



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 543/2021

Vitória, 26 de maio de 2021.

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

O presente parecer técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Vitória – ES, requeridas pela MMª. Juíza de Direito, Dra. Lorena Miranda Laranja do Amaral, sobre o procedimento: **“Acompanhamento com fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e BERA (Potencial Evocado Auditivo para Triagem Auditiva)”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, o Requerente, de 02 anos, alega que apresenta risco para deficiência auditiva, tendo apresentado duas falhas na triagem auditiva com PEATE (Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico) automático e ausência de registros eletrofisiológicos (clique e frequência específica), ao diagnóstico, em orelha direita. Dessa forma, necessita da realização do exame Bera (Potencial Evocado Auditivo para Triagem Auditiva). Alega ainda que em julho de 2019, conseguiu uma vaga administrativamente para a realização do exame, porém o



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

Requerente acordado, tornou-se impossível a sua realização, tornando-se a sua sedação, posteriormente não conseguiu o procedimento administrativamente. Informa que ele possui quadro de hipotonia, pior axial e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, até o momento sem etiologia definida, necessitando de acompanhamento com fonoaudiólogo, fisioterapeuta e nutricionista, bem como de terapia ocupacional. Assim como o BERA foi informada que deverá aguardar na fila de espera os atendimentos multidisciplinar. Portanto, não tendo sido atendidas as demandas de saúde da criança diretamente junto ao Poder Público, não restou alternativa que não o ajuizamento da presente demanda.

2. Às fls. 17 consta cartão de consulta da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Vitória, identificado com o nome do Requerente, e com agendamento de triagem para dia 16/10/2019 para fisioterapia e fonoaudiologia.
3. Às fls. não numeradas, em papel timbrado da APAE, datado de 22/11/2019, informando que o Requerente, realizou triagem e apresenta atraso no desenvolvimento neuromotor, sendo elegível para o atendimento na APAE. Tem indicação para realizar intervenções em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. No momento aguarda em lista de espera o surgimento de vaga para o início dos atendimentos.
4. Às fls. 16 consta relatório médico, em papel timbrado do HUCAM (Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes), datado de 20/12/2019, informando que o Requerente está em seguimento no ambulatório de neuropediatria daquele serviço. Que apresentou ao nascimento dificuldade de sucção. Na época foi avaliado não apresentava os reflexos de sucção e nauseoso presentes. Foi solicitada ressonância magnética de encéfalo sem alterações. Necessitou de gastrostomia pela dificuldade em alimentação via oral. Evoluiu com hipotonia, pior axial e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, até o momento sem etiologia definida. Está em seguimento também com genética médica. Orienta o seguimento multidisciplinar em fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição. Assinado pela médica neuropediatra, Dra. Letícia L. Miranda Bisoli, CRM ES 10062.



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

5. Às fls. não numeradas consta encaminhamento com urgência, em papel timbrado da HUCAM (Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes), datado de 09/07/2019, à Policlínica de Referência da UVV, para avaliação no serviço de Audiologia. Informa que o Requerente apresenta indicadores de risco para a deficiência auditiva em orelha direita. Não foi possível concluir a avaliação eletrofisiológica em orelha esquerda pois a criança manteve-se acordada, agitada e ruidosa durante o exame e sugere reavaliação do PEATE para pesquisa dos limiares eletrofisiológicos sob sedação.
6. Às fls. 15 consta guia de especialidade -BPA - I, datado de 11/07/2019, solicitando o exame Bera (Potencial Evocado Auditivo para Triagem Auditiva). Contendo as mesmas informações do item 5. Solicitado pela fonoaudióloga, Jackeline da Cruz Coelho.
7. Às fls. 19 consta decisão judicial, datado de 03/03/2020.
8. Às fls. 24 a 31 consta contestação Prefeitura Municipal de Vitória, datado de 07/07/2020.
9. Às fls. 33 consta contestação da Gerência de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, datado de 01/04/2020.
10. Às fls. 35 a 38 consta contestação da Procuradoria-Geral do Estado do Espírito Santo, datado de 18/11/2020.
11. Às fls. 40 a 44 consta replica à contestação, da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, 1ª Defensoria da Infância e Juventude de Vitória, datada de 02/03/2021.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006



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

- 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. Determinadas alterações orgânicas e/ou funcionais são responsáveis pelos distúrbios patológicos do aparelho auditivo, podendo ocasionar prejuízo da audição. É fundamental considerar a definição dos termos surdez, hipoacusia e deficiência auditiva a fim de utilizá-los corretamente, de acordo com o grau de perda de audição, evitando-se consequentes efeitos psicossociais e possíveis erros no diagnóstico e tratamento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aplica os termos deficiência auditiva e hipoacusia como sinônimos, para definirem uma dificuldade em ouvir, mas sem maiores prejuízos na comunicação. O termo surdez é utilizado para identificar os casos mais avançados de deficiência auditiva nos quais não há benefícios por meio de



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

- amplificação sonora, levando a dificuldades na comunicação ou na vida social do indivíduo
2. A audição é medida pela audiometria. A imitância acústica (geralmente denominada de impedanciometria) não mede a audição diretamente. Os testes audiométricos, realizados por meio de aparelhos eletrônicos são os seguintes: audiometria de tons puros, logaudiometria, audiometria de potenciais evocados auditivos, audiometria de reforço visual e audiometria de jogo, audiometria de campo livre e otoemissões acústicas. O tipo de teste e o aparelho utilizados deverão ser de acordo com a faixa etária, a atitude, a cooperação da criança e a suspeita diagnóstica.
 3. Além de uma investigação populacional, a criança pode ser levada para avaliação auditiva geralmente em outras três situações: antes dos 3 anos, quando não adquiriu ou está adquirindo linguagem; **dos 3 aos 6 anos**, quando é muito distraída e apresenta distúrbios da fala, e a partir dos 6 anos, por apresentar distúrbios de aprendizagem. Existem métodos subjetivos e objetivos para avaliar a audição em qualquer faixa etária, inclusive no primeiro dia de vida, e seria ideal que as crianças pertencentes ao grupo de alto risco fossem examinadas logo após ao nascimento, antes de deixarem o hospital. Esses métodos devem incluir a observação comportamental além de testes audiométricos possíveis e adequados para a faixa etária.
 4. **Atraso no desenvolvimento:** O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas. É necessário o conhecimento do desenvolvimento infantil típico, que servirá de base para comparação com alterações e doenças relacionadas.
 5. As mudanças durante o primeiro ano de vida são as mais importantes modificações, nas quais se processam os maiores saltos evolutivos em curtos períodos de tempo. Mesmo com toda a variabilidade, o desenvolvimento motor da criança respeita uma



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

sequência de eventos: a criança, passo a passo, eleva seu corpo contra a gravidade, através do controle corporal progressivo adquirido com a maturação cerebral e aprendizagem dos movimentos.

6. Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil estão: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia bronco pulmonar, distúrbios bioquímicos 13 do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomegalovírus) restrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas.

DO TRATAMENTO

1. O diagnóstico precoce da **deficiência auditiva em crianças**, e o início da intervenção o mais cedo possível, são apontados como determinantes no desenvolvimento auditivo e de linguagem, com importantes implicações no processo de inclusão social e desempenho comunicativo.
2. Muitos autores referem que, para um melhor prognóstico, o diagnóstico e a intervenção devem ocorrer antes dos 6 meses de vida, garantindo, assim, o melhor aproveitamento do potencial auditivo da criança. Além disso, interferem nesse prognóstico, o uso efetivo do aparelho auditivo ou Implante Coclear, as expectativas dos familiares, o grau de envolvimento com o tratamento e os aspectos relativos às condições socioeconômicas e culturais.
3. O trabalho fonoaudiológico que visa à aquisição da oralidade tem sido um dos principais eixos de propostas clínicas para a criança com deficiência auditiva. Implica considerar suas particularidades na constituição do desenvolvimento social, emocional, psíquico e cognitivo, além de reordenar as situações de interação, favorecendo, assim, o modo de comunicação desse grupo de pacientes.



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

4. **Atraso no desenvolvimento:** Formiga, Pedrazzani e Tudela (2010) ressalta que a intervenção precoce em bebês de risco possui importante significado no sentido de fortalecer e/ou formar novas conexões neuronais:
5. A criança com atraso no desenvolvimento deve fazer sessões de **fisioterapia**, psicomotricidade e terapia ocupacional todas as semanas até conseguir alcançar os objetivos que podem ser sentar, andar, comer sozinho, ser capaz de manter sua higiene pessoal. Nas consultas são realizados vários exercícios, de forma lúdica, para ajudar a fortalecer os músculos, corrigir a postura, estimular a visão, e tratar dos reflexos e bloqueios, além de contraturas e deformidades.

DO PLEITO

1. Audiometria de Tronco Cerebral – BERA: é um procedimento indicado para a avaliação da função auditiva em populações difíceis de se testar, como por exemplo recém-nascidos, lactentes, pessoas com deficiências múltiplas e outras que sejam incapazes ou não desejem responder adequadamente a testes comportamentais.
2. É uma técnica não invasiva e objetiva, que pode ser aplicada em adultos e crianças de qualquer idade. O B.E.R.A. é realizado dentro de uma cabine acústica, e utiliza 3 eletrodos de superfície, colocados no fronte e mastoides. O uso de anestesia é desnecessário em adultos e opcional em crianças.
3. Consiste em uma série de ondas que refletem a ativação do VIII par de nervo craniano e as estruturas ativas do tronco cerebral, até o colículo inferior. É utilizado para determinar o nível mínimo de resposta auditiva em adultos e crianças psicóticos, autistas, com deficiência mental, etc....Por meio de uma análise detalhada de suas ondas, é possível também caracterizar o tipo de perda auditiva e a localização topográfica da lesão.
4. BERA é padronizado pelo SUS como Potencial Evocado Auditivo – código 02.11.05.011-3, com a seguinte descrição: “teste neurológico do sistema nervoso que



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

avalia funcionalmente os feixes/vias nervosas do sistema nervoso central e periférico registrando os potenciais evocados auditivos de curta, média e/ou longa latência”.

5. **Fonoaudiólogo.**
6. **Fisioterapeuta**
7. **Terapeuta ocupacional.**
8. **Nutricionista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 02 anos, apresenta indicadores de risco para a deficiência auditiva em orelha direita e não foi possível concluir a avaliação pois a criança manteve-se acordada, agitada e ruidosa durante o exame e portanto foi solicitado a realização do BERA. O Requerente apresenta também atraso no desenvolvimento neuromotor e tem indicação para realizar intervenções em fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista, e no momento aguarda vaga na lista de espera.
2. Em relação ao exame BERA não consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação administrativa prévia do exame, ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao exame pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município cadastrá-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.



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

3. Em relação aos pleitos de **fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista**, há evidências nos documentos enviados a este Núcleo da solicitação administrativa, porém há informação mais recente é de novembro de 2019, que dá conta que apesar de o Requerente ter indicação para realizar intervenções em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, ele se encontra em fila de espera.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que considerar o tempo já decorrido desde a solicitação, o que concede prioridade ao pleito
5. Vale lembrar 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”. (grifo nosso).
6. Em conclusão, este Núcleo entende que o BERA é exame padronizado pelo SUS, e está indicado para ajudar na elucidação diagnóstica do caso em tela. Não há evidências nos autos de que o exame pleiteado esteja cadastrado no SISREG. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, ele deve cadastrá-lo no SISREG independente se existe ou não prestador regulado, caso ainda não tenha sido ainda, e acompanhar a tramitação até que ele seja efetivamente agendado e informar ao Requerente.
7. Em relação aos pleitos de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista são padronizados pelos SUS e estão indicados para o caso em tela. Considerando que a informação de que o Requerente está aguardando vaga para os 03 primeiros pleitos é de 2019, sugerimos que a APAE se pronuncie nos autos informando



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

se o Requerente já está sendo atendido, se há previsão para início do atendimento, e em caso de resposta justificadamente negativa, caberá ao Município disponibilizá-los com brevidade, visto que devemos considerar o tempo já decorrido desde a primeira solicitação, o que concede prioridade ao pleito. Em relação a consulta com nutricionista a responsabilidade pela disponibilização é do Município, que deverá disponibilizá-la em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.



REFERÊNCIAS

PIATTO, Vânia B.; MANIGLIA, José V.. Avaliação da audição em crianças de 3 a 6 anos em creches e pré-escolas municipais. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 77, n. 2, p. 124-130, Apr. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 27 mai. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000200013>.

PFEIFFER, Marcela; FROTA, Silvana. Processamento auditivo e potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (BERA). *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 31-37, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000500006&lng=en&nrm=iso>. access on 27 mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000500006>.

Tiensoli, Luciana Oliveira et al. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte,



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

Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2007, v. 23, n. 6 [Acessado 27 Maio 2021], pp. 1431-1441. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600018>>. Epub 30 Maio 2007. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600018>.

Diretrizes de estimulação precoces crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, Ministério da Saúde, 2016, disponível no site: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf