



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA  
CDEAD/ENSP  
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Ana Paula Almeida do Nascimento

CONTROLE DE EVASÃO E ABSENTEÍSMO NO  
PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL  
DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Rio de Janeiro  
2021

Ana Paula Almeida do Nascimento

CONTROLE DE EVASÃO E ABSENTEÍSMO NO  
PROGRAMA DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL  
DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Helena Seidl

Rio de Janeiro

2021

*Dedico este trabalho aos meus pequenos grandes pacientes e ao  
Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Naval Marcílio Dias.*

## AGRADECIMENTOS

São inúmeros os motivos para agradecer! O tão aguardado dia de iniciar o C-Sup chegou e, inesperadamente, junto com minhas expectativas e felicidade pela chegada desse momento tão esperado da carreira, fui surpreendida por uma daquelas situações da vida que nos desafiam ao extremo. Em um ano peculiar, em que todos nós lutamos contra uma pandemia de grandes proporções, fui convocada a armar-me e equipar-me para uma batalha à parte, guerrear pela saúde do meu companheiro. Por esta e por várias outras razões, sim, tenho muito a agradecer! Primeiramente, a Deus, pois sem Ele os acontecimentos vividos neste último ano, certamente, teriam me paralisado! À minha família, cabendo aqui um agradecimento especial ao meu esposo ELIOMAR que, mesmo no momento em que enfrentava um dos maiores desafios de sua vida, talvez o maior, considerando tratar-se do cuidado com sua saúde, a todo tempo incentivou-me e apoiou-me para que eu pudesse chegar até aqui; aos meus filhos BRUNO e LEONARDO por, generosamente, abrirem mão de momentos que poderiam estar comigo para, de maneira consciente ou não, impulsionarem-me em direção aos meus sonhos e projetos; aos meus pais GENIVAL (*in memoriam*) e JOZÉLIA que me inspiraram a ser quem hoje sou; aos meus irmãos ROSEMEIRE e RODRIGO e a todos os demais familiares e amigos que sempre acreditaram onde eu poderia chegar. À Marinha do Brasil e à Escola de Guerra Naval por me proporcionarem essa grande oportunidade de aprendizado e crescimento. Ao Diretor do Hospital Naval Marcílio Dias, o Contra Almirante (MD) OSCAR Artur de Oliveira PASSOS pela maneira como conduz o nosso Hospital Naval Marcílio Dias, pelo apoio a mim dispensado neste ano especial de minha vida. A todos os meus chefes hierárquicos pelo constante incentivo ao aperfeiçoamento técnico. Aos meus colegas de trabalho, por todas as experiências compartilhadas. À Escola Nacional de Saúde Pública SERGIO AROUCA – ENSP/FIOCRUZ e a toda a sua brilhante equipe, em especial à minha tutora, à Prof.<sup>a</sup> HELENA SEIDL que, mesmo remotamente, foi capaz de fazer-se tão presente e elucidativa. Aos meus pacientes que têm o poder de despertar em mim uma insaciável sede por conhecimento e por contínuas melhorias na prestação da assistência.

## RESUMO

A Triagem Auditiva Neonatal Universal, obrigatória por Lei desde 2010, objetiva identificar, precocemente, indivíduos com alta probabilidade de apresentar perda auditiva e que, portanto, demandarão diagnóstico audiológico completo e as devidas intervenções terapêuticas. A importância de detectar, diagnosticar e intervir precocemente está no fato de que o adequado desenvolvimento de linguagem e demais competências comunicativas está, intimamente, relacionado e dependente do nível de maturidade das diversas habilidades auditivas exigidas para este desenvolvimento. No Sistema de Saúde da Marinha, a Triagem Auditiva Neonatal é realizada pelo Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Naval Marcílio Dias que, apesar de possuir um Programa de Triagem sob constante monitoramento e atualização dos seus procedimentos e rotinas, apresenta um quantitativo de neonatos que são “perdidos” por este Programa e que, em sua maioria, está representado por puérperas que não retornam com seus bebês ao ambulatório do Serviço para os retestes e/ou acompanhamentos orientados. Estes fatos representam as principais motivações para o desenvolvimento do presente projeto, que tem em sua proposta de intervenção o objetivo de minimizar os índices de evasão e de absenteísmo no Programa de Triagem Auditiva Neonatal do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Naval Marcílio Dias, apostando na educação de pais e profissionais de saúde como estratégia para o alcance do objetivo almejado. A meta a ser alcançada, após a implementação das intervenções propostas, é a cobertura da Triagem Auditiva Neonatal em pelo menos 95% dos bebês nascidos na Unidade, dentro do seu 1º mês de vida.

Palavras-chave: triagem, audição, neonato, absenteísmo, evasão

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1 OBJETIVO GERAL .....	10
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>15</b>
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	16
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	18
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	31
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é parte importante das triagens neonatais às quais todo recém-nascido precisa ser submetido, sendo tão importante quanto testes mais conhecidos, como o teste do pezinho, o teste do coraçãozinho, entre outros.

A TANU, inclusive, há anos, recebeu do Ministério da Saúde um espaço exclusivo na Caderneta de Saúde da Criança, espaço este destinado ao registro dos seus resultados.



Caderneta de Saúde da Criança

### DADOS DO RECÊM-NASCIDO

**Nascimento:**  
 Nascido às \_\_\_\_\_ h, do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Maternidade/Cidade, UF: \_\_\_\_\_  
 Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento ao nascer: \_\_\_\_\_ cm  
 Perímetro cefálico: \_\_\_\_\_ cm Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_  
 Idade gestacional (IG): \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias  
 Método de avaliação da IG: ( ) DUM ( ) Ultrassom ( ) Exame do RN  
 Tipagem sanguínea do RN: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
 Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN)  
 ( ) Pediatra ( ) Enfermeiro ( ) Parteira ( ) Outro \_\_\_\_\_  
 Aleitamento materno na primeira hora de vida: ( ) Sim ( ) Não

**Exames/Triagem neonatal:**

**Manobra de Ortolani:** ( ) Negativo ( ) Positivo  
 Conduta: \_\_\_\_\_

**Teste do reflexo vermelho:** ( ) Normal ( ) Alterado  
 Conduta: \_\_\_\_\_

**Teste do Pezinho** ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Realizar entre o 3º e 5º dia de vida.

**Resultados:**  
 Fenilcetonúria: ( ) Normal ( ) Alterado  
 Hipotireoidismo: ( ) Normal ( ) Alterado  
 Anemia falciforme: ( ) Normal ( ) Alterado

**Outros:**

**Triagem auditiva** ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24 a 48h) e, no máximo, no primeiro mês de vida.

