

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE ODONTOLOGIA / INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

VERÔNICA SALAZAR MOREIRA

**EFICÁCIA DE ORIENTAÇÕES A GESTANTES SOBRE TRIAGEM
AUDITIVA NEONATAL EM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO**

Porto Alegre

2014

VERÔNICA SALAZAR MOREIRA

**EFICÁCIA DE ORIENTAÇÕES A GESTANTES SOBRE TRIAGEM
AUDITIVA NEONATAL EM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Pricila Sleifer

Porto Alegre

2014

CIP - Catalogação na Publicação

SALAZAR MOREIRA, VERÔNICA
EFICÁCIA DE ORIENTAÇÕES A GESTANTES SOBRE TRIAGEM
AUDITIVA NEONATAL EM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO /
VERÔNICA SALAZAR MOREIRA. -- 2014.
39 f.

Orientadora: PRICILA SLEIFER.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Fonoaudiologia, Porto
Alegre, BR-RS, 2014.

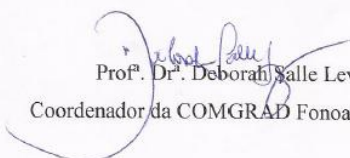
1. PROMOÇÃO DA SAÚDE. 2. TRIAGEM NEONATAL. 3.
FONOAUDIOLOGIA. 4. PERDA AUDITIVA. 5. CUIDADO PRÉ-
NATAL. I. SLEIFER, PRICILA, orient. II. Título.

VERÔNICA SALAZAR MOREIRA

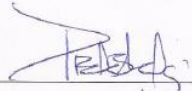
**EFICÁCIA DE ORIENTAÇÕES A GESTANTES SOBRE TRIAGEM
AUDITIVA NEONATAL EM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO**

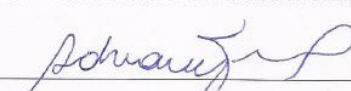
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título em Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.


Porto Alegre, 02 de dezembro de 2014.


Prof. Dr. Deborah Salle Levy
Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora


Priscila Sleifer, Doutora em Ciências Médicas: Pediatria pela UFRGS
Orientador – Universidade Federal do Rio Grande do Sul


Adriane Ribeiro Teixeira, Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS
Examinador – Universidade Federal do Rio Grande do Sul


Marcia Salgado Machado, Mestre em Distúrbios da Comunicação pela UFSM
Examinador – Universidade Federal de Ciências Médicas da Saúde de Porto Alegre

LISTA DE ABREVIATURAS

COMUSA	Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva
IRDA	Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva
JCIH	<i>Joint Committee on Infant Hearing</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TANU	Triagem Auditiva Neonatal Universal
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Frequência relativa
n	Frequência absoluta
p	p-valor

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa das gestantes pesquisadas segundo as variáveis sócio-demográficas.....	28
Tabela 2. Comparação das respostas obtidas antes e depois das orientações sobre conhecimento da triagem auditiva neonatal universal.....	29
Tabela 3. Distribuição absoluta e relativa das justificativas dadas sobre a importância da triagem auditiva neonatal universal.	30
Tabela 4. Comparação entre distribuição absoluta e relativa das respostas referentes a informações sobre desenvolvimento da audição do bebê.....	31
Tabela 5. Comparação entre distribuição absoluta e relativa das respostas sobre o profissional que realiza triagem auditiva neonatal universal.....	32

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE SÍMBOLOS

LISTA DE TABELAS

ARTIGO ORIGINAL.....	9
RESUMO	10
ABSTRACT	11
INTRODUÇÃO	12
MÉTODOS.....	15
RESULTADOS	17
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	33
APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE DADOS	33
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	35
APÊNDICE C - FOLDER	36
ANEXOS.....	38
ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO- INFANTIL	38

ARTIGO ORIGINAL

**EFICÁCIA DE ORIENTAÇÕES A GESTANTES SOBRE TRIAGEM
AUDITIVA NEONATAL EM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO
EFFECTIVENESS OF GUIDELINES FOR PREGNANT WOMEN ABOUT
NEWBORN HEARING SCREENING IN A HIGH RISK CLINIC**

VERÔNICA SALAZAR MOREIRA¹,PRICILA SLEIFER²

1 Acadêmica do curso Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

2 Fonoaudióloga. Professora Adjunto III do Departamento de Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Endereço para correspondência:

Verônica Salazar Moreira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Departamento de Saúde e Comunicação Humana. Rua Ramiro Barcelos, 2600. Santa Cecília, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90035900

e-mail: vee.salazar@hotmail.com

Área: Fonoaudiologia

Não apresenta conflito de interesse.

Fonte de financiamento: Bolsa de Extensão da PROEXT da UFRGS.

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento de gestantes sobre triagem auditiva neonatal universal (TANU) antes e depois de orientações fonoaudiológicas. **Métodos:** estudo retrospectivo, observacional, caracterizado por ensaio clínico de braço único. Foram entrevistadas 91 gestantes, que responderam um questionário sobre TANU antes e depois de orientações. **Resultados:** antes das orientações fornecidas, 70,3% das participantes ouviram falar sobre a TANU, mas dentre as 91 gestantes pesquisadas 74,7% não souberam referenciar por que realizar o teste. Após orientação, 96,7% das participantes referiram conhecer o teste. Apenas 48,4% das participantes não souberam referenciar porque é importante realizar o teste, reduzindo o percentual em 35% após orientações. **Conclusão:** Constatou-se a eficácia das informações de gestantes acerca da TANU após orientações fonoaudiológicas, o que confirma a necessidade de ações informativas pelos fonoaudiólogos e demais profissionais envolvidos nos programas de pré-natal.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Gestantes, Cuidado pré-natal, Perda auditiva, Fonoaudiologia, Triagem neonatal

