

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL UNIVERSAL: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM HOSPITAL

MENDES, Kelly¹
CASSOL, Karlla²

RESUMO

Introdução: A atuação fonoaudiológica tem voltado sua atenção principal às ações de promoção e prevenção à saúde, em suas diversas áreas de atuação. Essa intervenção inicia-se precocemente nos programas pré-natais, e nas primeiras triagens dos recém-nascidos. A respeito disso se inclui a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), cujo objetivo principal é prevenir e detectar para iniciar uma reabilitação ou habilitação auditivas precoces em neonatos. A indicação é de que o teste seja realizado, preferencialmente, entre 24 a 48 horas a pós o nascimento na maternidade. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde atuantes em hospital, em relação a TANU. **Metodologia:** Participaram 22 profissionais na área da enfermagem e pediatria, que atuam nos setores de maternidade, quanto a Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios, da Fundação Hospital São Lucas em Cascavel. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário com dez questões objetivas, sobre a Triagem Auditiva Neonatal Universal, sua importância, recomendações e procedimentos utilizados. **Conclusão:** Embora a maioria dos profissionais entrevistados envolvidos no período pré e pós-natal (médicos/residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem) do Hospital Escola, mesmo conhecendo os procedimentos do exame, o profissional responsável por realizar, a idade apropriada para se detectar problemas auditivos, não orientam mães e familiares sobre a saúde auditiva dos bebês, como também não explicam sobre a importância de realizar a Triagem Auditiva Neonatal nos primeiros dias de vida, embora cobrem e se preocupem com a realização do exame.

PALAVRAS-CHAVE: Audição. Perda auditiva. Triagem auditiva neonatal.

UNIVERSAL NEONATAL HEARING TRIAL: KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: Speech-language pathology has focused its attention on actions to promote and prevent health in its various areas of activity. This intervention begins early in prenatal programs, and in the first screening of newborns. This includes the Universal Neonatal Hearing Screening (TANU), whose main objective is to prevent and detect to initiate an early rehabilitation or hearing habilitation in neonates. The indication is that the test is performed, preferably, between 24 and 48 hours after birth in the maternity ward. **Objective:** To evaluate the knowledge of health professionals working in a hospital in relation to TANU. **Methodology:** Twenty-two professionals in the area of nursing and pediatrics, who work in the maternity sectors, with regard to the Unified Health System (SUS) and covenants, from the São Lucas Hospital Foundation in Cascavel participated. Data were collected through a questionnaire with ten objective questions about Universal Neonatal Hearing Screening, its importance, recommendations and procedures used. **Conclusion:** Although the majority of interviewed professionals involved in the pre and postnatal period (doctors / residents, nurses and nursing technicians) of the Hospital School, even knowing the procedures of the examination, the professional responsible for performing, the appropriate age to detect hearing problems, do not guide mothers and their families about the auditory health of babies, nor do they explain the importance of performing the Neonatal Hearing Screening in the first days of life, although they cover and worry about the test.

KEYWORDS: Hearing. Hearing Loss. Neonatal hearing screening.

¹ Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – kellymendes.mk@hotmail.com

² Docente Orientadora do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – karlla_cassol@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo é um profissional responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição (CRFA, 2001).

A atuação fonoaudiológica tem voltado sua atenção principal às ações de promoção e prevenção a saúde, em suas diversas áreas de atuação. Essa intervenção inicia-se precocemente nos programas pré-natais, e nas primeiras triagens dos recém-nascidos, de maneira a prevenir alterações fonoaudiológicas e promover saúde integral dos indivíduos.

Um procedimento muito importante inclui a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), cujo objetivo principal é prevenir e detectar perdas auditivas precoces em neonatos. Esse procedimento se tornou obrigatório e gratuito nos hospitais e maternidades públicos, por meio da Lei nº 12.303/2010 e é popularmente conhecido como Teste da Orelhinha. A indicação é de que o teste seja realizado preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, ou no máximo, durante o primeiro mês de vida (JCIH, 2007; LEWIS *et al*, 2010).

Essa avaliação inicial é fundamental, uma vez que é por meio da audição, que se adquire, normalmente, a comunicação oral, e determinadas complicações na gestação, assim como, infecções de ouvido, uso indiscriminado de medicamentos, exposição a ruídos intensos, dentre outros que podem causar alterações auditivas, vindo a comprometer a comunicação e a qualidade de vida do indivíduo (RUSSO e SANTOS, 1994).

