



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 039/2022

Vitória, 17 de Janeiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra– ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Junior, sobre o procedimento: **Consulta com otorrinolaringologista e aparelho auditivo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos apresentados na Inicial, a Requerente, 77 anos, apresenta perda gradual bilateral de sua audição, sendo necessário o uso do aparelho auditivo e acompanhamento junto ao otorrinolaringologista, ressalta que seu aparelho parou de funcionar há aproximadamente 2 anos. Realizou a solicitação administrativa em 10/06/2021, porém não foi atendida até o momento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09, Guia de Solicitação emitido em 01/12/2021 pela Dra. Isabela Schunk Bullerjmann, solicitando consulta em otorrinolaringologia audiologia, devido a piora da audição bilateral mesmo em uso de aparelho auditivo.
3. Às fls. 10, Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado- BPA-I emitido em



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

01/12/2021, solicitando audiometria devido a piora da audição bilateral mesmo em uso de aparelho auditivo.

4. Às fls. 11, espelho da solicitação na regulação, onde consta consulta em otorrinolaringologia/audiologia autorizada em 10/06/2021.

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:

I – de atenção primária;

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e



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

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 sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



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

DA PATOLOGIA

1. Nos autos não constam o diagnóstico definitivo da paciente, apenas o CID H91- perda de audição ototóxica, que não está clara no quadro clínico descrito, portanto abordaremos a causa mais comum de perda auditiva.
2. 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.
3. 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).
4. A Presbiacusia é definida como diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento, por alterações degenerativas, fazendo parte do processo geral de envelhecimento do organismo.
5. A surdez neurossensorial 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 que o



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

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. 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. **Consulta com otorrinolaringologista e aparelho auditivo.**

III - CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente de 77 anos de idade, apresentando quadro clínico de perda auditiva com necessidade de uso de aparelho auditivo, entretanto vem com piora do quadro mesmo em uso do aparelho.
2. **Verificamos no caso acima, que se trata de paciente já em uso de aparelho auditivo, portanto com diagnóstico firmado e que portanto necessita de um seguimento com audiologista para readaptação do aparelho.**
3. 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.
4. 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.
5. sabemos que se trata de uma perda auditiva que possivelmente não apresentará



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

regressão, assim **este NAT entende que o paciente tem indicação do aparelho auditivo e deve inicialmente ser encaminhada para avaliação pelo médico otorrinolaringologista(audiolologista), em centro que já conte com a avaliação, o fornecimento e adaptação do aparelho (CREFES).**

6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.



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 Neurosensorial: Tratamento.Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: http://www.projetediretrizes.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