



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 0401/2019

Vitória, 11 de março de 2019.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Comarca de Piúma – ES, requeridas pelo MM. Sr. Juiz de Direito Dr. Serenuza Marques Chamon, sobre o procedimento: “**consulta com otorrinolaringologista**”.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial e na guia de referência e contra-referência (fls. 15), o Requerente de 04 meses, realizou o teste da orelhinha por emissões otoacústicas quando tinha 39 dias de vida, falhando em ambos os ouvidos. Repetiu o teste da orelhinha com 2 meses e 26 dias, falhando novamente em ambos os ouvidos. Foi encaminhado para exame PEATE BERA. Realizou o exame em 12/02/2019, com resultado sugestivo de surdez congênita. A fonoaudióloga encaminha para o otorrinolaringologista para concluir o diagnóstico. Informa ainda que a mãe do Requerente descobriu a gestação aos 06 meses e não fez pré-natal. O parto foi normal de 39 semanas e sem intercorrências. Consta guia de referência e contra-referência, datada de 12/02/2019 e assinada pela Fonoaudióloga, Pantilla S. Tonani, CRF 6486/6.
2. Às fls 16 consta declaração da Prefeitura Municipal de Piúma, datada de 14/02/2018, informando que o Município não tem esta especialidade médica, visto que a médica se desligou do Município em janeiro de 2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define **urgência e emergência:**

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A surdez é caracterizada como a redução ou ausência da capacidade de ouvir determinados sons e pode ser classificada em dois tipos: perda auditiva condutiva, que se dá geralmente por obstruções da orelha externa como, tampões de cera, infecções



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

no canal do ouvido, tímpano com rotura ou perfurado; e perda auditiva neurossensorial, que compreende danos nas células ciliadas da cóclea. Sobre as causas, esta pode ser **congenita**, causada por rubéola gestacional, medicamento tomados pela gestante, hereditariedade e complicações no parto como a anóxia (fornecimento insuficiente de oxigênio), ou pode ser adquirida por consequência de otites de repetição na infância, mau uso de antibióticos e até viroses.

2. A perda auditiva (PA) é o déficit sensorial mais comum e resulta na restrição das habilidades de se comunicar pela linguagem falada. Uma em cada mil crianças nascem surdas ou se tornarão portadores de surdez profunda ou severa antes que a linguagem seja adquirida (período pré-lingual). Outras 2 ou 4 crianças em cada 1000 se tornarão surdas ou portadoras de deficiência auditiva antes da vida adulta. Nos países desenvolvidos, mais de 50% da surdez na infância é atribuída a **causas genéticas**. Até a sétima década, mais de 60% da população terá uma perda auditiva maior que 25dB.
3. As perdas auditivas congênitas podem ser transmitidas por meio dos padrões autossômico dominante (15%), autossômico recessivo (80%), ligado ao sexo (2-3%) e mitocondrial (1-2%).

DO TRATAMENTO

1. O diagnóstico genético acurado é importante para o correto direcionamento do tratamento e do aconselhamento genético.
2. Crianças com início tardio de tratamento de perdas auditivas estão mais sujeitas a apresentarem problemas cognitivos em diversas áreas, como por exemplo em raciocínio espacial, matemático e comportamental, o que permite muitas vezes que se confunda o diagnóstico, indicando síndrome de autismo. A identificação e a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

intervenção precoce da perda auditiva nos primeiros meses de vida, portanto, são fundamentais para o adequado desenvolvimento da linguagem e da comunicação.

DO PLEITO

1. **Consulta com otorrinolaringologista:** médico especialista no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem as vias aéreas superiores. A consulta de otorrino é classificada como procedimento de média complexidade sendo de responsabilidade dos Estados nos Municípios cujo tipo de gestão não contemple a média complexidade.

III - CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 04 meses, realizou o teste da orelhinha por emissões oto acústicas quando tinha 39 dias de vida, falhando em ambos os ouvidos. Repetiu o teste da orelhinha com 2 meses e 26 dias, falhando novamente em ambos os ouvidos. Realizou então o exame PEATE BERA, com resultado sugestivo de surdez congênita. A fonoaudióloga encaminha para o otorrinolaringologista para concluir o diagnóstico.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém consta documento que comprova a negativa de fornecimento por parte do Município. Não foi possível consultar no portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) se existe alguma consulta cadastrada, visto que não foi anexado aos autos o cartão nacional do SUS do Requerente.
3. É sabido que crianças com início tardio de tratamento de perdas auditivas estão mais sujeitas a apresentarem problemas cognitivos. Portanto, a identificação e a intervenção



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

precoce da perda auditiva nos primeiros meses de vida, são fundamentais para o adequado desenvolvimento da linguagem e da comunicação.

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar que o diagnóstico correto e início precoce do tratamento é imprescindível para que se alcance o resultado esperado, o que concede prioridade ao pleito.
5. Em conclusão, este NAT entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS, e que está indicada para acompanhamento da patologia do Requerente. Não há evidências de que a consulta em tela esteja cadastrado no SISREG, portanto cabe ao Município de Piúma cadastrá-la, caso ainda não tenha sido. Cabe a SESA disponibilizar a consulta, **com prioridade**, assim como todo procedimento que for indicado. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.
6. Não cabe a este NAT verificar o valor da consulta pleiteada, porém ao consultar a tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS), constatamos que a consulta médica em atenção especializada apresenta o código 03.01.01.007-2, é classificada como média complexidade e o valor da consulta paga pelo SUS é de R\$ 10,00. Na saúde suplementar depende do plano, variando de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) até 130,00 (cento e trinta reais). Na rede privada depende de cada profissional.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

MONTEIRO, Rosa; SILVA, Daniele Nunes Henrique; RATNER, Carl. Surdez e Diagnóstico: narrativas de surdos adultos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32 n. spe, e32ne210, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000500210&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Mar. 2019. Epub Mar23, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne210>.