

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
GABRIELLA DE OLIVEIRA SANTANA

**EVASÃO NO PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL:  
ESTUDO DAS CAUSAS E IMPLICAÇÕES**

Belo Horizonte

2016

GABRIELLA DE OLIVEIRA SANTANA

**EVASÃO NO PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL:  
ESTUDO DAS CAUSAS E IMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Minas Gerais  
como exigência parcial para a obtenção  
do título de bacharel em Fonoaudiologia

Orientadora: Profa Dra Luciana Macedo de Resende  
Co-orientadora: Profa Dra Sirley Alves da Silva Carvalho

Belo Horizonte

2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu avô, Wilson, eternamente presente em meu coração. Agradeço a Deus por ter tido você em minha vida!

Gabriella de Oliveira Santana

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças e por tudo que Ele me ajudou a conquistar.

Aos meus avós (Sofia e Wilson), pela oportunidade de estudo e pelo apoio emocional e financeiro.

A minha mãe (Eliane Marta) por seu amor e apoio incondicionais.

Ao meu pai (José Luiz) pelas palavras de apoio e carinho durante meu percurso acadêmico.

Aos meus filhos (Mirella e Bernardo) que são minha razão de viver e me dão forças para eu ser uma pessoa melhor a cada.

As pessoas que colaboraram com a minha pesquisa, sem vocês não seria possível realizar esse estudo.

Aos meus professores e especialmente a minha orientadora Luciana Macedo, pela paciência e pelo tempo dedicado a me transmitir seus conhecimentos. Muito obrigada que Deus abençoe sua vida cada dia mais!

Agradeço a Universidade Federal de Minas Gerais e ao Departamento de Fonoaudiologia.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Triagem Auditiva Neonatal (TAN), conhecida popularmente como 'Teste da Orelhinha', constitui-se como um processo inicial de avaliação da audição infantil, e tem como objetivo a detecção e intervenção precoces para bebês com deficiência auditiva, e visa que crianças com essa deficiência obtenham o máximo de proficiência linguística e o melhor desenvolvimento da leitura e escrita. A literatura tem evidenciado o enfrentamento de grandes dificuldades devido às altas taxas de evasão das famílias nas diferentes fases da TAN. Nesse contexto, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estudos com o objetivo de analisar os motivos dessa evasão, fornecendo informações para que novas estratégias sejam criadas a fim de reduzi-la.

**OBJETIVOS:** verificar as causas de evasão de um programa referência de triagem auditiva neonatal e, correlacionar causas e incidência à etapa no programa. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo, realizado com os pais e/ou responsáveis pelas crianças beneficiadas por um Programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) de um hospital público universitário. Para coletar a taxa de evasão, foi feita primeiramente a análise de prontuários dos pacientes atendidos em um período de 12 meses. A partir destes 1452 prontuários foi verificado que 108 bebês foram encaminhados para o reteste, 10 para o diagnóstico e 102 como apresentavam indicador de risco para o acompanhamento. Foram estudadas as variáveis: idade gestacional, presença ou não de indicador de risco, maternidade de origem, resultado da triagem, taxa e causa da evasão. Todas estas variáveis foram retiradas dos prontuários, com exceção das causas de evasão, que foram verificadas por contato via telefone. O consentimento foi obtido mediante apresentação verbal sobre os objetivos da pesquisa, o sigilo das informações obtidas e a informação de que seriam utilizadas apenas para fins de pesquisa, a garantia do anonimato do sujeito envolvido. Foi também esclarecido que não haveria influência na assistência recebida, e a aceitação ou não em responder o motivo do não comparecimento. Foram excluídos do estudo aqueles que se recusaram a fornecer as informações e aqueles cujos telefones não foram encontrados. **RESULTADOS:** Verificou-se que as mães de crianças que tiveram resultado "passa" no primeiro exame, tendem a não retornar ao serviço para continuidade

das etapas da TAN, as mães da etapa diagnóstico tendem a retornar ao serviço para as etapas da TAN e as mães da etapa acompanhamento não tendem a retornar ao serviço e tendem a apresentar como motivo achar desnecessário/ter sido aconselhada a não voltar. **CONCLUSÃO:** As mães em que os bebês passaram no teste não tendem a retornar ao serviço por acharem desnecessário o retorno, evidenciando a necessidade de desenvolver estratégias de educação em saúde auditiva para que as famílias compreendam a importância da sua participação na TAN.