O desenvolvimento auditivo tem início na vida intrauterina, onde o feto em torno da 25^a semana já pode escutar, e seu primeiro ambiente acústico é constituído principalmente por sons internos. Entretanto, a maturação do córtex auditivo depende da exposição da criança aos estímulos sonoros externos, que ocorrem facilmente até nos primeiros anos de vida, denominado período crítico, pois é quando ocorre uma grande plasticidade cerebral. É durante os três primeiros anos de vida que a criança experimenta os estágios mais intensos de desenvolvimento da fala e da linguagem, e se, durante estes estágios, ocorre a perda auditiva, a exposição aos estímulos será limitada e provavelmente esta criança apresentará dificuldades na aquisição da fala, linguagem, com possíveis prejuízos educacionais (CAIRASCO, FERES, 2001; TYE MURRAY, 2008).

Quando a perda auditiva é identificada precocemente, as possibilidades de intervenções imediatas são melhores, e podem auxiliar na reabilitação das funções auditivas precocemente, proporcionando um bom desenvolvimento da aquisição da linguagem oral e melhorar no desempenho

comunicativo, muito próximo ao das crianças ouvintes, uma vez que a comunicação e a linguagem são as áreas mais afetadas nos problemas auditivos (CARVALHO, 1994).

Visando minimizar e prevenir essas alterações, o Conselho Federal de Fonoaudiologia prescreve a indicação da implementação de triagens auditivas em todos os neonatos, com a utilização de metodologias objetivas já comprovadas na literatura, como o registro das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) e o Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE). Além de indicar a necessidade do processo diagnóstico com a equipe multiprofissional (CRFa, 2000).

Acerca do exame indicado para utilização na TANU, o EOAE é considerado de eleição por ser um teste rápido, simples, não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade, capaz de identificar a maioria das perdas auditivas cocleares em torno de 30-35 dB. O registro das EOAE não possibilita a identificação de perdas auditivas retrococleares, que, no entanto, são mais prevalentes na população com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA). Para a realização do registro das EOAE é necessária a integridade anatômica da orelha externa e média. O PEATE é indicado para complementar diagnóstico, sendo indicado quando falha duas vezes no EOA, a fim de evitar falsos negativos, causados por impedimento na orelha externa e orelha média, e também para os neonatos que possuem fator de risco para perdas auditivas, sendo nestes casos encaminhado independente dos resultados anteriores no EOAE, positivo ou negativo, (BRASIL, 2012).

Entre os fatores de risco para IRDA, podemos citar: preocupação dos pais com o desenvolvimento da criança, da audição, fala ou linguagem; antecedentes familiares de surdez permanente, com início desde a infância, consanguinidade; permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por mais de cinco dias, ou a ocorrência de quaisquer uma das seguintes condições, independente do tempo de permanência na UTI - ventilação extracorpórea ou ventilação assistida; exposição a drogas ototóxicas, como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça; hiperbilirrubinemia; anóxia perinatal grave; apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto; peso ao nascer inferior a 1.500 gramas; infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV); anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal, síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (como Waardenburg, Alport, Pendred, entre outras), distúrbios neurodegenerativos (ataxia de Friedreich, síndrome de Charcot-Marie-Tooth), infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite, traumatismo craniano e quimioterapia (COMUSA, 2010).

Todos os recém-nascidos devem realizar a TANU, mesmo não possuindo IRDA, uma vez que a deficiência auditiva pode ser encontrada em crianças com ou sem indicadores de risco, na mesma proporção (COMUSA, 2010; BRASIL, 2012).

No entanto, sabe-se que são poucas maternidades públicas brasileiras que desenvolvem um programa de TANU sistemático. Mesmo as que desenvolvem, é possível verificar que nem todos os profissionais envolvidos no cuidado à saúde materno-infantil possuem clareza sobre o procedimento dos exames da TANU, bem como seus benefícios e a importância de ser realizado logo após o nascimento, sendo esse um dos dificultadores da cobertura total do programa. Envolver os profissionais da saúde no processo de triagem auditiva é fundamental para o bom êxito do programa, possibilitando maior efetividade nas ações de promoção e prevenção à saúde da população atingida. A partir disso, se torna fundamental o conhecimento de todos os profissionais da saúde que atuam no hospital, sobre o procedimento da Triagem Auditiva Neonatal e sua importância, principalmente os mais envolvidos no acompanhamento do pré e pós-natal, a fim de maior esclarecimento às dúvidas dos pais, orientações e incentivo ao teste, e principalmente, o reforço sobre o reteste, quando esse se faz necessário.

Diante disso, o objetivo desse estudo é verificar o conhecimento dos profissionais atuantes nas áreas de enfermagem e médicos pediatras, do hospital escola, sobre a TANU.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido entre os meses de agosto e setembro de 2018 na Fundação Hospitalar São Lucas, no município de Cascavel - Pr. Essa instituição caracteriza-se por atender convênios, SUS e atendimentos particulares. Participaram do estudo 22 profissionais, sendo 4 do particular e convênios médicos e 18 do Setor do SUS.

Foram incluídos na pesquisa os profissionais de saúde, que atuam nos setores de maternidade do Hospital Fundação São Lucas, com formação de médico(a) pediatra ou residente na área, além de enfermeiros e técnicos em enfermagem.

Para a coleta de dados, realizada nas dependências do Hospital, foi elaborado pelas autoras um questionário, composto por 10 questões objetivas, sobre os itens: profissão, qual setor trabalha, conhecimento do Teste da Orelhinha, orientações sobre o exame, saúde auditiva do bebê, conhecimento dos procedimentos do exame e o profissional que realiza, fatores de riscos para perdas auditivas (Apêndice 01). As perguntas contêm de 2 a 6 alternativas optativas. Os profissionais foram abordados individualmente, convidados a participar da pesquisa, e ao concordarem receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo máximo usado para a realização dos questionários individualmente foi de 5 minutos, no momento da coleta.

Foram excluídos da pesquisa os demais profissionais do hospital, os médicos sem a especialização em pediatria, além de enfermeiras(o) e técnicos de enfermagem que não atuavam na maternidade e alojamento conjunto.

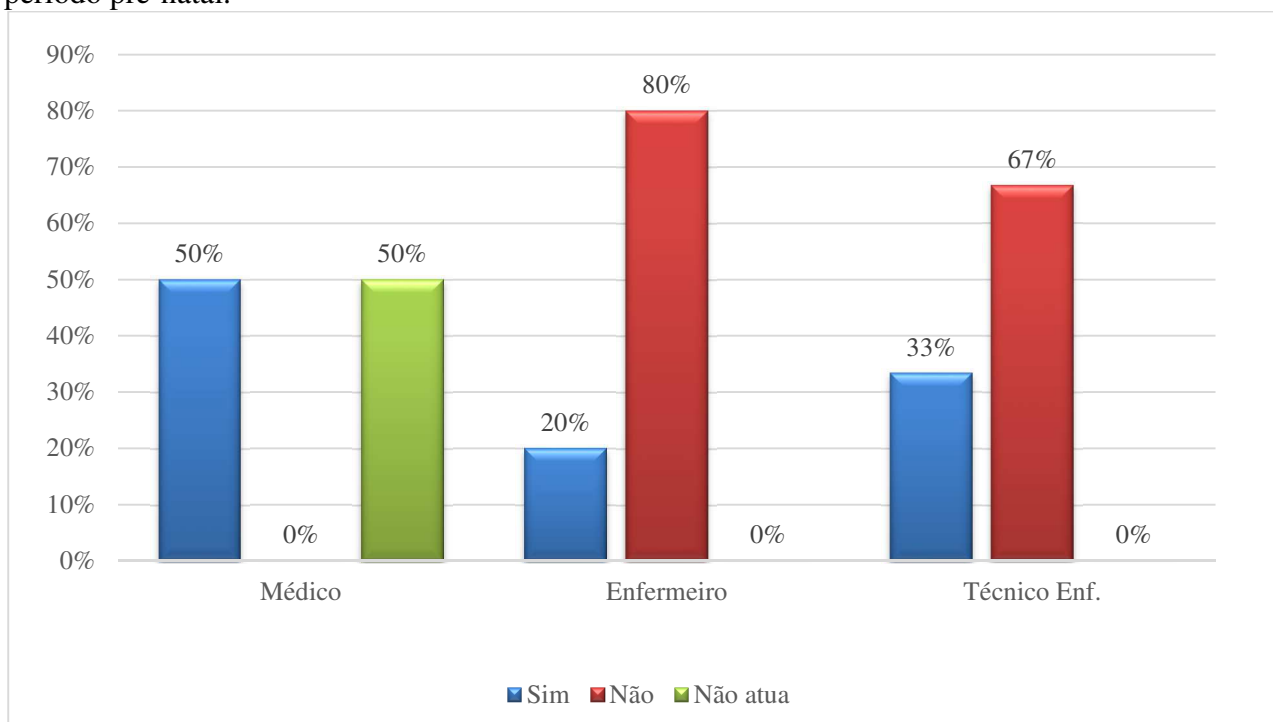
O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado sob número CAAE 92676218.3.0000.5219.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O universo da pesquisa contou com 9% (N=2) de participantes homens e 91% (N=20) mulheres, sendo 9% (N=2) médicos pediatras ou residentes, 23% (N=5) enfermeiros e 68% (N=15) técnicos em enfermagem, totalizando uma amostra de 22 profissionais. Desses, 82% (N=18) atuam no SUS e 18% (N=4) atendem por convênios ou particular.

