

NÍVEL SOCIOECONÔMICO E SAÚDE AUDITIVA: indicadores de risco e falha na triagem auditiva neonatal

Silvia Amoedo Reis, Silvia Ferrite

Introdução

A renda e a escolaridade são distribuídas de forma desigual no mundo e a influência de desigualdades socioeconômicas na condição de saúde das populações tem sido evidenciada principalmente nos países em desenvolvimento⁽¹⁾. A análise do gradiente socioeconômico tem indicado resultados desfavoráveis para a saúde em grupos menos favorecidos^(1,2). Assim, o nível socioeconômico (NSE) pode influenciar as condições de saúde de uma população, com o aumento da morbidade na proporção inversa à renda e à escolaridade^(1,3,4). A deficiência auditiva é a mais prevalente dentre as alterações de saúde rotineiramente investigadas em programas de triagem neonatal⁽⁵⁾. Estudos identificaram maior prevalência da deficiência auditiva em grupos de maior vulnerabilidade socioeconômica^(6,7). Embora nenhum deles tenha sido desenvolvido com lactentes, é plausível que condições desfavoráveis associadas ao NSE familiar influenciem a saúde auditiva deste grupo populacional. Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever a relação entre o NSE familiar e aspectos relacionados à saúde auditiva de lactentes.

Métodos

Trata-se de estudo de desenho transversal conduzido com dados secundários provenientes de prontuários de lactentes avaliados no Ambulatório de Triagem Auditiva Neonatal (TAN), no Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia. Foram consultados os formulários de entrevista padronizada aplicada ao cuidador do lactente, obtendo-se dados sociodemográficos e indicadores de risco para deficiência auditiva, além de consulta aos resultados dos exames da TAN. A população do estudo foi constituída por todos os lactentes avaliados entre abril de 2007 e abril de 2009. Escolaridade e renda são variáveis comumente utilizadas para compor indicadores indiretos do NSE⁽²⁾, e esta foi a definição operacional adotada neste estudo. A escolaridade materna foi categorizada em: 0 – “≥ 1º grau completo”; e 1 – “<1º grau completo”. A

renda familiar *per capita* foi calculada pela soma dos rendimentos mensais da família, dividindo-se pelo número de residentes no domicílio, e ajustada pelas correções anuais do salário-mínimo, e foi categorizada em: 0 – “> ¼ de salário mínimo”; 1 – “≤ ¼ de salário mínimo. As variáveis de desfecho foram três: indicadores de risco para deficiência auditiva, definida pela ausência de indicadores (0), ou pela presença de pelo menos um indicador (1) entre os estabelecidos pelo *Joint Committee on Infant Hearing* (2000, 2007)⁽⁸⁾; falha nas emissões otoacústicas (EOAs), definida como: 0 – “não”; 1 – “sim”; Por “sim” foi considerada a ausência de EOAs transientes e/ou por produto de distorção para uma ou ambas as orelhas; e falha na pesquisa do reflexo cócleo-palpebral (RCP), definida como: 0 – “não”; 1 – “sim”; Por “sim” foi considerada a ausência de RCP. Para a análise, foi estimada a proporção da presença de um ou mais indicadores de risco para deficiência auditiva, assim como a proporção de falhas na pesquisa das EOAs e falhas na pesquisa do RCP, comparando-se as proporções específicas para as categorias do nível de escolaridade materna e da renda familiar *per capita*. Para a inferência estatística, foram calculados os intervalos de confiança (IC95%) e p-valor por meio do teste do Qui-quadrado de Mantel-Haenszel, adotando-se um alfa de 0,05. Para digitação e análise dos dados foi utilizado o programa Epi Info 6.04 (CDC, Atlanta, EUA). O consentimento livre e esclarecido faz parte da rotina dos atendimentos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (047/2009).

Resultados

A população final do estudo foi constituída por 547 lactentes, 265 do sexo feminino (48,4%) e 282 do sexo masculino (51,6%). A idade média dos lactentes foi de 84,5 dias (DP = 58,5), concentrando-se no grupo etário entre 0 a 6 meses (97,3%). Considerando-se a totalidade da população do estudo, 39,6% apresentaram um ou mais indicadores de risco para deficiência auditiva, e dos 59 lactentes com falha na triagem, 41 (69,5%) apresentaram falha apenas para a pesquisa das EOA, 8 (13,6%) apenas para a pesquisa do RCP, enquanto 10 (17%), falharam em ambas as pesquisas. Na Tabela 1, pode-se verificar que a proporção de presença de pelo menos um fator de risco para deficiência auditiva foi 30% maior para os lactentes com mães de menor nível de escolaridade, comparando-se aos lactentes cujas mães tinham maior escolaridade, em níveis estatisticamente significantes ($p < 0,05$). Por sua vez, a renda familiar não foi observada como fator associado à presença de indicadores de risco.

