

ÍNDICE DE RETORNO AO RETESTE EM UM PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Index to retest return in a newborn hearing screening program

Jaqueline Medeiros de Mello⁽¹⁾, Elaine do Carmo Silva⁽²⁾, Valquiria Pimentel Ribeiro⁽³⁾,
Ana Maria Silveira Machado de Moraes⁽⁴⁾, Valter Augusto Della-Rosa⁽⁵⁾

RESUMO

Objetivo: investigar o nível de consciência dos pais em relação à importância da triagem auditiva neonatal, bem como verificar os motivos do não comparecimento ao retorno agendado após a primeira avaliação. **Método:** a casuística foi constituída por 31 mães e/ou responsáveis dos recém-nascidos da unidade neonatal do Hospital Universitário de Maringá, os quais não compareceram ao reteste agendado após a alta hospitalar. **Resultados:** os motivos apresentados pelas mães e/ou responsáveis para o não comparecimento ao retorno agendado envolveram atitudes que puderam sinalizar pouca importância atribuída às questões relacionadas à audição e a Triagem Auditiva Neonatal, pois sugeriram motivos irrelevantes como o esquecimento do retorno, mãe pensou que o bebê não deixaria ser submetido ao exame e a perda de horário para nova avaliação. Tal fato, provavelmente reflete a falta de conscientização por parte das mães dos recém-nascidos quanto à importância da Triagem Auditiva Neonatal. **Conclusão:** existe a necessidade de aumentar a conscientização geral em relação à Triagem Auditiva Neonatal, por parte dos familiares e dos profissionais que atuam diretamente com os recém-nascidos, os quais contribuirão para a agilidade do processo diagnóstico, garantindo melhores perspectiva ao futuro de crianças portadoras de deficiência auditiva.

DESCRIPTORIOS: Triagem Neonatal; Perda Auditiva; Recém-Nascido; Testes Auditivos

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Docente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Ingá – UNINGÁ, Maringá-PR; Doutoranda em Ciências da Reabilitação – Comunicação Humana pela Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.

⁽²⁾ Fonoaudióloga clínica; graduada no curso de Fonoaudiologia da Faculdade Ingá- UNINGÁ, Maringá, PR.

⁽³⁾ Fonoaudióloga clínica; graduada no curso de Fonoaudiologia da Faculdade Ingá- UNINGÁ, Maringá, PR.

⁽⁴⁾ Médica pediatra e geneticista clínica; Docente do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá-PR; Doutora em Ciências Médicas, na Área de Genética Médica pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP.

⁽⁵⁾ Biomédico; Docente do Departamento de Biotecnologia, Genética e Biologia Celular da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR; Doutor em Ciências Biológicas e Genética pela Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.

Auxílio de pesquisa: CNPq /DECIT-MS Processo nº 409638/2006-4

Conflito de interesses: inexistente

■ INTRODUÇÃO

A incidência e prevalência de Deficiência Auditiva (DA) em recém-nascidos (RN) é maior que outras doenças que são avaliadas na maternidade, uma vez que qualquer RN pode apresentar problema auditivo ao nascimento ou adquiri-lo nos primeiros anos de vida, mesmo quando não haja caso de DA na família e/ou fatores de risco para a DA ¹.

Na tentativa de minimizar as consequências negativas decorrentes da DA no desenvolvimento da linguagem, fala, sociabilidade, escolaridade, se faz necessário diagnosticar a DA precocemente, justificando a necessidade de um programa de triagem auditiva neonatal (TAN) por meio de um procedimento amplamente utilizado como as emissões otoacústicas evocadas (EOA), por ser uma técnica não invasiva, rápida e com baixo custo ^{2,3}.

O método das EOA consiste no registro da energia sonora geradas pelas células da cóclea em resposta a sons emitidos no meato acústico externo, possibilitando estudar os aspectos mecânicos da função coclear de maneira objetiva antes da alta hospitalar ⁴.

Nos programas de TAN, a quantidade de RN com audição normal que apresentam EOA ausentes, quando testados nas primeiras 48 horas após o nascimento, é uma questão complexa, e vem sendo discutida por profissionais da área da saúde. Altos índices de respostas falso-positivas comprometem a qualidade dos programas de TAN e aumentam a ansiedade dos pais com relação à DA ⁵.

