

PROJETO DE LEI Nº 18.128/2009

Dispõe sobre a criação do Programa para Detecção Precoce de Perdas Auditivas na Infância no Estado da Bahia.

Art. 1º - Ficam as maternidades e os estabelecimentos hospitalares públicos e privados do Estado da Bahia obrigados a disponibilizar gratuitamente, em 100% dos bebês nascidos nestes estabelecimentos ou na rede referenciada, a triagem auditiva neonatal com o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (Teste da Orelhinha) e pesquisa de RCP (Reflexo Cócleo Palpebral), iniciando assim o processo de diagnóstico precoce de perdas auditivas.

I –

Prevê que o processo tem início na maternidade ou nas clínicas credenciadas, com a realização da triagem auditiva utilizando o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas, após 24 horas de vida, devendo ser realizado no prazo máximo de 30 dias após o nascimento

II –

Estabelece que, para aqueles bebês que falharem na triagem auditiva e para aqueles que possuírem indicador de risco, haverá acompanhamento, por equipe interdisciplinar, com o objetivo de diagnosticar a perda auditiva, caso exista, determinar e agir sobre a indicação da prótese auditiva e fornecer o tratamento mais adequado.

III –

Tem como referência principal as recomendações do CBPAI (Comitê Brasileiro para Perdas Auditivas na Infância)

Art. 2º -

O exame deverá ser realizado por fonoaudiólogo devidamente capacitado, preferencialmente nas dependências dos respectivos estabelecimentos, após 24 horas de vida, ou nos serviços de fonoaudiologia conveniados, desde que o exame seja realizado até o 30º dia de vida.

§ 1º -

Não possuindo o estabelecimento hospitalar condições técnicas de realizar o exame, ficará este responsável pelo agendamento do mesmo junto a um estabelecimento apto a realizá-lo ou junto aos serviços de fonoaudiologia conveniados.

§ 2º -

. Bebês admitidos em UTI deverão ser submetidos à triagem auditiva quando estiverem em pré-alta.

Art. 3º -

Bebês que possuam em sua história algum indicador de risco para perda auditiva deverão realizar a triagem auditiva com emissões otoacústicas evocadas e avaliação

auditiva com PEATC (Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Cerebral). Além disso, estas crianças deverão ser acompanhadas em avaliações auditivas periódicas, a cada 6 meses, até que completem 3 anos, para detecção precoce de perdas auditivas progressivas.

§ 1º -

A avaliação auditiva com PEATC em bebês que possuem indicador de risco será realizada na rede referenciada e o encaminhamento para este exame será realizado pelo hospital onde a criança nasceu.

§ 2º -

. Os retornos semestrais para acompanhamento do desenvolvimento auditivo serão agendados no mesmo serviço, imediatamente após cada reavaliação.

Art. 4º -

A criança cujo teste apresentar falha deverá ser submetida a reteste após 15 dias contados a partir da primeira avaliação, devendo ser agendado pelos estabelecimentos hospitalares, imediatamente após liberação do laudo, preferencialmente até o 30º dia de vida.

Art. 5º -

Sendo mantida a falha na triagem auditiva, a criança deverá ser encaminhada para consulta otorrinolaringológica e, caso necessário, para realização de exames complementares para o adequado diagnóstico audiológico.

§ 1º -

O médico otorrinolaringologista poderá, após avaliação específica, reencaminhar a criança avaliada para nova triagem auditiva ou para exames complementares.

§ 2º -

A consulta otorrinolaringológica assim como a realização dos exames complementares deverá ocorrer no prazo máximo de 60 dias após a data do reteste na triagem auditiva neonatal.

Art. 6º -

Após realização dos exames complementares, estabelecido o topodiagnóstico (local da lesão) e o grau de perda auditiva, a criança deverá ser submetida, quando necessário, ao processo de intervenção precoce.

Art. 7º -

O processo de diagnóstico, indicação, seleção e adaptação da prótese auditiva, assim como o início da intervenção terapêutica e educacional deverá ser acompanhado por equipe interdisciplinar formada por otorrinolaringologista, pediatra, fonoaudiólogo, assistente social, psicopedagogo e psicólogo, devidamente treinada para este fim.

Art. 8º -

Todo o processo para o diagnóstico da perda auditiva e adaptação do aparelho auditivo deverá ser concluído até o 3º. mês de vida para que, antes do 6º. mês de vida, tenha início a intervenção fonoaudiológica.

Art. 9º -

Os estabelecimentos hospitalares que não dispuserem do serviço de triagem auditiva neonatal fornecerão aos pais, juntamente com o cartão de saúde da criança, um cartão contendo o dia em que os pais deverão comparecer a um serviço conveniado para realizar o exame.

§ único -

No cartão referido neste artigo, a ser confeccionado e distribuído pelo órgão competente, na forma da regulamentação, ainda deverá constar:

1.O nome dos pais;

2.Dia, hora e local que o exame será realizado

Art. 10º -

Após a realização da triagem auditiva, o fonoaudiólogo deverá lançar no cartão de saúde da criança os resultados obtidos. Deverá lançar também seu carimbo contendo seu nome e seu registro profissional e assinar. Se necessárias observações poderão ser lançadas no cartão de saúde, em espaço já existente.

Art. 11º -

Quando da realização da vacinação da criança, verificando o funcionário da saúde que a criança não realizou a triagem auditiva, este anotar o fato no cartão e advertirá aos pais a necessidade de comparecerem ao estabelecimento hospitalar onde nasceu a criança para agendarem a realização do exame, podendo o mesmo ser realizado no próprio estabelecimento ou nos serviços de fonoaudiologia conveniados.

§ único -

É responsabilidade do hospital onde nasceu a criança o agendamento do exame.

Art. 12º -

Verificada pelo funcionário da saúde a não realização do exame por ocasião de nova vacinação este deverá notificar o órgão competente, na forma da regulamentação, a qual determinará a visita domiciliar de um Agente Comunitário de Saúde que ficará encarregado de marcar o exame junto ao estabelecimento de saúde, certificando-se da sua realização.

Art. 13º -

Fica o Estado obrigado a fornecer, de forma descentralizada, estrutura de suporte, para a realização da consulta otorrinolaringológica, exames audiológicos complementares para o diagnóstico da perda auditiva, assim como para o processo terapêutico destas crianças.

§ 1º -

A estrutura de suporte supracitada refere-se, não só ao médico otorrinolaringologista e avaliação auditiva complementar, mas também a toda a equipe interdisciplinar necessária para o adequado acolhimento e orientação da criança com perda auditiva e sua família.

§ 2º -

A estrutura de suporte poderá ser disponibilizada nos centros estaduais de referência ou por serviços conveniados.

Art. 14º -

O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 dias a contar da data de sua publicação.

Art. 15º -

As despesas para a execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 16º -

A presente Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 4 de agosto de 2009

Deputada Maria Luiza

JUSTIFICATIVA

A qualidade do estímulo sonoro percebido pela criança é essencial para o adequado desenvolvimento de linguagem.

A avaliação auditiva com emissões otoacústicas evocadas trata-se de um exame simples, rápido, não invasivo e indolor, através do qual é possível identificar em grandes populações, em curto espaço de tempo, um grupo menor que pode ter uma perda auditiva.

A detecção precoce da perda auditiva e a correta intervenção fonoaudiológica, educacional podem minimizar, de forma significativa, os impactos da deficiência auditiva na vida do indivíduo que a tem.

Razão suficiente para apresentar este projeto de lei, autorizando o Governo do Estado a criar o Programa para Detecção de Perdas Auditivas na Infância, realizando o exame nos recém nascidos, na rede pública estadual e nos hospitais privados conveniados, além de oferecer uma rede de suporte para aquelas crianças identificadas como possuidoras de algum tipo de perda auditiva.

Pelo projeto, o programa tem início no hospital onde a criança nasceu com a realização da triagem auditiva neonatal através da pesquisa das emissões otoacústicas evocadas, exame este realizado por fonoaudiólogo devidamente habilitado; tem continuidade, para os bebês que falharem nesta primeira etapa, com equipe interdisciplinar que se voltará para o diagnóstico e determinação de melhor forma de tratar a perda auditiva identificada.

A prevalência de perda auditiva é alta, a maior entre as doenças que podem ser identificadas logo ao nascer. Para cada mil recém-nascidos, de dois a seis apresentam algum tipo de perda auditiva. Este número é ainda maior entre os bebês com algum indicador de risco para perda auditiva (em torno de três para cada cem).

A GATANU – Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal explana que um programa de detecção precoce de perdas auditivas na infância deve cumprir quatro etapas:

- triagem auditiva;
- avaliação auditiva complementar para conclusão diagnóstica;
- protetização;
- intervenção fonoaudiológica e educacional.

O último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que no Brasil existem 5,7 milhões de deficientes auditivos. A desinformação é um dos fatores que agrava o problema, que quase 100% dos casos poderiam ser diagnosticados com o teste da orelhinha. Entre 50% e 75% das deficiências auditivas podem ser diagnosticadas ainda no berçário.

O atraso na detecção dos problemas auditivos desencadeia consequências, como o não desenvolvimento da linguagem. “Esse déficit lingüístico acarreta atrasos cognitivos e psíquicos, que acabam por prejudicar seu desenvolvimento social”.

Com base em dados da Associação Americana de Pediatria, é necessário identificar as crianças com perda auditiva antes dos três meses de idade e iniciar a intervenção antes dos seis meses, pois a audição é essencial para o desenvolvimento da linguagem oral dos lactentes.

O projeto vai ao encontro do que estabelece o artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diz o artigo: “É assegurado o atendimento médico à criança e ao

adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Mais adiante, em seus parágrafos 1º e 2º, estabelece o artigo que “a criança e o adolescente, portadores de deficiência receberão atendimento especializado” e que “incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”.

Diante do exposto e considerando a relevância do assunto, solicito aos nobres Deputados, para acatarem a presente proposição.