Câmara Municipal de Campina Grande
RECEBIDO
em 22/08/2017 às 14:42 h
Sandra Melo
ASSINATURA

ESTADO DA PARAIBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
CASA DE FÉLIX ARAÚJO
GABINETE DO VEREADOR ANTÔNIO ALVES PIMENTEL FILHO - PSD

PROJETO DE LEI

PROTOCOLO DO PROJETO DE LEI
509 2017.

AUTOR: Vereador ANTÔNIO ALVES PIMENTEL FILHO - PSD
PROJETO DE LEI Nº 509 / 2017.

EMENTA

"Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de triagem auditiva neonatal nas maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneres, no Município de Campina Grande – PB e dá outras providências".

Art. 1º - Ficam as maternidades do Município de Campina Grande – PB, obrigados a realizar Triagem Auditiva Neonatal em todos os recém-nascidos.

Art. 2º - O Município de Campina Grande – PB, através da Secretaria de Saúde, deverá fiscalizar a aplicabilidade dessa lei. Determinando prazos para as maternidades se adequarem.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário,

Sala das sessões da Câmara Municipal de Campina Grande,
"Casa de Félix Araújo".

Campina Grande, 22 de agosto de 2017.

ANTÔNIO ALVES PIMENTEL FILHO
VEREADOR

ESTADO DA PARAIBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
CASA DE FÉLIX ARAÚJO
GABINETE DO VEREADOR ANTÔNIO ALVES PIMENTEL FILHO - PSD

JUSTIFICATIVA

Senhora Presidente,

Senhores Vereadores, a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família.

No caso de deficiência auditiva permanente, o diagnóstico funcional e a intervenção iniciados antes dos seis meses de vida da criança possibilitam, em geral, melhores resultados para o desenvolvimento da função auditiva, da linguagem, da fala, do processo de aprendizagem e, consequentemente, a inclusão no mercado de trabalho e melhor qualidade de vida.

A TAN faz parte de um conjunto de ações que devem ser realizadas para a atenção integral à saúde auditiva na infância: triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e (re)habilitação. Desta forma, a TAN deve estar integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e às ações de acompanhamento materno-infantil.

Também é de extrema importância a articulação, capacitação e integração com a atenção básica para garantir o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, e para a adesão aos encaminhamentos para serviços especializados.

A TAN deve ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames. No caso de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida.

Os neonatos e lactentes com indicadores de risco que obtiveram respostas satisfatórias na triagem devem realizar o monitoramento mensal do desenvolvimento da audição e da linguagem na atenção básica. Sugere-se utilizar como referência os marcos para acompanhamento do desenvolvimento de audição e linguagem (OMS, 2006) e registrá-los na Caderneta de Saúde da Criança.

É fundamental que esse monitoramento ocorra mensalmente durante todo o primeiro ano de vida da criança. A atenção básica deverá encaminhar para diagnóstico, qualquer criança que apresentar desenvolvimento aquém do esperado e em qualquer momento que os pais tenham uma suspeita de deficiência auditiva. Sugere-se perguntar nas consultas e visitas à família se a criança ouve bem.

A atenção básica deve encaminhar todas as crianças com indicadores de risco, mesmo aquelas com resultado satisfatório na triagem, para monitoramento auditivo com avaliação audiológica (audiometria de reforço visual (VRA) com fones de inserção e medidas de imitância acústica), entre 7 e 12 meses na atenção especializada. As crianças que apresentarem limiares piores que 20 dB no VRA, devem realizar também a pesquisa dos limiares por via óssea.

No caso de perda auditiva neurossensorial, a criança deve ser encaminhada para diagnóstico e reabilitação. No caso de constatação de perda auditiva condutiva, a criança permanece em acompanhamento otorrinolaringológico e audiológico.

Solicito aos pares a aprovação deste projeto de lei.

Sala das sessões da Câmara Municipal de Campina Grande,
"Casa de Félix Araújo".

Campina Grande, 22 de agosto de 2017.

ANTÔNIO ALVES PIMENTEL FILHO
VEREADOR