



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 227/2021

Vitória, 02 de março de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Ilaceia Novaes, sobre: **Fornecimento de aparelho auditivo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos apresentados na Inicial, o Requerente de 58 anos de idade, apresenta quadro clínico de perda auditiva acentuada com prejuízo significativo da compreensão e da fala o que vem causando constrangimento e isolamento social. Foi solicitado após avaliação médica o aparelho auditivo bilateral, sobre o risco de desenvolver quadro psiquiátrico. Como o Requerente não tem como arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 04 consta laudo médico, em papel timbrado da UNIMED, emitido em 11/03/2020 pela Dr^a Karina (carimbo semi legível), descrevendo paciente apresenta perda auditiva grau acentuada com prejuízo significativo da compreensão e da fala, o que vem causando constrangimento e isolamento social. Solicita com urgência



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

aparelho auditivo bilateral, sob risco de desenvolver quadro psiquiátrico (depressão).

3. Às fls. 06 consta laudo oftalmológico, emitido em 15/08/2018 pelo Dr. Alcides Viana, oftalmologia, descrevendo acuidade visual (OD: conta dedos 4 metros; OE conta dedos 2 metros não melhorou com correção. Lesão irreversível), FO (lesões cicatrizadas de coriorretinite nos dois olhos. Necessita acompanhante. (CID 10: H54.0: cegueira em ambos os olhos)
4. Às fls. 07 consta laudo de audiometria, emitido em 2019, evidenciando com disacusia sensorineural de grau moderado em ambos os ouvidos, timpanometria curva tipo A com ausência de reflexos bilateralmente.

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. **O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I – de atenção primária;

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e

IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. A **Portaria Nº 971, de 13 de setembro de 2012**, adéqua o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Tabela de Procedimentos do SUS.
4. O **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009**, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.
5. O **Decreto nº 7.612 de novembro de 2011**, institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite.
6. 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 audição é um dos sentidos fundamentais à vida, desempenhando um papel importante na sociedade, sendo considerada a base do desenvolvimento da comunicação humana. Um indivíduo com incapacidade auditiva pode sofrer sérios danos em sua vida social, psicológica e profissional. Muitas são as causas que contribuem para o aumento deste contingente, dentre as quais: presbiacusia, doenças hereditárias, doenças metabólicas, uso de drogas ototóxicas, traumas acústicos, excesso de ruído, neoplasias diversas, infecções e danos vasculares. Dentre os efeitos resultantes destacam-se a ansiedade, a frustração, insegurança, instabilidade emocional, depressão, fobia social, sensação de frustração e incapacidade de orientação.
2. Para o diagnóstico da perda auditiva, utiliza-se normalmente os seguintes exames: audiometria convencional; impedanciometria; eletrococleografia e ressonância magnética (quando se suspeita de lesão cerebral).
3. A Presbiacusia é definida como diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento, por alterações degenerativas, fazendo parte do processo geral de envelhecimento do organismo.
4. A **surdez neurosensorial** é a forma mais comum de surdez. As causas podem ser várias, desde problemas menores como diminuição na irrigação



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sanguínea do ouvido até mais sérias como tumores cerebrais. Estes problemas também ocorrem como parte do processo de nosso envelhecimento. A partir de 55 anos de idade a audição pode começar a diminuir como acontece com a visão em idade menor ainda. Esta diminuição normal da idade varia muito de pessoa para pessoa e está normalmente ligada a herança genética, a condições anormais a que o ouvido foi exposto durante a vida (barulho intenso, infecções etc..) ou a doenças gerais como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus que podem afetar o ouvido.

DO TRATAMENTO

1. A reabilitação da perda auditiva é importante para o processo de inclusão social e econômica do paciente, nos relacionamentos pessoais, na vida cotidiana e no mercado de trabalho. Quanto mais precoce for a reabilitação, melhores são os resultados. O tipo de tratamento é variável, conforme o tipo e grau de perda auditiva. Dentre as possibilidades, existem aparelhos de amplificação sonora, cirurgias e próteses auditivas implantáveis ou parcialmente implantáveis.
2. Pacientes com perda auditiva neurossensorial em altas frequências apresentam melhores resultados no reconhecimento da fala, tanto no silêncio como no ruído com o implante de orelha média, que com aparelhos auditivos convencionais, mesmo os que utilizam molde aberto.
3. Os problemas acometidos pela privação sensorial podem ser minimizados com o uso do **Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)**, o qual permite o resgate da percepção dos sons da fala, além dos sons ambientais, promovendo a melhora da habilidade de comunicação.
4. Existem muitos fatores que contribuem para o uso bem-sucedido da amplificação.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Idade, grau e tipo de perda auditiva, fatores físicos (tamanho da orelha e destreza manual), habilidade de processamento auditivo, uso prévio de aparelho de amplificação sonora e extensão da perda auditiva, juntos, desempenham um papel essencial para a aceitação da amplificação. Somado a isso, a percepção do *handicap* auditivo, custo, expectativas pessoais, satisfação, desempenho e benefício podem indicar se teremos um feliz e satisfeito usuário de aparelho de amplificação sonora.

DO PLEITO

1. Fornecimento de aparelho auditivo bilateral

III - CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente de 58 anos de idade, apresentando quadro clínico de perda auditiva acentuado com prejuízo significativo da compreensão e da fala. Necessitando de aparelho auditivo bilateral.
2. Sabe-se que o **Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)** Externo de Condução Óssea Convencional Tipo A é oferecido pelo SUS, sob o código 07.01.03.001-1, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), assim como **Testes de Processamento Auditivo** (inscrito sob o código 02.11.07.034-3), descritos como testes de processamento auditivo compostos por provas que buscam medidas das habilidades dos indivíduos no reconhecimento de um determinado estímulo, mesmo quando as condições de escuta apresentam-se dificultadas.
3. Nos casos de fornecimento de Aparelhos auditivos a responsabilidade é da Secretaria de Estado da Saúde que deve providenciar uma avaliação juntamente ao CREFES para que a equipe técnica defina o tipo de aparelho que atenderá às necessidades do paciente. Após definição cabe ao próprio CREFES disponibilizar o aparelho,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

treinamento para seu uso e manutenção do mesmo.

4. Apesar do exame em anexo não estar atualizado, ano de 2019, ou seja, há aproximadamente 2 anos, entendemos que se trata de uma perda auditiva que não apresentará regressão, assim **este NAT entende que o paciente tem indicação do aparelho auditivo e deve inicialmente ser encaminhado para avaliação pelo médico otorrinolaringologista(audiologista), em centro que já conte com a avaliação, o fornecimento e adaptação do aparelho (CREFES).**
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Porém, vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

MORET, A.L.M.;BEVILACQUA, M.C.; Costa, o.A. Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais. Rev. Bras. Otorrinolaringol.vol.68.no.3.São Paulo.May.2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000300008.

SANTOS, A. F. et al. Perda Auditiva Neurossensorial: Tratamento.Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/perda_auditiva_neurossensorial_tratamento.pdf.

Freitas V. A. et al. Tratamento cirúrgico da otosclerose na residência médica, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000600002