

Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce

Newborn hearing screening: reasons for the evasion of families in the process of early detection

Kátia de Feitas Alvarenga¹, Juliana Maria Gadret², Eliene Silva Araújo³, Maria Cecília Bevilacqua¹

RESUMO

Objetivo: Analisar os motivos da evasão familiar no programa de triagem auditiva neonatal realizado em um hospital público e correlacioná-los com a distribuição demográfica das famílias e as características do programa. **Métodos:** Participaram 132 famílias, de um total de 739 contatadas, cujos filhos nasceram em uma maternidade no interior do estado de São Paulo de outubro/2003 a dezembro/2005 e que não haviam comparecido para a realização do teste ou reteste da triagem auditiva neonatal. Foi aplicado um questionário de levantamento das causas de evasão, contendo perguntas relacionadas à triagem auditiva, nível de escolaridade e profissão dos pais e também sobre a audição e o desenvolvimento de linguagem da criança. **Resultados:** Realizou-se a aplicação do questionário com 132 famílias (17,86%); com as demais não foi obtido contato. Deste total, 82 haviam faltado na primeira etapa da triagem auditiva (teste) e 50 não haviam retornado para realização do reteste. Os motivos mais frequentes para justificar a evasão foram o desinteresse e a dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina familiar. Não houve associação entre os motivos da evasão e o nível de escolaridade e ocupação dos pais, nem com o profissional que realizou a orientação acerca da triagem auditiva. Não foi referido nenhum caso de alteração auditiva, nem de atraso significativo no desenvolvimento da linguagem. **Conclusão:** Os motivos da evasão familiar independem de variáveis voltadas à família e à dinâmica do programa de triagem auditiva.

Descritores: Triagem neonatal; Audição; Perda de seguimento; Família; Questionários

INTRODUÇÃO

O futuro de uma criança deficiente auditiva está diretamente relacionado à identificação precoce da deficiência, seguida pela intervenção imediata e adequada. Quanto mais cedo é iniciada a intervenção, mais significativos são os benefícios obtidos, favorecendo o desenvolvimento da criança e tornando-a membro produtivo na sociedade ouvinte^(1,2).

A triagem auditiva neonatal (TAN), inserida em programas de saúde auditiva, tem sido o meio mais efetivo e recomendado

para propiciar a detecção e a intervenção precoce de problemas auditivos no recém-nascido^(3,4). No Brasil, recentemente foi sancionada a Lei nº 12.303 que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas em todos os hospitais e maternidades públicas⁽⁵⁾. Tal determinação representa um grande avanço na área de saúde auditiva infantil. Entretanto, para que os objetivos sejam alcançados, é necessário que haja programas de TAN com relação custo-efetividade adequada e que estejam inseridos em uma rede nacional de saúde auditiva com serviços de alta complexidade credenciados no Ministério da Saúde.

O *Joint Committee of Infant Hearing* propõe diferentes indicadores de qualidade para estes programas, sendo que um deles se relaciona ao índice de adesão e evasão das famílias. No que se refere a este indicador, para que um programa seja considerado de qualidade, a TAN deve ser realizada em pelo menos 95% dos recém-nascidos e, entre aqueles que obtiverem o resultado “falha” na TAN, no mínimo 90% devem ser submetidos à avaliação audiológica até o terceiro mês de vida⁽⁶⁾.

Embora os programas existentes busquem seguir tais recomendações e atingir estes índices, a literatura tem evidenciado o enfrentamento de grandes dificuldades devido às altas taxas de evasão das famílias nas diferentes fases da TAN⁽⁷⁻¹⁰⁾. Nesse contexto, ressalta-se a importância do desenvolvimento de

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP – Bauru (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não

(1) Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP – Bauru (SP), Brasil; Centro de Pesquisas Audiológicas, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo – USP – Bauru (SP), Brasil.

(2) Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP – Bauru (SP), Brasil.

(3) Programa de Pós-graduação (Doutorado) em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP – Bauru (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Kátia de Freitas Alvarenga. Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisola, 9/75, Vila Universitária, Bauru (SP), Brasil, CEP: 17012-901. E-mail: katialv@fob.usp.br

Recebido em: 21/12/2010; **Aceito em:** 19/12/2011

estudos com o objetivo de analisar os motivos dessa evasão, fornecendo informações para que novas estratégias sejam criadas a fim de reduzi-la.

