



Triagem auditiva neonatal: necessidade de divulgação para profissionais de enfermagem

Newborn hearing screening: How to approach nurse knowledge

Silvana Maria Sobral GRIZ¹
Camila Padilha BARBOSA²
Thales Rafael Correia de Mélo LIMA²
Denise Costa MENEZES¹
Adriana Ribeiro de Almeida e SILVA²

RESUMO

Objetivo

Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da triagem auditiva de neonatos e lactentes.

Métodos

Participaram 106 profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Todos responderam a um questionário semiestruturado (com questões objetivas e discursivas), contendo informações sobre sua formação, local de trabalho e conhecimentos acerca da triagem auditiva neonatal universal e seus desdobramentos.

Resultados

Os dados apontaram para o pouco conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem sobre a triagem e avaliação da audição de neonatos e lactentes. Entretanto, no que concerne a detecção da perda auditiva, muitos deles afirmaram que os

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Fonoaudiologia. Av. Prof. Artur Sá, s/n., Cidade Universitária, 50470-520, Recife, PE, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: SMS GRIZ. E-mail: <silvana.griz@hotmail.com>.

² Fonoaudióloga. Recife, PE, Brasil.

procedimentos podem iniciar antes de um mês de idade. Por outro lado, observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem desconhece os indicadores de risco para perda auditiva.

Conclusão

Há necessidade de divulgar, para esses profissionais, informações sobre a detecção e o diagnóstico da perda auditiva, bem como a intervenção precoce e os indicadores de risco. Essas informações podem ser divulgadas em atividades de educação permanente e periódicos de ampla circulação.

Palavras-chave: Audição. Conhecimento. Criança. Enfermagem.

A B S T R A C T

Objective

To investigate how much nurses know about newborn and breastfeeding infant hearing screening.

Methods

A total of 106 nurses from a university hospital answered a semi structured questionnaire with closed and open questions regarding their education, workplace, and knowledge about newborn hearing screening and its outcomes.

Results

The data indicated that the nurses know little about newborn and breastfeeding infant hearing screening and assessment. However, with respect to detection of hearing loss, many nurses stated that the procedures could begin before the first month of age. On the other hand, most nurses are unaware of the risk indicators for hearing loss.

Conclusion

Nurses need to be informed about hearing loss risk indicators, detection, diagnosis, and early intervention. These information can be disclosed in continuing education activities and popular journals.

Keywords: *Hearing. Knowledge. Child. Nursing.*

I N T R O D U Ç Ã O

A audição desempenha um papel de fundamental importância no desenvolvimento humano no que diz respeito aos aspectos sociais, linguísticos, cognitivos, emocionais e culturais. Logo, uma privação auditiva, quando não diagnosticada no tempo correto, pode apresentar consequências importantes no desenvolvimento¹.

Desde 1994, o Comitê Internacional de Perda Auditiva Infantil recomenda que todos os neonatos realizem triagem auditiva no primeiro mês de vida e, aqueles que apresentarem perda devem ser

identificados antes dos três primeiros meses de idade, com vistas ao início da intervenção antes do sexto mês de vida². Isso por que o sistema nervoso central apresenta grande plasticidade e, quando estimulado adequadamente no primeiro ano de vida, permite o aumento de conexões nervosas e possibilita melhores resultados na (re)habilitação do desenvolvimento da linguagem de crianças acometidas³.

A prevalência da perda auditiva é alta (1 a 3 : 1.000 nascimentos) dentre as doenças passíveis de triagem ao nascimento, sendo mais prevalente do que a fenilcetonúria (0,07 : 1.000) e o hipotireoidismo (0,17 : 1.000), rotineiramente triados

pelo Teste do Pezinho⁴. Tais dados justificam esforços que objetivam reduzir os prejuízos causados pela perda auditiva.

Esses esforços vão desde a promoção da saúde até a implantação de programas de saúde auditiva infantil, especialmente os voltados para os neonatos e lactentes. Nesse cenário, o primeiro passo para a detecção da perda auditiva é a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), que consiste na realização de testes audiológicos em todos os neonatos e/ou lactentes. Idealmente, a triagem auditiva neonatal deve ser realizada até o primeiro mês de vida, preferencialmente antes da alta hospitalar².

