

# **Análise dos Motivos da Evasão do Programa de Triagem Auditiva de um Hospital Público Universitário**

*Aanalysis The Reasons For Avoidance of Herung Screening Program in a Public Hospital*

Martha Takishima<sup>1</sup>  
Danieli Vieira de Souza<sup>2</sup>  
Olga Akiko Takano<sup>3</sup>  
Sandra Coenga de Souza<sup>4</sup>  
Arturo Alejandro Zavala e Zavala<sup>5</sup>  
Edson Ibrahim Mitre<sup>6</sup>

**RESUMO: Objetivo:** analisar os motivos da evasão ao programa de triagem auditiva de um hospital público universitário do Estado de Mato Grosso. **Métodos:** Estudo do tipo transversal de crianças atendidas no período de 2008 a 2010. Foram realizadas entrevistas com os responsáveis das crianças que realizaram triagem auditiva e que não retornaram para o reteste. As entrevistas foram realizadas por duas fonoaudiólogas de forma presencial, via telefone ou carta. As variáveis de estudo foram: Variáveis Materno-Infantis, presença de indicadores de risco para deficiência auditiva, variáveis socioeconômicas, e motivos de evasão ao programa de triagem auditiva. A estatística descritiva foi apresentada por meio de gráficos, tabelas com frequências simples e relativas, e no próprio texto para descrição dos resultados. **Resultados:** Das 2.398 crianças triadas, 80 não retornaram para reteste. Foram excluídas 24 por não residirem no município de Cuiabá e dezesseis responsáveis por mudança de telefone e/ou endereço. As entrevistas foram aplicadas a responsáveis de 40 crianças. Os motivos do não comparecimento ao reteste de triagem auditiva relatados pelos responsáveis pelas crianças foram: esquecimento/desconhecimento (52,5%), doença (10%), acessibilidade/mudança de endereço (10%), outros compromissos na mesma data (7,5%), pais esperaram serviço entrar em contato (5%), e outros como mãe adicta desaparecida, depressão pós-parto, problemas financeiros, criança com comorbidades, criança foi a óbito e erro no agendamento. **Conclusões:** Com esta pesquisa identificou-se variáveis que interferiram na evasão dos pacientes ao programa de triagem auditiva neonatal, sendo a de maior frequência o esquecimento/desconhecimento e com isso geraram-se subsídios para o incremento dessa participação, visto que as crianças que falham na triagem auditiva e necessitam de retorno, são elegíveis para a deficiência auditiva.

**Palavras-chave:** perda auditiva, triagem, pacientes desistentes do tratamento, triagem neonatal, perda de seguimento

**ABSTRACT: Purpose** – To asses the reasons for circumventing the hearing screening program at a university hospital in the state of Mato Grosso. **Methods** – Cross-sectional study of children assisted at the hearing screening in 2008-2010 and if didn't

---

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso

<sup>2</sup> Fonoaudióloga, Especialização em Motricidade Oral pela UCDB e Fonoaudióloga do Instituto de Saúde Vida Nova

<sup>3</sup> Doutora em Medicina - Pediatria. Professora Associado IV da Universidade Federal de Mato Grosso

<sup>4</sup> Doutorado em Ciências-Pediatria. Professora titular da Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Mato Grosso

<sup>5</sup> Doutor em Ciências Estatísticas. Professor Adjunto IV da Faculdade de Economia – Universidade Federal de Mato Grosso

<sup>6</sup> Médico Otorrinolaringologista, Doutor em Medicina, Professor do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica e Professor modular de Estudos e Pesquisas em Fonoaudiologia

return to retest . Interviews with the guardians of children who underwent hearing screening and who did not return for retesting were performed. The interviews were conducted by two speech language therapists in persona, by telephone or letter. The study variables were: Maternal and Child variables, presence of risk factors for hearing loss, socioeconomic variables , and motives of evasion the hearing screening program . Descriptive statistics were presented by charts, tables with absolute and relative frequencies, and in the text for description of the results. **Results:** Of 2.398 children screened, 80 did not return for retesting. 24 were excluded for not reside in the city of Cuiabá and sixteen for change the telephone number and address. The interviews were administered to 40 children guardians. The reasons for the hearing screening evasion reported by guardians were: forgetfulness / ignorance (52.5 %), disease (10 %), accessibility / change of address (10 %), other commitments on the same date (7 5%), fathers waited service contact (5 %), and others reported: addict mother, postpartum depression, financial problems, children with comorbidities, child died and error in scheduling. **Conclusion:** In this study we identified variables that interfere in patients evade the newborn hearing screening program and thus were generated subsidies increase such participation, as children who fail hearing screening and require return, are eligible for hearing impairment.