Acerca do conhecimento sobre a TANU, foi verificado que todos os profissionais (100%) que atuam na Ala de convênios e/ou particular a conhecem, enquanto na Ala SUS apenas 88% relatam conhecer. Também, verificou-se que 50% (N=1) dos médicos/residentes, 80% (N=4) das enfermeiras e 67% (N=10) das técnicas em enfermagem não realizam orientações no período pré-natal sobre a saúde auditiva. De acordo com a Figura 1.

Figura 1 – Distribuição percentual dos profissionais quanto à orientação sobre a saúde auditiva no período pré-natal.



Fonte: Autores (2018).

Tal resultado vai ao encontro com outros estudos encontrados na literatura. Um deles, realizado no Rio Grande do Sul, com oitenta mães que relataram que o desenvolvimento auditivo do bebê não foi abordado no pré-natal da maioria das entrevistadas, aproximadamente 80%, sendo a maioria orientada por enfermeiros. Outra pesquisa no Estado do Paraná, com amostra de trinta participantes, das quais, quase a totalidade das entrevistadas responderam não ter recebido nenhuma informação sobre o desenvolvimento auditivo do bebê (SIMÃO e HAHN, 2015; SIMÃO *et al* 2008).

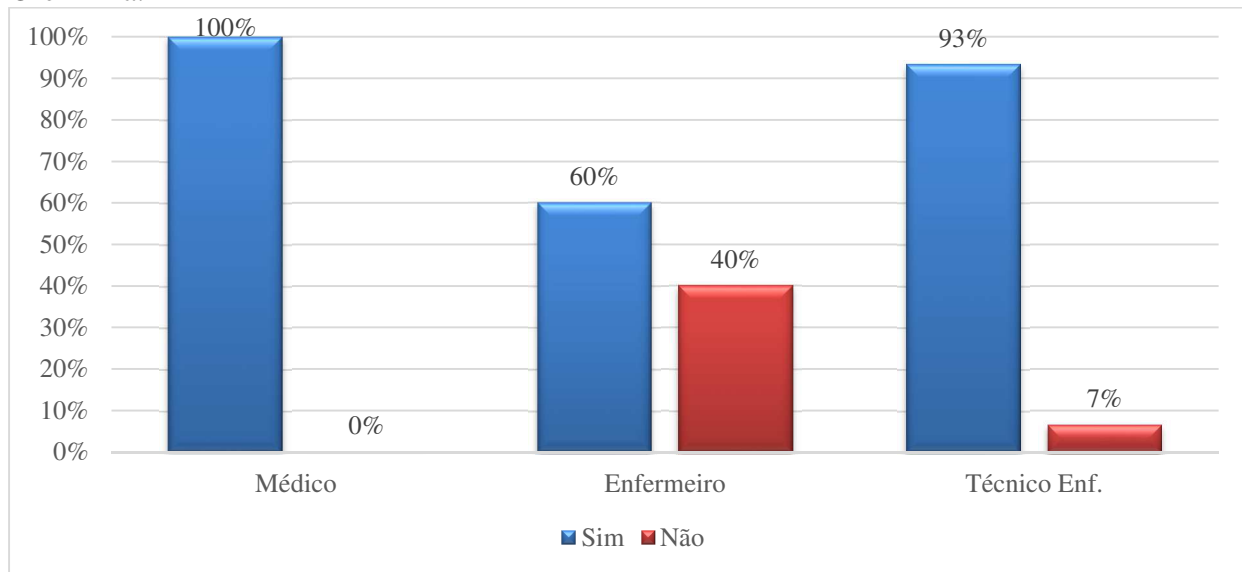
Controverso a isso, um estudo realizado com cinquenta Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atuantes nos centros de saúde de Florianópolis, em Santa Catarina, sobre o tema agravos fonoaudiológicos sob a ótica do Agente Comunitário da Saúde, realizada em 2015, se pode observar que há uma preocupação em relação aos aspectos que dizem respeito à saúde materno-infantil, já que, aproximadamente 70% dos agentes relataram perguntar sobre a realização da TANU. Esta era realizada por meio de perguntas sobre o exame, ou verificação da carteira de saúde da criança. Também realizavam orientações e perguntas sobre a saúde auditiva, aspectos de atenção auditiva escolares e no dia-a-dia da criança com a família, além de aspectos da amamentação e o incentivo à prática, informando às famílias sobre os benefícios do aleitamento materno e a realização de todas as triagens da infância (PAULA e VIANNA, 2017).

Andrade (2000) afirma que os aspectos fonoaudiológicos incorporados ao saber dos ACS podem permitir uma construção que contribui para a visão ampliada do conceito de saúde. As necessidades sob um novo ponto de vista abrem portas para novas formas de intervenções, constituindo-se em uma ligação essencial e viabilizando a promoção da saúde.

