

Triagem auditiva neonatal: conhecimento de gestantes atendidas no serviço público

Neonatal hearing screening: knowledge of pregnant women treated in public services

Tamizaje auditivo neonatal: conocimientos de gestantes atendidas en servicios públicos

Vanessa Luisa Destro Fidêncio¹, Jeniffer Lorrany Pedrosa Silva²,
Dayana Silva Martins Ferreira³, Everton Nascimento Damaceno
Farias⁴, Marly Saragossa⁵, Gabriela Guenther Ribeiro Novanta⁶

1.Fonoaudióloga, Doutora em Ciências, Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana (PPGSCH), Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba-PR, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2632-5666>

2.Aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN). Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9054-6362>

3.Aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN). Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6303-5639>

4.Aluno do curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN). Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9146-4999>

5.Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana (PPGSCH), Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba-PR, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7224-9058>

6.Fonoaudióloga, Mestre em Ciências Médicas, Professora Adjunta do curso de graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN). Brasília-DF, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4494-3353>

Resumo

Introdução. A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) favorece o diagnóstico precoce da perda auditiva, porém para que sejam atingidos os seus objetivos, é necessário que haja o envolvimento e conscientização da família. **Objetivo.** Investigar o conhecimento de gestantes atendidas no serviço público sobre a TANU. **Método.** A coleta de dados foi realizada em duas UBS. Aplicou-se um questionário com 72 gestantes a respeito da TANU, diagnóstico precoce da deficiência auditiva e indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA). **Resultados.** A maioria das participantes apresentava ensino médio completo e estava em sua primeira gestação. O total de 68,41% afirmou não ter recebido orientações sobre o desenvolvimento auditivo durante o pré-natal. Apesar de já terem ouvido falar sobre a TANU, mais de 90% desconheciam a legislação acerca do teste. Há desconhecimento quanto a IRDA importantes. Mais da metade das participantes relatou que não saberia explicar a importância da realização da TANU. **Conclusão.** Há desconhecimento das gestantes atendidas no serviço público a respeito de diversos aspectos sobre a TANU, o que pode implicar em diagnósticos tardios da perda auditiva em crianças.

Unitermos. Triagem Neonatal; Audição; Educação Pré-Natal; Gestantes; Inquéritos e Questionários

Abstract

Introduction. Universal Neonatal Hearing Screening (UNHS) favors the early diagnosis of hearing loss, but in order to achieve its goals, it is necessary to have the involvement and awareness of the family. **Objective.** To investigate the knowledge of pregnant women treated in the public service about UNHS. **Method.** A questionnaire was applied to 72 pregnant women about UNHS, early diagnosis of hearing loss and risk indicators for hearing loss. **Results.** Most participants had completed high school and were in their first pregnancy. A total of 68.41% said they had not received guidance on auditory development during prenatal care. Although they had already heard about the UNHS, more than 90% were unaware of the legislation about

the exam. There is a lack of knowledge about important risk indicators. More than half of the participants reported that they could not explain the importance of performing the UNHS. **Conclusion.** Pregnant women treated at public services are unaware of several aspects of UNHS, which can lead to late diagnosis of hearing loss in children. **Keywords.** Neonatal Screening; Hearing; Prenatal Education; Pregnant Women; Surveys and Questionnaires

Resumen

Introducción. El Cribado Auditivo Neonatal (SNS) favorece el diagnóstico precoz de la pérdida auditiva, sin embargo, para alcanzar sus objetivos es necesaria la implicación y concienciación familiar. **Objetivo.** Investigar el conocimiento de las mujeres embarazadas atendidas en el servicio público sobre SNS. **Método.** Se administró un cuestionario a 72 mujeres embarazadas sobre el SNS, el diagnóstico precoz de la pérdida auditiva y los indicadores de riesgo de pérdida auditiva (IRDA). **Resultados.** La mayoría de las participantes habían completado la escuela secundaria y se encontraban en su primer embarazo. El 68,41% afirmó no haber recibido orientación sobre el desarrollo auditivo durante el control prenatal. A pesar de haber oído hablar ya del NHS, más del 90% desconocía la legislación que rodea a la prueba. Hay una falta de conocimiento sobre IRDA importantes. Más de la mitad de los participantes informaron que no podían explicar la importancia de realizar el NHS. **Conclusión.** Existe desconocimiento entre las gestantes atendidas en el servicio público sobre diversos aspectos del SNS, lo que puede resultar en diagnósticos tardíos de pérdida auditiva en niños.

