



PERCEÇÕES DE MÃES PUÉRPERAS ACERCA DO EXAME DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Perceptions of postpartum mothers about the newborn hearing screening test

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Marilene Ribeiro Almeida Costa¹, Rene Ferreira da Silva Junior², Patrícia Fernandes do Prado², Lais dos Reis Ribeiro³,
Diego Barbosa Rocha⁴, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias², Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas²,
Victor Guilherme Pereira², Icaro Kelvin Botelho Dias⁴, Edna de Freitas Gomes Ruas², Ana Maria Alencar²,
Fernandez Fonseca Almeida², Sarah de Moraes Alves⁵, Simone Guimarães Teixeira Souto²

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de mães puérperas acerca do exame de triagem auditiva neonatal. 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: 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. Conclusão: as mães apresentaram percepções rasas em relação ao exame e houve baixa exposição a educação em saúde específica quanto a temática.

Palavras-chave: Triagem Neonatal; Atenção Primária à Saúde; Programas Nacionais de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the perceptions of postpartum mothers about the neonatal hearing 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 sample was composed of ten postpartum mothers, most of whom belonged to the age group of 20 to 30 years of age (60%), the family income was one minimum wage among 20% of the mothers, in relation to color, most of the puerperal women were black (70%), studied up to high school and were married (70%). There was 100% coverage of prenatal care, however, there was no participation in health education groups during the gestation period. Conclusion: the mothers had shallow perceptions of the test and there was low exposure to specific health education on the subject.

Keywords: Newborn Screening; Primary Health Care; National Health Programs.

- 1 Universidade Federal de Minas Gerais.
- 2 Universidade Estadual de Montes Claros.
- 3 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 4 Centro Universitário do Norte de Minas.
- 5 Instituto Federal de Santa Catarina.

Autor de correspondência

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

DOI: [10.36692/V16N1-30](https://doi.org/10.36692/V16N1-30)

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência da deficiência auditiva em neonatos varia entre 1 e 6 casos para cada mil nascidos vivos, e entre 1 e 4 casos para cada cem recém-nascidos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A alta prevalência da deficiência auditiva em neonatos torna-a preocupante quando comparada a outras doenças passíveis de triagem na infância, como fenilcetonúria (1:10.000), anemia falciforme (2:10.000) e surdez (30:10.000) ¹.

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família. No caso de deficiência auditiva permanente, o diagnóstico funcional e a intervenção iniciados antes dos seis meses de vida da criança possibilitam, em geral, melhores resultados para o desenvolvimento da função auditiva, da linguagem, da fala, do processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a inclusão no mercado de trabalho e melhor qualidade de vida ².

A TAN faz parte de um conjunto de ações que devem ser realizadas para a atenção integral à saúde auditiva na infância: triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem,

diagnóstico e (re)habilitação. Desta forma, a TAN deve estar integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e às ações de acompanhamento materno-infantil. Também é de extrema importância a articulação, capacitação e integração com a atenção básica para garantir o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, e para a adesão aos encaminhamentos para serviços especializados ².

Este exame é feito ainda no hospital, com o nenê dormindo, a partir de 48 horas de vida. Ele leva de 5 a 10 minutos para ser concluído. No caso de suspeita de alguma anormalidade, o nenê será encaminhado para uma avaliação otológica e audiológica completa. A audição é um dos sentidos mais importantes para o desenvolvimento completo da criança. O bebê já escuta desde bem pequeno, antes mesmo de nascer, por volta do quinto mês de gestação. Ele ouve a voz e os sons do corpo da mãe. É através da audição que se inicia o desenvolvimento da linguagem. Qualquer perda na capacidade auditiva, mesmo que pequena, impede a criança de receber adequadamente as informações sonoras essenciais para a fala ³.