Apesar de a triagem auditiva neonatal universal ser uma etapa importante para a identificação precoce das alterações auditivas, sua funcionalidade depende dos protocolos utilizados nos diversos programas⁵ e do envolvimento dos profissionais de saúde que lidam com o neonato e o lactente, tais como, fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, pediatras, ginecologistas e profissionais de enfermagem^{6,7}. Entretanto, somente a TANU não garante que sejam minimizadas as consequências da perda auditiva. Outras etapas de um programa de saúde auditiva infantil devem ser de conhecimento dos profissionais que lidam com gestantes, neonatos e lactentes como, por exemplo, as etapas de diagnóstico e intervenção e seus desdobramentos.

O profissional fonoaudiólogo é um dos responsáveis pela realização dos exames da triagem auditiva neonatal, assim como qualquer profissional da área médica. Entretanto, maior ênfase pode ser dada por ele para que as medidas de diagnóstico e intervenção sejam adotadas. Assim, o papel dos demais profissionais envolvidos com a saúde dos neonatos e lactentes torna-se promissor quando o assunto são programas de saúde auditiva infantil bem sucedidos ressaltando a importância do envolvimento da família e da comunidade nesse processo^{8,9}.

Para que esse engajamento aconteça é fundamental o conhecimento e a valorização, por parte desses profissionais, dos aspectos relacionados à saúde auditiva com vistas à efetividade da

promoção da mesma e à prevenção, detecção, identificação, diagnóstico e intervenção perante a perda auditiva. Dessa forma, o conhecimento, por parte dos profissionais de saúde, a respeito dos fatores que possam vir a interferir na saúde auditiva do neonato e lactente e da maneira pela qual o problema pode ser prevenido e, caso instalado, identificado precocemente, é fundamental. Entretanto, observa-se que grande parte dos profissionais da saúde, apesar de atuarem com neonatos e lactentes, incluindo os profissionais de enfermagem, não recebem informações sobre saúde auditiva infantil, dificultando sua atuação na promoção e prevenção da mesma e no processo de identificação de tais problemas na população^{6-8,10}.

Sendo assim, a ação multidisciplinar é um dos fatores fundamentais para a efetividade dos programas que abrangem o tema. Isso justifica a necessidade de se investir em campanhas de conscientização sobre a saúde auditiva infantil, abordando questões relativas à importância da promoção, prevenção, detecção e diagnóstico da perda auditiva, seguida das medidas de intervenção médica e fonoaudiológicas^{6,7,11}.

A presente pesquisa investigou o conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário da região Nordeste acerca dos procedimentos da triagem auditiva neonatal e seus desdobramentos. Para isso, esses profissionais foram caracterizados quanto aos seus aspectos socioeconômicos e demográficos; também foram descritos o conhecimento destes sobre os indicadores de risco para perda auditiva em neonatos e lactentes e a respeito das medidas para prevenção, detecção, diagnóstico e intervenção da perda auditiva.

MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo observacional, descritivo e transversal realizado em um hospital universitário do Nordeste brasileiro, considerado modelo entre as unidades de saúde e referência para gestantes de risco. O mesmo possui um programa de triagem auditiva neonatal que

atende neonatos (0 a 28 dias de vida) e lactentes (até 2 anos de idade). O estudo foi realizado no Ambulatório de Puericultura, na pediatria, na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), na maternidade e no centro obstétrico, onde trabalham profissionais de enfermagem qualificados em três níveis de formação: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, no período entre março e junho de 2011.

Participaram deste estudo 106 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 35 enfermeiros, 34 técnicos de enfermagem e 37 auxiliares de enfermagem, com idade variando entre 21 e 61 anos de idade, sendo 97,2% (n=103) do gênero feminino. A coleta de dados se caracterizou pela aplicação de um questionário semiestruturado, cujo objetivo foi avaliar o conhecimento sobre saúde auditiva infantil.

Os dados foram digitados e calculados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), na versão 13.0. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais das quatro respostas contidas no questionário através de estatística descritiva. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para testar a associação entre as variáveis que caracterizam a população e as variáveis referentes ao conhecimento sobre saúde auditiva infantil.