Palabras clave. Tamizaje Neonatal; Audición; Educación Prenatal; Mujeres Embarazadas; Encuestas y Cuestionarios

Trabalho realizado no Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN). Brasília-DF, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 11/10/2023

Aceito em: 24/11/2023

Endereço para correspondência: Vanessa Luisa Destro Fidêncio. R. Padre Ladislau Kula. 395. Santo Inácio. Curitiba-PR, Brasil. CEP 82010-210. Email: vanessa.destrof@gmail.com

INTRODUÇÃO

A perda auditiva é uma alteração sensorial que, em 2021, já afetava aproximadamente 20% da população mundial e que pode impactar negativamente em diferentes aspectos da vida do indivíduo¹. Existem diferentes fatores determinantes na capacidade auditiva do indivíduo, dentre eles estão aspectos biológicos, psicossociais e ambientais. No que diz respeito, especificamente, aos fatores causais da perda auditiva no período pré-, peri- e pós-natal, estão: fatores genéticos, infecções intrauterinas, como a rubéola, hipóxia perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer,

hiperbilirrubinemia, malformações craniofaciais, ventilação mecânica, infecções perinatais e uso de medicamentos ototóxicos^{1,2}.

O primeiro passo para diminuir o impacto negativo da perda auditiva na vida do indivíduo é a realização do diagnóstico e intervenção precoce³. No que diz respeito à perda auditiva em neonatos, o diagnóstico e início da intervenção antes dos seis meses de idade cronológica tem efeito significativamente positivo no desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva⁴.

Uma das medidas que contribui para o diagnóstico e a intervenção precoce nos casos da deficiência auditiva em neonatos é a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) que, no Brasil, é assegurada pela Lei nº 12.303 de 2 de agosto de 2010⁵. O objetivo da TANU é que seja realizada uma triagem em todos os recém-nascidos antes do primeiro mês de vida, de forma a garantir que aqueles que obtiverem o resultado de “falha” possam ser encaminhados para serviços de referência e iniciem a intervenção, no máximo, até o sexto mês de vida⁶.

Apesar de antecipar o diagnóstico e a intervenção em crianças com perda auditiva, a TANU, por si só, não é suficiente para que os indicadores preconizados pelas diretrizes da área sejam alcançados^{6,7}. É importante considerar que as desigualdades sociais influenciam na realização da TANU dentro dos prazos estabelecidos. Um estudo⁸ publicado em 2020 afirmou que, no Brasil, a prevalência da realização da TANU é de 65,8%.

De qualquer forma, a realização da TANU é só a primeira parte do processo. Para que sejam atingidos os seus objetivos, é necessário que haja o envolvimento e conscientização da família e dos profissionais de saúde envolvidos³.

Um estudo realizado com mães de bebês nascidos em uma maternidade do Paraná observou que 72% das participantes não apresentavam conhecimento a respeito da detecção precoce da perda auditiva⁹. Em uma outra investigação, também na região Sul do Brasil, os autores constataram que três quartos das mães entrevistadas consideravam nula a possibilidade do seu bebê apresentar perda auditiva¹⁰.

Ressalta-se que há também desinformação quanto ao diagnóstico precoce por parte dos médicos otorrinolaringologistas¹¹ e enfermeiros¹², o que é um fator preocupante, visto que, muitas vezes, são esses os profissionais que orientam as mães sobre a TANU¹³.

A informação a respeito da TANU deve ser fornecida ainda no período pré-natal, por meio de orientação oral e folhetos ilustrativos, para que a gestante possa ser conscientizada, dentre outros aspectos, a solicitar a realização do teste, caso esse não seja oferecido na maternidade¹⁴.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar o conhecimento de gestantes atendidas no serviço público sobre a TANU.

MÉTODO

Amostra

Este estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (FEPECS-SES-DF), sob CAEE 46765015.8.0000.5553 e parecer nº 1.197.340. Trata-se de um estudo transversal, observacional. Todas as participantes atestaram a sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por 72 gestantes e adotou-se como critério de inclusão: gestantes que participavam dos encontros referentes aos cuidados no pré-natal no serviço público e que atestaram sua participação por meio do aceite do TCLE.

