



PERDA AUDITIVA NA INFÂNCIA: O QUE SABEM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM?

HEARING LOSS IN CHILDHOOD: WHAT DO NURSING STUDENTS AND PROFESSIONALS KNOW?

Marly Saragossa¹, Vanessa Luisa Destro Fidêncio^{2*}

RESUMO: Objetivo: Avaliar o conhecimento de enfermeiros e estudantes de enfermagem sobre a perda auditiva na infância. **Metodologia:** Participaram 52 indivíduos (20 estudantes de enfermagem e 32 enfermeiros) que responderam, via formulário on-line, a um questionário composto por 20 questões, dividido em quatro domínios sobre perda auditiva na infância. Realizou-se análise estatística descritiva dos dados e o Teste Mann-Whitney, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A pontuação média no questionário foi de 12,9 entre os estudantes e 13,13 entre os profissionais. Não houve diferença significativa entre os grupos com relação a pontuação total do questionário ou entre os resultados dos diferentes domínios ($p > 0,05$). Na análise isolada das questões, observou-se diferença significativa na questão 11 ($p = 0,019$) e na questão 15 ($p = 0,049$). **Conclusões:** Estudantes e profissionais de enfermagem apresentam conhecimento limitado sobre questões gerais de prevenção e cuidados em saúde auditiva infantil, não havendo diferença significativa entre os grupos.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento. Enfermeiros. Perda auditiva.

ABSTRACT: Aim: To assess the knowledge of nurses and nursing students about hearing loss in childhood. **Methodology:** A total of 52 individuals (20 nursing students and 32 nurses) participated in the study and answered an online questionnaire consisting of 20 questions divided into four domains about hearing loss in childhood. Descriptive statistical analysis of the data and the Mann-Whitney test were performed, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The average score on the questionnaire was 12.9 among students and 13.13 among professionals. There was no significant difference between the groups regarding the total score on the questionnaire or between the results of the different domains ($p > 0.05$). In the isolated analysis of the questions, a significant difference was observed in question 11 ($p = 0.019$) and in question 15 ($p = 0.049$). **Conclusions:** Nursing students and professionals have limited knowledge about general issues of prevention and care in childhood hearing health, with no significant difference between the groups.

KEYWORDS: Knowledge. Nurses. Hearing loss.

¹Enfermeira. Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba (PR), Brasil; ²Fonoaudióloga. Doutora em Ciências. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba (PR), Brasil.

***Autor correspondente:**
Vanessa Luisa Destro Fidêncio –
Email:
vanessa.destrof@gmail.com.

Recebido: 16 set. 2024

Aceito: 04 dez. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



INTRODUÇÃO

Globalmente, mais de 1,5 bilhões de pessoas apresentam algum grau de perda auditiva. Destas, estima-se que 430 milhões tenham perda auditiva de grau a partir de moderado na orelha com melhor audição¹.

O desenvolvimento da linguagem falada está diretamente relacionado ao desenvolvimento das habilidades auditivas. Desta forma, a perda auditiva na população infantil acarreta prejuízos para o desenvolvimento da linguagem falada, sendo que, quanto maior o grau da perda auditiva, maior é a dificuldade da percepção e discriminação auditiva da fala². Mesmo quando a perda auditiva acomete somente uma das orelhas, ou seja, é unilateral, a criança está em risco para o atraso no desenvolvimento de linguagem falada, podendo apresentar alterações de vocabulário e fonologia³.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela avaliação, monitoramento e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos envolvidos na função auditiva periférica e central, incluindo a realização da triagem auditiva neonatal universal (TANU)⁴. No entanto, o papel de demais profissionais envolvidos na área da saúde torna-se promissor no que diz respeito à saúde auditiva. Dentre eles, está o profissional de enfermagem, que pode ser um grande aliado. O enfermeiro atua diretamente com as famílias, podendo contribuir para reduzir a taxa de abandono em programas de TANU e apoiar o monitoramento de bebês e crianças em risco ou com perda auditiva confirmada⁵.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) se estrutura com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança em território nacional⁶. A enfermagem transita por diferentes campos do conhecimento e realidades sociais, e sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) se destaca na promoção de saúde e prevenção de doenças, com repercussão em políticas públicas voltadas para o bem-estar social⁷. A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) engloba, dentre outras, o cuidado à gestante e as consultas de enfermagem na puericultura, para lactentes (0 a 24 meses)⁸. Nesse sentido, para qualificar as ações de saúde executadas por enfermeiros, é necessária a qualificação desses profissionais.

