



Perceptions of postpartum mothers about the ophthalmologic screening exam

Rene Ferreira da Silva Junior¹, Simone Guimarães Teixeira Souto¹, Sueli Antunes Aquino Cardoso Gonçalves²,
Fernandez Fonseca Almeida², Sarah de Moraes Alves³, Veronica Isabel Veloso Fonseca Antunes¹,
Edna de Freitas Gomes Ruas¹, Mariany Lara Rocha Lomes⁴, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias¹,
Adélia Dayane Guimarães Fonseca¹, Patrícia Fernandes do Prado¹, Simone Queiroz Cordeiro⁵,
Valdira Vieira de Oliveira⁶, Victor Guilherme Pereira⁵, Valéria de Souza Correa⁵

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de mães puérperas acerca do exame de triagem oftalmológica. Métodos: estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado com mães puérperas residentes em um município localizado no norte de Minas Gerais – Brasil na área de abrangência de uma unidade básica de saúde. Foram realizadas entrevistas com as puérperas nos domicílios por meio de um roteiro semiestruturado, os dados foram transcritos na íntegra e analisados por meio da análise de conteúdo. Resultados: as mães apresentaram comprometimento significativo em relação aos conhecimentos sobre o teste, o que em alguns casos, comprometeu também a realização do exame, podendo acarretar desfechos negativos em relação a saúde do recém-nascido. Houve comprometimento também em relação ao processo educativo das puérperas durante os contatos com os profissionais de saúde, seja no pré-natal ou puericultura. Conclusão: as percepções das mães puérperas acerca do exame foram significativamente limitantes, a maioria das mães não possuía conhecimento mínimo quanto ao exame.

Palavras-chave: Saúde Ocular; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To know the perceptions of postpartum mothers about the ophthalmologic screening test. Methods: an exploratory study with a qualitative approach was carried out with postpartum mothers living in a municipality located in the north of Minas Gerais, Brazil, in the area covered by a primary health care unit. Interviews were conducted with the puerperal women in the households through a semi-structured script, the data were transcribed in full and analyzed through content analysis. Results: the mothers showed significant impairment in relation to their knowledge about the test, which in some cases also compromised the performance of the test, which may lead to negative outcomes in relation to the health of the newborn. There was also a commitment in relation to the educational process of puerperal women during contacts with health professionals, whether in prenatal care or childcare. Conclusion: the perceptions of postpartum mothers about the test were significantly limiting, and most mothers did not have minimal knowledge about the test.

Keywords: Eye Health; Child Health; Primary Health Care.

1 Universidade Estadual de Montes Claros.

2 Faculdades Integradas Pitágoras.

3 Instituto Federal de Santa Catarina.

4 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

5 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

6 Universidade do Estado de Minas Gerais.

Autor de correspondência

Rene Ferreira da Silva Junior, e-mail: renejunior_deny@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A demanda por atendimento oftalmológico está em constante aumento, o que pode ser explicado por uma multiplicidade de fatores, desde os biológicos até os socioambientais. Vale ressaltar-se que, mesmo problemas visuais considerados menos graves, que não costumam receber a devida atenção, podem gerar dificuldades significativas para a integração social das pessoas afetadas¹. A dificuldade de acesso à consulta com oftalmologista no Sistema Único de Saúde (SUS) é um problema que persiste, mesmo para casos de erros de refração, geralmente solucionáveis com o uso de óculos. Essa dificuldade se dá pela grande demanda por consultas, que supera a oferta de atendimento especializado no SUS¹.

No âmbito do SUS, a atenção à saúde ocular se subdivide em dois níveis distintos: atenção básica e especializada, a atenção básica concentra-se na promoção da saúde ocular, e a atenção especializada concentra-se na detecção precoce de doenças visuais e no tratamento e reabilitação de afecções oculares². Os distúrbios visuais representam um problema de saúde pública significativo, impactando consideravelmente a sociedade. Estima-se que cerca de 80% desses distúrbios poderiam ser prevenidos, o que reforça a importância da atenção à saúde ocular e da implementação de medidas de prevenção².

