ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA

Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina

2018

Governador do Estado de Santa Catarina
EDUARDO PINHO MOREIRA

Secretário de Estado da Saúde
ACÉLIO CASAGRANDE

Secretário-adjunto de Estado da Saúde
MARCELO LEMOS DOS REIS

Superintendente de Serviços Especializados e Regulação
KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO

Coordenação da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência
JAQUELINE REGINATTO

Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina

Equipe técnica de elaboração:
Jaqueline Reginatto
Sabrina Vieira da Luz
Alessandra Parisotto
Daniela da Rosa
Juliana Francalosse Garbino Achoa
Monica Daniele Pasold Riboldi
Karina Ramos Napoleão
Luciana Cigana
Jéssica Liz do Nascimento
Indiara de Mesquita Fialho
Francine Freiberger

Equipe Técnica de Revisão:
Jaqueline Reginatto
Sabrina Vieira da Luz

SIGLAS E ABREVIATURAS

AADAV	Associação Assistencial dos Deficientes Auditivos e Visuais
AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
APAC	Autorização de Procedimento de Alto Custo
ATPCD	Área Técnica da Pessoa Com Deficiência
BO	Boletim de Ocorrência Policial
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CERA	Central de Regulação Estadual
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DBNA	Decibéis Nível de Audição
EOAE	Emissões Otoacústicas Evocadas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FM	Frequência Modulada
Hz	Hertz
IC	Implante Coclear
IRF	Índice de Reconhecimento de Fala
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDV	Limiar de Detecção de Voz
LRF	Limiar de Reconhecimento de Fala
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção
PAAO	Prótese Auditiva Ancorada no Osso
PEATE-A	Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico-Automático

PEATE	Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico
PIG	Pequeno para a Idade Gestacional
RECD	*Real Ear to Coupler Difference*
SASA	Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva
SHSA	Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SISREG	Sistema de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUR	Superintendência de Serviços Especializados e Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VRA	Audiometria de Reforço Visual

FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) para o Estado de Santa Catarina..... 24

Figura 2 - Fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA)..... 46

Figura 3 - Fluxo do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA)..... 54

QUADROS

Quadro 1 - Legislações publicadas no âmbito Federal e Estadual referentes à saúde auditiva..... 19

Quadro 2- Características mínimas e recursos eletroacústicos dos AASI..... 37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 JUSTIFICATIVA 8
3 OBJETIVOS 11
3.1 Objetivo Geral 11
3.2 Objetivos Específicos 11
4 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL 13
5 POPULAÇÃO-ALVO 16
6 SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITIVA 17
6.1 Serviço de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) 17
6.1.1 Fluxograma da Triagem Auditiva Neonatal 19
6.1.2 Atribuições e competências dos órgãos que compõem o Serviço de Triagem Auditiva Neonatal 22
6.2 Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) 26
6.2.1 Normas de Funcionamento 26
6.2.2 Diretrizes para o fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) 27
6.2.3 Critérios de indicação do uso do AASI 27
6.2.4 Critérios para avaliação diagnóstica 28
6.2.5 Critérios para Seleção e Adaptação de AASI 30
No processo de seleção e adaptação de AASI devem-se considerar os seguintes critérios para escolha desse: 30
6.2.6 Acompanhamento dos usuários de AASI 35
6.2.7 Reposição de AASI 36
6.2.8 Transferência 38
6.2.9 Terapia Fonoaudiológica 39
6.2.10 Sistema FM 40
6.2.11 Fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva 41
6.2.12 Atribuições e competências dos órgãos que compõem o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva 45
6.3 Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA) 48
6.3.1 Fluxo do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva 49
6.3.2 Atribuições e competências dos órgãos que compõem o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva 51
6.3.3 Critérios de indicação e contraindicação para o Implante Coclear 54
6.3.4 Critérios de indicação e contraindicação da prótese auditiva ancorada no osso 63
6.3.5 Avaliação para tratamento cirúrgico do implante coclear e da prótese auditiva ancorada no osso ... 64
6.3.6 Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico do implante coclear 65
6.3.7Critérios para agendamento das cirurgias de Implante Coclear e Prótese Auditiva Ancorada no Osso70
6.4 Sistema ATPCD – módulo auditivo 71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 73

1 INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, apresenta as Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, as quais, além de requisito legal, representam a intenção política desta gestão, com base nas legislações atualmente vigentes.

Estas Diretrizes fazem parte do Serviço de Saúde Auditiva Estadual, coordenado pela Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência (ATPCD), que está vinculada à Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR) pertencente à Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina.

A organização dessa rede é bastante complexa e envolve estratégias e ações que permeiam os conceitos de educação, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação.

A implantação e controle de sistemas de regulação e avaliação continuada aos usuários com deficiência auditiva garantem a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social, entre outros princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo indicativos e significativos na formação da rede regionalizada.

Estas Diretrizes contêm objetivos, fluxos e metas, configurando-se como um instrumento norteador para execução, monitoramento e avaliação das ações da Saúde da Pessoa com Deficiência Auditiva no SUS em Santa Catarina, em consonância com a legislação vigente.

A atenção integral à saúde auditiva constitui diferentes níveis de atenção auditiva, englobando desde ações de triagem auditiva neonatal (TAN), o diagnóstico funcional e a reabilitação auditiva.

2 JUSTIFICATIVA

A audição é considerada um dos sentidos essenciais ao desenvolvimento global do ser humano, principalmente quanto aos aspectos linguísticos e psicossociais. Os primeiros anos de vida são considerados períodos críticos onde ocorre o desenvolvimento da linguagem e das habilidades auditivas.

Uma perda de audição pode ser considerada como qualquer diminuição da capacidade de ouvir e/ou detectar sons da fala ou de ambiente. As causas podem ocorrer em diferentes momentos da vida do indivíduo, durante a gestação ou parto, na infância, vida adulta ou na terceira idade.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), 42 milhões de pessoas acima de três anos de idade possuem algum tipo de deficiência auditiva, de moderada a profunda.

Quanto mais precoce for o diagnóstico da perda auditiva, menores serão os danos causados ao desenvolvimento da fala e da linguagem, escolar, social e psicológico. A observação por parte dos familiares e/ou profissionais, de alguns aspectos referentes às funções auditivas pode colaborar propiciando esse diagnóstico precoce dando início a um trabalho terapêutico integral adequado.

O serviço de assistência às pessoas com deficiência auditiva teve seu início no extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); seus fundamentos legais estão baseados Portaria nº 3335/MPAS de 11 de junho de 1984, acompanhada da Resolução nº. 46, com fins de autorizar a concessão de ajuda supletiva aos beneficiários do INAMPS nas modalidades de “auxílio transporte” “auxílio órtese e prótese” e "outros aparelhos ou peças”.

Considerando a integralidade da assistência estabelecida na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, Lei n°8080 de 16 de setembro de 1990, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, como forma de garantir a continuidade de dispensação dos serviços prestados, editou, em 1 de

outubro de 1991, a Portaria SES/DIAM/001/91 que estabeleceu as normas e procedimentos para concessão de ajuda supletiva aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A integralidade, como definição legal, está estabelecida como um conjunto articulado dos serviços e ações de saúde, abrangendo a atenção primária, secundária e terciária, de modo a garantir ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

Com o desenvolvimento da tecnologia em todo o mundo e consequentemente da medicina, tornou-se mais fácil a obtenção de recursos para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social das pessoas com deficiência. Assim, aquelas com deficiência auditiva, foram sensivelmente alcançadas por tal desenvolvimento. Hoje, por meio de tratamento clínico especializado e/ou uso de aparelho auditivo, pode-se recuperar a sensibilidade do ouvido ou atenuar a perda da audição.