Embora sejam pouco destacadas pelos profissionais⁹, as ações educativas sobre saúde auditiva para enfermeiros favorecem o diagnóstico e a intervenção precoce da perda auditiva, diminuindo suas consequências e, conseqüentemente, promovendo melhores condições de saúde⁹⁻¹¹. No entanto, evidências indicam que existem ainda fragilidades em equipes multiprofissionais de saúde da família no que diz respeito à saúde auditiva¹².

Um estudo¹³ realizado com enfermeiros no norte da Índia demonstrou que os profissionais avaliados apresentaram conhecimento e atitudes precárias com relação à perda auditiva na população infantil. Em outro estudo¹⁴, realizado na África do Sul, os autores observaram um déficit no conhecimento dos enfermeiros avaliados com relação aos indicadores de risco para a deficiência auditiva (IRDA), o que fazia com que crianças deixassem de ser encaminhadas para avaliação em um serviço especializado. Em um estudo¹⁵ realizado com estudantes de enfermagem em Samoa, os resultados demonstraram baixos níveis de conscientização nessa população sobre identificação e intervenção precoce da perda auditiva na infância. Já no Brasil, estudos abordaram o conhecimento de estudantes de enfermagem sobre o aleitamento materno¹⁶, sobre o teste do pezinho¹⁷, porém não sobre a perda auditiva na infância. Ao mesmo tempo, é importante que esses estudantes também compreendam questões gerais acerca da temática, já que esses conceitos podem fornecer uma base sólida para a entrada na prática profissional na área¹⁸.

Destaca-se que, para que possam fornecer informações adequadas sobre a perda auditiva na infância, os fonoaudiólogos devem ter ao menos uma noção básica sobre o *status* do conhecimento do

público alvo acerca dessa temática, a fim de estabelecer um ponto de partida¹³. Nesse sentido, avaliar o conhecimento dos enfermeiros e estudantes de enfermagem torna-se imprescindível para que sejam estruturadas estratégias adequadas para orientação dessa população com relação à temática, a fim de favorecer o cuidado em saúde. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento de enfermeiros e estudantes de enfermagem sobre a perda auditiva na infância.

MÉTODOS

ASPECTOS ÉTICOS E TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivo, analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, sob parecer nº 6.771.257 e registro CAAE 78518224.3.0000.8040. Os participantes atestaram a sua participação no estudo por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato eletrônico.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para a inclusão no estudo, foram adotados os seguintes critérios: ser estudante de enfermagem, de qualquer período e qualquer Instituição de Ensino Superior (IES) ou ter concluído o curso de graduação em enfermagem; ter a partir de 18 anos. Como critério de exclusão adotou-se: responder de maneira incompleta ao questionário proposto.

A seleção da amostra ocorreu pelo tipo de amostragem "Bola de Neve". Nesse tipo de amostragem probabilística, os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que o objetivo do estudo seja alcançado e o ponto de saturação atingido.

O convite para a participação foi realizado por meio de divulgação das informações da pesquisa e *link* para acesso ao questionário, por meio das mídias sociais, em grupos de *whatsapp* e perfil do *instagram* das pesquisadoras. A coleta de dados foi realizada *online*, por meio de formulário, elaborado no *Google Forms*.

INSTRUMENTO DE COLETA

Na primeira página, foi apresentado o TCLE. O indivíduo apenas poderia realizar a leitura e preenchimento dos questionários após o aceite do TCLE. Na segunda página do formulário, foram apresentadas as questões referentes a dados gerais. Na terceira página, foi apresentado o instrumento⁵ a respeito da perda auditiva na infância.

Os participantes responderam perguntas referentes ao sexo, idade, tempo de atuação na área e local de atuação (se profissional), se já realizava atendimento a pacientes em estágios (se estudante), se já havia recebido orientações sobre saúde auditiva e se havia ou não cursado pós-graduação (se profissional).

