

Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal

Demographic and socioeconomic aspects of mothers attended in a newborn hearing screening program

Silvana Maria Sobral Griz¹, Camila Padilha Barbosa², Adriana Ribeiro de Almeida e Silva³, Mariana Azevedo Ribeiro⁴, Denise Costa Menezes⁵

RESUMO

Objetivo: Descrever alguns aspectos demográficos e socioeconômicos de mães de neonatos e lactentes atendidos no serviço de Triagem Auditiva Neonatal, do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal Pernambuco (HC-UFPE), nascidos no ano de 2007. **Métodos:** A coleta de dados foi constituída por leitura e digitação das informações contidas no banco de dados referente ao programa de Triagem Auditiva Neonatal do HC- UFPE. Participaram da pesquisa 1.193 mães. **Resultados:** Entre as variáveis demográficas do estudo destaca-se que o maior percentual (47,9%) das mães tinha entre 20 e 29 anos de idade e 69,2% eram casadas. Dentre as variáveis socioeconômicas, 36,1% possuíam o 1º grau incompleto, 55,7% eram donas de casa, 38,6% não possuíam renda pessoal, 60,6% dispunham de renda familiar entre um a três salários mínimos e 92,5% tiveram seus filhos nascidos em maternidades públicas. **Conclusão:** A população estudada encontra-se em condições consideradas desfavoráveis para a saúde e desenvolvimento global dos neonatos e lactentes, pois as gestantes com este perfil pertencem a uma categoria de risco. Esses resultados servem de alerta para o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde na população investigada.

Descritores: Triagem neonatal; Lactente; Audição; Perda auditiva; Fatores socioeconômicos; Características da população; Indicador de risco

INTRODUÇÃO

A perda auditiva neonatal, mesmo de grau leve, pode alterar o desenvolvimento e a aquisição da linguagem oral. Com o objetivo de alcançar melhores prognósticos em casos de perdas auditivas neonatais, programas de triagem auditiva neonatal (TAN) vêm sendo desenvolvidos em maternidades no Brasil e em diversos países⁽¹⁻⁴⁾.

O crescente avanço na área se deve às inúmeras publicações científicas que apontam para melhores condições de desenvolvimento infantil quando a intervenção é iniciada nos seis primeiros meses de vida⁽¹⁻⁵⁾.

Vários fatores devem ser levados em consideração para a implantação de um programa de triagem auditiva neonatal, entre eles, fatores demográficos e socioeconômicos de uma determinada população com potencial impacto na gravidez⁽³⁾, na saúde do feto/neonato e no desenvolvimento do sistema auditivo.

Entre os fatores demográficos que merecem ser discutidos, pode-se citar a faixa etária e o estado civil das mães. O crescente número de gestantes adolescentes nos dias de hoje⁽⁶⁾ vem sendo apontado como um problema social em todo o mundo⁽⁷⁾. Quanto ao estado civil das púberes, estudos apontam que viver legalmente ou consensualmente em relação conjugal poderá influenciar no modo como a gestação será percebida e aceita⁽⁷⁻⁹⁾.

O nível de escolaridade, a ocupação, a renda pessoal e familiar, e os bens familiares são fatores socioeconômicos que refletem na saúde das mães^(10,11). Alguns estudos⁽¹¹⁻¹³⁾ dispõem atenção especial ao nível de escolaridade da mãe, por considerar este aspecto como elemento básico, que reflete nos cuidados com a gestação e, conseqüentemente, para a saúde do recém-nascido.

Outros fatores são discutidos, tais como, a quantidade de filhos em uma família, a realização do pré-natal e o tipo do hospital de nascimento da criança⁽¹³⁻¹⁷⁾.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁸⁾, o número de filhos por mulher está diminuindo nos últimos anos. Porém, constata-se maior quantidade de

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC-UFPE – Recife (PE), Brasil, com auxílio PROPESQ – PIBIC PROEXT.

(1) Doutora, Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

(2) Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

(3) Fonoaudióloga clínica – Recife (PE), Brasil.

