

# ANÁLISE DA EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÕES SOBRE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL A GESTANTES DE UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO

Verônica Salazar Moreira<sup>1</sup>, Viviann Magalhães Silva Borges<sup>2</sup>, Pricila Sleifer<sup>3</sup>

1. Fonoaudióloga graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

2. Acadêmica de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

3. Professora Associada nível III da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## RESUMO

A audição exerce papel fundamental no desenvolvimento da criança, por isso é imprescindível identificar precocemente uma possível perda auditiva (PA). A triagem auditiva neonatal universal (TANU) tem sido recomendada como principal estratégia para detecção precoce da PA. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de analisar o conhecimento das famílias frente ao exame. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento de gestantes sobre a TANU antes e depois de orientações fonoaudiológicas, bem como a eficácia do programa de conscientização de gestantes sobre o tema. Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, caracterizado por ensaio clínico de braço único. Foram entrevistadas 173 gestantes, que responderam um questionário sobre TANU antes e depois de orientações. Observou-se que antes das orientações, 41,04% das participantes ouviram falar sobre a TANU, mas 73,99% não souberam referenciar por que realizar o teste. Após orientação, 98,26% das participantes referiram conhecer o teste e 25,43% das participantes não souberam justificar a importância de realizar o teste, reduzindo o percentual em 48,56%. A conclusão do estudo é de que constatou-se a eficácia das informações de gestantes acerca da TANU após orientações fonoaudiológicas, o que confirma a necessidade de ações informativas pelos fonoaudiólogos e demais profissionais envolvidos no pré-natal.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde. Gravidez de alto risco. Educação pré-natal. Perda auditiva. Fonoaudiologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A audição exerce papel fundamental no desenvolvimento da criança, pois está diretamente ligada à aquisição e desenvolvimento da fala e da linguagem, contribuindo, também, para uma boa habilidade compreensiva e expressiva, no que tange a comunicação oral (SABBAG; LACERDA, 2017; CORREA *et al*, 2012). Estudos mostram que a plasticidade e a maturação cerebral dependem da estimulação das vias auditivas, que ativa e reforça vias neurais específicas para seu desenvolvimento. Nos primeiros anos de vida, os neurônios que serão estimulados ficarão fortalecidos, e os que não são utilizados, acabam sendo suprimidos. Portanto, é preciso identificar precocemente uma possível perda auditiva (PA) para que a criança não perca o seu período ideal para o desenvolvimento das habilidades

auditivas e de linguagem oral, que ocorre por volta dos seis meses de idade (CAVALCANTI *et al*, 2014; NORTHERN; DOWNS, 2005; LEWIS *et al*, 2010).

Nesse contexto, a triagem auditiva neonatal universal (TANU) tem sido recomendada como principal estratégia para detecção precoce da PA. Compreende a avaliação auditiva de todos os bebês nascidos na instituição, com ou sem indicadores de risco, antes da alta hospitalar, com o intuito de separar os neonatos que não apresentam suspeita de PA daqueles que apresentam (DEBUS-SOARES, 2015; NIELSEN; NETO; GATTAZ, 2007). A TANU permite que as famílias recebam orientações precocemente, para que as medidas diagnósticas e as intervenções terapêuticas possíveis possam ocorrer de forma igualmente precoce (DEBUS-SOARES, 2015; MELLO *et al*, 2011).

O *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH) recomenda que a TANU seja realizada na maternidade ou em até 30 dias, o diagnóstico efetuado até os dois meses de idade e o início da intervenção até os três meses (JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING, 2019). Entretanto, mesmo com todas as evidências para implementação da TANU, esta não era valorizada no país. Apenas em 2 de agosto de 2010, com a criação da Lei Federal número 12.303, tornou-se obrigatória a realização das emissões otoacústicas evocadas nos neonatos, em todas as maternidades do Brasil, expandindo os programas de triagem em nível nacional (BRASIL, 2010; CÔRTEZ-ANDRADE; BENTO; LEWIS, 2013). No entanto, ainda existem diversas dificuldades para sua implementação, tais como a diferença na oferta de serviços de saúde pública de todos os níveis de complexidade e de profissionais qualificados entre as regiões do Brasil, além de outras desigualdades no acesso à saúde pública no território brasileiro (RIBEIRO; WEBER; SILVA, 2020).