Já para a avaliação do conhecimento geral sobre a perda auditiva na infância, os participantes responderam a um questionário⁵ composto por 20 itens, divididos em quatro domínios, sendo: (1) Conceitos básicos (itens 1 a 6); (2) Prevenção (itens 7 a 10); (3) Técnicas de identificação e diagnóstico

da deficiência auditiva (itens 11 a 16) e (4) Aspectos gerais da deficiência auditiva envolvidos com a intervenção (itens 17 a 20). Cada item apresentava uma afirmativa, a qual o participante deveria classificar como “verdadeira” ou “falsa”. Atribuiu-se escore de 1 ponto para respostas corretas e 0 ponto para respostas incorretas. O escore total do instrumento varia, portanto, entre 0 e 20 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior a quantidade de respostas certas.

ANÁLISE DOS DADOS

Os participantes foram divididos em dois grupos, sendo eles: GE (composto por estudantes de enfermagem) e GP (composto por profissionais de enfermagem). O GP foi dividido em outros dois subgrupos, GP1 (profissionais formados há, no máximo, dez anos) e GP2 (profissionais formados há mais de dez anos).

Realizou-se análise estatística descritiva dos dados, o Teste *Shapiro-Wilk* para verificar a distribuição dos dados e o Teste *Mann-Whitney* para comparação dos resultados entre os diferentes grupos. Adotou-se nível de significância de $p < 0,05$. A análise foi realizada por meio do uso do software Jamovi 2.3.28.

RESULTADOS

No total, 56 indivíduos responderam ao formulário. No entanto, quatro foram excluídos da amostra por responderem de forma incompleta. Sendo assim, a amostra final foi composta por 52 participantes, sendo 20 estudantes de graduação em enfermagem (grupo GE), dos quais 70% eram do sexo feminino, e 32 profissionais de enfermagem (grupo GP), dos quais 71,88% eram do sexo feminino. Todos os participantes residiam no estado do Paraná. A idade dos participantes do GE variou de 19 a 55 anos e, do GP, de 27 a 67 anos.

Dos 20 participantes do GE, 10% cursavam o 1º período da graduação, 20% o 5º período, 20% o 6º período, 20% o 7º período e 30% o 9º período. Dentre os estudantes, 75% afirmaram já prestarem atendimentos a pacientes em estágios práticos. Entre os participantes do GP, o tempo de formação variou entre 2 e 26 anos.

Dos 32 participantes do GP, 37,5% (n=12) afirmaram atuar em Unidades Básicas de Saúde (UBS), 34,38% (n=11) em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 15,63% (n=5) em Hospitais, 6,25% (n=2) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 3,12% (n=1) na docência em IES e 3,12% (n=1) em indústria petroquímica. Ainda com relação a este grupo, 75% referiram terem cursado alguma Especialização, 6,25% o Mestrado e 3,7% o doutorado. O restante (15,05%) referiu não ter cursado nenhuma pós-graduação.

Somente três participantes (15%) do GE e seis (18,75%) do GP afirmaram já terem recebido orientações sobre saúde auditiva.

Em ambos os grupos, a maioria dos participantes respondeu de maneira correta entre 11 e 15 itens, do total de 20 (Tabela 1).

Tabela 1 – Variação do escore total, por grupo avaliado. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

Escore Total	GE (n=20)	GP (n=32)
0-5	0% (n=0)	3,12% (n=1)
6-10	20% (n=4)	15,63% (n=5)
11-15	65% (n=13)	53,13% (n=17)
16-20	15% (n=3)	28,12% (n=9)

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Legenda: GE=estudantes de enfermagem; GP=profissionais de enfermagem.

