



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1746/2019**

Vitória, 01 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 3ª Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Helimar Pinto, sobre o procedimento: **Aparelho de Amplificação Sonora Individual AASI**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 75 anos de idade, foi diagnosticado com Presbiacusia, CID 10: H91. Sendo assim, procurou a Unidade de Saúde do Bairro de Vale Encantado, em Vila Velha, e está aguardando pelo agendamento há 1 ano e 6 meses, retornando à Unidade em 14 de agosto de 2018, onde foi informado que deveria ser iniciado procedimento para o novo agendamento. Ocorre que ciente da demora para conseguir a consulta que necessitava pela Rede Pública, procurou atendimento na Rede Particular, arcando com as custas da consulta. Na ocasião, recebeu laudo fornecido pelo médico Otorrinolaringologista, Dr. Bruno Caliman Ribeiro, CRM/ES 9818, caracterizando urgência no início do tratamento com uso de AASI (aparelho de amplificação sonora individual), com risco de piora do quadro clínico do Requerente. Diante dos riscos de piora em sua audição, e sem condições de arcar com os valores referentes ao procedimento indicado, o Requerente recorre a via judicial para adquiri-lo.
2. Às fls. 12 consta relatório médico da Clínica SINO – Serviço Integrado de Neurologia e Otorrinolaringologia, emitido pelo Dr. Bruno Caliman Ribeiro em 23/09/2019,



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

informando que paciente [REDACTED], apresenta hipoacusia de longa data e de acordo com audiometria realizada em 15/05/2018, apresentando diagnóstico de Presbiacusia. Dessa forma, indico o uso de AASI (aparelho de amplificação sonora individual) como tratamento para o paciente. O aparelho deve ser usado com certa urgência para não piorar a audição. O uso de AASI melhora a audição do paciente além de diminuir a progressão da perda auditiva. CID10: H90.0(perda de audição bilateral devida a transtorno de condução).

3. Às fls. 13 consta Guia de Referência emitida na Unidade de Vale Encantado, com data de 12/08/2019, pela médica Dra. Eliane Silveira da Silva, CRM/ES 1451, para consulta em otorrinolaringologista, com a descrição do quadro clínico ilegível e CID 10: H91(perda de audição ototóxica).

## **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.

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



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

---

- 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 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



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

---

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 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



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

---

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 melhor 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. 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.



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

---

**DO PLEITO:**

- 1. Fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual.**

**III- CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente, 75 anos, apresenta deficiência auditiva, presbiacusia, conforme o Laudo médico, sendo solicitado nos documentos enviados o fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual.
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, treinamento para seu uso e manutenção do mesmo.
4. Após consulta no sistema portal SUS no dia 01/11/2019, observamos que há registro de consulta com otorrinolaringologista realizada no dia 30/10/2019.
5. Considerando que o laudo existente nos documentos é sucinto, porém tem referência a uma audiometria com presbiacusia, e levando em conta que o requerente já foi



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

---

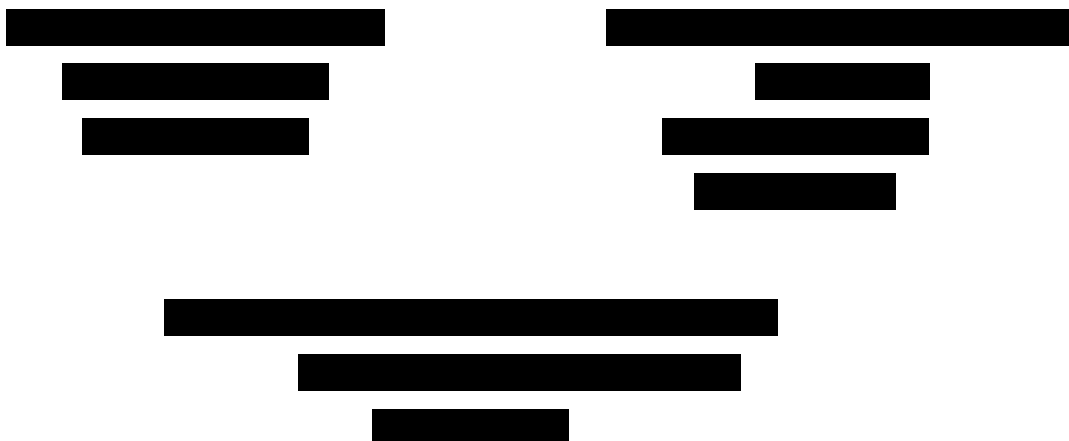
avaliado pelo médico especialista do SUS conforme consta no portal do SUS, este NAT sugere a que **há indicação do Requerente ser encaminhado ao CREFES para que seja avaliado e o aparelho auditivo seja disponibilizado.**

6. Ressaltamos há modelos disponibilizados pelo SUS, devendo a marca ser avaliada pelo profissional acima descrito, de acordo com os que são ofertados, ou seja, após a definição de qual aparelho, cabe ao próprio CREFES disponibilizar o que atenda às necessidades do paciente.
7. Esta demanda se trata de um **procedimento eletivo**, porém entende-se que deva ter uma data definida para disponibilizá-lo, que respeite o princípio da razoabilidade.
8. 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”.
9. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



**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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000300008).

SANTOS, A. F. et al. Perda Auditiva Neurosensorial: Tratamento.Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/perda\\_auditiva\\_neurosensorial\\_tratamento.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/perda_auditiva_neurosensorial_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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000600002)