Para garantir a todos um atendimento médico especializado, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de atenção a Saúde Auditiva, conforme Portaria GM/MS n° 2073 de 28 de setembro de 2004. A política previa o atendimento integral a esses usuários, com ações englobando a atenção básica (trabalhos de promoção da saúde, prevenção e identificação precoce de problemas auditivos), de média e de alta complexidade (triagem em bebês, diagnóstico, tratamento clínico e reabilitação com fornecimento de aparelho auditivo e terapia fonoaudiológica).

A evolução do processo também ocorreu por meio de duas Portarias ligadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que normatizaram aquela política, a Portaria n° 587 de 07 de outubro de 2004, e a Portaria nº 589 de 08 de outubro de 2004, que tratam da organização das redes estaduais de serviços de atenção à saúde auditiva, prevendo a descentralização do atendimento.

Em 2011, com a finalidade de promover por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos

direitos das pessoas com deficiência, foi publicado o Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência – Plano Viver sem Limites, e a Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Estas Diretrizes, que ora se apresentam, propõem a estruturação de uma rede de assistência em consonância com as legislações atuais, com vistas a atender as pessoas com deficiência auditiva no estado de Santa Catarina de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção, contribuindo para a efetiva inclusão social.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Organizar e implementar as Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, de forma descentralizada e regionalizada, contemplando as ações de promoção, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar ações voltadas para a promoção, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação dos problemas auditivos;
- Estruturar serviços de referência obedecendo ao modelo da Rede e os níveis de serviços, bem como os componentes dessa Rede;
- Implementar a elaboração em conjunto com outras secretarias e instituições, de uma política de atenção às pessoas com deficiência auditiva;
- Manter atividades de supervisão, acompanhamento e avaliação como forma de reorientar e replanejar as ações;
- Normatizar a concessão de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), sistema de Frequência Modulada (FM), implante coclear (IC) e prótese auditiva ancorada no osso (PAAO);
- Reestruturar as unidades de saúde da rede de serviços do SUS, no sentido de garantir o atendimento à pessoa com deficiência auditiva;
- Utilizar os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para avaliação dos serviços;
- Definir as atribuições técnico-administrativas do serviço;

- Orientar e capacitar os profissionais dos municípios;
- Orientar a descentralização do atendimento nos municípios com a definição do fluxo.

4 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

No Quadro 1, a seguir, estão arroladas as legislações publicadas no âmbito Federal e Estadual, referentes à saúde auditiva.

Quadro 1 - Legislações publicadas no âmbito Federal e Estadual referentes à saúde auditiva.

Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004* Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva
Portaria MS/SAS nº 587, de 7 de outubro de 2004*
Portaria MS/SAS nº 589, de 8 de outubro de 2004
Deliberação 008/CIB/05 (SES/SC), de 22 de março de 2005 Anexo: Plano para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina
Portaria MS nº 1097, de 22 de maio de 2006 Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde
Deliberação 102/CIB/08, de 03 de julho de 2008 Anexo II: Manual Operativo de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva no Estado de Santa Catarina
Deliberação 423/CIB/10, de 15 de outubro de 2010

Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 Institui o Plano Nacional dos Direitos da pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limites
Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012 Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde
Deliberação 460/CIB/12, de 08 de novembro de 2012* Aprova os novos Termos de Compromisso para a Saúde Auditiva, a serem firmados com os Gestores e Prestadores deste Serviço (anexo1); As Diretrizes do Serviço de Saúde Auditiva no Estado de Santa Catarina conforme Portaria GM/MS 793/12 (anexo 2); Instrutivo de Avaliação para Nortear o Acesso à Saúde Auditiva na Atenção Básica (anexo3) e o incremento no teto dos Municípios Gestores dos Serviços para atendimento dos procedimentos de acompanhamento em Saúde Auditiva (anexo4).
Portaria nº 1.274, de 25 de junho de 2013 Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde
Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade), versão atualizada em 10 de abril de 2013
Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014 Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde
Deliberação 240/CIB/15, de 22 de outubro de 2015 Aprova a organização e o estabelecimento, na Rede de Cuidados a Saúde da pessoa com Deficiência, das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina, desde o componente da Triagem auditiva Neonatal até a atenção Hospitalar de Saúde Auditiva.
Portaria nº 2.157, de 23 de dezembro de 2015 Altera os art. 8º e 24 da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS)
Deliberação 042/CIB/2017, de 23 de março de 2017 Aprova a revisão das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina; A revisão dos Termos de compromisso que estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço, adequando-se ao que prevê a Portaria MS/GM nº793/12 e o Instrutivo de Reabilitação física, intelectual e visual; O formulário de transferência do paciente; o Encaminhamento para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA);

a revisão do encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA); Revoga a Deliberação CIB/SC nº460/2012 e seus anexos, e retifica a Deliberação CIB/SC nº240/2015 quanto as Diretrizes e ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva
Portaria nº 4011, de 28 de dezembro de 2017 Habilita o Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina CNES 3157245, como Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva e estabelece limite financeiro do Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC ao Estado de Santa Catarina
Portaria nº 2161, de 17 de julho de 2018 Inclui procedimento e estabelece critério para a troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

* Revogada

Fonte: primária.

5 POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo inclui todas as pessoas residentes no Estado de Santa Catarina, neonatos, lactentes, crianças, jovens, adultos e idosos, englobando pessoas com suspeita de deficiência auditiva ou deficiência auditiva comprovada, para diagnóstico, tratamento e reabilitação de perda auditiva.

Neste documento, a população-alvo está subdividida em três áreas, por serviços relativos à saúde auditiva, a fim de facilitar a distribuição das ações, atribuições e competências da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência auditiva.

A primeira área refere-se ao serviço de saúde auditiva de triagem auditiva, incluindo a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e está voltada para neonatos e lactentes.

A segunda área destina-se ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA), que inclui a concessão de aparelho auditivo de amplificação sonora individual (AASI) e o sistema de Frequência Modulada (FM), destinada a todas as pessoas que necessitem destes serviços.

Na terceira área situa-se o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA), do qual fazem parte o implante coclear (IC), a prótese auditiva ancorada no osso, e procedimentos cirúrgicos otológicos, que está voltado para pessoas com indicação médica para estes procedimentos.

6 SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITIVA

A Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva será composta por ações integradas em diferentes unidades de saúde e níveis de atenção.

Serão descritas a seguir as normas, os fluxos dos serviços e as competências e atribuições dos órgãos que compõem o serviço de triagem auditiva neonatal (TAN), serviço ambulatorial de saúde auditiva (SASA) e serviço hospitalar de saúde auditiva (SHSA).

6.1 Serviço de Triagem Auditiva Neonatal (TAN)

O serviço de triagem auditiva no Estado de Santa Catarina está pautado nas Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) ou “Teste da Orelhinha” tem por finalidade a identificação precoce da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste por meio de equipamentos que permitam medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, para encaminhamento de diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas.

A identificação precoce de problemas auditivos, por meio da TAN faz parte de um processo contínuo e indissociável, para um atendimento global e especializado para as crianças com deficiência auditiva. As ações do serviço de saúde auditiva devem ter articulação, capacitação e integração com as ações da atenção básica.

A TAN deve ser realizada na maternidade, preferencialmente nos primeiros dias ou até o primeiro mês, ou em casos de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida.

Deve ser realizada em duas etapas (teste e reteste), no primeiro mês de

vida. A presença ou ausência de indicadores de risco para a deficiência auditiva deve orientar o protocolo a ser utilizado, sendo um grupo sem indicador de risco e outro com indicador de risco para neonatos e lactentes.