Não houve diferença significativa entre os grupos de estudantes e de profissionais quanto à pontuação total no instrumento sobre perda auditiva na infância, bem como quanto à pontuação de escore total em cada domínio avaliado pelo instrumento. No entanto, houve diferença significativa na pontuação total do domínio 2 (“Prevenção”), com melhores escores ($3,00 \pm 1,11$) no grupo de profissionais formados há mais de 10 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis idade, tempo de formação em anos e pontuação total por domínio do instrumento sobre perda auditiva na infância. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

Variáveis	GE (n=20)	GP (n=32)	GE x GP (valor de p*)	GP1 x GP2 (valor de p*)
Idade (anos)	33,45±10,05	41,78±10,67	-	-
Tempo de formação (anos)	-	11,2±5,97	-	-
Domínio 1	3,20±1,39	3,21±1,38	0,773	0,279
Domínio 2	2,40±1,27	2,62±1,21	0,512	0,044*
Domínio 3	4,15±1,13	4,09±1,08	0,992	0,314
Domínio 4	3,15±0,48	3,18±0,69	0,730	0,431
Total	12,90±2,88	13,12±3,21	0,416	0,065

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Legenda: GE=estudantes de enfermagem; GP=profissionais de enfermagem; GP1=profissionais de enfermagem formados há, no máximo, 10 anos; GP2=profissionais de enfermagem formados há mais de 10 anos; n=nº de participantes.

Análise inferencial pelo teste Mann-Whitney, diferença estatística para $p < 0,05$ ().

Os itens com a menor quantidade de acertos foram o item 4 (“Deficiência auditiva do tipo sensorineural é quando a alteração está na cóclea, no nervo auditivo ou em ambos simultaneamente”) e o item 14 (“Crianças menores de um ano em geral repetem palavras quando solicitadas”), que foram respondidas corretamente somente por 28,85% da amostra total (n=15); e o item 16 (“A orelha humana é capaz de ouvir sons de frequências graves, médias e agudas”), respondida de forma correta por 30,77% dos participantes (n=16) (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação entre os grupos com relação ao escore obtido em cada domínio do questionário e escore total. Curitiba, Paraná, Brasil, 2024.

Domínio	Itens	GE x GP (valor de p*)	GP1 x GP2 (valor de p*)
1: Conceitos básicos	1	0,317	0,316
	2	0,939	0,775
	3	0,671	0,775
	4	0,450	0,166
	5	0,905	1,000
	6	0,973	0,409
2: Prevenção	7	0,552	0,062
	8	0,225	0,016*
	9	0,736	0,306
	10	0,696	0,965
3: Técnicas de identificação e diagnóstico da deficiência auditiva	11	0,019*	0,054
	12	0,552	0,062
	13	0,871	0,964
	14	0,895	0,561
	15	0,049*	0,485
	16	0,385	0,622
4: Aspectos gerais da deficiência auditiva envolvidos com a intervenção	17	0,192	0,804
	18	0,756	0,316
	19	0,108	0,027*
	20	0,453	0,381

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Legenda: GE=estudantes de enfermagem; GP=profissionais de enfermagem; GP1=profissionais de enfermagem formados há, no máximo, 10 anos (n=16); GP2=profissionais de enfermagem formados há mais de 10 anos (n=16); n=nº de participantes.

Análise inferencial pelo teste Mann-Whitney, diferença estatística para $p < 0,05$ ()

O item com menor quantidade de respostas corretas no GE foi o 17 (“O implante coclear é um tratamento cirúrgico, mas que não cura a surdez”). Já no GP, foi o item 4 (“Deficiência auditiva do tipo sensorioneural é quando a alteração está na cóclea, no nervo auditivo ou em ambos simultaneamente”).

Na análise isolada dos itens, observou-se diferença significativa entre os grupos GE e GP no item 11 ($p=0,019$) (“Avaliação da audição e triagem auditiva são a mesma coisa”), com maior média no GP; e no item 15 ($p=0,049$) (“A cóclea é o principal órgão sensorial da audição”), com maior média no GE. Na comparação quanto ao tempo de formação dos profissionais (GP1 x GP2), observou-se diferença significativa entre os grupos nos itens 8 ($p=0,016$) (“Lesão das células da cóclea por exposição a ruídos fortes é sempre reversível”) e 19 ($p=0,027$) (“O aparelho auditivo de amplificação sonora individual tem como função amplificar o som para que a criança possa ouvir”), com maior média de acertos no grupo de profissionais formados há mais de 10 anos.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento de estudantes e profissionais de enfermagem sobre a perda auditiva na infância. Devido à escassez de outros estudos que tenham comparado a mesma população, serão apresentadas as considerações a respeito dos estudantes e dos profissionais, separadamente.