Ainda segundo o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA, 2010), recomenda-se que seja oferecida aos pais/responsáveis uma explicação sobre a importância da TANU, e que eles sejam solicitados a assinar um termo de consentimento para realização do exame, ou um termo de responsabilidade pela recusa da realização do mesmo. Além disso, recomenda-se a assinatura do termo de recebimento da entrega de resultados de exames e orientações antes da alta hospitalar, tanto no caso de exames alterados, quanto normais. Todos os exames realizados (teste e reteste) devem ser fornecidos aos pais/responsáveis de forma impressa.

No entanto, a preocupação quanto à realização da Triagem Auditiva está presente em todos os médicos/residentes pediatras (100%, N=2), 60% (N=3) dos enfermeiros e em 93% (N=14) dos técnicos em enfermagem, quando os mesmos afirmam orientarem aos familiares sobre a necessidade de se realizar o Teste da Orelhinha, o que vai em oposição a questão anterior, uma vez que eles afirmam não orientar sobre o exame e a saúde auditiva durante o pré-natal, mas se preocupam se as mães não o realizaram (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição percentual dos profissionais quanto à preocupação a realização do Teste da Orelhinha.



Fonte: Autores (2018).

No estudo anteriormente citado, de 2015, com as mães em pré-natal, no Rio Grande do Sul, quase a totalidade delas responderam que foram encaminhadas para realizar o exame (BISOTTO; HAHN, 2015). O principal papel dos programas de triagem auditiva neonatal é o diagnóstico precoce dos problemas auditivos e a intervenção educacional adequada e em tempo hábil. Para que os programas de triagem sejam bem-sucedidos é indiscutível a necessidade da participação de todos os profissionais envolvidos com questões relacionadas a cuidados que se deve ter com o neonato no pré e pós-natal (MORENO, SHIRANE e TAKENOTO, 2004).

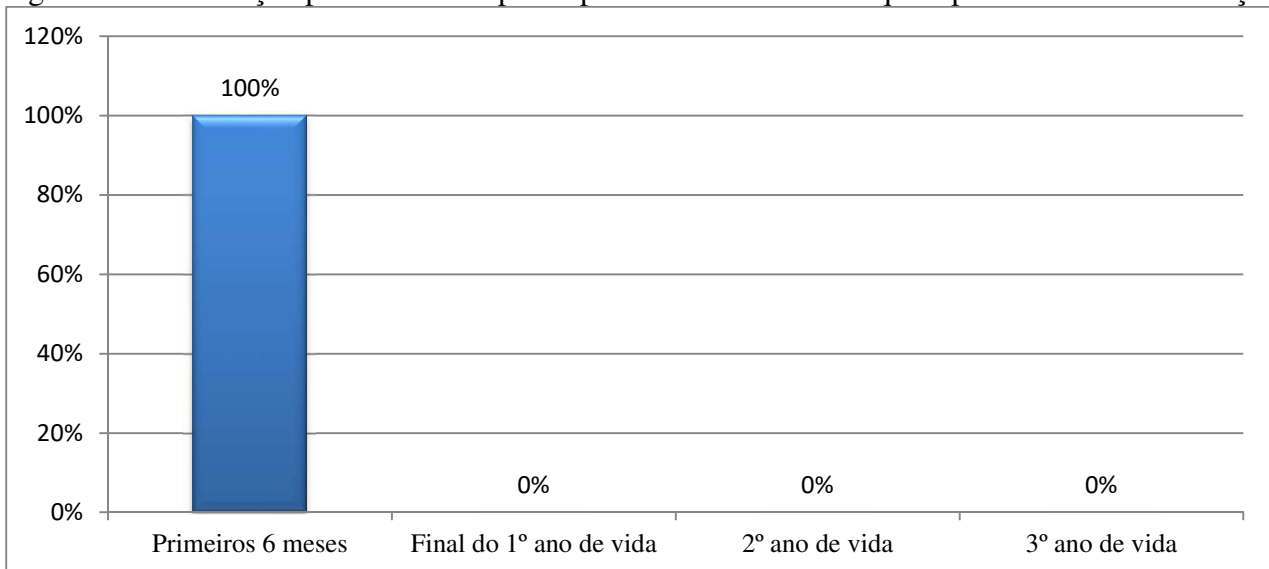
Ainda foi possível verificar no presente estudo que todos os médicos/residentes pediatras (100%, N=2), (80%), (N=4) dos enfermeiros e 53% (N=8) dos técnicos em enfermagem têm conhecimento sobre os procedimentos do exame. No entanto, em um estudo qualitativo no Ambulatório de Fonoaudiologia de um Hospital Universitário, que atende usuários do SUS, foram entrevistadas mães de crianças que compareceram à Triagem Auditiva Neonatal no primeiro semestre do ano de 2008. Este estudo concluiu que a maioria das mães não recebeu, ou recebeu informações vagas sobre a Triagem Auditiva Neonatal, o que gerou sentimento de incerteza e diversas dúvidas frente ao exame (OLIVEIRA *et al*, 2013). Sobre isso, Fernandes e Nozawa (2010) salientam que as orientações oferecidas pelos profissionais parecem não favorecer a compreensão das mães a respeito da TANU e, por consequência, faz com que estas não atribuam a devida importância ao exame. Ainda no mesmo estudo, concluiu-se que, quanto mais informações são recebidas acerca de exames e tratamentos de saúde, maior é o engajamento dos indivíduos na realização dos mesmos. Portanto, é

