

PROJETO DE LEI Nº _____/2007

Dispõe sobre o Programa de Saúde Auditiva – P.S.A., e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Saúde Auditiva – P.S.A., de caráter permanente, com o objetivo de promover ações de prevenção, promoção e desenvolvimento da saúde auditiva, destinado a crianças recém-nascidas e àquelas que freqüentem as escolas públicas municipais e estaduais.

Art. 2º O Ministério da Saúde, com a colaboração das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Educação e Cultura Trabalho e Ação Social, fica responsável pela implementação, coordenação e desenvolvimento do Programa que aborda esta lei, junto às maternidades, hospitais públicos e escolas.

§ 1º Cabe às Secretarias de que trata o “caput” deste artigo, eleger, entre seus funcionários, três representantes para acompanhar a execução do P.S.A, junto ao Ministério da Saúde.

§ 2º As referidas Secretarias Estaduais e Municipais devem encaminhar no prazo de trinta dias, a contar da publicação desta lei, os nomes e a qualificação dos representantes ao Ministério da Saúde.

§ 3º O Ministério da Saúde regulamentará:

I – as funções de cada órgão participante;

II – a adoção de metodologias e de dispositivos adequados para implementação do Programa;

III – obtenção de recursos materiais e humanos;

Art. 3º São atribuições do Programa de Saúde Auditiva:

I – a formação de uma equipe interdisciplinar formada por Fonoaudiólogos, Médicos especialistas em otorrinolaringologia, pediatria e neonatologia, Educadores de Saúde Pública, Assistentes Sociais, Psicólogos e os demais profissionais que possam contribuir para a execução do Programa;

II – treinamentos necessários para os profissionais envolvidos;

III – ações educativas em saúde auditiva, dirigidas a educadores, pais e crianças, principalmente sobre questões de prevenção e conservação da audição;

IV – a triagem auditiva através de, no mínimo, timpanometria aplicada às crianças que:

- a) tenham 4 (quatro) anos de idade, estejam matriculadas nas escolas de educação infantil e nas creches municipais e estaduais ou conveniadas;
- b) ingressem na 1ª série do ensino fundamental das escolas públicas;
- c) ingressem nas demais séries do ensino fundamental das escolas públicas, no caso de não terem sido submetidas à triagem auditiva da 1ª série;
- d) apresentem queixas de problemas auditivos ou problemas auditivos efetivamente detectados, mesmo que não estejam matriculadas na rede pública de ensino;

V – a realização da triagem auditiva por fonoaudiólogo;

VI – avaliação audiológica completa para as crianças selecionadas pelo teste de triagem auditiva;

VII – encaminhamento das crianças identificadas como portadoras de déficit auditivo para consulta otorrinolaringológica, com subsequente diagnóstico clínico e tratamento, incluindo os procedimentos cirúrgicos quando necessários;

VIII – orientação técnica aos pais das crianças que apresentarem alterações auditivas;

IX – garantir que as crianças com alterações identificadas no teste de triagem auditiva não sejam segregadas no ambiente escolar ou das creches;

X – realização do exame de Emissões Evocadas Otoacústicas – Teste da Orelhinha, gratuitamente, nas crianças nascidas nos Hospitais e Maternidades Públicas e Particulares, no prazo máximo de trinta dias após o parto.

§ 1º Os médicos otorrinolaringologistas devem atender na primeira semana de cada mês após a triagem audiológica feita pelos fonoaudiólogos.

Art. 4º Fica garantida, na definição de normas técnicas deste programa, a participação de instituições universitárias e de técnicos do Conselho Regional de Fonoaudiologia e de Medicina.

Art. 5º É facultada a celebração de convênios ou parcerias, instituições de saúde e universidades, para o fim a que e destina esta lei.

Parágrafo único. O Poder Executivo Federal fica obrigado a firmar convênios e parcerias com os Estados e Municípios para execução do programa.