Apesar do alto índice de falso-positivo nos programas de TAN, a população de RN que apresentam o resultado de falha com ausência de respostas das EOA em uma ou ambas as orelhas, não podem deixar de comparecer a segunda avaliação, já que os bebês portadores de DA estão dentre este grupo. Sendo necessário o reteste para afirmar com exatidão se as EOA ausentaram devido à existência de uma DA ou devido à existência de fatores que comprometem a primeira avaliação na maternidade como presença de vértex, alteração na OM, presença de ruído durante o exame, não colaboração do RN entre outros, geralmente realizado 30 dias após o nascimento. Desta maneira, as crianças que não comparecem ao reteste podem apresentar problemas auditivos não confirmados, implicando em consequências futuras.

Entretanto, é observado baixo índice de adesão de mães e/ou responsáveis por RN em programas de acompanhamento do desenvolvimento auditivo, o que retarda ou impede a detecção precoce e intervenção imediata de DA ⁶.

Portanto, torna-se importante aumentar a consciência para o problema de DA na infância e salientar a necessidade da detecção precoce, facilitando a aquisição e desenvolvimento das habilidades de comunicação e minimizar a influência que a DA acarretará no desenvolvimento global da criança.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o nível de conscientização dos pais e/ou responsáveis pelos RN quanto à importância da TAN, por meio da obtenção do índice de retornos ao reteste, bem como, verificar os motivos pelos quais os pais e/ou responsáveis não levaram os filhos para ser submetidos à nova avaliação no reteste.

■ MÉTODO

O presente estudo contou com a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá CAAE nº 0256.0.093.000-06.

A casuística foi composta por 31 mães e/ou responsáveis dos 286 RN triados da unidade neonatal do Hospital Universitário de Maringá (HUM), os quais não compareceram ao reteste agendado após a alta hospitalar.

Na primeira etapa do estudo foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários dos RN, os quais apresentaram resultado de falha no exame de Emissão Otoacústica Evocada por Estímulo Transiente (EOA-T) uni ou bilateral e/ou na pesquisa do reflexo cócleo-palpebral (RCP) na primeira avaliação, e que por isto, foram convocados para o reteste, geralmente 30 dias após o primeiro teste.

Dos 286 RN triados, 20% deles não compareceram ao reteste, por isto, os pais e/ou responsáveis pelos RN foram contactados via telefone e foi investigado os motivos do não comparecimento ao reteste. As famílias, que não possuíam telefone para contato, foram enviadas cartas de convocação aos pais para um novo teste. Vale ressaltar que, anteriormente, a assistente social do HUM já havia entrado em contato com os pais e/ou responsáveis pelo RN, via telefone, por pelo menos duas tentativas, porém sem obter sucesso.

Os pais e/ou responsáveis que demonstraram interesse no reteste, foram convocados a levar seus filhos para realizar nova avaliação que incluía os exames de EOA-T, RCP e imitanciometria. Neste momento, foi aplicado um questionário, com o intuito de verificar o nível de consciência dos pais e/ou responsáveis sobre a TAN, bem como para verificar o esclarecimento sobre o não comparecimento ao reteste. O questionário foi composto por 12 questões, as quais abordavam o conhecimento dos pais e/ou responsáveis dos RN em relação à TAN, resultado do primeiro teste, ansiedade dos pais diante dos resultados, conhecimento em relação à audição e prejuízos decorrentes de um problema auditivo.

Por fim, foi realizada a intervenção fonoaudiológica, constituindo-se de informação à mãe e/ou responsável e orientação sobre a importância do comparecimento ao segundo exame, importância da audição para o desenvolvimento de fala e linguagem do RN, informações gerais sobre a TAN e da necessidade do acompanhamento do desenvolvimento auditivo e encaminhamento para avaliação e conduta otorrinolaringológica nos casos que falharam no reteste.

■ RESULTADOS

Dados referentes às mães pertencentes ao estudo

Na realização do primeiro teste, ainda na maternidade, foram obtidos dados das mães relacionados à faixa etária, profissão e escolaridade, a fim de avaliar o nível sócio-econômico das mesmas. Os resultados demonstraram que o índice de maior prevalência ocorreu na faixa etária entre 15 e 25 anos de idade (64%), sendo a ocupação maioria das mães eram donas de casa (68%) e a maioria das mães apresentavam 1º grau incompleto (39%).