Testes realizados: ( ) PEATE<sup>1</sup> ( ) EOA<sup>2</sup>  
 Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)  
 Conduta: \_\_\_\_\_

Reteste:<sup>3</sup> Até 30 dias ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ( ) PEATE ( ) EOA  
 Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)  
 Conduta: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.  
<sup>2</sup> EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas.  
<sup>3</sup> Indicado quando resposta alterada em uma ou ambas orelhas no teste.

**Outros exames:** \_\_\_\_\_

**Dados na alta:**  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
 Alimentação:  
 ( ) leite materno ( ) leite materno e outro leite ( ) outro leite \_\_\_\_\_

39

A TANU tornou-se obrigatória com o sancionamento da Lei Federal nº 12.303 de 02 de agosto de 2010 e consiste em uma estratégia para viabilizar identificação, diagnóstico e intervenção em casos de deficiência auditiva.

O termo triagem refere-se a procedimentos simples, rápidos e de baixo custo, que possam ser aplicados a uma grande população com o objetivo de identificar indivíduos com maior probabilidade de ter um distúrbio na função que está sendo testada.

A TANU, popularmente conhecida como “Teste da Orelhinha”, trata-se de procedimento rápido, não invasivo e indolor, em que as respostas do bebê são captadas por meio de uma pequena sonda posicionada em seu meato acústico externo.



Para que a captação dessas respostas ocorra de maneira satisfatória, além da integridade de porções específicas do sistema auditivo, faz-se necessário um ambiente acusticamente adequado, livre de ruídos durante o exame.

Alguns fatores podem funcionar como artefatos e gerarem resultados falso positivos na triagem, ou seja, o bebê “falha” no teste mesmo apresentando audição normal. Esses geradores de falso positivo correspondem a um dos maiores motivos de reteste quando o exame é realizado nas primeiras 48 horas de vida do neonato.

Os artefatos mais, frequentemente, observados na prática clínica são:

1. Presença de vérnix: condição normal ao nascimento, pois sabemos que bebês nascem com o corpo recoberto por esta substância caseosa, mas sua presença no meato ou conduto auditivo externo pode impedir a transmissão do estímulo sonoro e comprometer a resposta ao exame.
2. Dificuldades para adaptação da sonda: bebês nascem edemaciados e, normalmente, esse edema se mantém durante alguns dias, sendo espontaneamente resolvido em condições normais. Mas, esse edema dos primeiros dias de vida, também, pode ser observado em seu

meato e/ou conduto auditivo externos, impossibilitando o adequado posicionamento da sonda para a captação das respostas na triagem.

3. Prematuridade: nascimentos prematuros, invariavelmente, culminam em imaturidade de diversos sistemas, entre eles o sistema auditivo, o que pode comprometer a recepção do estímulo sonoro, bem como a possibilidade de resposta por parte do bebê. Cabe, aqui, uma consideração observando a realidade do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), uma unidade prestadora de assistência de média e alta complexidade, para onde são referenciadas as gestantes de alto risco do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), público este bastante propício à ocorrência de partos prematuros, o que pode ser um fator de incremento para os nossos índices de falso positivos e necessidade de retestes.

É importante compreendermos que a TANU não tem função diagnóstica, mas tem o importante papel de detecção que viabiliza encaminhamento precoce dos casos com resultados considerados insatisfatórios e que precisam de diagnóstico audiológico completo e as devidas intervenções terapêuticas.

A importância da detecção precoce da deficiência auditiva reside no fato de que a aquisição da linguagem e o desenvolvimento de fala dependem, substancialmente, da maturidade de diversas habilidades auditivas. Tais habilidades iniciam o seu processo de desenvolvimento ainda no período gestacional e seguem maturando em estágios, sendo as fases iniciais importantíssimas para que esse desenvolvimento se complete. Nesse contexto, situações que possam levar à privação sensorial auditiva precisam ser evitadas ou, ao menos, minimizadas. Por esta razão, torna-se extremamente importante que a detecção de uma possível deficiência auditiva ocorra, ainda, no primeiro mês de vida do bebê, mesmo na ausência de fatores que sinalizem risco. (LEWIS et al, 2010)

Estudos apontam diferenças significativas quando as intervenções terapêuticas são iniciadas antes ou depois dos seis meses de idade. Isto se justifica pela plasticidade neuronal, que é melhor otimizada quanto menor for o tempo de privação sensorial (YOSHINAGA-ITANO, 1998)

As publicações relatam, ainda, que crianças deficientes auditivas que iniciaram a intervenção antes dos seis meses de idade tiveram seu desenvolvimento muito próximo das crianças ouvintes.

Na rotina clínica, temos observado que nos serviços em que não há TANU implantada, os diagnósticos têm sido concluídos em média entre o 2º e 3º ano de vida da criança, o que

representa cerca de três anos de privação sensorial. Por outro lado, quando há um Programa de TANU devidamente implantado, a idade média de diagnóstico gira em torno dos 3 meses de idade, sendo o preconizado atualmente.

O presente projeto “Controle de Evasão e Absenteísmo no Programa de Triagem Auditiva Neonatal do Hospital Naval Marcílio Dias”, baseia-se em uma situação-problema desenhada por um quantitativo de puérperas que não retornam, com seus bebês, ao ambulatório do Serviço de Fonoaudiologia do HNMD, para os retestes e/ou acompanhamentos orientados conforme as demandas específicas de cada caso.

A escolha da situação-problema está baseada no fato de que, apesar da alta prevalência de deficiência auditiva em nosso meio e da existência de diversas políticas públicas de atenção à saúde auditiva, informações sobre o assunto e sobre suas repercussões para o desenvolvimento da linguagem, ainda são pouco divulgadas, não apenas à população, mas aos diversos profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil.