Procedimento

A coleta de dados foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região administrativa (RA) do Guarará I, no Distrito Federal.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário¹⁵ composto por 19 perguntas de múltipla escolha, originalmente formulado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), adaptado pelos autores do presente estudo (Apêndice A).

A primeira parte do questionário consta de sete perguntas sobre dados sociodemográficos, iniciando pela faixa etária. Na segunda parte, há 19 perguntas de múltipla

escolha sobre a TANU, em linguagem acessível.

A coleta de dados foi realizada nas próprias dependências das UBS, para que as participantes não precisassem se deslocar. As gestantes que se encontravam presentes nos dias da coleta, nas dependências das UBS, foram convidadas a participar da pesquisa, de forma voluntária e preencheram o questionário naquele momento, após assinatura do TCLE. Na sequência, receberam orientações a respeito da importância da audição para o desenvolvimento infantil e a realização da TANU.

Análise dos dados

Realizou-se análise quantitativa descritiva dos dados.

RESULTADOS

A maioria das participantes encontrava-se na faixa etária de 30 a 34 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra por faixa etária.

Faixa etária (anos)	% (n=72)
15-19	6,84
20-24	23,28
25-29	23,28
30-34	28,76
35-39	11,00
40-44	6,84

Com relação ao grau de escolaridade, observou-se que a maioria das participantes apresentava ensino médio completo (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da amostra por grau de escolaridade.

Grau de escolaridade	% (n=72)
EF Incompleto	1,42
EF Completo	5,47
EM Incompleto	6,84
EM Completo	53,42
ES Incompleto	6,84
ES Completo	23,28
Mestrado	2,73

EF=Ensino Fundamental; EM=Ensino Médio; ES=Ensino Superior.

Quanto ao aspecto profissional, 88,88% das participantes trabalhavam, em atividades diversas, abrangendo profissões liberais, serviço público, particular ou autônomo. As donas de casa somavam 11,12%.

Para a maioria das participantes (57,53%) tratava-se da primeira gestação; seguidas daquelas que já tinham um outro filho (20,54%); outros dois filhos (13,74%); outros três filhos (2,73%); outros quatro filhos (2,73%) e outros cinco ou mais filhos (2,73%).

As participantes responderam a perguntas sobre a importância da TANU e sua finalidade (Tabela 3).

Em seguida, as participantes responderam sobre a maneira como é realizada a TANU, o local de realização e a

situação em que deve estar o bebê no momento do teste (Tabela 4).

Sobre a realização da TANU, 79,45% das participantes afirmaram acreditar ser obrigatória, mas 94,48% afirmaram desconhecer a Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010.

Tabela 3. Respostas das participantes acerca da importância e objetivo da TANU.

Já ouviu falar em "teste da orelhinha"?	% (n=72)	Qual a importância do "teste da orelhinha"?	% (n=72)	Para que serve o teste?	% (n=72)
Sim	71,23	Ajudar no reconhecimento precoce de perda auditiva	37,98	Identificar malformações na cabeça	0,00
Não	28,87	Prevenir a deficiência auditiva	30,01	Identificação precoce da perda auditiva	64,40
		Nenhuma finalidade	0,00	Identificar várias alterações neurológicas	4,10
		Não sei	32,01	Não sei	28,77
				Em branco	2,73

TAN=Triagem Auditiva Neonatal.

Tabela 4. Modo de realização, local e condição do bebê para a TAN.

Como é realizado o teste?	% (n=72)	Local onde é realizado	% (n=72)	Situação do bebê durante o teste	% (n=72)
Coleta de uma gota de sangue da orelha do bebê	15,06	Maternidade	54,79	Dormindo	17,82
Colocação de uma sonda na orelha do bebê	35,61	UBS	11	Acordado	23,28
Não sei	47,91	Não sei	31,73	Não sei	58,90
Em branco	1,42	Em branco	2,84		

TAN=Triagem Auditiva Neonatal; UBS=Unidade Básica de Saúde.

O total de 37,98% das participantes nunca havia recebido informações sobre a TANU (Tabela 5).

Menos de um quarto das participantes afirmou que saberia reconhecer se o filho apresentasse sinais de perda auditiva (Tabela 6).

Tabela 5. Meios pelos quais as participantes já se informaram sobre a TANU.