Informações referentes às ausências das mães ao retorno

De acordo com a Tabela 1, os motivos justificados pelas mães para o não comparecimento ao reteste agendado em ordem crescente foram: 3%

das mães perderam a hora para levar os bebês ao retorno; 3% das mães informaram que o bebê estava doente; 3% das mães preferiram realizar o Teste da Orelhinha em um posto de saúde mais próximo da residência; 3% das mães pensaram que o RN não deixaria realizar o exame; 3% das mães referiram que não foi possível trazer dois bebês no dia do reteste; 7% das mães informaram esquecimento; 7% das mães faltaram devido ao trabalho; e 16% das mães residem em outra cidade e não tiveram como comparecer ao retorno agendado.

Das 31 mães que não compareceram ao reteste, infelizmente, não foi estabelecido contato com 55% das mesmas, pelo fato de não terem sido localizadas. Vale esclarecer que, entrou-se em contato com elas via telefone por mais de três vezes consecutivas em dias diferentes e horários variados e também contato via correspondência, porém não foi possível obter êxito até a conclusão do estudo.

Tabela 1 – Motivos do não comparecimento ao retorno

MOTIVOS	N	Freq. (%)
Perdeu a hora	1	3
RN estava doente	1	3
Preferiu fazer no Posto de saúde	1	3
Pensou que o RN não iria deixar fazer	1	3
Mãe não teve como trazer os dois filhos	1	3
Esquecimento	2	7
Trabalho	2	7
Mora em outra cidade e não tem como trazer	5	16
Sem contato	17	55
TOTAL	31	100

Legenda: N – número de sujeitos; Freq – frequência

Informações fornecidas pelas mães que compareceram ao retorno referente à triagem auditiva neonatal

As Figuras 1 e 2 apresentam dados com relação ao conhecimento sobre a TAN das mães dos RN e os resultados referentes a reação delas diante do

resultado negativo da TAN na primeira avaliação realizada na maternidade.

Relativo ao conhecimento sobre a TAN, apenas 1 mãe (17%) ouviu falar sobre o teste durante a gestação, no hospital por uma enfermeira. Enquanto, 5 mães (83%) não ouviram falar sobre o assunto, até a realização do primeiro teste.