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de analisar o conhecimento das famílias frente ao exame, para que estas estejam cientes acerca de seus direitos e deveres, e também sejam conscientizadas sobre a importância da TANU para a criança. Espera-se que esses resultados auxiliem no planejamento de ações de promoção de saúde, pois a partir deles será possível verificar a necessidade de divulgação de informações sobre a TANU, para que cada vez mais esta seja divulgada e realizada, diminuindo assim, os prejuízos que a PA não diagnosticada precocemente pode ocasionar. Importante ressaltar que o JCIH e o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA), referências em orientações sobre Saúde Auditiva, recomendam fortemente a promoção de saúde à gestante, neonato e lactente (LEWIS *et al*, 2010; JCIH, 2019)

Sendo assim, o objetivo desse estudo é verificar a eficácia de orientações fonoaudiológicas, comparando as respostas de gestantes acerca do conhecimento sobre a realização da triagem auditiva neonatal antes e depois das orientações.

## **2 MÉTODOS**

Foi realizado estudo observacional, caracterizado por ensaio clínico de braço único. A amostra pesquisada foi constituída por gestantes que participaram da ação de extensão de uma universidade intitulada *Atuação Fonoaudiológica no Pré-Natal: Uma Experiência em Promoção de Saúde*, que realizaram consulta pré-natal em ambulatório de alto risco de Hospital Público de Porto Alegre. O presente estudo está de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitados todos os preceitos éticos inerentes à pesquisa.

Foram incluídos no estudo os questionários das gestantes que participaram da ação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e excluídos os questionários que não tiveram autorização de divulgação dos dados, os que estavam com dados de identificação incompletos ou aqueles de gestantes que já haviam sido orientadas anteriormente. Os dados foram coletados por meio de um questionário com 21 perguntas elaboradas pelas pesquisadoras da ação de extensão, contendo oito questões referentes à TANU.

As participantes participaram da primeira parte da pesquisa, respondendo o questionário composto por perguntas de múltipla escolha e descritivas, enquanto aguardavam consulta obstétrica, com duração de aproximadamente dez minutos. Este era respondido pelas participantes com caneta ou lápis. Quando necessário, as aplicadoras auxiliavam na leitura. Após as respostas, as questões foram organizadas e categorizadas para avaliação pelas pesquisadoras.

Após responderem as questões, as gestantes receberam orientações fonoaudiológicas pelas bolsistas de extensão do referido projeto, que contemplavam o desenvolvimento do sistema auditivo, a audição e a fala, a importância da triagem auditiva neonatal, qual profissional realiza o teste, entre outros aspectos relevantes sobre o tema e a Fonoaudiologia.

Além disso, cada participante recebeu um folder contendo tais informações, que foi desenvolvido pelas pesquisadoras do projeto. Após as orientações fonoaudiológicas e esclarecimentos de dúvidas, as gestantes participaram da segunda parte da pesquisa, respondendo novamente o questionário, composto pelas mesmas perguntas anteriores. Esta etapa podia ser realizada durante a espera ou após a consulta com obstetra, dependendo da demanda do ambulatório e/ou interesse das gestantes.

Os dados coletados dos questionários foram digitados em planilha do software Excel® e analisados no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) para Windows, versão 20.0, no qual foram feitas todas as análises, sendo utilizados os testes: Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher*, Teste de *McNemar* e Teste de *Wilcoxon*. Todos os testes foram considerados ao nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3 RESULTADOS

Foram entrevistadas 173 gestantes, com idade média de  $25,4 \pm 5,3$  anos. Observou-se que 68% delas não possuíam ensino médio completo e 59,7% residiam com o cônjuge. A idade gestacional média das participantes na aplicação do questionário foi de  $26 \pm 3$  semanas, sendo 37,6% primigestas.

