



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 192/2022

Vitória, 14 de fevereiro de 2022

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 5ª Vara da Federal Cível de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maria Cláudia de Garcia Paula Allemand, sobre o fornecimento do equipamento: **substituição do aparelho AASI por outro compatível com o processador utilizado (Nucleus 06).**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente, com 4 anos de idade, foi diagnosticada com perda auditiva profunda em ouvido direito e moderada a severa em ouvido esquerdo. Foi submetida a um implante coclear no ouvido direito e uso de aparelho auditivo amplificador de som em ouvido esquerdo desde novembro de 2019. Porém, para que o resultado deste implante seja mais completo, é necessário que seja utilizado um novo aparelho auditivo para o ouvido esquerdo. Este aparelho possui a função de se comunicar com o processador do implante coclear do ouvido direito, possibilitando a audição bimodal, isto é, o aparelho faz com que o som chegue ao mesmo tempo nos dois ouvidos, o que gera uma melhor qualidade de som. Como consequência, há um melhor desenvolvimento auditivo e de linguagem da usuária, gerando grande evolução no aprendizado da parte autora, que está em idade escolar. Consta relato de que o pai da Requerente procurou o CREFES, local onde foram fornecidos os aparelhos auditivos em 2019, para solicitar novo aparelho, uma vez que sua família não detém condições financeiras



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

para arcar com o custeio de tal dispositivo. No entanto, conforme demonstrado na declaração em anexo, os aparelhos auditivos de amplificação sonora compatíveis com o processador de som Nucleus 7 da marca Cochlear utilizado pela Autora não são oferecidos pelo SUS, e o uso de algum dos aparelhos disponíveis no Serviço de Saúde Auditiva do CREFES traria apenas prejuízo ao desenvolvimento auditivo da usuária. O relatório fonoaudiológico informa que os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) compatíveis com o processador Nucleus 7, são da marca ReSound, nos modelos LINX quatro e LINX 3D, devendo o fonoaudiólogo responsável pela adaptação do AASI escolher o modelo dentre os indicados o mais adequado à perda auditiva da Autora. Por este motivo, e por não possuir recursos, a Requerente recorre à via judicial para obter o equipamento.

2. Às fls. não numeradas se encontra laudo médico emitido em papel timbrado do CREFES pela Dra. Aline City Duccini, otorrinolaringologista, CRMES-12061, em 27/07/2021, descrevendo atraso de linguagem secundário a perda auditiva e que está reabilitada em uso de implante coclear à direita e aparelho de amplificação sonora individual (AASI) à esquerda.
3. Às fls. não numeradas consta Declaração assinada por duas fonoaudiólogas do CREFES, datada de 02 de setembro de 2021, informando que os AASI compatíveis com adaptação bimodal indicados pelo serviço de Implante Coclear não estão disponíveis no Serviço de Saúde Auditiva do CREFES. E que no CREFES existem outros modelos e marcas compatíveis com a perda auditiva da Requerente, porém não compatíveis com o processador Nucleus 7 da marca Cochlear, o que impossibilita a adaptação bimodal, trazendo prejuízos ao desenvolvimento auditivo da usuária.
4. Às fls. não numeradas anexado Relatório Fonoaudiológico, datado de 27/09/2021, emitido pela fonoaudióloga Taline Castilhos S. Rabelo, informando que para que ocorra evolução ideal e esperada para o melhor desenvolvimento auditivo e de linguagem da Requerente, a adaptação do Sistema bimodal é o que favorecerá esse



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

alcance no seu desenvolvimento. Sugere que seja adaptado o AASI compatível com o processador Nucleus 7 da marca Cochlear. Informa que os AASI compatíveis são da marca ReSound, sendo os modelos LINX quatro e ReSound LINX3D. Descreve que o sistema bimodal permite que o cérebro se concentre ativamente no que queremos ouvir e ao mesmo tempo filtrem os ruídos de fundo e que se interrompermos a audição de um ouvido todos os sons tornam-se “disformes”.

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
- IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas



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

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**, adequa 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. 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 audiometria tonal identifica a presença da perda auditiva e afere o limiar auditivo por via óssea (VO) e por via aérea (VA). Esses procedimentos não somente quantificam a audição, mas também auxiliam na determinação do local da lesão e da natureza do agravo.
4. O Conselho de Fonoaudiologia publicou, em 2013 (MANUAL, 2013), documento com orientação quanto ao uso de classificações para emissão de laudo da audiometria. De acordo com o documento foi aconselhado que os laudos fossem emitidos de acordo com as seguintes classificações:
 - Silman e Silverman em 1997: a audiometria tonal pode identificar três tipos de perda auditiva: perda auditiva condutiva, quando há alteração na orelha externa e/ou média; perda auditiva neurosensorial, quando há alteração na orelha interna e/ou nervo auditivo; e perda auditiva mista que significa presença concomitante de perda auditiva condutiva e neurosensorial.



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

- Northern e Dows em 1984, para crianças menores que sete anos, o grau de perda auditiva é mensurado pela média tritonal de 500, 1000 e 2000 Hz, conforme quadro abaixo:

Grau de perda auditiva. Classificação de Northern e Downs.

Média tritonal (500, 1000 e 2000 Hz)	Grau
≤ 15 dB	Normal
16 – 25 dB	Discreta ou Mínima
26 – 40 dB	Leve
41 – 65 dB	Moderada
66 – 95 dB	Severa
≥ 96 dB	Profunda

Fonte: MANUAL, 2013

5. A imitanciometria é parte integrante da audiometria convencional, pode ser definida como a medida das circunstâncias físicas em que o som atinge a orelha média. Através da imitanciometria, pode-se verificar objetivamente se a membrana timpânica possui movimentos normais e se a pressão aérea encontra-se semelhante nos seus dois lados, indicando bom funcionamento da tuba auditiva e cadeia ossicular. Trata-se de um exame rápido, indolor, de fácil realização tanto em crianças como em adultos, permitindo obter medidas objetivas sem a necessidade de uma resposta comportamental. A imitanciometria envolve a timpanometria e a pesquisa de reflexo de estapédio. O termo timpanometria representa a medida de imitância acústica que verifica a variação da complacência do sistema mediante uma pressão do MAE semelhante à pressão atmosférica.
6. A timpanometria é representada graficamente por uma curva que mostra a mobilidade da membrana (CALDAS NETO et al., 2011). Desta forma serão obtidos os seguintes timpanogramas: a) Tipo A: normal. Ao se modificar em positiva e negativa a pressão no conduto, há um pico de complacência igual que se encontra a nível zero; b) Tipo Ar: Apresenta complacência diminuída, significando rigidez da cadeia ossicular; c) Tipo Ad: Não se obtém pico de complacência apesar de haver aumento



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

da mobilidade simétrica. É sugestiva de desarticulação de cadeia ossicular; d) Tipo B: não há ponto de máxima complacência e não há simetria ou se testar pressões positivas e negativas. É observada em pacientes com o sistema muito rígido, como presença de líquido ou massa na orelha média; e) Tipo C: O pico de complacência se dá em pressões negativas (menores que 100 mm H₂O). É sugestiva de disfunção tubária.

7. O PEATE é um método objetivo de avaliação da audição e considerado um potencial precoce muito utilizado na prática clínica. Este potencial avalia a integridade da via auditiva desde o nervo auditivo até o tronco encefálico e ocorre durante os 12 primeiros milissegundos (ms) a partir do início da estimulação acústica. É um método muito utilizado na avaliação de neonatos e de indivíduos difíceis de serem avaliados por meio de procedimentos audiológicos convencionais. Este exame determina o nível mínimo de resposta auditiva, podendo também ser utilizado na caracterização do tipo de perda auditiva, da localização topográfica da lesão em nervo auditivo ou em tronco encefálico (GELFAND, 2011; CALDAS NETO et al., 2011).
8. A perda auditiva pode ser congênita ou adquirida, e quando não identificada na infância pode ocasionar deficiências na fala e linguagem ao longo da vida. Após avaliação clínica e audiológica é possível determinar a presença de perda auditiva e localizar o topodiagnóstico (PALUDETTI et al., 2012; PARVING, 1982).
9. A perda auditiva condutiva pode ocorrer devido ao acometimento de orelha externa e/ ou orelha média, é mais frequente em crianças e está usualmente associada às patologias inflamatórias em orelha média. A causa mais comum de perda auditiva condutiva adquirida em crianças é a OMS, acometendo cerca de 20% das crianças aos 2 anos. Na OMS há acúmulo de líquido em orelha média, sem sinais inflamatórios (PALUDETTI et al., 2012). Outras causas de perda auditiva condutiva são malformações congênitas em orelha externa e /ou média, cerume em MAE, exostose óssea em MAE, perfuração em MT e patologias inflamatórias em orelha



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

média como colesteatoma ou otite média aguda (PALUDETTI et al., 2012; PARVING, 1982).

10. 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 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.
11. A Presbiacusia é definida como diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento, por alterações degenerativas, fazendo parte do processo geral de envelhecimento do organismo. A perda auditiva mista envolve a combinação dos dois tipos de perda auditiva (PALUDETTI et al., 2012).

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.



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

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.
5. Implantes cocleares e aparelhos auditivos trabalham de modo diferente, mas também podem trabalhar em conjunto. Quando você usa um implante coclear em um ouvido e um aparelho auditivo no outro, isso chama-se audição bimodal. Isso é importante, pois permite que nossos cérebros se concentrem ativamente no que queremos ouvir e ao mesmo tempo filtrem os ruídos de fundo. Se interrompermos a audição de um ouvido, todos os sons tornam-se “disformes”.

DO PLEITO

1. **Troca do AASI por outro que seja compatível com o processador Nucleus 7 da marca Cochlear**

III - CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com quadro de surdez profunda em ouvido direito e moderada a grave em ouvido esquerdo, com implante coclear no ouvido direito e uso de AASI no ouvido esquerdo. Solicitada pela fonoaudióloga a troca do AASI por outro com adaptação bimodal ao processador em uso, a saber Nucleus 7 marca Cochlear, para



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

melhor desenvolvimento auditivo e de linguagem da Requerente. O CREFES informa que os disponíveis no setor não são compatíveis com o processador da Requerente. A fonoaudióloga informa as marcas/modelo que são compatíveis com o processador da Requerente.

2. Este NAT entende que sistemas de implante coclear são com frequência promovidos com um aparelho auditivo da marca de um parceiro. Esses sistemas são comercializados como melhores porque o aparelho auditivo em questão foi programado para “tratar o som da mesma maneira” que o implante coclear. Porém, com esses outros sistemas, isso geralmente significa alterar significativamente a forma como o aparelho auditivo trata o som para ser mais parecido com o implante coclear em questão. E no final, isso pode significar que sua habilidade auditiva com o aparelho auditivo seja reduzida. E quando um ouvido não pode escutar tão bem, então os dois ouvidos não estão atingindo seu potencial auditivo completo.
3. Em relação à marca específica sugerida, este Núcleo entende que, **considerando a complexidade do caso, primeiramente, a Requerente tem indicação de ser avaliada em ambulatório de implante coclear de Instituição de referência, como no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes**, para que esta verifique quais seriam os modelos e marcas compatíveis com o processador que a paciente utiliza, se estes são disponibilizados pelo SUS e qual a melhor conduta caso não haja adequação a unidade interna implantada (avaliar possibilidade de troca).





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 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.**

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