Art. 6º Esta lei entra em vigor 150 (cento e cinquenta) dias após a sua publicação.

Art. 7º Ficam revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

Os primeiros anos de vida da criança são extremamente importantes para aquisição e desenvolvimento da linguagem. Na criança portadora de deficiência auditiva, quanto mais cedo for a detecção e o diagnóstico da perda auditiva, mais precoce será a inserção dessa criança num programa de estimulação e (re)habilitação.

Segundo dados do **NCHAM – National Center for Hearing Assesment and Management**, da Universidade de Utan (EUA), a deficiência auditiva em recém-nascidos tem uma incidência alta, de 30 (trinta) crianças em 10 (dez) mil nascimentos, em comparação a algumas doenças identificadas pelo teste do pezinho, como anemia falciforme (2 a 10 mil) ou hipotireoidismo (2,5 em 10 mil).

Isso mostra a necessidade de realização de uma Triagem Auditiva Neonatal (TAN) através do Teste da Orelhinha, cientificamente chamado de **Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA)**. Caso o teste demonstre alguma anormalidade, o RN deverá ser submetido a novos exames para confirmação do diagnóstico e intervenção precoce.

De acordo com o Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (2000), a identificação da deficiência auditiva deve ser realizada até os primeiros 3 (três) meses e a intervenção iniciada até seis meses de vida. Assim, o desenvolvimento da criança poderá ser semelhante ao de uma criança ouvinte, em todas as áreas: linguagem, integração social, escolaridade, profissional, etc.

O ideal é a identificação da deficiência auditiva até os seis meses de vida, por isso, os recém-nascidos devem fazer o Teste da Orelhinha, pois 50% dos casos de surdez na infância estão ligados a fatores hereditários; mães que tiveram rubéola durante a gravidez; crianças que tiveram meningite e bebês que nasceram com menos de 1,5 kg, porém, como nem todas as crianças, nessa etapa, considerada ideal, têm a oportunidade de se submeterem

a esse teste, o projeto em questão, intenciona também a implantação do **PSA** nas escolas públicas, municipais e estaduais, prioritariamente, focando as crianças até quatro anos, ou aquelas que, com mais de quatro anos, nunca o fizeram antes.

Quanto a essa implantação nas escolas, trata-se de uma necessidade comprovada, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde que alerta quanto ao perigo que a poluição sonora representa ao ouvido, e automaticamente à saúde, estudos e pesquisas realizados no Mundo inteiro, apontam que as crianças fazem parte de um grupo de risco em potencial, para adquirirem problemas oriundos da excessiva exposição ao ruído. Isso se justifica pelo alto grau de “contaminação” que as escolas apresentam. São ruídos da fala (no geral, em volume elevado), associados à ruídos do trânsito da redondeza, músicas no intervalo, sons das máquinas da lanchonete, carteiras se arrastando, enfim, diversos sons expostos simultaneamente às estruturas finas e delicadas do ouvido.

O **Teste da Orelhinha** é um teste simples, objetivo e indolor que deve ser realizado por fonoaudiólogos ou otorrinolaringologistas, durante o sono natural do recém-nascido, com duração de aproximadamente cinco minutos. Consiste na colocação de uma sonda na orelha do bebê, conectada a um computador, que produz um estímulo sonoro e capta a resposta das células ciliadas externas do órgão de Corti, localizado nas partes internas da orelha.

Diante de tudo o que foi exposto, não precisa mais de qualquer justificativa, para confirmar a necessidade da obrigatoriedade do Teste da Orelhinha, a exemplo do que já ocorre com o Teste do Pezinho, na detecção de possíveis enfermidades nos recém-nascidos, e é através da criação do **PSA**, em conformidade com o que define esse projeto de lei, que isso vai ocorrer, o que trará benefícios e segurança para os bebês e em consequência para os seus pais.

Brasília, 26 de março de 2007

MANOEL JUNIOR
DEPUTADO FEDERAL - PSB/PB