**KEYWORDS:** hearing loss, hearing screening, lost to follow-up, Neonatal screening

**Código Jel:** I19

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua deficiência auditiva como um termo amplo para descrever a perda total ou parcial da capacidade de ouvir em uma ou ambas as orelhas e conceitua surdez quando há perda total da capacidade de ouvir uni ou bilateralmente (WHO, 2010) .

A audição é importante para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem que são duas funções correlacionadas e interdependentes (GATTO, 2007).

A deficiência auditiva e a surdez impõem altos encargos econômicos e sociais aos indivíduos, famílias, comunidades e países. Crianças com deficiência auditiva apresentam atraso no desenvolvimento da fala, linguagem e habilidades cognitivas, o que pode resultar em atraso e dificuldade de aprendizagem na escola. Em adultos, deficiência auditiva e surdez repercutem na difícil obtenção, execução e manutenção da atividade profissional. Ambos, crianças e adultos, podem sofrer estigmatização social e isolamento como resultado da deficiência auditiva ( WHO, 2010; NIKOLOPOULOS, 2010).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou em 2000 a primeira abordagem global sobre deficiência na população brasileira e encontrou 5.735.099 pessoas portadoras de incapacidade, com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir. Dessas, 49.139 pessoas estavam na faixa etária de zero a quatro anos de idade. Nesse censo, 14,5% (N=24.600.256) da população possuíam alguma deficiência, sendo que a deficiência auditiva foi a terceira colocada. A maioria dos casos foi de problema

de visão (48,1%), seguido de deficiência motora (22,9%), auditiva (16,7%), mental (8,3%) e física (4,1%) (IBGE, 2009).

A triagem auditiva é um procedimento simples e rápido que se aplica a um grande número de indivíduos para identificar aqueles que têm alta probabilidade de apresentar deficiência auditiva (DOWS, 1964; WEBER, 2001).

O *US Preventive Services Task Force* propõe a necessidade de universalidade na triagem auditiva neonatal visto que aproximadamente 50% dos RN com perda auditiva congênita bilateral não apresentam indicadores de risco conhecidos (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2008).

O rastreamento auditivo é recomendado em todas as crianças antes de um mês de vida, sendo que as crianças que falharem na triagem auditiva inicial e no reteste deverão ser encaminhadas para avaliação médica e audiológica para que antes dos três meses de idade seja feito o diagnóstico ou não de deficiência auditiva. As crianças que apresentam indicadores de risco para perda auditiva, mesmo aquelas que passarem na triagem auditiva inicial, devem ser acompanhadas a cada seis meses por três anos porque podem apresentar perdas tardias ou progressivas da audição (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2008; MEHRA, 2009).

O não retorno ao reteste atrasa o diagnóstico de deficiência auditiva, comprometendo o início da intervenção em período adequado. Identificando-se os motivos que contribuem para o não comparecimento ao reteste, podem ser sugeridas recomendações e ações implementadas para promover a adesão aos programas de triagem auditiva (RANGEL, 2011).

Alguns motivos de evasão já são elencados pela literatura, dentre eles o desinteresse e a dificuldade em conciliar o agendamento com a rotina familiar, porém independentemente do nível de escolaridade e da ocupação dos pais e da área profissional que orientou para a triagem auditiva. A baixa escolaridade dos pais, dificuldades financeiras para trazer a criança para a avaliação, confusão em relação aos diferentes agendamentos e encaminhamentos pós-natal, e o fato de a mãe possuir mais filhos e observar no cotidiano as reações dos lactentes ao som também já foram relatadas (ALVARENGA, 2012; FERNANDES, 2010).

Esta pesquisa propôs-se a analisar os motivos de evasão ao programa de triagem auditiva de um hospital público universitário.

## **2. MÉTODOS**

Foi realizada uma pesquisa do tipo transversal da população de responsáveis pelas crianças avaliadas pelo Serviço de Triagem Auditiva de um Hospital Universitário, que falharam e não retornaram ao reteste agendado conforme o fluxograma utilizado pelo serviço (anexo1).

O Hospital Universitário está situado na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, e é um hospital público, federal, de ensino e que atende somente pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No período entre março de 2008 a fevereiro de 2010 foram avaliadas 2.398 crianças, destas foram selecionadas para a pesquisa 80 crianças que não retornaram para reteste, sendo 24 crianças excluídas por não residirem no município de Cuiabá. Dezesesseis responsáveis não foram encontradas por mudança de telefone e/ou endereço representando perdas de seguimento. As entrevistas foram aplicadas a responsáveis de 40 crianças.

Os critérios de inclusão foram: ser responsável pelas crianças atendidas pelo Serviço no período de março de 2008 a fevereiro de 2010 e não ter retornado ao reteste, e os critérios de exclusão: responsáveis residentes fora do município de Cuiabá, ausentes em contato via telefone por mais de cinco vezes, sem resposta por postagem e sem endereço identificado na visita em loco, por duas vezes.

A coleta de dados será realizada no Serviço de Triagem Auditiva Neonatal do Hospital no período de janeiro de 2013 a maio de 2013.

As entrevistas com os responsáveis foram agendadas pelas fonoaudiólogas responsáveis pela pesquisa. Caso não inviável o deslocamento dos participantes até o local, as entrevistas foram realizadas via telefone ou por meio de visitas em domicílio. As mesmas foram realizadas por duas profissionais fonoaudiólogas.

As variáveis de estudo foram divididas em:

- Variáveis Materno-Infantis:

A. Dos pais:

- Idade
- Estado civil

B. Da criança:

- Idade (atual)
- Sexo (masculino e feminino)
- Presença de indicadores de risco para deficiência auditiva segundo Joint Committee on Infant Hearing (JCIH, 2007) e United States Preventive Services Task Force (USPSTF, 2008).

- Variáveis socioeconômicas: renda familiar *per capita* (rfpc), profissão e escolaridade (pais).

- Motivos de evasão ao programa de triagem auditiva

- Mudança de Endereço
- Realização em outro local
- Desconhecimento sobre a triagem auditiva

- Falta de informação
- Desinteresse
- Problemas financeiros
- Dificuldade em comparecer ao agendamento
- Dificuldade em remarcação do teste
- Fatores emocionais
- Outros

Para a obtenção dos dados, foi utilizado um questionário adaptado de pesquisa anterior (anexo 2). Foi realizado um treinamento com o objetivo de padronização da aplicação do instrumento de coleta de dados (GRIZ, 2011).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do CEFAC sob o número 012/13. Todas as crianças que não haviam retornado ao reteste, receberam a oportunidade de realização do reteste e caso detectada alteração, foram devidamente encaminhados para o Serviço de Otorrinolaringologia para investigação diagnóstica.

Os resultados foram analisados por meio de análise descritiva, com gráficos e tabelas com frequências simples e relativas, o banco de dados foi digitado no programa Excel for Windows, v. 2007.

### **3. RESULTADO**

No período entre março de 2008 a fevereiro de 2010 foram triadas 2.398 crianças, destas foram selecionadas para a pesquisa 80 crianças que não retornaram para reteste, sendo 24 crianças excluídas por não residirem no município de Cuiabá. Dezesesseis responsáveis não foram encontradas por mudança de telefone e/ou endereço representando perdas de seguimento. As entrevistas foram aplicadas a responsáveis de 40 crianças.

As crianças avaliadas caracterizaram-se por apresentar em sua maioria idade entre 4 e 5 anos (55%), pertencerem ao sexo masculino (55%), e não possuírem indicadores de risco para perda auditiva de acordo com o proposto pelo JCIH<sup>8</sup> e USPSTF<sup>7</sup> (62.5%). As mães apresentaram em sua maioria idade entre 19 e 30 anos (62.5%), estado civil casada (62.5%) e realizaram pré-natal (92.5%).

**Tabela 1 - Distribuição das crianças triadas no Serviço de Triagem Auditiva que não retornaram ao reteste, segundo variáveis materno-infantis, Cuiabá-MT, 2008-2010**

<b>Variáveis</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Idade atual da criança (anos)	3 –  4	15	37.5
	4 –  5	22	55
	5 –  6	3	0.75
Gênero	Masculino	22	55
	Feminino	18	45
Indicadores de risco Segundo <sup>Φ</sup> JCIH e <sup>¥</sup> USPSTF	Sim	15	37.5
	Não	25	62.5
Idade da mãe	19-  30	25	62.5
	30-  40	14	35
	≥ 40	1	0.25
Estado civil da mãe	Solteira	15	37.5
	Casada	25	62.5
	Separada/Divorciada		
Pré-natal	Sim	37	92.5
	Não	3	0.75

Legenda: <sup>Φ</sup>JCIH= Joint Committee on Infant Hearing; <sup>¥</sup>USPSTF= US Preventive Services Task Force

Fonte: Elaborado pelo autor.