Como você teve acesso a informações sobre o "teste da orelhinha"?	% (n=72)
Médicos	25,47
Televisão, jornal ou cartaz informativo	8,25
Palestra realizada por fonoaudiólogo	4,10
Por outras mães	21,36
Não recebi nenhuma informação sobre o teste	37,98
Em branco	2,48
TANU=Triagem Auditiva Neonatal Universal	

Tabela 6. Respostas da gestante a respeito das consequências da perda auditiva.

Em que você acha que a perda auditiva poderia interferir?	% (n=72)	Você acha que saberia reconhecer se seu filho apresentasse algum sinal de perda auditiva?	% (n=72)
Desenvolvimento da fala	11,00	Sim	16,43
Desenvolvimento da comunicação	27,32	Não	11,00
Desenvolvimento da fala, comunicação, social, emocional, escolar	53,42	Talvez	43,80
Desenvolvimento emocional e escolar	6,84	Depende da idade	28,77
Em branco	1,42		

A maioria das participantes (68,41%) afirmou não ter recebido orientações sobre o desenvolvimento auditivo

durante o pré-natal. Além disso, uma pequena parte (9,54%) respondeu acreditar que se deve pagar para a realização da TANU na maternidade.

Quanto aos IRDA, as participantes referiram acreditar que esses poderiam ser: doenças virais na gestação, como sífilis, rubéola e toxoplasmose (31,37%), seguido pelo histórico familiar (31,37%) e prematuridade (20,54%). Somente 2,98% selecionaram o item internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como IRDA e 13,74% selecionaram o item consaguinidade.

O total de 50,68% das participantes relatou considerar que a TANU é importante, mas afirmou não saber explicar o motivo. Apenas 26,01% afirmaram que conhecem os benefícios da realização da TANU.

Apesar do fato da maioria das participantes não ter sido orientada sobre a TANU, sobre a perda auditiva e suas consequências, todas afirmaram que pretendiam submeter seu bebê à TANU logo após o nascimento. Procurou-se reforçar essa intenção por meio da entrega de material impresso explicativo após o recolhimento dos questionários.

DISCUSSÃO

A faixa etária mais prevalente entre as participantes do presente estudo foi a de 30 a 34 anos e, para a maior parte das gestantes, tratava-se da primeira gestação. No Brasil, observa-se que, nas regiões mais desenvolvidas, há elevados percentuais de ocorrência da primeira gestação na faixa etária entre 30 e 39 anos e, em alguns estados, a média

de idade da primeira gestação tende a ocorrer acima da média nacional¹⁶. Um estudo realizado com gestantes em uma UBS do Paraná também observou que a maior parte das participantes estava na primeira gestação¹⁷. A prevalência da primeira gestação em faixa etária mais avançada evidencia a necessidade de que sejam criadas políticas públicas direcionadas às gestantes com idade igual ou superior a 35 anos, incluindo os riscos obstétricos e a promoção de saúde desta população especificamente¹⁸.

Observou-se que mais da metade das participantes apresentava ensino médio completo e quase um quarto apresentava ensino superior completo. Esse dado corrobora com o observado em um outro estudo realizado em uma UBS, em que 43% das gestantes apresentavam nível médio de escolaridade e 18%, nível superior¹⁷. Um estudo publicado em 2018 evidenciou que, entre os anos de 2000 e 2015, a média de gestantes sem escolaridade passou de 4,4% para 0,6% e aquelas com mais de 12 anos de estudo passou de 10,9% para 18,3%¹⁹. O nível de escolaridade não tão baixo encontrado nas participantes do presente estudo pode estar associado à faixa etária prevalente, já que níveis mais baixos de escolaridade associaram-se a menor acesso à informação, abandono do uso de métodos contraceptivos e maior índice de gravidez em faixas etárias menores^{20,21}.

A maioria das participantes do presente estudo afirmou já ter ouvido falar sobre a TANU, porém demonstrou desconhecer a importância da realização do teste, corroborando com outro estudo no qual 57% das mães

entrevistadas relataram já terem ouvido falar sobre a TANU, porém 75% referiram desconhecer a importância da realização¹⁷.

Observou-se que 62,97% das gestantes atendidas em UBS participantes deste estudo apresentaram desconhecimento sobre a forma de realização da TANU. Observou-se também um índice elevado de gestantes que não sabem o local onde a TANU deve ser realizada, além de demonstrarem desconhecimento sobre a condição do bebê no momento da realização do teste.