Diante da problemática exposta, o objetivo do presente estudo foi analisar os motivos da evasão familiar no programa de TAN realizado em um hospital público e correlacioná-los com a distribuição demográfica das famílias e as características do programa.

MÉTODOS

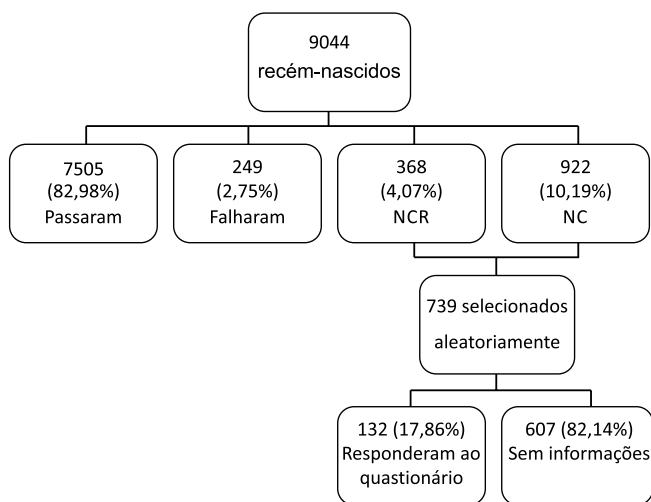
Trata-se de estudo prospectivo, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), sob o número 109/2003. Os pais/responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica de Audiologia Infantil da instituição assinam no dia do primeiro atendimento com o Serviço Social o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Contudo, como o presente estudo foi realizado via telefone, o consentimento foi obtido mediante aceitação ou não em responder ao questionário proposto.

A proposta do Projeto Modelo de Saúde Auditiva no Recém-Nascido consiste na realização da triagem auditiva neonatal universal (TANU) em duas etapas, teste e reteste, por meio de emissões otoacústicas evocadas por estímulo transientes. A orientação acerca da importância da realização da TAN é feita com a mãe ainda no leito, antes da alta hospitalar. O teste é realizado preferencialmente antes da alta hospitalar e o reteste no dia do Teste do Pezinho realizado no hospital maternidade.

Casuística

Foi realizado um panorama geral do programa de TANU da Maternidade Santa Isabel, Bauru (SP), no período de outubro de 2003 a dezembro de 2005 (Figura 1).

A casuística foi constituída por 739 famílias, de um total



Legenda: NCR = não compareceu ao reteste; NC = não compareceu para realização da triagem

Figura 1. Panorama geral do programa de triagem auditiva neonatal universal

de 1290 famílias cujos filhos nasceram na Maternidade Santa Isabel no período estudado e que não haviam comparecido para realização do teste ou reteste da TAN. A seleção ocorreu aleatoriamente procurando obter uma distribuição representativa e equilibrada da quantidade de recém-nascidos ao longo do período estudado. As informações referentes ao endereço e telefone de contato das famílias foram obtidas nos protocolos de identificação arquivados no programa de TANU.

A casuística foi dividida em dois grupos: TAN-teste, formado por famílias de recém-nascidos que não foram submetidos a nenhuma etapa da triagem auditiva; e TAN-reteste, constituído por famílias de recém-nascidos que obtiveram resultado “falha” na primeira etapa da TAN e não retornaram para a realização do reteste.

Procedimento

Foi estabelecido contato telefônico com os responsáveis pelos recém-nascidos e aplicado um questionário de levantamento das causas de evasão nos programas de TAN, elaborado pela equipe do programa e do Departamento de Fonoaudiologia da instituição. Para o grupo TAN-teste o questionário aplicado constituiu-se somente por questões fechadas (Anexo 1) e para o grupo TAN-reteste utilizou-se um questionário contendo perguntas fechadas e abertas (Anexo 2). Foram questionados os motivos da evasão, o conhecimento sobre a TAN, o nível de escolaridade e a profissão dos pais, a acuidade auditiva e o desenvolvimento de linguagem da criança.

Nos casos em que o contato telefônico não foi possível devido à presença de números inexistentes ou de chamadas não atendidas após em média cinco tentativas em horários distintos, foram enviadas cartas contendo data e horário para que as famílias pudessem comparecer à Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP para aplicação do questionário.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, calculando-se o percentual para cada uma das questões que compunham os questionários e utilizando o Teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Foi realizado contato, telefônico e/ou por meio de carta, junto às famílias dos 739 recém-nascidos que constituíam a casuística inicial. Porém, verificou-se insucesso com 607 famílias em virtude da falta de informações de contato atualizadas ou da não manifestação dos pais frente ao envio das cartas, o que culminou na possibilidade de aplicação do questionário com 132 famílias, que corresponderam a 17,86% da casuística inicial. Deste total, todas as famílias aceitaram participar do estudo, sendo que o questionário foi aplicado a 129 famílias por meio de telefone e a três famílias de forma presencial. A casuística passou então a ser formada por 82 famílias de recém-nascidos do grupo TAN-teste e 50 famílias de recém-nascidos do grupo TAN-reteste.