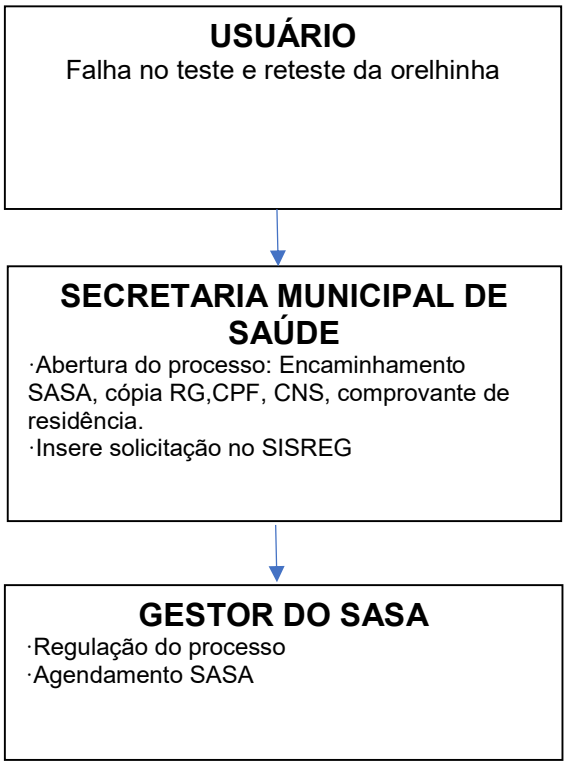
São indicadores de risco para a deficiência auditiva no recém-nascido (até 28 dias de vida):

- histórico de surdez permanente na família, com início desde a infância,
- permanência em UTI por mais de 5 dias,
- Apgar neonatal de 0 a 4 no 1º minuto, ou de 0 a 6 no 5º minuto,
- medicamentos ototóxicos,
- ventilação extracorpórea; ventilação assistida,
- hiperbilirrubinemia,
- peso ao nascer inferior a 1500g,
- nascimento pré-termo ou pequeno para a idade gestacional (PIG),
- infecções congênitas: rubéola, toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, herpes zoster, HIV,
- anomalias crânio-faciais envolvendo orelha e osso temporal,
- síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (como Wardenburg, Alport, Pendred),
- distúrbios neurodegenerativos (ataxia de Friedreich, síndrome de Charcot-Marie-Tooth),
- infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite,
- traumatismo craniano,
- quimioterapia.

6.1.1 Fluxograma da Triagem Auditiva Neonatal

A TAN deve ser seguida conforme preconizada nas Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Nessas diretrizes a identificação do risco para deficiência auditiva com triagem auditiva neonatal pode ser realizada por maternidades, ambulatórios ou atenção básica. O fluxograma está demonstrado na Figura 4.

Figura 1 - Fluxograma da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) para o Estado de Santa Catarina



Fonte: Primária.

O fluxograma apresenta as ações desenvolvidas na maternidade, inicialmente com a identificação dos riscos para a deficiência auditiva. A realização do teste da TAN difere para os grupos com e sem indicador de risco.

Inicialmente, as crianças sem indicadores de risco para deficiência auditiva devem realizar o teste com Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) e caso falhem, devem ser retestadas (EOA2). Na persistência da falha, devem realizar o teste de Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), na modalidade PEATE-Automático (PEATE-A). Todos os testes serão feitos nas maternidades ou ambulatórios que tenham serviços de triagem auditiva neonatal.

As crianças com indicadores de risco para deficiência auditiva devem realizar o PEATE-A, também em maternidades ou ambulatórios que tenham serviços de triagem auditiva neonatal. No caso de falha no resultado, ou seja, PEATE-A alterado, o reteste deverá acontecer no período de até 30 dias após o teste (PEATE-A2).

Todos os neonatos e lactentes, com ou sem indicadores de risco, que falharem no reteste para deficiência auditiva devem ser encaminhados para avaliação diagnóstica otorrinolaringológica e audiológica no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA).

Mesmo com resultados satisfatórios na TAN, no caso de suspeita de perda auditiva, seja dos pais ou profissionais, a criança deve ser imediatamente encaminhada também para a avaliação audiológica.

Os neonatos e lactentes sem indicadores de risco que obtiveram respostas satisfatórias na triagem devem realizar acompanhamento mensal do desenvolvimento da audição e da linguagem, durante o primeiro ano de vida, na atenção básica.

Para os neonatos e lactentes com indicadores de risco, recomenda-se que o monitoramento seja mensal durante o primeiro ano de vida nos que obtiveram respostas satisfatórias na triagem. Esse monitoramento ocorrerá na

atenção básica**,** na UBS de seu município no Serviço de fonoaudiologia ou em clínicas referenciadas pelo município para este Serviço.

Todo neonato ou lactente que não apresentar respostas adequadas na triagem, no monitoramento ou no acompanhamento, deve ser referenciado e ter acesso ao diagnóstico funcional, nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) com o serviço de reabilitação auditiva e/ou no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva habilitado pelo Ministério da Saúde, de sua referência, conforme o fluxo de entrada para este serviço.

Os neonatos e lactentes, com e sem indicador de risco, com perda auditiva devem passar pelo processo de indicação, seleção e adaptação de AASI ou, se necessário, posteriormente, de IC e receber acompanhamento fonoaudiológico e otorrinolaringológico. Dessa forma, as ações de saúde auditiva em TAN serão efetivas com as etapas subsequentes de diagnóstico e reabilitação, a serem realizadas nos níveis de atenção secundária e terciária.

6.1.2 Atribuições e competências dos órgãos que compõem o Serviço de Triagem Auditiva Neonatal

São atribuições e competências da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS):**

A SMS deve buscar o cumprimento dentro do prazo estipulado e de acordo com das Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere a:

I. Incentivar a realização obrigatória da TAN nas instituições municipais e na rede privada (maternidades e nos hospitais);
II. Buscar a aquisição dos equipamentos Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) e Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE) para realização da TAN nos casos em que os neonatos e lactentes não nasceram em maternidades ou hospitais ou outros casos em que a TAN não tenha sido ofertada;

III. Buscar parcerias com profissionais médicos e fonoaudiólogos da rede pública municipal para realização dos testes e retestes com EOAE e PEATE;

IV. Buscar parcerias com clínicas ou instituições privadas para realização dos testes e retestes com EOAE e PEATE;

V. Organizar estratégias com outros municípios próximos para a aquisição dos equipamentos e para a oferta dos testes e retestes com EOAE e PEATE;

VI. Realizar o monitoramento e acompanhamento mensal do desenvolvimento da audição e da linguagem dos neonatos e lactentes com e sem indicadores de risco que obtiveram respostas satisfatórias na TAN. O monitoramento deve ser na atenção básica, na UBS do município, em serviço de fonoaudiologia ou em clínicas referenciadas pelo município para este serviço.

VII. Encaminhar os neonatos e lactentes sem risco para a deficiência auditiva que falharam no teste PEATE-A (teste da orelhinha com PEATE-A), ao Serviço de Saúde Auditiva de sua referência por meio da atenção básica, nas UBS, que encaminham para a SMS de sua referência, seguindo o fluxo do serviço.

VIII. Encaminhar os neonatos e lactentes com risco para a deficiência auditiva que falharam no reteste do PEATE-A, ao Serviço de Saúde Auditiva de sua referência por meio da atenção básica, nas UBS, que encaminham para a SMS de sua referência, seguindo o fluxo do serviço.

IX. Utilizar o modelo de “Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva” (Anexo II –da Deliberação CIB/2018), que deve ser preenchido por médico ou fonoaudiólogo;

X. Receber o usuário com deficiência auditiva contra-referenciado e acompanhá-lo.

A atenção básica deverá encaminhar para diagnóstico, no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva, qualquer criança que apresente desenvolvimento aquém do esperado e em qualquer momento que os pais ou profissionais tenham uma suspeita de deficiência auditiva. Sugere-se perguntar nas consultas e visitas à família se a criança ouve bem.