As variáveis socioeconômicas evidenciaram 13 mães com escolaridade de segundo grau completo (32.5%) seguido de mães com primeiro grau incompleto (25%) e terceiro grau completo (12.5%). Quanto á escolaridade dos pais a maioria apresentou segundo grau completo (42.5%), seguido por primeiro grau incompleto (27.5%). A maioria das famílias entrevistadas apresentaram renda per capita de R\$ 150,00 a R\$ 300,00 (42.4%), seguida por renda per capita menor do que R\$ 150,00 (15%), moda de R\$300,00.

**Tabela 2 - Distribuição das crianças triadas no Serviço de Triagem Auditiva que não retornaram ao reteste, segundo variáveis socioeconômicas, Cuiabá-MT, 2008-2010.**

<b>Variáveis sócioeconômicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade Materna</b>		
1° grau incompleto	10	25
1° grau completo	4	10
2° grau incompleto	6	15
2° grau completo	13	32.5
3° grau incompleto	2	5
3° grau completo	5	12.5
<b>Escolaridade do pai</b>		
1° grau incompleto	11	27.5
1° grau completo	4	10
2° grau incompleto	4	10
2° grau completo	17	42.5
3° grau incompleto	0	0
3° grau completo	4	10
<b>Renda Per Capita</b>		
≤R\$ 150,00	6	15
R\$150,00 -I R\$ 300,00	17	42.5
R\$ 300,00 –I R\$ 500,00	10	25
R\$ 500,00 -I R\$ 1.000,00	3	7.5
≥R\$ 1.000	2	0.5
Ignorados	2	0.5

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os motivos do não comparecimento ao reteste de triagem auditiva relatados pelos responsáveis pelas crianças foram: esquecimento, não saber do agendamento, outros compromissos na mesma data, mudança de endereço, pais esperaram serviço entrar em contato, doença, acessibilidade, mãe adicta desaparecida, depressão pós-parto, problemas financeiros, criança com comorbidades, criança foi a óbito, erro no agendamento, achou que não adiantaria trazer pois estava gripado.

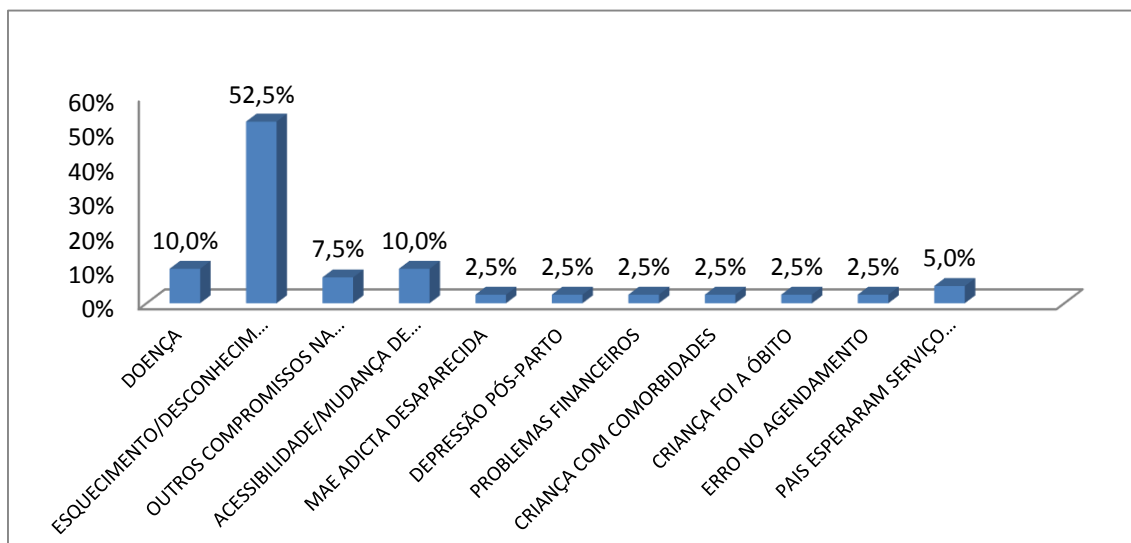
**Tabela 3 - Distribuição das crianças triadas no Serviço de Triagem Auditiva que não retornaram ao reteste, segundo perguntas realizadas aos responsáveis, Cuiabá-MT, 2008-2010**

