



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5634/2024**

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2024.

Processo nº 0847703-43.2024.8.19.0002,  
ajuizado por [redacted]

Trata-se de Autora, com 40 anos de idade, com história de **perda auditiva** de longa data, apresenta audiometria do dia 15/07/2024, apresentando perda neurosensorial leve a profunda bilateral e simétrica / IPRF 40% monossilabos e 50% dissilabos bilateralmente, reflexos presentes e timpanometria com curva “A” bilateralmente, com indicação do uso de **aparelho de amplificação sonora individual (AASI)** bilateralmente, o tipo de aparelho é definido após avaliação com fonoaudióloga (Num. 163126840 - Pág. 7).

A perda da capacidade auditiva em maior ou menor grau é denominada **disacusia ou hipoacusia**, que pode ser definitiva ou transitória, progressiva ou estacionária, em diversos graus de intensidade. Conforme o grau da perda auditiva classifica-se em leve, moderada, severa e profunda. De acordo com a localização da lesão que ocasiona a diminuição da audição, deverá ainda ser classificada em: disacusia de condução: localizada na orelha externa e/ou média; **disacusia neurosensorial**: na sensorial a lesão se localiza no órgão de Corti (ouvido interno) e na neural quando no nervo acústico; e disacusia mista: quando afeta tanto as orelhas médias e internas<sup>1</sup>.

A **hipoacusia neurosensorial** é responsável por 90% dos problemas de audição em adultos. 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)<sup>2</sup>.

Inicialmente, cumpre esclarecer que o limiar auditivo normal é de até vinte e cinco decibéis, portanto, são consideradas perdas auditivas quaisquer limiares a partir de vinte e seis decibéis, com a seguinte classificação: perda leve, de vinte seis a quarenta decibéis, moderada, de quarenta e um a setenta decibéis, severa, de setenta e um a noventa decibéis e perda profunda, maior que noventa e um decibéis<sup>3 4</sup>.

De acordo com 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, a deficiência auditiva é definida como 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.

<sup>1</sup> JUNIOR, J.J. J. SWENSON, R.C. Disacusias. Revisão. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 3, n. 2, p. 7-10, 2001. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/275/pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2024.

<sup>2</sup> Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial. Perda Auditiva Neurosensorial: 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\\_neurosensorial\\_tratamento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/perda_auditiva_neurosensorial_tratamento.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2024.

<sup>3</sup> Provas auditivas I. Seminários USP. Disponível em : [http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario\\_22.pdf](http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_22.pdf). Acesso em: 26 dez. 2024.

<sup>4</sup> Manual de procedimentos em audiometria tonal limiar, logoaudiometria e medidas de imitância acústica. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Acrescenta-se que os aparelhos de amplificação sonora individual representam um recurso tecnológico disponível para o portador de perda auditiva e possibilitam ao indivíduo receber o estímulo sonoro amplificado e tratado, habilitando ou reabilitando a comunicação oral-verbal<sup>5</sup>.

Diante o exposto, informa-se que o equipamento **prótese auditiva bilateral está indicado** ao quadro clínico que acomete a Autora (Num. 163126840 - Pág. 7)

5. No que tange à disponibilização, informa-se que estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS (SIGTAP), as seguintes OPM auditivas – aparelho de amplificação sonora individual:

- 07.01.03.001-1 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de condução óssea convencional tipo A;
- 07.01.03.002-0 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo de condução óssea retro-auricular tipo A;
- 07.01.03.003-8 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intra-auricular tipo A;
- 07.01.03.004-6 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intra-auricular tipo B;
- 07.01.03.005-4 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intra-auricular tipo C;
- 07.01.03.006-2 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intracanal tipo A;
- 07.01.03.007-0 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intracanal tipo B;
- 07.01.03.008-9 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intracanal tipo C;
- 07.01.03.009-7 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal tipo A;
- 07.01.03.010-0 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal tipo B;
- 07.01.03.011-9 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal tipo C;
- 07.01.03.012-7 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo retro-auricular tipo A;
- 07.01.03.013-5 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo retro-auricular tipo B;
- 07.01.03.014-3 - Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo retro-auricular tipo C;
- 07.02.09.008-5 - Prótese auditiva ancorada no osso;

Destaca-se que a Autora não está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS (de acordo com os documentos médicos apresentados). Assim, para ter acesso

<sup>5</sup> PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA. Próteses Auditivas. Disponível em: <[http://auditivo.fmrp.usp.br/proteses\\_auditivas.php](http://auditivo.fmrp.usp.br/proteses_auditivas.php)>. Acesso em: 26 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ao equipamento pleiteado, sugere-se que a mesma compareça à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de que seja encaminhada para uma unidade integrante da Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro<sup>6</sup>, para que após a avaliação da equipe especializada em reabilitação auditiva, possa ser definida a especificação do aparelho auditivo mais adequado para o caso da Autora.

**É o parecer.**

**Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ 150.318  
ID. 4.439.723-2

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

---

<sup>6</sup> CIB-RJ. Deliberação CIB nº 2.369 de Agosto de 2013. Repactuar, nos termos de anexo I, as Unidades de Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro com os seus respectivos níveis de complexidade. Disponível em:<<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/355-2013/agosto/2736-deliberacao-cib-n-2-369-de-08-de-agosto-de-2013.html>>. Acesso em: 26 dez. 2024.