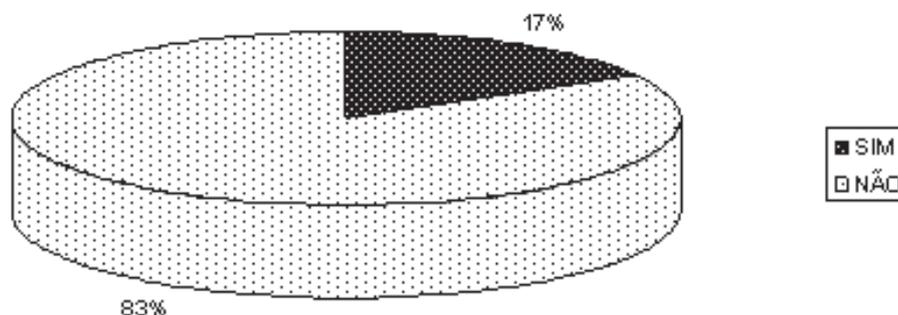


Figura 1 – Conhecimento dos pais em relação a TAN

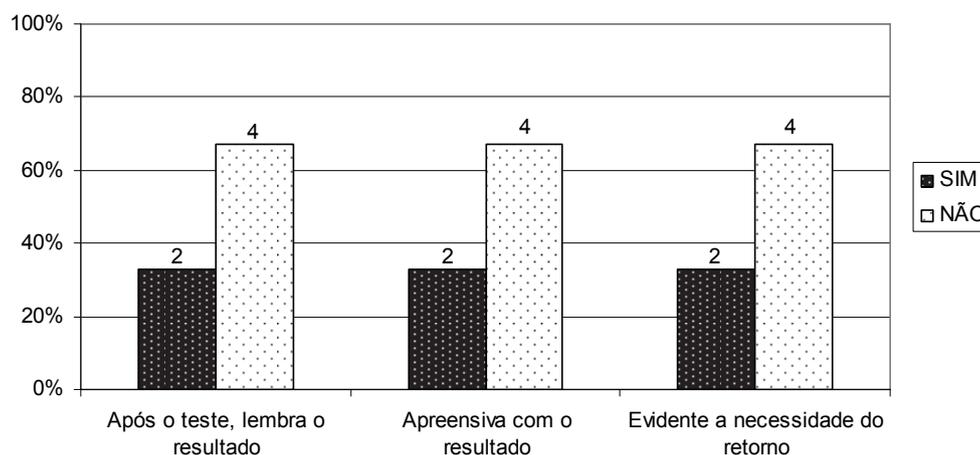


Figura 2 – Resultado do primeiro teste e importância do retorno

Conforme demonstra a Figura 2, das mães entrevistadas, 33% lembram do resultado do primeiro teste realizado ainda na maternidade, as quais referiram que ficaram apreensivas com o resultado negativo, levando-as a acreditar que o filho poderia ter alguma alteração auditiva e afirmaram que a fonoaudióloga que realizou o primeiro teste explicou minuciosamente sobre a importância da audição e a necessidade do reteste, informando sobre os comprometimentos futuros decorrentes de uma DA. Enquanto, 67% das mães afirmaram não lembrar do resultado do primeiro teste e não ficaram apreensivas com o resultado de falha na TAN e também informaram que a fonoaudióloga responsável pelo teste não enfatizou a importância do reteste.

Das mães entrevistadas, todas já levaram os filhos(a) ao pediatra, porém somente uma mãe comentou com o pediatra que o filho foi submetido à TAN logo após o nascimento e que foi obtido resultado de falha na TAN. Neste caso, o pediatra forneceu explicações sobre a importância da audição e a necessidade do retorno para realização de um novo teste.

Dados referentes aos bebês e resultado do reteste da triagem auditiva neonatal

Dos RN que compareceram ao reteste, 28% (n=9) possuíam menos de 6 meses, 15% (n=5) apresentavam 6 meses completos e 56% (n=17) dos bebês tinham idade superior a 6 meses de vida.

Referente aos resultados do reteste, 67% dos bebês apresentaram presença de EOA associado a presença de RCP, curva timpanométrica do tipo A e presença de reflexos acústicos. Nestes casos, foi fornecido alta aos bebês e as mães receberam orientações sobre a relação da audição com o desenvolvimento de fala e linguagem. Enquanto, 33% dos bebês apresentaram ausência no exame de EOA, curva timpanométrica do tipo B em ambas orelhas e ausência de reflexos acústicos em ambas orelhas, conforme demonstrado nas figuras 3 e 4. Devido a tais resultados, as mães foram encaminhadas para conduta e avaliação otorrinolaringológica no HUM e orientadas sobre os resultados dos exames e conduta adotada.