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil revelam que 30% das crianças em idade escolar e 100% dos adultos acima de 40 anos apresentam problemas de refração. Tais problemas interferem no desempenho diário dos indivíduos, impactando negativamente sua autoestima, inserção social e qualidade de vida³.

No Brasil, o teste do reflexo vermelho é um importante instrumento de triagem para doenças oftalmológicas em crianças, com potencial para prevenir a cegueira. A Lei do Teste do Olhinho, em vigor em diversos estados e municípios, regulamenta a aplicação desse teste, garantindo o acesso à triagem precoce para a população infantil. A Lei do “Teste do Olhinho” determina que o pediatra ou médico responsável pelo recém-nascido realize o exame antes da alta hospitalar. Caso o teste apresente alguma alteração, o bebê deve ser encaminhado para avaliação por um oftalmologista⁴.

O teste do olhinho, também conhecido como teste do reflexo vermelho (TRV), é um exame simples, rápido e indolor que pode detectar diversas doenças oculares em recém-nascidos. O procedimento não necessita de dilatação das pupilas e utiliza um equipamento simples e de baixo custo, chamado oftalmoscópio direto. Através do teste, é possível identificar alterações oculares que se manifestam pela opacidade do meio ocular, como catarata, retinoblastoma, hemorragias e inflamações intraoculares. Além disso, o teste também pode detectar descolamento de retina, malformações da retina e do nervo óptico, como colobomas⁴.

As “Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância” do Ministério da Saúde reconhecem a importância do teste do olhinho para a detecção precoce de doenças oculares em crianças. Por isso, o documento recomenda que o teste seja realizado como parte do exame neonatal e durante as consultas pediátricas de rotina, pelo menos, duas a três vezes ao ano, nos três primeiros anos de vida da criança. Dessa forma, a

detecção precoce de alterações oculares em recém-nascidos é fundamental para o desenvolvimento saudável da visão. Por isso, o SUS garante o encaminhamento dos bebês com alterações no TRV para unidades especializadas, onde receberão o diagnóstico e tratamento adequados. Do mesmo modo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar reconhece a importância do TRV para a saúde ocular dos recém-nascidos e, por isso, garante a sua cobertura nos planos de saúde. É fundamental que haja articulação, capacitação e integração com a atenção básica. Essa integração é essencial para garantir o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem da criança, além de garantir a adesão aos encaminhamentos para serviços especializados, caso necessário⁵.

É fundamental que os profissionais de saúde compartilhem seus conhecimentos sobre saúde auditiva com a população, especialmente com pais ou responsáveis por crianças. Ao serem munidos de informações sobre esse tema, esses indivíduos se sentirão mais capacitados para cuidar da saúde auditiva de seus filhos e buscarão ativamente o que for melhor a saúde. Esse conceito é afirmado com a afirmação de que a educação em saúde empodera as pessoas para que assumam o controle de sua saúde. Ao fornecer informações e habilidades para fazer escolhas saudáveis, a educação em saúde contribui para a melhoria da qualidade de vida da população⁶. A educação nesta realidade assume um papel fundamental nas ações de promoção da saúde⁷. Nesse sentido, o comprometimento em relação aos conhecimentos das mães ou responsáveis em relação ao exame pode favorecer a baixa adesão e acarretar riscos à

saúde ocular do recém-nascido, assim, destaca-se a relevância de estudos que avaliam as dimensões educativas sobre o teste, dessa forma, o objetivo do presente estudo foi conhecer as percepções de mães puérperas acerca do exame de triagem oftalmológica.

MÉTODOS

Estou exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma unidade básica de saúde localizada em um município do norte de Minas Gerais – Brasil. A unidade básica de saúde foi selecionada por meio de um sorteio aleatório simples, desde que na unidade houvesse equipe de saúde da família composta por no mínimo agentes comunitários de saúde, enfermeiro, médico e técnico ou auxiliar de enfermagem no período de coleta de dados.

