



Perfil sóciodemográfico de mães atendidas em um serviço de triagem auditiva neonatal

Sociodemographic profile of mothers admitted to a service of newborn hearing screening

Perfil sociodemográfico de mães em um serviço de screening auditivo recém nascidos

Letícia R. Kunst*
Dayane D. Didoné**
Siméia C. Moraes***
Graciele B. Escobar****
Ana V. Vaucher*****
Eliara P.V Biaggio*****
Elenir Fedosse*****

Resumo

Objetivo: Traçar um perfil sociodemográfico das mães de neonatos que realizaram a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), em um Hospital Universitário de referência regional do Rio Grande do Sul, e identificar o conhecimento das mesmas sobre TAN. **Método:** O estudo foi realizado no serviço de TAN deste hospital, de abril a dezembro de 2011. Participaram da pesquisa 1022 mães, que responderam a um questionário que contemplou a investigação sociodemográfica, pré-natal e conhecimento sobre TAN. **Resultados:** A média de idade das mães foi de 26 anos. 32,19% possuíam ensino médio, 27,79% ensino fundamental incompleto e 3,03% possuíam ensino superior completo. Referente à ocupação, 52,05% referiram ser donas de casa. Quanto ao estado civil, 57,24% das mães eram solteiras, 30,57% casadas, 8,40% têm união estável e 3,72% eram viúvas ou divorciadas. 63,57% das mães realizaram acompanhamento pré-natal mensalmente e apenas 1,86% não o fez. 54,21% possuíam mais de um filho, e destas 39,89% realizaram a TAN nos outros filhos. 47,85% obtiveram conhecimento sobre a TAN após o nascimento do atual filho, sendo 33,86% informadas pela Pediatria e 34,25% pela Enfermagem. **Conclusão:** As principais

*Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **Fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). ***Fonoaudióloga, Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). ****Fonoaudióloga, Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). *****Fonoaudióloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). *****Fonoaudióloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). *****Fonoaudióloga, Doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).



características sociodemográficas do estudo foram: mães adultas jovens, com ensino médio completo, donas de casa, solteiras e com mais de um filho. A maioria realizou pré-natal, no entanto, a informação sobre a TAN foi dada no hospital, logo após o nascimento do bebê. A identificação dessas características é importante para direcionar ações da Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para melhorar a estruturação do Programa de Saúde Auditiva na região.

Palavras-chave: Triagem Auditiva Neonatal, perfil, perda auditiva.

Abstract

Purpose: To describe the sociodemographic profile of mothers of newborns who participated in the Newborn Hearing Screening (NHS), at a University Hospital in Rio Grande do Sul, Brazil, as well as to identify the mothers' knowledge about the NHS. **Method:** The study was achieved at the NHS service of the mentioned hospital, from April 2011 to December 2011. The number of mothers who answered prenatally the questionnaire of demographic investigation was 1022. They answered questions regarding their knowledge about NHS. **Results:** The mothers' average age was 26 years old. In relation to education, 32.19% completed high school, 27.79% presented incomplete elementary school and 3.03% completed graduation degree. About occupation, 52.05% referred being house wives. About marital status, 57.24% of the mothers were single, 30.57% were married, 8.40% presented common-law marriage and 3.72% were widows or divorced; 63.57% of mothers did monthly prenatal exams and 1.86% did not. From these mothers, 54.21% have more than one child, and from them, 39.8 performed NHS with their other children; 47.85% obtained knowledge about NHS after the last child's birth, 33.86% were informed by the Pediatrician and 34.24% by the Nurses. **Conclusion:** The main sociodemographic characteristics of this study were: young adult mothers, with complete high school, house wives, single, and with more than one child. Most of them performed prenatal, but the information about NHS was given to them at the hospital, right after their children were born. The identification of these characteristics is important to direct the actions by the Speech Therapy in Primary Health Care, improving the structuring of the Hearing Health Program in the studied region.

Keywords: Newborn Hearing Screening, profile, hearing loss.