papel dos profissionais de saúde informar os pacientes de forma clara e objetiva sobre todos os procedimentos aos quais estes serão submetidos (FERNANDES e NOZAWA, 2010).

Quanto ao conhecimento da atuação fonoaudiológica na realização do teste, verificou-se que apenas 53% (N=7) dos técnicos de enfermagem conhecem, enquanto que todos os profissionais médicos/residentes e enfermeiros conhecem sobre a atuação da fonoaudiologia na triagem auditiva neonatal. O Fonoaudiólogo é o profissional capacitado e autorizado além do médico, sendo devidamente registrado no conselho profissional de sua região, a realizar a Triagem Auditiva Neonatal (BRASIL, 2012).

O estudo também mostrou que 100% (N=22) dos entrevistados concordam que é possível avaliar a audição nos primeiros seis meses de vida, indo ao encontro de uma pesquisa com médicos pediatras do estado de Mato Grosso que atuam nos principais hospitais particulares dos municípios de Cuiabá, Várzea Grande e Cáceres, onde oito (89%) dos pediatras afirmaram que é possível avaliar a audição nos primeiros 6 meses, e apenas 11% não responderam.

Figura 3 – Distribuição percentual dos participantes conforme idade que é possível avaliar a audição.



Fonte: Autores (2018).

A figura acima demonstra que as informações apresentadas corroboram com as afirmações da cartilha do Ministério da Saúde de 2012, que orientam a realização da TANU preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames (BRASIL, 2012).

Em oposição a esses estudos apresentados e os achados dessa pesquisa, o Instituto Nacional para Educação de Surdos (INES) em levantamento recente afirma que apenas 2% das mães de recém-nascidos sabem que é preciso avaliar a audição nas primeiras 48 horas de vida (INES, 2015).

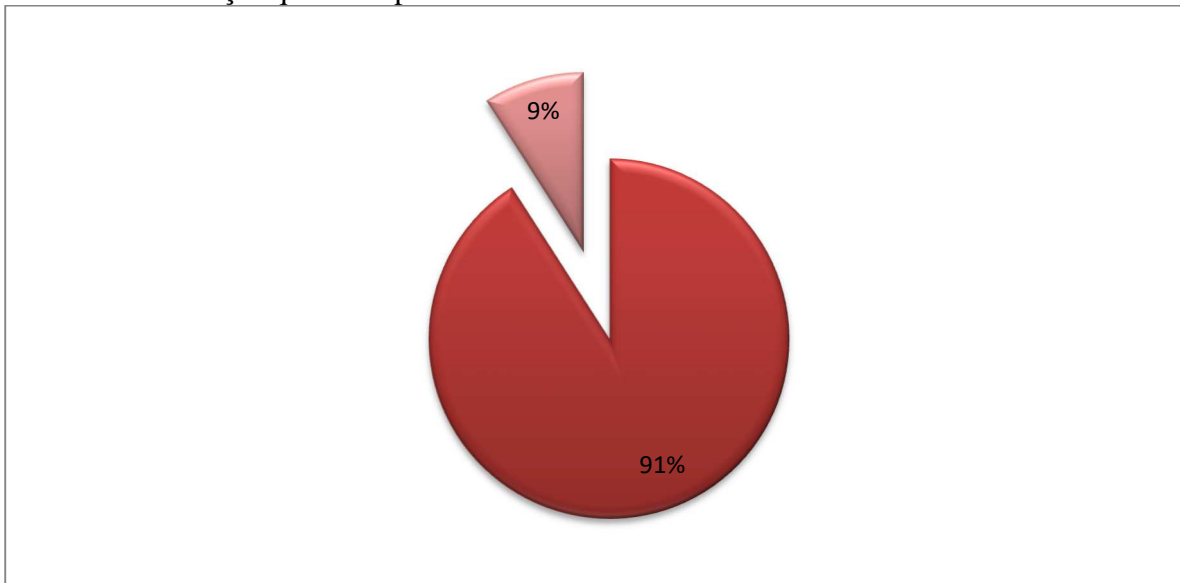
Essas informações possibilitam a afirmação de que os profissionais do presente estudo possuem conhecimento a respeito do exame, porém não repassam aos responsáveis pela criança, muitas vezes pelo tempo, e demanda de atendimentos, estando de acordo com a maioria dos estudos na literatura (MORENO, SHIRANE e TAKENOTO, 2004; FERNANDES e NOZAWA, 2010; OLIVEIRA *et al*, 2013).