<b>Perguntas</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Você sabe para que serve a triagem auditiva?	Sim	22	55
	Não	16	40
	Ignorados	2	5
Caso sim, para que?	Saber se escuta	13	56.5
	Detectar falhas na audição	7	30.4
	Prevenir	1	4.4
	Ignorados	2	8.7
Você considera este exame importante?	Sim	35	87.5
	Não	3	7.5
	Ignorados	2	5
Como ficou sabendo sobre a triagem auditiva?	Pediatra	24	60
	Assistente Social	4	10
	Alunos/ residentes de medicina	1	2.5
	Fonoaudiólogos	1	2.5
	Outros	5	12.5
Você acha que seu filho ouve?	Ignorados	5	12.5
	Sim	34	85
	Não	3	7.5
	Ignorados	3	7.5
Você sabe porque o seu filho deveria fazer reteste?	Sim	18	45
	Não	20	50
	Ignorados	2	5
	Verificar problema auditivo	9	50
	Detectar precocemente	1	5.5
Porque deveria fazer o reteste?	Não conseguiu ouvir	1	5.5
	A avó tem surdez	1	5.5
	Ficou agitado	1	5.5
	Ignorado	5	27.7
	Sim	38	95
O seu filho já está falando?	Não	1	2.5
	Ignorado	1	2.5
	Sim	35	87.5
Tem interesse em outro reteste?	Não	1	2.5
	Ignorado	4	10
	Sim	35	87.5

Fonte: Elaborado pelo autor.



**Figura 1 - Motivos da evasão ao programa de triagem auditiva das crianças triadas no Serviço de Triagem Auditiva que não retornaram ao reteste, Cuiabá-MT, 2008-2010**



Fonte: Elaborado pelo autor.

#### 4. DISCUSSÃO

As crianças que falharam no primeiro teste e foram agendadas ao reteste constituem um grupo de eleição a prováveis alterações auditivas. A participação da família em todas as etapas do programa de triagem auditiva neonatal contribui sobremaneira para a sua efetividade. Das 2.398 crianças triadas no período, apenas 80 não retornaram ao reteste e apesar da evasão representar 3,33%, o programa pode se favorecer destas informações na busca de melhoria na qualidade de serviço.

Dos 80 responsáveis que não retornaram ao reteste, foram entrevistados 40 responsáveis.

Dentre os motivos elencados pelos familiares, o esquecimento e o desconhecimento quanto ao agendamento foram as respostas mais frequentes, seguidos de outros compromissos na mesma data e mudança de endereço. Outro trabalho<sup>11</sup> encontrou como motivos de evasão o desinteresse, as dificuldades em conciliar com as rotinas familiares, falta de conhecimento, ausência de agendamento, dificuldades financeiras. Foram também evidenciados<sup>12</sup> a baixa escolaridade dos pais, dificuldades financeiras para o acesso à avaliação, confusão em relação aos diferentes agendamentos e o fato da mãe possuir mais filhos. Além de fatores socioeconômicos e demográficos<sup>13</sup>.

O motivo esquecimento e desconhecer sobre o agendamento apresenta incongruência quanto ao nível de escolaridade dos responsáveis que em sua maioria apresentou 2º grau completo e que nos remete a refletir sobre a forma de orientação quanto a importância do retorno para o reteste.

O motivo doença impediu que na data do reteste a criança pudesse estar presente, foram relatados infecções de vias aéreas superiores (IVAS), hidrocefalia entre outras.

A dificuldade de acesso às famílias também são relatadas em outros estudos Nesta pesquisa encontrou-se alterações cadastrais como mudança de endereço e telefone. Um banco de dados cadastrais atualizado no Sistema de Saúde seria auxiliar para o acesso do programa ao paciente (PÁDUA, 2005).

Dentre as características encontradas, a maioria das crianças não possuíam indicadores de risco para perda auditiva, o que pode diminuir a preocupação assistencial com a saúde. Eram nascidas de mães jovens e casadas e que realizaram pré-natal.