(4) Fonoaudióloga clínica – Recife (PE), Brasil.

(5) Doutora, Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

Endereço para correspondência: Silvana Maria Sobral Griz. Av. Flor de Santana, 189/301, Parnamirim, Recife (PE), Brasil, CEP: 52060-290. E-mail: sgriz@terra.com.br

Recebido em: 26/2/2009; **Aceito em:** 27/10/2009

filhos nas famílias menos favorecidas economicamente e redução entre as famílias com melhores condições de vida. O maior número de filhos está associado a implicações sociais como assistência pré-natal inadequada e maior chance de prática de aborto e risco de sequelas como as malformações congênitas^(5,8,19,20). O pré-natal é um procedimento destinado a orientar a promoção da saúde e bem-estar, propiciando também a realização de diagnósticos e tratamento de complicações que afetam as gestantes e seus filhos, durante e após a gestação⁽¹⁴⁾.

Ao se identificar o tipo do hospital (público ou privado) em que foi realizado o parto, pode-se fazer inferências sobre alguns aspectos dos serviços prestados⁽¹⁷⁾. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa nacional, criado segundo princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade, para atender, com excelência, qualquer cidadão brasileiro, sem diferenças sociais ou de qualquer ordem. No entanto, observa-se que há preferência dos usuários pelo atendimento privado⁽²¹⁾. Isso porque parecem existir dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde.

Com base no exposto, percebe-se a importância de estudos sobre aspectos socioeconômicos e demográficos de populações específicas, voltados para efetividade de programas de Triagem Auditiva Neonatal (TAN). Essas informações, escassas na literatura nacional, podem ser relacionadas à situação de saúde de cada região, e contribuem para a melhoria de um programa de TAN efetivo, pois representam uma importante base diagnóstica para as necessárias ações de gestão, assistência e ensino na área de saúde materno-infantil⁽¹¹⁾.

O presente estudo teve como objetivo descrever aspectos demográficos e socioeconômicos de mães de neonatos e lactentes atendidos no serviço de Triagem Auditiva Neonatal, do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal Pernambuco (HC-UFPE), nascidos no ano de 2007.

O conhecimento sobre aspectos relacionados à população atendida no HC-UFPE contribuirá para a viabilização de estratégias de promoção à saúde auditiva na população estudada, uma vez que a eficácia de tais programas depende da integração da família em todo o processo de diagnóstico da perda auditiva. A determinação de perfis desta natureza fornecerá subsídios para que programas de triagem auditiva neonatal sejam direcionados para as diferentes realidades, com o intuito de melhor sensibilização e acolhimento destas mães.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada a partir de dados obtidos no serviço de Triagem Auditiva Neonatal (TAN), da Maternidade do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). Este é um Hospital vinculado ao SUS, sendo referência para gestantes de risco. No serviço de TAN realizam-se exames de segunda à quinta-feira, em neonatos e lactentes nascidos no referido Hospital ou em outros hospitais públicos e privados. Para todos os neonatos e lactentes atendidos, é realizado o preenchimento de um formulário de registro do paciente, dividido em duas sessões: (1) registro das informações referentes à situação demográfica e socioeconômica das famílias, e, (2) registro dos indicadores de risco presentes no pré-, peri- e pós-natal. Participaram desta pesquisa todas

as mães de neonatos e lactentes, atendidos no referido serviço (N=1193), nascidos no ano de 2007.

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e com desenho do tipo seccional. Os dados referentes a esta população, contidos nos formulários, foram digitados e calculados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 13.0. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais. Foram analisadas as variáveis: (a) demográficas: (a1) idade materna e (a2) estado civil, e (b) socioeconômicas: (b1) escolaridade da mãe, (b2) ocupação da mãe, (b3) renda pessoal e familiar, (b4) número de filhos, (b5) acompanhamento pré-natal, e (b6) tipo de maternidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob número 0158.0.172.000-07. Todas as mães atendidas no serviço de TAN do HC-UFPE assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na análise dos dados demográficos, observa-se que a idade materna variou entre 12 e 46 anos, com uma média de 24,89 anos e desvio padrão de 6,73 anos. Observa-se um maior percentual para mães com idade entre 20 e 29 anos (47,9%, N=572), em comparação com percentuais de 24,6% (N=293) para mães com idades superiores e inferiores a esse intervalo. Um percentual de 2,9% (N=35) das mães entrevistadas não informou a idade. No que se refere ao estado civil, foi observado que 69,2% (N=825) das mães pesquisadas eram casadas ou possuíam união consensual, sendo 27,8% (N=332) solteiras. Um percentual de 3% (N=36) não informou o estado civil.