Tabela 1. Proporção e razão de proporção da presença de um ou mais indicadores de risco para deficiência auditiva de acordo com os fatores socioeconômicos (N=546)

Variáveis	População	Casos	Proporção (%)	RP ^a	IC 95% ^b
Escolaridade Materna^c					
< 1º grau completo	115	55	47,8	1,3	1,02 - 1,61
≥ 1º grau completo	431	161	37,4		
Renda familiar <i>per capita</i>					
≤ ¼ de salário mínimo	189	77	40,7	1,1	0,84 - 1,30
> ¼ de salário mínimo	357	139	38,9		

^a Razão de proporção

^b Intervalo de confiança

^c p<0,05 (Qui-quadrado de Mantel-Haenszel)

Escolaridade materna e renda familiar *per capita* foram, ambos, fatores associados à falha nas EOAs, em níveis estatisticamente significantes (Tabela 2). A proporção de lactentes com falha no exame foi praticamente duas vezes maior, tanto para os filhos de mães com menor escolaridade (14,8%) em comparação com aqueles cujas mães estudaram mais anos (8,0%), quanto para os lactentes cuja renda familiar *per capita* era menor ou igual a ¼ de salário mínimo (13,8%), em comparação com aqueles com maior renda (7,1%).

Tabela 2. Proporção e razão de proporção de falha nas emissões otoacústicas (EOA) de acordo com os fatores socioeconômicos (N=541)

Variáveis	População	Casos	Proporção (%)	RP ^a	IC 95% ^b
Escolaridade Materna^c					
< 1º grau completo	115	17	14,8	1,9	1,07 - 3,19
≥ 1º grau completo	426	34	8,0		
Renda familiar <i>per capita</i>					
≤ ¼ de salário mínimo	188	26	13,8	2,0	1,16 - 3,28
> ¼ de salário mínimo	353	25	7,1		

^a Razão de proporção

^b Intervalo de confiança

^c p<0,05 (Qui-quadrado de Mantel-Haenszel)

Foi observada associação positiva do menor nível de escolaridade materna, assim como da menor renda familiar, com a ausência do RCP, mas os resultados não foram estatisticamente significantes (Tabela 3).

Tabela 3. Proporção e razão de proporção de falha no reflexo cócleo-palpebral (RCP) de acordo com os fatores socioeconômicos. (N=545)

Variáveis	População	Casos	Proporção (%)	RP ^a	IC 95% ^b
Escolaridade Materna					
< 1º grau completo	114	06	5,3	1,9	0,73 - 4,93
≥ 1º grau completo	431	12	2,8		
Renda familiar <i>per capita</i>					
≤ ¼ de salário mínimo	188	08	4,3	1,5	0,61 - 3,78
> ¼ de salário mínimo	357	10	2,8		

^a Razão de proporção

^b Intervalo de confiança

Conclusão

O menor NSE parece influenciar negativamente a saúde auditiva dos lactentes, relacionando-se a uma maior ocorrência de condições de risco para deficiência auditiva, assim como de falhas na TAN. É possível identificar que aspectos da saúde auditiva neonatal estão associados com menor escolaridade e renda. Famílias com pior condição socioeconômica podem receber ou ter menos acesso às informações acerca dos cuidados a serem tomados durante a gestação e no período neonatal, seja por dificuldades de atendimento, de adesão ao acompanhamento pré-natal e de assistência ao parto, seja pelo menor acesso aos meios de comunicação. É comum que características como menor escolaridade e baixo nível socioeconômico estejam associadas a dificuldades no acesso à saúde e às informações^(2,3,6,9), tornando esta parcela da população mais vulnerável aos processos de adoecimento. Estes resultados oferecem subsídios para o planejamento de campanhas de promoção da saúde auditiva e prevenção dos riscos e da perda auditiva em neonatos, direcionando-as e adequando-as à população mais vulnerável.

Descritores: Audição; Fatores socioeconômicos; Triagem neonatal

Referências

1. Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(1 Suppl): S54-S64.
2. Andrade CLT, Szwarcwald CL, Gama SGN, Leal MC. Desigualdades sócio-econômicas do baixo peso ao nascer e da mortalidade perinatal no Município do Rio de Janeiro, 2001. *Cad Saude Publica*. 2004;20(1 Suppl):S44-S51.
3. Garbinato LR, Béria JU, Figueiredo ACL, Raymann B, Gigante LP, Palazzo LS, et al. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(1):217-24.
4. Tassinari WS, León AP, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS, Chor D, et al. Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise multinível. *Cad Saude Publica*. 2007;23(1):127-36.
5. Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal – GATANU. (Online). Disponível em: <http://www.gatanu.org> (24 nov. 2008).
6. Béria JU, Raymann BCW, Gigante LP, Figueiredo ACL, Jotz G, Roithman R, et al. Hearing impairment and socioeconomic factors: a population-based survey of an urban locality in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(6):381-7.
7. Cano MAT, Silva GB. Detecção de problemas visuais e auditivos de escolares em Ribeirão Preto: estudo comparativo por nível sócio-econômico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1994;2(1): 57-68.
8. Joint Committee of Infant Hearing. (Online). Disponível em: www.infanthearing.org/jcih (26 nov. 2008).
9. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.