No que se refere aos motivos apresentados para justificar a evasão no programa de TAN, as respostas obtidas foram agrupadas em seis categorias: falta de conhecimento sobre a triagem auditiva, dificuldades financeiras, dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina familiar, desinteresse, ausência de agendamento e a categoria “outros”, esta última englobando diferentes aspectos, tais como fatores emocionais ou o fato de ter recebido orientação do pediatra afirmando ser desnecessária a realização da TAN (Figura 2).

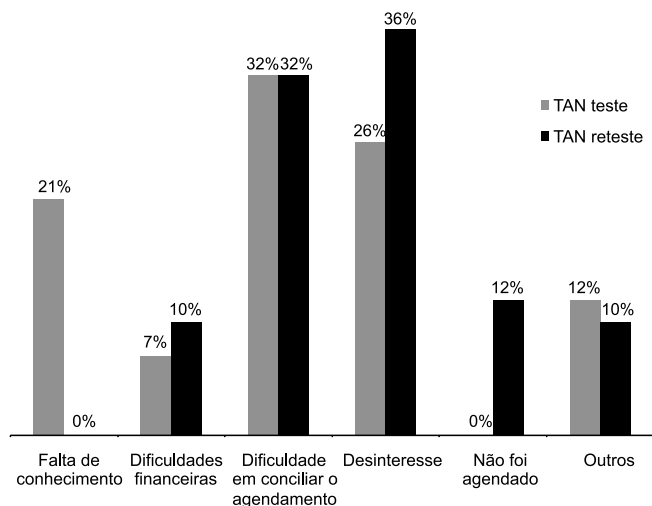


Figura 2. Distribuição percentual dos motivos apontados por cada um dos grupos para justificar a evasão no programa de triagem auditiva neonatal

Em relação aos níveis de escolaridade dos pais/responsáveis, estes foram agrupados em duas categorias: 1º grau e 2º grau ou superior. Fizeram parte da primeira categoria aqueles que apresentavam 1º grau completo ou incompleto e da segunda, aqueles cujo nível de escolaridade variava entre 2º grau incompleto e ensino superior completo (Tabela 1).

Foi relatada uma grande diversidade de profissões pelos pais/responsáveis, as quais foram agrupadas em duas categorias a fim de facilitar a análise: profissões de ambiente externo, ou seja, desempenhadas em ambientes não residenciais; e profissões internas, considerando aquelas desempenhadas em residências, tais como faxineira e do lar, cuja interação social é menor durante suas atividades de trabalho (Tabela 1).

Foi utilizado o teste estatístico Qui-quadrado (χ^2) a fim de verificar se os motivos apresentados para justificar a evasão

ao programa se correlacionavam com o nível de escolaridade e/ou profissão dos responsáveis pelas crianças. Em ambos os grupos foi constatada ausência de associação entre os motivos apresentados e o nível de escolaridade dos pais ($p=0,611$ para o grupo TAN-teste e $p=0,610$ para o grupo TAN-reteste). O mesmo ocorreu na associação com as profissões ($p=0,055$ para o grupo TAN-teste e $p=0,705$ para o grupo TAN-reteste).

Os responsáveis pertencentes a ambos os grupos foram questionados em relação à audição da criança por meio da pergunta: “Você acha que seu filho ouve?”. Apenas duas mães, sendo uma de cada grupo, referiram acreditar que seus filhos apresentassem dificuldade auditiva e demonstraram interesse de que os filhos fossem submetidos a uma avaliação audiológica na Clínica de Fonoaudiologia da instituição. Os exames pertinentes foram realizados e constatou-se ausência de alterações auditivas em ambos os casos.