Resumen

Objetivo: Dibujar el perfil sociodemográfico de madres de los recién nacidos que fueron sometidos a Screening Auditivo para Recién Nacidos (SARN) en un Hospital Universitario de referencia regional de Rio Grande do Sul, y identificar el conocimiento que tenían sobre esa prueba. **Método:** El estudio se realizó en el servicio e SARN del hospital, de abril a diciembre de 2011. Los participantes fueron 1022 madres que completaron un cuestionario que incluía la investigación sociodemográfica, el prenatal el conocimiento sobre SARN. **Resultados:** La edad media de las madres fue de 26 años. De estas, 32,19% tenían escuela secundaria, escuela primaria 27,79% y 3,03% tenía un título universitario. En cuanto a la ocupación, 52,05% reportaron ser amas de casa. En cuanto al estado civil, 57,24% de las madres eran solteras y 30,57% casadas; 8,40% tenían uniones estables y el 3,72% eran viudas o divorciadas; 63,57% de las madres realizaron acompañamiento prenatal mensualmente y sólo el 1,86% no lo hizo; 54,21% tenía más de un hijo, y de estas, 39,89% hicieron la SARN en los otros hijos; 47,85% buscaron conocimientos sobre SARN después del nacimiento del niño actual, siendo que el 33,86% recibieron las informaciones por la Pediatría y el 34,25% por la Enfermería. **Conclusión:** Las principales características sociodemográficas del estudio fueron: madres adultas jóvenes, con educación secundaria completa, amas de casa, solteras y con más de un hijo. La mayoría tubo atención pre-natal, sin embargo, la información sobre la SARN fue dada en el hospital poco después del nacimiento del bebé. La identificación de estas características es importante para direccionar las acciones en de la Fonoaudiología para la Atención Primaria de Salud, ayudando a mejorar la estructuración del Programa de Salud en la región.

Palabras clave: Prueba Auditiva, perfil, pérdida auditiva.



Introdução

A deficiência auditiva merece constante abordagem científica, já que afeta cerca de 1 a 3 neonatos em cada 1000 nascidos sem indicadores de risco para a deficiência auditiva, e cerca de 2 a 4% dos recém-nascidos com risco para a perda auditiva¹, e devido à sua elevada prevalência é considerada um problema de Saúde Pública².

Os comitês nacionais e internacionais em saúde auditiva são unânimes em recomendar a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), considerando-a o primeiro passo para evitar os reconhecidos prejuízos linguísticos, sociais, emocionais e cognitivos causados pela deficiência auditiva. De acordo com o Joint Committee On Infant Hearing³ e o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva⁴, os programas de TAN devem promover ações que envolvam o apoio à família e ao bebê, de modo que se faça o diagnóstico antes dos três meses de idade, e que se inicie intervenção terapêutica antes dos seis meses. A educação e os cuidados com a saúde de uma criança com perda auditiva requerem envolvimento de toda família, fato que gera custo adicional e, por vezes, diminuição da renda familiar. Portanto, quanto mais cedo forem o diagnóstico e o tratamento, melhores e mais rápidos serão os resultados, diminuindo os custos e aumentando as possibilidades de inserção da criança no convívio social⁵.

No Brasil, com o propósito de assessorar crianças e adultos com deficiência auditiva, foi instituída em 2004, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Auditiva, definindo ações específicas a cada nível da hierarquia dos serviços de atenção à saúde, ou seja, encontra-se no referido documento a indicação do que deve ser desenvolvido na atenção básica, na de média e na de alta complexidade. Dentre as ações previstas nos serviços de média complexidade (nível do serviço onde esta pesquisa foi realizada), tem-se a recomendação para realizar a TAN e o monitoramento audiológico das crianças avaliadas, sobretudo, as de risco.

Os aspectos demográficos, socioeconômicos e culturais são fatores que interferem na saúde materno-infantil⁶ e, por isso, devem ser levados em consideração nos programas de TAN. O estudo desses aspectos deve buscar a efetividade dos programas, sobretudo porque tem o poder de representar a situação de cada região, fornecendo

informações sobre as ações de gestão, assistência e ensino na área de saúde materno-infantil⁷. Além disso, deve cooperar para as estratégias de promoção de saúde auditiva em cada região⁸.

Sabe-se que a mãe é a pessoa mais próxima do bebê⁹ e, por conta disso, importa conhecer sua idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, quantidade de filhos e se realizou ou não o pré-natal. Tais características merecem atenção do profissional de saúde^{10,11}, já que podem influenciar (negativa ou positivamente) no desenvolvimento auditivo¹².

Com base no exposto, o presente estudo teve por objetivo caracterizar social e demograficamente as mães de neonatos que realizaram a TAN em um Hospital Universitário, bem como identificar o conhecimento das mesmas a respeito da TAN.

Método

Este estudo está vinculado ao Projeto de Pesquisa e Base de Dados em Saúde Auditiva, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número 0138.0.243.246-06.

