

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2024**  
**(Da Sra. IZA ARRUDA)**

**Dispõe sobre a triagem auditiva neonatal.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a triagem auditiva neonatal.

Art. 2º É obrigatória a realização gratuita da triagem auditiva neonatal, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

Art. 3º A triagem auditiva neonatal compreende anamnese, exame físico e exames complementares.

I- recém-nascidos e lactentes sem nenhum indicador de risco para deficiência auditiva deverão realizar o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE);

II- recém-nascidos e lactentes com algum indicador de risco para deficiência auditiva deverão realizar o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE).

§ 1º Deverão ser encaminhados ao serviço de referência para avaliação diagnóstica de perda auditiva:

I- os recém-nascidos e lactentes com resultado final positivo na triagem auditiva neonatal;

II- os recém-nascidos e lactentes, independentemente do resultado final positivo da triagem auditiva neonatal:

a) com anomalias congênitas craniofaciais envolvendo orelha e/ou osso temporal;



\* C D 2 4 4 9 7 7 1 2 3 0 0 0 \*

b) com suspeita de síndromes genéticas que usualmente se expressam com deficiência auditiva.

§ 2º Todos os recém-nascidos e lactentes com resultado final positivo na triagem auditiva neonatal deverão ser encaminhados para a realização até o sexto mês de vida do exame de Potencial Miogênico Evocado Vestibular (VEMP), para triagem de disfunção vestibular.

Art. 4º Até a regulamentação da presente lei, consideram-se indicador de risco para deficiência auditiva:

I - antecedente familiar de surdez permanente, com início desde a infância,

II - anóxia peri-natal grave; Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto; ou ainda peso ao nascer inferior a 1.500 gramas;

III - permanência na unidade de cuidados intensivos por mais de cinco dias,

IV - necessidade de ventilação assistida e/ou oxigenação extracorpórea;

V - uso de drogas ototóxicas incluindo: antibióticos aminoglicosídeos e diuréticos de alça;

VI - hiperbilirrubinemia com necessidade de exsanguineotransfusão;

VII - infecções congêntitas por toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV ou Zika;

VIII - infecções pós-natais por citomegalovírus, herpes, sarampo e varicela;

IX - microcefalia ou hidrocefalia;



\* C D 2 4 4 9 7 7 1 2 3 0 0 0 \*

X - anomalias congênitas craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal;

XI - suspeita clínica ou história familiar de síndromes genéticas neurodegenerativas ou que usualmente se expressam com deficiência auditiva;

XII - meningite e encefalites bacterianas ou virais;

XIII - traumatismo craniano (especialmente base de crânio e região temporal);

XIV - quimioterapia.

Art. 5º Revoga-se a Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010.

Art. 6º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

## JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta proposição é atualizar a Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, incluindo os últimos avanços da ciência.

Muito do previsto aqui já se encontra nas Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal, do Ministério da Saúde, como o exame de exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE).

A lei do teste da orelhinha prevê ainda a realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) em todos os recém-nascidos, mas já se sabe que esse exame falha nos casos de perdas auditivas retrococleares, que ocorre com bastante frequência associados a algum indicador de risco para deficiência auditiva.

Além disso, já se sabe hoje que alterações vestibulares (que afetam o equilíbrio da pessoa) estão frequentemente (20 a 85% dos casos, conforme o estudo) associadas às perdas auditivas. Tal fato é facilmente



\* C D 2 4 4 9 7 7 1 2 3 0 0 0 \*

explicável, pois as estruturas da orelha média e interna são responsáveis tanto pela audição quanto pelo equilíbrio.

Existe muita dificuldade no diagnóstico de alterações vestibulares, na população infantil, só ocorrendo no mais das vezes em por volta dos 5 a 6 anos de idade, quando já existem diversos comprometimentos ao desenvolvimento infantil. É preciso ressaltar que o sistema vestibular é o responsável pela coordenação dos movimentos da cabeça e dos olhos, permitindo deixar a imagem nítida na retina e promover ajustes da cabeça e do corpo em relação à gravidade, para manter a postura ereta, além de contribuir para a motricidade e a locomoção.

Desta forma, como se trata de uma condição que necessita de cuidados a fim de evitar o comprometimento do desenvolvimento moto da criança e ser de difícil diagnóstico, requer-se a utilização de estratégias de triagem na população de maior risco para realização de diagnóstico precoce.

Em face do exposto, peço aos meus nobres Pares o apoio para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**Deputada IZA ARRUDA  
(MDB/PE)**



\* C D 2 4 4 9 7 7 1 2 2 3 0 0 0 \*