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of pregnant women on universal newborn hearing screening (UNHS) before and after speech therapy guidelines. **Methods:** a retrospective, observational study, characterized by single-arm clinical trial. 91 pregnant women who answered a questionnaire before and after UNHS guidelines were interviewed. **Results:** before the guidelines provided, 70,3% of participants had heard about the UNHS, but among the 91 pregnant women surveyed 74,7% did not know reference why perform the test. After orientation, 96,7% of participants reported knowing the test. Only 48,4% of participants did not know referencing why is important to perform the test, reducing the percentage in 35%. **Conclusion:** It was found the effectiveness of information of pregnant women about TANU after speech therapy guidelines, which confirms the need for informed action by speech therapists and other professionals involved in prenatal programs.

Key words: Health promotion, Pregnant women, Prenatal care, Hearing loss, Speech, language and hearing sciences, Neonatal screening

INTRODUÇÃO

A audição exerce função determinante no desenvolvimento da criança, pois está envolvida na capacidade de fala e linguagem, contribuindo, também, para uma boa habilidade compreensiva e expressiva, no que tange a comunicação oral.^{1,2} A integridade anatomofuncional do sistema auditivo periférico e central e a exposição às experiências auditivas constituem um pré-requisito para sua aquisição e desenvolvimento adequado.³

Estudos mostram que a plasticidade e a maturação cerebral dependem da estimulação das vias auditivas, que ativa e reforça vias neurais específicas para seu desenvolvimento. Nos primeiros anos de vida, os neurônios que serão estimulados ficarão fortalecidos, e os que não são utilizados, acabam sendo suprimidos. Portanto, é preciso identificar precocemente uma possível perda auditiva (PA) para que a criança não perca o seu período ideal para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem oral, que ocorre por volta dos seis meses de idade.^{4, 5, 6}

Sendo assim, se não houver detecção e diagnóstico da PA precocemente, ou seja, até três meses de idade, isto pode acarretar comprometimento na comunicação da criança, bem como afetar sua capacidade de linguagem receptiva e expressiva, desempenho escolar, social e emocional.^{5,7}

A incidência da PA sensorineural severa ou profunda bilateral varia de um a três casos para cada 1000 nascidos saudáveis. Os neonatos provenientes de unidades de terapia intensiva têm esse número aumentado para dois a quatro a cada 100 casos. Esses dados mostram que a prevalência é 100 vezes maior do que a fenilcetonúria e 10 vezes mais que o hipotireoidismo, que são patologias frequentemente detectadas nos recém-nascidos.^{8,9}

Nesse contexto, a triagem auditiva neonatal universal (TANU) tem sido recomendada como principal estratégia para detecção precoce da PA. Compreende a avaliação auditiva de todos os neonatos, com ou sem indicadores de risco, para separar os recém-nascidos que apresentam audição normal daqueles que apresentam suspeita de PA.¹⁰ A TANU não é um procedimento de diagnóstico, mas sim uma maneira de identificar suspeitos assintomáticos e solicitar métodos mais completos para isso.¹¹

O *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH) recomenda que a TANU seja realizada na maternidade ou em até 30 dias, o diagnóstico efetuado até os três meses de idade e o início da intervenção até os seis meses.¹² Entretanto, mesmo com todas as evidências para implementação da TANU, esta não era valorizada no país. Apenas em 2 de agosto de 2010, com a criação da Lei Federal número 12.303, tornou-se obrigatória a realização das emissões otoacústicas evocadas nos neonatos, em todas as maternidades do Brasil, expandindo os programas de triagem em nível nacional.^{13, 14}

Apesar de a lei ter entrado em vigor, ainda existem diversas dificuldades para sua implementação, como escassez de profissionais nas maternidades para a realização do exame, falta de equipamentos, desinteresse e desconhecimento sobre a execução e importância do teste pelas gestantes, e também, por profissionais da área da saúde, como salientam estudos recentes.^{15, 16, 17}

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de analisar o conhecimento das mães frente ao exame, e se após intervenção com orientações fonoaudiológicas ocorreram mudanças no que tange o entendimento sobre questões básicas da TANU. Acredita-se que com esses resultados será possível verificar a necessidade de divulgação de informações para as gestantes, como a explicação da realização do teste, o desenvolvimento da audição e fala da criança e sua importância para o desenvolvimento social, psicológico, linguístico e pedagógico, os sinais de uma possível

PA e demais esclarecimentos sobre o assunto, para que cada vez mais a TANU seja divulgada e realizada, diminuindo assim, os prejuízos que a PA não diagnosticada precocemente pode ocasionar. Acredita-se ser de extrema importância o investimento na prevenção, como tal estratégia de saúde sugere, promovendo mais saúde e informação para a população através de ações educativas,^{18,19} estando de acordo com o que prevê o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA), que recomenda a promoção de saúde à gestante, neonato e lactente.⁶

Outros estudos analisaram a percepção de gestantes sobre a TANU, contudo, são poucos os que verificam a eficácia de uma intervenção com essa população. Assim, a carência de estudos sobre o assunto justifica a importância dessa pesquisa, para que possamos estar a par da necessidade de divulgação do tema, bem como profissionais capacitados para atuação nesta área tão importante para fonoaudiologia. Acredita-se que gestantes que possuem conhecimento suficiente sobre a TANU podem exigir a realização do teste nas maternidades e contribuir para a implementação da lei em todos os hospitais.