O estudo foi realizado no serviço de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) de um Hospital Universitário de referência regional localizado na região central do Rio Grande do Sul, o qual é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atende 31 municípios dessa região do estado do Rio Grande do Sul.

Participaram da pesquisa 1022 mães, que entre o período de abril a dezembro de 2011 compareceram ao hospital para realização da TAN em seus filhos. As participantes foram submetidas a uma entrevista com questões referentes à idade, escolaridade, ocupação, cidade onde residem, estado civil, frequência ao pré-natal, número de filhos, se os outros filhos foram submetidos à TAN, época de conhecimento sobre a TAN e como obtiveram informação sobre a TAN. As mães foram entrevistadas antes da realização da TAN nos seus filhos, após receberem informações sobre os objetivos e a metodologia do estudo. As que concordaram com os procedimentos a serem realizados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aquelas que não concordaram foram excluídas da pesquisa, sendo então realizada apenas a TAN.



Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007. Primeiramente foi realizada uma análise descritiva das variáveis. Posteriormente foi feita análise estatística para verificar a associação entre as variáveis por meio do teste do Qui-quadrado. Para todas as comparações foi adotado nível de significância de 0,05 (5%).

Resultados

A idade das mães variou de 13 a 45 anos, sendo que a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos. No entanto, há que se ressaltar o número de 176 mães com menos ou igual a 19 anos (tabela 1).

Quanto à escolaridade, 31 (3,03%) das mães possuem ensino superior completo, 43 (4,20%) ensino superior incompleto, 329 (32,19%) ensino médio completo, 154 (15,04%) ensino médio incompleto, 181 (17,71%) ensino fundamental completo e 284 (27,79%) ensino fundamental incompleto.

No referente à ocupação, a maioria das mães (53,23%) referiu ser dona de casa. Das mães graduadas, as profissões mais comuns foram: enfermeira, professora, serviço social, advogada, geógrafa e assistente administrativa.

Quanto ao estado civil, 585 (57,24%) das mães são solteiras, 313 (30,57%) casadas, 86 (8,40%) tem união estável e 38 (3,72%) são viúvas

Tabela 1: Descrição do número de mães e da média de idade segundo a faixa etária

Faixa etária	Número de mães	%	Média de idade
13 a 19 anos	176	17,23	17 anos
20 a 29 anos	541	52,98	24 anos
30 a 39 anos	256	25,07	33 anos
Acima de 40 anos	48	4,70	41 anos

ou divorciadas. A maioria das mães realizou pré-natal, sendo que 651 (63,57%) realizaram acompanhamento em todos os meses da gravidez e 135 (13,21%) mais de uma vez por mês; 208 (20,58%) mães fizeram acompanhamento pré-natal, porém sem regularidade mensal; nove (0,88%) apenas no final da gravidez e 19 (1,86%) das mães não fizeram o pré-natal.

Pouco mais da metade, 554 (54,21%), possuem mais de um filho. Destas, apenas 221 (39,89%) realizaram a TAN nos outros filhos. A propósito, no referente ao conhecimento da TAN, 352 (34,44%) tiveram conhecimento durante a gravidez, 489 mães (47,85%) logo após o nascimento do filho, 160 mães (15,66%) no nascimento de outro filho ou de filhos de amigos, e 21 mães (2,05%) na primeira consulta do bebê na unidade básica de saúde.

Quando questionadas sobre quem informou sobre a TAN, 346 mães (33,86%) responderam o pediatra, 350 (34,25%) o enfermeiro, 83 (8,12%) amigos ou parentes, 200 (19,57%) meios de comunicação de massa, quatro (0,39%) obstetra, 32 (3,13%) agente comunitário de saúde, uma a pastoral da criança, duas a fonoaudióloga, três a parteira e uma a assistente social.

Foi verificada associação entre o nível de escolaridade e a realização do pré-natal ($p=0,001$). Contudo, na comparação entre escolaridade e conhecimento da TAN, não foi verificada associação estatisticamente significativa ($p=0,2402$).

Houve associação entre o número de filhos e a realização do pré-natal ($p=0,0191$) e entre o número de filhos com o conhecimento da TAN ($p<0,001$). Quanto à frequência ao pré-natal e o conhecimento da TAN também foi verificada associação estatisticamente significativa ($p<0,001$).

Discussão

Neste estudo, a idade predominante das mães foi entre 20 e 29 anos; no entanto houve variação de 13 a 45 anos. Este dado merece destaque, visto que as gestações nos extremos da vida reprodutiva da mulher são consideradas de maior risco para resultados adversos e complicações durante a gestação e parto, bem como no período neonatal¹³.

