

DETERMINANTES CONTEXTUAIS E INDIVIDUAIS DA UTILIZAÇÃO DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013

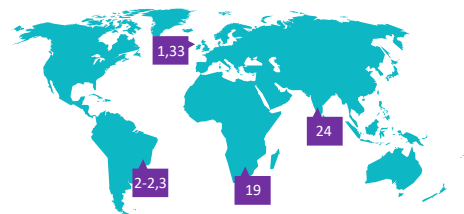
Vanessa de Melo Ferreira, Washington Leite Junger, Guilherme Loureiro Werneck
 Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), Rio de Janeiro
 Descritores: Triagem auditiva neonatal. Determinantes sociais de saúde. Utilização de serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

Perda auditiva congênita ou perda auditiva adquirida logo após o nascimento: Impacto individual (1-7)

- ▶ Estigmatização e comprometimento das relações interpessoais
- ▶ Dificuldades nos diferentes processos de aprendizagem ao longo da vida
- ▶ Prejuízos no bem-estar psicossocial
- ▶ Reduzidas opções profissionais
- ▶ Dependência econômica

Visão global: Prevalência da perda auditiva congênita, por 1000 nascidos vivos (8-12)



Carga excessiva: Países em desenvolvimento pelo acesso limitado aos serviços de saúde perinatal (13-18)

Taxas mais elevadas de:

- ▶ Rubéola materna, sífilis e outras infecções
- ▶ Baixo peso ao nascer
- ▶ Consanguinidade
- ▶ Acesso restrito às vacinas

Estratégias de prevenção → Programas de triagem auditiva neonatal universal

Triagem Auditiva Neonatal (TAN)



Em linhas gerais: 1º uso do serviço de atenção à saúde auditiva neonatal (19).

A partir do ano de 2010, a utilização da TAN passou a ser um direito de todos os recém-nascidos brasileiros (20).

Em 2015, sua cobertura estimada era de 37,2%, resultado aquém da meta de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde (21).

Hipótese

Peculiaridades do sistema de saúde
 Características do contexto social
 E características da saúde da mulher

Potenciais determinantes da utilização da TAN

OBJETIVO

O presente estudo pretendeu avaliar o efeito de determinantes contextuais e individuais da utilização da TAN nas capitais brasileiras.

MÉTODO

O modelo teórico conceitual proposto por Andersen e Davidson (2014) (22) norteou as análises mediante modelos de regressão logística multinível, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013.

Ao considerar a expansão pelo plano amostral, a população observada (N=585) é representativa de 230.112 diádes de mulheres acima de 18 anos e crianças de menos de 2 anos de idade.

RESULTADOS

Tabela - Análise multinível de características contextuais e individuais associadas à utilização da triagem auditiva neonatal, Brasil, 27 Capitais, 2013

Variáveis	Modelo Final
Efeitos fixos	
Características contextuais	OR (95% IC)
Predisponentes demográficas	
Proporção de extrema pobreza	0,90 (0,84-0,97)
Capacitantes de financiamento	
Cobertura mensal da TAN	1,02 (1,01-1,03)
Características individuais	
Predisponentes demográficas	
Cor/raça (referência: branca)	
Preta	0,85(0,35-2,04)
Amarela	1,57(0,17-14,21)
Parda	0,55 (0,3-0,98)
Indígena	0,98(0,14-6,71)
Capacitantes de financiamento	
Atividade remunerada (referência: não)	
Sim	1,67 (1,02-2,72)
Capacitantes de organização	
Localização do pré-natal (referência: público)	
Privado	3,11 (1,66-5,83)
Componentes de saúde	
Práticas pessoais	
Número de consultas de pré-natal (referência: menos de 7)	
Mais de 7	1,81 (1,14-2,87)

	Modelo Nulo	Modelo Final
Efeito aleatório [Grupos: 27 Capitais]		
Variância do intercepto aleatório (erro padrão)	0,94 (0,97)	0,20 (0,45)
ICC	22,22%	-
ICC condicional	-	4,22%

CONCLUSÃO

É fundamental apoiar a promoção de ações que reduzam sistematicamente situações de vulnerabilidade às quais subgrupos específicos de recém-nascidos possam estar expostos