O objetivo desse estudo é verificar a eficácia de orientações fonoaudiológicas, comparando as respostas de gestantes acerca do conhecimento sobre a realização da triagem auditiva neonatal antes e depois das orientações.

MÉTODOS

Foi realizado estudo retrospectivo, observacional, caracterizado por ensaio clínico de braço único. A amostra pesquisada foi constituída por gestantes que participaram da ação de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul “Atuação Fonoaudiológica no Pré Natal: Uma Experiência em Promoção de Saúde”, que realizaram consulta pré-natal no ambulatório de alto risco do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição, na cidade de Porto Alegre. O presente estudo está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitados todos os preceitos éticos inerentes à pesquisa.

Foram incluídos no estudo os questionários das gestantes que participaram da ação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido da extensão (APÊNDICE A), aprovado com parecer nº 22122, e excluídos os questionários que não tiveram autorização de divulgação dos dados, os que estavam com dados de identificação incompletos ou cujas gestantes já haviam sido orientadas anteriormente.

Os dados foram coletados de abril a setembro de 2014, por meio de um questionário com 21 perguntas elaboradas pelas pesquisadoras da ação de extensão e autoras deste trabalho, contendo oito questões referentes à TANU (APÊNDICE B).

As participantes participaram da primeira parte da pesquisa, respondendo o questionário enquanto aguardavam consulta obstétrica, com duração de aproximadamente dez minutos. Era respondido pelas próprias participantes com caneta ou lápis, composto por perguntas de múltipla escolha e descritivas, que foram organizadas e categorizadas conforme as respostas coletadas. Quando necessário, as aplicadoras auxiliavam na leitura.

Após responderem as questões, as gestantes receberam orientações fonoaudiológicas pelas bolsistas de extensão do referido projeto, contemplando o desenvolvimento do sistema auditivo, orientações sobre a audição e fala, importância da triagem auditiva neonatal, qual profissional realiza o teste, entre outros aspectos relevantes sobre o tema e outras orientações pertinentes a fonoaudiologia.

Além disso, recebiam um folder contendo tais informações (APÊNDICE C), que foi desenvolvido pelas pesquisadoras do projeto. Após as orientações fonoaudiológicas e esclarecimentos de dúvidas, as gestantes participaram da segunda parte da pesquisa, respondendo novamente o questionário, composto pelas mesmas perguntas anteriores. Esta etapa podia ser realizada durante a espera ou após a consulta com obstetra, dependendo da demanda do ambulatório e/ou interesse das gestantes.

Os dados coletados dos questionários foram digitados em planilha do *software* Excel[®] e analisados no programa estatístico *SPSS (Statistical Package for Social Science)* para *Windows*, versão 20.0, no qual foram feitas todas as análises, sendo utilizados os testes: Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher*, Teste de *McNemar* e Teste de *Wilcoxon*. Todos os testes foram considerados ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram entrevistadas 91 gestantes, com idade média de $28,5 \pm 6,9$ anos. Observou-se que 54% delas não possuíam ensino médio completo e 64,4% residiam com o cônjuge. A idade gestacional média das participantes na aplicação do questionário foi de 25 ± 9 semanas, sendo 36,3% primigestas, conforme apresentado na Tabela 1.

Antes das orientações fornecidas, 70,3% das participantes ouviram falar sobre o “teste da orelhinha” e deste percentual, todas acreditam que o teste seja importante. Dentre as 91 gestantes pesquisadas 74,7% não souberam referenciar porque realizar o teste e apenas 20% já tinha recebido algum tipo de orientação sobre o desenvolvimento da audição no neonato. Das participantes, somente 56,3% afirmaram ser o fonoaudiólogo o profissional que realiza o exame.

Após a orientação, 96,7% das participantes referiram conhecer o “teste da orelhinha” (Tabela 2), e deste percentual, todas acreditam ser importante. Apenas 48,4% das participantes não souberam referenciar porque é importante realizar o teste, reduzindo o percentual em 35% (Tabela 3).

Depois da intervenção, das 91 gestantes pesquisadas, 83,5% afirmam ter recebido algum tipo de orientação sobre o desenvolvimento da audição (Tabela 4). Além disso, após orientações, 92,0% das participantes afirmaram ser o fonoaudiólogo o profissional que realiza o exame (Tabela 5).

DISCUSSÃO

As variáveis do estudo nos permitiram inferir algumas informações importantes sobre o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas, e que impacto elas acarretam no cuidado ao neonato. De acordo com outros estudos,^{6, 20} características como o nível de instrução formal e faixa etária, por exemplo, podem ser cruciais para a análise da responsabilidade e da maturidade com que a mãe recebe o filho, busca auxílio e compromete-se com o desenvolvimento e saúde da criança. Estas são questões imprescindíveis para que as orientações sejam passadas de forma adequada à realidade do serviço e para que haja maior impacto nas mães para aumentar a efetividade e aceitação da TANU.

Por se tratar de um ambulatório de gestação de alto risco, onde a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas do que as gestações consideradas normais, características individuais e socioeconômicas desfavoráveis, como a idade materna, são fatores determinantes para tal caracterização. Apenas 27,3% das gestantes apresentaram idades muito inferiores ou elevadas para a gestação, tendo a maioria das participantes idades superiores a 26 anos, concordando com outros estudos realizados com gestantes.^{6, 20 - 24}

No que se refere à escolaridade, apesar da maior ocorrência de gestantes com ensino médio completo, um elevado percentual (31,6%) tem apenas ensino fundamental ou inferior (Tabela 1).