São escassas as evidências em literatura no Brasil sobre o conhecimento de estudantes de enfermagem a respeito da perda auditiva na infância. Ao tratar a temática da perda auditiva, é comum que os alunos de graduação em enfermagem, assim como grande parte da população, pensem no uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)¹⁹. Essa relação exclusiva é equivocada, já que “há diversidade dentro da diversidade” e nem toda pessoa com perda auditiva, mesmo que de grau profundo, comunica-se por meio de Língua de Sinais, a exemplo os surdos oralizados²⁰.

No presente estudo, somente três dos 20 estudantes de enfermagem avaliados afirmaram já terem recebido algum tipo de orientação sobre saúde auditiva, referindo que essa orientação foi realizada por um médico ou fonoaudiólogo. Ou seja, não houve uma orientação sobre a temática no percurso da graduação em enfermagem. Em um estudo¹⁹ realizado com estudantes de enfermagem do 1º e 4º período, os autores observaram que a maioria dos participantes referiu não estar apta para atender pacientes surdos, havendo semelhança entre as turmas, demonstrando que o mínimo conhecimento com relação a essa população foi obtido por fontes externas, independente do curso. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)²¹, em 2019, 2,2 milhões de pessoas, no Brasil apresentavam perda auditiva. Globalmente, o número de pessoas com perda auditiva pode chegar em 322 milhões até 2050 e a falta de informação e de capacitação dos profissionais da saúde a respeito da prevenção e identificação precoce da perda auditiva pode dificultar o acesso dessa população ao cuidado necessário¹.

Pesquisadores²² afirmaram que o déficit na formação em enfermagem traz consequências para o futuro cotidiano do profissional enfermeiro no que diz respeito ao atendimento de pessoas com deficiência auditiva. Considerando o aumento do número de pessoas com perda auditiva e, ainda, considerando que a formação do enfermeiro deve dotar o aluno de conhecimento para atuar, dentre outras áreas, na prevenção de doenças e promoção de saúde²³, discute-se a necessidade de que a temática seja abordada, mesmo que brevemente, ainda na graduação. A insegurança dos alunos de enfermagem no atendimento a pessoas com deficiência auditiva deve ser percebida pela IES, a fim de que sejam estabelecidas estratégias que favoreçam o cuidado em saúde¹⁹.

Entre os desafios encontrados na implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (DCN/ENF)²³ está a construção de um modelo pedagógico criativo e inovador que busque um processo formativo que expresse o compromisso com a qualidade de vida da população²⁴. Também é importante que os docentes reflitam sobre sua prática nos cursos de graduação em enfermagem, visto que o distanciamento dos serviços de saúde e a resistência a mudanças constituem algumas das contradições que devem ser enfrentadas²⁵. É ensejo, tanto das DCN/ENF, quanto dos estudantes de graduação na área, que o processo educativo seja incrementado com competências e habilidades que formem um profissional melhor preparado e com uma visão mais ampla para a atuação prática²⁶. Sendo assim, é fundamental que novas pesquisas sejam conduzidas a fim de discutir questões que direcionem para a construção de um projeto pedagógico de curso (PPC) na enfermagem voltado para o SUS e o processo saúde/ doença/ cuidado²⁴.

IES na Colômbia têm trabalhado na formação de alunos de enfermagem, com foco no fortalecimento de perfis de trabalho e na aquisição de competências que gerem contribuições significativas ao cuidado, visando à aplicação de um modelo de atenção integral à saúde²⁷. Especificamente com relação à temática do presente estudo, pesquisadores referem que a conscientização sobre o diagnóstico e a intervenção precoce da perda auditiva pode ser aprimorada com a sua inclusão no currículo universitário, além de oportunidades de educação continuada, com apresentações sobre saúde auditiva infantil em *workshops* e/ou eventos científicos de enfermagem¹⁵.

