

A importância do conhecimento e conscientização das gestantes e seus familiares sobre triagem auditiva neonatal

Giovana Cadamuro Rocha de Andrade¹, Bruna Fernanda Franco da Silva Bezerra², Cristina Furtado de Carvalho³, Carolina Bianchini Trentin Carrer⁴, Fernanda de Souza Chaves⁵, Juliana Liguori Felipe⁶, Maria Eduarda Pires Costa Bento⁷, Raquel Sampaio Agostinho⁸, Sérgio Henrique Antônio⁹, Tatiane Raquel de Andrade Bonaldo¹⁰, Vânia Aparecida Ribeiro Leal¹¹

- 1- Facilitadora. Enfermeira. Tecnóloga em Gestão Pública, Especialista em Estratégia Saúde da Família e Gestão em Saúde, Coordenadora Atenção Básica de Taguaí.
- 2- Agente Comunitária de Saúde. Pós-Graduada em Pedagogia. Município de Arandu.
- 3- Enfermeira. Especialista em Enfermagem Ocupacional e Banco de Leite Humano. Pronto Atendimento de Águas de Santa Bárbara
- 4- Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Diretora de Territórios Atenção Primária de Bauru
- 5- Farmacêutica. Farmacêutica na farmácia Municipal de Arandu.
- 6- Agente Comunitária de Saúde. Pós-Graduada em Educação Física. Regulação do Município de Águas de Santa Bárbara
- 7- Responsável Técnica e Enfermeira da Vigilância Epidemiológica no Município de Arandu
- 8- Fonoaudióloga. Doutora em Ciências. Faculdade de Odontologia de Bauru FOB-USP
- 9- Médico. Secretário Municipal de Saúde de Bauru
- 10- Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho. Coordenadora Técnica das USFs da Prefeitura Municipal de Dois Córregos.
- 11- Psicóloga. Prefeitura Municipal de Avaré. Departamento de Saúde e Segurança do Servidor – DESS

Introdução

09 A gravidez é responsável pela geração de um novo ser. Traz momentos de grandes transformações para a mulher e para toda a família.

O acolhimento nesta fase, assim como permitir e fornecer toda a assistência necessária, são ações fundamentais para um vínculo entre a gestante e equipe de saúde, contribuindo assim para uma maior adesão aos cuidados neste período.

A Linha de Cuidado (LC) da gestante e puérpera visa a garantia do acesso, a qualificação da assistência prestada para essa população e a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal¹.

A escolha desta LC está relacionada às dificuldades encontradas nos municípios da região do Vale do Jurumirim, no que se refere ao acesso tardio ao pré-natal, falta e/ou número reduzido de consultas e exames, insegurança entre profissionais na atuação de gestação de risco, baixa adesão ao grupo de gestante, entre outras ações que podem e devem ser melhoradas.

Durante as consultas de pré-natal, inúmeras orientações acerca da gestação e pós-parto são ofertadas. Isso inclui de forma fundamental a orientação para a realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN,) um teste que facilita a detecção precoce da perda auditiva². Estima-se que a prevalência da perda auditiva é de 1-3 casos por 1.000 nascidos vivos saudáveis a termo e de 2-4 casos por 100 nascimentos em neonatos pré-termo ou de risco³. Algumas causas incluem prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia, permanência em unidade de terapia intensiva neonatal, consanguinidade dos pais, síndromes hereditárias, infecções congênitas e infecções pós-natais³. A perda auditiva na infância é frequentemente permanente e incapacitante, afetando o desenvolvimento da linguagem oral, função cognitiva, intelectual, desenvolvimento emocional e socioeconômico⁴.

Os dados mais recentes da Organização Mundial de Saúde apontaram que mais de 5% da população, isto é, 466 milhões de pessoas, têm perdas auditivas incapacitantes, sendo 34 milhões de crianças no mundo⁵.

Entretanto, em relação às perdas auditivas na infância, estima-se que em torno de 60% podem ser prevenidas⁶. A perda auditiva não diagnosticada precocemente representa um custo anual para o setor de saúde de, aproximadamente, US\$ 750 bilhões⁵.

Falta de conhecimento adequado sobre a TAN, compreensão dos resultados e o acompanhamento dos familiares dos recém-nascidos foram identificados como os principais motivos para abandono e perda de acompanhamento auditivo⁷⁻¹⁰.

