



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 669-A, DE 2007

(Do Sr. Manoel Junior)

Dispõe sobre o Programa de Saúde Auditiva - P.S.A., e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relatora: DEP. JANETE ROCHA PIETÁ).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- parecer da Comissão

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 Assessment and Management**, da Universidade de Utah (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

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposição institui o Programa de Saúde Auditiva – P.S.A. para implementar ações preventivas, de promoção e de desenvolvimento da saúde auditiva, direcionadas aos recém-nascidos e aos alunos de escolas públicas municipais e estaduais.

Define que o Ministério da Saúde é responsável pela coordenação e implementação do P.S.A. com a colaboração das Secretarias Municipais e Estaduais das áreas da Saúde, Educação e Cultura, Trabalho e Ação Social. Estas Secretarias indicariam 03 representantes para acompanhar o desenvolvimento do Programa junto ao Ministério da Saúde, que, ainda, seria responsável pela regulamentação da participação dos órgãos, das metodologias e dos recursos materiais e humanos necessários à implementação do P.S.A.

Estabelece um conjunto de atribuições para o Programa de Saúde Auditiva, como a formação e capacitação de equipe multidisciplinar, ações educativas para educadores, pais e crianças, triagem auditiva por meio de exames e atendimento com fonoaudiólogo e encaminhamento dos casos necessários para o setor de otorrinolaringonologia, realização do exame de Emissões Evocadas Otoacústicas, o teste da orelhinha, para os recém-nascidos, entre outras.

Garante, ainda, a participação dos Conselhos de Fonoaudiologia e de Medicina na definição das normas técnicas do Programa

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

Esta Comissão tem poder terminativo sobre a matéria, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

II - VOTO DO RELATOR

A proposição sob análise, de autoria do ilustre Deputado Manoel Junior, bem demonstra toda sua sensibilidade social, notadamente para com as crianças brasileiras, que vêm sofrendo com a falta de ações de prevenção e promoção de sua saúde auditiva.

A magnitude social dos problemas de deficiência auditiva na população brasileira e suas sérias conseqüências vem sendo denunciada e tem sido objeto de preocupação de vários setores de nossa sociedade.

O Congresso Nacional já ofereceu uma série de proposições direcionadas a enfrentar essa questão, objetivando, em última instância, garantir um conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento dos problemas auditivos que afetam milhares e milhares de pessoas, e que, em regra, iniciam-se na infância.

O Poder Executivo, pelo Ministério da Saúde, vinha adotando ações que se restringiam a algumas medidas preventivas isoladas e ao fornecimento, de forma insuficiente, de aparelhos auditivos, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aos portadores de deficiência auditiva.

No entanto, o Ministério identificou a necessidade de uma política que englobasse diferentes ações na assistência à saúde auditiva – não mais exclusivamente direcionadas ao fornecimento do aparelho.

No ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Nela está previsto o atendimento integral a esses pacientes, com ações que englobam a atenção básica (trabalhos de promoção da saúde, prevenção e identificação precoce de problemas auditivos), de média e de alta complexidade (triagem em bebês, diagnóstico, tratamento clínico e reabilitação, com o fornecimento de aparelho auditivo e terapia fonoaudiológica).

Essa é uma abordagem ampla, com a perspectiva de encontrar a solução do problema de forma global e articulada com todo o sistema de saúde,

assegurando ações de prevenção e de detecção precoce, além do atendimento aos casos em que é necessário tratamento clínico e, ainda, o fornecimento de aparelho auditivo.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva foi instituída pela PORTARIA Nº 2.073/GM, em 28 de setembro de 2004 e, posteriormente, regulamentada pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, que trata da organização das redes estaduais de serviços de atenção à saúde auditiva. Tais documentos prevêm a descentralização do atendimento, com a presença de serviços em todos os estados brasileiros, quebrando a concentração existente nas capitais, principalmente no Sul e no Sudeste do País. Outro aspecto relevante foi a previsão de se instituir uma câmara técnica de acompanhamento da implantação dessa política, com a participação de representantes das entidades de profissionais relacionados ao tema.

Como se pode observar, a proposição que ora analisamos prevê a criação do Programa de Saúde Auditiva com estrutura, diretrizes e estratégias muito semelhantes ao estabelecido pela Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva do Ministério da Saúde.

Conforta-nos o fato do Projeto de Lei manter-se na mesma linha do que está regulamentado pelo Ministério da Saúde, por tratar-se de uma política fruto de discussões com setores da sociedade envolvidos com a matéria e por ter-se mostrado muito adequada às necessidades na área da saúde auditiva.

Assim, a aprovação deste Projeto de Lei não conflitaria com a condução atual dada pelo Ministério da Saúde, que terá o papel de regulamentar a lei aprovada por este Congresso Nacional.

Ademais, ao elevar a instituição do Programa de Saúde Auditiva à categoria de Lei, está criando condições politicamente bem mais fortes do que uma portaria ministerial, para se garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e tratamento dos problemas auditivos, especialmente de nossas crianças.

Diante do exposto, e pela relevância da matéria, manifestamos nosso voto favorável ao Projeto de Lei n.º 669, de 2007.

Sala da Comissão, em 03 de julho de 2007.

Deputada Janete Rocha Pietá

Relatora

III – PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 669/2007, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Janete Rocha Pietá.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alcení Guerra, Ribamar Alves e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Pinotti, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, Henrique Fontana, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Mário Heringer, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Saraiva Felipe, Solange Almeida, Guilherme Menezes, Íris de Araújo, Nazareno Fonteles e Pastor Manoel Ferreira.

Sala da Comissão, em 22 de agosto de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN

Presidente

FIM DO DOCUMENTO
