

Khalil Fouad Hanna¹ 

Aline Tocchini Pascoinelli Cremonesi¹ 

Maria Regina Torloni² 

Giovanna Dalo Ferreira¹ 

Conhecimento, percepção e satisfação de puérperas sobre o exame de triagem auditiva neonatal em duas maternidades privadas brasileiras

Knowledge, perception, and satisfaction of postpartum women about newborn hearing screening in two private Brazilian maternity hospitals

Descritores

Triagem Neonatal
Perda Auditiva
Audição
Período Pós-Parto
Satisfação do Paciente
Informação de Saúde ao Consumidor
Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde
Conhecimento

Keywords

Neonatal Screening
Hearing Loss
Hearing
Postpartum Period
Patient Satisfaction
Consumer Health Information
Health Knowledge, Attitudes and Practice
Knowledge

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, percepção e satisfação de puérperas em relação à triagem auditiva neonatal e investigar fatores associados ao desconhecimento do exame. **Método:** Estudo transversal analítico realizado em duas maternidades privadas brasileiras. As participantes eram puérperas com recém-nascidos elegíveis para o exame. Após a realização da triagem auditiva, elas responderam a um questionário impresso anônimo com perguntas sobre seu conhecimento, percepção e satisfação com o exame. As características das participantes com e sem conhecimento do exame foram comparadas usando o teste do Qui-quadrado. As variáveis com $P < 0.20$ foram incluídas no modelo de regressão multivariada. **Resultados:** O estudo incluiu 470 puérperas (74,1% com nível superior completo). Cerca de 42% ($n=195$) não tinham nenhum conhecimento prévio sobre o exame. Entre as que tinham algum conhecimento prévio, as principais fontes de informação eram a realização do mesmo exame em outro filho (50,5%) e familiares/amigos (26,2%). Ser primípara (ORa 5,01, IC 95% 3,27-7,69), não ter recebido informações sobre o exame durante o pré-natal (ORa 3,67, IC 95% 2,01-6,70) e não ter familiar com perda auditiva (ORa 2,00, IC 95% 1,16-3,47) foram variáveis associadas ao desconhecimento do exame. Quase todas as participantes (98,7%) atribuíram grande importância ao exame e 94,3% estavam totalmente satisfeitas com o mesmo. **Conclusão:** Apesar da triagem auditiva neonatal ter se tornado obrigatória no Brasil há mais de uma década, uma grande proporção das puérperas atendidas em duas maternidades privadas desconhecia o exame. Porém quase todas percebem o exame como muito importante e relatam alto grau de satisfação com sua realização.

ABSTRACT

Purpose: To assess the knowledge, perception, and satisfaction of postpartum women about newborn hearing screening and investigate factors associated with lack of knowledge about the test. **Methods:** Cross-sectional analytical study conducted in two private Brazilian maternity hospitals. Participants were postpartum women with newborn infants eligible for hearing screening. After the hearing test, they answered an anonymous written questionnaire to assess their knowledge about, perception of, and satisfaction with the test. The characteristics of participants with and without knowledge about the test were compared using the Chi-square test. Variables with $P < 0.20$ were included in the logistic regression. **Results:** The study included 470 postpartum women (74.1% had a university degree). Nearly 42% ($n=195$) had no prior knowledge about the test. Among those with prior knowledge, the main sources of information were having a previous child who had undergone the test (50.5%), and family/friends (26.2%). Primiparity (aOR 5.01, 95% CI 3.27-7.69), lack of information about the exam during antenatal care (aOR 3.67, 95% CI 2.01-6.70), and no family member with hearing loss (aOR 2.00, 95% CI 1.16-3.47) were variables associated with the lack of knowledge about the test. Almost all participants (98.7%) perceived the test as very important, and 94.3% were totally satisfied with it. **Conclusion:** Even though newborn hearing screening became mandatory in Brazil over a decade ago, a large proportion of postpartum women in two private hospitals had no prior knowledge about the test. However, the vast majority perceive the test as very important and are highly satisfied with it.

Endereço para correspondência:

Maria Regina Torloni
Núcleo de Apoio a Pesquisas e Publicações, Grupo Santa Joana
Rua do Paraíso, 450, sala 715, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 02327-100
E-mail: torlonimr@gmail.com

Recebido em: Dezembro 13, 2023
Aceito em: Julho 23, 2024

Trabalho realizado no Hospital e Maternidade Santa Joana e no Hospital e Maternidade Santa Maria, Grupo Santa Joana - São Paulo (SP), Brasil.

¹Departamento de Triagem Auditiva Neonatal, Grupo Santa Joana - São Paulo (SP), Brasil.

²Núcleo de Apoio a Pesquisas e Publicações, Grupo Santa Joana - São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva (DA) congênita, definida como perda auditiva presente no nascimento, afeta cerca de 1,7 em cada 1000 nascidos vivos, sendo até dez vezes maior nos bebês com fatores de risco para perda auditiva⁽¹⁻³⁾. A triagem auditiva neonatal (TAN) universal visa identificar precocemente os recém nascidos com DA, com ou sem indicadores de risco, para encaminhá-los para exames diagnósticos definitivos e subsequente tratamento^(2,4). A detecção precoce da DA é fundamental pois o diagnóstico e a implementação de intervenções nos primeiros meses de vida estão diretamente associados a melhores resultados no desenvolvimento da função auditiva, da linguagem, da fala e do processo de aprendizagem^(2,4,5).

Na atualidade, estima-se que a TAN está disponível para apenas cerca de um terço da população mundial, concentrando-se predominantemente nos países e regiões de alta renda⁽⁶⁾. Em 2010, uma lei federal tornou obrigatória a realização gratuita da TAN em todas as crianças nascidas em hospitais e maternidades do Brasil⁽⁷⁾. Em 2018, a cobertura média nacional de TAN era de 67,6%, com grande variabilidade regional⁽⁸⁾. Enquanto a TAN tem cobertura superior a 95% nas regiões sul e sudeste, alguns estados do nordeste têm cobertura inferior a 25%⁽⁹⁾.

A falta de conhecimento, assim como percepções negativas e a insatisfação dos pais com a triagem auditiva, são fatores que podem contribuir para a perda de seguimento dos recém-nascidos (RNs) com suspeita de DA⁽¹⁰⁻¹²⁾. Consequentemente, diversos estudos internacionais avaliaram o conhecimento e a percepção dos usuários sobre a TAN⁽¹³⁻¹⁷⁾. A maioria dos estudos nacionais sobre esse tema foi realizada antes da lei de 2010 que tornou obrigatória a realização do exame no Brasil, incluiu relativamente poucos participantes, ou não avaliou simultaneamente o conhecimento, a percepção e satisfação dos pais em relação à TAN⁽¹⁸⁻²³⁾. A relevância do tema e a falta de estudos recentes na literatura nacional justificam a realização deste estudo.

O objetivo principal deste estudo foi avaliar o conhecimento, a percepção, e a satisfação de puérperas contemporâneas em relação à triagem auditiva neonatal. O objetivo secundário foi investigar fatores associados ao desconhecimento das participantes a respeito da TAN.

MÉTODO

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional (n° 4.379.545) e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este estudo transversal analítico foi realizado por profissionais do setor de triagem auditiva de duas maternidades do setor privado na cidade de São Paulo entre janeiro e agosto de 2021. Estas maternidades atendem exclusivamente pacientes cujos gastos são cobertos por planos de saúde ou recursos próprios. O estudo envolveu uma amostragem não probabilística, de conveniência. Em cada um dos hospitais, as investigadoras incluíram no estudo as primeiras 235 mulheres que preencheram os critérios de seleção e que concordaram em participar do estudo.

O estudo avaliou mulheres representativas da população geral que dão à luz em maternidades brasileiras privadas.

Incluímos mulheres com > 20 anos com RNs que estavam em alojamento conjunto e que eram elegíveis para realização da TAN. Mulheres com qualquer das seguintes características foram consideradas inelegíveis: sem domínio da língua portuguesa, em uso de drogas psicotrópicas, com déficit intelectual, mental, auditivo, visual ou físico que pudesse dificultar a compreensão ou o preenchimento de questionários escritos. As participantes foram divididas em dois grupos, conforme seu conhecimento prévio quanto ao exame de triagem auditiva neonatal.

O estudo envolveu a aplicação de um questionário impresso anônimo (sem identificação das participantes) desenvolvido pelos investigadores, baseado em estudos semelhantes^(13-19,23,24). A primeira versão do questionário foi testada em um grupo piloto de cinco puérperas voluntárias e o enunciado de algumas perguntas foi ajustado para maior clareza. A versão final do questionário tinha duas partes (Anexo 1). A primeira parte tinha sete perguntas sobre dados sociodemográficos e obstétricos; a segunda parte tinha sete perguntas para avaliar o conhecimento e fonte de informação sobre a TAN, a percepção da importância do exame e a satisfação das participantes com a TAN. Todas as perguntas eram fechadas, com respostas dicotômicas (sim/não), de múltipla escolha ou em uma escala Likert (Anexo 1). A primeira pergunta indagava se a participante tinha algum conhecimento ou informação prévia sobre a TAN (doravante designado como “conhecimento”) com resposta fechada (Sim/Não). A resposta a esta pergunta foi usada para classificar as respondentes em dois grupos independentes que foram comparados nas análises estatísticas (com versus sem conhecimento sobre TAN).

Fonoaudiólogas responsáveis pela TAN nos hospitais participantes fizeram a coleta dos dados. Antes da realização da TAN, todas as fonoaudiólogas que atuam nesses hospitais explicam rotineiramente o que será feito e qual é a finalidade do exame; após o exame, as fonoaudiólogas explicam o resultado do mesmo. Durante o período do estudo, depois de se apresentar a cada paciente e antes de realizar a TAN, a fonoaudióloga explicou os objetivos e a metodologia da pesquisa e convidou todas as mulheres elegíveis a participarem do estudo. As que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento informado. Após a realização da TAN e a informação sobre o resultado, cada participante recebeu um questionário impresso anônimo que deveria ser preenchido de forma individual. A fonoaudióloga saiu do quarto após a entrega do questionário, retornando cerca de 5-10 minutos depois. Caso a paciente tivesse dúvidas em relação a qualquer pergunta, a fonoaudióloga fornecia esclarecimentos objetivos em tom neutro, para não influenciar as respostas. Caso o questionário não estivesse preenchido dentro do prazo estipulado, era concedido um tempo adicional de mais 10 minutos. O questionário preenchido foi colocado em um envelope pardo que foi lacrado na frente da participante e colocado em uma pasta com os envelopes das outras participantes.

As respostas das participantes foram transcritas para planilhas do software Excel© (versão 2016). Apresentamos as principais características das participantes e as respostas ao questionário com números absolutos, porcentagens, medidas de tendência central e de dispersão. Inicialmente, realizamos uma análise univariada para avaliar a relação entre as características maternas (variáveis independentes) e o desconhecimento sobre a TAN (variável

dependente). As variáveis com $P < 0,20$ na análise univariada (teste do Qui-quadrado) foram incluídas na análise de regressão logística multivariada (métodos de Wald) para investigar o efeito independente dessas variáveis sobre o “desconhecimento da TAN”. Na análise de regressão logística multivariada, apenas as variáveis com valor de $P < 0,05$ foram incluídas no modelo final. As razões de chances bruta (OR) e ajustada (ORa) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% são apresentados para cada variável independente. O ajuste do modelo de regressão logística foi avaliado pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Todas as análises foram realizadas no programa STATA17 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos).

RESULTADOS

A idade das participantes variou de 20 a 47 anos (média: 32,3, desvio padrão: 5,0), a maioria era branca, casada, tinha ensino superior completo, exercia trabalho remunerado, não tinha familiares com perda auditiva e tinha acabado de dar à luz pela primeira vez (primíparas) (Tabela 1).

Cerca de 42% ($n=195$) das participantes declararam não ter nenhum conhecimento prévio sobre o exame de triagem auditiva

Tabela 1. Principais características das 470 participantes do estudo, São Paulo, 2021

Característica	n (%)
Idade, anos	
20-29	125 (26,6)
30-39	318 (67,7)
≥ 40	27 (5,7)
Raça/cor	
Branca	316 (67,2)
Parda	112 (23,8)
Negra	36 (7,7)
Amarela	6 (1,3)
Estado Civil	
Casada	310 (66,0)
Solteira	74 (15,7)
União estável	72 (15,3)
Divorciada ou separada	14 (3,0)
Escolaridade	
< 12 anos	10 (2,1)
12 anos	66 (14,0)
superior incompleto	46 (9,8)
superior completo ou mais	348 (74,1)
Trabalho remunerado	
Sim	372 (79,2)
Não	20 (4,2)
Não respondeu	78 (16,6)
Algum familiar com perda auditiva	
Sim	85 (18,1)
Não	385 (81,9)
Paridade*	
1	269 (57,2)
≥ 2	201 (42,8)

*Paridade: número de partos anteriores, incluindo o parto atual

neonatal. Entre as 275 que relataram ter algum conhecimento, as principais fontes de informação eram a experiência de ter realizado o exame em outro bebê (50,5%), familiares/amigos (26,2%), ou internet/redes sociais (25,1%). Mais de 80% das participantes declararam que seu obstetra não havia falado sobre a TAN durante o pré-natal. Cerca de 99% das participantes consideravam o exame extremamente importante, cerca de 90% estavam totalmente satisfeitas com as informações recebidas das fonoaudiólogas sobre o exame antes de sua realização e mais de 91% tiveram a oportunidade de fazer perguntas sobre o exame. Mais de 94% estavam totalmente satisfeitas com o exame realizado (Tabela 2).

