

**ESTADO DO MARANHÃO**

Assembleia Legislativa

**GAB. DO DEP. DR. LEONARDO SÁ**

**PROJETO DE LEI Nº**

**Autoria: Dep. Dr. Leonardo Sá**

Dispõe sobre as diretrizes que estabelece políticas públicas na área da saúde pública, no âmbito do Estado do Maranhão, de prevenção e combate à surdez na infância e em recém-nascidos.

.

**Art. 1º –** Ficam estabelecidas as diretrizes que estabeleceram políticas públicas na área da saúde pública, no âmbito do Estado do Maranhão, de prevenção e combate à surdez na infância e em recém-nascidos.

**Art. 2º –** Os Centros de Acolhimento e Tratamento previstos nesta Lei poderão ser instalados nos hospitais públicos do Estado, para prevenção e combate à surdez na infância e em recém-nascidos consistirão em um conjunto de ações, que serão desenvolvidas principalmente mediante:

I - Disponibilização de informação à população sobre os sintomas indicativos da ocorrência da doença;

II - Avaliação médica preventiva e precoce;

III - Avaliação de todo recém-nascido antes da alta médica hospitalar;

IV – Exames médicos periódicos;

V - Intervenção precoce;

VI - Tratamento;

VII- Orientação aos pais e professores;

VIII - Acompanhamento audiologico para os casos indicados de perdas progressivas de audição.

IX -Profissionais multidisciplinares, incluindo médicos otorrinolaringologistas, pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais;

X- Coordenadores com experiência na área de audiologia infantil;

XI - Fornecimento de próteses auditivas necessárias à reabilitação de criança surda ou portadora de deficiência auditiva.

**Art. 3º-** Sem prejuízo de outros procedimentos, a prevenção e o combate à surdez em crianças de zero a seis meses será universal e realizada em hospitais da rede pública, por meio de procedimentos que utilizem a técnica das emissões otoacústicas.

§ 1º - Os casos, que tenham apresentado um falso negativo na triagem acima, deverão ter acompanhamento.

§ 2º - Quando a perda auditiva for identificada, o processo de confirmação diagnóstica de surdez deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar,

**Art. 4º** - Os exames auditivos para prevenção precoce e combate à surdez serão realizados nos seguintes locais:

I - Nos hospitais:

1. Recém-nascidos antes da alta hospital;

II - Nas Unidades Básicas de Saúde:

a) nos casos de falso negativo;

1. Acompanhamento nos casos indicados;

III- campanhas escolares;

IV - Ação de agentes comunitários que atuam em equipes de família.

**Art. 5º** - Para suprir a deficiência de profissionais com domínio nesta área, serão firmadas parcerias com instituições privadas e órgãos envolvidos em nível federal, estadual ou municipal.

Parágrafo único - Deverá ser incentivada a pesquisa, na área de prevenção dos distúrbios da audição na infância junto às agências de fomento ao ensino de pós-graduação e pesquisa

**Art. 6º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Plenário Deputado Estadual “Nagib Haickel”, do Palácio “Manoel Beckman”, em São Luís, 8 de Novembro 2021.**

**DR. LEONARDO SÁ**

**DEP. ESTADUAL - PR**



**ESTADO DO MARANHÃO**

Assembleia Legislativa

**GAB. DO DEPUTADO DR. LEONARDO SÁ**

**JUSTIFICATIVA**

**Autoria: Dep. Dr. Leonardo Sá**

O presente projeto trata da prevenção de distúrbios auditivos e surdez tanto na infância, quanto no próprio recém-nascido. A matéria versa sobre saúde, que é tema de iniciativado Governo, conferindo assim ao Estado do Maranhão a competência legislativa para disciplinar o assunto.

Por outro lado, o mesmo tema é elencado na Constituição Federal como um direitobásico e universal conferido a todo cidadão. É importante salientar que o Comitê Americano recomendou a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), que é objeto deste projeto, e sugeriu a substituição da nomenclatura "fatores de risco" por “indicadores de risco" de surdez

**Utilizando-se apenas os indicadores de risco, a triagem é capaz de identificar apenas 50% dos casos de surdez.**

O **programa TANU** tem como objetivo avaliar **todos** os recém-nascidos (RN). Atualmente são duas as técnicas recomendadas:

O **PAETE** e o **EOAE,** quesão métodos eletrofisiológicos e que demonstram boa sensibilidade para a triagem auditiva.

* **EOAE** é o registro da energia sonora gerada pelas células ciliadas da cóclea (orelha interna) em resposta a sons apresentados e gravados por um microfone miniaturizado colocado no conduto auditivo externo da criança. Avalia-se a integridade coclear para sons de fraca intensidade.
* **PAETE** é o registro das ondas eletrofisiológicas geradas em resposta a um som apresentado e captado por eletrodos de superfície colocados na cabeça do bebê. Avalia-se a integridade neural das vias auditivas até o tronco cerebral. Procedimento realizado, quando necessário, após o EOAE.
* **Os índices de falha podem variar de 5 a 20% quando a triagem é realizada nas primeiras 24 horas de vida. Caindo para 3% quando realizada entre 24 e 48 horas de vida.**
* **Em crianças de baixo risco para a deficiência auditiva, a triagem auditiva por meio da observação de respostas comportamentais para sons não-calibrados, e a pesquisa da presença do reflexo cóclea-palpebral, utilizada criteriosamente por examinador experiente, possibilita a detecção da deficiência auditiva. (exame mecânico clássico que funciona apenas para crianças de baixo risco)**
* **A preocupação com a audição não deve cessar ao nascimento. Qualquer criança pode desenvolver uma perda auditiva progressiva ou ser de risco** por alteração do processamento auditivo cerebral.
* **A utilização dos métodos eletrofisiológicos citados** **serve para** **perdas leves ou unilaterais, idem a observação do comportamento da criança.**

O **Comitê brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI**) **aprovou recomendações que tratam dos problemas auditivos no período neonatal**, instituindo a prevenção para todos os recém-nascidos.

**A incidência de perda auditiva bilateral** significante em neonatos saudáveis é estimada entre l a 3 neonatos em cada 1000 nascimentos e em cerca de 2 a 4% nos provenientes de Unidades de Terapia Intensiva.

**O fracasso em identificar as crianças com perda auditiva resulta em diagnóstico e intervenção em idades muito tardias**.

No Brasil a idade média do **diagnóstico** varia em torno de 3 a 4 anos de idade, podendo levar até 2 anos para ser **concluído**.

Para a **recuperação auditiva uma criança de 3 anos** já é considerada **"velha**" para ser tratada, ou seja, já se passou um tempo precioso em que sua reabilitação poderia ter grandes resultados.

Tendo em vista que a **audição normal** é essencial para o desenvolvimento da fala e da linguagem oral **nos primeiros seis** **meses de vida**, é necessário identificar as crianças com perda auditiva **antes dos três meses de idade** **e iniciar a intervenção até os seis meses. É importante também que o diagnóstico não leve dois anos** para ser concluído, mas, sim, **seja produzido até antes dos seis meses** de idade.

Portanto, para garantir o acesso das crianças à intervenção precoce, **o Comitê recomenda a opção de avaliá-las antes da alta da maternidade** e, para os nascidos fora do hospital, a avaliação deverá ser feita no máximo até três meses de idade.

**CUSTO/ BENEFÍCIO**

A experiência dos países desenvolvidos demonstra que o **custo da educação de uma criança em escola especial é três vezes maior** do que o de uma criança em escola regular, mesmo com apoio especializado.

Dentre as **estratégias de** **intervenção precoce** que podem ser oferecidas antes do término da avaliação completa do desenvolvimento global, podemos citar: a adaptação de aparelho de amplificação, apoio e informação aos pais a respeito da perda auditiva e das diferentes alternativas educacionais disponíveis.

A **avaliação e o atendimento de uma criança com perda auditiva** devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar. O trabalho deve ser conjunto com o pediatra e o serviço de aconselhamento dos pais.

Os programas de intervenção precoce para crianças surdas e suas famílias devem incluir suporte familiar e informação sobre a perda auditiva, bem como os tipos de comunicação e intervenção educacional disponíveis. O acesso as informações complementares sobre os direitos legais, educacionais, grupos de apoio ou redes de informação sobre recursos importantes para as crianças com deficiência auditiva devem ser amplamente divulgados.

O sucesso da implantação de um programa de identificação da surdez depende do compromisso e apoio de todos os profissionais da área da saúde e de uma comunidade informada sobre a importância da audição no desenvolvimento global infantil.

**O Comitê Brasileiro recomenda a implantação da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU). Todas as crianças devem ser testadas** **no nascimento ou no máximo até os três meses de idade** quando nascidas fora do hospital. **Em caso de deficiência auditiva confirmada, receber intervenção educacional até 6 meses**.

Eis as justificativas que apresentamos ao presente projeto, que visa investir na prevenção da saúde, a partir da infância e recém-nascidos, e que submetemos à apreciação dos nossos Nobres Colegas e para o qual pedimos o voto favorável.

Pelo exposto e certos de que a implementação da medida disposta é necessária e urgente, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação do presente projeto de lei.

**Plenário Deputado Estadual “Nagib Haickel”, do Palácio “Manoel Bekman”, em São Luís, 8 de Novembro 2021.**

**DR. LEONARDO SÁ**

**DEP. ESTADUAL – PR**