De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2002), 5,7 milhões de brasileiros possuem algum grau de deficiência auditiva, e é estimado que 6% das crianças, com idade até 4 anos, sofrem de perda auditiva ocorrida nos primeiros 3 anos de vida, sendo que em cada mil crianças brasileiras, 6 apresentam perda de audição no nascimento.

Em relação ao questionamento sobre quais crianças podem ser consideradas de alto risco para possuírem deficiência auditiva, 73% (N=17) escolheram todas as opções como alternativa, 10% (N=1) responderam somente síndromes e 14% (N= 3) responderam infecções congênicas e medicamento ototóxicos. Esses achados vão ao encontro com outros estudos. Um realizado em São Paulo, cujo objetivo consistiu em avaliar e quantificar o conhecimento de médicos neonatologistas, pediatras e residentes em Pediatria, sobre detecção, fatores de risco dos pacientes acometidos por deficiência auditiva neonatal. Tal estudo constatou que nas questões sobre presença de fatores de "alto risco", em ordem crescente, com possibilidade de respostas múltiplas, os mais assinalados foram: infecções congênicas (intrauterina ou perinatal), medicação ototóxica por mais de cinco dias e meningite bacteriana (MORENO, SHIRANE e TAKENOTO, 2004). Outro estudo também em São Paulo, realizado com 519 crianças e adolescentes na Universidade Federal de São Paulo, mostrou que as principais causas de deficiência auditiva encontradas foram: idiopática (36,6%); genética (13,6%), incluindo 4,0% de casos com ocorrência de consanguinidade, além de rubéola congênita (12,9%), causas perinatais (11,4%), meningite (10,6%) e outras causas (14,9%) (NÓBREGA, WECKX e JULIANO, 2005). Segundo o Ministério da Saúde (2012) todos os fatores citados acima, entre outros, são considerados fatores de risco para perdas auditivas.

Ainda no presente estudo, 91% (N=20) consideram relevante investigar as deficiências auditivas em crianças que não possuem fatores de risco (conforme a Figura 4), fato que corrobora com a literatura, onde, em aproximadamente metade dos neonatos a deficiência auditiva é idiopática, e por essa razão, a Triagem Auditiva Neonatal Seletiva, realizada somente nas crianças selecionadas por apresentarem IRDA, identifica apenas 50% dos deficientes auditivos (KENNEDY, MCCANN e 2004). Assim, a realização da triagem de forma universal constitui-se como forma ideal, sendo preconizada por todos os profissionais da área. Por TANU entende-se a realização dos testes auditivos em mais de 95% dos neonatos, preferencialmente antes da alta hospitalar (BRASIL, 2012).

Figura 4 – Distribuição percentual dos participantes conforme relevância de investigar a deficiência auditiva em crianças que não apresentam fatores de risco.



Fonte: Autores (2018).

Dessa forma, é necessário expressar que o estudo foi realizado em uma instituição hospitalar, que conta com a participação de convênio SUS e particular, e por ser organizado por setores, contou com a participação de uma pequena parcela de funcionários, em sua maioria composta por Técnicos de Enfermagem, que, por possuírem bastante rotatividade entre as alas do hospital, não são exclusivos da maternidade. Esse fator pode justificar o baixo índice de conhecimento e orientação por parte desses profissionais, bem como, sugere a realização de novas pesquisas sobre essa temática, em um número maior de sujeitos e com amostra mais homogênea. A falta de orientação sobre a realização da TANU no pré-natal pode ser considerada um dos fatores importantes para evasão nos retestes, porém, para a confirmação dessa informação, outros estudos devem ser iniciados, uma vez que esse não foi o objetivo dessa pesquisa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível visualizar a partir dessa pesquisa, que a maioria dos profissionais envolvidos do período pré e pós-natal (médicos/residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem) da Fundação Hospital São Lucas, apesar de conhecerem os procedimentos do exame, o profissional responsável por sua realização, a idade apropriada para se detectar problemas auditivos, não orientam mães e familiares sobre a saúde auditiva dos bebês, como também não explicam sobre a importância de

realizar a Triagem Auditiva Neonatal nos primeiros dias de vida, embora cobrem e se preocupem com a realização do exame.

Foi observado também um maior conhecimento sobre a TANU dos médicos quando comparado aos demais entrevistados, o que pode ter relação com sua formação mais ampla e consistente, sugerindo a intensificação desse conhecimento nas outras formações também, uma vez que, os enfermeiros e técnicos de enfermagem são os profissionais que tem contato mais próximo e direto com os pacientes.