Na análise univariada (Tabela 3), quatro variáveis (faixa etária, paridade, história de familiar com perda auditiva, e informação sobre o exame dada pelo obstetra durante o pré-natal) foram associadas ($P < 0,20$) ao desconhecimento sobre a TAN e selecionadas para

Tabela 2. Conhecimento prévio, percepção e satisfação de 470 puérperas em relação ao exame de triagem auditiva neonatal, São Paulo, 2021

Variável	n (%)
Já conhecia ou já tinha ouvido falar do exame de TAN	
Sim	275 (58,5)
Não	195 (41,5)
Fonte de informação sobre a TAN ($n=275$)*	
Fez TAN em outro filho	139 (50,5)
Família ou amigos	72 (26,2)
Internet, redes sociais	69 (25,1)
TV, rádio	5 (1,8)
Revistas, jornais	3 (1,1)
Outros	16 (5,8)
Obstetra falou sobre a TAN durante o pré-natal	
Sim	85 (18,1)
Não	385 (81,9)
Grau de importância atribuído ao exame de TAN**	
6 - 8	3 (0,6)
9	3 (0,6)
10	464 (98,7)
Satisfação com as informações recebidas da fonoaudióloga sobre o exame e seu resultado	
totalmente insatisfeita	1 (0,2)
parcialmente insatisfeita	1 (0,2)
neutra	2 (0,4)
parcialmente satisfeita	45 (9,6)
totalmente satisfeita	421 (89,6)
Teve oportunidade de fazer todas as perguntas que desejava à fonoaudióloga sobre o exame	
Sim	428 (91,1)
Não	42 (8,9)
Grau de satisfação geral com o exame realizado***	
1- 5	1 (0,2)
6 - 8	16 (3,4)
9	10 (2,1)
10	443 (94,3)

*Mais de uma fonte poderia ser indicada; ** Escala Likert: 1=nenhuma importância, 10=extremamente importante; ***Escala Likert: 1=totalmente insatisfeita, 10=totalmente satisfeita

Legenda: TAN = Triagem auditiva neonatal, TV = Televisão

Tabela 3. Variáveis associadas ao desconhecimento do exame de triagem auditiva neonatal: análise univariada. São Paulo, 2021

Variáveis	Conhecimento prévio		P*
	Sim (N=275)	Não (N=195)	
Idade, anos			
<35	172 (62,5)	135 (69,2)	0,1609**
≥ 35	103 (37,5)	60 (30,8)	
Cor/Raça			
Branca ou Amarela	186 (67,6)	136 (69,7)	0,5110
Parda	66 (24,0)	46 (23,6)	
Negra	23 (8,4)	13 (6,7)	
Estado civil			
Casada ou união estável	226 (82,2)	156 (80,0)	0,6331
Outro	49 (17,8)	39 (20,0)	
Ensino superior completo			
Sim	201 (73,1)	147 (75,4)	0,6512
Não	74 (26,9)	48 (24,6)	
Trabalho remunerado			
Sim	217 (78,9)	155 (79,5)	0,5395
Não	14 (5,1)	6 (3,1)	
Sem informação	44 (16,0)	34 (17,4)	
Paridade***			
1	117 (42,5)	152 (77,9)	<0,0001**
≥ 2	158 (57,5)	43 (22,1)	
Familiar com perda auditiva			
Sim	59 (21,5)	26 (13,3)	0,033**
Não	216 (78,5)	169 (86,7)	
Obstetra falou sobre TAN no pré-natal			
Sim	68 (24,7)	17 (8,7)	<0,0001**
Não	207 (75,3)	178 (91,3)	

* Teste do Qui quadrado. ** As variáveis com valor de P < 0.20 foram selecionadas para inclusão na análise de regressão logística multivariada; *** Paridade: número de partos anteriores, incluindo o parto atual

Legenda: TAN: Triagem auditiva neonatal

Tabela 4. Variáveis associadas ao desconhecimento do exame de triagem auditiva neonatal: análise multivariada, modelo final. São Paulo, 2021

Variáveis	OR Bruto	(IC 95%)	OR Ajustado	(IC 95%)	P*
Primiparidade**	4,77	(3,15-7,23)	5,01	(3,27-7,69)	<0,0001
Obstetra não falou sobre TAN no pré-natal	3,44	(1,95-6,07)	3,67	(2,01-6,70)	<0,0001
Ausência de familiar com perda auditiva	1,78	(1,07-2,94)	2,00	(1,16,3,47)	0,013

*P de Wald; ** Primiparidade: mulheres com apenas um parto

Legenda: OR = Odds ratio, IC = Intervalo de confiança; TAN = Triagem auditiva neonatal

inclusão na regressão logística multivariada. As outras variáveis analisadas não tiveram associação com o desconhecimento da TAN.

No modelo final de regressão multivariada (Tabela 4), dentre as quatro variáveis com $P < 0.20$ na análise univariada, apenas três foram associadas ao desconhecimento da TAN ($P < 0.05$). As primíparas (mulheres que estavam dando à luz pela primeira vez) tiveram 5,01 vezes mais probabilidade de desconhecer a TAN do que as multíparas (mulheres que já haviam dado à luz antes), as participantes que não receberam informações sobre o exame durante o pré-natal tiveram probabilidade 3,67 maior de desconhecer a TAN do que as que receberam essa informação, e as participantes sem familiares com perda auditiva tiveram 2,00 vezes mais probabilidade de desconhecer a TAN do que aquelas com familiares com perda auditiva. Segundo o teste de

Hosmer-Lemeshow, o modelo foi adequado para explicar os fatores associados ao desconhecimento prévio sobre a TAN ($P=0,7911$).

DISCUSSÃO

Apesar de sua alta escolaridade, quatro em cada dez mulheres que haviam acabado de dar à luz em duas maternidades privadas brasileiras não tinham conhecimento prévio sobre a TAN. A primiparidade, não ter recebido informações sobre o exame durante o pré-natal e a ausência de familiares com deficiência auditiva foram fatores associados ao desconhecimento da TAN. Porém, a grande maioria das participantes do estudo percebia a TAN como um exame muito importante e estava totalmente satisfeita com a realização do mesmo.

Em concordância com nossos achados, 27%-80% das gestantes e puérperas entrevistadas em diversos países desconhecem ou têm conhecimento insuficiente sobre a TAN^(13,16) e os estudos brasileiros realizados depois da obrigatoriedade da TAN relatam que 42%-81% das participantes desconhecem o exame⁽²⁰⁻²³⁾. Esses dados indicam que, muitas vezes, a TAN é realizada sem que os responsáveis saibam do que se trata ou dos benefícios decorrentes do diagnóstico precoce da DA. Segundo a teoria proposta por Sekhon e colaboradores, a falta de compreensão do paciente sobre uma intervenção e como ela funciona (“coerência”) é um dos fatores que afeta a aceitabilidade de intervenções em saúde, incluindo exames de rastreamento⁽²⁵⁾. A falta de conhecimento sobre a TAN também está associada à maior ansiedade parental com o exame e menor satisfação com o mesmo^(15,23,26,27).

O conhecimento, a percepção e a atitude dos pais em relação a exames de rastreamento neonatais são influenciadas pelas informações que eles recebem. O momento, o formato, a fonte e a quantidade de informação sobre o exame são importantes para que os pais entendam a TAN. Neste estudo, a experiência de ter realizado o exame em outro filho foi a principal fonte de informação sobre a TAN e menos de 20% das participantes relataram ter recebido informações do seu obstetra sobre o exame durante o pré-natal. Em outros estudos, as principais fontes de informação sobre TAN foram a leitura de material disponível online, amigos e familiares, ações educativas durante o pré-natal e os meios de comunicação em massa^(16,18,19). A literatura indica que os pais preferem receber panfletos sobre a TAN durante a gestação e não no momento da internação ou no pós-parto imediato^(15,28).

A percepção da importância do exame e o alto grau de satisfação com a TAN observadas entre as participantes deste estudo também são achados frequentes, porém não unânimes, na literatura^(13-17,23,26). A satisfação dos responsáveis com o exame é importante pois pais satisfeitos com a TAN são mais colaborativos e têm maior probabilidade de comparecer aos retornos programados para o seguimento da criança^(12,24).

Este estudo traz várias implicações para a prática. Os resultados apontam para a necessidade de oferecer mais informações sobre a TAN para as gestantes brasileiras, especialmente para as que não têm filhos anteriores. Esse papel poderia ser assumido pelos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal e incluir a oferta de informações curtas e objetivas, em diversos formatos (oral, folhetos, áudio, digital)⁽²⁸⁾. Existe evidência que a oferta de informações sobre a TAN no terceiro trimestre da gestação aumenta significativamente a satisfação dos pais com o exame e pode otimizar programas de rastreamento e tratamento precoce de crianças com DA congênita⁽²⁹⁾.

Este estudo levanta diversas questões que devem ser respondidas em futuras pesquisas. Para uma visão mais abrangente sobre o conhecimento, a atitude e a satisfação da nossa população em relação à TAN, é necessário conduzir estudos semelhantes em outros hospitais brasileiros públicos e privados. Futuros estudos devem usar amostragens probabilísticas e incluir mulheres com outras características socioeconômicas e obstétricas, assim como mães de crianças internadas em unidade de terapia intensiva. Para aumentar a qualidade metodológica de futuras pesquisas semelhantes, seria importante traduzir e validar o instrumento desenvolvido por Mazlan e colaboradores em 2006⁽²⁴⁾, ou o

recente questionário proposto por Graham e colaboradores⁽³⁰⁾ para avaliar o conhecimento e a atitude das mães sobre TAN.

O principal ponto forte deste estudo é o fato de ser a maior pesquisa brasileira sobre conhecimento, percepção e satisfação de puérperas sobre a TAN. As duas principais limitações do estudo foram o uso de uma amostra de conveniência e a aplicação de um questionário criado pelos próprios autores. Em 2006, pesquisadores australianos desenvolveram um questionário para avaliar a satisfação dos pais com a TAN⁽²⁴⁾, porém, não existe versão traduzida e validada desse questionário para o Português do Brasil. Outra limitação deste estudo, comum a todos os estudos que envolvem dados auto-relatados, é a possibilidade de que o viés de memória tenha afetado as respostas referentes ao conhecimento prévio sobre TAN e a fonte dessa informação. Finalmente, os achados deste estudo não podem ser extrapolados para outras populações com diferentes características ou para participantes atendidos em hospitais públicos.

CONCLUSÃO

Mais de uma década após a TAN ter se tornado obrigatória no Brasil, quatro em cada dez mulheres que deram à luz em maternidades privadas relatam desconhecer o exame, apesar da maioria ter nível superior. Porém, a maioria atribui grande importância ao exame e quase todas sentem-se muito satisfeitas com a realização do mesmo. A primiparidade, não ter recebido informações sobre o exame durante o pré-natal e a ausência de familiares com deficiência auditiva foram fatores preditivos para o desconhecimento da TAN. Estes resultados apontam para a necessidade de aumentar a oferta de informações sobre o exame durante o pré-natal, especialmente para as mulheres que estão grávidas pela primeira vez.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on hearing [Internet]. 2021 [citado em 2023 Dez 13]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>.
2. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2019 Position Statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *J Early Hear Detect Interv*. 2019;4(2):1-44.
3. Center for Disease Control. Summary of Diagnostics Among Infants Not Passing Hearing Screening [Internet]. 2021 [citado em 2023 Dez 13]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/2019-data/06-diagnostics.html>.
4. World Health Organization. Hearing screening: considerations for implementation [Internet]. 2021 [citado em 2023 Dez 13]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032767>.
5. Yoshinaga-Itano C, Mason CA, Wiggin M, Grosse SD, Gaffney M, Gilley PM. Reading proficiency trends following newborn hearing screening implementation. *Pediatrics*. 2021;148(4):e2020048702. <http://doi.org/10.1542/peds.2020-048702>. PMID:34552002.
6. Neumann K, Mathmann P, Chadha S, Euler HA, White KR. Newborn hearing screening benefits children, but global disparities persist. *J Clin Med*. 2022;11(1):271. <http://doi.org/10.3390/jcm11010271>. PMID:35012010.
7. Brasil. Lei nº 12.303, de 2 de Agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame Emissões Evocadas Otoacústicas e dá outras providências [Internet]. 2010 [citado em 2023 Dez 13]. Disponível em:

- https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112303.htm.
8. Oliveira T, Dutra M, Cavalcanti H. Newborn Hearing Screening: association between coverage, and the availability of speech therapists and equipment in Brazil. *CoDAS*. 2021;33(2):e20190259. PMID:33978104.
 9. Ribeiro GE, Weber SAT, Silva DPC. Territorial distribution and quality indicators of compulsory Neonatal Hearing Screening in Brazil after Law 12,303/2010. *Rev CEFAC*. 2020;22:e7919. <http://doi.org/10.1590/1982-0216/20202247919>.
 10. Cunningham M, Thomson V, McKiever E, Dickinson LM, Furniss A, Allison MA. Infant, maternal, and hospital factors' role in loss to follow-up after failed newborn hearing screening. *Acad Pediatr*. 2018;18(2):188-95. <http://doi.org/10.1016/j.acap.2017.05.005>. PMID:28549746.
 11. Ravi R, Gunjawate DR, Yerraguntla K, Lewis LE, Driscoll C, Rajashekhar B. Follow-up in newborn hearing screening - A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016;90:29-36. <http://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.08.016>. PMID:27729148.
 12. Kanji A, Krabbenhoft K. Audiological follow-up in a risk-based newborn hearing screening programme: an exploratory study of the influencing factors. *S Afr J Commun Disord*. 2018;65(1):e1-7. <http://doi.org/10.4102/sajcd.v65i1.587>. PMID:30456962.
 13. Ravi R, Gunjawate DR, Yerraguntla K, Rajashekhar B, Lewis LE. Knowledge and attitude of parents/caregivers towards hearing loss and screening in newborns - a systematic review. *Int J Audiol*. 2016;55(12):715-22. <http://doi.org/10.1080/14992027.2016.1215560>. PMID:27686575.
 14. Qirjazi B, Toçi E, Tushe E, Burazeri G, Roshi E. Mothers' perceptions of universal newborn hearing screening in transitional Albania. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237815. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0237815>. PMID:32822384.
 15. Lam MYY, Wong ECM, Law CW, Lee HHL, McPherson B. Maternal knowledge and attitudes to universal newborn hearing screening: reviewing an established program. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2018;105:146-53. <http://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.12.021>. PMID:29447803.
 16. Jatto ME, Ogunkeyede SA, Adeyemo AA, Adeagbo K, Saiki O. Mothers' perspectives of newborn hearing screening programme. *Ghana Med J*. 2018;52(3):158-62. <http://doi.org/10.4314/gmj.v52i3.9>. PMID:30602802.
 17. Bayat A, Abdollahi FZ, Saki N, Khiavi FF, Mohammadian S, Bardsiri MM, et al. Parent's satisfaction of universal newborn hearing screening program in Iran. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;74(S1, Suppl 1):517-22. <http://doi.org/10.1007/s12070-020-02355-1>. PMID:36032845.
 18. Ribeiro FG, Mitre EI. Evaluation about the knowledge of the newborn hearing screening on pos-delivering patients. *Rev CEFAC*. 2004;6(3):294-9.
 19. Pacheco LC, Tochetto TM, Checalin MA, Carvalho CDM. Information on neonatal hearing screening from pregnant women of different social classes. *Einstein (Sao Paulo)*. 2009;7(2):159-62.
 20. Cunha BGFS, Ferreira LB. Puerperal women's knowledge about neonatal screening. *Archives of Health Investigation*. 2021;10(8):1312-20. <http://doi.org/10.21270/archi.v10i8.5300>.
 21. Sabbag JC, Lacerda ABM. Neonatal Hearing Screening in primary health care and family health care. *CoDAS*. 2017;29(4):e20160102. PMID:28813070.
 22. Freitas TV, Lewis DR, de Nóbrega GB. Newborn hearing screening and the impact of the results. *Distúrb Comun*. 2014;26(4)
 23. Mahl FD, Mattiazzi AL, Angst OVM, Kessler TM, Biaggio EPV. Study of the social-demographic and psychosocial profile of mothers of newborns and their knowledge about Newborn Hearing Screening. *Mundo Saude*. 2013;37(1):35-43. <http://doi.org/10.15343/0104-7809.20133713543>.
 24. Mazlan R, Hickson L, Driscoll C. Measuring parent satisfaction with a neonatal hearing screening program. *J Am Acad Audiol*. 2006;17(4):253-64. <http://doi.org/10.3766/jaaa.17.4.4>. PMID:16761700.
 25. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):88. <http://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>. PMID:28126032.
 26. Tochetto TM, Petry T, Gonçalves MS, Silva ML, Pedrosa FS. Maternal feelings towards neonatal auditory screening. *Rev CEFAC*. 2008;10(4):556-71. <http://doi.org/10.1590/S1516-18462008000400017>.
 27. Carlton J, Griffiths HJ, Horwood AM, Mazzone PP, Walker R, Simonsz HJ. Acceptability of childhood screening: a systematic narrative review. *Public Health*. 2021;193:126-38. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.005>. PMID:33831694.
 28. Arnold CL, Davis TC, Humiston SG, Bocchini JA Jr, Bass PF 3rd, Bocchini A, et al. Infant hearing screening: stakeholder recommendations for parent-centered communication. *Pediatrics*. 2006;117(5 Pt 2, Suppl 3):S341-54. <http://doi.org/10.1542/peds.2005-2633N>. PMID:16735261.
 29. Krishnan LA, Van Hyfte S, Richards KAR. Newborn hearing screening: early education = more satisfied mothers. *Am J Audiol*. 2019;28(3):617-27. http://doi.org/10.1044/2019_AJA-19-0007. PMID:31268727.
 30. Graham C, Gina A, Seeley J, Saman Y. Development of a questionnaire to assess mothers' knowledge, attitudes and practice with regard to childhood hearing loss and Universal Newborn Hearing Screening. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2023;165:111449. <http://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111449>. PMID:36657328.

Contribuição dos autores

KFH e ATPC conceberam e planejaram o estudo; GDF e ATPC realizaram a coleta de dados; KF, ATPC, MRT e GDF realizaram a análise e interpretação dos dados; MRT e KF elaboraram a primeira versão do manuscrito; ATPC e GDF revisaram essa versão e fizeram contribuições intelectuais importantes. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

ANEXO 1. QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO, PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO COM A TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL

Data: ___/___/202___ Hospital: _____

1. Qual é sua idade? _____ anos

2. A Sra. se considera:

- Branca
- Parda
- Negra
- Amarela
- Outra raça/cor

3. Qual é seu Estado Civil?

- Casada
- Solteira
- União estável,
- Divorciada/Separada
- Viúva

4. Qual é sua Escolaridade?

- ensino fundamental incompleto (menos de 9 anos)
- ensino fundamental completo (9 anos)
- ensino médio incompleto (10-11 anos)
- ensino médio completo (12 anos)
- ensino superior incompleto (entrou na faculdade mas não terminou)
- ensino superior completo (concluiu uma faculdade)
- pós-graduação completa ou incompleta

5. A Sra. exerce algum trabalho remunerado? () Não, () Sim

6. A Sra. tem algum familiar com perda auditiva? () Não, () Sim

7. Quantas vezes a Sra. já deu à luz (contando com o parto atual): _____

8. Antes de hoje, a Sra. já conhecia ou já tinha ouvido falar do exame de Triagem Auditiva Neonatal, também conhecido por “Teste da orelhinha”? () Não, () Sim

8.a. Se respondeu Sim, como ficou sabendo sobre a Triagem Auditiva Neonatal (pode assinalar mais de uma opção):

- já fiz esse exame em outro filho(a)
- família ou amigos
- internet, redes sociais
- TV, radio
- revistas, jornais
- Outros: descreva _____

9. Durante o pré-natal, seu médico obstetra falou sobre a Triagem Auditiva Neonatal? () Não, () Sim

10. Em uma escala de 1 até 10, assinale o grau de importância que a Sra. dá ao exame Triagem Auditiva Neonatal na vida do seu bebê. A nota 1 significa que o exame não tem nenhuma importância e a nota 10 significa que o exame é extremamente importante.

Nenhuma importância										Extremamente importante
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

11. Qual é seu grau de satisfação com as informações recebidas da fonoaudióloga sobre o exame de Triagem Auditiva Neonatal e seu resultado?

- totalmente insatisfeita
- parcialmente insatisfeita

- neutra
- parcialmente satisfeita
- totalmente satisfeita

12. A Sra. teve a oportunidade de fazer todas as perguntas que desejava à fonoaudióloga sobre o exame de Triagem Auditiva Neonatal?

- Não, Sim

13. Em uma escala de 1 até 10, assinale seu grau de satisfação geral com o exame de Triagem Auditiva Neonatal que acabou de ser feito no seu bebê. A nota 1 significa que a Sra. está totalmente insatisfeita e a nota 10 significa que a Sra. está totalmente satisfeita.

Totalmente insatisfeita										Totalmente satisfeita
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	