Antes das orientações fornecidas, 41,04% das participantes ouviram falar sobre o “teste da orelhinha” e deste percentual, todas acreditam que o teste seja importante. Dentre as 173 gestantes pesquisadas 73,99% não souberam responder sobre os motivos da realização do teste e apenas 13,87% já tinha recebido algum tipo de orientação sobre o desenvolvimento da audição no neonato. Das participantes, somente 23,70% afirmaram ser o fonoaudiólogo o profissional que realiza o exame.

Após a orientação, 98,26% das participantes referiram conhecer o “teste da orelhinha” (Tabela 1), e deste percentual, todas acreditam ser importante. Apenas 25,43% das participantes não souberam referenciar porque é importante realizar o teste, reduzindo o percentual em 48,56% (Tabela 2).

**Tabela 1.** Comparação das respostas obtidas antes e depois das orientações sobre conhecimento da triagem auditiva neonatal universal.

Conhece ou já ouviu falar do teste da orelhinha?	n	%
<b>Antes da Orientação</b>		
Sim	71	41,04
Não	102	58,96
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>
<b>Depois da Orientação</b>		
Sim	170	98,26
Não	3	1,74
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>
<b>Teste <i>McNemar</i> antes e depois</b>		<b>p &lt; 0,001</b>

Legenda: n=número de participantes

**Tabela 2.** Distribuição absoluta e relativa das justificativas dadas sobre a importância da triagem auditiva neonatal universal.

<b>Importante para a saúde do bebê por que</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Antes da Orientação</b>		
Para verificar a audição do bebê	18	10,40
Para verificar o desenvolvimento do bebê	6	3,47
Para detectar uma perda o quanto antes	17	9,83
Pelo bem do bebê	4	2,31
Não sabe ou não soube responder	128	73,99
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>
<b>Depois da Orientação</b>		
Para verificar a audição do bebê	27	15,61
Para verificar o desenvolvimento do bebê	14	8,09
Para detectar uma perda o quanto antes	87	50,29
Pelo bem do bebê	1	0,58
Não sabe ou não soube responder	44	25,43
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>

**Teste Wilcoxon antes e depois** **p < 0,001**  
 Legenda: n=número de participantes

Depois da intervenção, das 173 gestantes pesquisadas, 90,17% afirmam ter recebido algum tipo de orientação sobre o desenvolvimento da audição (Tabela 3). Além disso, após orientações, 93,65% das participantes afirmaram ser o fonoaudiólogo o profissional que realiza o exame (Tabela 4).

**Tabela 3.** Comparação entre distribuição absoluta e relativa das respostas referentes a informações sobre desenvolvimento da audição do bebê.

<b>Você recebeu informações sobre o desenvolvimento da audição do bebê?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Antes da Orientação</b>		
Sim	24	13,87
Pouco ou Nada	149	86,13
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>
<b>Depois da Orientação</b>		
Sim	156	90,17
Pouco ou Nada	17	9,83
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>

**Teste McNemar Antes e Depois** **p < 0,001**  
 Legenda: n=número de participantes;

**Tabela 4.** Comparação entre distribuição absoluta e relativa das respostas sobre o profissional que realiza triagem auditiva neonatal universal.

<b>Qual é o profissional que realiza o teste?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Antes da Orientação</b>		
Fonoaudiólogo	41	23,70

(continua)

**Tabela 4.** Comparação entre distribuição absoluta e relativa das respostas sobre o profissional que realiza triagem auditiva neonatal universal.

Médico	95	54,91
Enfermeiro	16	9,25
Médico e Enfermeiro	15	8,67
Não soube responder	6	3,47
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>
<b>Depois da Orientação</b>		
Fonoaudiólogo	162	93,65
Médico	7	4,05
Enfermeiro	2	1,15
Médico e Enfermeiro	2	1,15
Não soube responder	-	-
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>

**Teste Wilcoxon Antes e Depois**

**p < 0,001**

Legenda: n=número de participantes;

(conclusão)

#### 4 DISCUSSÃO

As variáveis do estudo nos permitiram inferir algumas informações importantes sobre o perfil sociodemográfico das gestantes atendidas, e que impacto elas acarretam no cuidado ao neonato. De acordo com outros estudos, características como o nível de instrução formal e faixa etária, por exemplo, podem ser cruciais para a análise da responsabilidade e da maturidade com que a mãe recebe o filho, busca auxílio e compromete-se com o desenvolvimento e saúde da criança (LIMA *et al*, 2008; GRIZ *et al*, 2010; HOCHNADEL, 2011; RANGEL; FERRITE; BEGROW, 2011; BARROS *et al*, 2019). Estas são questões imprescindíveis para que as orientações sejam passadas de forma adequada à realidade do serviço e para que haja maior impacto nas mães para aumentar a efetividade e aceitação da TANU.