Os resultados referentes às variáveis socioeconômicas encontram-se na Tabela 1. Destaca-se que 36,1% (N=431) das mães possuíam primeiro grau incompleto, 55,7% (N=664) relataram ser donas de casa, 38,6% (N=461) não possuíam renda pessoal, 60,6% (N=723) referiu possuir entre um a três salários mínimos, para renda familiar, 51,6% (N=616) das mães possuíam um filho, 92,7% (N=1106) informou ter realizado acompanhamento pré-natal.

DISCUSSÃO

Buscou-se determinar a ocorrência de alguns aspectos socioeconômicos e demográficos, para que, em estudos futuros, esses dados possam ser relacionados à efetividade do programa de TAN da região. Número de falhas na TAN, retornos para o reteste e/ou número de indivíduos identificados com perda auditiva, segundo o JCIH⁽⁵⁾ são interessantes indicadores para avaliação de efetividade. Isto porque tais aspectos se relacionam com riscos à saúde geral e auditiva do paciente⁽²²⁾.

Dados do IBGE^(6,18) referem que há aumento de nascimentos provenientes de mães adolescentes. Nessa circunstância, há riscos para a mãe adolescente e para o neonato^(13,22,23). Ao se analisar a faixa etária das mães participantes desse estudo, percebe-se que apesar da maior ocorrência ser de mães entre 20 e 29 anos (47,9%, N=572), um elevado percentual (24,6%;

Tabela 1. Distribuição das mães pesquisadas segundo as variáveis socioeconômicas

Variáveis socioeconômicas	N	%
Escolaridade		
Analfabeta	24	2,0
1º grau incompleto	431	36,1
1º grau completo	333	27,9
2º grau completo	301	25,3
3º grau	36	3,0
Não informou	68	5,7
Ocupação		
Dona de casa	664	55,7
Estudante	126	10,5
Trabalha fora	334	28,0
Não informou	69	5,8
Renda pessoal		
Não possui renda	461	38,6
<1 salário mínimo	260	21,8
1 a 3 salários mínimos	242	20,3
>3 salários mínimos	13	1,1
Não informou	217	18,2
Renda familiar		
<1 salário mínimo	257	21,5
1 a 3 salários mínimos	7	60,6
>3 salários mínimos	78	6,5
Não informou	135	11,3
Número de filhos		
Um	616	51,6
Dois	284	23,8
Três ou mais	251	21,0
Não informou	42	3,5
Pré-natal		
Sim	1106	92,7
Não	30	2,5
Não informou	57	4,8
Tipo de maternidade		
SUS	1103	92,5
Não SUS	34	2,8
Não informou	56	4,7
Total	1193	100,0

Legenda: SUS = sistema único de saúde

N=293) das mães eram menores de 20 anos, e apresentava riscos gestacionais^(13,22,23). Esses dados estão em concordância com o IBGE^(6,18), que aponta para um aumento de mães adolescentes na região Norte e Nordeste, e servem de alerta para a necessidade de atenção especial aos casos de gravidez na adolescência em nossa região. Complicações na gestação em adolescentes são amplamente divulgadas na literatura e ações de prevenção de doenças, assim como de orientação à saúde, devem ser realizadas principalmente diante de dados

reveladores de alta ocorrência gestacional entre adolescentes de uma região^(6,18,24).