Também sugere-se um aumento nos trabalhos interdisciplinares entre os profissionais envolvidos nos cuidados materno infantil e a fonoaudióloga inserida no hospital, para maior conhecimento do programa TANU e melhor atender os neonatos e esclarecimento de dúvidas dos seus responsáveis.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Kátia de Feitas et al. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 241-247, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Biblioteca responsável: BR599.1, Brasília, 2012.

CAMPOS, Ana Carolina Moreno de. et al. Triagem auditiva neonatal universal: conhecimento dos pediatras e neonatologistas em Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 80, n. 5, p. 379-385, Oct. 2014.

CARDOSO, A.C.V. Reflexões sobre o desenvolvimento auditivo. **Verba Volant**. v.4, n. 1, 2013

COMITÊ BRASILEIRO DE PERDAS AUDITIVAS PARA INFÂNCIA - CBPAI. Período neonatal. J. Pediatria 2000. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/256294881>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

CUNICO, Sabrina Daiana et al. Percepções e sentimentos maternos frente à triagem auditiva neonatal do filho. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 84-95, dez. 2013

FERNANDES, Juliana Cristina; NOZAWA, Márcia Regina. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 353-361, Mar. 2010.

FERES, Maria Cristina L. C.; CAIRASCO, Norberto G. Plasticidade do sistema auditivo. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 67, n. 5, p. 716-720, Sept. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm->>. Acesso em: 08. nov. 2018.

LEWIS, Doris Ruthy et al. Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, Feb. 2010.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina et al. Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **CoDAS**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 148-154, abr. 2014.

NOBREGA M, Weckx LLM, JULIANO, Y. Estudo da perda auditiva em crianças e adolescentes, comparando os períodos de 1990-1994 a 1994-2000. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol.** 2005; 69: 829-38. Volume 69, Edição 6 , junho de 2005

PAULA, Maiara Corrêa de; VIANNA, Karina Mary de Paiva. Agravos fonoaudiológicos sob a ótica do agente comunitário de saúde. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 221-232, Mar. 2017.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA– RBM. Lajeado: Moreira Jr Editora, v.50, n. 10, pag. 453-460. 14 out. 2015.

SÃO PAULO (Estado). Conselho Regional de Fonoaudiologia de São Paulo. 2ª região. **O que é a Fonoaudiologia**. São Paulo: Conselho Regional de Fonoaudiologia do Estado de São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/fonoaudiologia>. Acesso em: 20 mar. 2018

SIMÃO R; CONTO, J; FUJINAGA, CI. Concepção de gestantes sobre a perda auditiva. [online] **Revista SALUS**, Guarapuava - PR, 2008. Disponível em: <http://web01.unicentro.br/revistas/index.php/salus/article/view/700/830>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SIMONEK, Maria Cristina Silva; AZEVEDO, Marisa Frasson de. Respostas falso-positivas na triagem auditiva neonatal universal: possíveis causas. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 292-298, Apr. 2011

ZAEYEN, E. **A audição do bebê**. In: MOREIRA, MEL., BRAGA, NA., and MORSCH, DS., orgs. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

APÊNDICE1. QUESTIONÁRIO

- 1. Qual sua profissão?**
 - Médico(a) pediatra.
 - Enfermeiro(a)
 - Técnico em enfermagem.
 - Interno -aluno de medicina em seu último(s) ano(s) de faculdade.
- 2. Em que setor atua neste hospital?**
 - SUS.
 - Convenio.
 - Particular.
- 3. Você conhece o teste da orelhinha?**
 - Sim
 - Não.
- 4. A partir de que idade você acha que é possível avaliar a audição?**
 - Primeiros 6 meses.
 - Final do 1º ano de vida.
 - 2º ano de vida.
 - 3º ano de vida.
 - Depois dos 3 anos .
- 5. Durante as visitas do pré natal, você orienta o paciente a respeito da saúde auditiva do bebê?**
 - Sim.
 - Não.
- 6. Você orienta os pais a realizar o teste da orelhinha?**
 - Sim.
 - Não.
- 7. O que você considera crianças com alto risco para perdas auditivas.**
 - Crianças prematuras.
 - Baixo peso.
 - infecções congênicas e medicamentos ototóxicos .
 - Síndromes.
 - Todas as opções
- 8. Você acha relevante investigar deficiência auditiva em crianças que não apresentam fatores de riscos?**
 - Sim.
 - Não.
- 9. Você conhece os procedimentos do exame utilizado para realizar o teste da orelhinha?**
 - Sim.
 - Não.
- 10. Você tem conhecimento da atuação fonoaudiologia, na realização da triagem auditiva neonatal?**
 - Sim.
 - Não.