A população foi composta por mães puérperas que residiam na área de abrangência da unidade básica de saúde durante o segundo semestre de 2018 (período de coleta de dados), considerou-se todas as puérperas como população do estudo, assim, a amostra foi por conveniência, desde que as mães atendessem as critérios de elegibilidade: ser encontrada em casa após no máximo três visitas domiciliares realizadas em dias alternados durante o período de coleta de dados e estar em condições físicas e mentais satisfatórias para participar da pesquisa por meio de autorrelato positivo quanto a esses aspectos, não foram considerados outros cuidadores que estavam presentes no período das visitas e que não participaram das consultas de assistência pré-natal ou não estavam presentes no momento do parto.

Para coleta de dados questionou-se às mães com as seguintes perguntas norteadoras: 1) Para você o que é teste do olhinho? e 2) Como os profissionais de orientaram sobre o exame? Foram conduzidas visitas para realização da entrevista por meio de roteiro semiestruturado, os dados coletados foram gravados por meio de aparelho celular e transcritos na íntegra para análise por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁸. As mães puérperas foram descritas por meio da sigla M (mãe) e sequencialmente a realização das entrevistas).

Foram seguidas as normas referentes a ética em estudos conduzidos com seres humanos dispostas na resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, assim, o estudo foi apresentado as participantes por meio do termo de consentimento livre e esclarecido para ciência e assinatura, sendo oferecido, anonimato e segurança dos dados coletados, sendo ainda o estudo autorizado pela

secretária municipal de saúde do município e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição de ensino a que os pesquisadores estavam vinculados por meio do parecer consubstanciado número 2.815.705.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por dez mães puérperas, a maioria pertencia a faixa etária de 20 a 30 anos de idade completos (60%), a renda familiar foi de um salário mínimo entre 20% das mães, em relação a cor, majoritariamente as puérperas eram negras (70%), estudaram até o ensino médio completo e eram casadas (70%). Houve uma cobertura de 100 % em relação a assistência pré-natal, no entanto, não houve participação em grupos de educação em saúde no decorrer do período da gestação. No quadro 1, estão dispostas as categorias empíricas e falas das mães em relação ao exame e ao processo educativo.

Quadro 1 - Categorias empíricas e falas das mães puérperas.

Para você o que é teste do olhinho?
"O teste do olhinho já ouvi falar foi realizado no hospital e não vi como foi feito o procedimento pois meu irmão que levou ele para fazer e não sei para que serve". (M1)
"Não sei o que é e o meu bebê não realizou e não teve nenhuma informação". (M2)
"O teste de olhinho foi realizado sei que coloca uma luzinha no olho, mas pra que a moça não me explicou". (M3)
"O teste do olhinho não sei exatamente para que é, mas foi feito quando sai do hospital". (M4)
"O teste do olhinho é o que tem a luzinha vermelha e não sei para que serve". (M5)
"O teste do olhinho não conheço e não foi feito". (M6)
"O teste do olhinho ele fez lá no hospital, só que não observei como é, e não me informaram". (M7)
"O teste do olhinho é o que é feito no hospital, não sei para que serve e nem como é feito". (M8)
"O teste do olhinho foi feito no hospital, sei que pingou um colírio e depois fez o exame e deu tudo ok, serve pra ver se ele tem problema de visão ou não". (M9)
"O teste do olhinho já ouvi falar, mas não sei como é feito e nem para que serve". (M10)
Como os profissionais de orientaram sobre o exame?
"Não recebi nenhuma informação durante o pré-natal e a puericultura". (M1)
"Durante o pré-natal e puericultura não recebi nenhuma informação sobre os testes". (M2)
"Durante o pré-natal não fui informada sobre os testes". (M3)
"Durante o pré-natal não recebi nenhuma orientação, eu sei que deve ser feito e só foi orientado a fazer quando parei no hospital". (M4)
"Durante o pré-natal não recebi nenhuma orientação". (M5)
"Não recebi nenhuma orientação durante o pré-natal, que eu lembre não". (M6)
"Não sei explicar para que serve e não fui orientada sobre esses testes". (M7)
"Não recebi nenhuma orientação sobre esses testes". (M8)
"Durante o pré-natal recebi orientação sobre os testes". (M9)
"Durante o pré-natal não recebi informação nenhuma". (M10)

Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou conhecer a percepção de mães puérperas acerca do exame de triagem oftalmológica, nesse sentido, as mães apresentaram comprometimento significativo em relação aos conhecimentos sobre o teste, o que em alguns casos, comprometeu também a realização do exame, podendo acarretar desfechos negativos em relação a saúde do recém-nascido.

O Teste do Reflexo Vermelho (TRV) é um exame simples e rápido que avalia a saúde ocular de recém-nascidos. O exame consiste em projetar um feixe de luz diretamente na pupila dilatada do bebê. Se o eixo óptico estiver livre, sem obstruções, a luz será refletida de volta como um brilho homogêneo vermelho-alaranjado. O reflexo vermelho só pode ser observado se o eixo óptico estiver livre de obstruções. Isso significa que a luz precisa entrar e sair livremente pelo orifício pupilar para que o reflexo seja visível⁹.

O TRV é uma ferramenta importante para o diagnóstico precoce de diversas doenças oculares em recém-nascidos. Através do exame, é possível identificar alterações como catarata (uma alteração que ocorre no cristalino), glaucoma congênito (alteração que ocorre na córnea), toxoplasmose (inflamação que altera a transparência no vítreo), retinoblastoma (ocorre pelo surgimento de tumor intraocular alterando a transparência do vítreo), descolamentos de retina, tumores intraoculares, inflamações intraoculares e hemorragias intravítreas, bem

como outras doenças que possam ocasionar alterações visuais¹⁰.

O Teste do Reflexo Vermelho (TRV) realizado no período neonatal é crucial para a identificação de doenças que podem afetar a saúde visual, o desenvolvimento e o aprendizado da criança. Ao detectar precocemente anomalias oculares, o TRV permite a prevenção de problemas que podem comprometer a vida da criança em diversos aspectos. Problemas de visão em crianças podem ter um impacto negativo no desenvolvimento da aprendizagem, na integridade física e na saúde mental da criança. Por isso, o TRV é tão importante para a identificação precoce de anomalias oculares, permitindo a prevenção de problemas que podem comprometer a vida da criança¹¹.

O TRV pode ser realizado por diversos profissionais da saúde, como médicos generalistas, oftalmologistas e pediatras. Inclusive, enfermeiros devidamente treinados na Estratégia Saúde da Família também estão aptos a realizar o exame, devido à sua simplicidade. No entanto, caso o TRV não seja concluído com sucesso, seja por dúvidas ou por detecção de possíveis alterações, o bebê precisa ser encaminhado com urgência para um oftalmologista para um diagnóstico definitivo¹¹.

Embora o exame de “reflexo vermelho” seja simples, rápido e indolor, é importante lembrar que nem todo resultado alterado indica uma patologia ocular. Embora o “teste do olhinho” seja conhecido por verificar a presença do reflexo vermelho nas pupilas, é importante lembrar que

a cor pode variar, incluindo tons como vermelho alaranjado e laranja. Essa variação não indica necessariamente um problema, podendo ser explicada por diversos fatores, como a forma de realização do exame, a iluminação do ambiente, a idade da criança e sua postura durante o teste¹².

As principais causas de alterações no teste do reflexo vermelho (TRV) são doenças como catarata congênita, glaucoma congênito, retinoblastoma, leucoma, inflamações intraoculares da retina e vítreo, retinopatia da prematuridade (ROP) em estágio avançado, descolamento de retina, vascularização fetal persistente e hemorragia vítrea. Outras condições que podem afetar o TRV, gerando assimetria entre os olhos, são estrabismo, anisometropia, altas ametropias, luxações de cristalino e malformações como o coloboma de polo posterior (disco e retina)^{13,14,15,16}. A detecção precoce da maioria das doenças que afetam o “reflexo vermelho” possibilita o tratamento adequado em tempo hábil, prevenindo ou minimizando a perda de visão e, no caso do retinoblastoma, salvando a vida da criança^{17,18,19,20}.

