



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0127/2019

Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5004335-41.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
Nunes.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao aparelho auditivo (implante coclear).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos e formulário médico da Defensoria Pública da União do (Evento 1, INIC1, Páginas 25, 26 e 28 a 32), emitidos em 22 e 29 de outubro de 2018, pelo otorrinolaringologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculado ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – SUS a Autora é portadora de **perda auditiva neurosensorial profunda bilateral**, em uso de **implante coclear** em ouvido direito há 7 anos apresentando problemas técnicos frequentes, necessitando troca de aparelho devido ao tempo de uso (7 anos). Assim, foi prescrito o **implante coclear** da marca Medel. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) H90.3 **Perda de audição bilateral neurosensorial**.

2. Segundo declaração (Evento 1, INIC1, Página 27), emitida em 31 de outubro de 2018 pela fonoaudióloga [REDACTED] CREFONO [REDACTED] a Autora foi protetizada e devido à ausência de ganhos linguísticos, foi encaminhada para a cirurgia de **implante coclear** (IC). Com o mau funcionamento de algum componente do IC, a habilidade de leitura labial foi deixada de lado, visando a estimulação auditiva e reposta audiolinguais exclusivas. Com esta habilidade comprometida, a Autora compreende menos do que lhe é proposto, comprometendo seu desempenho em sala de aula e em avaliações.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. O Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5. O Decreto Federal nº 3.298 de 1999 alterado pelo Decreto Federal nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 - DOU de 03/12/2004, define:

II - deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

6. O Capítulo II, do Anexo VI, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

I - Atenção Básica;

II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

7. A Deliberação CIB-RJ nº 2.369, de 08 de agosto de 2013, que atualiza a Rede de Saúde Auditiva no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

DA PATOLOGIA

1. A **perda auditiva neurossensorial** ocorre quando as células ciliadas da cóclea e/ou nervos ficam prejudicadas e o som não consegue atingir o cérebro (onde o som é processado). Uma vez que as células ciliadas foram perdidas e/ou o nervo está lesado, não há como recuperá-las, o que torna este tipo de perda permanente. Geralmente esse tipo de perda reduz a audição de sons agudos e pode distorcer alguns sons. Pode ser provocada pelo avanço da idade; exposição ao ruído; e outras causas (doenças como a rubéola durante a gravidez; traumas acústicos e cranianos; uso de medicações ototóxicas, entre outros)¹.

DO PLEITO

1. O **implante coclear (IC)** possui dois componentes principais. O externo, que é chamado de processador do som e pode ser usado na parte externa da orelha ou no corpo. Ele captura o som com um microfone e o processa em informações digitais, que são transmitidas para um implante sob a sua pele. O componente interno é um implante com uma matriz de eletrodos. Ele converte as informações digitais do processador de som em

¹ Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Perda Auditiva Neurossensorial: Tratamento. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. p 1-20; 2011. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/perda_auditiva_neurossensorial_tratamento.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

sinais elétricos e os transmite para uma matriz de eletrodos. Essa matriz estimula o nervo auditivo, que então envia sinais para o cérebro, onde são interpretados como os sons². A reabilitação no implante coclear tem início no momento da ativação dos eletrodos. É norteadada pelo treino das habilidades auditivas, ou o treino auditivo para o desenvolvimento da percepção auditiva e aquisição de linguagem (crianças). Como temos o auxílio de um dispositivo eletrônico que devolve a sensação auditiva ao paciente, faz-se necessário dar funcionalidade a essa sensação³.

III – CONCLUSÃO

1. A **perda auditiva** promove um impacto importante, que repercute na família e no meio social. A referida alteração interfere no desenvolvimento da linguagem e das capacidades verbais, o que pode acarretar dificuldades de aprendizagem e efeitos deletérios sobre a evolução emocional, cognitiva, acadêmica e social. O tipo mais frequente de perda auditiva em escolares é determinado por infecções de orelha média, principalmente do tipo condutiva. Geralmente se apresentam em graus leves e ou moderadas e, como consequência dessas alterações, acarretam trocas em alguns fonemas na fala e na escrita. Os alunos com este tipo de perda auditiva são comumente desatentos, pois tem mais facilidade de escutar o colega do seu lado que o professor, levando ao prejuízo no desenvolvimento escolar, repetência e até mesmo evasão da escola⁴.

2. O implante coclear (IC) é, atualmente, um efetivo recurso clínico no tratamento de indivíduos com deficiência auditiva, por garantir melhora da qualidade de vida do paciente com Deficiência auditiva neurosensorial bilateral de graus severo e profundo. O Implante Coclear (IC) traz benefícios globais na percepção auditiva, e conseqüentemente na linguagem receptiva e expressiva, incluindo a melhora da qualidade vocal. Resulta na otimização da percepção de fala, e conseqüentemente no desenvolvimento na comunicação oral de seus usuários. Assim, o IC tem se mostrado uma das tecnologias mais efetivas e promissoras para remediar a perda auditiva⁵.

3. Diante do exposto, informa-se que a manutenção do **aparelho auditivo (implante coclear) está indicada** à condição clínica da Autora – problemas técnicos frequentes, necessitando troca de aparelho devido ao tempo de uso (7 anos). Apresenta-se descrito na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o código 03.01.07.017-2 - manutenção da prótese de implante coclear.

4. Contudo, de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 50274/2018 (Evento 1, INIC1, Páginas 33 a 35), emitido em 23 de outubro de 2018, é informado que *"... o Estado do Rio de Janeiro não possui serviço habilitado para manutenção de prótese auditiva (implante coclear)"*. Assim, entende-se que a via administrativa já foi utilizada.

5. Destaca-se que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de prótese de implante coclear. Assim, cabe dizer que Medel® corresponde à marca e, segundo a Lei

² Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial, Sociedade Brasileira de Otolgia, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Academia Brasileira de Audiologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. Critérios de Indicação para Implante Coclear. Disponível em:

<http://www.aborlccf.org.br/imageBank/DIRETRIZES_PUBLICACAO%20SITE.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

³ SCARANELLO, C. A. Reabilitação auditiva pós-implante coclear. Revista Medicina, v.38, n.3/4, p. 273-278, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em:

<http://revista.fmrp.usp.br/2005/vol38n3e4/7_reabilitacao_auditiva_pos_implante_coclear.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

⁴ FARIAS, V. V. et al. Ocorrência de Falhas na Triagem Auditiva em Escolares. Revista CEFAC. nov./dez., 2012; 14(6):1090-1095. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n6/83-11.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

⁵ COELHO, A.C., BRASOLOTTO, A. G., BEVILACQUA, M. C. Análise sistemática dos benefícios do uso do implante coclear na produção vocal. Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v.24, n.4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v24n4/a18v24n4.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Ressalta-se que os processos licitatórios de compras são feitos pela descrição do insumo, e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ: 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRE-RJ 11517
ID. 4.246.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02