Com relação aos domínios do questionário aplicado no presente estudo, não foi observada diferença significativa entre o grupo de estudantes de enfermagem e o grupo de enfermeiros, demonstrando que, no geral, na amostra avaliada, os profissionais não apresentaram mais conhecimento que os estudantes a respeito da perda auditiva na infância. No entanto, observou-se diferença significativa na análise dos itens isolados, sendo que o grupo de enfermeiros apresentou maior índice de respostas corretas no item 11 (“*Avaliação da audição e triagem auditiva são a mesma coisa*”) e o grupo de estudantes no item 15 (“*A cóclea é o principal órgão sensorial da audição*”). É provável que os estudantes tenham tido contato mais recente com disciplinas associadas à anatomia e fisiologia do corpo humano, justificando essa diferença no item 15. Assim como, o fato de os enfermeiros já estarem no mercado de trabalho e com suposto maior contato com usuários de serviços em saúde, pode justificar o melhor desempenho desse grupo no item 11.

Na comparação entre os grupos de enfermeiros graduados há até no máximo dez anos e de enfermeiros graduados há mais de dez anos, observou-se melhor desempenho no domínio “prevenção” naqueles formados há mais tempo. Essa diferença pode estar relacionada ao local de atuação dos participantes e às atividades desempenhadas no âmbito profissional. Dos 16 profissionais que atuam na área há, no máximo, dez anos, 26% referiram atuarem em UBS, enquanto que, dos 16 profissionais que atuam há mais de dez anos, 43,75% referiram atuarem em UBS. Sabe-se que a UBS, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), representa a porta de entrada no SUS, englobando ações que abrangem, dentre outros aspectos, a promoção de saúde e a prevenção de agravos²⁸. No entanto, é importante ressaltar que a atuação dos enfermeiros em UBS pode ser diversa²⁹. Por isso, para confirmar essa hipótese, seriam necessários estudos que correlacionassem o conhecimento desses profissionais sobre a perda auditiva na infância com as atividades específicas exercidas por eles em seus locais de atuação.

O déficit do conhecimento de enfermeiros sobre aspectos relacionados à perda auditiva na infância pode impactar diretamente no prognóstico diante de uma alteração, que pode passar despercebida. No presente estudo, observou-se que uma das questões com maior quantidade de respostas incorretas estava relacionada a um dos marcos do desenvolvimento da linguagem oral, que está diretamente relacionada à audição. A falta de conhecimento de enfermeiros sobre os marcos do desenvolvimento da linguagem oral também já foi pontuada por outros autores³⁰.

Diante do déficit de conhecimento observado no presente estudo, reforça-se a necessidade da realização de capacitações sobre a temática. Os processos educativos devem ser constituintes do processo de trabalho e os enfermeiros reconhecem o papel da Universidade na integração entre o ensino e o serviço, demonstrando interesse em qualificar a sua formação³¹. Nesse sentido, um estudo⁵ publicado em 2020 propôs uma capacitação em saúde auditiva infantil, por meio de um *Cybertutor*, para 41 enfermeiros. As autoras constataram que a ferramenta de teleeducação interativa mostrou-se eficiente para o objetivo, visto que observaram diferença significativa no conhecimento dos profissionais sobre a temática na comparação pré e pós-capacitação. No entanto, também pontuaram que apenas uma capacitação pode não ser suficiente, havendo a necessidade da educação permanente.

O uso de ferramentas de tecnologia de informação e comunicação pode ser positivo para a realização da capacitação de enfermeiros e estudantes de enfermagem, ainda mais ao considerarmos as distâncias territoriais do país^{5,32}. No entanto, é importante considerar as ressalvas dessa metodologia de ensino. Um estudo³³ realizado com 517 estudantes de enfermagem comparou o oferecimento de um módulo de curso de “Psicologia para Enfermeiros” em formato on-line e presencial. Os resultados das entrevistas individuais revelaram que as experiências com tutoriais on-line foram influenciadas pela automotivação, oportunidades de interação entre tutores e alunos, *feedback* recebido, qualidade do trabalho em equipe e *design* das aulas. Os participantes referiram que o *design* das aulas para tutoriais

on-line não deveria seguir o mesmo formato das aulas presenciais. Eles também indicaram que os tutores deveriam estabelecer algumas regras básicas, como a obrigatoriedade de ligar a câmera para melhorar as interações durante os tutoriais on-line. Eles ressaltaram ainda que a longa duração do tutorial on-line pode comprometer a qualidade do aprendizado, relatando dificuldade, cansaço e falta de concentração após uma hora de aula.