Diante da necessidade de ampliar o conhecimento sobre saúde auditiva, dos profissionais de saúde, alguns estudos ^{4,5,6,7} têm demonstrado a necessidade de investimento na área de capacitação, no que se refere à saúde auditiva infantil e aos aspectos envolvidos com esta questão. Nesse cenário, situam-se desafios

e perspectivas na formação dos profissionais de saúde no campo multidisciplinar, que firma diferentes níveis de compreensão e intervenção junto aos sujeitos, implicando em distintos compromissos políticos, sociais e educacionais 8. Desta forma, o profissional de saúde deve estar voltado para a reorganização de ações de educação em saúde e/ou capacitação na forma de atualização, que atraiam a todos: população e profissionais de saúde. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi conhecer as percepções de mães puérperas acerca do exame de triagem auditiva neonatal.

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 os 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 o teste da orelhinha? 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 Bardin 9. 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 aos 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

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 o teste da orelhinha?
“O teste da orelhinha não foi feito ainda, tá marcado e serve para ver se tem algum problema auditivo”. (M1)
“O teste da orelhinha ainda não fez porque a médica da Santa Casa remarcou e segundo as informações serve para ver se a criança ouve bem”. (M2)
“O teste da orelhinha acho que é para saber se ouve direitinho e foi feito”. (M3)
“O teste da orelhinha eu ainda não sei porque, eu agendei vou fazer ainda, tá agendado”. (M4)
“O teste da orelhinha é o que põe o aparelhinho no ouvidinho para saber se tá tudo ok e não sei para que serve”. (M5)
“O teste da orelhinha não conheço, já ouvi falar, mas não sei o que é”. (M6)
“O teste da orelhinha não vi porque minha irmã que pegou ele e levou para fazer”. (M7)
“O teste da orelhinha não foi feito e não sei para que serve e nem como é feito”. (M8)
“O teste da orelhinha não foi feito”. (M9)
“O teste da orelhinha já ouvi fala, mas meu bebê não fez e não sei como é feito”. (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 auditiva neonatal, os resultados indicaram que as mães puérperas não possuíam conhecimentos satisfatórios em relação ao exame, prejudicando diretamente a realização

do exame acarretando riscos a saúde da criança. Considerando-se a importância do tema e escassez de estudos sobre a temática, é importante salientar aspectos referente a fisiologia ocular, nesse sentido, fisiologicamente, a cóclea humana possui função adulta normal após a vigésima semana de gestação, sendo que o feto reage a estímulos

sonoros intra útero¹⁰. Existem assim duas fases de maturação do sistema, a que se encerra por volta do sexto mês de gestação, quando ocorre a maturação das vias auditivas periféricas (da orelha externa até o nervo coclear) e a maturação das vias auditivas em todo sistema nervoso central¹¹. A integridade anatomofisiológica do sistema auditivo, tanto em sua porção periférica quanto central, constitui um pré-requisito à aquisição e ao desenvolvimento normal da linguagem e da fala¹¹.

Pesquisas no campo da deficiência auditiva têm sido desenvolvidas visando identificar a sua prevalência e seus fatores de risco, principalmente em recém-nascidos e lactentes¹². No entanto, ainda são escassas as informações sobre as principais causas e números na população¹³. Em vários países do mundo, como nos Estados Unidos, os indicadores de riscos para deficiência auditiva (IRDA) têm sido identificados e monitorados em recém-nascidos devido ao risco de perda auditiva progressiva ou deficiência auditiva tardia¹². Segundo a literatura, 7,0a 12,0% dos recém-nascidos apresentam pelo menos um indicador de risco¹⁴.

A triagem auditiva neonatal universal (TANU) faz parte de um conjunto de ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde auditiva na infância, sendo responsável pela detecção precoce de perda auditiva em neonatos por meio dos exames de emissões otoacústicas (EOA) e potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático

(PEATE-A), conhecido também como brainstem evoked response audiometry (BERA)².

De acordo com as Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal, a TAN baseia-se no teste e retestes que estão fundamentadas nos parâmetros fisiológicos e eletroacústicos da audição, tendo como finalidade a identificação prévia de possíveis alterações auditivas em neonatos e lactantes².

Nesse sentido, a TAN prioriza o diagnóstico das perdas auditivas até o terceiro mês de vida e, quando necessário, o início da intervenção do tratamento até o sexto mês a fim de contemplar o período de máxima plasticidade do sistema nervoso central 2,15 para minimizar ou dirimir os prejuízos no desenvolvimento das habilidades de comunicação¹⁶.