Utilizou-se o nível de significância igual a valor de $p \leq 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco envolvendo seres humanos sob o nº 0130.0.172.000-0. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 106 profissionais de enfermagem dos quais a maioria (84,9%; n=90) referiu não ter recebido informações sobre a triagem auditiva neonatal e seus desdobramentos durante sua formação profissional. Foi observado que 97,2% (n=103) eram do gênero feminino e que 30,2% (n=32) atuavam na UTIN. Quanto à função desenvolvida no hospital, houve predomínio do profissional auxiliar de enfermagem (34,9%; n=37). Quanto ao tempo de formação profissional a maioria (58,5%; n=62) referiu ser inferior a 20 anos (Tabela 1).

Destaca-se que 62,27% (n=66) afirmaram conhecer algum dos indicadores de risco para perda auditiva em neonatos e lactentes. Quando o conhecimento sobre os indicadores de risco foi analisado separadamente, o mais citado pela maioria dos

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem (N=106), segundo variáveis demográficas. Recife (PE), 2011.

Variáveis demográficas	n	%	Valor de p*
<i>Setor de trabalho no hospital</i>			
Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	32	30,2	0,0002
Centro obstétrico	25	23,6	
Pediatria	24	22,6	
Alojamento conjunto	18	17,0	
Residentes	7	6,6	
<i>Função desenvolvida no hospital</i>			
Auxiliar de enfermagem	37	34,9	0,936
Enfermeiro	35	33,0	
Técnico de enfermagem	34	32,1	
<i>Tempo de formação na função que exerce</i>			
<20	62	58,5	0,080
≥0.20	44	43,4	
Total	106	100,0	

Nota: *Valor de p do teste Qui-quadrado para proporção.

profissionais de enfermagem (66,7%; n=44) foi a infecção congênita (Tabela 2). Nesta tabela, são apresentados os indicadores de risco utilizados no questionário do programa de triagem auditiva do referido hospital universitário, que consta de uma coletânea de indicadores descritos na literatura da área.

Quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores socioeconômicos e

demográficos, destaca-se a idade materna como o mais citado (64,1%; n=68) (Tabela 3).

Na Tabela 4, constam os resultados referentes a) ao conhecimento sobre a avaliação da audição na presença ou não de indicador de risco para a perda auditiva; b) idade ideal para realização da triagem auditiva neonatal; c) idade ideal para o diagnóstico da perda auditiva e, d) idade ideal para início da intervenção auditiva.

Tabela 2. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os indicadores de risco para perda auditiva. Recife (PE), 2011.

Indicadores de risco para perda auditiva	n	%	Valor de p*
<i>Presença de infecção congênita</i>			
Não	22	33,3	0,007
Sim	44	66,7	
<i>Prematuridade</i>			
Não	49	74,2	<0,001
Sim	17	25,8	
<i>Uso de medicação ototóxica</i>			
Não	51	77,3	<0,001
Sim	15	22,7	
<i>Antecedente familiar de perda auditiva</i>			
Não	54	81,8	<0,001
Sim	12	18,2	
<i>Internação em UTIN >5 dias</i>			
Não	56	84,8	<0,001
Sim	10	15,2	
<i>Presença de má formação de cabeça e pescoço</i>			
Não	58	87,9	<0,001
Sim	8	12,1	
<i>Uso de ventilação mecânica >5 dias</i>			
Não	60	90,9	<0,001
Sim	6	9,1	
<i>Presença de hiperbilirrubinemia</i>			
Não	63	95,5	<0,001
Sim	3	4,5	
<i>Uso de fumo, álcool e drogas durante a gestação</i>			
Não	63	95,5	<0,001
Sim	3	4,5	
<i>Baixo peso ao nascer</i>			
Não	65	98,5	<0,001
Sim	1	1,5	
<i>Presença de síndromes associadas à perda auditiva</i>			
Não	65	98,5	<0,001
Sim	1	1,5	
<i>Episódio de meningite bacteriana ou viral</i>			
Não	65	98,5	<0,001
Sim	1	1,5	
<i>Uso de agentes quimioterápicos</i>			
Não	66	100,0	<0,001
Sim	0	0,0	
<i>Baixo índice de Apgar</i>			
Não	66	100,0	<0,001
Sim	0	0,0	
Total	66	100,0	

Nota: *Valor de p do teste Qui-quadrado para proporção.
UTIN: Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Tabela 3. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre os fatores socioeconômicos e demográficos que se relacionam com a saúde auditiva. Recife (PE), 2011.