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral deste projeto é minimizar a evasão e o absenteísmo no Programa de TANU do Serviço de Fonoaudiologia do HNMD.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos são:

- Identificar nível mínimo de letramento de pais e profissionais de saúde envolvidos no atendimento materno-infantil; e
- Promover ações educativas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A audição tem importante papel no desenvolvimento das habilidades comunicativas. Por meio dela, se dá a aquisição e o desenvolvimento de fala e linguagem, bem como de aspectos sociais, emocionais e cognitivos (BRASIL, 2009).

Por meio dos estímulos sonoros a criança constrói seus registros e desenvolve a fala. A integridade do sistema auditivo, em suas porções periférica e central, é pré-requisito para a aquisição e o desenvolvimento normal da linguagem (AZEVEDO, 1997).

Os primeiros meses de vida constituem o período de mudanças mais rápidas nas habilidades perceptuais que ocorrem, concomitantemente, em diferentes órgãos dos sentidos. A audição é um dos sentidos mais importantes para o desenvolvimento, principalmente, no que se refere aos aspectos lingüísticos e psicossociais. É a principal via de entrada para a aquisição da linguagem oral. Todas as experiências sensoriais, vivenciadas pela criança durante o primeiro ano de vida, têm importância decisiva para o desenvolvimento da linguagem.

A alta prevalência de deficiência auditiva, que chega a 6:1000 nascidos vivos e a 4:100 bebês oriundos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, tem feito com que a Triagem Auditiva Neonatal seja uma prática cada vez mais valorizada em todo o mundo, já que o diagnóstico precoce viabiliza a intervenção em tempo oportuno (NCHAM, 2012).

A TANU, quando realizada dentro dos tempos preconizados, possibilita diagnóstico e intervenção precoces, minimizando os danos causados ao desenvolvimento lingüístico decorrentes da privação sensorial.

No ano de 1998, representantes de 42 países se reuniram em Milão para uma conferência visando a definição de consenso em Triagem Auditiva Neonatal, o que ficou conhecido como Declaração de Consenso Europeu em Triagem Auditiva Neonatal - European Consensus Statement on Neonatal Hearing Screening (GRANDORI, 2012). No Brasil, a formação do Grupo de Apoio a Triagem Auditiva Neonatal Universal - GATANU ocorreu neste mesmo ano.

Em 1998, foi criado o Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI), objetivando cumprir o preconizado pelas práticas adotadas por programas considerados modelos, como o do Joint Committee on Infant Hearing (EUA). O objetivo foi elaborar um consenso a respeito do diagnóstico precoce dos distúrbios auditivos e sobre o seguimento da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) nas maternidades do Brasil (JCIH, 2007).

A TANU é, então, recomendada pelo Comitê Brasileiro de Perda Auditiva na Infância desde 1998 e busca identificar indivíduos com alta probabilidade de apresentar perda auditiva e que necessitam de diagnóstico audiológico completo e intervenção precoce.

Em 2010, o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva – COMUSA fez algumas recomendações quanto aos indicadores de qualidade a serem observados por ocasião da implantação e avaliação das ações voltadas para atenção integral à saúde auditiva na infância, a saber:

- Cobertura da TANU em pelo menos 95% dos recém-nascidos vivos com a meta de alcançar 100%;
- Realizar a TANU até o primeiro mês de vida dos neonatos, ou até o terceiro mês de vida dos lactentes (idade corrigida), considerando os prematuros e aqueles com longos períodos de internação;
- Índice entre 2% e 4% de neonatos encaminhados para diagnóstico;
- Comparecimento ao diagnóstico de pelo menos 90% dos neonatos encaminhados, com conclusão do diagnóstico até os três meses de vida;
- Início de terapia fonoaudiológica em 95% dos lactentes confirmados com perdas auditivas bilaterais permanentes, assim que concluído o diagnóstico; e
- Adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) em 95% dos lactentes confirmados com perdas auditivas bilaterais ou unilaterais permanentes no prazo de um mês após o diagnóstico.

O COMUSA é um Comitê composto por representantes da Academia Brasileira de Audiologia (ABA), da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial (ABORL), da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), da Sociedade Brasileira de Otologia (SBO) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que tem por objetivo promover ações voltadas para a saúde auditiva de neonatos, lactentes, pré-escolares e escolares, adolescentes, adultos e idosos (LEWIS, 2010).

Em 2011, com o objetivo de oferecer maior visibilidade para a Lei nº 12.303, o Senado Federal lançou a Campanha do Teste da Orelhinha para que o exame se tornasse mais conhecido e a população pudesse reivindicar o seu direito nas maternidades (BRASIL, 2010).

Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) publicou as “Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal”, trazendo diversas orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado da saúde auditiva na infância (BRASIL, 2012).



Nessas diretrizes, o MS orienta os tempos preconizados para detecção, diagnóstico e intervenção na deficiência auditiva, apontando que devem ocorrer no 1º, 3º e 6º mês de vida, respectivamente. O cumprimento tardio desses tempos pode levar a importantes comprometimentos para o desenvolvimento da audição, da linguagem e demais habilidades comunicativas.

Diversos fatores podem estar relacionados ao não cumprimento dos tempos preconizados nessas diretrizes, entre eles, o nível de conhecimento que pais e profissionais de saúde detêm sobre a TANU, ou seja, o nível de letramento desses dois grupos acerca do assunto.

O letramento em saúde é definido como o grau com que os indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações para tomarem decisões apropriadas em saúde (IOM, 2015).

Embora esse letramento seja bastante influenciado pelas expectativas de cada sujeito, também, é considerado algo que vai muito além de um processo individual, pois é resultado da associação de fatores culturais e sociais, que juntos convergem com Educação e Saúde para um objetivo comum: o empoderamento.

No contexto da TANU, estratégias voltadas para educação em saúde têm na capacitação dos serviços o objetivo de empoderar a população em relação à questão da saúde auditiva, englobando aspectos sobre a triagem e seus procedimentos (CFFa & ABA, 2011).

Conhecer informações sobre TANU pode proporcionar maior conscientização por parte dos profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil para que possam atuar junto à população com esclarecimentos e informações quanto à importância do diagnóstico precoce dos distúrbios auditivos.

De uma maneira geral, independente do contexto, é importante compreendermos que práticas educativas constituem parte fundamental das ações voltadas para a promoção da saúde, pois empoderam e oferecem ao indivíduo alguns dos meios necessários para a busca por melhor qualidade de vida.