O apoio financeiro e psicológico de um companheiro tem sido descrito como fundamental para uma boa gestação⁽²³⁾. Neste estudo, foi verificado que 69,2% (N=825) das mães eram casadas ou viviam em união consensual. Entretanto, 27,8% (N=332) das mães relataram ser solteiras. Essa população merece atenção especial, pois estudos alertam para possibilidade crescente de mães solteiras praticarem aborto⁽⁸⁾, iniciarem o pré-natal mais tarde⁽⁹⁾ e tenderem a iniciar o aleitamento materno mais tarde⁽⁹⁾, aspectos considerados risco para a saúde da gestante e do neonato.

Quanto à escolaridade, verificou-se que 36,1% (N=431) das mães sequer concluíram o primeiro grau e 2% são analfabetas. Como o número de anos de instrução formal é considerado um indicador revelador do nível da educação das pessoas^(12,13,17), este fator foi considerado como um marcador da condição socioeconômica materna e de sua família, relacionando-se com o perfil cultural e comportamental relacionado aos cuidados de saúde⁽²⁵⁾. Além disso, o grau de escolaridade das mães é considerado um aspecto que influencia a redução das taxas de fecundidade no país⁽⁶⁾.

Um estudo realizado na região nordeste⁽²⁶⁾ demonstrou que as mães com menor nível de instrução relataram não conhecer a importância do pré-natal e dos fatores de risco para seus bebês. A população com menor escolaridade apresenta menor índice de retorno às consultas, desinformação, menor interesse pelos cuidados com a saúde ou maior dificuldade de acesso aos serviços de atendimento pré-natal.

A escolaridade igual ou menor que quatro anos é, ainda, um fator preditor de baixo peso ao nascer⁽¹²⁾. A mãe com este perfil pode não possuir esclarecimentos sobre os cuidados nutricionais necessários durante a gravidez, além do comprometimento da higiene corporal e bucal, assim, como alterações no equilíbrio materno-fetal^(13,17,25). Mães com menor grau de escolaridade podem apresentar, mais frequentemente, fatores de risco, para os neonatos, como baixo peso ao nascimento e mortalidade perinatal^(13,17,25). Aproximadamente 38% das mães que participaram do programa de TAN do HC-UFPE possuíam baixa escolaridade, o que sinaliza a necessidade de maior atenção às informações dadas relativas aos cuidados com seu filho.

A baixa escolaridade, associada à pobreza, é um indicador de desinteresse dessas mães em investir nos cuidados com o desenvolvimento do neonato^(17,22). Neste aspecto, inclui-se o acompanhamento auditivo, caso seja detectada perda auditiva na criança, através da TAN. Esse grupo torna-se, então, especial no sentido de que sejam criadas estratégias específicas de acompanhamento dos neonatos, minimizando os efeitos devastadores de uma perda auditiva não identificada.

Quanto à ocupação das mães, foi encontrado que 55,7% (N=664) relataram ser donas de casa. Esta informação assemelha-se aos resultados referentes à renda pessoal (43,2%, N=495). Ou seja, quase metade da população estudada é economicamente ativa. Esse fato faz com que estas mães sejam mais independentes financeiramente da família ou do companheiro⁽²³⁾, pois uma das formas de analisar o seu nível socioeconômico é através de sua renda individual ou familiar⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, observa-se que a outra metade das mães dispõem de uma renda pessoal ou familiar considerada baixa (menor que o salário mínimo), que muitas vezes não satisfaz as necessidades de cuidados da saúde, nutrição e lazer de uma criança ou de uma gestante, prejudicando de maneira global a gestação⁽³⁾. Esta análise relaciona-se à saúde de uma população, quando se considera que o acesso a bens e serviços básicos e adequados, no Brasil, ainda depende do nível de rendimento de seus membros. O conceito de serviços básicos está sendo considerado como os que contribuem para a saúde física, mental e social de uma população e não exclusivamente instituições formais, como hospitais e postos de saúde.

