



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 530/2022**

Vitória, 20 de abril de 2022

Processo                    n<sup>o</sup>                    [REDACTED]  
[REDACTED]                    impetrado                    por  
[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 médico otorrinolaringologista especialista em audiologia, no prazo de 24 horas.**

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta quadro clínico de perda auditiva parcial, situação que prejudica sua convivência com outras pessoas ao passo que possui dificuldade de compreender as palavras a ela direcionadas a média e longa distância. Diante disso, a paciente compareceu na Secretaria de Saúde de Laranja da Terra para solicitar a consultar com Otorrinolaringologista especializado em audiologia para iniciar o tratamento para obtenção de aparelho auditivo no dia 29/04/2021, contudo, não obteve a consulta, embora perfaça quase um ano desde sua solicitação. Dessa forma, a paciente, [REDACTED] veio a esta Promotoria de Justiça solicitar a adoção de medidas judiciais que possibilitariam a obtenção de consulta com Otorrinolaringologista especializado em audiologia para iniciar o tratamento para obtenção de aparelho auditivo. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 12 consta Guia de Solicitação, com a requisição do dia 29/04/2021, de consulta com otorrinolaringologista especialista em audiologia, sendo justificado



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

---

perda auditiva bilateral do tipo mista de grau moderado, com curva timpanométrica tipo A em OD, sem vedação em OE, evidenciado em exame audiométrico do dia 26/11/2020

## 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.



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

---

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.

## **DA PATOLOGIA**

1. A audição é um dos sentidos fundamentais à vida, desempenhando um papel



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

---

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.
  - 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



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

---

abaixo:

Grau de perda auditiva. Classificação de Northen e Downs.

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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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 H<sub>2</sub>O). 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 média como colesteatoma ou otite média aguda (PALUDETTI et al., 2012; PARVING, 1982).



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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.
12. A perda auditiva mista envolve a combinação dos dois tipos de perda auditiva (perda condutiva e neurossensorial).

### **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



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

---

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.

## **DO PLEITO**

1. **“Consulta com médico especialista otorrinolaringologista”.**

## **III - CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente [REDACTED] apresenta quadro de perda auditiva bilateral do tipo mista de grau moderado, com curva timpanométrica tipo A em orelha direita (OD), sem vedação em orelha esquerda (OE), evidenciado em exame audiométrico do dia 26/11/2020, sendo com isso solicitado consulta com médico especialista para avaliar o uso de aparelho auditivo, estando aguardando tal consulta desde o dia 29/04/2021.
2. **A consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP), estando a consulta com otorrinolaringologista contemplada sob o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 225275. **O Aparelho de Amplificação Sonora**





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

---

**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), que são 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. Sabemos que se trata de uma perda auditiva que não apresentará regressão, assim é importante que a paciente seja avaliada pelo médico especialista (audiologista), preferencialmente em centro que já conte com a avaliação, o fornecimento e adaptação de aparelhos auditivos (como no Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo – CREFES), para posteriormente avaliar a possibilidade de seu uso, assim como determinar se deve ser feito algum novo exame anteriormente para sua utilização (como audiometria, que foi realizada em 2020, por exemplo).
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. Portanto, este NAT conclui que **há indicação de consulta com otorrinolaringologista, especialista em audiologia, para avaliação e tratamento do quadro, sendo que esta consulta é regularmente ofertada pelo SUS.**
6. **Não se trata de demanda de urgência/emergência**, de acordo com a resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina, porém devemos considerar o tempo de espera da Requerente que, segundo documento anexado, já aguarda tal consulta desde o dia 29/04/2021.



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

---

7. 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”.

**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 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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000600002)

Bicalho C. G, DISSERTAÇÃO DE MESTRADO - AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO AUDITIVO EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE, disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet/10849/2/Cibele%20Gomes%20Bicalho%20Avalia%C3%A7%C3%A3o...2015.pdf>



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

---