Os distúrbios auditivos têm sido tema de discussão, não apenas entre profissionais da saúde, mas também entre os da educação. No âmbito da saúde pública, este tema pauta-se na universalização dos direitos fundamentais do indivíduo e considera seu nível educacional prioridade para um estado satisfatório de saúde. Neste sentido, várias ações têm sido planejadas com vistas à promoção da saúde auditiva (BRASIL, 2009).

A educação eficiente proporciona aos indivíduos instrumentos para a participação na vida social e no mundo. Vários estudos indicam que um programa de saúde focado somente no controle e prevenção de doenças, torna-se pouco eficaz para provocar mudanças no comportamento do indivíduo para uma vida mais saudável (BRASIL, 2009).

No contexto da TANU, dificilmente, veremos conteúdos relacionados a prevenção de distúrbios auditivos, indicadores de risco para a surdez e diagnóstico precoce, como parte das disciplinas formais dos cursos de formação ministrados para profissionais não fonoaudiólogos. Contudo, para que um Programa de TANU realmente seja eficaz, torna-se fundamental o envolvimento de todos os profissionais de saúde que atuam junto ao público materno-infantil.

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

O cenário onde este projeto será desenvolvido traduz o contexto perfeito para lançarmos mão de uma metodologia fundamentada nos princípios do Planejamento Estratégico Situacional - PES, usufruindo dos seus conceitos e ferramentas para o desdobramento de todo o planejamento da intervenção.

Proposto na década de 80, pelo economista chileno Carlos Matus, o Planejamento Estratégico Situacional - PES posiciona os problemas em um contexto ampliado e realístico, mantendo as inúmeras possibilidades de se analisar viabilidades e possibilidades de intervenção. Sua proposta é centrada na necessidade de se aumentar a capacidade de governo e seu método de planejamento foca nos problemas e nas operações que deverão ser disparadas para o enfrentamento.

Passemos, agora, à contextualização deste cenário. O HNMD é um dos mais avançados complexos hospitalares do Brasil, sendo referência nacional para procedimentos de média e alta complexidade. Possui cerca de 60 clínicas e serviços, diversas Unidades de Internação que totalizam 618 leitos e conta com 105 consultórios para atendimentos ambulatoriais. Possui equipamentos médicos de diagnóstico e tratamento de última geração. Sua missão é contribuir para a eficácia do SSM, prestando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, especializando o pessoal com a aplicação de cursos na sua área de competência e efetuando o planejamento e execução das atividades de pesquisa biomédica de interesse para o País.

Contextualizando a TANU no SSM, constatamos que o HNMD é a única unidade hospitalar da MB, no Rio de Janeiro, que possui maternidade, absorvendo, portanto, toda a demanda de bebês ali nascidos. À essa demanda acrescenta-se, ainda, bebês filhos de usuários do SSM nascidos em maternidades extra-MB.

A TANU no HNMD é uma atribuição do Serviço de Fonoaudiologia, que há 18 anos tem um programa já implementado e que triou cerca de 21 mil bebês, até o momento.

Considerando o meu contexto funcional, dentro do SSM, mais especificamente no HNMD, vislumbro governabilidade para o desenvolvimento das ações necessárias ao alcance da meta desejada. Há 16 anos sou assistente do Serviço de Fonoaudiologia do HNMD, atualmente, na

posição de vice na chefia e sou profissional atuante no Programa de Triagem Auditiva Neonatal do Hospital.

### 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A situação-problema aponta para preocupantes índices de evasão e absenteísmo no Programa de TANU do HNMD. Segundo informações colhidas, junto ao sistema de agendamentos do Serviço de Fonoaudiologia, nos meses de março, abril e maio de 2021, foi observado um índice de evasão/absenteísmo ao mês em torno de 19%. E, com relação aos bebês não triados até os 30 dias de vida, nesses mesmos meses, o índice chega a uma média de 6% ao mês.

Com o objetivo de minimizar esse número de bebês “perdidos”, desde junho/2021, o Serviço vem adotando a prática de realizar o exame, ainda nas primeiras 48 horas de vida do bebê, durante o seu período de internação. Mas, ainda assim, há diversos casos que demandam reavaliações e acompanhamentos, tornando inevitável o agendamento para retorno ao ambulatório. Além dessa mudança na rotina dos atendimentos, houve um incremento na prática de busca ativa dos faltosos, mas, os índices continuam sendo motivo de preocupação para o Serviço.

As medidas, até em então adotadas, apesar de relevantes, dentro de um contexto mais amplo mostram-se insuficientes para o controle da evasão e do absenteísmo no Programa de TANU do HNMD, isto porque observações de anos vêm apontado que, certamente, a causa central deste problema não esteja na mudança de protocolos clínicos ou rotinas do Serviço, mas na atenção dispensada ao nível de letramento mínimo que pais e profissionais de saúde detêm a respeito da TANU.

Mesmo já havendo diversas políticas públicas de atenção à saúde auditiva, as informações sobre a deficiência auditiva e suas repercussões para o desenvolvimento da linguagem, ainda são pouco divulgadas, não apenas à população, mas aos diversos profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil.

Vimos, que em suas diretrizes, o MS orienta os tempos preconizados para detecção, diagnóstico e intervenção na deficiência auditiva, apontando que devem ocorrer no 1º, 3º e 6º mês de vida, respectivamente.

O cumprimento tardio desses tempos pode levar a importantes comprometimentos para o desenvolvimento da audição, da linguagem e das demais habilidades comunicativas. Podendo trazer, ainda, impactos para o SSM com geração de demanda para os Ambulatórios Navais, que já receberão esses pacientes com seus prognósticos comprometidos, bem como com necessidade de prorrogação do tempo de tratamento fonoaudiológico.

Após discussão do assunto em equipe, chegamos ao consenso de que a evasão e o absenteísmo no Programa de TANU do HNMD pode ter relação com algumas causalidades:

1. Pouco conhecimento, por parte dos pais, a respeito do que seria a TANU, o que é claramente visível em nossa prática clínica durante os atendimentos, pois observamos que muitos desconhecem a real importância do exame na detecção precoce da deficiência auditiva;
2. Falta de engajamento dos profissionais de saúde, envolvidos no cuidado materno-infantil, enquanto potenciais veículos de informação sobre a relevância do exame;
3. Esquecimento da data agendada por parte dos pais;
4. Dificuldades financeiras para o deslocamento até o HNMD; e
5. A Pandemia de COVID 19.

Em um segundo momento, ao refletirmos sobre o quanto o grau de letramento de mães e profissionais de saúde pode interferir na eficácia de um Programa de TANU, elencamos duas causas como críticas e passíveis de intervenção, dentro do nosso nível de governabilidade:

1. O pouco conhecimento, por parte dos pais, a respeito do que seria a TANU; e
2. A falta de conhecimento e engajamento dos profissionais de saúde, envolvidos no cuidado materno-infantil, sobre a relevância do exame.

Desta forma, a proposta é investirmos na educação de pais e profissionais de saúde, como estratégia para redução dos índices de evasão e absenteísmo no Programa de TANU do HNMD.

### 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Tomando como situação-problema, então, a evasão e o absenteísmo no Programa de TANU do HNMD, a meta a ser alcançada pelo Serviço de Fonoaudiologia é a cobertura da TANU em pelo menos 95% dos bebês nascidos no HNMD, dentro do seu 1º mês de vida, em até 3 meses após a completa implantação das medidas propostas.

Para a execução das ações intencionadas serão necessários recursos humanos e tecnológicos. Todos os profissionais do Serviço de Fonoaudiologia do HNMD, que de alguma maneira atuam na assistência materno-infantil, estarão envolvidos nas ações descritas a seguir:

- Discussão de propostas para mudanças nas rotinas de atendimento visando a identificação do grau mínimo de letramento em TANU de pais e profissionais de saúde da equipe materno-infantil;
- Confecção de Procedimento Operacional Padrão com o detalhamento das novas rotinas a serem adotadas;
- Treinamento da equipe para coleta e registro dos dados de letramento;
- Compilação, análise e interpretação dos dados;
- Identificação do índice de pais e profissionais de saúde com letramento mínimo em TANU, considerando, inicialmente, como letramento mínimo menção a qualquer tipo de contato com informação relacionada à temática;
- Avaliação das necessidades relacionadas à promoção de ações educativas em TANU para pais e profissionais de saúde;
- Discussão das possíveis ações educativas a serem realizadas, bem como sua periodicidade e recursos necessários à veiculação dos conteúdos;
- Prontificação dos materiais educativos;
- Atualização do Procedimento Operacional Padrão;
- Coleta e registro dos dados de letramento de pais e profissionais após as ações educativas;
- Compilação, análise e interpretação dos dados de letramento após ações educativas;

- Identificação do índice de pais e profissionais com letramento mínimo em TANU após as ações educativas;
- Comparação do índice de evasão/absenteísmo na TANU do HNMD pré e pós ações educativas;e
- Avaliação da necessidade de revisão das práticas educativas até então realizadas.

Como produtos deste Projeto de Intervenção teremos 02(dois) documentos do tipo Procedimento Operacional Padrão (POP) com a descrição detalhada das novas rotinas a serem adotadas pelos fonoaudiólogos envolvidos no atendimento materno-infantil e 02(dois) diferentes tipos de materiais educativos sobre TANU com conteúdo direcionado a pais ou profissionais de saúde.

Segue abaixo a Matriz de Programação das Ações com o detalhamento de toda a proposta de planejamento para a execução das ações intencionadas:

### MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

<b>PROBLEMA:</b>	<b>Evasão e absenteísmo no Programa de Triagem Auditiva Neonatal do HNMD</b>
<b>DESCRITOR:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice médio de evasão/absenteísmo de 19% ao mês</li> <li>• Índice médio de bebês não triados até os 30 dias de vida de 6% ao mês</li> </ul> <p>FONTE: Agendamento do Serviço de Fonoaudiologia do HNMD</p>
<b>INDICADOR:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantitativo mensal de evasão/absenteísmo no programa de TAN do HNMD</li> <li>• Quantitativo mensal de bebês não triados até os 30 dias de vida</li> </ul>
<b>META:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal em pelo menos 95% dos bebês nascidos no HNMD, dentro do seu 1º mês de vida – PRAZO: em até 3 meses após a completa implantação das medidas propostas</li> </ul>
<b>RESULTADO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triagem Auditiva Neonatal até o 1º mês de vida</li> </ul>

**MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

**CAUSA CRÍTICA 1: Baixo letramento dos pais**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Reunir equipe para <i>Brainstorming</i> visando a discussão de propostas para a inclusão de uma ÚNICA PERGUNTA na anamnese de rotina, que seja capaz de identificar grau mínimo de letramento dos pais em TAN</b>	Humanos	Brainstorming realizado	Janeiro/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula
<b>Definir a pergunta que será incluída na anamnese de rotina para a verificação de grau mínimo de letramento dos pais em TAN</b>	Humanos	Pergunta definida	Janeiro/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais
<b>Reunir equipe para <i>Brainstorming</i> visando discutir maneiras para coleta e registro da informação sobre o letramento dos pais</b>	Humanos	Brainstorming realizado	Janeiro/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula
<b>Definir forma de coleta e registro dos dados</b>	Humanos	Forma de coleta e registro definidos	Janeiro/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais

**MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

**CAUSA CRÍTICA 1: Baixo letramento dos pais**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Confeccionar Procedimento Operacional Padrão - POP descrevendo detalhadamente as novas rotinas</b>	Humanos Tecnológicos	POP confeccionado	Fevereiro/22	CC(S) Paula
<b>Treinar a equipe para a padronização da coleta e do registro dos dados a respeito do letramento dos pais em TAN</b>	Humanos Tecnológicos	Treinamento realizado	Fevereiro/22	CC(S) Paula
<b>Iniciar a coleta e o registro dos dados</b>	Humanos Tecnológicos	Coleta e registro realizados	Março/22	CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais 1T(RM2-S) Nathalia 1T(S) Dayane
<b>Compilar os dados coletados</b>	Humanos Tecnológicos	Dados compilados	Junho/22	CC(S) Paula
<b>Analisar e interpretar os dados compilados</b>	Humanos Tecnológicos	Dados analisados e interpretados	Junho/22	CC(S) Paula

**MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

**CAUSA CRÍTICA 1: Baixo letramento dos pais**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Identificar o índice de pais que já tiveram contato com algum tipo de informação relacionada à TAN (letramento mínimo)</b>	Humanos	Índice identificado	Junho/22	CC(S) Paula
<b>Avaliar necessidades relacionadas à promoção de ações educativas em TAN para os pais</b>	Humanos	Necessidades avaliadas	Junho/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais
<b>Reunir a equipe para <i>Brainstorming</i> visando a discussão de propostas voltadas para ações educativas sobre TAN para os pais</b>	Humanos	Brainstorming realizado	Junho/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula
<b>Definir quais serão as ações educativas aplicáveis, bem como a sua periodicidade</b>	Humanos	Ações educativas e periodicidade definidas	Junho/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais

**MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

**CAUSA CRÍTICA 1: Baixo letramento dos pais**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Definir quais serão os recursos utilizados para veicular as informações a serem transmitidas durante as ações educativas</b>	Humanos	Recursos definidos	Junho/22	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais
<b>Prontificar os conteúdos a serem abordados nas ações educativas</b>	Humanos Tecnológicos	Conteúdos prontificados	Junho/22	CC(S) Paula
<b>Atualizar o POP já confeccionado com todas as ações educativas a serem realizadas, suas periodicidades e veículos de transmissão</b>	Humanos Tecnológicos	POP atualizado	Agosto/22	CC(S) Paula
<b>Início da promoção das ações educativas sobre TAN para os pais</b>	Humanos Tecnológicos	Ações educativas realizadas	Setembro/22	CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais 1T(RM2-S) Nathalia 1T(S) Dayane
<b>Coletar e registrar dados, pós ações educativas, a respeito do letramento dos pais em TAN</b>	Humanos Tecnológicos	Coleta e registro realizados	Novembro/22	CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais 1T(RM2-S) Nathalia 1T(S) Dayane

## MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

### CAUSA CRÍTICA 1: Baixo letramento dos pais

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Compilar dados pós ações educativas</b>	Humanos Tecnológicos	Dados compilados	Novembro/22	CC(S) Paula
<b>Analisar e interpretar os dados colhidos</b>	Humanos Tecnológicos	Dados analisados e interpretados	Novembro/22	CC(S) Paula
<b>Identificar, pós ações educativas, o índice de pais que entendem ter tido contato com informação relacionada à TAN</b>	Humanos	Índice identificado	Novembro/22	CC(S) Paula
<b>Comparar o índice de absentismo na TAN dos últimos 3 meses, após o início das ações educativas, com o índice dos 3 meses que antecedem às ações</b>	Humanos Tecnológicos	Índices comparados	Novembro/22	CC(S) Paula
<b>Avaliar a necessidade de rever ou não as práticas utilizadas para as ações educativas até então realizadas</b>	Humanos	Necessidade avaliada	Novembro/22	CC(S) Paula

### MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

#### CAUSA CRÍTICA 2: Falta de conhecimento e engajamento dos profissionais de saúde

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
Reunir a equipe para <i>Brainstorming</i> visando a discussão de propostas para a definição de uma ÚNICA PERGUNTA a ser utilizada para identificar formação/capacitação/atualização em TAN por parte dos profissionais da equipe materno-infantil	Humanos	Brainstorming realizado	Janeiro/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula
Definir a pergunta a ser utilizada para a identificação de formação/capacitação/atualização em TAN por parte dos profissionais da equipe materno-infantil	Humanos	Pergunta definida	Janeiro/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais
Reunir equipe para <i>Brainstorming</i> visando discutir maneiras para coleta e registro da informação a respeito do letramento dos profissionais em TAN	Humanos	Brainstorming realizado	Janeiro/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula

**MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

**CAUSA CRÍTICA 2: Falta de conhecimento e engajamento dos profissionais de saúde**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Definir forma de coleta e registro dos dados</b>	Humanos	Forma de coleta e registro definidos	Janeiro/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Mora
<b>Confeccionar Procedimento Operacional Padrão - POP descrevendo detalhadamente as novas rotinas</b>	Humanos Tecnológicos	POP confeccionado	Fevereiro/23	CC(S) Paula
<b>Treinar a equipe para a padronização da coleta e do registro dos dados a respeito do letramento dos profissionais em TAN</b>	Humanos Tecnológicos	Treinamento realizado	Fevereiro/23	CC(S) Paula
<b>Iniciar a coleta e o registro dos dados</b>	Humanos Tecnológicos	Coleta e registro realizados	Março/23	CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais 1T(RM2-S) Nathalia 1T(S) Dayane
<b>Compilar os dados a respeito do letramento dos profissionais em TAN</b>	Humanos Tecnológicos	Dados compilados	Junho/23	CC(S) Paula

### MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

#### CAUSA CRÍTICA 2: Falta de conhecimento e engajamento dos profissionais de saúde

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Analisar e interpretar os dados a respeito do letramento dos profissionais em TAN</b>	Humanos Tecnológicos	Dados analisados e interpretados	Junho/23	CC(S) Paula
<b>Identificar o índice de profissionais que possuem algum tipo de formação/capacitação relacionada à TAN</b>	Humanos	Índice identificado	Junho/23	CC(S) Paula
<b>Avaliar necessidade de promoção de educação continuada em TAN para os profissionais</b>	Humanos	Necessidade avaliada	Junho/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais
<b>Reunir a equipe para <i>Brainstorming</i> visando a discussão de propostas para educação continuada em TAN para os profissionais</b>	Humanos	Brainstorming realizado	Junho/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula
<b>Definir quais serão as ações educativas aplicáveis, bem como a sua periodicidade</b>	Humanos	Ações educativas e periodicidade definidas	Junho/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais

**MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

**CAUSA CRÍTICA 2: Falta de conhecimento e engajamento dos profissionais de saúde**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Definir quais serão os recursos necessários para viabilizar as práticas de educação continuada</b>	Humanos	Recursos definidos	Junho/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais
<b>Prontificar os conteúdos a serem abordados nas ações educativas</b>	Humanos Tecnológicos	Conteúdos prontificados	Agosto/23	CC(S) Paula
<b>Atualizar o POP já confeccionado com todas as ações educativas a serem realizadas, suas periodicidades e veículos de transmissão da informação</b>	Humanos Tecnológicos	POP atualizado	Agosto/23	CC(S) Paula
<b>Iniciar educação continuada sobre TAN para os profissionais</b>	Humanos Tecnológicos	Educação continuada iniciada	Agosto/23	CF(S) Maristela - Chefe CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais 1T(RM2-S) Nathalia 1T(S) Dayane
<b>Coletar e registrar dados, pós ações educativas, a respeito do letramento em TAN dos profissionais</b>	Humanos Tecnológicos	Coleta e registro realizados	Novembro/23	CC(S) Paula CC(S) Fernanda CC(S) Ana Morais 1T(RM2-S) Nathalia 1T(S) Dayane

### MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

#### CAUSA CRÍTICA 2: Falta de conhecimento e engajamento dos profissionais de saúde

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
<b>Compilar dados pós ações educativas</b>	Humanos Tecnológicos	Dados compilados	Novembro/23	CC(S) Paula
<b>Analisar e interpretar os dados colhidos</b>	Humanos Tecnológicos	Dados analisados e interpretados	Novembro/23	CC(S) Paula
<b>Identificar, pós ações educativas, o índice de profissionais que entendem ter tido formação/capacitação/atualização recente em TAN</b>	Humanos	Índice identificado	Novembro/23	CC(S) Paula
<b>Comparar o índice de absentismo na TAN dos últimos 3 meses com o índice dos 3 meses que antecedem ao início das ações educativas</b>	Humanos Tecnológicos	Índices comparados	Novembro/23	CC(S) Paula
<b>Avaliar a necessidade de rever as práticas educativas</b>	Humanos	Necessidade avaliada	Novembro/23	CC(S) Paula

### 3.3 GESTÃO DO PROJETO

A partir da definição da situação-problema, elegível segundo critérios baseados em viabilidade e nível de governabilidade, até o presente momento, diversas reuniões foram realizadas com os profissionais fonoaudiólogos atuantes no Programa de TANU do HNMD, com o intuito de colocar à mostra os pontos mais sensíveis do problema, bem como elencar suas possíveis causas até que pudéssemos chegar àquelas mais críticas.

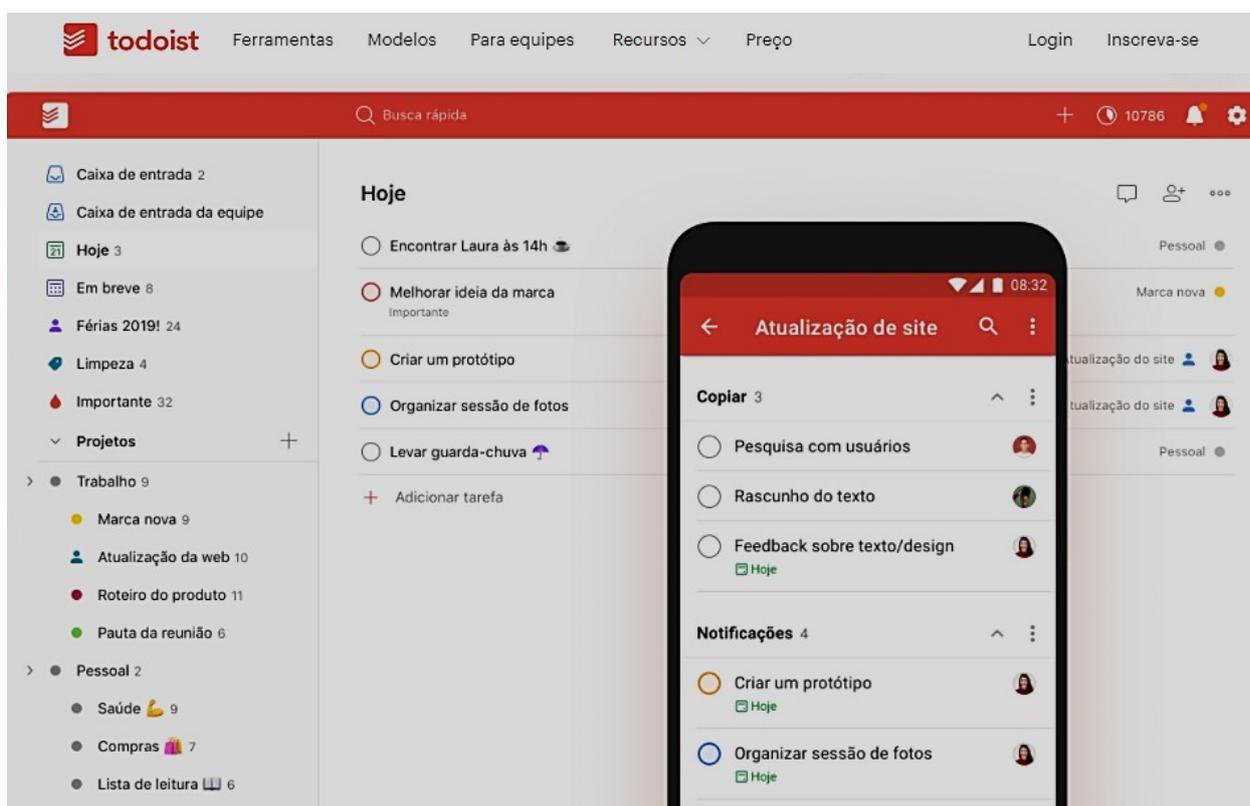
Definidas essas causas críticas, passamos a elencar ações, recursos necessários, profissionais a serem envolvidos, prazos intencionados e produtos a serem obtidos para, então, prontificarmos a Matriz de Programação das Ações segundo cada causa crítica apontada.

Em virtude de fatores relacionados à dinâmica das rotinas do Serviço e a outros de ordem pessoal, envolvendo questões de doença na família, tornou-se necessário o adiamento do início da execução das ações. Os novos períodos previstos para início e término são janeiro/2022 e novembro/2023, respectivamente.

Com o objetivo de manter contínuo monitoramento do andamento das ações e cumprimento dos seus devidos prazos, será confeccionado um check-list constando a ordem cronológica das ações, data de início e término de cada uma delas, bem como o nome de todos os profissionais responsáveis por sua execução. Este check-list, semanalmente, será verificado e atualizado e, quinzenalmente, a equipe será reunida para discussão de novas ideias, propostas e óbices encontrados durante o cumprimento da tarefa delegada. É importante ressaltar a flexibilidade de todos esses processos que, independentemente da fase de planejamento em que se encontrem, serão passíveis de ajustes e reformulações.

Para administrar esse planejamento, lançaremos mão do uso de um gerenciador de tarefas chamado *Todoist*, uma ferramenta que organiza processos e ações de forma rápida e fácil. Um aplicativo gratuito, acessível pela *App Store* ou pelo *Google Play*, que possibilita o gerenciamento das tarefas diretamente por um dispositivo móvel ou desktop, por qualquer navegador. Dentro da plataforma é possível traçar planos de ação que atendam aos prazos intencionados, criar e gerenciar listas de tarefas e atribuí-las a diferentes pessoas ou grupos. O sistema possibilita, ainda, a sincronização de todos os conteúdos entre diversos dispositivos, o que facilita o acesso de qualquer aparelho com conexão com a internet. O usuário pode escolher

visualizar os projetos de acordo com os prazos de entrega, prioridade, tarefas em atraso ou por responsável. Também facilita a criação de tarefas recorrentes. Possui integração com diversas ferramentas como Zapier, Slack, Google Drive, Webex, Dropbox, entre outras. O *Todoist* pode ser usado gratuitamente com limite para até 80 projetos e 5 usuários, mas caso haja uma demanda maior, há assinaturas de planos pagos que agregam diversas funcionalidades.



Para todas as ações que envolvam delegação de tarefas, serão acordadas datas para os respectivos feedbacks, seja para informar o cumprimento da tarefa proposta ou para justificar a impossibilidade de cumprimento. Com o objetivo de não comprometer os prazos iniciais de conclusão intencionados, novas datas serão acordadas para os casos de não cumprimento das tarefas, os óbices passíveis de resolução sanados e os devidos ajustes priorizados no planejamento dentro do gerenciador.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TANU objetiva identificar, precocemente, indivíduos com alta probabilidade de apresentar perda auditiva e que demandarão diagnóstico e intervenção.

A precocidade nessa detecção, diagnóstico e intervenção, garantem condições para que o desenvolvimento de linguagem e das demais habilidades comunicativas ocorra de maneira satisfatória.

Por meio da revisão e atualização dos seus protocolos e rotinas, o Serviço de Fonoaudiologia do HNMD vem aprimorando continuamente o seu Programa de Triagem, mas ainda chama a atenção a persistência de um quantitativo de bebês que são “perdidos” por este Programa.

Este fato motivou o desenvolvimento do presente projeto, que tem como objetivo geral minimizar a evasão e o absenteísmo no Programa de TANU do Serviço de Fonoaudiologia do HNMD e como objetivo específico identificar o nível mínimo de letramento de pais e profissionais de saúde da equipe materno-infantil, visando a promoção de ações educativas.

Esforços serão concentrados no sentido de se alcançar algumas metas já estabelecidas como indicadores de qualidade, desde 2010, pelo Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva – COMUSA.

Com base nas orientações do COMUSA, a meta a ser alcançada pelo Serviço de Fonoaudiologia do HNMD é a cobertura da Triagem Auditiva Neonatal em pelo menos 95% dos bebês nascidos na unidade, dentro do seu 1º mês de vida, o que como consequência viabilizará o seu encaminhamento para diagnóstico até o 3º mês, favorecendo intervenção precoce.

Para tal, apostaremos na educação, por acreditarmos que quando o objetivo é promoção da saúde, o lugar que práticas educativas devam ocupar é um lugar de destaque, pois somente educação gera o tão necessário empoderamento que levará à busca consciente por qualidade de vida.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, MF. Avaliação Audiológica no primeiro ano de vida, In: Lopes Filho O, **Tratado de Fonoaudiologia**. 1ª ed. São Paulo: Roca, 1997.

BRASIL. **Lei nº 12.303, 2 de agosto de 2010**. Obrigatoriedade da realização gratuita do “Teste da Orelhinha” exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas em todos os hospitais e maternidades nas crianças nascidas em suas dependências. Disponível em: [www.audiologiabrasil.org.br/legislacao/legislacao\\_5.pdf](http://www.audiologiabrasil.org.br/legislacao/legislacao_5.pdf). Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Saúde na Escola**. MS, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwMA>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**: MS, 2012. Disponível em: [diretrizes\\_atencao\\_triagem\\_auditiva\\_neonatal.pdf](http://diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf) ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acesso em 26 jul. 2021.

CFFa & ABA - Conselho Federal de Fonoaudiologia & Academia Brasileira de Audiologia - **Guia de Orientação para Fonoaudiólogos sobre Implantação e Desenvolvimento da Saúde Auditiva na Atenção Primária**. Brasília- DF. Mar. 2011.

GATANU-**Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal**. São Paulo, 1998. Disponível em: [www.gatanu.org/secoes/gatanu/itens/trajetoria-da-tan-no-brasil](http://www.gatanu.org/secoes/gatanu/itens/trajetoria-da-tan-no-brasil). Acesso em: 29 ago. 2021.

GRANDORI, F. The European Consensus Development Conference on Neonatal Hearing Screening (Milan, 15-16 may 1998). **Arch. Otolaryngol Head Neck Surg.**, Milan, Italy. 1999; v.125, n.1, p. 118.

IOM - **Institute Of Medicine**. Measures of Health Literacy: workshop summary. The National Academies Press. Washington (DC). 2009. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/12690/measures-of-health-literacy-workshop-summary>. Acesso em: 11 nov. 2021.

JCIH. **Join Committee On Infant Hearing. Position Statement**: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*. 2007; v. 20, n. 4, p. 898–921.

LEWIS, D. R.; MARONE, S. A. M.; MENDES, B. C. A.; CRUZ, O. L. M.; NÓBREGA, M. Comitê multiprofissional em saúde auditiva. 2010. 128 p. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. São Paulo, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000100020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/6Ffk6pTDGccSf4NWFTXy5zH/>. Acesso em 26 jul. 2021.

NCHAM - **National Center for Hearing Assessment and Management**. 2012. Disponível em: <http://www.infanthearing.org/>. Acesso em: 27 ago. 2021.

YOSHINAGA-ITANO C; SEDEY AL; COULTER DK; MEHL AL. Language of early- and later-identified children with hearing loss. **Pediatrics**. 1998 Nov;102(5):1161-71.