Concorda-se com outros autores,^{2,20,23} quando referem que a baixa escolaridade pode reduzir as oportunidades de instruções relacionadas aos cuidados com a saúde, de mesmo modo, propiciar o não reconhecimento das ações preventivas de doenças ofertadas. Contudo, reforça-se que a experiência, observação e cuidados destas, proporcionam outra forma de conhecimento, o senso comum.

Pode-se visualizar na Tabela 1, que mais da metade das gestantes residiam com o cônjuge, assim como em diversos estudos.^{6,20,23} Este tende a ser um dado significativo, pois pode influir na forma como a concepção da criança é vista e estimada pela mãe e sua família.

No que tange o número de filhos, 63,7% da amostra eram primigestas (Tabela 1). A quantidade de filhos mostra-se importante na sugestão de que isso possa intervir no reconhecimento de qualquer alteração no desenvolvimento da criança, pois mães que têm mais de um filho podem ter maior experiência de vida materna e conseguem confrontar o desenvolvimento de um filho com o outro, deste modo, colaborando a identificar o mais precoce possível alguma alteração com a criança.^{2, 25}

O diagnóstico tardio da perda auditiva acontece em grande parte pela falta de conhecimento dos pais, assim como pela dificuldade em identificar prematuramente seus sinais.^{26, 27} Os programas de TANU viabilizam o diagnóstico e a intervenção em um período determinante para o desenvolvimento da linguagem oral, ou seja, antes dos três meses de idade.^{12,27} Todavia, para que sejam realizados, é fundamental que haja a adesão das famílias em todas as fases do processo.²⁸

No entanto, 29,7% das gestantes assistidas, nunca ouviram falar sobre o “teste da orelhinha”. Estudos realizados anteriormente trazem números superiores, como 76,6%⁶, 92%¹⁶, 78%²⁴ e 72%²⁵. Embora a presente pesquisa apresente percentual inferior, ainda observa-se grande desconhecimento por parte destas gestantes.

Percebe-se que após orientações fonoaudiológicas, esse percentual reduz em 26,4%, apresentando uma diferença estatisticamente significativa (Tabela 2). Apenas 3,3% das participantes referem não conhecer a TANU, percentual que possivelmente se deve a gestantes que foram chamadas para sua triagem ou consulta antes do término das orientações, ou que não conseguiram sanar suas dúvidas durante a intervenção.

Essa análise positiva reflete a importância e eficácia da realização de orientações sobre TANU durante o pré-natal. Além do fonoaudiólogo, outros profissionais que participam do período pré e pós gestacional, devem estar preparados a orientar as gestantes sobre tal exame, a fim de mostrar a essas mulheres a magnitude que a detecção precoce da PA tem no desenvolvimento global da criança.

Todas as gestantes participantes declararam que o teste é importante para a saúde do bebê, porém, apenas 25,3% conseguiram justificar sua resposta (Tabela 3). Depois das orientações serem apresentadas, essa porcentagem elevou para 51,7%. Entretanto, grande número de mães continuou sem responder a pergunta. Esse resultado, apesar de evidenciar uma mudança significativa, pode ter se mantido elevado por se tratar de uma pergunta aberta, a qual pode ter sido deixada em branco por fadiga ou por demandar de mais tempo e concentração das participantes. Além disso, as gestantes podem não ter entendido a verdadeira importância do teste, impedindo sua resposta.

Correlacionado o número de gestantes que não apresentaram justificativas sobre a importância do teste, não foram encontradas mudanças de comportamento referentes à faixa etária, escolaridade e número de filhos. Esse achado pode estar relacionado com o número reduzido da amostra para tal análise estatística, o que não permitiu esta correlação. Verificou-se que as mulheres com mais de 28 semanas de gestação apresentaram melhores índices de justificativas após orientações, quando comparadas com as gestantes de 2 a 14 semanas e 15 a 28 semanas. Antes das orientações, 82,9% não souberam ou não justificaram porque a TANU é importante, índice que reduziu para 48,8% ($p < 0,001$) após as informações.

Essa mudança pode evidenciar que no final da gravidez, as gestantes estão mais preocupadas com a saúde do bebê ao nascimento, do que no início da gestação, onde a maioria das preocupações refere-se à saúde do feto, como o crescimento intra-

uterino adequado, malformações, ganho de peso e estado nutricional, sexo do bebê, entre outros. Estudo aponta que as preocupações maternas com a saúde do bebê só acabam no momento do parto, quando é comum que a gestante questione se está tudo bem com o bebê, momento em que a TANU é realizada.²⁹

Na Tabela 4, observa-se o número de gestantes que receberam algum tipo de informação sobre o desenvolvimento da audição durante a gravidez. Verifica-se que 80% da amostra relataram saber pouco ou nada sobre o desenvolvimento da audição do bebê, percentual que reduziu 63,5% após orientações fonoaudiológicas. Da mesma forma como o conhecimento da TANU se mostrou determinante, orientações sobre a audição em geral também são fundamentais durante o período gestacional, com o propósito de informar sobre sistema auditivo, época de aquisição e desenvolvimento da fala, estimulação auditiva, cuidados com o conduto auditivo, sinais de PA, avaliação audiológica, entre outros.^{23, 26, 29}

Este dado pode ser reflexo da falta de fonoaudiólogos presentes nas maternidades e unidades básicas de saúde para promover tais ações.² Segundo tabela 5, antes das orientações, 56,3% das gestantes soube informar que o fonoaudiólogo executa o exame.