Um estudo publicado em 2009 teve como objetivo comparar o conhecimento de gestantes que faziam o acompanhamento pré-natal em uma UBS e gestantes que o faziam em clínicas particulares²². Nenhuma das 87 gestantes atendidas em UBS entrevistadas demonstrou conhecimento da existência da TANU. Em um outro estudo realizado com 61 parturientes, 81,2% das participantes afirmaram não ter conhecimento prévio sobre a TANU¹⁴. O mesmo foi observado em um estudo no qual 72% das mães entrevistadas referiram desconhecerem qualquer informação sobre diagnóstico precoce da perda de audição⁹.

Apesar de 79,45% das participantes terem respondido acreditar que a realização da TANU é obrigatória, 94,48% afirmaram desconhecer a legislação que trata sobre a obrigatoriedade.

Acredita-se que, desde a publicação da Lei nº 12.303⁵, a informação sobre a obrigatoriedade da realização da TANU esteja sendo mais amplamente divulgada. No entanto, trata-

se de uma Lei relativamente recente no Brasil, visto que sua publicação aconteceu em agosto de 2010. Isto fica evidente quando confrontamos esses dados com outros obtidos em literatura. Um estudo publicado em 2017, ou seja, mais de 17 anos depois de estabelecida a obrigatoriedade da realização do teste do pezinho, concluiu que o conhecimento de 75 puérperas atendidas na rede pública sobre esse teste ainda é superficial²³. Percebe-se, portanto, o quanto é longo o processo de orientação/conscientização de gestantes e parturientes a respeito das políticas públicas e legislações das triagens neonatais.

Dentre as participantes do estudo que receberam algum tipo de informação sobre a TANU, 25,47% referiram terem sido orientadas por médicos e 21,36% por outras mães, sendo estes os maiores percentuais. Das 72 participantes, 37,98% afirmaram não ter recebido nenhuma orientação.

A falta de conhecimento foi apontada como o motivo para a não realização da TANU por 21% dos pais entrevistados em uma maternidade do estado de São Paulo¹³ e como a principal causa de evasão em um outro programa de TANU em um hospital universitário no Mato Grosso²⁴. Desta forma, é importante reforçar a necessidade de que haja participação ativa da equipe médica (obstetras, pediatras e neonatologistas) nos programas de detecção precoce da perda auditiva, considerando que esta também tem a função de informar as gestantes sobre a presença de IRDA. Além disso, salienta-se que todos os profissionais envolvidos nestes programas devem reforçar a importância

da realização da TANU²². Dentre estes profissionais, encontram-se os enfermeiros, citados em diferentes estudos como os responsáveis por orientar as mães acerca das triagens neonatais^{13,25}, já que são profissionais que mantêm contato mais próximo a elas durante a internação no pré- e pós-parto.

No Brasil, o fonoaudiólogo é o profissional capacitado e habilitado para a realização dos procedimentos previstos em todas as etapas da TANU²⁶. Além de realizar o teste, salienta-se que é de extrema importância que o fonoaudiólogo oriente os pais a respeito dos marcos do desenvolvimento auditivo e de linguagem, independente do resultado da TANU.

Em um estudo realizado com pais de crianças de zero a cinco anos que estavam em atendimento fonoaudiológico e que haviam sido submetidas a TANU ao nascimento, 82,6% dos pais entrevistados relataram nunca terem recebido orientações sobre o desenvolvimento de audição e linguagem²⁷. Percebe-se que as orientações sobre a TANU para gestantes devem ser realizadas não somente a fim de motivar a realização do teste, mas sim como uma estratégia para promoção de saúde materno-infanti²⁸. Ressalta-se que a orientação às famílias das crianças submetidas à TANU sobre o processo de aquisição de linguagem também é essencial para que essas busquem serviços de intervenção adequados caso notem alguma alteração⁶.

Um pequeno percentual de gestantes respondeu que acredita que há necessidade de pagar pela TANU, mesmo na rede pública. Acredita-se que, se TANU não for realizado

antes da alta hospitalar, esse fator pode fazer com que as mães não retornem com o bebê, principalmente no caso de famílias de baixa renda. Nesse contexto, essa é uma informação também importante a ser reforçada nas orientações sobre a TANU. Ressalta-se que, nos casos de evasão, pode haver a necessidade do trabalho conjunto com a equipe de assistentes sociais.