Vem-se observando aumento na taxa de fecundidade na adolescência, quando comparada a mulheres adultas. No presente estudo, encontramos um número expressivo (176) de mães adolescentes

(a Organização Mundial de Saúde considera a adolescência entre 10 e 19 anos)¹⁴.

A gravidez na adolescência é considerada um problema de Saúde Pública¹⁵, pois a pouca idade materna, associada à gravidez indesejada, pode comprometer a saúde do feto, já que podem ser utilizados meios agressivos para interromper a concepção¹⁶ propiciando riscos para o feto e para a própria adolescente gestante¹⁷. Adolescentes grávidas estão sujeitas a eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e gestação de recém-nascidos de baixo peso. Além desses aspectos biológicos, a gravidez precoce também repercute no âmbito psicológico, sociocultural e econômico da família¹⁸.

No âmbito da TAN, a gravidez precoce eleva os índices de recém-nascidos com riscos para a deficiência auditiva, devido aos riscos pré e perinatais. Tais complicações podem repercutir negativamente no desenvolvimento auditivo da criança, devendo a mesma ser avaliada periodicamente até os dois anos, no que se refere às habilidades auditivas e desenvolvimento da linguagem.

No que se refere à escolaridade, foi observado que a minoria das mães (7,23%) possui ensino superior (completo ou incompleto), enquanto que há proximidade no percentual de mães com ensino médio (completo ou incompleto) e ensino fundamental (completo ou incompleto), respectivamente, 47,23 e 45,50%.

Os resultados deste estudo diferem de outros estudos^{8,9}, que encontraram percentuais maiores de mães com ensino fundamental incompleto, 34,1% e 36,1% respectivamente. Resultados parecidos foram encontrados em outra pesquisa¹⁹, ou seja, o ensino fundamental incompleto predominou entre as mães entrevistadas.

Uma possível explicação para a diferença de resultados é que os dois primeiros estudos foram realizados na região Nordeste do Brasil, o primeiro em Recife e o segundo em outras cidades de Pernambuco. O terceiro foi realizado em Palmeira (Paraná) enquanto este foi realizado no interior gaúcho (englobando uma cidade de médio porte e trinta de pequeno porte) onde o acesso e a permanência na escola são mais favorecidos que em grandes centros urbanos.

Para alguns autores²⁰ o nível da escolaridade interfere no acesso às informações; pode haver dificuldades de leitura e de compreensão das mães, o que pode diminuir a aprendizagem sobre os

cuidados com a saúde, incluindo a saúde auditiva de seus filhos.

Quanto à ocupação, a maioria das mães referiu ser dona de casa. Estes resultados são, curiosamente, similares a outros estudos^{8,19}. Apesar de as mães, deste estudo, terem maior nível de escolaridade que as dos estudos acima citados, não há repercussão na ocupação das mesmas. A propósito, outros autores¹⁹ afirmam que o fato de as mães serem donas de casa aumenta o convívio e o contato com seus filhos; sendo fundamental que tenham conhecimento sobre os sinais de deficiência auditiva e, sobretudo, acerca dos exames que podem diagnosticá-la precocemente, por exemplo, a triagem auditiva neonatal.

Neste estudo, verificou-se que 57,24% das mães entrevistadas eram solteiras. Esses achados não concordam com os resultados de outros pesquisadores⁸ que encontraram 69,2% das mães casadas ou em união consensual e apenas 27,8% das mães solteiras. Este índice de mães solteiras pode ser explicado pela grande porcentagem de mães jovens e adolescentes.

Sobre a quantidade de filhos, a maioria (54,21%) possui mais de um filho, concordando com outro estudo²¹, em que 63% das mães possuíam mais de uma criança. Neste estudo, 39,89% das mães realizaram a TAN nos outros filhos, porcentagem maior que a pesquisa citada que revela apenas 18% submetidos ao exame, pois, segundo a maioria das mães, o pediatra não recomendou a TAN. Esse dado é compatível com os resultados deste estudo, se considerarmos que 98,14% das mães realizaram pré-natal, porém aproximadamente um terço das mães (34,44%) receberam informações sobre a TAN.