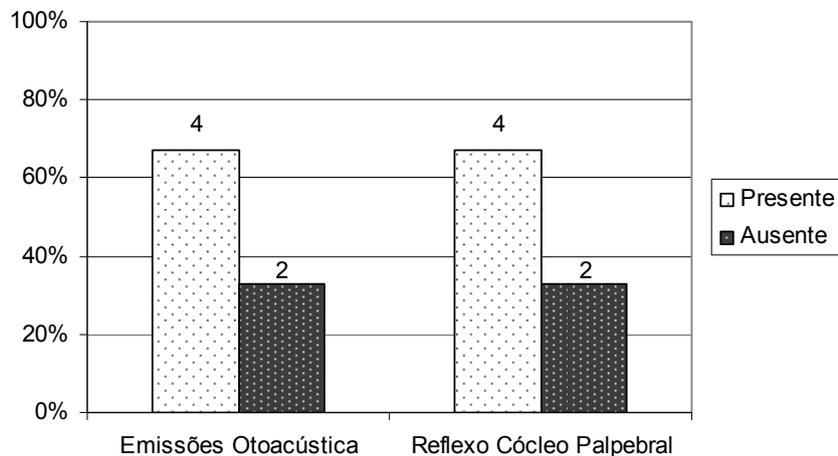


Figura 3 – Resultados dos exames de EOA e RCP

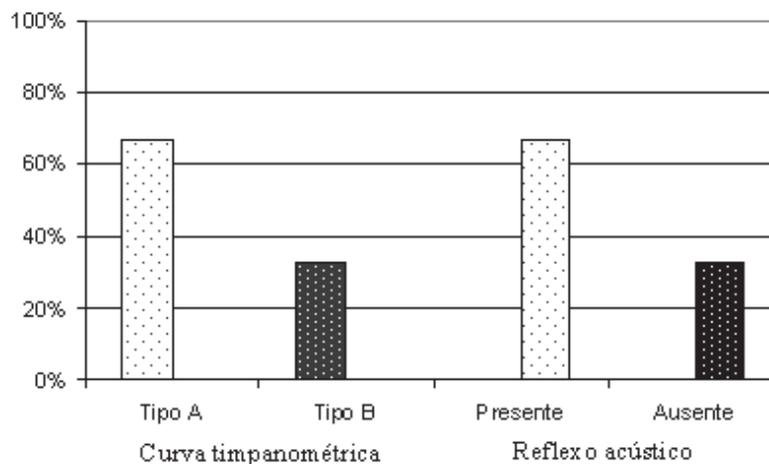


Figura 4 – Resultados do exame de imitanciometria

■ DISCUSSÃO

Referente à caracterização das mães dos RN, a faixa etária ocorreu com maior prevalência entre 15 e 25 anos de idade e verificou-se que as mesmas apresentaram baixo grau de instrução, pois a maioria possuía apenas o 1º grau incompleto, sendo em sua maioria donas de casa, não ativas economicamente.

Tais achados revelam evasão escolar, desqualificação profissional e dificuldade de inserção no mercado de trabalho, já que com a chegada do bebê, a mãe tem que estar junto ao filho em tempo integral, pelo menos no período de amamentação. Tais fatores podem comprometer as perspectivas de futuro para as mães e os bebês.

Desta forma, os resultados do presente estudo devem ser considerados dentro das condições de mães pertencentes a uma classe social de baixa renda e com baixa escolaridade. Fato este que

vem de encontro com os dados de Primo, Amarin e Castro obtidos em estudo do perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade onde consideram que a fecundidade tende a aumentar com a diminuição da escolaridade e do rendimento escolar⁷.

Como foi possível constatar na Tabela 1, notou-se que os motivos apresentados pelas mães e/ou responsáveis para o não comparecimento ao retorno agendado envolveram atitudes que puderam sinalizar pouca importância atribuída às questões relacionadas à audição e a TAN, pois referiram motivos irrelevantes como o esquecimento do retorno, mãe pensou que o bebê não deixaria ser submetido ao exame e a perda de horário para nova avaliação. Tal fato, provavelmente reflete a falta de conscientização por parte das mães dos RN quanto à importância da TAN.

O não comparecimento aos retornos, apesar das insistentes recomendações sobre a importância

do mesmo, reflete a falta de esclarecimento da população sobre a necessidade de acompanhamento do desenvolvimento para a prevenção de DA⁸.

A falta de conhecimento sobre a TAN e a não preocupação das mães quanto ao resultado da primeira avaliação pode ser desfavorável ao programa, ocasionando a perda dos RN para o retorno ao diagnóstico audiológico⁹.

O nível sócio-econômico-cultural das mães dos RN pode ter influenciado para a pouca importância ao reteste da TAN, já que a baixa escolaridade pode ocasionar dificuldades em compreender as informações e devolutivas dos resultados. Neste caso, o baixo grau de instrução da mãe intensifica a importância de orientar a família com clareza sobre a relevância do reteste nos RN e sobre o desenvolvimento auditivo¹⁰.

A conscientização às famílias, se possível desde o pré-natal auxilia para a diminuição da evasão no programa da TAN, uma vez que a falta de condições das mães assimilarem as informações recebidas durante as 48 horas quando agregado um sistema de apoio às famílias, por meio da equipe multidisciplinar, que fortaleça o vínculo com o acompanhamento auditivo¹¹.

Os motivos de falta de dinheiro para o transporte de outra cidade para o local do exame, impossibilidade de levar o RN acompanhado de outro filho ao retorno e o trabalho impedindo a mãe de levar o RN ao reteste refletem em um problema econômico dos pais. Os fatores relacionados com a condição sócio-econômica como falta de acesso a serviços de assistência a saúde podem atrasar o diagnóstico audiológico e exacerbar as consequências da DA¹².

