



Conselho Federal de Fonoaudiologia

00100.061692/2018-71

02010119 (um tram) 2018

OF./ CFFa nº 280/2018

Junte-se ao processado do

PLC
nº 23, de 2016

Brasília, 15 de maio 2018.

Em 06/06/18

Senado Federal

José Roberto Leite de Matos
Secretário-Geral da Mesa Adjunta
15 MAI 2018

A Sua Excelência o Senhor
Senador Eunício Oliveira
Senado Federal
70.160-900 – Brasília – DF

Assunto: **Envia parecer técnico do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia sobre PLC 23/2016.**

Senhor Senador,

Segue anexo parecer técnico do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia acerca do PLC 23/2016 que considera pessoa com deficiência aquela com perda auditiva unilateral.

Atenciosamente,

Thelma Costa

Presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia





Conselho Federal de Fonoaudiologia

PARECER TÉCNICO

De: Sistemas de Conselhos de Fonoaudiologia	Para: Ilmo. Sr. Senador Eunício Oliveira
Data: 14/05/2018	
Assunto: Definição de pessoa com perda auditiva unilateral como pessoa com deficiência.	
Referência: Projeto de Lei da Câmara nº 23 de 2016	
Relatora: Thelma Costa	

1 Da fundamentação e análise

“A deficiência faz parte da condição humana. Quase todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas, e aqueles que sobreviverem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade de seus corpos” (OMS, 2012).

De acordo com a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, pessoas com deficiência são *“aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, com interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condição com as demais pessoas”*.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a deficiência é um problema nas funções ou estruturas do corpo. Esta definição se baseia na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, considerando que a incapacidade do indivíduo é também um aspecto da sua relação com o ambiente (Castaneda, Castro e Bahia, 2014; Munguba, Vieira e Porto, 2015).

A perda auditiva é caracterizada pela diminuição da capacidade de ouvir e clinicamente pode ser classificada quanto ao grau (leve, moderada, moderadamente severa, severa ou profunda; Lloyd e Kaplan, 1978) e quanto ao tipo (sensório neural, condutiva ou mista; Silman e Silverman, 1997). Quando a perda ocorre em apenas uma orelha é chamada de perda auditiva unilateral.

As implicações da perda auditiva dependem não apenas de seu grau, mas também de características individuais e sociais. Exemplificando, uma perda moderada pode passar despercebida para um indivíduo sem muito convívio social e significar relevante dificuldade de comunicação para outro indivíduo mais socialmente ativo.

Quanto à perda auditiva unilateral, a literatura destaca principalmente seu impacto negativo no desenvolvimento da fala e linguagem (Lieu, 2009; Singh, 2011) e no progresso escolar de crianças (Bess e Tharpe, 1986). Destaca também que indivíduos com perda auditiva unilateral estão em





Conselho Federal de Fonoaudiologia

desvantagem em habilidades auditivas básicas como identificação e reconhecimento dos sons (Dwyer, Frirszt e Reede, 2013) e que alterações do sistema vestibular podem ser encontradas (Takahashi, Uemura e Fujishiro, 1984; Zeigelboim, Natal e Ito, 1995). Estudo recente realizado no município de São Paulo identificou que 33,3% das 12 crianças avaliadas apresentaram desempenho diferente do esperado para sua faixa etária em relação ao desenvolvimento fonológico (duas crianças) e lexical (duas crianças) (Pupo et al., 2016).

No entanto, a literatura também sugere a necessidade de ampliação de estudos para identificação de evidências e discute que as alterações e comprometimentos encontrados em pessoas com perda auditiva unilateral podem ser influenciados por aspectos circunstanciais como época do início e diagnóstico da perda, grau e configuração da perda bem como aspectos sociais e ambientais (Mariotto, Alvarenga, Filho, 2006; Puppó et al., 2016; Martínez-Cruz, Poblano e Conde-Reyes, 2009; Vila e Lieu, 2015).

O Projeto de Lei do Congresso (PLC) nº 23 de 2016 propõe estabelecer deficiência auditiva como limitação de longo prazo da audição, unilateral ou bilateral, parcial ou total, a qual, em interação com uma ou mais barreiras impostas pelo meio, obstrui a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Propõe ainda que o valor referencial da limitação auditiva seja a média aritmética de 41dB ou mais aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. Propõe, portanto, que a pessoa com perda auditiva unilateral seja considerada pessoa com deficiência.

Conforme descrito pela literatura, não há questionamento sobre o impacto da perda auditiva unilateral na qualidade de vida do sujeito. No entanto as alterações e limitações encontradas (atraso de linguagem, dificuldade escolar, dificuldade em habilidades auditivas e/ou alterações vestibulares) são comuns também em sujeitos com vários outros tipos de atrasos, distúrbios ou patologias não consideradas como deficiência como a Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade ou mesmo em crianças expostas a ambientes com padrões escassos de estimulação.

Outra questão a ser considerada refere-se à diferença entre o impacto da perda auditiva unilateral e bilateral sendo que nesta última o impacto das barreiras impostas pelo meio é significativamente maior e conseqüentemente dificulta a participação plena da pessoa na sociedade em comparação com as demais pessoas, inclusive em comparação com as pessoas com perda auditiva unilateral. Considerando os dois extremos, a funcionalidade de um indivíduo com perda auditiva moderada unilateral seria semelhante à de um indivíduo com perda auditiva profunda bilateral? Tal questionamento nos remete à necessidade de se considerar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CIF propõe uma perspectiva positiva de categorização para o indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo, ou seja, que apresenta alterações classificadas pela Classificação Internacional de Doenças CID-10. Por meio da CIF podemos perceber como o indivíduo pode



Conselho Federal de Fonoaudiologia

desempenhar atividades de vida diária, trabalho, participação social, entre outras, mesmo tendo uma alteração em alguma estrutura do corpo. A funcionalidade engloba todas as funções do corpo, atividades e participação. A incapacidade engloba as deficiências, limitações da atividade ou restrição na participação. A CIF, de forma complementar ao diagnóstico, fornece informações sobre a funcionalidade e permite um cenário mais amplo e significativo da saúde do indivíduo e pode ser utilizada em tomadas de decisão (OMS, 2004).

Para a Organização Mundial de Saúde o diagnóstico etiológico/nosológico, por si só (aquele determinado somente pela CID-10), não prevê tempo de hospitalização, necessidade de serviços, nível de cuidados ou resultados funcionais, ou seja, somente a presença de uma doença ou distúrbio não é um bom preditor para o recebimento de benefícios por incapacidade, desempenho para trabalho, potencial para retorno ao trabalho, ou mesmo de integração social. Isto é, se usarmos uma classificação que leve em conta somente o sintoma da doença, não teremos a informação necessária para propósitos de gerenciamento e planejamento em saúde ou para a elaboração de políticas públicas. Informações do “*status funcional*” podem ser utilizadas para guiar os processos de reabilitação na área da saúde, monitorar o bem-estar de pessoas com doenças crônicas e também auxiliar na elaboração de políticas públicas sejam elas nas áreas da saúde, educação ou trabalho. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde tem a possibilidade de caracterizar de maneira mais adequada, fidedigna e legítima o impacto que as deficiências têm sobre a vida do sujeito.

A Lei Brasileira de Inclusão define que “*a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação*”. Define também que o Poder Executivo deverá criar instrumentos para avaliação da deficiência (Brasil, 2015).

2 Da conclusão

Considerando o texto proposto no PLC, o Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia tem como parecer:

- . **a ampliação dos critérios para classificação de indivíduos com perda auditiva unilateral como pessoa com deficiência, tendo como referência sua funcionalidade, ou seja, a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF;**
- . a necessidade de estar especificado por meio de laudo médico a constatação da irreversibilidade da perda auditiva;
- . a efetiva implantação da Resolução nº 452/CNS de maio de 2012
- . a implementação de medidas que eliminem ou reduzam o impacto da perda auditiva unilateral na vida





dos sujeitos.

3 Bibliografia

OMS (Organização Mundial de Saúde); THE WORLD BANK. Relatório mundial sobre a deficiência. Trad. Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: EDPeD, 2012. 334p.

Castaneda L, Castro SS, Bahia L. Construtos de incapacidade presentes na pesquisa nacional por amostra de domicílio (PNAD): uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Revista Brasileira de Estudos de População. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 419-429, 2014.

Munguba MCS, Vieira ACVC, Porto CMV. Da invisibilidade à participação social: promoção da saúde em pessoas com deficiência. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, v. 28, n. 4, p. 463-466, 2015.

Loyd LL, Kaplan H. Audiometric interpretation: a manual o basic audiometry. University Park Press: Baltimore; 1978. p. 16-7, 94.

Silman S, Silverman CA. Basic audiologic testing. In: Silman S, Silverman CA. Auditory diagnosis: principles and applications. San Diego: Singular Publishing Group; 1997. P.: 44-52

Lieu JEC, Tye-Murray N, Karzon RK, Piccirillo JF (2010). Unilateral Hearing Loss is Associated with Worse Speech-language Scores in Children: A Case-Control Study. Pediatrics, 125(6), e1348–e1355. <http://doi.org/10.1542/peds.2009-2448>

Singh P. Unilateral hearing loss in early childhood: what are we doing about ir? ENT & Audiology news. 2011; p. 45-47. Disponível em www.entaudiologynews.com. Acesso em 10 de abril de 2017.

Bess FH, Tharpe AM. Case history data on unilaterally hearing-impaired children. Ear Hear. 1986,7(1):14-9.

Dwyer NY, Frirszt JB, Reeder RM. Effects of unilateral input and mode in the better ear: self-reported performance using the speech, spatial and qualities of hearing scale. Ear Hear. 2013;35(1):126-36.

Takahashi M, Uemura T, Fujishiro T. Recovery of vestibuloocular reflex and gaze disturbance in patients with unilateral loss of labirinthine function. Ann Otol Rhinol Laryngol 1984;93(2):170-5

Zeigelboim BS, Natal CSM, Ito II. Alterações otoneurológicas no neurinoma do acústico: relato de dois casos. Pro Fono 1995;8(1):29-35.

Pupo AC et al. Perda auditiva unilateral em crianças: avaliação fonológica e do vocabulário. Audiol., Commun. Res., São Paulo , v. 21, 2016.



Conselho Federal de Fonoaudiologia

Mariotto LDF, Alvarenga KF, Filho OAC. Avaliação vestibular na perda auditiva sensorineural unilateral: estudo vecto-electronistagmográfico. *Distúrb Com.* 2006;18(1):27-38.

Martínez-Cruz CF, Poblano A, Conde-Reyes MP. Cognitive Performance of School Children with Unilateral Sensorineural Hearing Loss. *Archives of Medical Research.* 2009; Volume 40 , Issue 5 , 374 - 379

Vila P, Lieu JEC. Asymmetric and Unilateral Hearing Loss in Children. *Cell and tissue research.* 2015;361(1):271-278. doi:10.1007/s00441-015-2208-6.

José MR, Mondelli MFCG, Feniman MR, Lopes-Herrera SA. Language disorders in children with unilateral hearing loss: a systematic review. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2014;18(2):198-203. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1358580>

OMS (Organização Mundial de Saúde). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Tradução e revisão Amélia Leitão. Lisboa: OMS, 2004, 238p. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf . Acesso em: 25 mar 2017.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei 13146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*; 2015.

SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

Brasília, 21 de junho de 2018.

Senhora Thelma Costa, Presidente do Conselho Federal
de Fonoaudiologia,

Acuso recebimento, nesta Secretaria-Geral da Mesa, do
OF/CFFa nº 280/2018, de Vossa Senhoria, encaminhado pela Presidência
do Senado Federal. Cabe-nos informar que sua manifestação foi remetida
para juntada ao Projeto de Lei da Câmara nº 23, de 2016, que "*Considera
pessoa com deficiência aquela com perda auditiva unilateral.*"

Para consulta, a matéria encontra-se disponível em:
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125796>.

Atenciosamente,


Luiz Fernando Bandeira de Mello
Secretário-Geral da Mesa