De acordo com o Joint Committee on Infant Hearing, é indicada a realização do exame de EOA para identificação precoce de alterações auditivas em recém-nascidos (RN). O PEATE-A deve ser realizado quando, independentemente do resultado do exame de EOA, o recém-nascido possuir algum indicador de risco para deficiência auditiva (IRDA): infecção por citomegalovírus (CMV), síndromes associadas à perda auditiva progressiva, prematuridade, permanência na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), distúrbios neurodegenerativos, trauma ou infecções pós-natais com cultura positiva associadas à perda auditiva sensorineural, quando pequeno para a idade gestacional (PIG), para crianças que receberam oxigenação

por membrana extracorpórea (ECMO) ou quimioterapia e quando há preocupação do cuidador ou história familiar de perda auditiva¹⁷.

Embora a TAN tenha demonstrado sua importância nos programas e políticas públicas de saúde, bem como se tenha verificado um aumento do número de seus procedimentos no Brasil nos últimos anos, a cobertura ainda é ineficiente, não contemplando o princípio básico da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em regiões socialmente menos favorecidas como o Nordeste¹⁸.

Em estudo realizado na região sudeste identificou-se que 405 recém-nascidos não compareceram para o teste para a realização do teste na data agendada, ou seja, ainda não foi possível atingir o ideal proposto. Os motivos pelos quais a família não leva o recém-nascido para a realização do teste não foi investigado, mas acredita-se que fatores socioeconômicos e desconhecimento sobre a importância da audição elenque a lista. Além de que muitos recém-nascidos são encaminhados a outros serviços de maior complexidade para tratar outras comorbidades ou foram a óbito¹⁹.

Outro dado importante relaciona-se a ausência de participação das mães em grupos de educação em saúde, embora a realização do pré-natal tenha sido realizado por todas as participantes. Monteiro, Caldas, Leão e Soares²⁰ alertam para a importância de os profissionais da saúde orientarem os pais e mães a respeito do desenvolvimento auditivo do bebê, para que

os mesmos fiquem atentos à saúde auditiva da criança e se abra a possibilidade de o diagnóstico de uma eventual surdez acontecer o mais breve possível. Ainda neste contexto, Pacheco, Tochetto, Checalin e Carvalho²¹ guiaram um estudo onde concluíram que o desconhecimento da TAN foi total entre as gestantes usuárias do sistema público de saúde e de clínica privada, participantes da pesquisa. Menos de 10% das usuárias conhecia a TAN, sendo que somente 09% obtiveram informações sobre o teste por profissionais da saúde e 38% não realizaram o teste porque o pediatra não requisitou²¹.

Salienta-se que a desinformação a respeito dos exames exacerba a ansiedade materna²². Portanto, faz-se necessário informar as mães a respeito do teste e das etapas subsequentes, como forma de evitar ansiedade intensa²³. As orientações dadas a pais e mães sobre os indicadores de risco para a surdez e sobre saúde auditiva ficam aquém do ideal²⁴, o que dificulta a difusão da importância da audição para o desenvolvimento global da criança.

Portanto, reforça-se que a promoção da saúde se relaciona a esses conceitos, uma vez que a realização da TAN, bem como a saúde geral da população, é fator influenciador. É importante deixar a população capacitada para atuar na sua qualidade de vida, incentivando que ela tenha o controle e saiba a importância desse processo. Esse conhecimento poderá qualificar a assistência já prestada no âmbito da Rede cegonha ao possibilitar a elaboração de novas ações e

estratégias de atenção ao RN e suas mães, não apenas pelos profissionais da Fonoaudiologia, mas também por todos aqueles que integram a equipe de assistência²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mães apresentaram percepções rasas em relação ao exame, em alguns casos comprometendo a realização do mesmo, um dado que deve ser analisado com preocupação, visto os riscos relacionados à saúde da criança, repercutindo em seu pleno desenvolvimento. Ressalta-se ainda que houve baixa exposição a educação em saúde específica quanto a temática durante o pré-natal e nos outros momentos assistenciais, nesse sentido, são necessários esforços dos profissionais para que as famílias sejam satisfatoriamente educadas quanto a triagem auditiva neonatal.