Das 31 mães que não compareceram ao reteste, infelizmente, não foi estabelecido contato com 55%, pelo fato de não terem sido localizadas via telefone e via correspondência, não sendo possível convocar as mães a levarem os filhos para ser submetido a TAN. A dificuldade em localizar as mães com o endereço e telefone em que foi fornecido pelas mesmas ao hospital, possivelmente ocorreu devido às mudanças habituais de residência, já que a população de baixa renda muda com frequência, por não apresentarem moradia própria. Fato, que vai de encontro com a afirmação de Taschner, que descreveu que a questão habitacional está intimamente relacionada aos problemas de saúde pública do povo brasileiro de baixa renda¹³.

Sendo assim, a fim de melhorar o acesso às famílias ao PTAN, torna-se importante a integração com o programa de saúde da família (PSF), já existente em muitas unidades de saúde, para a localização de bebês portadores de DA de

aparecimento tardio e conclusão do diagnóstico no tempo pré-estabelecido¹¹.

O sucesso da TAN e o comprometimento das mães com o programa dependem da inter-relação de vários fatores como apoio ao PSF, à política pública junto à população, à educação contínua dos profissionais envolvidos em todos os níveis de atenção à saúde, à existência de centros de excelência para diagnóstico e intervenção precoce e o uso de protocolos padronizados e validados cientificamente. Desta maneira, a participação efetiva e colaborativa dos pais junto ao programa de detecção e intervenção precoce da DA aumenta a eficácia do procedimento diagnóstico^{14,15}.

Com relação ao conhecimento das mães que compareceram ao reteste, a maioria desconheciam a TAN até o momento da realização da primeira avaliação e não lembravam do resultado obtido na maternidade e portanto, não ficaram apreensivas com o resultado de falha na TAN e também informaram que a fonoaudióloga responsável pelo teste não enfatizou a importância do reteste, apesar de constantes orientações sobre a audição.

O resultado supra-citado pode ter ocorrido devido a pouca importância fornecida pelas mães a TAN, bem como, a dificuldade das mães em compreender as informações e devolutivas dos resultados da TAN por apresentar baixa escolaridade e por não estarem em condições psicológicas nas primeiras 48 horas de vida do RN para entender questões relacionadas à audição. Por este motivo a conscientização dos pais sobre a TAN deve ser realizada, se possível ainda no período pré-natal, devido à falta de condições das mães em assimilarem as informações recebidas após o parto¹⁶.

Uma orientação de forma clara durante o primeiro teste sobre a finalidade do procedimento, resultado do exame e importância do reteste seria uma maneira de minimizar o sentimento negativo dos pais a respeito da TAN. Vale esclarecer que, no presente estudo após cada avaliação do RN, os avaliadores orientavam as mães de maneira precisa, porém em muitos casos, não foi possível alcançar os resultados esperados. Isto demonstra que a somente a orientação após o parto não foi suficiente para conseguir adesão por parte de todas as mães¹⁰. Neste caso, a introdução de folhetos explicativos sobre a TAN para serem entregues à família durante a internação e maior informação por parte da mídia podem ser uma alternativa viável¹⁷.

Outro fator que evidencia o descaso das mães com relação à TAN é que das mães que compareceram ao reteste, apenas uma mãe comentou com o pediatra que o filho foi submetido à TAN logo após o nascimento e que foi obtido resultado de falha.

Outro fato que merece destaque é que, todas as mães levaram os filhos ao pediatra antes do retorno, porém nenhum profissional questionou a mãe em relação à TAN, isto demonstra que nem todos os profissionais envolvidos em cuidados neonatais estão unidos pela conscientização e orientação aos pais sobre a importância da TAN. Contudo, todo o esforço para efetividade dos PTAN só é válido se existir a consciência imediata dos profissionais que atuam diretamente com os RN, com o intuito de dar início ao processo de (re) habilitação. Por este motivo, se faz importante o trabalho da equipe multidisciplinar, o conhecimento e a valorização dos profissionais de saúde envolvidos no período pré e pós-gestacional^{15,18}.

Nesse sentido, Weichbold e Welzl-Muller enfatizaram a necessidade da equipe de saúde encontrar estratégias de orientações que despertem a responsabilidade dos pais e/ou responsáveis quanto à audição do RN, evitando um nível elevado de preocupação e tornando os pais confiantes para retornarem ao diagnóstico audiológico⁹.