Um aspecto socioeconômico que também merece ser discutido é a realização do pré-natal. O pré-natal é capaz de orientar a promoção da saúde e bem-estar, além de oportunizar o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações que afetam as mães e seus filhos durante a gestação e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos⁽¹⁴⁾, como a perda auditiva. A assistência pré-natal, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, tem se mostrado como um dos principais fatores de proteção contra o baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito perinatal⁽¹⁵⁾. Os dados desse estudo revelam uma informação que parece ser positiva e motivadora. Indica que as gestantes acompanhadas e orientadas no HC-UFPE (92%) estão fora das situações de risco, quando se observa sua saúde e da saúde do feto, o que as protege dos riscos para perda auditiva.

A análise da quantidade de filhos declarada segue a tendência descrita pelo IBGE^(6,18), que mostra que, no Brasil, até 2006, a proporção de mulheres em idade reprodutiva com pelo menos um filho nascido vivo era de 63%. No Estado de Pernambuco, essa proporção foi de 28,3% e no programa de TAN do HC-UFPE foi de 51,6%.

Dos neonatos e lactentes que participaram do programa de TAN HC-UFPE, mais de 92,5% (N=1103) nasceram em maternidades do SUS. Números semelhantes também foram encontrados em estudo realizado no município de Fortaleza, onde a maior prevalência foi de partos em hospitais públicos⁽²⁷⁾. Ao se observar que grande parte da população faz uso dos serviços públicos de saúde, é importante que se reflita sobre o investimento governamental em instituições dessa natureza, a fim de que as dificuldades sejam superadas e que sejam oferecidas melhores condições de assistência.

Apesar do SUS ser oferecido a todos os cidadãos, na prática, é utilizado predominantemente por aqueles que possuem menor poder aquisitivo⁽²¹⁾. Dessa forma, deve-se buscar um

caminho para a melhoria na promoção de saúde populacional e para a identificação de dificuldades, com vistas a planejamentos que possam alcançar resultados de excelência, como todo e qualquer programa de saúde público ou privado.

O diagnóstico dos indicadores populacionais mais frequentes amplia a discussão sobre a situação de carência na assistência de saúde e as reflexões sobre o assunto, sinalizando a necessidade de investigações direcionadas que possam contribuir efetivamente para a solução de dificuldades.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa caracterizou uma população de mães atendidas no Programa de Triagem Auditiva Neonatal, no ano de 2007, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, quanto a aspectos demográficos e socioeconômicos. Os aspectos estudados são interdependentes, e por isso, muitas vezes, não podem ser considerados de forma isolada.

O conhecimento de tais aspectos socioeconômicos pode levar à realização de ações de atenção básica à saúde que visem minimizar as possíveis causas das alterações auditivas, incentivando melhores condições de saúde. Para o setor público, manter um indivíduo com perda auditiva excluído da sociedade é mais oneroso do que integrá-lo. Esse motivo justifica a implantação, em hospitais públicos e privados, de Programas de Triagem Auditiva Neonatal, atrelados a Programas de Intervenção à Perda Auditiva Neonatal, para que haja identificação de neonatos e lactentes com alteração auditiva o quanto antes, viabilizando sua integração social e ofertando melhor qualidade de vida à sua família.

A análise sobre os resultados dos fatores socioeconômicos revela uma situação considerada desfavorável para a saúde e desenvolvimento global dos neonatos e lactentes, uma vez que as gestantes com o perfil encontrado pertencem a uma categoria com maior probabilidade de risco para perda auditiva e demandam orientações específicas quanto a esses aspectos. Neste aspecto, maior atenção deve ser dada às mães com baixa escolaridade, que não trabalham formalmente e, por conseguinte, não possuem renda pessoal.

Fica clara a necessidade de realização de estudos que avaliem condições demográficas e socioeconômicas relacionando tais aspectos com os resultados encontrados em triagens auditivas realizadas em maternidades. Adicionalmente, reconhece-se a importância de estudos que visem investigar causas e soluções relacionadas às condições socioeconômicas desfavoráveis identificadas na população participante do presente estudo.

ABSTRACT

Purpose: To describe demographic and socioeconomic aspects of mothers of newborns and infants enrolled in the Newborn Hearing Screening Program of the Hospital of the Federal University of Pernambuco. **Methods:** Data were gathered from the database of the Newborn Hearing Screening Program. Participated in the study 1,193 mothers who delivered babies in 2007. **Results:** Analysis of the demographic variables showed that most mothers were between 20 and 29 years old (47.9%), and 69.2% were married. Socioeconomic variables showed that 36.1% of the mothers did not complete elementary school, 55.7% were housewives, 38.6% did not have any personal income, 60.6% had familiar income between one and three minimum wages, and 92.5% gave birth in public maternities. **Conclusion:** The studied population was considered in unfavorable conditions for the health and the global development

of newborns and infants, for pregnant women within the same socioeconomic status constitute a risk category. These results emphasize the need for the development of health promotion actions for the investigated population.

Keywords: Neonatal screening; Infant; Hearing; Hearing loss; Socioeconomic factors; Population characteristics; Risk index

REFERÊNCIAS

- Northern J, Downs MP. *Audição na Infância*. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. *Avaliação auditiva comportamental*; p. 129-67.
- Borges CAB, Moreira LMO, Pena GM, Fernandes FR, Borges BCB, Otani BH. *Triagem Auditiva Neonatal Universal*. *Arq Int Otorrinolaringol*(Impr.). 2006;10(1):28-34.
- 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 Amaz*. 2003;33(1):33-9.
- Mukari SZ, Tan KY, Abdullah A. A pilot project on hospital-based universal newborn hearing screening: lessons learned. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006;70(5):843-51.
- American Academy of Pediatrics, 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.
- Brasil. Fundação Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). *Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. Brasileira. Estudos e Pesquisas Informações Demográficas e Sócio-Econômica. Rio de Janeiro: IBGE. Síntese de Indicadores Sociais, 21; 2007. [Internet]. [citado 2008 Mar 28]; Disponível em: http://www1.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2007/indic_sociais2007.pdf
- Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(7):1421-30.
- Kac G, Silveira EA, Oliveira LC, Araujo DMR, Sousa EB. Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007;7(3):271-80.
- Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):313-8.
- Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Suppl.1):S112-S120.
- Todd NW. Universal newborn hearing screening follow-up in two Georgia populations: newborn, mother and system correlates. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006;70(5):807-15.
- Cruz SS, Costa MCN, Gomes Filho IS, Vianna MIP, Santos CT. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):782-7.
- Aquino TA, Guimaraes MJB, Sarinho SW, Ferreira LOC. Fatores de risco para a mortalidade perinatal no Recife, Pernambuco, Brasil, 2003. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(12):2853-61.
- Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):303-10.
- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):153-61.
- Fonseca TMV, Cesar JA, Hackenhaar AA, Ulmi EF, Neumann NA. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):558-66.
- 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 Saúde Pública*. 2004;20(Suppl. 1):S44-S51.
- Brasil. Fundação Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). *Educação melhora, mas ainda apresenta preocupações*. Rio de Janeiro: IBGE. Síntese de Indicadores Sociais, 22; 2008. [Internet]. [citado 2008 Set 24]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&id_pagina=1.
- Leal MC, Gama SGN, Ratto KMN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Suppl. 1):S63-S72.
- Calvasina PG, Nations MK, Jorge MSB, Sampaio HAC. "Fraqueza de nascença": sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):371-80.
- Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM, Gomes FA, Nakano AMS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(n. especial):799-805.
- Lima MLLT, Assis ABR, Mercês GB, Barros PF, Griz SMS. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. *Rev CEFAC*. 2008;10(2):254-60.
- Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;6(4):419-26.
- Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(suppl. 2):S283-S292.
- Silva CF, Leite AJM, Almeida NMGs, Gondim RC. Fatores de risco para mortalidade infantil em município do Nordeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis: 2000 a 2002. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):69-80.
- Lima GSP, Sampaio HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(3):253-61.
- Castro, ECM. *Morbimortalidade hospitalar de recém-nascidos de muito baixo peso no município de Fortaleza [dissertação]*. [Fortaleza(CE)]: Universidade Federal do Ceará; 2004.