**DESCRITORES:** Fonoaudiologia, Triagem neonatal, Perda auditiva, Relações Profissional-Família

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The Neonatal hearing screening (NHS), also known as the 'ear test', is composed by an initial hearing assessment in infants, where the objective is for the early detection and intervention for those with hearing loss, this way, hearing-impaired children can maximise their level of language proficiency and the best development of reading and writing abilities. Previous studies have shown difficulties due to the high evasion rate of families in different stages NHS. In this way, it is important for new studies with the purpose to analyze possible reasons for this evasion, and provide material to create new strategies for reducing it. **OBJECTIVE:** To verify evasion reasons from a Neonatal hearing screening reference program and, correlate causes and incidence on this program stages. **METHOD:** It is a prospective study, with parents or people who are responsible for children that were part of a Universal Natonal hearing screening program (UNHS) from a public university hospital. For collecting evasion rate, first was analysed the medical record data that was performed from patients that attended during 2014. From this 1,452 medical records were verified and it was identified that of this, 108 infants were referred to be retested, 10 for diagnosis and 102 presented risk indicators for follow up. These variables were considered on the basis of: gestational age, presence or absence of evasion and risk indicator, maternity hospital, NHS result, rate and evasion cause. All these variables were collected from medical records, except the evasion causes these were collected via phone calls. A free and informed consent form was conducted which discussed objectivies of the study, the collected information was kept secure and it we informed the study group that this information were for researching purposes only. It was also declared that this information would not interfere with the health care quality that they would receive, the study was not compolsory and the subjects were made aware of this fact. Those that refused to answer about the evasion reason and those that could not be reached by phone were excluded from this study. **RESULTS:** It was verified that mothers who had a child who had the result "*pass*" in the first test, tend to not go back to the audiology service to continue the stages of NHS, the mothers of diagnosis stages tend to return to the service for NHS stages and mothers from follow up stages do not tend to go back to the service and

tend to think that is unnecessary to go back. **CONCLUSION:** Mothers who had babies that had a “pass” in the test did not tend to go back to the audiology service because they did not find it necessary to return there, demonstrating the necessity to develop educational strategies on hearing health so families can understand the importance of their participation on NHS is critically important.

**KEY WORDS:** Speech-Language Pathology and Audiology, Neonatal hearing screening, Hearing loss, Professional Family Relations

## REFERÊNCIAS:

1. JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. Year 2007. Position Statement: principles and guidelines for early Hearing Detection and Intervention Programs. Pediatrics, Springfield, v. 120, n. 4, p. 898-921, oct. 2007.
2. ASHA: American Speech and Hearing Association. Joint Committee on Infant Hearing. 2007. [site on the Internet]. [cited 2014 Feb]. Available from: <http://www.gatanu.org/media/BAhbBIsHOgZmSSIdNGZmYTFmYWUzNDJkNGM3NWRIMDAwMDBhBjQGRVQ/>
3. 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.
4. Dantas MBS, Anjos AL, Camboim ED, Pimentel MCR. Resultados de um programa de triagem auditiva neonatal em Maceió. Rev Bras Otorrinolaringol. 2009;75(1):58-63.
5. 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.
6. Soares CEP, Marques LR, Flores NGC. Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. Rev. CEFAC.2008;10(1):110-116.
7. Fernandes JC, Nozawa MR. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010;15(2):353-61
8. Yoshinaga-Itano C. From screening to early identification and intervention: discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 2003; 8(1):11-30.
9. Northern JL, Downs MP. Audição na infância. 5ª ed. São Paulo: Manoele;2004.
10. Messner A. Perda Auditiva Neurossensorial Progressiva Associada ao Citomegalovírus.Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da IAPO;7(1): 249-251.
11. MAXIMINO, Luciana Paula et al . Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 11, supl. 2, p. 267-273, 2009 . Northern JL, Downs MP. Audição em crianças. 3ª ed. São Paulo: Manoele;1989.
12. Soares CP, Marques LR, Flores NGC. Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. Rev. CEFAC.2008;10(1):110-116.
13. Berni PS, Almeida EO, Amado BC, Almeida Filho N. Triagem auditiva neonatal universal: índice de efetividade no reteste de neonatos de um hospital da rede pública de Campinas. Rev CEFAC. 2010;12(1):122-7.
14. Gaffney M, Green DR, Gaffney C. Newborn hearing screening and follow-up: are children receiving recommended services? Public Health Rep. 2010;125(2):199-207.
15. SILVA, Adriana Ribeiro de Almeida e et al . Acompanhamento em programas de saúde auditiva infantil: Uma revisão integrativa. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 992-1003, June 2014 .Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas na Infância. Período Neonatal. Recomendação 01/99. Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia 2000; (5):3-7
16. National Infant Hearing. Consensus Statement (NIH). Early Identification of Hearing Impairment in Infants and Young Children. United States: NIH; 1993. p. 1-24.
17. Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva – COMUSA. Disponível em: [http://www.audiologiabrasil.org.br/pdf/COMUSA\\_final\\_17\\_mai2009.pdf](http://www.audiologiabrasil.org.br/pdf/COMUSA_final_17_mai2009.pdf)
18. Moura RP. Estudo dos indicadores de qualidade da Triagem Auditiva Neonatal Específica do Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina. 2013.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.o 2.073/GM, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília; 2004.

20. TIENSOLI, Luciana Oliveira et al . 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 , v. 23, n. 6, p. 1431-1441, June 2007.
21. Mukari SZ, Tan KY, Abdullah A. A pilot project on hospital-based universal newborn hearing screening: lessons learned. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006;70(5):843-51.
22. Liu CL, Farrell J, MacNeil JR, Stone S, Barfield W. Evaluating loss to follow-up in newborn hearing screening in Massachusetts. *Pediatrics*. 2008;121(2):e335-43.
23. Lieu JE, Karzon RK, Mange CC. Hearing screening in the neonatal intensive care unit: follow-up of referrals. *Am J Audiol*. 2006;15(1):66-74.
24. ALVARENGA, Kátia de Feitas; GADRET, Juliana Maria; ARAUJO, Eliene Silva and BEVILACQUA, Maria Cecília. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. *Rev. soc. bras. fonoaudiol*. [online]. 2012, vol.17, n.3, pp.241-247.