Houve comprometimento também em relação ao processo educativo das puérperas durante os contatos com os profissionais de saúde, seja no pré-natal ou puericultura. Constatou-se que a maioria das mães não recebeu informações ou não participou de ações sistemáticas de educação em saúde. A atenção à saúde auditiva do neonato e lactente é crucial para o desenvolvimento da criança. Estudos^{21,22,23,24} comprovam que ações

nesse sentido só são eficazes se os profissionais envolvidos estiverem conscientes da importância da audição para o desenvolvimento da linguagem e da comunicação. O conhecimento sobre saúde auditiva infantil permite atuar na promoção e prevenção de problemas desde o pré-natal, possibilitando a detecção e o tratamento precoces da perda auditiva, minimizando seus impactos na vida da criança²⁵. Para promover a saúde auditiva do neonato e lactente, é fundamental fortalecer o diálogo entre os profissionais de saúde e a população. Esse diálogo deve ser iniciado desde o acompanhamento da gestação e se estender durante o desenvolvimento das crianças²⁵.

Orientações sobre saúde auditiva iniciadas no pré-natal podem trazer benefícios a curto prazo, como prevenir alterações e aumentar a adesão a procedimentos como a triagem auditiva neonatal e o retorno das famílias que não retornam para o diagnóstico completo^{25,26,27}. Embora a triagem auditiva neonatal seja uma prática comum em países desenvolvidos, ainda há necessidade de se buscar alternativas eficazes para sua implementação em países em desenvolvimento²³. Investir na promoção da saúde e prevenção de doenças é crucial nos serviços de saúde²⁸, especialmente em países em desenvolvimento. Ações educativas em saúde auditiva infantil realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) configuram-se como ferramentas promissoras para prevenir a perda auditiva nesse contexto.

Campanhas educativas para usuários de serviços de saúde devem abordar a importância da promoção, prevenção, detecção e diagnóstico da perda auditiva, além de medidas de intervenção médica, psicológica e fonoaudiológica²⁷. Profissionais de saúde precisam se aprofundar em aspectos da saúde auditiva infantil para multiplicar informações junto à população. Ações educativas e capacitações em maternidades e unidades básicas de saúde são exemplos de como viabilizar essas estratégias²⁸. Nesse sentido, são necessários ainda esforços dos gestores para auxiliar na transformação deste cenário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções das mães puérperas acerca do exame foram significativamente limitantes, a maioria das mães não possuía conhecimento mínimo quanto ao exame, revelando-se que há falhas importantes no processo educativo desse público, seja em ações pontuais durante a assistência pré-natal ou ações sistemáticas, como grupos operativos de educação em saúde. Esse quadro pode acarretar riscos à saúde ocular e geral do recém-nascido de forma significativa, dessa forma, os profissionais de saúde devem ater-se a dimensão educativa do cuidado em todos os contatos com as mães e familiares, além de propor grupos educativos na unidade básica de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Taleb AC. Tele-oftalmologia em atenção primária. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências] – Universidade de São Paulo, 2009.
2. Vargas MA, Rodrigues MLV. Perfil da demanda em um serviço de Oftalmologia de atenção primária. *Rev Bras Oftalmol*. 2010; 69 (2): 77- 83.
3. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil [acesso em 08 de janeiro de 2024]. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/11_05_2011_15.20.17.f0f aa995acace3507158a755051265b1.pdf
4. Fierson WM, Capone A Jr. American Academy of Pediatrics Section on Ophthalmology. Telemedicine for evaluation of retinopathy of prematurity Pediatrics. 2015;135(1):238-54.
5. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf acessado em janeiro de 2024.
6. Assis M. Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do núcleo de atenção ao idoso da UnATI/UERJ [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; 2004.
7. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc. Saúde coletiva*. 2011;16(1):1547-54.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>.
9. Sociedade Brasileira de Pediatria. Teste do olhinho e o Retinoblastoma. Departamento Científico de Oncohematologia; 2015. Recuperado: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/teste-olhinho-retinoblastoma.pdf
10. Brasil. Exames da Triagem Neonatal; 2017. Recuperado: <http://portalmis.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/exames-de-triagem-neonatal>
11. Cardoso MVLML, Lúcio IML, Aguiar A.S.C. Teste do Reflexo Vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. *Rev Bras Enfer*. 2007; 60(5):541-5.
12. Aguiar ASC. Aplicação do Teste do Reflexo Vermelho no Cuidado Neonatal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2007; 10(1): 81-7.
13. American Academy of Pediatrics, American Association of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, and the American Academy of Ophthalmology. Eye examination in infants, children and young adults by pediatricians. *Pediatrics* 2003;111(1):902-7.
14. American Academy of Pediatrics; Section on Ophthalmology; American Association for Pediatric