Dentre as cinco alternativas possíveis no questionário, observou-se baixo percentual de participantes que selecionaram a consanguinidade e a internação prolongada em UTI como IRDA, mostrando o desconhecimento quanto a esse aspecto. Um estudo realizado em um hospital da região de Sobradinho, no Distrito Federal, durante os anos de 2016 e 2017, observou a prevalência da consanguinidade como IRDA em 4,3% e a internação prolongada em UTI como IRDA em 23,8% dos neonatos triados, sendo este o terceiro IRDA mais prevalente². Em um outro estudo realizado na região sul do país, a permanência prolongada em UTI foi o segundo IRDA mais prevalente nos neonatos triados²⁹.

O comparecimento para a etapa de reteste da TANU, em caso de falha, é imprescindível para a identificação precoce da perda auditiva²⁹. Apesar da evidência de que a presença de IRDA não influencia no índice de evasão do reteste da TAN³⁰, pressupõe-se que, caso as gestantes recebessem orientações sobre quais são os principais IRDA desde o período pré-natal, poderia haver maior adesão às etapas da TAN, incluindo o retorno para o reteste.

No presente estudo, observou-se o desconhecimento

das gestantes em diversos aspectos que envolvem a TANU, mesmo com uma amostra composta, em sua maioria, por participantes com nível de escolaridade médio/superior. Isso reforça a indicação em literatura, da necessidade de que sejam criados protocolos que possam ser implementados na atenção primária, desde o período pré-natal³⁰. Sugere-se que as orientações no período pré-natal sobre a TANU incluam não só a importância da realização do teste e as consequências da perda auditiva para o desenvolvimento, mas também informações sobre os principais IRDA, sobre a legislação vigente - incluindo a gratuidade e obrigatoriedade do exame - sobre o local da realização e condição do bebê no momento da realização e a importância do comparecimento para teste e reteste. Além disso, observou-se que grande parte das participantes, quando informadas sobre a TANU, obtiveram essas informações com pessoas leigas, como mães de outras crianças. Isso reforça a necessidade de que haja maior envolvimento do fonoaudiólogo no processo e capacitação de todos os outros profissionais de saúde que atuam no pré-natal.

CONCLUSÕES

Há desconhecimento das gestantes atendidas no serviço público a respeito de diversos aspectos sobre a TANU, o que pode implicar em diagnósticos tardios da perda auditiva infantil.

REFERÊNCIAS

1.WHO: World Health Organization (Internet). World Report on

- Hearing. 2021 (acessado em: 24/06/2021). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>
2. Marinho ACA, Pereira ECS, Torres KKC, Miranda AM, Ledesma ALL. Avaliação de um programa de triagem auditiva neonatal. *Rev Saude Publica* 2020;54:44. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001643>
3. Guimarães VC, Barbosa MA. Prevalência de alterações auditivas em recém-nascidos em hospital escola. *Int Arch Otorhynolaryngol* 2012;16:179-85. <https://doi.org/10.7162/S1809-97772012000200005>
4. Shojaei E, Jafari Z, Gholami M. Effect of early intervention on language development in hearing-impaired children. *Iran J Otorhinolaryngol* 2016;28:13-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26877999/>
5. Brasil. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. *Diário Oficial União*. 3 ago. 2010. <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12303&ano=2010&ato=d6cUTTq1keVpWT32d>
6. The Joint Committee on Infant Hearing (JCIH). Year 2019 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *JEHDI* 2019;4:1-44. <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi>
7. Rodrigues GRI, Loiola-Barreiro CM, Pereira T, Pomilio MCA. A triagem auditiva neonatal antecipa o diagnóstico e a intervenção em crianças com perda auditiva? *Audiol Commun Res* 2015;20:246-54. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001453>
8. Mallmann MB, Tomasi YT, Boing AF. Neonatal screening tests in Brazil: prevalence rates and regional and socioeconomic inequalities. *J Pediatr* 2020;96:487-94. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.02.008>
9. Hilú MRPB, Zeigelboim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. *Rev CEFAC* 2007;9:563-70. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462007000400017>
10. Tochetto TM, Petry T, Gonçalves MS, Silva ML, Pedroso FS. Sentimentos manifestados por mães frente à triagem auditiva neonatal. *Rev CEFAC* 2008;10:566-71. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000400017>
11. Zaitoun M, Rawashdeh M, Alqudah S, Almohammad HA, Nuseir A, Al-Tamimi F. Knowledge and practice of hearing screening and hearing loss management among ear, nose, and throat physicians in Jordan. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2021;25:98-107. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709112>
12. Griz SMS, Barbosa CP, Lima TRCM, Menezes DC, Silva ARA. Triagem auditiva neonatal: necessidade de divulgação para profissionais de enfermagem. *Rev Cienc Med* 2015;24:1-10. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v24n1a3287>
13. 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;17:241-47. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000300002>
- 14.Freitas TVD, Lewis DR, Nóbrega GB. Processo de triagem auditiva neonatal e o impacto dos resultados. *Dist Comum* 2014;26:725-33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750830>
- 15.Hochnadel DB. Conhecimento das gestantes sobre a Triagem Auditiva Neonatal (Especialização). Porto Alegre: Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/37925?locale-attribute=es>
- 16.Fernandes FCGM, Santos EGO, Barbosa IR. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. *J Hum Growth Dev* 2019;29:304-12. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>
- 17.Pagnoncelli DS, Cassol K, Tomiasi A, Topanotti J. Ação de promoção de saúde com grupo de gestantes em unidade básica de saúde - enfoque fonoaudiológico. *Fag J Health* 2019;1:50-68. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i1.13>
- 18.Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50:512-21. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>
- 19.Mallmann MB, Boing AF, Tomasi YA, Anjos JC, Boing AC. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período de 2000 a 2015. *Epidemiol Serv Saúde* 2018;27:e2018022. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000400014>
- 20.Pereira AL, Silva LR, Palma LM, Moura LCL, Moura MA. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *FEMINA* 2020;48:563-67. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122585>
- 21.Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Terceiro AJMD, Silva TB, *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. *Rev Pre Infec Saúde* 2018;4:e7283. <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7283>
- 22.Pacheco LC, Tochetto TM, Checalin MA, Carvalho CDM. Triagem auditiva neonatal: informações de gestantes de diferentes classes sociais. *Einstein* 2009;7:159-62. <https://www.researchgate.net/publication/26627794> Information on neonatal hearing screening from pregnant women of different social classes
- 23.Arduini GAO, Balarin MAS, Silva-Grecco RL, Marqui ABT. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. *Rev Paul Pediatr* 2017;35:151-7. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00010>
- 24.Takishima M, Souza DV, Takano OA, Souza SC, Zavala AAZ, Mitre EI. Análise dos motivos de evasão em um programa de triagem de um hospital público universitário. *Rev Estud Soc* 2014;16:157-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5016583>

25. Gomes APSS, Sousa AR, Passos NCR, Santana TS, Rosário CR. Conhecimento sobre triagem neonatal: discursos de mães e pais de recém-nascidos. *REVISA* 2019;8:255-63. <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p255a263>
26. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 568, de 30 de março de 2020. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na triagem auditiva neonatal universal. 2020 (acessado em: 24/06/2021). Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_568_20.htm
27. Fidêncio VLD, Azevedo IJ, Menezes ES, Campos KTS, Corrêa CC. Conhecimentos básicos de pais de crianças submetidas a tratamento fonoaudiológico quanto à audição e linguagem. *Arch Health Invest* 2021;10:783-9. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i5.5087>
28. Marchand DLP, Rech RS, Benvenutti SK, Soldera CLC, Machado MS. Orientações e incentivo ao teste da orelhinha em hospital filantrópico. *Rev Cienc Ext* 2016;12:70-8. https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1287
29. Silva DPC, Lopez PS, Ribeiro GE, Luna MOM, Lyra JC, Montovani JC. The importance of retesting the hearing screening as an indicator of the real early hearing disorder. *Braz J Otorhinolaryngol* 2015;81:363-7. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.07.019>
30. Pinto JD, Ferreira L, Temp DA, Dias V, Rohers DE, Biaggio EPV. Evasão no reteste da triagem auditiva neonatal: relação com indicadores de risco para deficiência auditiva. *Rev CEFAC* 2019;21:e2519. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192142519>

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA

Nome: _____ Idade: _____
Escolaridade: _____
Profissão: _____

É a sua primeira gestação?

() Sim () Não

Quantos filhos você tem?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais

Qual a idade do seu filho mais novo?

R: _____

Algum filho seu realizou o teste da orelhinha?

() Sim () Não

1 – Você já ouviu falar do teste da orelhinha?

() Sim () Não

2 – Qual a importância do teste da orelhinha?

- () Ajudar no diagnóstico precoce de perda auditiva
- () Tem a finalidade de prevenir a deficiência auditiva
- () Não tem nenhuma finalidade
- () Não sei

3 – Você sabe para que serve o teste?

- () Para identificar malformações na cabeça
- () Para a identificação precoce da perda auditiva
- () Para identificar várias alterações neurológicas
- () Não sei para que serve

4 – Você sabe como é realizado o teste?

- () Através da coleta de uma gota de sangue da orelha do bebê
- () Através da colocação de uma sonda na orelha do bebê
- () Não imagino como se realiza esse teste

5 – Você sabe o local onde é realizado o teste da orelhinha?

- () Maternidade
- () Posto de saúde
- () Não sei

6 – Com quantos dias você acredita que deve ser realizado o teste?

- () Antes da alta hospitalar
- () Até 30 dias
- () Até 6 meses
- () Até 1 ano

7 – Você acha que a realização do teste é obrigatória?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8 – Você já ouviu falar da lei 12.303 de agosto de 2010, que trata da obrigatoriedade do teste da orelhinha?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9 – Como você teve acesso a informações sobre o teste da orelhinha?

- ☐ Através de médicos
- ☐ Através da televisão, jornal ou cartaz informativo
- ☐ Através de palestra realizada por fonoaudiólogos
- ☐ Através de outras mães de crianças que já realizaram o teste
- ☐ Não recebi nenhuma informação sobre o teste

10 – Em que você acha que a perda auditiva pode interferir?

- ☐ No desenvolvimento da fala
- ☐ No desenvolvimento da comunicação
- ☐ No desenvolvimento da fala, da comunicação, social, emocional e escolar
- ☐ No desenvolvimento emocional e escolar

11 – Você acha que saberia reconhecer se seu filho apresentasse algum sinal de perda auditiva?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez
- ☐ Depende da idade

12 – Você recebeu informações sobre o desenvolvimento da audição do bebê?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Muito pouco

13 – Você acha que o teste da orelhinha na maternidade é:

- ☐ Pago
- ☐ Gratuito

14 – Você pretende realizar o teste em seu filho(a)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15 – Em caso afirmativo, responda por que pretende realizá-lo

- ☐ () Porque o médico encaminhou
- ☐ () Porque tenho pessoas na família com perda auditiva
- ☐ () Porque considero importante, mas não sei justificar o porquê
- ☐ () Porque conheço e concordo com os benefícios do diagnóstico precoce da perda auditiva

16 – Em caso negativo, responda porque não pretende realizá-lo

- ☐ () Porque acho que existem testes mais importantes
- ☐ () Porque não tenho nenhum caso de perda auditiva na família
- ☐ () Porque não recebi informações suficientes
- ☐ () Porque acho que saberei reconhecer se o bebê escuta bem
- ☐ () Porque não faço parte do grupo de risco para a perda auditiva

17- Para melhor realização do exame a criança deve estar:

- ☐ () Dormindo
- ☐ () Acordada
- ☐ () Não sei

18 – Quais seriam os cuidados realizados com seu bebê se houvesse um diagnóstico de perda auditiva?

- ☐ () Realizar acompanhamentos multidisciplinar (com psicólogo, fonoaudiólogo, médico otorrinolaringologista etc)
- ☐ () Realizar acompanhamento somente com médico otorrinolaringologista
- ☐ () Realizar acompanhamento somente com fonoaudiólogo
- ☐ () Não sei

19 – Alguns bebês apresentam uma chance maior de nascer com dificuldade para escutar devido a alguns fatores de risco. Qual(is) desses fatores você acha que pode(m) ocasionar uma perda de audição ainda na gestação ou logo após o nascimento (pode assinalar mais de uma opção)?

- ☐ () Prematuridade
- ☐ () Doenças virais na gestação, como Sífilis, Rubéola, Toxoplasmose
- ☐ () Consanguinidade (pais são parentes – ex. primos)
- ☐ () Histórico familiar de perda auditiva
- ☐ () Internação prolongada na UTI neonatal
- ☐ () Não sei