O presente estudo evidenciou que a escolaridade dos pais não foi variável relevante para o não comparecimento ao reteste, corroborando com um estudo<sup>11</sup> e discordando de achados de outro que encontrou relação do aumento da probabilidade de retorno quanto maior o grau de escolaridade. A renda familiar per capita da população estudada foi baixa, o que pode contribuir para a evasão ao programa (ALVARENGA, 2012; FERNANDES, 2010).

Os entrevistados informaram saber do objetivo da triagem auditiva e considerar o exame importante mesmo não tendo comparecidos ao reteste.

Algumas mães, puérperas, justificaram falta ao reteste por ainda se encontrarem num momento de pós operatório que é um processo em que se observa recuperação mais rápida em algumas em detrimento de outras.

A internação e a espera por parte dos responsáveis entrar em contato para agendamento foram outros motivos relatados. O agendamento segue o protocolo do serviço que agenda no dia do teste, o reteste para 15 a 30 dias após. O agendamento é entregue por escrito. A forma de orientação é também bem importante neste processo.

## **5. CONCLUSÃO**

O contato posterior com os responsáveis pelas crianças, permitiu uma análise dos possíveis motivos que permearam a evasão ao programa de triagem auditiva.

O motivo mais relevante foi o relato de esquecimento e desconhecer sobre o agendamento. Atualmente anotações no cartão de nascimento têm sido uma medida que reforça a data do reteste, além da busca por uma comunicação mais efetiva entre profissional e paciente, que possa evidenciar e atender a possíveis intercorrências que possam levar a evasão ao programa de triagem auditiva.

## 6. REFERÊNCIAS

WHO – World Health Organization. [Homepage na internet]. **Deafness and hearing impairment**. Fact sheet N° 300. 2010 [acesso em 08 mar 2010]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>.

GATTO CL, Tochetto TM. **Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções**. Ver. CEFAC. 2007;9(1)110-5.

NIKOLOPOULOS TP. Surdez em crianças – Situação atual. In: Sih T, Coordenadora. **VII Manual de otorrinolaringologia pediátrica da IAPO – Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology**. [Acesso em 2 nov. 2010]. Disponível em: <http://www.iapo.org.br/novo/secao.asp?s=48>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico - 2000: Primeiros Resultados da Amostra**. [Acesso em 21 nov. 2009]. Disponível em: [http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default\\_prim\\_resultados.shtm](http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_prim_resultados.shtm).

DOWNS MP, Sterritt GM. **Identification audiometry for neonates: a preliminary report**. J Aud Res. 1964;4(fascículo):69-80.

WEBER BA, Diefendorf A. **Triagem auditiva neonatal**. In: Musiek FE, Rintelmann. *Perspectivas atuais em avaliação auditiva*. Barueri: Manole; 2001. p.323-38.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. **Universal screening for hearing loss in newborns: US Preventive Services Task Force recommendation statement**. Pediatrics. 2008; 122(1):143-8.

JCIH - 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.

MEHRA S, Eavey RD, Keamy GD Jr. **The epidemiology of hearing impairment in the United States: Newborns, children, and adolescents**. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009;140(fascículo):461-72.

RANGEL SB, Ferrite S, Begrow DDV. **Fatores que influenciam a não adesão ao retorno para a triagem auditiva neonatal**. Rev. Baiana saúde pública. 2011; 35(4)948-965.

ALVARENGA KF, Gadret JM, Araújo ES, Bevilacqua MC. **Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce**. Rev. Soc. Bras Fonoaudiol. 2012;17(3)241-7.

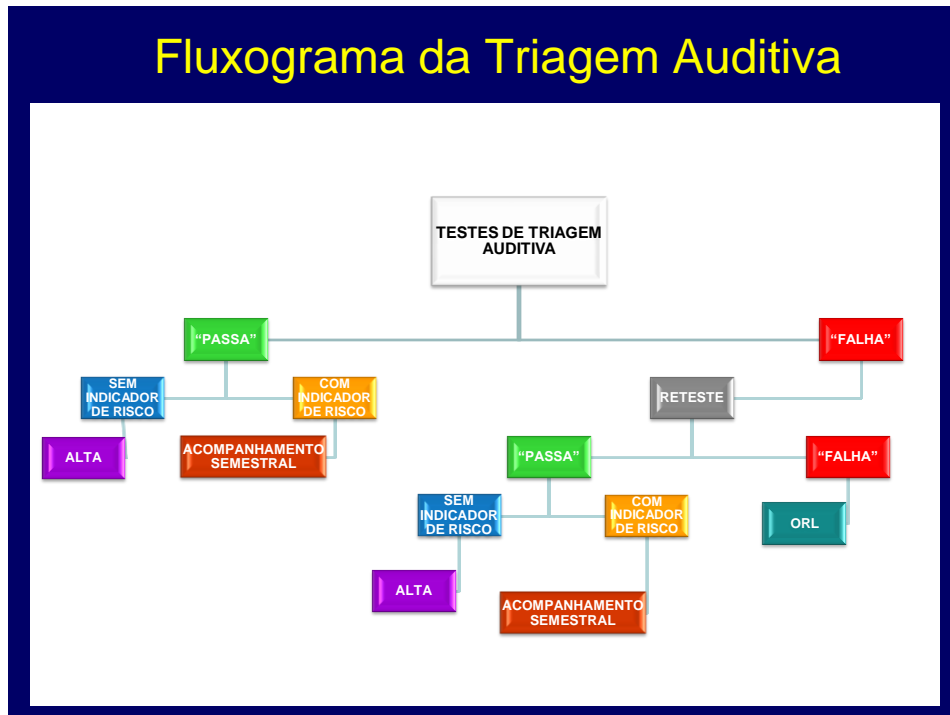
FERNANDES JC, Nozawa MR. **Estudo da efetividade de um programa de Triagem Auditiva Neonatal Universal**. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(2):353-61.

GRIZ SMS, Silva ARA, Barbosa CP, Menezes DC, Curado NRPV, Silveira AK, Teixeira DA. **Indicadores de risco para perda auditiva em neonatos e lactentes atendidos em um programa de triagem auditiva neonatal**. Rev CEFAC. 2010 [Acesso em 08 fev 2011] p.0-0. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010005000071&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010005000071&script=sci_arttext).

PÁDUA FGM, Marone S, Bento RF, Carvalho RMM, Durante AS, Soares JC, Barros JCR, Leone, CR. **Triagem auditiva neonatal: um desafio para sua implantação.** Arq Otorrinolaringol 2005; 9(3):190-94.

### Anexo 1 – Fluxograma do Serviço de Triagem Auditiva Do Hospital Universitário Júlio Müller



### Anexo 2 - Entrevista aplicado às famílias de crianças que não compareceram no reteste do serviço de triagem auditiva neonatal do Hospital Universitário adaptado de Alvarenga et al 2012

Nome do bebê: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_ (1-M; 2-F)

Data de nascimento do bebê: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade Atual: \_\_\_\_\_

Data da entrevista : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da realização do primeiro teste de Triagem Auditiva: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Presença de Indicadores de Risco para deficiência auditiva \_\_ (1- sim ; 2- não)

Realizou pré-natal \_\_ (1- sim ; 2- não)

Mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) solteira ( ) casada ( ) separada ( ) divorciada

Pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) solteira ( ) casada ( ) separada ( ) divorciada

Renda Familiar: \_\_\_\_\_ Quantas pessoas vivem desta renda? \_\_\_\_

1. Você sabe para que serve triagem auditiva? \_\_ (1- sim ; 2- não)

Para quê? \_\_\_\_\_

2. Você considera este exame importante? \_\_ (1- sim ; 2- não)

3. Como ficou sabendo sobre a triagem auditiva?

( ) Pediatra ( ) Assistente Social ( ) Alunos e/ou residentes de medicina

( ) Fonoaudiólogos ( ) Outros Quem? \_\_\_\_\_

4. Você acha que seu filho ouve? \_\_ (1- sim ; 2- não)

5. Qual o motivo não comparecimento ao reteste da triagem auditiva?

\_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_  
Em caso de dificuldade direcionar a resposta em:

- Mudança de Endereço
- Realização em outro local
- Desconhecimento sobre a triagem auditiva
- Falta de informação
- Desinteresse
- Problemas financeiros
- Dificuldade em comparecer ao agendamento
- Dificuldade com meio de transporte
- Dificuldade em remarcação do teste
- Fatores emocionais
- Não se lembra

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

---

7. Qual foi o seu sentimento neste momento?

-

---

8. Você sabe porque o seu filho deveria fazer reteste? \_\_ (1- sim ; 2- não)

Porque? \_\_\_\_\_

---

9. O seu filho já está falando? \_\_ (1- sim ; 2- não)

10. Tem interesse em outro reteste? \_\_ (1- sim ; 2- não)