Ophthalmology And Strabismus; American Academy of Ophthalmology; American Association of Certified Orthoptists. Red Reflex Examination in Neonates, Infants, and Children Pediatrics. 2008;122(6): 1401-4.

15. Eventov-Friedman S, Leiba H, Flidel-Rimon O, Juster-Reicher A, Shinwell ES. The red reflex examination in neonates: an efficient tool for early diagnosis of congenital ocular diseases. *Isr Med Assoc J.* 2010;12(5):259-61.

16. Teste do Olhinho. Conselho Brasileiro de Oftamologia. Disponível em http://www.cbo.com.br/novo/publico_geral/criancas/teste_do_olhinho. Acesso em janeiro de 2024.

17. Graf M. Early Detection of Ocular Disorders in Children. *Dtsch Arztebl.* 2007; 104(11): 724-9.

18. Graf M, Jung A. The Brückner test: extended distance improves sensitivity for ametropia. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2008;246(1):135-41.

19. Kothari MT. Indian Can the Bruckner test be used as a rapid screening test to detect significant refractive errors in children? *J Ophthalmol.* 2007;55(3):213-5.

20. Roe LD, Guyton DL: The light that leaks Brückner and red reflex. *Survey Ophthalmol.* 1984;28(6): 665-70.

21. Griz SMS, Silva ARA, Barbosa CP, Menezes DC, Curado NRPV, Silveira AK et al. Indicadores de risco para perda auditiva em neonatos e lactentes atendidos em um programa de triagem auditiva neonatal. *Rev. CEFAC.* 2011;13(2):281-91.

22. 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.

23. Olusanya BO, Newton VE. Global burden of childhood hearing impairment and disease control priorities for developing countries. *Lancet.* 2007;369(9569):1314-7.

24. Oliveira TMT, Zanelli AC, Mainardi J. Conhecimento e atitudes das mães frente a triagem auditiva neonatal universal. *Rev Fonoaudiol Brasil.* 1998;1(1):18-21.

25. Levinson W, Roter D. The effects of two continuing medical education programs on communication skills of practicing primary care physicians. *J Gen Intern Med.* 1993;8(6):318-24.

26. Tiemens BG, Ormel J, Jenner JA, Van der Meer K, Van Os TW, Van den Brink RH et al. Training primary-care physicians to recognize, diagnose and manage depression: does it improve Patient outcomes? *Psychol Med.* 1999;29(4):833-45.

27. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Melo TM, Lopes AC, Moret ALM. Participação das famílias em Programas de Saúde Auditiva: um estudo descritivo. *Rev soc bras fonoaudiol.* 2011;16(1):49-53.

28. Yee-Arellano HM; Leal-Garza F, Pauli-Müller K. Universal newborn hearing screening in Mexico: Results of the first 2 years. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70 (11):1863-70.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.