



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 19212019**

Vitória, 19 de novembro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica, requeridas pelo Magistrado do Juizado, sobre o procedimento: **consulta para avaliação de aparelho auditivo**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de deficiência auditiva bilateral, conforme relatório médico elaborado por Dr. Heráclius Serpa em 19/06/2018, sendo indicado o uso de aparelho auditivo bilateral. Relata que obteve orçamento em algumas empresas cujo valor unitário variou de R\$ 2.900,00 a 3.200,00. Como não possui recursos procurou a Unidade de Saúde de seu bairro, foi atendida por uma profissional que o encaminhou para o otorrinolaringologista do SUS, sendo atendido em 29/01/2019 pelo Dr. Victor Araújo de Oliveira, que constatou a perda auditiva bilateral e solicitou aparelho auditivo. Ocorre que até a data da abertura da Ação não obteve retorno da UBS quanto a marcação de consulta para avaliação do aparelho auditivo. Pela demora recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 resultado de audiometria realizada em 19/06/2018 demonstrando perda auditiva mista profunda em ouvido direito e neurossensorial leve em ouvido esquerdo.
3. Às fls. 10 indicação do uso de aparelho auditivo pelo Dr. Heráclius Serpa em 17/07/2018.



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

---

4. Às fls. 11 prescrição médica para crises vestibulares de 17/07/2018.

**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 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



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

---

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 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,



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

---

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. Perda auditiva condutiva ocorre, as vezes, numa combinação com perda auditiva sensorioneural (SNHL); e quando isso ocorre, ela é chamada de perda auditiva mista. O que significa dizer que, a perda auditiva mista causa, ao mesmo tempo, prejuízo nas habilidades do ouvido externo e interno dificultando a passagem dos sons ao ouvido interno e mente e isso causa também prejuízo ao ouvido interno (cóclea) e ao nervo auditivo.
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 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.



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

---

## **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. Perda auditiva condutiva pode ser frequentemente corrigida com o uso de medicamento ou de intervenção cirúrgica, enquanto que perda auditiva sensorineural é normalmente tratada com o uso de aparelho auditivo. O tratamento deve, portanto, ser uma combinação de medicamento, intervenção cirúrgica e uso de aparelho auditivo. Em alguns casos, implantes e uso de certos tipos de aparelho auditivo são necessários quando há perda auditiva mista.
4. 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.
5. 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



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

---

indicar se teremos um feliz e satisfeito usuário de aparelho de amplificação sonora.

**DO PLEITO:**

**1. Consulta para avaliação de aparelho auditivo**

**III- CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, A Requerente apresenta perda auditiva mista profunda em ouvido direito e neurossensorial leve em ouvido esquerdo, sendo solicitado consulta para avaliação do aparelho auditivo.
2. 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 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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Portanto, este NAT conclui que a Requerente deve ser avaliada por um médico otorrinolaringologista, **especialista em audiologia, pelo SUS**, para seguimento e atualização do quadro, assim como realizar Testes de Processamento Auditivo e posteriormente disponibilização/avaliação do aparelho auditivo, caso confirme a indicação.
6. Ressaltamos há modelos disponibilizados pelo SUS, devendo o modelo indicado para cada paciente ser avaliado 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.

[REDACTED]

[REDACTED]

## **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).



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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)