Além da análise sobre a melhor estratégia de ensino para o público alvo, também é importante que os gestores e os próprios profissionais sejam constantemente conscientizados quanto o potencial de transformação da prática educativa e sobre como isso pode contribuir para a sua prática profissional³⁴. Os profissionais têm o dever de se atualizar com base nas evidências disponíveis que permitem melhorar o cuidado. Nesse sentido, deve-se reconhecer a importância de fortalecer o relacionamento e a interação entre clínicos e acadêmicos como uma maneira de estabelecer uma aliança que promova, em primeiro lugar, a pesquisa colaborativa e a formação continuada³⁵.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo apresenta uma série de limitações, como o tamanho da amostra, a falta de representatividade das diferentes regiões do país, diferentes locais de atuação dos enfermeiros e períodos cursados pelos estudantes de enfermagem. Ainda assim, os resultados explanam uma realidade da falta de conhecimento sobre aspectos da perda auditiva na infância por estudantes e profissionais da enfermagem.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DO ESTUDO

Os resultados obtidos no presente estudo apontam a necessidade de que sejam pensadas propostas para a educação continuada de enfermeiros com relação à perda auditiva na infância. Além disso, no que diz respeito aos estudantes de graduação em enfermagem, incita uma reflexão sobre a estrutura curricular dos cursos de graduação, a fim de que sejam pensadas reformulações que incluam aspectos relacionados à temática, visando à formação preconizada pelas diretrizes, de um profissional apto a atuar na promoção de saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas, enquanto profissionais de saúde auditiva, podem contribuir na elaboração e execução de estratégias para a conscientização de estudantes e profissionais de enfermagem a respeito da identificação e intervenção precoce da perda auditiva na infância. Destaca-se, portanto, a importância do trabalho multiprofissional, da parceria entre as áreas e da atuação dos pesquisadores e docentes das IES na contribuição para a relação ensino-serviço, visando a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.

O presente estudo não tem o intuito de esgotar a temática apresentada. Pelo contrário, espera-se que as reflexões que vierem a surgir incitem novas pesquisas científicas, com amostras maiores e mais diversas, a fim de que outras análises possam ser conduzidas.

CONCLUSÃO

Os estudantes e profissionais de enfermagem avaliados no presente estudo apresentaram conhecimentos limitados quanto a questões gerais sobre a perda auditiva na infância, o que pode impactar negativamente nos cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Report on Hearing [internet]. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240021570> [acesso em 2024 Set 10]
2. Oliveira PS, Penna LM, Lemos. Desenvolvimento da linguagem e perda auditiva: revisão da literatura. Rev CEFAC. 2015; 17(6):2044-55, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517611214>
3. Pupo AC, Esturaro GT, Barzagli L, Trenche MCB. Perda auditiva unilateral em crianças: avaliação fonológica e do vocabulário. Audiol Commun Res. 2016; 21:e1695. Doi: <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1695>
4. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Áreas de competência do fonoaudiólogo no Brasil. [internet]. 2007. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epacfbr.pdf> [acesso em 2024 Set 10]
5. Jacob LCB, Araújo ES, Honório HM, Costa LBA, Costa OA, Alvarenga KF. Capacitação dos enfermeiros em saúde auditiva infantil: uma proposta de teleeducação interativa. Rev Gaúcha Enferm. 2020; 41:e20190446. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190446>
6. Brasil. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html [acesso em 2024 Nov 24]
7. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(2):223-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
8. Cavalheiro APG, Silva CL da, Veríssimo MLOR. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. Enferm Foco. 2021; 12(3):540-5. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305>
9. Azevedo SB, Leal LP, Lima MLLT, Griz SMS. Saúde auditiva infantil: prática dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(5):865-73. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000500013>
10. Barbosa CP, Aires JB, Farias IYS, Linhares FMP, Griz SMS. Newborn and infant hearing health education for nursing professionals. Braz J Otorhinolaryngol. 2013; 79(2):226-32. Doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130039>
11. Griz SMS, Barbosa CP, Lima TRCM, Menezes DC, Silva ARA. Triagem auditiva neonatal: necessidade de divulgação para profissionais de enfermagem. Rev Cienc Med. 2015; 24(1):1-10. Doi: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v24n1a3287>