Depois das orientações, esse percentual subiu em 35,7%. Isso se deve, também, ao fato da profissão ser recente em nosso país e pouco conhecida pelas gestantes. O médico foi o segundo mais citado, profissional este, também capacitado a realizar a TANU. Nesse contexto, os enfermeiros são os profissionais que têm maior contato com as gestantes e, portanto, teriam mais possibilidade de inserir a saúde auditiva na gama de informações que são transmitidas às gestantes durante o pré-natal.³⁰

Além disso, com o aumento da inserção de fonoaudiólogos nas maternidades, estes poderiam promover mais ações de orientação com as gestantes assistidas pelos

programas de pré-natal, como palestras, desenvolvimento de materiais informativos, entre outros recursos, aliando-se aos demais profissionais envolvidos na saúde materno-infantil, garantindo, assim, uma maior informação sobre a audição, além de demais assuntos pertinentes à fonoaudiologia.

Acredita-se que com o passar dos anos e com a real implementação da Lei Federal nº 12.303/10, a TANU seja melhor divulgada em hospitais e maternidades com programas de pré-natal, fazendo com que as gestantes reconheçam a importância da sua realização para um diagnóstico precoce de PA no neonato, buscando, assim, diagnóstico e tratamento adequado, repercutindo em uma melhor qualidade de vida para crianças com PA.

CONCLUSÃO

Constatou-se que as orientações fonoaudiológicas foram eficazes, para as gestantes de alto risco participantes do estudo, o que confirma a necessidade de ações informativas pelos fonoaudiólogos e demais profissionais envolvidos nos programas de pré-natal, garantindo esclarecimentos sobre tais questões e assim, minimizar os efeitos de uma perda auditiva não identificada precocemente.

REFERÊNCIAS

1. Correa BM, Lautenschlager L, Tochetto T, Pacheco LDC, Maggi CR, Gonçalves MS. Triagem auditiva: concordância entre os métodos comportamental e objetivo. Rev CEFAC. 2012;14(1):84-9.
2. Simão R, De Conto J, Fujinaga CI. Concepções de gestantes sobre a perda auditiva. Rev Salus. 2010;2(1):24-35.
3. Farias VB, Sleifer P, Pauletti LF, Krimberg CFD. Correlação dos achados do potencial evocado auditivo de estado estável e da avaliação auditiva comportamental em lactentes com perda auditiva sensorineural. CoDAS. 2014;26(3):226-30.
4. Cavalcanti HG, de Melo LPF, Buarque LFSFP, Guerra RO. Overview of newborn hearing screening programs in Brazilian maternity hospitals. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80(4): 346-53.
5. Northern JL, Downs MP. Desenvolvimento auditivo e intervenção precoce. In: Northern JL, Downs MP. Audição na infância. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. p. 235-44.
6. Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M. Comitê multiprofissional em Saúde Auditiva: COMUSA. Braz. j. Otorhinolaryngol. 2010; 76 (1): 121-128.
7. Botelho FA, Bouzada MCF, Resende LM, Silva CFXCA, Oliveira EA. Triagem auditiva em neonatos. Rev Med Minas Gerais. 2008;18(4-1):139-45.
8. Maia RM, Silva MAM, Tavares PMB. Saúde auditiva dos recém-nascidos: Atuação da fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família. Rev CEFAC. 2012;14(2):206-14.
9. Cúnico SD, Oliveira CT, Krueel CS, Tochetto TM. Percepções e

sentimentos maternos frente à triagem auditiva neonatal do filho. *Pensando fam.* 2013;17(2):84-95.

10. Nielsen CB, Neto HAF, Gattaz G. Processo de implantação de Programa de Saúde Auditiva em duas maternidades públicas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12:99-105.

11. Mello JM, Moraes AMS, Mendonça JC, Silva DA, Hegeto LA, Della-Rosa VA. Triagem auditiva neonatal: das alterações auditivas à análise molecular. *Rev CEFAC.* 2011;13(5): 909-16.

12. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics.* 2007;120(4):898-921.

13. Côrtes-Andrade IF, Bento DV, Lewis DR. Transient evoked otoacoustic emissions (teoe): newborn hearing screening program protocols. *Rev CEFAC.* 2013;15(3):521-27.

14. Tochetto T, Vieira, EP. Legislação brasileira sobre triagem auditiva neonatal. São Paulo: Pró-Fono; 2006. p. 31-5.

15. Ogando PB, Neto JFL. Entendendo a triagem auditiva neonatal e as causas de perda auditiva na infância. *Bol Cient Ped.* 2012;1(2):51-7.

16. Praetzel JR, Ferreira FV, Lenzi TL, Melo GP, Alves LS. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. *RGO: Rev Gaúcha de Odontol.* 2010;58(2):155-160.

17. Tochetto TM, Petry T, Pedroso FS, Gonçalves MS, Silva ML. Sentimentos manifestados por mães frente à triagem auditiva neonatal. *Rev CEFAC.* 2008;10(4):566-71.

18. Baptista MGG. Atuação fonoaudiológica com puérperas na

maternidade. In: Oliveira S.T. Fonoaudiologia hospitalar. São Paulo: Lovise, 2003. p.109-15.

19. Neves DC, Aguiar AMA, Andrade ISN. O conhecimento de gestantes adolescentes sobre fonoaudiologia relacionada à saúde materno-infantil. *Rev Bras em Promoç Saúde*. 2007;20(4):207-12.

20. Lima MLLT, Assis ABR, Mercês GB, Barros PF, Griz SMS. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. *Rev CEFAC*. 2008;10(2):254-60.

21. Hochnadel, DB. Conhecimento das gestantes sobre a triagem auditiva neonatal. 2011. 37f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Especialização em Fonoaudiologia, ênfase na Infância. Porto Alegre, 2011.