A propósito da realização de pré-natal, este estudo revelou que a maioria das mães (76,78%) realizou acompanhamento pré-natal mensal, e apenas 1,86% não o fez. Se considerarmos as mães que realizaram pelo menos três consultas ao pré-natal obtém-se um índice maior, correspondente a 98,14% das mães. Estes achados concordam com os resultados de outro estudo⁸, onde os autores encontraram 92,7% de mães que realizaram acompanhamento pré-natal. Outros estudos^{19,22} relataram que todas as mães avaliadas realizaram o pré-natal. Sabe-se que o acompanhamento durante a gravidez é importante para desenvolvimento de ações educativas em saúde, além de favorecer a detecção precoce e a prevenção de diversas

doenças. No entanto, pode-se dizer que questões relativas à saúde auditiva, ou pelo menos a informação sobre a conveniência de realizar a TAN, são ainda pouco abordadas durante o pré-natal.

O presente estudo revelou que a maior parte das mães teve conhecimento da TAN após o nascimento do atual filho (47,85%), sendo que apenas 34,44% recebeu informação durante a gestação. Pediatras e Enfermeiras foram os principais informantes.

Outra pesquisa²² que se ocupou, entre outros aspectos, em apreender o conhecimento das mães sobre detecção precoce da deficiência auditiva revelou que 72% das mães referiram não ter conhecimento e que 28% sabiam sobre o assunto. Dessas, 13% obtiveram informações por meio de orientação médica, 2% por fonoaudiólogos e 13% por veículos de comunicação em massa. Este estudo revelou que 19,57% das mães foram informadas sobre a TAN por meio dos meios de comunicação e apenas duas foram informadas por profissional da Fonoaudiologia.

Os dados acima revelam a incipiente divulgação da TAN como importante procedimento de diagnóstico precoce de problemas auditivos junto à população em geral e, principalmente, junto aos profissionais da saúde, em particular, aos da Atenção Primária: há ainda pouco reconhecimento e envolvimento das equipes básicas de saúde para que de fato todos os recém-nascidos possam receber esse cuidado, atualmente garantido pela Lei nº 12.303/2010⁽²³⁾.

Convém destacar as associações obtidas neste estudo que reforçam questões conhecidas técnica e cientificamente. Houve associação entre o nível de escolaridade e a realização do pré-natal ($p=0,001$), ou seja, as mães com maior escolaridade foram as que mais realizaram acompanhamento mensal durante a gravidez. Esse resultado demonstra que a escolaridade condiciona a preocupação das mães com doenças que podem atingir o feto e o recém-nascido. Ou seja, pode-se dizer que quanto maior a escolaridade, maior o conhecimento dos fatores que interferem no processo saúde-doença.

Houve também associação entre o número de filhos e a realização do pré-natal ($p=0,0191$) e entre o número de filhos com o conhecimento da TAN ($p<0,001$). Mães com número menor de filhos foram as que realizaram acompanhamento durante toda gestação e adquiriram informações sobre o teste ainda no período gestacional.

Quanto à frequência ao pré-natal e o conhecimento da TAN também foi verificada associação estatisticamente significativa ($p<0,001$), sendo que as mães com maior frequência ao pré-natal foram as que adquiriram informações sobre a TAN ainda no período gestacional. Portanto, as mães que tiveram oportunidade de realizar um maior número de consultas no pré-natal foram favorecidas quanto à informação sobre a TAN. Outros autores²⁴, ao estudarem o perfil sociodemográfico das mães que retornaram para segunda avaliação auditiva, verificaram que quanto menor é a frequência das mães às consultas pré-natais, menor também é o retorno para a segunda avaliação auditiva. Portanto, pode-se inferir que a assiduidade às consultas pré-natais favorece o conhecimento da TAN e sua importância no processo de detecção precoce das alterações auditivas, fato observado neste estudo.

Já na comparação entre escolaridade e conhecimento da TAN, não foi verificada associação estatisticamente significativa ($p=0,2402$). Sendo assim, o período em que as mães adquiriram informações sobre a TAN, seja na gestação ou depois do nascimento do filho, não sofreu influência do nível escolar. Apesar disso, outros estudiosos²⁴ destacaram a relevância da escolaridade materna em relação ao processo de conclusão da TAN. Observaram que quanto maior a escolaridade materna maior os percentuais de retorno à segunda avaliação, o que demonstra o interesse das mães na conclusão do exame e, conseqüentemente, na obtenção de informação sobre a saúde auditiva de seus filhos.