A atenção básica deve encaminhar todas as crianças com indicadores de risco, mesmo aquelas com resultado satisfatório na triagem, para monitoramento auditivo em clínicas referenciadas pelo município para este serviço. No caso de constatação de perda auditiva condutiva, a criança permanece em acompanhamento otorrinolaringológico e audiológico no município. Entretanto, no caso de constatação de perda auditiva neurossensorial, a criança deve ser encaminhada para diagnóstico e reabilitação no SASA.

São competências e atribuições dos **PRESTADORES**:

Os prestadores são serviços de saúde referenciados para realização da TAN nas maternidades públicas e privadas. Estes devem buscar o cumprimento dentro do prazo estipulado e de acordo com as Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde, principalmente nos seguintes itens:

I. Realizar o teste e o reteste da audição com equipamentos Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) e Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico Automático (PEATE-A), quando necessário;

II. Encaminhar os neonatos e lactentes sem risco para a deficiência auditiva, que passaram no teste/reteste, para o acompanhamento mensal do desenvolvimento da audição e da linguagem, na atenção básica;

III. Encaminhar os neonatos e lactentes com risco para a deficiência auditiva, que passaram no teste/reteste, para monitoramento mensal do desenvolvimento da audição e da linguagem na atenção básica, durante todo o primeiro ano de vida da criança;

IV. Encaminhar todas as crianças com indicadores de risco para a deficiência auditiva, mesmo com resultados satisfatórios na triagem, para o monitoramento auditivo com avaliação audiológica (audiometria com reforço visual e medidas de imitância acústica), entre 7 e 12 meses, para os serviços diversos de saúde auditiva;

V. Encaminhar para diagnóstico, para o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA), todo o neonato ou lactente que não apresentar respostas adequadas na triagem auditiva neonatal (teste e reteste).

VI. Registrar na Caderneta de saúde da Criança os resultados e condutas realizadas.

São atribuições e competências da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES):**

A Rede Cegonha visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A SES deve buscar o cumprimento das Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere a:

I. atuar em parceria com a Coordenação da Rede Cegonha no Estado, que é uma estratégia do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, do Departamento de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

II. Identificar e fiscalizar as instituições estaduais (maternidades e

hospitais) que realizam a TAN;

III. Verificar a necessidade de contratos com empresas terceirizadas, caso a SES não disponha de equipamentos ou profissionais habilitados para executar a TAN;

IV. Orientar as Secretarias Municipais de Saúde quanto à importância, obrigatoriedade e seu papel na realização da TAN e no conhecimento de suas diretrizes;

V. Fiscalizar e elaborar normas para regular os prestadores referenciados na TAN.

6.2 Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA)

As ações de saúde no SASA fazem parte do cuidado contínuo na Rede de cuidados à Saúde da Pessoa com deficiência auditiva.

As normas de funcionamento, as diretrizes para o fornecimento de AASI, a avaliação diagnóstica necessária para a seleção e indicação do AASI, acompanhamento e reposição de AASI, bem como a terapia fonoaudiológica, estão descritos a seguir de acordo com os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (2013) com referências na Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e na Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012.

6.2.1 Normas de Funcionamento

As normas de funcionamento do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva devem seguir as referências de funcionamento dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), como descrito abaixo:

Das instalações físicas: devem estar em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:1994), com o Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas e com o Manual de Identidade Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Do horário de funcionamento: os serviços de Reabilitação dos CER II, III ou IV, ou seja, duas, três ou quatro modalidades de deficiência, terão funcionamento de no mínimo 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira.

Para os estabelecimentos habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação até a data anterior à publicação das Portarias: MS/GM nº 793 de 24 de abril de 2012 e MS/GM nº 835 de 25 de abril de 2012, permanecem as exigências técnicas estabelecidas quando da data de sua habilitação.

6.2.2 Diretrizes para o fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)

Os indivíduos que apresentem dificuldades de comunicação decorrentes de uma perda auditiva são candidatos potenciais ao uso de AASI.

As indicações do uso de AASI seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica e fonoaudiológica, conforme segue:

Classe I: Há consenso quanto à indicação do AASI e o consenso é resultado de estudos a partir de evidências científicas.

Classe II: Há controvérsia quanto à indicação do AASI, devendo ter justificativa da necessidade.

Classe III: Há consenso quanto à falta de indicação ou à contraindicação do AASI.

6.2.3 Critérios de indicação do uso do AASI

Os critérios de indicação do uso do AASI, conforme as classes descritas, são estabelecidos abaixo:

Classe I

- Adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, superior a 40 dB NA;
- Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, superior a 30 dBNA.

Classe II

- Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dBNA e 30 dBNA (perdas auditivas mínimas);
- Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional);
- Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático);
- Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação);
- Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral;
- Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após diagnóstico etiológico estabelecido);
- Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.

Classe III

- Intolerância a amplificação devido a desconforto acústico intenso, tendo sido esgotadas as possibilidades de ajustes da saída do AASI;
- Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

6.2.4 Critérios para avaliação diagnóstica

No que se refere à avaliação diagnóstica e indicação do uso de AASI, deve-se considerar:

Usuários de até três anos de idade:

- Avaliação otorrinolaringológica;
- Avaliação audiológica:
  - Anamnese fonoaudiológica;
  - Audiometria de reforço visual (VRA) ou audiometria lúdica, realizada preferencialmente com fones de inserção;
  - Imitanciometria;
  - Observação de respostas comportamentais a estímulos sonoros;
  - Emissões otoacústicas evocadas por transiente e produto de distorção;
  - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) de curta e/ou média latência com especificidade de frequência, quando houver perda auditiva;
- Medida da diferença entre o acoplador de 2,0 ml e a orelha real (RECD);
- Avaliação da linguagem;
- Testes de percepção da fala;
- Questionários de avaliação do desempenho auditivo.

Usuários acima de três anos de idade:

- Avaliação otorrinolaringológica;
- Avaliação audiológica;
  - Anamnese fonoaudiológica;
  - Audiometria tonal limiar ou audiometria condicionada por via aérea e via óssea;
  - Logoaudiometria (LDV, LRF, IRF);
  - Imitanciometria;
  - Pesquisa do nível de desconforto para tom puro e fala.
- Avaliação da linguagem;
- Testes de percepção da fala;
- Questionários de avaliação do desempenho auditivo.

Usuários acima de três anos de idade para o diagnóstico diferencial

Para o diagnóstico diferencial neste grupo populacional, devem-se acrescentar os seguintes exames:

- Emissões otoacústicas transiente e/ou produto de distorção;
- Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) de curta, média e/ou longa latência.

6.2.5 Critérios para Seleção e Adaptação de AASI

No processo de seleção e adaptação de AASI devem-se considerar os seguintes critérios:

Tipo de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)

A seleção do tipo de AASI, bem como as características eletroacústicas e tecnológicas destes dispositivos deverá ser baseada nas necessidades individuais do usuário, considerando aspectos norteadores, como o tipo, o grau e a configuração da perda auditiva; e ainda, as necessidades não auditivas e de comunicação do indivíduo.

Para crianças até três anos de idade: o tipo de aparelho deve ser flexível, possibilitando ajustes finos adicionais, necessários na medida em que se obtenha uma caracterização mais acurada do status auditivo e da percepção de fala da criança.

Para crianças até oito anos de idade: indicação preferencialmente de aparelho auditivo retro auricular.

Para crianças e adolescentes é obrigatório o uso de AASI que apresentem entrada direta de áudio.