22. Rangel SB, Ferrite S, Begrow DDV. Fatores que influenciam a não adesão ao retorno para a triagem auditiva neonatal. *RBSP*. 2011;35(4):948-65.

23. Griz SMS, Barbosa CP, Silva ARA, Ribeiro MA, Menezes DC. Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(2):179-83.

24. Ribeiro, FG, Mitre, EI. Avaliação do conhecimento sobre triagem auditiva neonatal de pacientes no pós-parto imediato. *Rev CEFAC*. 2004;6(3):294-9.

25. Hilú MRPB, Zeigelboim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. *Rev CEFAC*. 2007;9(4):563-70.

26. Sleifer P, Lindner LB. Ouça o que eu falo: saiba mais sobre a sua audição. 1º Ed. Porto Alegre: Corpore, 2003. p 80.

27. Lewis DR. Evidências para a realização da triagem auditiva neonatal universal. In: Bevilaqua MC, Martinez MAN, Balen SA, Pupo AC, Reis ACMB, Frota

S. Tratado de Audiologia. São Paulo: Santos; 2011. p. 517-32.

28. Fernandes JC, Nozawa MR. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. *Cien Saude Colet*. 2010;15(2):353-61.

29. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psic Teor e Pesq*. 2004;20(3):223-32.

30. Alvarenga KF, Gadret JM, Araújo ES, Bevilacqua MC. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(3):241-247.

Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa das gestantes pesquisadas segundo as variáveis sócio-demográficas.

Variável	n	%
Faixa etária		
14 a 18 anos	7	8,3
19 a 25 anos	21	25,0
26 a 30 anos	22	26,2
31 a 35 anos	18	21,4
Mais de 35 anos	16	19,0
Total ⁽¹⁾	84	100,0
Escolaridade		
Fundamental incompleto	14	18,4
Fundamental completo	10	13,2
Médio incompleto	17	22,4
Médio completo	29	38,2
Superior incompleto	4	5,3
Superior completo	2	2,6
Total ⁽²⁾	76	100,0
Com quem reside		
Com o cônjuge	58	64,4
Com a mãe	24	26,7
Com o cônjuge e sogra	4	4,4
Sozinha	2	2,2
Com o cônjuge e mãe	2	2,2
Total ⁽³⁾	90	100
Semanas de gestação		
2 a 14 semanas	11	13,6
15 a 28 semanas	29	35,8
Acima de 28 semanas	41	50,6
Total ⁽⁴⁾	81	100,0
Primeira gestação?		
Sim	33	36,3
Não	58	63,7
Total	91	100,0

(1): Para 7 pesquisadas não se dispõe desta informação.

(2): Para 15 pesquisadas não se dispõe desta informação.

(3): Para 1 pesquisada não se dispõe desta informação.

(4): Para 10 pesquisadas não se dispõe desta informação.

Tabela 2. Comparação das respostas obtidas antes e depois das orientações sobre conhecimento da triagem auditiva neonatal universal.

Conhece ou já ouviu falar do teste da orelhinha?	n	%
Antes da Orientação		
Sim	64	70,3
Não	27	29,7
Total	91	100,0
Depois da Orientação		
Sim	88	96,7
Não	3	3,3
Total	91	100,0
Teste <i>McNemar</i> antes e depois	p < 0,001	

Tabela 3. Distribuição absoluta e relativa das justificativas dadas sobre a importância da triagem auditiva neonatal universal.

Importante para a saúde do bebê por que	n	%
Antes da Orientação		
Para verificar a audição do bebê	5	5,5
Para verificar o desenvolvimento do bebê	5	5,5
Para detectar uma perda o quanto antes	12	13,2
Pelo bem do bebê	1	1,1
Não sabe ou não soube responder	68	74,7
Total	91	100,0
Depois da Orientação		
Para verificar a audição do bebê	19	20,9
Para verificar o desenvolvimento do bebê	12	13,2
Para detectar uma perda o quanto antes	16	17,6
Pelo bem do bebê	-	-
Não sabe ou não soube responder	44	48,4
Total	91	100,0
Teste Wilcoxon antes e depois	p < 0,001	

Tabela 4. Comparação entre distribuição absoluta e relativa das respostas referentes a informações sobre desenvolvimento da audição do bebê.

Você recebeu informações sobre o desenvolvimento da audição do bebê?	n	%
Antes da Orientação		
Sim	18	20,0
Pouco ou Nada	72	80,0
Total⁽¹⁾	90	100,0
Depois da Orientação		
Sim	76	83,5
Pouco ou Nada	15	16,5
Total	91	100,0
Teste McNemar Antes & Depois	p < 0,001	

(1): Para 1 pesquisada não se dispõe desta informação.

Tabela 5. Comparação entre distribuição absoluta e relativa das respostas sobre o profissional que realiza triagem auditiva neonatal universal.

Qual é o profissional que realiza o teste?	n	%
Antes da Orientação		
Fonoaudiólogo	36	56,3
Médico	21	32,8
Enfermeiro	4	6,3
Médico e Enfermeiro	1	1,6
Não soube responder	2	3,1
Total⁽¹⁾	64	100,0
Depois da Orientação		
Fonoaudiólogo	81	92,0
Médico	6	6,8
Enfermeiro	-	-
Médico e Enfermeiro	1	1,1
Não soube responder	-	-
Total⁽²⁾	88	100,0
Teste Wilcoxon Antes & Depois	p < 0,001	

(1): Para 27 pesquisadas não se dispõe desta informação.