Estas características sociodemográficas não influem apenas na adesão/ procura aos programas de TAN, mas também interferem nas etapas seguintes (diagnóstico e intervenção). Estudiosos²⁵ discutem os desafios para Programas de TAN para os países em desenvolvimento, como o Brasil, apontando, entre outros fatores, o desafio do seguimento/processo de acompanhamento. Ressaltam que a tarefa de completar o processo de triagem - diagnóstico e intervenção apropriada no tempo adequado - pode ser complicada. A localização geográfica e as circunstâncias socioeconômicas dos pais desempenham um papel fundamental. Alguns pais podem não estar interessados em continuar o processo após a triagem inicial e, sabe-se que por diferentes motivos, os quais podem ser abordados pelos profissionais de saúde. Por isso, a importância de se conhecer a realidade dos usuários de cada

programa para que se possam criar estratégias específicas à necessidade de cada região..

Na região onde foi desenvolvido este trabalho, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos diferentes municípios são responsáveis pelos encaminhamentos dos recém-nascidos ao Hospital Universitário onde é realizada a TAN, exceto para os bebês que nascem no hospital, sendo que os mesmos já realizam a TAN antes da alta hospitalar. Periodicamente a secretaria de saúde do município convoca os profissionais de diferentes UBSs para que sejam informados sobre a necessidade da avaliação auditiva em recém-nascidos, com a finalidade de que essas informações cheguem até os pais das crianças. Contudo, ainda há dificuldades no referente ao envolvimento de alguns profissionais de saúde no processo da avaliação auditiva, o que compromete o percurso da informação até os pais.

Conclusão

As principais características sócio-demográficas das mães identificadas neste estudo foram: mães adultas jovens, com ensino médio completo, donas de casa, sem união formal ou consensual com companheiro, com mais de um filho, que realizaram efetivo acompanhamento pré-natal.

Referências Bibliográfica

1. CBPAI Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância. Recomendação 01/99 do Comitê Brasileiro sobre perdas auditivas na infância. *Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia*. 2000; 5. p. 3-7.
2. Oliveira P e col. Surdez Infantil. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2002; 68(3). p. 417-23.
3. Joint Committee On Infant Hearing (JCIH). Year 2007 Position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention mprograms. *Pediatrics*. 2007; 120(4). p. 898-921.
4. Lewis DR. e col. Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2010; 76(1). p. 121-8.
5. Martines F. e col. Newborn hearing screening project using transient evoked otoacoustic emissions: Western Sicily experience. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2007; 71(1). p. 107-12.
6. Minayo MCS. Tendências do campo da saúde no Brasil no século XXI. In: Bricenõ R. e col. *Ciência e tecnologia para século XXI*. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências. 2002. p. 46-79.
7. Todd NW. Universal newborn hearing screening follow-up in two Georgia populations: newborn, mother and system correlates. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2006; 70(5). p. 807-15.
8. Griz SMS e col. Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2010; 15(2). p. 179-83.
9. Lima MLLT e col. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. *Revista CEFAC*. 2008; 10(2). p. 254-260.
10. Sabroza AR e col. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. *Caderno de Saúde Pública*. 2004; 20(1). p. 112-120.
11. Aquino TA e col. Fatores de risco para a mortalidade perinatal no Recife, Pernambuco, Brasil, 2003. *Caderno de Saúde Pública*. 2007; 23(12). p. 2853-61.
12. Alencar FH, Frota MO. Análise de fatores sócio-econômicos culturais e ambientais relacionados com o déficit ponderal de crianças ao nascimento em 1999, em Manaus-AM, Brasil. *Acta Amazonica*. 2003; 33(1). p. 33-9.
13. Silva JLCP, Surita FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2009; 31(7). p. 321-5.



19. Simão R e col. Concepções de gestantes sobre a perda auditiva. *Revista Salus-Guarapuava-PR*. 2008; 2(1). p. 23-35.
20. Pace AE e col. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006; 14(5). p. 728-734.
21. Pacheco L C e col. Triagem auditiva neonatal: informações de gestantes de diferentes classes sociais. *Einstein*. 2009; 7(2). p. 159-62.
22. Hilu MRPB, Zeigelboim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. *Revista CEFAC*. 2007; 9(4). p. 563-70.
23. Brasil. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasília; 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112303.htm.
24. Fernandes JC, Nozawa MR. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(2), p. 353-361
25. Olusanya BO e col. Progress towards early detection services for infants with hearing loss in developing countries. *BMC Health Services Research*. 2007; 7(14).

Recebido em fevereiro/13; **aprovado em** agosto/13.

Endereço para correspondência

Dayane Domeneghini Didoné
Rua João Goulart, 540, apto 203, Bairro Camobi
Santa Maria – RS

E-mail: dayanedidone@yahoo.com.br