Também questionou-se quanto ao desenvolvimento de linguagem das crianças, considerando os padrões de normalidade para cada idade. Cinco mães relataram perceber atraso na linguagem de seus filhos, sendo três do grupo TAN-teste e duas do grupo TAN-reteste. Destas, apenas uma apresentou queixa quanto à audição do filho. As crianças foram agendadas para atendimento na Clínica de Fonoaudiologia da instituição, realizaram os exames necessários e foi verificada audição dentro da normalidade. O avaliador explicou às mães as etapas do desenvolvimento de linguagem e a necessidade de acompanhamento, bem como orientou quanto a possibilidade de atendimento fonoaudiológico na Clínica de Fonoaudiologia da instituição, nas áreas de audiologia e linguagem.

No que se refere especificamente ao grupo TAN-teste, foi investigado o conhecimento da família em relação à triagem auditiva e constatou-se que 15% não tiveram conhecimento a respeito da existência da TAN em nenhum momento, 24% souberam da triagem auditiva na alta hospitalar, 22% durante a internação, 12% depois da alta hospitalar, 4% antes da internação, e as demais famílias (23%) não souberam informar.

Esse mesmo grupo foi questionado sobre quais foram os profissionais que explicaram sobre a TAN. A maioria (41%) relatou ter sido a enfermeira, 5% a fonoaudióloga e 4% o médico. Além disso, 27% referiram não ter recebido orientações e os demais (23%) não souberam informar. Verificou-se ausência de associação ($p=0,611$) entre as justificativas para evasão e a área do profissional que realizou a orientação sobre a importância da realização da TAN.

Em relação especificamente ao grupo TAN-reteste, os res-

Tabela 1. Distribuição dos níveis de escolaridade e profissão dos responsáveis

Variáveis	Respostas	TAN-teste		TAN-reteste	
		Frequência	%	Frequência	%
Nível de escolaridade	Até o 1º grau	35	43	21	42
	2º grau ou maior nível	38	46	13	26
	Não informaram	9	11	16	32
	Total	82	100	50	100
Profissão	Externa	37	45	17	34
	Interna	36	44	17	34
	Não informaram	9	11	16	32
	Total	82	100	50	100

Legenda: TAN-teste = evasão na triagem auditiva teste; TAN-reteste = evasão na triagem auditiva reteste

ponsáveis foram questionados quanto ao que foi dito a eles em relação ao resultado obtido na primeira fase da TAN. Do total, 30% referiram que havia secreção na orelha, 24% que não foi possível testar devido às condições do recém-nascido, 10% afirmaram que não receberam informação sobre o resultado e os demais (36%) não souberam informar.

Além disso, as famílias deste mesmo grupo foram questionadas sobre a importância da TAN. Do total, 98% julgaram que a TAN é importante e justificaram tal importância (Tabela 2).

Tabela 2. Justificativas para a importância da realização da triagem auditiva neonatal, apresentadas pelos pais ou responsáveis pertencentes ao grupo triagem auditiva reteste

Justificativas	Frequência	%
Verificar a audição da criança	15	30
Verificar se o bebê tem perda e tratar logo	14	28
Porque é importante ouvir bem	5	10
Porque se trata de saúde	1	2
Não justificou	15	30
Total	50	100

DISCUSSÃO

Os programas de identificação precoce da deficiência auditiva viabilizam o diagnóstico e a intervenção em um período determinante para o desenvolvimento da linguagem. No entanto, para que os objetivos de tais programas sejam alcançados é essencial que haja a adesão das famílias em todas as fases deste processo⁽¹¹⁾.

Entre todas as crianças que nasceram na Maternidade Santa Isabel no período estudado, 922 (10,19%) não foram submetidas à triagem auditiva neonatal e 368 (4,07%) não compareceram para realização do reteste, totalizando 1290 (14,26%) famílias que convivem sem informação sobre as condições de audição da criança. Tais dados demonstraram que a participação familiar é um aspecto preocupante em ambas as etapas da TAN, mesmo com a proposta de sua realização antes da alta hospitalar. Outros estudos revelaram resultados semelhantes, evidenciando altas taxas de evasão das famílias⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Tendo como base esta realidade, estudos têm sido desenvolvidos a fim de investigar as causas da ocorrência dessa evasão. Porém, tem sido encontradas dificuldades em se contatar uma enorme quantidade de famílias^(8,12-14). No presente estudo não foi diferente: a aplicação do questionário com 17,86% da casuística inicial ocorreu devido à falta de dados de contato atualizados e/ou da não manifestação dos pais frente ao recebimento das cartas.