Iniciativas para que se garanta um sistema de proteção social equânime:

- ▶ A aplicação efetiva de leis e políticas de saúde auditiva já existentes;
- ▶ Priorização de práticas de atenção básica;
- ▶ Educação em saúde com foco em neonatos que apresentam maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- Goffman E. Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada [Internet]. 4ª. Brasil: LTC; 1988.
- Cacciatore F, Napoli C, Abano P, Marasciotti E, Triassi A, Benfante P. Quality of life determinants and hearing function in an elderly population: Ocasoavatorio Geriatrico Campiano Study Group. Gerontologia. dezembro de 1999;45(6):323-8.
- Masoni M, Masoni M. Psychologic impact of deafness in the child and adolescent. Prim Care. Junho-de2007;34(2):407-26; abstract.
- Kostly MN, Tawfik S, Aziz A, Taha N. Public health impact of hearing impairment and disability. Heka Phonat Logop. 2008;80(2):58-63.
- WHO. WHO global estimates and prevalence of hearing loss. [Internet]. 2013 [citado 15 de setembro de 2017].
- Olusanya BO, Neumann KL, Saunders JE. The global burden of disabling hearing impairment: a call to action. Bull World Health Organ. 1º de maio de 2014;92(5):367-73.
- WHO. Hearing loss. An important global health concern. Lancet. 11 de junho de 2010;375(9706):2363.
- Morton CC, Hanson WE. Newborn hearing screening - a silent revolution. N Engl J Med. 18 de maio de 2006;354(20):2155-64.
- Olusanya M, Singh V, CM. Universal newborn hearing screening and neonatal evoked otoacoustic emission: new concepts in Brazil. Scandinavian Audiology. 1º de janeiro de 2001;30(2):13-9.
- Rebello MM, N. Silva VB, Arruda L, S. Karjane C, Oliveira LFR, Oliveira AS de. Newborn hearing screening in the Linnar Clinic in Porto Velho - Rondônia.
- Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. 2010;72(3):605-10.
- Oliveira JS de, Rodrigues LB, Aurilio PS, Silva VB de. Risk factors and prevalence of newborn hearing loss in a private hearing clinic care system of Porto Velho, Northern Brazil. Revista Paulista de Fonoaudiologia. setembro de 2013;13(3):299-305.
- Olusanya BO, Smith A, Cunha M. Global burden of hearing loss in the year 2000. WHO. 2000;30.
- Olusanya BO, Okun A. Adulte perinatal conditions in hearing-impaired children in a developing country. Paediatr Perinat Epidemiol. setembro de 2006;20(5):336-71.
- Olusanya BO. Social impact of otitis-media-induced hearing impairment in resource-limited nations. Semin Fetal Neonatal Med. fevereiro de 2015;20(1):58-63.
- Carvalho C, Moreira V, Campello P, Chagas M, Costa H, Silva S, et al. Rubella in Sub-Saharan Africa and associated hearing loss: a case-control study. BMC Public Health. 04 de 2017;17(1):1446.
- Widmann GH, Smith AC, Merson SG, Luman JE. Risk of gentamicin toxicity in neonates treated for possible severe bacterial infection in low- and middle-income countries: Systematic Review. Trop Med Int Health. dezembro de 2015;20(12):1593-606.
- Altun B, Ozkan E, Acik W, Koculu D. Comparison of risk factors in newborn hearing screening in a developing country. Turk J Pediatr. 2015;51(6):534-6.
- Steff S, Aghajani M, Ali A, Uzun M. Causes of Deafness in the Punjab region of Pakistan and the role of consanguinity. Public Health. 2017;145:93-5.
- Brazil. Diretoria de Avaliação da Triagem Auditiva Neonatal. 2012.
- Brasil. Lei nº 13.018 de 08 de agosto de 2013.
- Pacheco MM, Cavalcanti HD, Ferreira MAF. Análise epidemiológica temporal da cobertura da triagem auditiva neonatal Brasil (2008-2015). Cinc saúde coletiva. Cinc saúde coletiva. novembro de 2015;21:3633-24.
- Anderson R, Davidson P. Improving access to care in America: individual and contextual indicators. Changing the US Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management. 2014;9:3-13.