REFERÊNCIAS

1. National Hearing Assessment and Management. [Site], 2012. Disponível em: <<http://www.infanthearing.org>>. Acesso em: 28 set. 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Azevedo MF, Alvarenga KF. Avaliação audiológica na primeira infância (0 a 4 anos) In: Schichat E, Samelli AG, Couto CM, Teixeira AR, Durante AD, Zanchetta S. Tratado de Audiologia, Academia Brasileira de Audiologia, 3a edição, Ed. Manole; 2022.
4. Santos EF. Conhecimentos e práticas dos profissionais do programa Saúde da Família. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2004
5. Zepillini SL, Bonnafé MC, Pfeifer E. Detecção precoce da deficiência auditiva: um projeto de “capacitação de recursos humanos multiplicadores”. *Pró-Fono*. 1994;6(1):17-22.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
7. Barreira-Nielsen, C, Futuro Neto, HA, Gattaz G. Processo de implantação de Programa de Saúde Auditiva em duas maternidades públicas. *Rev. soc. bras. fonoaudiol*. 2007;12(2):99-105.
8. Biblioteca Virtual de Saúde (Brasil). FIOCRUZ. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>. [acesso 13 jan 2024].
9. 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>.
10. Magistris A. Fisiologia da audição. In: Douglas, CR. Tratado de Fisiologia: aplicado às ciências da saúde. São Paulo: Rober; 1994.
11. Oliveira JAA. Fisiologia da audição. In: Costa SS; Cruz OLM; Oliveira JAA. Otorrinolaringologia princípios e prática. Porto Alegre: Artes Medicas; 1994.
12. Tiensoi LO, Goulart LMHF, Resende LM, Colosimo E. A. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007; 23(6):1431-1441.
13. Lewis DR, Marone ASM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M. Comitê multiprofissional em saúde auditiva COMUSA. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;76(1):121-8.
14. Barreira-Nielsen C, Futuro-Neto HA, Gattaz G. Processo de implantação de Programa de Saúde Auditiva em duas maternidades públicas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007;12(2):99-105.
15. CFFa. Resolução CFFa 553, de 2 de outubro de 2019. Dispõe sobre a calibração e ajuste de equipamentos de avaliação audiológica e dá providências. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_553_19.htm
16. Chaelin KR, Cho J, Stone MD, De La Cerda J, Goldenson NI, Moroney E, et al. Association of digital media use with subsequent symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents. *JAMA*. 2018;320(3):255-63.
17. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*. 2007;120(4):898- 921.
18. Cruz LRL, Ferrite S. Cobertura estimada da triagem auditiva neonatal para usuários do Sistema Único de Saúde, Brasil, 2008- 2011. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2014; 4(4): 401-11.

19. Bertoldi PM, Manfredi AKS, Mitre EI. Análise dos resultados da triagem auditiva neonatal no município de Batatais. *Medicina*. 2017;50(3):150-7.

20. Monteiro CFS, Caldas JMS, Leão NCMAA, Soares MR. Suspeita da perda auditiva por familiares. *Revista CEFAC*. 2009; 11(1):486-93.

21. Pacheco LC, Tochetto TM, Checalin MA, Carvalho CDM. Triagem auditiva neonatal: Informações de gestantes de diferentes classes sociais. *Einstein*. 2009; 7(1):159-62.

22. Vohr BR, Letourneau KS, Mcdermott C. Maternal worry about neonatal hearing screening. *Journal of Perinatology*. 2001; 21(1): 15-20.

23. Tochetto TM, Pety T, Gonçalves MS, Silva ML, Pedroso FS. Sentimentos manifestados por mães frente à triagem auditiva neonatal. *Revista CEFAC*. 2008; 10(1): 566-71.

24. Muniz L, Neto SSC, Gouveia MCL, Albuquerque M, Aragão A, Mercês G, et al. Conhecimento de ginecologistas e pediatras de hospitais públicos do Recife a respeito dos fatores de risco para surdez. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2010; 76(1): 510-16.

25. Vernier LZ, Castelli CTR, Rothermel SS, Paniz TC, Zanini C, Levandowski DC. Triagem auditiva neonatal em hospital da rede cegonha. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019;32(1): 8965-69.

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