Os achados do presente estudo contradizem o estudo de Ribeiro, o qual refere que quando ocorre a suspeita da DA na TAN, após o resultado de falha nas EOA, os pais começam a vivenciar um período de muita ansiedade, ocasionando nos pais estresse emocional que a longo prazo é a base para a denominada síndrome da “criança vulnerável”¹⁶. Isto é, os pais tratam a criança como se as mesmas fossem mais susceptíveis a acidentes ou problemas médicos, resultando em um comportamento super protetor¹⁹.

Tais contradições aumentam a preocupação quanto à orientação e conscientização dos pais em relação ao reteste. Pois, mesmo que a ansiedade materna diante do resultado falso-positivo tenha sido pouco comum, antes da alta hospitalar é necessário orientar a família com clareza sobre a importância do reteste nos RN e sobre o desenvolvimento auditivo^{6,10}.

Dos bebês que compareceram ao reteste, a maioria apresentou resultados positivos na TAN, ou seja, presença de EOA-T associado à presença de RCP. Neste caso, foi fornecida alta aos bebês e as mães receberam orientações sobre a relação da audição com o desenvolvimento de fala e linguagem. Entretanto, dos 6 bebês que compareceram ao reteste, 33% dos mesmos apresentaram ausência no exame de EOA, ausência do RCP associado à curva timpanométrica do tipo B em ambas as orelhas e ausência de reflexos acústicos em ambas as orelhas. Nestes casos, os RN que não foram encaminhados para a conduta e avaliação otorrinolaringológica no HUM e as mães

foram orientadas sobre os resultados dos exames e conduta adotada.

Os bebês que apresentaram ausência unilateral ou bilateral do resultado de EOA na maternidade, que retornaram ao reteste demonstra que em alguns pais já se conquistou a conscientização da importância do diagnóstico precoce da DA¹¹.

Dos bebês que apresentaram perda auditiva condutiva no reteste, os mesmos poderiam estar apresentando indícios de dificuldade auditiva, o que poderia justificar a preocupação tardia das mães em relação à audição dos filhos e conseqüentemente levarem os mesmos para serem submetidos à nova avaliação. Além disso, a possibilidade de mudanças na audição de uma criança durante o primeiro ano de vida por si só já constitui um forte argumento para justificar os retornos²⁰.

Os achados do presente estudo reforçam a importância da participação efetiva dos familiares nos programas de TAN, a qual contribuirá para a agilização do processo diagnóstico, garantindo melhores perspectivas ao futuro de crianças portadoras de DA neurossensorial e melhor qualidade de vida as crianças com DA condutiva. Afinal, é primordialmente no contexto familiar que são criadas as condições para o favorecimento do desenvolvimento da linguagem, cognitivo e social.

■ CONCLUSÕES

Os principais motivos para o não comparecimento ao reteste sinalizaram a pouca importância atribuída às questões relacionadas à audição e a TAN. Por este motivo, há necessidade de introduzir novas técnicas de orientações aos pais, de forma clara durante o primeiro teste, sobre a finalidade da TAN, resultado do exame e importância do reteste, a fim de despertar maior responsabilidade dos pais e/ou responsáveis quanto à audição do RN e auxiliar na diminuição da evasão no PTAN.

Há necessidade dos pais receberem maiores informações por parte dos profissionais que atuam diretamente com os RN, pois demonstraram desconhecimento sobre a TAN e sobre a importância de acompanhamento do desenvolvimento para prevenção de DA. As orientações sobre a TAN devem iniciar no período gestacional, durante as consultas pré-natais pelos profissionais envolvidos em cuidados com as gestantes.

Há necessidade de proporcionar a participação efetiva dos familiares nos programas de TAN, a qual contribuirá para acelerar o diagnóstico audiológico, garantindo melhores perspectivas ao futuro de crianças portadoras de DA neurossensorial e melhor qualidade de vida as crianças com DA condutiva.

ABSTRACT

Purpose: investigate the level of conscience of the parents in relation to the importance of the neonatal auditory selection, as well as verifying the reasons of not the attendance to the return set appointments after the first evaluation. **Method:** the casuistry was constituted by 31 responsible mothers in the neonatal unit of the University Hospital of Maringá, which had not appeared to the high return set appointments after the hospital one. **Results:** the reasons presented for the responsible mothers and/or for the attendance to the set appointments return had not involved attitudes that had been able to signal little importance attributed to the questions related to the hearing and the Newborn Hearing Screening, therefore suggest reasons irrelevant as the forgetfulness of the return, mother thought that the baby would not leave to be submitted to the examination and the loss of schedule for new evaluation. Such fact probably reflects the lack of awareness on the part of the mothers of the newborns how much to the importance of the Newborn Hearing Screening. **Conclusion:** exists to increase the general awareness in relation to the Newborn hearing screening, on the part of the familiar ones and the professionals who act directly with the newborns, which will contribute for the agility of the diagnostics process, guaranteeing better perspective to the future of carrying children of auditory deficiency.

KEYWORDS: Neonatal Screening; Hearing Loss; Infant, Newborn; Hearing Tests

■ REFERÊNCIAS

- Borges CAB, Moreira LMO, Pena GM, Fernandes FR, Borges BCB, Otani BH. Triagem auditiva neonatal universal. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2006;10(1):28-34.
- 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.
- Ruggieri-Marone M, Lichtig I, Marone SAM. Recém-nascidos gerados por mães com alto risco gestacional: estudo das emissões otoacústicas produtos de distorção e do comportamento auditivo. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2002;68(2):230-7.
- Camboim ED, Correia AMN, Vasconcelos D, Torres R, Scharlach RC, Azevedo AF. Análise comparativa das emissões otoacústicas coma timpanometria em lactentes de 0 a 6 meses. *Rev Cefac.* 2012;14(3):403-12
- Simonek MCS, Azevedo MF. Respostas falso-positivas na triagem auditiva neonatal universal: possíveis causas. *Rev. Cefac.* 2011;13(2):292-8.
- Marques TR, Mendes PC, Bochnia CFP, Jacob LCB, Roggia SM, Marques JM. Triagem auditiva neonatal: relação entre banho e índice de reteste. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008;74(3):375-81.
- Primo CC, Amarin MHC, Castro DS. Perfil social e obstétrico das puéperas de uma maternidade. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(2):161-7.
- Lima MCMP, Rossi TRF, Françoço MFC, Marba ST, Lima GML, Santos MFC. Detecção de perdas auditivas em neonatos de um hospital público. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):1-6.
- Weichbold V, Welzl-Mueller K. Maternal concern about positive test results in universal newborn hearing screening. *Pediatrics.* 2001;108(5):1111-6.
- Clemens CJ, Davis AS, Bailey AR. The false-positive in universal newborn hearing screening. *Pediatrics.* 2000;[Access 2008 June 15]106(1):E7. Available from: <http://www.pediatrics.org>.
- 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.
- National Institutes Of health. Early identification of hearing impairment in infants and young children. NIH Consensus Development Conference Statement. 1993 Mar; 1-3;11(1)1-24.
- Taschner SP. Moradia da pobreza: habitação sem saúde [resumo]. 2008. [Acesso 2008 Ago 12]. Disponível em: <http://bases.bireme.br>
- Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nobrega M. Comitê multiprofissional em saúde auditiva COMUSA. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(1):121-8.
- Rangel SB, Ferrite S, Bregow DDV. Fatores que influenciam a não adesão ao retorno para a triagem auditiva neonatal. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2011;35(4):948-65.
- Ribeiro FG. Da triagem auditiva neonatal ao diagnóstico: os pais diante da suspeita de deficiência auditiva no filho [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2005.

17. Mattos WM, Cardoso LF, Bissani C, Pinheiro MMC, Viveiros CM, Filho WC. Análise da implantação de um programa de triagem em um hospital universitário. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009;75(2):237-44.

18. Garcia MV, Azevedo MF, Testa JR. Medidas de imitância acústica em lactentes com 226Hz e 1000Hz: correlação com as emissões otoacústicas e o exame otoscópico. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009;75(1):80-9.

19. Weber BA, Diefendorf A. Triagem auditiva neonatal. In: Musiek FE, Rintelmann WF. *Perspectivas atuais em avaliação auditiva.* São Paulo: Manole; 2001.

20. Pereira PKS, Azevedo MF, Testa JR. Conductive impairment in newborn Who failed the newborn hearing screening. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(3):347-54.

Recebido em: 13/08/2012

Aceito em: 14/03/2013

Endereço para correspondência:

Jaqueline Medeiros de Mello

Rua Vaz Caminha, 633

Maringá – PR

CEP: 87010-420

E-mail: jaquedemello@yahoo.com.br