(2): Para 3 pesquisadas não se dispõe desta informação

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE DADOS

Termo de Autorização para Divulgação de Dados

Você está sendo convidada a participar de uma ação de extensão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada: “Atuação Fonoaudiológica no Pré Natal: Uma Experiência em Promoção de Saúde”, aprovado nº 22122, que tem como objetivo realizar orientaçõesfonoaudiológicas acerca do aleitamento materno e teste da orelhinha em um grupo de gestantes do Hospital Nossa Senhora da Conceição e verificar sua eficácia.

O trabalho está sendo realizado pelas acadêmicas Juliana Pinheiro Leite e Verônica Salazar Moreira e sob a supervisão da Profª Dra. Pricila Sleifer com quem podem ser obtidas maiores informações (Rua Ramiro Barcelos, 2777, Sala 315, Bairro Santa Cecília - Anexo I da Saúde, Porto Alegre, RS. E-mail pricilasleifer@uol.com.br.

Será realizada uma entrevista individual, com duração aproximada de dez minutos, na qual você irá responder a perguntas pré-estabelecidas. Após, serão fornecidas orientações sobre aleitamento materno e o teste da orelhinha. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes preservados. O método utilizado para a avaliação oferece risco mínimo. O único risco ou desconforto que poderá ocorrer é o cansaço ao responder o questionário. Também não estão previstos gastos aos participantes.

A não concordância em participar não implicará qualquer prejuízo à senhora na sua assistência, bem como a instituição em que está inserida, sendo possível a sua interrupção em qualquer momento, a seu juízo.

Em caso de qualquer dúvida quanto à Ação de Extensão, você poderá entrar em contato com a acadêmica Verônica, pelo telefone (51) 9359-9405.

Eu, _____, declaro para os devidos fins, que fui informada dos objetivos e justificativas desta Ação de forma clara e detalhada. As minhas dúvidas foram respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento. Sei da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como meu direito de retirar meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Concordo voluntariamente em participar desta Ação e autorizo a divulgação dos dados, mantendo sigilo da identificação. As informações obtidas serão arquivadas sem identificação pessoal junto ao pesquisador responsável na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ficando disponíveis para futuras análises e tais entrevistas serão arquivadas sob a guarda do pesquisador responsável por cinco anos e após, destruídas.

Nome do paciente: _____

Assinatura: _____

Você está sendo convidada a participar de uma ação de extensão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada: “Atuação Fonoaudiológica no Pré Natal: Uma Experiência em Promoção de Saúde”, aprovado nº 22122, que tem como objetivo realizar orientaçõesfonoaudiológicas acerca do aleitamento materno e teste da orelhinha em um grupo de gestantes do Hospital Nossa Senhora da Conceição e verificar sua eficácia.

O trabalho está sendo realizado pelas acadêmicas Juliana Pinheiro Leite e Verônica Salazar Moreira e sob a supervisão da Profª Dra. Pricila Sleifer com quem podem ser obtidas maiores informações (Rua Ramiro Barcelos, 2777, Sala 315, Bairro Santa Cecília - Anexo I da Saúde, Porto Alegre, RS. E-mail pricilasleifer@uol.com.br).

Será realizada uma entrevista individual, com duração aproximada de dez minutos, na qual você irá responder a perguntas pré-estabelecidas. Após, serão fornecidas orientações sobre aleitamento materno e o teste da orelhinha.

Em caso de qualquer dúvida quanto à pesquisa, você poderá entrar em contato com a acadêmica Verônica, pelo telefone (51) 9359-9405.

Aluna de extensão: _____

Assinatura: _____

Coordenadora do projeto: Profa. Dra. Pricila Sleifer

Assinatura: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Iniciais: _____ Idade: _____ anos Escolaridade: _____ anos de estudo

Contato: _____

Já respondeu a esse questionário? () sim () não

Mora com? () cônjuge () mãe () sogra () sozinha

Quantas semanas de gestação? _____ semanas

É a primeira gestação? () sim () não

1. É importante conversar com o bebê? () sim () não Desde quando? _____ meses

Por que?

() O bebê não escuta dentro da barriga () Tudo o que a mãe escuta, o bebê escuta () É importante para o bebê reconhecer a voz da mãe

() Conversar fortalece o vínculo entre mãe e filho () Não sabe

2. Conhece ou já ouviu falar do teste da orelhinha? () sim () não

3. Acredita que este teste seja importante para a saúde do bebê? () sim () não

Por que? _____

4. Você recebeu informações sobre o desenvolvimento da audição do bebê? () sim () não () muito pouco

5. Acredita que este teste seja incômodo para o bebê? () sim () não

6. Pretende solicitar o teste da orelhinha na maternidade? () sim () não Se não, quais os motivos? _____

7. Já recebeu orientação sobre o teste da orelhinha antes? () sim () não

8. Qual é o profissional que realiza o teste?

() Médico () Enfermeiro () Fonoaudiólogo

APÊNDICE C - FOLDER

Desenvolvimento normal da fala e audição

Perceba se o seu filho:

- **0-3 meses:** se assusta com sons altos;
- **3-6 meses:** vira os olhos e a cabeça em direção a fonte sonora; se acalma com a voz da mãe;
- **6-9 meses:** reage quando chamado pelo próprio nome; imita sons da fala ou outros sons;
- **9-12 meses:** vira a cabeça em direção a sons altos e baixos (estruídos, cochicho); balbucia em resposta à voz; começa a falar 2 ou 3 palavras;
- **12-18 meses:** localiza sons vindos de todas as direções; pede o que deseja, tentando falar o nome do objeto;
- **18-24 meses:** fala frases de 2 palavras;
- **24-30 meses:** tem um vocabulário de 50 palavras ou mais, formando frases de 2 ou 3 palavras;
- **30-36 meses:** forma sentenças longas mesmo que as palavras sejam mal pronunciadas.