Por se tratar de um ambulatório de gestação de alto risco, onde a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas do que as gestações consideradas sem risco, características individuais e socioeconômicas desfavoráveis, como a idade materna, são fatores determinantes para tal caracterização. Apenas 29,7% das gestantes apresentaram idades muito inferiores ou elevadas para a gestação, tendo a maioria das participantes idades superiores a 26 anos, concordando com outros estudos realizados com gestantes (RIBEIRO; MITRE, 2004; DOS SANTOS; SANTOS; FAJARDO, 2019; ANTUNES; FAGUNDES, 2019).

No que se refere à escolaridade, apesar da maior ocorrência de gestantes com ensino médio completo, um elevado percentual (53,7%) tem apenas ensino fundamental ou inferior. Concorda-se com outros autores, quando referem que a baixa escolaridade pode reduzir as oportunidades de instruções relacionadas aos cuidados com a saúde, de mesmo modo, propiciar o não reconhecimento das ações preventivas de doenças ofertadas (ANTUNES; FAGUNDES, 2019; NEVES; AGUIAR; ANDRADE, 2007; PRAETZEL *et al*, 2010; NASCIMENTO *et al*, 2020). Contudo, reforça-se que a experiência, observação e cuidados destas, proporcionam outra forma de conhecimento, o senso comum.

No que tange o número de filhos, 64,5% da amostra eram mulheres que estavam vivenciando a primeira gestação. Um estudo verificou que a procura de primigestas por consultas de pré-natal foi maior, fato que pode estar relacionado à ansiedade das gestantes em ter um filho pela primeira vez (DOMINGUES *et al*, 2020) . Além disso, a quantidade de filhos mostra-se importante na sugestão de que isso possa intervir no reconhecimento de qualquer alteração no desenvolvimento da criança, pois mães que têm mais de um filho podem ter maior experiência de vida materna e conseguem confrontar o desenvolvimento de um filho com o outro, deste modo, colaborando a identificar o mais precoce possível alguma alteração com a criança (HILÚ; ZEIGELBOIM, 2007).

O diagnóstico tardio da perda auditiva acontece em grande parte pela falta de conhecimento dos pais, assim como pela dificuldade em identificar prematuramente seus sinais (SLEIFER; LINDNER, 2003; LEWIS, 2011). Os programas de TANU viabilizam a triagem para encaminhamento ao diagnóstico e à intervenção em um período determinante para o desenvolvimento da linguagem oral, ou seja, antes dos três meses de idade (JCIH, 2019; LEWIS, 2011). Todavia, para que sejam realizados, é fundamental que haja a adesão das famílias em todas as fases do processo (FERNANDES; NOZAWA, 2010; PINTO *et al*, 2019; GALVÃO; FICHINO; LEWIS, 2021).

No entanto, 58,96% das gestantes assistidas, nunca ouviram falar sobre o Teste da Orelhinha. Estudos realizados anteriormente trazem números superiores, entre 72% e 92% (LEWIS *et al*, 2010; PRAETZEL *et al*, 2010; RIBEIRO; MITRE, 2004; HILÚ; ZEIGELBOIM, 2007; SABBAG; LACERDA, 2017). Embora a presente pesquisa apresente percentual inferior, ainda observa-se grande desconhecimento por parte destas gestantes.

Percebe-se que após orientações fonoaudiológicas, esse percentual reduz em 57,22%, apresentando uma diferença estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ). Apenas 1,74% das participantes continuando referindo não conhecer a TANU, percentual que possivelmente se deve a gestantes que foram chamadas para sua triagem ou consulta antes do término das

orientações, ou que não conseguiram sanar suas dúvidas durante a intervenção. Contudo, essa análise positiva reflete a importância e eficácia da realização de orientações sobre TANU durante o pré-natal. Além do fonoaudiólogo, outros profissionais que participam do período pré e pós gestacional, devem estar preparados a orientar as gestantes sobre tal exame, a fim de mostrar a essas mulheres a magnitude que a detecção precoce da PA tem no desenvolvimento global da criança (ANDRADE; BORGES; SLEIFER, 2020; MENDES; CASSOL, 2020; GRIZ *et al*, 2015).

Todas as gestantes participantes declararam que o teste é importante para a saúde do bebê, dado que diverge de estudo anterior, que identificou que aproximadamente 46% das entrevistadas declararam saber sobre a importância do teste (DOS SANTOS; SANTOS; FAJARDO, 2019). Entretanto, apenas 26,01% conseguiram justificar sua resposta. Depois das orientações serem apresentadas, essa porcentagem elevou para 74,57%. Entretanto, grande número de mães continuou sem justificar sua resposta. Esse resultado, apesar de evidenciar uma mudança significativa, pode ter se mantido elevado por se tratar de uma pergunta aberta, a qual pode ter sido deixada em branco por fadiga ou por demandar de mais tempo das participantes. Outra hipótese é a de que as gestantes podem não ter entendido a verdadeira importância do teste, impedindo sua resposta.

Verificou-se que as mulheres com mais de 28 semanas de gestação apresentaram melhores índices de justificativas após orientações, quando comparadas com as gestantes de 2 a 14 semanas e 15 a 28 semanas. Antes das orientações, 71,67% não souberam ou não justificaram porque a TANU é importante, índice que reduziu para 23,7% ( $p < 0,001$ ) após as informações. Essa mudança pode evidenciar que no final da gravidez, as gestantes estão mais preocupadas com a saúde do bebê ao nascimento, do que no início da gestação, onde a maioria das preocupações refere-se à saúde do feto, como o crescimento intra-uterino adequado, malformações, entre outras. Estudo aponta que as preocupações maternas com a saúde do bebê só acabam no momento do parto, quando é comum que a gestante questione se está tudo bem com o bebê, momento em que a TANU é realizada (PICCININI *et al*, 2004).

Em relação ao número de gestantes que receberam algum tipo de informação sobre o desenvolvimento da audição durante a gravidez, verifica-se que 80% da amostra relataram saber pouco ou nada sobre o desenvolvimento da audição do bebê, percentual que reduziu 63,5% após orientações fonoaudiológicas. Da mesma forma como o conhecimento da TANU se mostrou determinante, orientações sobre a audição em geral também são fundamentais durante o período gestacional, com o propósito de informar sobre sistema auditivo, época de aquisição e desenvolvimento da fala, estimulação auditiva, cuidados com o conduto auditivo,



sinais de PA, avaliação audiológica, entre outros (GRIZ *et al*, 2010; SLEIFER; LINDNER, 2003; PICCININI *et al*, 2004).

Este dado pode ser reflexo da falta de fonoaudiólogos presentes nas maternidades e unidades básicas de saúde para promover tais ações, inclusive entre a equipe que atua de alguma forma no pré-natal e no puerpério (MENDES; CASSOL, 2020). Importante observar que, antes das orientações, 23,70% das gestantes soube informar que o fonoaudiólogo executa o exame, o que pode ser reflexo da hipótese levantada. Depois das orientações, esse percentual subiu em 69,95%. Isso se deve, também, ao fato da profissão ser recente em nosso país e pouco conhecida pelas gestantes (AARÃO *et al*, 2011). O médico foi o segundo mais citado, profissional este, também capacitado a realizar a TANU. Nesse contexto, os enfermeiros são os profissionais que têm maior contato com as gestantes e, portanto, teriam mais possibilidade de inserir a saúde auditiva na gama de informações que são transmitidas às gestantes durante o pré-natal (ALVARENGA *et al*, 2012).

Acredita-se que com o passar dos anos e com a real implementação da Lei Federal nº 12.303/10, a TANU seja melhor divulgada em hospitais e maternidades com programas de pré-natal, fazendo com que as gestantes reconheçam a importância da sua realização para um diagnóstico precoce de PA no neonato, buscando, assim, diagnóstico e tratamento adequado, repercutindo em uma melhor qualidade de vida para crianças com PA.

## **5 CONCLUSÃO**

Constatou-se que as orientações fonoaudiológicas foram eficazes, para as gestantes de alto risco participantes do estudo, o que confirma a necessidade de ações informativas pelos fonoaudiólogos e demais profissionais envolvidos nos programas de pré-natal, garantindo esclarecimentos sobre tais questões e assim, minimizar os efeitos de uma perda auditiva não identificada precocemente.

## REFERÊNCIAS

- AARÃO, Poliane Cristina de Lima et al. Histórico da Fonoaudiologia: relato de alguns estados brasileiros. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p. 238-244, 2011.
- ALVARENGA, Kátia de Freitas et al. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. v. 17, n. 3, p. 241-247, 2012.
- ANDRADE, Anelise; BORGES, Vivianne Magalhães Silva; SLEIFER, Pricila. Capacitação sobre saúde auditiva para agentes comunitários de saúde: uma avaliação de sua efetividade. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 52-64, 2020.
- ANTUNES, Kely Quintino; FAGUNDES, Tatiane Renata. Perfil sócio demográfico das gestações e nascimentos ocorridos no estado do Paraná entre os anos de 2011 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e536101321566-e536101321566, 2021.
- BARROS, Aluísio Jardim Dornelles et al. **Desigualdades em saúde materno-infantil no Brasil: 20 anos de progresso**. Pelotas: ed. UFPel, 2019. 105 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12303&ano=2010&ato=d6cUT Tq1keVpWT32d>
- CAVALCANTI, Hannalice Gottschalck et al. Overview of newborn hearing screening programs in Brazilian maternity hospitals. **Braz J Otorhinolaryngol**. v. 80, n. 4, p. 346-353, 2014.
- CORREA, Bruna Machado et al. Triagem auditiva: concordância entre os métodos comportamental e objetivo. **Rev CEFAC**. v. 14, n. 1, p. 84-89, 2012.
- CÔRTEZ-ANDRADE, Isabela Freixo; BENTO, Daniela Veronese; LEWIS, Dóris Ruthy. Transient evoked otoacoustic emissions (TEOE): newborn hearing screening program protocols. **Rev CEFAC**. v. 15, n. 3, p. 521-527. 2013.
- DEBUS-SOARES, Carla. Avaliação Audiológica Pediátrica. In: CARDOSO, Maria Cristina (org.). **Fonoaudiologia na Infância: avaliação e terapia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2015. p. 161-170.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00119519, 2020.
- DOS SANTOS, Danielly Gonçalves; SANTOS, Elly Caroline Nascimento; FAJARDO, Lúcia Maria Costa. Diálogos com puérperas sobre o desenvolvimento auditivo infantil e a importância do teste da orelhinha em Lagarto/SE. In: SANTOS, Luiz Ricardo Oliveira (org.). **Práticas de ensino na comunidade**, 1. ed. Aracaju: Criação Editora, 2019. p. 95-113.
- FERNANDES, Juliana Cristina; NOZAWA, Márcia Regina. Estudo da efetividade de um programa de triagem auditiva neonatal universal. **Cien Saude Colet**. v. 15, n. 2, p. 353-361, 2010.
- GALVÃO, Marcela Bastos; FICHINO, Silvia Nápole; LEWIS, Doris Ruthy. Processo do diagnóstico audiológico de bebês após a falha na triagem auditiva neonatal. **Rev Distúrb da Comun**, v. 33, n. 3, p. 416-427, 2021.
- GRIZ, Silvana Maria Sobral et al. Aspectos demográficos e socioeconômicos de mães atendidas em um programa de triagem auditiva neonatal. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [online]**. v. 15, n. 2, p. 179-183, 2010.
- GRIZ, Silvana Maria Sobral et al. Triagem auditiva neonatal: necessidade de divulgação para profissionais de enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2015.
- HILÚ, Maria Regina Pereira Boeira; ZEIGELBOIM, Bianca Simone. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. **Rev**

**CEFAC**. v. 9, n. 4, p. 563-570. 2007.

HOCHNADEL, Daniele Borges. **Conhecimento das gestantes sobre a triagem auditiva neonatal**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Fonoaudiologia) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. **J Early Hear Detect Interv**. v. 4, n. 2, p. 1-44, 2019.

LEWIS, Dóris Ruthy et al. Comitê multiprofissional em Saúde Auditiva: COMUSA. **Braz. j. Otorhinolaryngol**. v. 76, n. 1, p. 121-128, 2010.

LEWIS, Dóris Ruthy. Evidências para a realização da triagem auditiva neonatal universal. In: BEVILACQUA, Maria Cecília et al. **Tratado de Audiologia**. 1 ed. São Paulo: Santos; 2011. p. 517-532.

LIMA, Maria Luiza Lopes Timóteo de et al. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. **Rev CEFAC**. v. 10, n. 2, p. 254-260, 2008.

MELLO, Jaqueline Medeiros de et al. Triagem auditiva neonatal: das alterações auditivas à análise molecular. **Rev CEFAC**. v. 13, n. 5, p. 909-916, 2011.

MENDES, Kelly; CASSOL, Karlla. Triagem auditiva neonatal universal: conhecimento de profissionais da saúde atuantes em hospital. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1, p. 106-118, 2020.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto et al. Indicadores de risco para a deficiência auditiva e aquisição da linguagem e sua relação com variáveis socioeconômicas, demográficas e obstétricas em bebês pré-termo e a termo. **CoDAS (online)**. v. 32, n. 1, p. e20180278, 2020.

NEVES, Daniela Carvalho; AGUIAR, Aline Maria de Araújo; ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de. O conhecimento de gestantes adolescentes sobre fonoaudiologia relacionada à saúde materno-infantil. **Rev Bras em Promoç Saúde**. v. 20, n. 4, p. 207-212, 2007.

NIELSEN, Carmen Barreira; NETO, Henrique de Azevedo Futuro; GATTAZ, Gilberto. Processo de implantação de Programa de Saúde Auditiva em duas maternidades públicas. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. v. 12, p. 99-105, 2007.

NORTHERN, Jerry Lee; DOWNS, Marion. Desenvolvimento auditivo e intervenção precoce. In: NORTHERN, Jerry Lee; DOWNS, Marion. **Audição na infância**. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. p. 235-244.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic Teor e Pesq**. v. 20, n. 3, p. 223-232, 2004.

PINTO, Júlia Dalcin et al. Evasion of Newborn Hearing Screening retest: relation with risk factors for hearing impairment. **Revista CEFAC [online]**. v. 21, n. 4, p. e2519, 2019.

PRAETZEL, Juliana Rodrigues et al. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. **RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online)**. v. 58, n. 2, p. 155-160, 2010.

RANGEL, Sara; FERRITE, Silvia; BEGROW, Desirée De Vit. Fatores que influenciam a não adesão ao retorno para a triagem auditiva neonatal. **RBSP**. v. 35, n. 4, p. 948-965, 2011.

RIBEIRO, Flávia Guimarães; MITRE, Edson Ibrahim. Avaliação do conhecimento sobre triagem auditiva neonatal de pacientes no pós-parto imediato. **Rev CEFAC**. v. 6, n. 3, p. 294-299, 2004.

RIBEIRO, Georgeta Espindola; WEBER, Silke Anna Theresa; SILVA, Daniela Polo Camargo da. Territorial distribution and quality indicators of compulsory Neonatal Hearing Screening in Brazil after Law 12,303/2010. **Rev CEFAC [online]**. v. 22, n. 4, p. e7919, 2020.

SABBAG, José Carlos; LACERDA, Adriana Bender Moreira de. Rastreamento e monitoramento da Triagem Auditiva Neonatal em Unidade de Estratégia de Saúde da Família: estudo-piloto. **CoDAS [online]**. v. 29, n. 4, p. e20160102, 2017.

SLEIFER, Pricila; LINDNER, Lorene Butkus. **Ouçá o que eu falo**: saiba mais sobre a sua audição. 1º ed. Porto Alegre: Corpore, 2003. 80 p.