Objetivos

O objetivo desta ação é de fortalecer o vínculo das equipes de saúde com as gestantes e seus familiares, esclarecendo dúvidas e proporcionando conhecimento na atenção ao recém-nascido quanto às questões orgânicas neonatais da amamentação, saúde oral, desenvolvimento da audição e linguagem e prevenção de distúrbios relativos a alterações miofuncionais orais,

implementando medidas preventivas e de promoção. E de forma fundamental, salientar a importância da realização da TAN.

Atividades

As equipes da Atenção Básica devem ressaltar a importância da realização da TAN, assim como, quando necessário, o seguimento nos processos de avaliação e/ou acompanhamento da função auditiva. Deve-se informar como o procedimento é realizado e quais possíveis resultados e condutas após a realização do mesmo. Trata-se de um teste rápido e não invasivo, ou seja, não causa dor ao recém-nascido. Deve ser realizado, preferencialmente, antes da alta hospitalar ou em serviços ambulatoriais até o primeiro mês de vida, diminuindo consideravelmente o número de evasões. Nesse período de pandemia da Covid-19, precisamos proporcionar às gestantes um ambiente seguro, para que não haja evasão das consultas, e assim reduzir o número de atendimento, evitando aglomerações. Neste contexto as orientações devem ser intensificadas por todos os profissionais de saúde no momento da consulta de pré-natal, utilizando recursos como videoconferências para que as dúvidas sejam sanadas sem que elas precisem ir até a unidade de saúde. Sugere-se orientações coletivas por meio de grupos em aplicativos de mensagens, divulgação de fotos e vídeos informativos publicados em mídia sociais.

Considerações Finais

A educação em saúde desenvolvida às gestantes e familiares com enfoque na saúde auditiva ainda é pouco abordada pela equipe devido a insegurança com o tema. Por meio da educação continuada aos profissionais envolvidos sobre o tema, os mesmos poderão orientar de maneira individual, durante as consultas de pré-natal, com orientação multidisciplinar e/ou orientações coletivas nesse momento de pandemia da Covid-19, utilizando recursos de mídia disponíveis, despertando a responsabilidade e comprometimento da família em realizar a TAN para detectar precocemente a perda auditiva e, conseqüentemente, a consciência da adesão ao acompanhamento aos serviços especializados, compreendendo assim, a importância da audição no processo do desenvolvimento da linguagem oral.

Referências Bibliográficas

1. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. / organizado por Carmen Cecília de Campos Lavras -- São Paulo: SES/SP, 2018. Disponível em: <<https://espaco-moara->

com.webnode.com/files/200000149-4bbf54cb95/LINHA-DE-CUIDADO-DA-GESTANTE-manual-tecnico-vf-21.06.18.pdf> Acesso em 06 de ago. de 2020.

2. Hilu MRPB, Zeigelboim BS. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. Rev. CEFAC. São Paulo. 2007;9(4):563-570. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de ago. de 2020. doi.org/10.1590/S1516-18462007000400017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b. 32 p. : il.
4. Alvarenga KF, Gadret JM, Araujo ES, Bevilacqua MC. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. Rev. soc. bras. fonoaudiol. São Paulo. 2012;17(3):241-247. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000300002>.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Deafness and hearing loss. Abr 2019. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>>. Acesso em 06 de ago. de 2020.
6. Tucci DL, Merson MH, Wilson BS. A Summary of the Literature on Global Hearing Impairment: Current Status and Priorities for Action. Otology & Neurotology. 2009;31(1):31-41. doi: [10.1097/mao.0b013e3181c0eae](https://doi.org/10.1097/mao.0b013e3181c0eae)
7. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blasca WQ, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. Pró-Fono R. Atual. Cient. Barueri. 2008;20(3):171-176. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/pfono/v20n3/06.pdf>>. Acesso em 09 de ago. de 2020.
8. Agostinho RS. Saúde Auditiva Infantil na rede de saúde pública: é uma realidade? [doutorado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2019. 113p.
9. Mello JM, Silva ECS, Ribeiro VP, Moraes AMMS, Della-Rosa VA. Índice de retorno ao reteste em um programa de triagem auditiva neonatal. Rev. CEFAC, São Paulo. 2013;15(4):764-772. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de ago. de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000400004>.
10. Scheepers LJ, Swanepoel D, Roux TL. Why parents refuse newborn hearing screening and default on follow-up rescreening-A South African perspective. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2014;78(4): 652-658. doi: [10.1016/j.ijporl.2014.01.026](https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2014.01.026)