

GABINETE DO VEREADOR TADEU CALHEIROS

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA Nº _____, DE 2021.

Obriga todas as unidades de saúde e consultórios em que se realize pré-natal, no âmbito do município do Recife, a divulgar o direito ao “teste da orelhinha”, assegurado na Lei Federal nº 12.303, de 2 de agosto de 2010.

Art. 1º Ficam todas as unidades públicas de saúde e todos os consultórios em que se realize pré-natal, no âmbito do município do Recife, obrigados a divulgar amplamente o direito ao “teste da orelhinha”, assegurado na Lei Federal nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, por meio de cartaz em folhas de papel A4, ou material similar.

Art. 2º As folhas a que se refere o art. 1º serão afixadas no interior das unidades públicas de saúde e dos consultórios em que se realize pré-natal, em local visível e de fácil acesso, e trarão o seguinte texto:

"MAMÃE E PAPAÍ, SEU BEBÊ DEVE FAZER O TESTE DA ORELHINHA."

Art. 3º As folhas de papel A4 deverão apresentar letras todas maiúsculas, na cor preta, com fonte "Arial" e tamanho 72.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 15 (quinze) dias de sua publicação oficial.

Câmara Municipal do Recife, 31 de Maio de 2021.

TADEU CALHEIROS
Vereador do Recife

GABINETE DO VEREADOR TADEU CALHEIROS

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei Ordinária (PLO) decorre da preocupação com o impacto negativo que a morosidade no diagnóstico de problemas auditivos é capaz de acarretar à vida de uma criança.

De acordo com as diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal do Ministério da Saúde (2012), a prevalência de deficiência auditiva varia de um a seis neonatos para cada mil nascidos vivos. A média é considerada alta, principalmente se comparada a outras doenças passíveis de triagem, como a fenilcetonúria e a anemia falciforme (detectadas no teste do pezinho, sendo a primeira a razão pela qual o “teste do pezinho” fora criado)¹.

Desse modo, visando à identificação precoce de possíveis problemas auditivos, a Lei Federal nº 12.303/2010 tornou obrigatória e gratuita a realização do exame de emissões otoacústicas evocadas (ou “teste da orelhinha”) em todos os hospitais e maternidades. O teste faz parte da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), a qual “tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes”². A realização da TANU consiste, portanto, em estratégia do Ministério da Saúde, a fim de detectar precocemente alterações auditivas com capacidade de interferir na qualidade de vida do recém-nascido, devendo a triagem ocorrer até o primeiro mês de idade:

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. Deve ser organizada em duas etapas (teste e reteste), no primeiro mês de vida.³

Ainda de acordo com as diretrizes acima mencionadas, caso o primeiro teste apresente alteração nos resultados, o recém-nascido deve realizar outro teste em no máximo 30 (trinta) dias. Persistindo a alteração, ocorre então o encaminhamento do bebê a um serviço de saúde auditiva para maiores investigações, conforme o fluxograma preconizado na Figura 1 do Anexo I.

¹ NCHAM, p. 7, 2012. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 11/05/2021.

² Ministério da Saúde, p. 7, 2012. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 11/05/2021.

³ Ministério da Saúde, p.12, 2012. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf. Acesso em: 12/05/2021.

GABINETE DO VEREADOR TADEU CALHEIROS

Entretanto, apesar da existência de uma Norma Federal determinando a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal, estudo mostra que a prevalência da realização do “teste da orelhinha” é de 44,1% na Região Nordeste, conforme apresentado na Tabela 1 do Anexo II.

Assim, verifica-se que está longe de ser cumprida a meta estabelecida pelo Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (LEWIS, 2010⁴) quanto à cobertura da Triagem Auditiva Neonatal em pelo menos 95% dos recém-nascidos. Resta evidente o problema de implementação da política de atenção integral à saúde auditiva na infância. O Município do Recife não executa a Triagem Auditiva Neonatal em todas as maternidades e hospitais da cidade em que ocorrem partos. Por conseguinte, a deficiência auditiva tem sido tardiamente diagnosticada, e a idade em que é feito esse diagnóstico e iniciada a intervenção é decisiva para o prognóstico do desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança surda.

É de extrema importância, portanto, garantir que a meta de 95% de cobertura da TANU seja atingida no Sistema Único de Saúde do Recife.

Ressalte-se a competência concorrente para legislar sobre Saúde, cumprindo ao Município suplementar a legislação federal e estadual no que couber. É o que dispõe a Constituição Federal – o mesmo diploma que, insta salientar, normatiza que devem as ações e os serviços públicos integrantes do SUS possuir entre suas diretrizes o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Resta clara, portanto, a competência do Município para legislar sobre o tema.

Outrossim, não se trata de PLO cuja iniciativa seja reservada ao Chefe do Executivo. Não se está a criar atribuição para a Prefeitura. Ao contrário, trata-se de Projeto de Lei Ordinária de suma importância, que objetiva disseminar informação para a sociedade recifense no que diz respeito ao direito, já assegurado por lei, à realização do “teste da orelhinha” nos recém-nascidos.

Também não invade a competência privativa do Executivo lei que, embora crie despesa (*in casu*, a confecção de cartazes para serem afixados), não trata da estrutura ou atribuição dos Órgãos da Administração, nem do regime jurídico dos seus servidores. Foi o que decidiu o Supremo Tribunal Federal (STF) em sede de repercussão geral, quando da análise do ARE 878911 (Tema 917).

Assim, esta Proposição obedece à máxima da separação dos Poderes e está amparada pela Constituição e pela legislação federal, além de ser assunto de grande estima para a área de Saúde.

⁴ LEWIS, D. R. Multiprofessional committee on auditory health: COMUSA. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, São Paulo, v. 76, n. 1, p. 121-128, Feb. 2010.



GABINETE DO VEREADOR TADEU CALHEIROS

Pedimos, por todas essas razões, o apoio dos nobres Vereadores desta Casa para a aprovação deste Projeto de Lei, bem como do Prefeito do Município do Recife, a fim de assegurar a todos os recém-nascidos o direito ao “teste da orelhinha”.

Câmara Municipal do Recife, 31 de Maio de 2021.

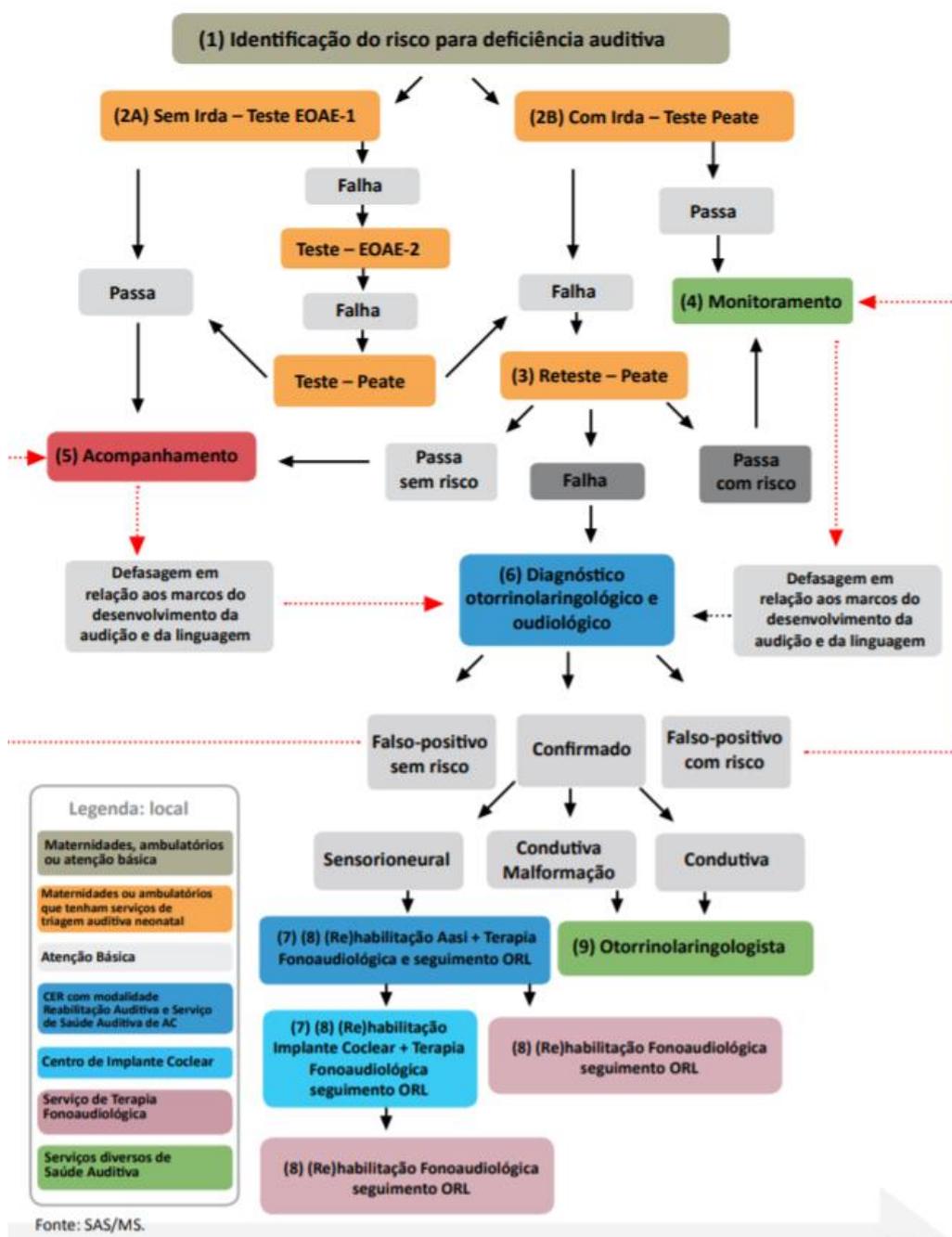
TADEU CALHEIROS
Vereador do Recife

Atesto que esta minuta de Projeto de Lei foi revisada quanto aos aspectos linguísticos.
(Eliana Andrade – Linguista / Filóloga – CMR)

ANEXO I

Figura 1 – Fluxograma indicando as diferentes unidades e níveis de atenção à saúde auditiva na infância

Figura 1 – Fluxograma



Fonte: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf

GABINETE DO VEREADOR TADEU CALHEIROS

ANEXO II

Tabela 1 – Distribuição da amostra e prevalência da feitura dos testes do pezinho, orelhinha e olho com base na Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013

Variável	n (%)	Teste do pezinho (%) (95% IC)	Teste da orelhinha (%) (95% IC)	Teste do olho (%) (95% IC)
<i>Regiões</i>				
Norte	1.569 (30,0)	89,0 (86,1/91,4)	41,7 (37,3/46,3)	36,1 (32,1/40,2)
Nordeste	1.569 (30,0)	93,6 (91,9/94,9)	44,1 (40,4/47,8)	35,7 (32,3/39,3)
Centro Oeste	644 (12,3)	98,4 (96,7/99,2)	59,2 (54,4/63,8)	50,0 (44,9/55,1)
Sudeste	920 (17,6)	99,5 (98,5/99,8)	83,5 (80,2/86,3)	83,0 (79,7/85,9)
Sul	529 (10,1)	99,4 (98,3/99,7)	89,4 (85,0/92,6)	81,1 (76,6/84,8)
<i>Cor/etnia</i>				
Branca	2.224 (42,8)	97,6 (96,9/98,2)	75,6 (73,5/77,6)	70,8 (68,7/72,9)
Preta	278 (5,4)	95,7 (94,5/ 96,7)	55,5 (51,6/59,2)	53,6 (50,2/56,9)
Parda	2.690 (51,8)	95,4 (94,5/96,1)	57,1 (54,3/59,7)	50,6 (48,1/53,1)
<i>Plano de saúde</i>				
Sim	1.264 (29,5)	99,4 (99,0/99,4)	89,5 (87,1/91,4)	84,1 (81,8/86,1)
Não	3.967 (70,5)	95,2 (94,3/95,9)	55,6 (53,3/57,8)	50,2 (47,9/52,5)
<i>Renda</i>				
1º quintil	1.824 (30,2)	91,9 (90,1/93,4)	43,4 (40,6/46,2)	38,3 (35,6/41,1)
2º quintil	1.312 (25,0)	97,2 (96,1/97,9)	60,2 (57,4/62,9)	53,2 (50,6/55,7)
3º quintil	858 (18,3)	99,0 (98,6/99,2)	78,5 (75,6/81,2)	72,1 (67,9/75,9)
4º quintil	651 (14,5)	99,1 (98,6/99,4)	85,1 (80,3/88,9)	82,7 (78,6/86,2)
5º quintil	586 (12,0)	99,3 (99,1/99,4)	90,4 (88,8/91,8)	85,7 (83,2/88,0)
Total	5.231 (100)	96,5 (95,8/97,0)	65,8 (63,9/67,7)	60,4 (58,5/62,3)

95% IC, intervalo de confiança de 95%; n, número total.

Fonte: Mallmann, Tomasi e Boing (2020)⁵

⁵ Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572020000400487&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 11/05/2021.