Orientações importantes

- Não introduzir produtos na orelha da criança, como cotonetes, chás, óleos e outros. Essa atitude não diminuirá a dor e poderá trazer problemas futuros;
- Não deixar que seu filho coloque objetos na orelha, como feijão, milho, etc.;
- Após o banho, secar a orelha do bebê com o dedo envolto em uma toalha macia;
- Não pingue qualquer remédio na orelha de seu filho, principalmente os remédios caseiros;

- Somente usar antibióticos sob orientação médica;
- Se o bebê estiver com dor na orelha, o melhor é abafar sua orelha com uma fralda morna e levá-lo ao médico;
- Uma boa audição favorece o desenvolvimento da linguagem e, conseqüentemente, da socialização;
- Acredita-se que, até o oitavo mês, o bebê já aprendeu todos os sons básicos de sua língua nativa, o que é fundamental para que, logo, ele também esteja apto a reproduzi-los;
- A audição funciona plenamente desde o nascimento. O bebê escuta como adulto. A diferença é que, com o passar dos meses, aprende a identificar a origem dos sons e a relacioná-los com as situações.



Desenvolvido pelas acadêmicas do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS: Juliana Leite e Verônica Moreira

Coordenadora do projeto: Prof.ª Dr.ª Priscila Steifer

Colaboradora do projeto: Prof.ª Dr.ª Brissandra Gomes

Projeto de Extensão: UFRGS – Ação 22122

Apoio da PROEXT

Referências utilizadas:

- Bevilacqua, M.C.; Martinez, M.A.N.; Bellen, S.A.; Pupo, A.C.; Reis, A.C.M.; Riota, S. Tratado de Audiologia. São Paulo: Santos, 2011.
- Diretrizes de Atenção de Triagem Auditiva Neonatal / Ministério de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério de Saúde, 2012. 32 p. //
- Mendonça, C.L. Diagnóstico Precocó na Deficiência Auditiva. Monografia de Conclusão de Curso. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Recife: 1999.



Orientações fonoaudiológicas sobre ALEITAMENTO MATERNO E AUDIÇÃO INFANTIL



Benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a mãe

O leite materno é o alimento ideal para o bebê devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável. Além disso, fortalece o vínculo mãe-filho, possibilita o aumento de anticorpos, favorece o ganho de peso, assim como o crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral, que se fortalecem durante o ato de sucção, e prepara para a mastigação.

Para a mãe, a amamentação também é muito importante para sua saúde, já que favorece a volta do útero ao seu tamanho normal e ajuda a eliminar com maior rapidez as gorduras acumuladas durante a gravidez, além de ser mais econômico. Outro fator importante, é que a amamentação no seio materno diminui as chances da mãe desenvolver câncer de mama e ovários.

Melhor posição para amamentar

Quando for amamentar, procure deixar o seu filho(a) mais sentado do que deitado. Essa posição facilita a deglutição (ato de engolir) do leite e evita engasgos. (FIGURA 1)

Além disso, ajuda a prevenir otites (infecção na orelha). Nós temos dentro da orelha um canal que se liga ao nariz, que nas crianças é mais horizontal. Se o bebê mama muito deitado, tem mais chances de um pouco do leite escorrer para dentro da orelha, o que pode ocasionar infecção e dor, prejudicando, também, a audição.



Fonte: Revista Veja

FIGURA 1. Posição correta durante a amamentação, cabeça elevada

E se o aleitamento materno não for possível?

Caso seja uma impossibilidade temporária, indica-se o uso do copinho, para que o bebê não se acostume com a mamadeira, já que nela a mamada é mais fácil.

Em algumas situações, mesmo que a mãe queira, não é possível o aleitamento materno. Assim, é preciso escolher a forma menos prejudicial para o desenvolvimento do recém-nascido.

Se a mamadeira é a alternativa, é recomendado o uso de bicos ortodônticos. Eles são chamados assim porque se posicionam melhor dentro da boca, em comparação com o bico comum.

Outro fator importante na amamentação artificial é o tamanho do furo no bico, que não pode ser aumentado, pois facilita a saída do líquido, podendo proporcionar engasgos.

O Teste da Orelhinha

Tem como objetivo identificar o mais cedo possível a perda auditiva nos recém-nascidos. No caso de perda auditiva, o diagnóstico e a intervenção devem ser iniciados antes dos 6 meses de vida da criança. Se não detectados, os problemas auditivos podem acarretar distúrbios na aquisição da fala, linguagem oral e no desenvolvimento emocional, educacional e social.

O teste consiste na colocação de uma sonda na orelha do bebê que emite sons de fraca intensidade e recolhe as respostas que a orelha interna produz para um computador. É um exame simples para saber se está tudo bem com a audição do seu filho. É indolor, rápido e gratuito.

A audição do seu bebê

A perda auditiva é invisível e silenciosa, pois crianças pequenas não podem dizer que estão com dificuldades para escutar.

A audição tem papel primordial na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, por isso a detecção precoce da perda auditiva é de extrema importância para prevenir ou diminuir desvios que possam afetar o desenvolvimento global da criança.

Aproveite para conversar com seu bebê, em tom suave, enquanto o amamenta ou troca sua fralda. Falar de pertinho com os pequenos é uma excelente maneira de estimular sua audição. Cante para ele, conte histórias e deixé-o escutar músicas de estilos variados.

ANEXOS

ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos on-line, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de

Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Obes Gastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf