



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1837/2019**

Vitória, 06 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial da Fazenda Pública de Vila Velha, requeridas pelo MM. Juíza de Direito Dra. Ilaceia Novaes, sobre: **Fornecimento de aparelho auditivo.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos da inicial, a requerente de 76 anos, no dia 08 de julho de 2019 a requerente teve uma crise de vertigem e desde então apresentou perda da acuidade auditiva em ambos os ouvidos após crise de vertigem súbita, e devido a isso, vem apresentando sintomas depressivos e isolamento social. Foi receitado aparelho auditivo bilateral para a paciente e como se trata de urgência. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 10, consta solicitação de OPME para aparelho auditivo bilateral, em folha timbrada da Íntegra Gestão em Saúde, emitido pela Dra. Ana Lucia P. A. Zamprogno, auditora médica, CRMES 7088, informando que nenhuma prótese é contemplada na ANS, portanto não cabe o pagamento ou reembolso por parte da operadora.
3. Às fls. 11 consta declaração médica emitida em 18/09/2019, pelo Dr. Luiz Henrique Casagrande, psiquiatra, CRMES 5389, dizendo que para fins de comprovação, a pedido da mesma, [REDACTED] 75 anos, encontra-se sob cuidados



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

---

médicos devido a quadro clínico de transtorno da ansiedade e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, mas que atualmente se encontra em episódio depressivo. E que também apresenta perda da acuidade auditiva, agravando o quadro de desatenção e isolamento social, determinando interferência negativa no quadro geral e piora dos sintomas depressivos.

4. Às fls. 13 consta laudo médico em folha timbrada da Unimed Vitória, emitida em 17/09/2019, pela Dra. Luciana Terra, otorrinolaringologista, CRMES 5449, relatando que é portadora de disacusia neurosensorial severa bilateral, e lesão irreversível, necessitando de aparelho auditivo bilateral com urgência, pois apresenta quadro de piora da depressão.
5. Às fls. 14 solicitação de aparelho auditivo bilateral, em folha timbrada da Unimed Vitória, emitida em 17/09/2019, pela Dra. Luciana Terra, otorrinolaringologista, CRMES 5449 em 25/08/2019.
6. Às fls. 15 e 16 encontra-se exames de imitanciometria que apresenta ausência de reflexos estapédicos IPSI em ambas orelhas e avaliação audiológica com relato de perda auditiva mista a direita e neurosensorial a esquerda, ambos realizados em 26/07/2019 na clínica CENTROMED.
7. Às fls. 17 consta guia de serviço profissional/auxiliar de diagnóstico e terapia – SP/SADT da CESAN, solicitando aparelho auditivo bilateral sem data e carimbo não visível.

## 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



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

---

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 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



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

---

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 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,



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

---

por alterações degenerativas, fazendo parte do processo geral de envelhecimento do organismo.

4. 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.

## **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



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

---

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. **Fornecimento de aparelho auditivo bilateral**

## **III- CONCLUSÃO**

1. A Requerente, 76 anos foi diagnosticada com disacusia neurosensorial severa bilateral, e lesão irreversível, necessitando de aparelho auditivo bilateral com urgência, pois apresenta quadro de piora da depressão.
2. Nos documentos em anexo, não foi visualizado se o paciente foi cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG – pelo Município para que o aparelho seja disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).
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



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

---

escuta apresentam-se dificultadas.

4. Portanto, este NAT conclui que **há indicação** de uso de aparelho auditivo, sendo a responsabilidade de fornecimento da Secretaria de Estado da Saúde, que mediante a solicitação administrativa dos cidadãos que comprovadamente necessitarem, deve providenciar uma avaliação juntamente ao CREFES ou outro serviço de referência, para que a equipe técnica defina o tipo de aparelho que atenderá às necessidades do paciente. Após definição cabe ao próprio CREFES ou outro serviço existente na rede disponibilizar o aparelho, treinamento para seu uso e manutenção do mesmo.
5. Esta demanda se trata de um **procedimento eletivo**, porém entende-se que deva ter uma data definida para sua disponibilização, que respeite o princípio da razoabilidade.
6. 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”.
7. 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)