Tal dado é favorável às evidências da literatura que caracterizam o acompanhamento dos recém-nascidos como um processo difícil, devido à grande dificuldade em resgatar a família, que constantemente apresenta mudança de endereço e telefone^(12,15). Aparentemente, a maneira possível para resolver este problema seria a criação de um cadastro nacional no Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, apesar da casuística deste estudo se limitar a 132 famílias, sendo a maior parte delas (62,5%) pertencentes ao grupo TAN-teste, os dados obtidos permitem uma reflexão

sobre a realidade da participação das famílias em programas de TAN. Entre as famílias que se obteve contato, nenhuma delas se negou a participar da pesquisa, respondendo ao questionário proposto. Tal dado permite inferir que a aplicação de questionários é uma forma viável para realização de estudos dessa natureza. Tal inferência corrobora dados da literatura, que afirma que o questionário é um instrumento útil para investigar a satisfação dos pais em relação a um programa de TAN, identificar pequenas falhas de um serviço e fornecer direcionamento para implementação de melhorias^(16,17).

Embora os questionários utilizados tenham sido estruturados de forma a contemplar questões simples, houve dificuldades na obtenção de algumas respostas, mesmo quando os informantes eram os próprios pais das crianças, já que muitos deles afirmaram não se lembrar ou não saber responder algumas questões. Isso reflete a importância de que os estudos sejam realizados após curto período da ocorrência da evasão, pois propicia que os pais se lembrem de todas as informações. Mesmo havendo dificuldade na coleta de algumas informações, o instrumento utilizado neste estudo se mostrou efetivo na verificação dos motivos para o não comparecimento ao programa de TAN (teste/reteste).

Como rotina, a orientação à família sobre a importância da participação da família norteia todas as etapas do programa de TAN. Contudo, pôde-se verificar que desinteresse e dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina familiar foram as respostas mais frequentes em ambos os grupos. Motivos semelhantes foram encontrados em outros estudos^(11,14). No grupo TAN-teste, a falta de conhecimento sobre a triagem auditiva foi a terceira resposta mais relatada, o que corrobora estudos que demonstram a falta de conhecimento familiar sobre o programa^(18,19).

No que se refere ao desinteresse e à falta de conhecimento, a alta ocorrência destas justificativas apontam para a necessidade do serviço desenvolver estratégias de educação em saúde visando uma maior adesão aos programas de TAN. Deve-se levar em conta inclusive a importância de manter o endereço e os telefones de contato atualizados nos serviços de saúde. Por outro lado, a dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina familiar reforça a importância da triagem auditiva ser realizada enquanto a mãe ainda está na maternidade e de conciliar o reteste com retornos para outros exames. Desta forma, o risco de evasão ao programa será minimizado.

No grupo TAN-reteste a terceira justificativa mais frequente foi a afirmação de que o exame não havia sido agendado. Tal dado aponta para possibilidade de ocorrência de falhas na comunicação entre os profissionais envolvidos no programa e as famílias. Tal dado corrobora os resultados de um estudo que verificou um percentual de 42,25% desta mesma justificativa⁽⁸⁾ e de outro que refere a ocorrência de divergências entre as informações dos profissionais e das famílias acerca da TAN⁽¹⁸⁾.

Dificuldades financeiras também foi uma resposta apresentada por diversas famílias, o que corrobora um estudo realizado na década de 90⁽²⁰⁾. Os autores observaram um alto índice de evasão em programas de acompanhamento, principalmente na população de baixa renda, que não dispõe de recursos financeiros para se locomover ao local das consultas. Contudo, quando a variável condição financeira foi controlada,

constatou-se também um alto número de ausência no agendamento proposto, o que demonstra que o aspecto educacional voltado à saúde é o principal aspecto a ser trabalhado junto a esta população^(11,12,21).

Outras justificativas foram encontradas na literatura, tais como: a afirmação de que o filho não possui alterações auditivas, esquecimento da data do agendamento, distância do hospital e problemas com transporte^(8,11,12). No presente estudo estas justificativas puderam ser observadas indiretamente, já que podem ser relacionadas ao desinteresse e às questões financeiras.

Quanto às justificativas para a evasão, foi possível verificar que elas independem do nível de escolaridade dos pais e do fato de trabalharem em ambiente externo, o que teoricamente proporcionaria maior possibilidade de contato com informações a respeito da importância da TAN. Um estudo anterior havia investigado esta relação e, no que se refere à ocupação das mães, verificou resultado semelhante⁽¹¹⁾. No entanto, no que diz respeito à escolaridade, evidenciou que quanto menor o número de anos de estudos de uma mãe, menor também a probabilidade de sua participação ao retorno⁽¹¹⁾, o que não foi observado no presente estudo.