Fator socioeconômico ou demográfico*	n	%
Idade materna	68	64,1
Escolaridade da mãe	46	43,4
Tipo de residência	37	35,0
Renda familiar	34	32,0
Possui sanitário	33	31,1
Número de pessoas que moram na mesma casa	33	31,1
Coleta de lixo	32	30,2
Ocupação da mãe	31	29,3
Número de filhos	30	28,3
Tipo de abastecimento de água	29	27,4
Possui bens duráveis	24	22,6
Renda pessoal	19	18,0
Possui iluminação elétrica	18	17,0

Nota: *Foi permitido citar mais de um fator.

Tabela 4. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre avaliação da audição, idade ideal para realização da triagem auditiva neonatal, diagnóstico e intervenção frente à perda auditiva. Recife (PE), 2011.

Conhecimento dos profissionais de enfermagem	n	%	Valor de <i>p</i> *
<i>Conhece a necessidade de avaliar neonato e lactente com IRPA</i>			
Sim	105	99,1	<0,001
Não	1	0,9	
<i>Conhece a necessidade de avaliar neonato e lactente sem IRPA</i>			
Sim	101	95,3	<0,001
Não	5	4,7	
<i>Conhece a idade ideal para realizar a triagem auditiva neonatal</i>			
Sim	82	77,4	<0,001
Não	24	22,6	
<i>Conhece a idade ideal para diagnóstico da perda auditiva</i>			
Sim	23	21,7	<0,001
Não	83	78,3	
<i>Conhece a idade ideal para iniciar a intervenção</i>			
Sim	17	16,0	<0,001
Não	89	84,0	
Total	106	100,0	

Nota: *Valor de *p* do teste Qui-quadrado para proporção.

IRPA: Indicador de Risco para Perda Auditiva.

Entre os participantes deste estudo (n=106), 99,1% (n=99) acharam importante investigar a audição de neonatos que apresentem algum indicador de risco para a perda auditiva. Nos casos em que o neonato ou o lactente não apresentam indicador de risco, apenas 4,7% (n=5) dos profissionais de enfermagem não pensam ser relevante

a sua investigação. Quanto à idade ideal para a realização da triagem auditiva neonatal, a maioria dos profissionais de enfermagem (77,4%; n=82) respondeu que deve ser realizada antes do primeiro mês de vida. Em relação à idade que os profissionais de enfermagem julgam ser a ideal para o diagnóstico da perda auditiva em neonatos e lactentes, 21,7%

(n=23) responderam que deve ser realizada antes do terceiro mês de vida. Quanto à idade ideal para iniciar a intervenção (nos casos de identificação da perda auditiva), 16,0% (n=17) dos entrevistados responderam que a mesma deve iniciar antes dos seis meses⁸.

DISCUSSÃO

Frente à perda auditiva infantil há cada vez mais a necessidade de envolver, além do fonoaudiólogo, outros profissionais da equipe multidisciplinar¹², como pediatras, ginecologistas e profissionais de enfermagem^{6,7}, com o intuito de minimizar as consequências da perda auditiva e iniciar a intervenção o mais cedo possível. Os profissionais de enfermagem podem atuar em ações de promoção da saúde auditiva e prevenção da perda, orientando os pais quanto à importância de se avaliar a audição antes da alta hospitalar e de se realizar o acompanhamento audiológico quando necessário. Essas ações podem ser realizadas nas consultas de enfermagem para acompanhamento desde o pré-natal até a puericultura. Porém, como observado neste estudo, a maioria (84,9%; n=90) desses profissionais não recebeu informação sobre saúde auditiva infantil durante sua formação. Esse dado demonstra a necessidade de reconfiguração do processo de formação desses profissionais, com introdução de tal conteúdo na matriz curricular. Essa alteração repercutirá na prática e na assistência prestada à população, visando melhores condições de trabalho dos profissionais, além de proporcionar segurança ao paciente^{13,14}.

