



## SENADO FEDERAL

### PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 504, DE 2003

**Altera o art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do adolescente, para tornar obrigatória à triagem auditiva neonatal em todo o País.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O inciso III do art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.10.

III – proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades na audição e no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

..... (NR)”

Art. 2º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

#### **Justificação**

A deficiência auditiva grave é uma condição extremamente incapacitante para o ser humano. O indivíduo surdo encontra grandes dificuldades em adaptar-se às exigências do cotidiano e mesmo as tarefas aparentemente mais simples podem-lhe apresentar obstáculos intransponíveis.

À semelhança do que ocorre com inúmeras outras moléstias, a melhor estratégia para minorar as conseqüências negativas da deficiência auditiva e diagnosticar e intervir precocemente. Segundo informes 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 es-

sencial para o desenvolvimento da linguagem oral nos lactentes.

No Brasil, o diagnóstico de surdez congênita só é feito, em média, por volta dos três a quatro anos de idade. Mesmo nos países desenvolvidos, a média é de dois anos e meio. Isso ocorre porque, no lactante, os sinais de função auditiva deficitária muitas vezes são sutis e passam despercebidos por pais e profissionais de saúde.

Existem alguns fatores associados a uma maior probabilidade de o recém-nascido apresentar alterações auditivas: internação em unidade de terapia intensiva (UTI), hipoxemia neonatal, baixo peso ao nascer, infecções, história familiar de deficiência auditiva congênita, anomalias crânio-faciais etc. No entanto, por volta de cinquenta por cento dos casos não têm causa determinada.

Por isso julgamos imprescindível instituir a triagem auditiva neonatal universal em todo o território brasileiro, ou seja, pesquisar a presença de alterações da audição em todas as crianças nascidas no País, independentemente de apresentarem ou não fatores de risco para a surdez.

Segundo dados do Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância, a incidência de perda auditiva bilateral significativa em neonatos saudáveis é estimada entre um a três por mil nascimentos. Esse número cresce para vinte a quarenta nos recém-nascidos internados em UTI.

São números expressivos, principalmente se os compararmos com as incidências das doenças detectáveis por meio do “teste do pezinho”, como a fenilceto-

núria e o hipotireoidismo, que se situam entre 1 e 2,5 por dez mil nascimentos.

Atualmente, estão disponíveis dois métodos eletrofisiológicos principais para realizar a triagem auditiva neonatal: o teste do potencial auditivo do tronco encefálico e o testes das emissões otoacústicas evocadas (EOAE). Este último é o mais largamente utilizado no Brasil. Ambos são rápidos, não-invasivos de fácil aplicação e podem ser realizados de modo eficaz entre 24 e 48 horas após o nascimento.

Para facilitar a divulgação do procedimento entre a população, os profissionais envolvidos passaram a chamá-lo “teste da orelhinha”, em alusão ao já bastante conhecido método de triagem neonatal de doenças metabólicas o “teste do pezinho”.

O benefício dos programas de detecção precoce da surdez está diretamente relacionado à melhoria do desenvolvimento da linguagem oral e do desempenho acadêmico e social dos indivíduos portadores de deficiência auditiva. Uma vez que a doença tenha sido identificada e a criança tenha recebido tratamento adequado em tempo hábil, não precisará de escola especial e se integrará mais facilmente à comunidade. Em uma sociedade da informação, propiciar a habilidade de se comunicar é fundamental.

Entre as medidas que se pode tomar para favorecer o desenvolvimento cognitivo da criança com deficiência auditiva estão a adaptação de aparelho de amplificação sonora e o apoio e informação aos pais a respeito da perda auditiva e das diferentes alternativas educacionais disponíveis.

Vale ressaltar, ainda, a economia de gastos proporcionada por um programa eficiente de triagem auditiva neonatal. A experiência dos países desenvolvidos nos mostra que o custo da educação de uma criança em escola especial é três vezes maior do que em uma escola regular, mesmo com apoio especializado.

São esses os motivos que nos levam a apresentar o presente projeto de lei, para o qual contamos com o apoio dos ilustres pares.

Sala das Sessões, 3 de dezembro de 2003. –  
Senador **Paulo Paim**.

*LEGISLAÇÃO CITADA*

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

**Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.**

O Presidente da República, ao saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

LIVRO

**Parte Geral**

TÍTULO I

**Das Disposições Preliminares**

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I – manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II – identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III – proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de normalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV – fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento de neonato;

V – manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

*(À Comissão de Assuntos Sociais – decisão terminativa.)*