No que tange a forma como a população recebe informações sobre a importância da realização da TAN, bem como a área do profissional que a transmite e o período em que ocorre, verificou-se que 15% das mães referiram desconhecer a triagem auditiva; 46% souberam da TAN no momento em que estavam internadas e apenas 4% obtiveram a informação sobre o programa antes da internação, o que está de acordo com resultados obtidos anteriormente^(18,19,22,23). Tendo em vista que os pais, de forma geral, apresentam limitado conhecimento sobre a importância da realização da TAN, o ideal seria que a orientação fosse realizada ainda no período gestacional.

Em relação à área dos profissionais responsáveis por transmitir as informações sobre a TAN, os dados obtidos indicam que as enfermeiras foram as mais citadas. Como estas profissionais possuem maior contato com as mães e têm a oportunidade de englobar a saúde auditiva no leque de informações que transmitem, ressalta-se a necessidade de tais profissionais serem capacitados em saúde auditiva infantil⁽¹⁸⁾.

É relevante dizer que no programa de TANU da Maternidade Santa Isabel, a orientação é realizada por um fonoaudiólogo devidamente apresentado, com exceção dos recém-nascidos que recebem alta nos finais de semana. Não é possível justificar com certeza a baixa citação deste profissional, porém é possível supor que por se tratar de uma profissão pouco conhecida pelas mães, estas podem não ter memorizado adequadamente a profissão do profissional que lhe concedeu a orientação.

O profissional responsável pela orientação foi uma variável também analisada estatisticamente. Os resultados apontaram para ausência de associação entre tal variável e os motivos apresentados para justificar a evasão ($p=0,612$). Possivelmente a falta de associação ocorreu devido ao fato das justificativas observadas estarem diretamente ligadas à própria dinâmica familiar e não às características do programa e nem mesmo à área dos profissionais envolvidos.

A devolutiva aos pais no momento em que se obtém o resultado “falha” na primeira etapa da triagem auditiva deve ser cuidadosa, já que ela pode desencadear sentimentos negativos

referentes à TAN⁽²⁴⁾. As devolutivas citadas não sugerem que a família tenha deixado de retornar para a realização do reteste devido à informação recebida. Por outro lado, 10% das famílias afirmaram que não receberam informação sobre o resultado, situação pouco provável, pois a orientação está presente em todas as etapas do programa. Este fato pode indiretamente sugerir a falta de assimilação da orientação recebida, o que contribui para a ocorrência da evasão, já que a falta de esclarecimento leva a uma menor adesão da família ao programa^(18,19).

Adicionalmente, o fato de grande parte da casuística possuir nível de escolaridade até o 1º grau, estando de acordo com resultados anteriores^(21,25,26), reforça a possibilidade de se pensar na dificuldade que essas famílias possuem para entender as informações a respeito da triagem auditiva e de compreender uma devolutiva. Isto corrobora estudos que incluíram o grau de instrução como um dos fatores de dificuldade para compreensão das informações e para o aumento de preocupação materna frente à triagem auditiva neonatal^(25,26). Assim, apesar do nível de escolaridade dos pais/responsáveis não se correlacionar com os motivos apresentados para justificar a evasão, este pode estar associado indiretamente a menor adesão dos pais à TAN, como discutido anteriormente.

Além da investigação dos motivos da evasão, os questionários utilizados contemplaram questões acerca da audição e do desenvolvimento da linguagem, o que permitiu a averiguação sobre o desenvolvimento destas crianças. Não foi relatado nenhum caso de alteração auditiva e nem mesmo de atraso significativo no desenvolvimento da linguagem. O acompanhamento do desenvolvimento é de substancial importância, uma vez que a identificação e intervenção precoce de quaisquer alterações é essencial para maximização do desenvolvimento da criança^(1,18,27,28).

Os dados demonstraram, ainda, que 98% das famílias que responderam o questionário, julgaram a TAN como importante e souberam justificá-la corretamente. Tal resultado é semelhante ao obtido em outro estudo⁽²⁴⁾. Nota-se, então, certa incoerência, uma vez que as famílias não compareceram para a realização da TAN mesmo sabendo de sua importância.

Diante do exposto, o presente estudo enfatiza a necessidade de viabilizar e implementar estratégias específicas a fim de reduzir a evasão nos programas de TAN. É importante orientar a mãe ainda no período gestacional quanto a importância da realização da TAN, entregar materiais educativos impressos, realizar a TAN antes da alta hospitalar, conciliar o reteste com retornos para outros exames, e capacitar o corpo de enfermagem para que estes profissionais incluam nas orientações de rotina a importância da realização da TAN. A atuação de agentes comunitários de saúde também pode representar uma opção viável para minimizar esta evasão, já que estudos^(29,30) têm demonstrado que a capacitação destes profissionais na área de saúde auditiva infantil tem sido promissora no resgate das famílias que não comparecem aos agendamentos proposto.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, pode-se verificar a dificuldade em desenvolver estudos que possuem como metodologia o estabelecimento de contato com famílias tendo como

referência dados cadastrais em programas, no caso, da área de saúde. Contudo, é possível fazer uma reflexão sobre a realidade da participação das famílias em programas de TAN realizados em hospitais públicos, tendo como motivos predominantes o desinteresse e a dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina familiar. Tais motivos independem do nível de escolaridade e da ocupação dos pais, assim como, da área do profissional que forneceu informações sobre a triagem auditiva. Esses dados refletem a necessidade do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde que propiciem condições

para que as famílias compreendam que possuem um importante papel nos programas de triagem auditiva neonatal e que sua participação efetiva é essencial em todas as fases do programa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio concedido para realização dessa pesquisa, sob o processo número 2006/509.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the reasons for evasion of the families from the newborn hearing screening program conducted at a public hospital, and to correlate them with the demographic distribution of the families and the characteristics of the program. **Methods:** Participants were 132 families, from a total of 739 contacted, whose children had been born in a maternity hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil, from October/2003 to December/2005, and who had not showed up for the newborn hearing screening test or retest. A questionnaire regarding the causes for evasion was applied, asking information related to the newborn hearing screening, level of education and occupation of parents, and the child's hearing and language development. **Results:** The questionnaire was applied to 132 families (17.86%); contact was not possible with the other families. From this total, 82 had not shown up in the first stage of the hearing screening (test), and 50 had not returned for retest. The most frequently provided reasons for the evasion were lack of interest and scheduling conflicts. There was no association between the reasons for the evasion and parent's education level and occupation, nor with the professional who provided orientation regarding the newborn hearing screening. Hearing alteration were not referred, as well as significant language development delay. **Conclusion:** The reasons for family evasion are independent from variables related to the family and the dynamics of the hearing screening program.

Keywords: Neonatal screening; Hearing; Lost to follow-up; Family; Questionnaire

REFERÊNCIAS

1. Yoshinaga-Itano C. Early intervention after universal neonatal hearing screening: impact on outcomes. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2003;9(4):252-66.
2. Weber BA, Diefendorf A. Triagem auditiva neonatal. In: Musiek FR, Rintelmann WF. *Perspectivas atuais em avaliação auditiva.* São Paulo: Manole; 2001. p. 323-38.
3. Northen JL, Dows MP. *Audição em crianças.* 3a ed. São Paulo: Manole; 1989.
4. Mauak GW, Gass MA, Behrens TR. Historical political and technological context associated with early identification of hearing loss. *Seminars in Hearing.* 1993;14:01-18.
5. BRASIL. Lei 12.303, de 02 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 04 ago 2010.
6. American Academic 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Fernandes JC, Nozawa MR. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. *Cien Saude Colet.* 2010;15(2):353-61.
12. Folsom RC, Widen JE, Vohr BR, Cone-Wesson B, Gorga MP, Slinger YS et al. Identification of neonatal hearing impairment: recruitment and follow-up. *Ear Hear.* 2000;21(5):462-70.
13. Todd NW. Universal newborn hearing screening follow-up in two Georgia populations: newborn, mother and system correlates. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70(5):807-15.
14. Bevilacqua MC, Alvarenga KF, Costa OA, Moret AL. The universal newborn hearing screening in Brazil: from identification to intervention. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2010;74(5):510-5.
15. 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.
16. Mazlan R, Hickson L, Driscoll C. Measuring parent satisfaction with a neonatal hearing screening program. *J Am Acad Audiol.* 2006;17(4):253-64.
17. MacNeil JR, Liu CL, Stone S, Farrell J. Evaluating families' satisfaction with early hearing, detection and intervention services in Massachusetts. *Am J Audiol.* 2007;16(1):29-56.
18. Hilú MR, Zeigelboim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. *Rev CEFAC.* 2007;9(4):563-70.
19. Pacheco LC, Tochetto TM, Checalin MA, Carvalho CD. Triagem auditiva neonatal: informações de gestantes de diferentes classes sociais. *Einstein.* 2009;7(2 Pt 1):159-62.
20. Azevedo MF; Vieira RM; Vilanova LC. *Desenvolvimento auditivo de crianças normais e de alto risco.* São Paulo: Plexus; 1995.
21. Lima ML, Assis AB, Mercês GB, Barros PF, Griz SM. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. *Rev CEFAC.* 2008;10(2):254-60.

22. Neves DC, Aguiar AM, Andrade IS. O conhecimento de gestantes adolescentes sobre fonoaudiologia relacionada à saúde materno-infantil. RBPS. 2007;20(4):207-12.
23. Muniz L, Caldas Neto SS, Gouveia MC, Albuquerque M, Aragão A, Mercês G et al. The knowledge of gynecologists and pediatricians from Recife public hospitals about high risk factors for deafness. Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(4):510-6.
24. Tochetto TM, Petry T, Gonçalves MS, Silva ML, Pedroso FS. Sentimentos manifestados por mães frente à triagem auditiva neonatal. Rev CEFAC. 2008;10(4):566-71.
25. Griz SM, Barbosa CP, Silva AR, 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.
26. Vitti SV. Intervenção fonoaudiológica junto à família durante um programa de triagem auditiva neonatal universal [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru.; 2006.
27. Gatto CI, Tochetto TM. Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções. Rev CEFAC. 2007;9(1):110-5.
28. Borges CA, Moreira LM, Pena GM, Fernandes FR, Borges BC, Otani BH. Triagem auditiva neonatal universal. Rev Arq Int Otorrinolaringol. 2006;10(1):28-34.
29. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MA, Melo TM, Blasca WQ, Taga MF. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. Pró-Fono. 2008;20(3):171-6.
30. Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MF. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. Pró-Fono. 2010;22(2):139-45.

Anexo 1. Questionário para as famílias das crianças que não foram submetidas a triagem auditiva neonatal

Data de nascimento do bebê: ____/____/____

Nome do bebê: _____ Gênero: () Masculino () Feminino

Mãe: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Pai: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

1. Porque você não realizou a triagem auditiva do seu filho?
Caso o responsável demonstre dificuldade em responder a questão, o examinador irá auxiliá-lo com alguns direcionamentos voltados à:

- Falta de conhecimento sobre a triagem auditiva
- Dificuldades financeiras
- Dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina da família
- Fatores emocionais
- Desinteresse

2. Quando você soube que o seu bebê iria fazer triagem auditiva?

() soube antes da internação no hospital.
() soube durante a internação no hospital
() soube depois da alta hospitalar
() não me lembro

3. Quem explicou sobre a triagem auditiva para você?

() fonoaudiólogo
() enfermeira

4. Como você ficou ao saber sobre a triagem auditiva, ansioso ou preocupado?

() não preocupado
() ligeiramente preocupado
() um pouco preocupado
() preocupado
() muito preocupado

5. Você recebeu folheto sobre o programa de triagem auditiva?

() sim () não () não lembro

6. O folheto foi importante para o seu conhecimento sobre a audição e linguagem do seu filho?

() sim () não

7. O seu filho está falando? (o examinador deverá realizar esta pergunta considerando a idade da criança e o desenvolvimento de linguagem esperado)

Anexo 2. Questionário para as famílias das crianças que não compareceram para realização do reteste da triagem auditiva neonatal

Data de nascimento do bebê: ____/____/____

Nome do bebê: _____ Gênero: () Masculino () Feminino

Mãe: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Pai: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

1. Porque você não compareceu ao reteste da triagem auditiva?
Caso o responsável demonstre dificuldade em responder a questão, o examinador irá auxiliá-lo com alguns direcionamentos voltados à:

- Falta de conhecimento sobre a triagem auditiva
- Dificuldades financeiras
- Dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina da família
- Fatores emocionais
- Desinteresse

2. O que foi dito para você após o teste da triagem auditiva?

3. Qual foi o seu sentimento neste momento?

4. O que você esperava acontecer na consulta de reteste?

5. Você acha que a triagem auditiva é importante?

() sim
() não
Justifique: _____

6. Você acha que seu filho ouve?

() sim () não

7. O seu filho está falando? (o examinador deverá realizar esta pergunta considerando a idade da criança e o desenvolvimento de linguagem esperado)