A maioria dos profissionais de enfermagem deste estudo (97,2%; n=103) era do gênero feminino, fato comum à classe que tem sua origem baseada no cuidar doméstico associado às mulheres. Inicialmente, as práticas em saúde eram passadas de maneira informal, transmitidas de mulher para mulher¹⁵. Dos participantes, 30,2% (n=32) atuavam na UTIN. Destaca-se esse setor pelo fato do mesmo estar associado a vários indicadores de risco para perda auditiva². Quanto à função desenvolvida no hospital, houve predomínio do profissional auxiliar

de enfermagem (34,9%; n=37) sobre as demais funções.

O tempo de formação profissional da maioria (58,5%; n=62) foi inferior a 20 anos, período que coincide com os primeiros estudos brasileiros referentes à triagem auditiva neonatal¹⁶. Dessa época em diante, os comitês internacionais de saúde auditiva na infância, considerando a alta prevalência da perda auditiva, recomendavam a realização da triagem auditiva neonatal e, posteriormente, a realização da TANU, ou seja, a triagem de todos os neonatos independente da presença de indicador de risco para a perda auditiva². Entretanto, a identificação desses indicadores por parte do profissional de enfermagem deve ser imediatamente comunicada ao coordenador do programa para que haja acompanhamento audiológico dos neonatos e lactentes, bem como para a escolha dos protocolos de cada programa¹⁷.

Justifica-se, então, a necessidade do envolvimento de uma equipe de saúde multiprofissional nos programas de triagem auditiva neonatal, a fim de conhecer e reconhecer esses indicadores de risco para a perda auditiva e atuar na orientação, prevenção e apoio à reabilitação. Neste sentido, os profissionais de enfermagem são potenciais parceiros na atuação frente à saúde auditiva por estarem mais próximos da família e do neonato⁹ em sua estada no hospital. Eles podem garantir a informação quanto aos procedimentos para a realização da triagem auditiva neonatal, pois possuem sua prática fundamentada no cuidar¹⁸. Quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os indicadores de risco para perda auditiva em neonatos e lactentes, destaca-se que 62,27% (n=66) afirmaram conhecer algum dos indicadores de risco para perda auditiva nessa população. Entretanto, quando o conhecimento sobre os indicadores de risco foi analisado separadamente, o mais citado foi infecção congênita (66,7%; n=44), expondo a falta de conhecimento a respeito de outros indicadores prevalentes na região, como: presença de hiperbilirrubinemia, nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer, uso de medicação ototóxica, permanência em UTIN e infecções intrauterinas durante a gestação¹⁷.

Essa realidade também é vivenciada por profissionais de saúde de outras especialidades, como otorrinolaringologistas, ginecologistas e pediatras, que lidam com a saúde da gestante e/ou do neonato e lactente⁷. Tais resultados ratificam a necessidade de investimentos na área da formação continuada ou ações educativas em saúde auditiva infantil, mais especificamente em programas de triagem auditiva neonatal e seus desdobramentos. Tudo isso para que se possa aumentar os índices de prevenção e intervenção na presença de tais indicadores de risco, seja no período pré, trans ou pós-natal, através de orientações e ações de promoção à saúde auditiva e de prevenção da perda auditiva. O conhecimento dos profissionais de saúde, inclusive do agente comunitário de saúde, auxilia no acompanhamento do desenvolvimento da linguagem e audição de todas as crianças¹⁰.

Os fatores socioeconômicos e demográficos também podem interferir na saúde auditiva do neonato e lactente, pois permitem conhecer a população atendida e avaliar os riscos aos quais ela está exposta, com potencial impacto na saúde do feto e, conseqüentemente, no desenvolvimento do sistema auditivo^{19,20}. Além disso, esses fatores podem influenciar no acompanhamento audiológico e, conseqüentemente, na efetividade dos programas de saúde auditiva infantil e na adequação das ações de educação em saúde^{9,21}.

Sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos fatores socioeconômicos e demográficos, o mais citado foi idade materna (64,1%; n=68). Esses resultados podem ser justificados pelo fato de, na região Nordeste, existir alta prevalência de gestação entre adolescentes²² e, como consequência, esse indicador poder representar risco biológico para essas mães e recém-nascidos quando associado ao acompanhamento pré-natal inadequado^{23,24}.

Os demais fatores socioeconômicos e demográficos (renda familiar, coleta de lixo, possuir bens duráveis, número de pessoas que moram na mesma casa, possuir iluminação elétrica, número de filhos, escolaridade da mãe, ocupação, renda pessoal,

possuir sanitário, tipo de residência e tipo de abastecimento de água), também podem inferir sobre as condições de saúde geral das famílias e repercutir na saúde auditiva. Estudos^{10,19-21} apontam que o conhecimento desses indicadores pode influenciar na efetividade dos programas de saúde auditiva infantil. Quanto à idade ideal para avaliação da audição, a maioria dos profissionais de enfermagem (99,1%; n=99) considerou importante investigar a audição de neonatos que apresentem algum indicador de risco para a perda auditiva, enquanto apenas 4,7% (n=5) destes pensam o contrário. Como cerca de 50,0% das perdas auditivas não apresentam relação com indicadores de risco, observa-se a importância de se conhecer a TANU, pois uma triagem auditiva não universal deixaria de identificar cerca de 50,0% dos casos².

Os dados relativos à idade ideal para a realização da triagem auditiva neonatal, do diagnóstico e da intervenção em casos de perda auditiva foram baseados nas recomendações do Joint Committee on Infant Hearing². Quanto à idade ideal para a realização da triagem auditiva neonatal, a maioria dos profissionais de enfermagem (77,4%; n=82) respondeu o que preconiza a literatura: ser realizada antes do primeiro mês de vida, idealmente, antes da alta da maternidade. Já com relação à idade que os profissionais de enfermagem julgam ser a ideal para o diagnóstico da perda auditiva, observa-se que apenas 21,7% (n=23) responderam de acordo com as recomendações: ser realizada antes do terceiro mês de vida.

Quanto à idade ideal para iniciar a intervenção (nos casos de identificação da perda auditiva), apenas 16% (n=17) dos profissionais entrevistados responderam que a mesma deve iniciar antes dos seis meses de vida². Essa realidade precisa ser modificada, pois admite-se que, quanto mais cedo for realizado o diagnóstico de perda auditiva, melhor o prognóstico e a condição de desenvolvimento sócio cognitivo do neonato²⁵. A intervenção fonoaudiológica antes dos 6 meses de vida, pode possibilitar um melhor prognóstico quanto ao desenvolvimento da linguagem^{2,4,16}, pois, crianças cujo diagnóstico de perda auditiva foi finalizado ainda no primeiro semestre

de vida apresentam respostas no desenvolvimento cognitivo, na fala e na linguagem, superiores às de crianças diagnosticadas tardiamente²⁶, compatíveis às de ouvintes da mesma faixa etária²⁷.

Não somente os profissionais de enfermagem devem estar atentos às questões anteriormente analisadas como, também, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e pediatras devem se preocupar com a promoção de campanhas de conscientização da população e outros profissionais da saúde sobre a importância do diagnóstico precoce da perda auditiva, seguido imediatamente de medidas de intervenção médica e fonoaudiológica³. Investimentos na promoção da saúde auditiva, prevenção de sua perda, conhecimento dos indicadores de risco e dos fatores que possam interferir na saúde auditiva do neonato e lactente devem ser ampliados.

Esta pesquisa corrobora com estudo que aponta a necessidade de mais informações sobre a importância do diagnóstico precoce da perda auditiva e que o conhecimento é restrito no que diz respeito à saúde auditiva¹¹. Os profissionais de enfermagem têm fundamental importância na maternidade no sentido de organizar e facilitar a realização dos procedimentos de triagem pelo fonoaudiólogo, garantir que todos os neonatos sejam triados, favorecer ambiente adequado (sem ruídos) para a realização dos testes, bem como elaborar fluxograma de horários para os mesmos de modo a não interferir na rotina do serviço de neonatologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem pode ser um importante aliado frente às questões da triagem auditiva neonatal e seus desdobramentos. Porém, de acordo com os resultados deste estudo, foi possível observar que o conhecimento desses profissionais acerca da saúde auditiva do neonato e lactente ainda não é satisfatório, necessitando maior ênfase no assunto durante sua formação. Devem ser abordados temas como: atenção primária relativa à perda auditiva e a necessidade de trabalho multidisciplinar

como forma de multiplicar informações sobre saúde auditiva.

Acredita-se que maior conhecimento da equipe de enfermagem a respeito dos fatores envolvidos com a saúde auditiva infantil poderá contribuir para a efetividade de tais programas, minimizando possíveis consequências negativas associadas às alterações auditivas e favorecendo melhores condições de saúde.

COLABORADORES

SMS GRIZ, CP BARBOSA, DC MENEZES e ARAS SILVA colaboraram na concepção e desenho do projeto, auxílio na análise e interpretação dos dados, e no desenvolvimento do artigo. SMS GRIZ, CP BARBOSA, TRCM LIMA, DC MENEZES e ARAS SILVA auxiliaram na concepção e desenho do projeto, na coleta de dados e no desenvolvimento do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Baraldi GS, Almeida LC, Borges ACC. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2007; 73(1):64-70.
2. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early detection and intervention programs. *Pediatrics.* 2007; 120(4):898-921.
3. Ruggieri-Marone M, Schochat E. Etude des produits de distorsions chez les nouveaux nés traités par ototoxiques. *Rev Laryngol Otol Rhinol.* 2007; 128(1):41-6.
4. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2000 position statement: Principles and guidelines for early detection and intervention programs. *Pediatrics.* 2000; 106(4):798-817.
5. Marques TR, Mendes PC, Bochnia CFP, Jacob LCB, Roggia CM, Marques JM. Triagem auditiva neonatal: relação entre banho e índice de reteste. *Rev Bras Otorrinolaryngol.* 2008; 74(3):375-81.
6. Hilú MRPB, Zeigelboim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. *Rev Cefac.* 2007; 9(4):563-70.
7. Muniz L, Caldas Neto SS, 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. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010; 76(4):510-6.
8. Zocoli AMF, Riechel FC, Zeigelboim BS, Marques JM. Audição: abordagem do pediatra acerca dessa temática. *Rev Bras Otorrinolaryngol.* 2006; 72(5):617-23.
 9. 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.
 10. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blascav WQ, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2008; 20(3):139-44.
 11. Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M. Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva - Comusa. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010; 76(1):121-8.
 12. Soares CP, Marques LR, Flores NGC. Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. *Rev Cefac.* 2008; 10(1):110-6.
 13. Weich TM, Ourique AC, Tochetto TM, Franceschi CM. Eficácia de um programa para redução de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2011; 23(3):327-34.
 14. Oliveira FLC, Kakehashi TY, Tsunemi MH, Pinheiro EM. Nível de ruído em sala de parto. *Rev Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(2):287-93.
 15. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2001.
 16. Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância. Recomendação nº 01/99. *J CFFa.* 2000; (5):3-7.
 17. 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.
 18. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4):953-8.
 19. Lima MLLT, Assis ABR, Mercês GB, Barros PF, Griz SMS. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. *Rev Cefac.* 2008; 10(2):254-60.
 20. 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.
 21. Fernandes JC, Nozawa MR. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. *Ciênc Saúde Colet.* 2010; 15(2):353-61.
 22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Brasília: IBGE; 2010 [acesso 2010 dez 15]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
 23. Almeida MF, Alencar GP, Novaes HMD, França Júnior I, Siqueira AAF, Campbell OMR, *et al.* Fatores de risco para mortes fetais anteparto no Município de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41:35-43.
 24. Gallo JHS. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. *Rev Bioet.* 2011; 19(1):179-9.
 25. Sigolo C, Lacerda CBF. Da suspeita à intervenção em surdez: caracterização deste processo na região de Campinas/SP. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 23(1):32-7.
 26. Vieira EP, Miranda EC, Azevedo MF, Garcia MV. Ocorrência dos indicadores de risco para a deficiência auditiva infantil no decorrer de quatro anos em um programa de triagem auditiva neonatal de um hospital público. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(3):214-20.
 27. 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.
- Recebido: novembro 21, 2013
Versão final: outubro 8, 2014
Aprovado: fevereiro 2, 2015