12. Silva JFP da, Teixeira CF, Lima MLLT de, Sousa FOS, Griz SMS. Family Health Team: reports of conduct on child hearing loss. *CoDAS*. 2017; 29(3):e20160027. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016027>
13. Sanju HK, Aggarwal K, Choudhary M, Yadav AK. Knowledge and attitude of nurses towards infant hearing impairment in North India. *IP Indian J Anat Surg Head Neck Brain*. 2018; 4(1):9-13. Doi: <https://doi.org/10.18231/2455-846X.2018.0004>
14. Khan NB, Joseph L, Adhikari M. The hearing screening experiences and practices of primary health care nurses: indications for referral based on high-risk factors and community views about hearing loss. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2018;10(1):a1848. Doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1848>
15. Kaspar A, Samuelu-Matthes M, Driscoll C, Pifeleti S. Awareness and perceptions of University nursing students in Samoa towards childhood hearing impairment and hearing healthcare: a cross-sectional study. *SAGE Open Nurs*. 2023; 9:1-7. Doi: <https://doi.org/10.1177/23779608231216163>
16. Badagnan HF, Oliveira HS, Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Conhecimento de estudantes de um curso de enfermagem sobre aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):708-12. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500010>
17. Rodrigues LP, Haas VJ, Marqui ABT de. Triagem neonatal: conhecimento dos alunos da graduação em enfermagem sobre o teste do pezinho. *Semin Cienc Biol Saude*. 2017; 37(2):71-80. Doi: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2016v37n2p71>
18. Jones AL, Lambert AW, Barnett M. Nursing students: training and maintaining universal newborn hearing screening knowledge. *Nurse Educ Pract*. 2018; 32:72-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.011>
19. Arcoverde MAM, Santos JS, Galdino L. A visão dos acadêmicos de enfermagem do 1º e 4º ano de uma Instituição de Ensino Superior privada da cidade de Foz do Iguaçu sobre a assistência à saúde dos surdos. *Ideação*. 2009; 11(2):113-20. Doi: <https://doi.org/10.48075/ri.v11i2.4957>
20. Torres EF, Mazzoni AA, Mello AG. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em Língua de Sinais. *Educ e Pesqui*. 2007; 33(2):369-85. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000200013>
21. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Painel de indicadores de saúde [internet]. 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/> [acesso em 2024 Set 10]
22. Almeida BES, Araújo AHIM. O desafio na prática do acolhimento à população surda: as percepções do paciente e as consequências na assistência de enfermagem. *Rev JRG Estud Acad*. 2022; 5(11):353-64. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7361689>
23. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [internet]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> [acesso em 2024 Set 09]

24. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(esp):95-101. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>
25. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4):570-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>
26. Kaiser DE, Serbim AK. Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(4):633-40. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400008>
27. Niño EYD, Aldana MSC de, Pérez LBA de. Primary health care challenge for nursing professionals: a narrative review. *Rev Saude Publica.* 2021; 55:100. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002719>
28. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *REBEn.* 2018; 71(supl 1):752-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
29. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2021; 45(130):666-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>
30. Pizolato RA, Fonseca LMM, Bastos RS, Fernandes AY, Lefèvre F, Maximino LP. Vigilância do desenvolvimento da linguagem da criança: conhecimentos e práticas de profissionais da atenção básica à saúde. *Rev CEFAC.* 2016; 18(5):1109-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618520615>
31. Vendruscolo C, Silva KJ da, Araújo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. *Cogitare enferm.* 2021; 26:e72725. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>
32. Godoy SCB, Guimarães EMP, Assis DSS. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(1):148-55. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140022>
33. Siah CJR, Huang CM, Poon YSR, Koh SLS. Nursing students' perceptions of online learning and its impact on knowledge level. *Nurse Educ Today.* 2022; 112:105327. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105327>
34. Carvalho LKCAA, Tapety FI, Valle ARMC, Alves ELM, Carvalho ML, Almeida CAPL et al. Capacitação de enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família: análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde. *Nursing Ed Bras.* 2018; 21(247):2506-12. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2506-2512>
35. Barría RM. Nursign research, dissemination of knowledge an its potential contribution to the practice. *Invest Educ Enferm.* 2022; 40(3):e01. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e01>