Adaptação via óssea

A adaptação de AASI de condução óssea procede nos seguintes casos:

- Indivíduos cujas condições anatômicas e/ou fisiológicas da orelha externa e/ou orelha média impossibilitam a utilização de AASI de condução aérea.
- Indivíduos que apresentam perdas auditivas com presença de grande diferencial aéreo/ósseo, quando não for possível atingir a quantidade de ganho e saída prescritos via utilização de AASI de condução aérea.

Adaptação unilateral x bilateral

É preferencial a indicação bilateral. A adaptação de AASI unilateral procede nos seguintes casos:

- Adulto com perda auditiva assimétrica quando um dos lados é anacúsico;
- Perda auditiva bilateral, quando as condições anatômicas e/ou fisiológicas da orelha externa e/ou orelha média impossibilitarem a utilização de AASI de condução aérea bilateral e questões de conforto impossibilitar o uso de AASI de condução óssea;
- Opção do usuário após experiência bilateral.

Molde auricular

Os procedimentos para seleção do AASI devem ser realizados utilizando-se molde auricular adequado ao tipo de aparelho, necessidades acústicas e anatômicas do usuário.

O molde auricular deve ser confeccionado individualmente de acordo com a anatomia da orelha do usuário, salvo em caso de adaptações abertas com oliva.

Em crianças de até 24 (vinte e quatro) meses, o molde poderá ser renovado trimestralmente e a partir desta idade com intervalos semestrais. Em adultos o molde poderá ser renovado uma vez por ano.

Exceções em que a periodicidade da renovação do molde pode variar:

- Quando houver danificação do molde;
- Casos de doenças crônicas de orelha média ou externa;
- Necessidade de modificações acústicas do AASI que demandem a confecção de outro molde.

Seleção das características eletroacústicas

Devem ser registradas no prontuário do usuário as seguintes informações:

- Os valores do ganho, resposta de frequência e saída máxima, prescritos a partir dos limiares auditivos e/ou medidas supraliminares;
- A regra prescritiva utilizada e valores da prescrição de ganho por frequência e saída máxima, devem ser determinadas a partir dos limiares auditivos e/ou medidas supraliminares para estes cálculos;
- As características dos circuitos especiais, as entradas alternativas, a necessidade de adaptação de AASI por condução óssea.
- Na seleção de ganho e saída máxima para bebês e crianças até três anos devem, necessariamente, ser utilizados métodos prescritivos que considerem a medida da diferença entre o acoplador de 2,0 ml e a orelha real (RECD)
- Os aparelhos selecionados devem estar devidamente registrados pelos fabricantes e distribuidores junto a ANVISA.
- Os aparelhos selecionados devem estar classificados segundo os tipos com as características mínimas e recursos eletroacústicos, conforme apresentado abaixo:

Quadro 2 - Características mínimas e recursos eletroacústicos dos AASI.

Características Mínimas e Recursos Eletroacústicos

Tipo A	**Tipo B**	**Tipo C**
Digital	Digital programável	Digital programável
Dois canais*	Três canais*	Cinco canais*
Controle de volume manual ou automático	Controle de volume manual ou automático	Controle de volume manual ou automático
Compressão não linear	Compressão não linear	Compressão não linear

Entrada de áudio nos retroauriculares convencionais	Entrada de áudio nos retroauriculares convencionais	Entrada de áudio nos retroauriculares convencionais
Gerenciador de microfonia ativo sem redução de ganho	Gerenciador de microfonia ativo sem redução de ganho	Gerenciador de microfonia ativo sem redução de ganho
Bobina telefônica**	Bobina telefônica manual ou automática**	Bobina telefônica manual ou automática**
Microfone omni ou direcional	Microfone omni e direcional fixo	Microfone omni e direcional adaptativo
	Dois programas de áudio (manual ou automático)	Três programas de áudio (manual ou automático)
	Redução de ruído	Redução de ruído
	Registro de dados de uso	Registro de dados de uso
Sistema de adaptação por via óssea		**Sistema de adaptação CROS**
Digital		Digital programável
Um canal		Dois canais
Controle de volume manual ou automático		Controle de volume manual ou automático
Compressão		Compressão
Entrada de áudio (q. do BTE convencional)		Entrada de áudio (q. do BTE convencional)
Sistema de sustentação (arco ajustável ou banda elástica)		Conectividade sem fio
Vibrador ósseo		Adaptador CROS
		Fio simples três pinos
		Sistema de conectividade sem fio
		Digital programável
		Seis canais
		Controle de volume manual ou automático

* Como alguns fornecedores de AASI não utilizam o sistema de canais, se aceita a expressão ajuste independente do ganho acústico e saída em determinado número de regiões de frequência.

** Se houver espaço no dispositivo.

Fonte: Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (2013, p. 19).

Recomenda-se que o percentual de prescrição e fornecimento pelos Serviços de Reabilitação Auditiva das diferentes classes de tecnologia de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) seja de:

- Tipo A: 50%
- Tipo B: 35%
- Tipo C: 15%

6.2.6 Acompanhamento dos usuários de AASI

O Prestador do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva é responsável pelo acompanhamento periódico dos usuários de AASI, monitorando a perda auditiva e a efetividade do uso desse tipo de tecnologia assistiva.

É de responsabilidade do usuário agendar seu acompanhamento anual.

O usuário fará a consulta de acompanhamento com o fonoaudiólogo que procederá as avaliações devidas e os encaminhamentos a outros profissionais, quando necessário, registrando no prontuário único e no Sistema ATPCD – módulo auditivo, as queixas, as orientações realizadas e os encaminhamentos.

Usuários de AASI de até três anos de idade devem ser acompanhados até quatro vezes/ano, por meio de:

- Avaliação Otorrinolaringológica;
- Avaliação Audiológica;
    - Audiometria de Reforço Visual (VRA) após 5 meses de uso do AASI;
    - Audiometria em campo livre com e sem AASI;

- Imitanciometria;

- Reposição de molde auricular;
  - Verificação do desempenho eletroacústico do AASI;
  - Medida da RECD;
    - Verificação eletroacústica no acoplador 2,0 ml, utilizando a medida da RECD como fator de correção;
- Níveis mínimos de respostas em campo livre com e sem AASI;
- Protocolo de avaliação da função auditiva;
- Protocolo de avaliação do desenvolvimento de linguagem;
- Orientação e aconselhamento à família quanto ao manuseio e manutenção dos componentes do AASI e a conscientização da necessidade da terapia fonoaudiológica.

Usuários de AASI maiores de três anos devem ser acompanhados até duas vezes/ano, por meio de:

- Avaliação Otorrinolaringológica;
- Avaliação Audiológica;
  - Audiometria tonal;
  - Logoaudiometria (LDV, LRF, IRF);
  - Imitanciometria;
- Reposição de molde auricular, micro tubos ou receptores no canal;
- Reposição de cápsula dos aparelhos intra canal e micro canal uma vez ao ano;
- Verificação do desempenho eletroacústico do AASI;
  - Medidas com microfone sonda;

- Protocolo de avaliação da função auditiva;
- Protocolo de avaliação do desenvolvimento de linguagem;
- Orientação e aconselhamento à família quanto ao manuseio e manutenção dos componentes do AASI e conscientização da necessidade da terapia fonoaudiológica.

6.2.7 Reposição de AASI

Os critérios para a indicação de reposição de AASI estão de acordo com os Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual e com os parâmetros do Serviço de Saúde Auditiva de Santa Catarina, sendo os seguintes:

- Perda auditiva progressiva comprovada, quando não houver possibilidade de regulagem do AASI anteriormente adaptado;
- Perda, furto ou roubo devidamente comprovado com Boletim de Ocorrência policial (BO).
- Falha técnica do funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI, findo o prazo de garantia de fábrica do AASI, não havendo possibilidade de manutenção e mediante relatório da assistência técnica, devidamente validado pelo responsável técnico do serviço de assistência técnica.

Serão considerados como parâmetro de perda auditiva progressiva para a reposição de AASI quando o resultado da audiometria tonal limiar apresentar piora nos limiares auditivos de pelo menos 15dB em duas ou mais frequências, em, pelo menos, uma orelha, sem alterações na orelha média que justifiquem a progressão ou flutuação da perda auditiva; e quando não houver possibilidade de regulagem do AASI anteriormente adaptado. Deve ser comprovado e justificado por meio de relatório e verificação do desempenho do AASI.

Nos casos de perda, roubo ou furto, o usuário deverá apresentar o BO,

constando o número de série do(s) AASI(s). O usuário deverá atentar para o disposto nos artigos 299 e 340, do Código Penal Brasileiro, quanto à falsidade ideológica e a falsa comunicação.

Nos casos de falha técnica do funcionamento do AASI, os orçamentos serão considerados como reposição, somente aqueles no valor acima de 60% do valor do aparelho Tipo A.

O relatório de orçamento da assistência técnica deverá ser em papel timbrado da empresa que o forneceu, com CNPJ, informando marca, modelo e nº de série do AASI, a discriminação do valor dos componentes a serem repostos e da mão de obra, as condições de pagamento, bem como as datas de início e término dos serviços, conforme o Art. 40 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Serão utilizadas até 20% das vagas de avaliação inicial para a reposição de AASI por orçamento e BO, sendo distribuídas conforme o número de vagas descritas no Termo de Compromisso de Garantia de Acesso à Assistência Ambulatorial em Saúde Auditiva.

Os usuários terão direito ao recebimento de AASI por orçamento quando comprovados, no seu prontuário, os comparecimentos nos acompanhamentos periódicos. Se não houver o cumprimento deste critério, o usuário deverá agendar o acompanhamento e posteriormente ser inserido no SISREG solicitando a reposição.

6.2.8 Transferência

O usuário poderá ser transferido para outra referência nos casos de mudança de domicílio dentro do Estado de Santa Catarina.

O paciente deverá requerer a transferência ao SASA de origem, ou ao novo SASA, apresentando o comprovante de residência atualizado.

O SASA ou a SMS deverá comunicar o Serviço Estadual de Saúde Auditiva, por meio do endereço eletrônico –

saudeauditivasur@saude.sc.gov.br, para transferência no Sistema ATPCD – módulo auditivo.

O paciente será agendado para acompanhamento no novo SASA após a inclusão dos primeiros e últimos exames realizados e termo(s) de recebimento dos AASI(S) do SASA de origem, e a transferência no Sistema ATPCD – módulo auditivo.

No caso de o paciente necessitar de reposição, o mesmo seguirá o fluxo de reposição descrito na Figura 2 – Fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva.

6.2.9 Terapia Fonoaudiológica

Os critérios para a terapia fonoaudiológica a ser realizada preferencialmente nos prestadores do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva estão em consonância com Instrutivos de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (2013) e com critérios científicos (TEIXEIRA, 2007) de acordo com a faixa etária, conforme especificado a seguir:

- **Criança (0 a 12 anos):** mínimo de 16 sessões de terapia fonoaudiológica, de 30 a 45 minutos, sendo atendimento individual ou em grupo de acordo com a avaliação da equipe do serviço. Sugere-se o atendimento semanal.
- **Adolescente (a partir de 13 anos) e adulto:** mínimo de quatro sessões de terapia fonoaudiológica, de 30 a 45 minutos, sendo atendimento individual ou em grupo de acordo com a avaliação da equipe do serviço. Sugere-se o atendimento semanal.
- **Idoso:** mínimo de seis sessões de terapia fonoaudiológica, de 30 a 45 minutos, sendo atendimento individual ou em grupo de acordo com a avaliação da equipe do serviço. Sugere-se o atendimento semanal.

A avaliação e o processo de reabilitação em relação aos aspectos auditivos e de linguagem devem ser registrados no prontuário do usuário informando sobre sua evolução. Assim como os demais procedimentos de avaliação, seleção, adaptação, incluindo as orientações de uso e manuseio do AASI deverão ser realizados exclusivamente pelos profissionais cadastrados no CNES do prestador do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva.

Após o término da quantidade indicada de sessões de terapia fonoaudiológica realizada pelo fonoaudiólogo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva, o usuário poderá ser contra-referenciado para continuidade da referida terapia na atenção básica.

6.2.10 Sistema FM

A Portaria nº 1.274 de 25 de junho de 2013, incluiu o procedimento de sistema de Frequência Modulada pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.

Normas para prescrição de sistema de Frequência Modulada pessoal (FM)

A dispensação do sistema de Frequência Modulada pessoal (FM) deverá ser indicada após avaliação completa por profissionais capacitados, conforme definidos na Portaria nº 1.274 de 25 de junho de 2013. Estas prescrições deverão seguir critérios e normas que determinem sua indicação segura.

O prestador do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva é o responsável pela concessão do Sistema FM.

O gestor Municipal e/ou Estadual deverá exigir a documentação que comprove a indicação e as habilidades necessárias para utilização do Sistema FM, as quais deverão estar claramente expostas na justificativa do

laudo/relatório clínico contendo dados do usuário e da avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da deficiência auditiva.

A prescrição do Kit de Sistema FM à criança e/ou jovem com deficiência auditiva deverá seguir os seguintes critérios:

I. possuir deficiência auditiva e ser usuário de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou implante coclear (IC);

II. possuir domínio da linguagem oral ou em fase de desenvolvimento;

III. estar matriculado no Ensino Fundamental I ou II e/ou Ensino Médio; e

IV. apresentar desempenho em avaliação de habilidades de reconhecimento de fala no silêncio. Sugere-se, quando possível, IPRF (Índice Percentual de Reconhecimento de Fala) melhor que 30%, na situação de silêncio. Em caso de crianças em fase de desenvolvimento de linguagem oral, quando não for possível a realização do IPRF, ou a utilização de testes com palavras devido à idade, deve ser considerado o Limiar de Detecção de Voz (LDV) igual ou inferior a 40 (com AASI ou IC).

Tipo de Adaptação:

I. Todo estudante de ensino fundamental ou médio com deficiência auditiva, usuário de AASI e/ou IC bilateral, pode ser adaptado com o Sistema FM bilateral (um receptor para cada AASI e/ou IC);

II. A adaptação deve ocorrer preferencialmente através do recurso de entrada de áudio do AASI e/ou IC;

III. Na ausência do recurso de entrada de áudio no AASI e/ou IC deve ser considerada a adaptação via recurso de indução magnética (bobina telefônica) ou qualquer outro tipo de acessório sem fio do AASI que permita a conexão do Sistema FM;

IV. O receptor deve ser adaptado ao nível da orelha, com exceção dos casos já mencionados no Item 3, cujo receptor é utilizado como um colar de pescoço; e

V. O microfone de lapela deve ser indicado, preferencialmente, possibilitando assim o Sistema FM ser utilizado por diferentes professores e em diferentes ambientes escolares.

A principal indicação clínica para o uso do Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) são casos de deficiência auditiva sensorioneural de grau leve, moderado, severo e profundo para estudantes matriculados no Ensino Fundamental I ou II e/ou Ensino Médio.

6.2.11 Fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva

O fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva pode se dar de duas formas, dependendo se o usuário for agendado para avaliação inicial ou para reposição por orçamento ou BO.

Para a avaliação inicial, o usuário será encaminhado no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva nos seguintes casos:

- Usuário com diagnóstico de perda auditiva dentro dos critérios de indicação de AASI (Classe I e II do ítem 6.2.3),
- Usuário de zero a três meses que falhou no reteste do PEATE ou PEATE-A (Potencial evocado auditivo para triagem auditiva 02.11.07.027-0) em modo triagem em 35 dBNA.
- Usuário encaminhado por médico otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo, com suspeita de deficiência auditiva desde que apresente justificativa que indique a necessidade do uso de aparelho auditivo.

Estes usuários deverão ser referenciados para os Serviços

Especializados (CER e Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva habilitado somente na modalidade auditiva) com o preenchimento do Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (Anexo II —da Deliberação CIB/2018), por médico ou fonoaudiólogo.

O usuário deverá entregar a documentação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para abertura do processo (Encaminhamento para o SASA, cópia de RG, cópia do CPF, cópia do Cartão Nacional de Saúde, cópia do comprovante de residência, cópia do último exame de audiometria, cópia do atestado de matrícula).

A SMS deverá solicitar agendamento no SISREG na vaga de “avaliação p/ diagnostico de deficiencia auditiva” informando na justificativa os dados assinalados pelo profissional que preencheu o Encaminhamento.

Todos os processos serão regulados conforme a classificação de risco do Protocolo de Regulação da Saúde Auditiva.

No caso de reposição de AASI, seja por orçamento ou por boletim de ocorrência policial (BO), os usuários deverão levar a documentação BO ou orçamento e comprovante de residência, para a Secretaria Municipal de Saúde.

A SMS deverá solicitar o agendamento no SISREG na vaga de “avaliação p/ diagnostico de deficiencia auditiva” informando na justificativa que o usuário solicita a reposição por BO/Orçamento e descrevendo as informações no documento apresentado: a orelha que o paciente necessita de reposição e o número de série do(s) aparelho (s).

Os processos serão regulados conforme a classificação de risco.

Na data da consulta, o paciente deverá levar o processo e a folha de agendamento do SISREG.

O fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) para a primeira avaliação e para a reposição de AASI está descrito a seguir.

Figura 2- Fluxo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA)

Fonte: Primária.

6.2.12 Atribuições e competências dos órgãos que compõem o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva

O acesso ao usuário no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva perpassa pelos diferentes níveis de atenção e competências administrativas. Caberá a cada esfera administrativa exercer suas atividades conforme a seguir especificadas, de acordo com o fluxo estabelecido em 6.2.11.

São atribuições e competências da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS):

I. Abrir o processo para o ingresso no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva;

II. Incluir no SISREG a solicitação do usuário e acompanhar o agendamento.

III. Realizar a terapia fonoaudiológica dos usuários de AASI, e receber os usuários contra-referenciados, após o prazo de realização no SASA, e quando necessário.

Usuários de avaliação inicial:

O processo para o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva, deverá conter os seguintes documentos (avaliação inicial):

I. Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva;

II. Cópias do RG, CPF do usuário, Comprovante de Residência, Cartão Nacional de Saúde do SUS, comprovante de matrícula para estudantes;

III. Cópia do último exame de audiometria.

IV. Providenciar o transporte (TFD), exceto para o município gestor do SASA,

V. Incluir a solicitação do usuário no SISREG, para “Avaliação p/ diagnostico de deficiencia auditiva”, informando na justificativa qual o motivo do Encaminhamento e demais dados clínicos informados pelo médico ou fonoaudiólogo.

VI. Incluir a solicitação do usuário conforme a ordem de chegada do

processo na SMS.

VII. Os processos inseridos no SISREG serão classificados conforme o Protocolo de Regulação.

VIII. Orientar o usuário a levar o processo no dia da consulta no SASA.

Usuários, já cadastrados, para reposição de AASI por BO ou orçamento:

O processo de reposição será inserido no procedimento do SISREG "avaliação p/ diagnostico de deficiencia auditiva", informando na justificativa se o usuário solicita a reposição por BO ou Orçamento e os dados do(s) aparelho(s) a ser(em) reposto(s).

Para o processo de reposição de AASI para o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva, a SMS deverá:

I. Conferir documentação (BO ou orçamento) e cópia do comprovante de residência;

II. Acompanhar o agendamento no SISREG e informar o usuário da data da consulta.

III. Providenciar o formulário de pedido de TFD, exceto para o usuário do município do SASA,

São atribuições e competências do **GESTOR do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA):**

I. Regular os processos de suas referências no SISREG, conforme o Protocolo de Regulação da Saúde Auditiva;

II. Agendar os usuários, conforme a classificação de risco e conferir as cotas por Município/Regional, e se o Prestador está cumprindo a agenda encaminhada pelo Gestor;

III. Cadastrar no Sistema ATPCD – módulo auditivo, os usuários com as referidas datas dos agendamentos;

IV. No retorno dos processos encaminhados do SASA ao Gestor do Serviço nos casos de avaliação inicial, seleção, adaptação, acompanhamento e reposição, deverá:

a) Conferir os processos encaminhados do Prestador;

b) Realizar a regulação conforme estas Diretrizes;

c) Conferir os processos autorizados e não autorizados;

d) conferir no Sistema ATPCD – módulo auditivo os códigos do SIA dos procedimentos a serem autorizados;

e) Inserir a APAC no Sistema ATPCD – módulo auditivo;

f)Conferir o relatório financeiro do Prestador, se o mesmo está atingindo e/ou ultrapassando seu teto financeiro;

g) Informar os municípios de Referência quanto ao cumprimento da fila e atendimento das cotas, quando solicitado.

São atribuições e competências do **PRESTADOR**:

I. Atender o usuário de forma integral, informando no Sistema ATPCD – módulo auditivo, todas as ações e encaminhamentos realizados.

II. Capacitar profissionais da rede de saúde auditiva em parceria com o gestor e a Secretaria de Estado da Saúde

III. Cumprir o Termo de Compromisso e as cotas, bem como as normas técnicas e operacionais do serviço, preconizadas nas diretrizes estaduais;

IV. Utilizar o Sistema ATPCD – módulo auditivo, apenas pelos profissionais do SASA, descrevendo todos os procedimentos realizados.

São atribuições e competências da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES):**

I. Controlar, avaliar, auditar e regular os prestadores do SASA;

II. Acompanhar o cumprimento das cotas, do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso à Assistência Ambulatorial em Saúde Auditiva, teto financeiro;

III. Capacitar os profissionais da rede de saúde auditiva, em parceria com os Serviços Prestadores e gestores;

IV. Elaborar material de orientação e informativos de interesse da saúde auditiva;

V. Acompanhar as ações realizadas.

6.3 Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA)

Os usuários com deficiência auditiva, acompanhados no serviço ambulatorial de saúde auditiva (SASA), candidatos a implante coclear e de prótese auditiva ancorada no osso, serão encaminhados para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva.

Os critérios de indicação e contraindicação, fluxo do serviço, bem como terapia fonoaudiológica e reposições descritos a seguir, estão de acordo com a Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014, Portaria nº 4011, de 28 de dezembro de 2017 e Portaria nº 2161, de 17 de julho de 2018 e Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

6.3.1 Fluxo do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva

Os usuários com indicação de implante coclear ou de prótese auditiva

ancorada no osso, serão encaminhados pelo SASA de referência do município do usuário, para o SHSA, por meio dos Encaminhamentos ao Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva – Implante Coclear (anexo III) e Prótese Auditiva Ancorada no Osso (anexo IV)

O Prestador do SHSA emitirá um parecer para a cirurgia de implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso, de acordo com os critérios do Ministério da Saúde – Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DGITS/SCTIE) e Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), Relatório nº 99.

O paciente que necessitar de reposição deverá agendar um atendimento no SHSA, para consulta com fonoaudiólogo do serviço, por meio do telefone do prestador, que emitirá um relatório a ser enviado à assistência técnica para análise e orçamento. O usuário deverá enviar o relatório do SHSA e o Implante Coclear para a assistência técnica para ser gerado um laudo, com as especificações técnicas da necessidade de reposição e/ou conserto.

O usuário deverá retornar ao SHSA com o laudo da assistência técnica para que seja enviado ao Serviço Estadual de Saúde Auditiva para inclusão do processo de reposição no SISREG.

São critérios para as trocas dos processadores de fala:

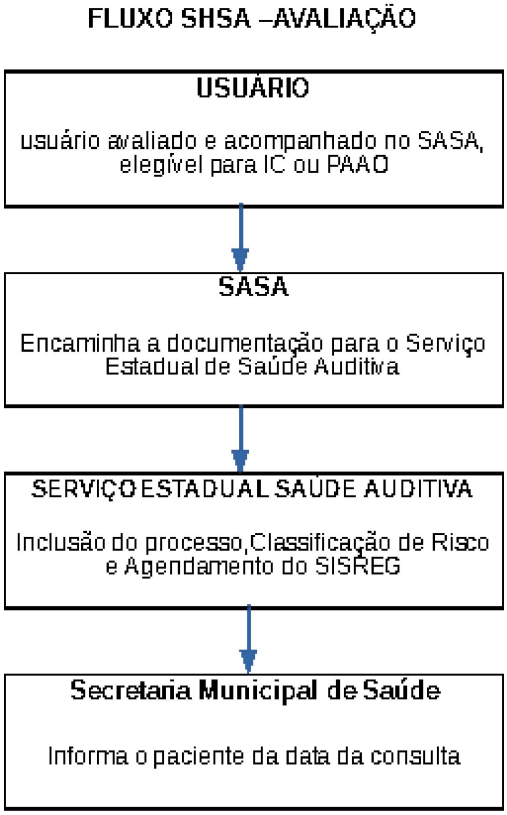
I. Processador de fala com 7 anos ou mais de uso, e que se encontra em obsolescência e descontinuado, devidamente oficializado pelas empresas que comercializam a prótese no país, e que não esteja funcionando adequadamente;
II. Paciente em acompanhamento periódico no Serviço habilitado;
III. Compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear;
IV. Indicação do médico otorrinolaringologista e do fonoaudiólogo que acompanha o paciente da necessidade da troca, de acordo com os critérios acima listados.

São critérios para as trocas de peças do processador de fala:

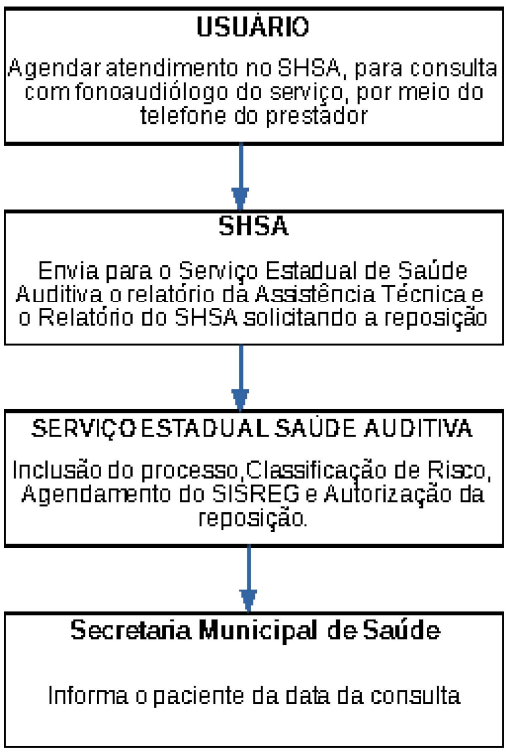
I. Orçamento das empresas que comercializam a prótese no país, indicando quais as peças que necessitam ser substituídas e que não esteja funcionando adequadamente;
II. Paciente em acompanhamento periódico no Serviço habilitado;
III. Compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear;
IV. Indicação do médico otorrinolaringologista e/ou do fonoaudiólogo que acompanha o paciente da necessidade da troca, de acordo com os critérios acima listados.

O fluxo do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva está descrito a seguir:

Figura 3 – Fluxo do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA).



FLUXO SHSA –REPOSIÇÃO



Fonte: Primária.

6.3.2 Atribuições e competências dos órgãos que compõem o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva

São atribuições e competências do **PRESTADOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE AUDITIVA (SASA):**

I. Encaminhar para o Serviço Estadual de Saúde Auditiva o processo do usuário candidato à avaliação para o Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva com cópia dos documentos e avaliações e o Encaminhamento devidamente preenchido.

São atribuições e competências da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SMS):**

I. Realizar a terapia fonoaudiológica dos usuários com implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso, e receber os usuários contra-referenciados, após o prazo de realização no Prestador do SHSA, e quando se fizer necessário.
II. Receber o agendamento, por e-mail ou correio, de avaliação “Consulta em Otorrinolaringologia – Implante Coclear e Prótese auditiva ancorada no osso, por meio eletrônico e informar o usuário da data, local e horário da consulta.
III. Inserir o Laudo para a Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar no SISREG hospitalar.
IV. Providenciar o transporte (TFD), quando necessário.

São atribuições e competências do **GESTOR DO SERVIÇO HOSPITALAR DE SAÚDE AUDITIVA (SHSA):**

I. Receber a solicitação de avaliação para o SHSA e o processo advindo do SASA;

II. Inserir a solicitação de avaliação inicial e de reposição no SISREG para ser regulado conforme o Protocolo de Regulação do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva

III. Encaminhar o agendamento do SISREG por meio eletrônico para a SMS de referência do usuário e informar o Prestador da data da consulta.

IV. Cadastrar no Sistema de Cadastro dos Serviços Ambulatorial e Hospitalar de Saúde Auditiva, os usuários com as referidas datas dos agendamentos;

V. Encaminhar para o SHSA o relatório do Sistema de Cadastro dos Serviços Ambulatorial e Hospitalar de Saúde Auditiva, acompanhado dos processos dos usuários para serem atendidos, bem como seu agendamento.

VI. Receber as solicitações de reposição do SHSA e inserir no SISREG.

São atribuições e competências da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES):**

I. Controlar, avaliar, auditar e regular o SHSA;

II. Capacitar os profissionais da rede de saúde auditiva, em parceria com os serviços prestadores e gestores;

III. Elaborar material de orientação e informativo do SHSA;

IV. Acompanhar as ações realizadas no SHSA.

São atribuições e competências do **PRESTADOR DO SERVIÇO HOSPITALAR DE SAÚDE AUDITIVA (SHSA)**:

I. Avaliar e emitir parecer dos casos de cirurgia de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso;

II. Informar ao gestor os usuários sem indicação cirúrgica de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso, e contrarreferenciá-los para o prestador do SASA;

III. Informar mensalmente o gestor Estadual a lista de espera para a cirurgia de implante coclear e da prótese auditiva ancorada no osso;

IV. Encaminhar o relatório e os laudos da assistência técnica dos usuários que necessitam de reposição do IC.

V. Capacitar profissionais da rede de saúde auditiva em parceria com o gestor e a Secretaria Estadual de Saúde.

6.3.3 Critérios de indicação e contraindicação para o Implante Coclear

6.3.3.1 **Critérios de indicação para o Implante Coclear**

O uso de implante coclear está indicado para habilitação e reabilitação

auditiva de pessoas que apresentem perda auditiva neurossensorial bilateral, de grau severo a profundo.

1. Crianças com até 4 anos de idade incompletos, que apresentem perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos os seguintes critérios:

a) Experiência com uso de aparelhos de amplificação sonora individual por um período mínimo de três meses e idade mínima de 18 meses na perda auditiva severa. Idade mínima de 6 meses em casos de meningite e/ou surdez profunda de etiologia genética comprovada, e nestes casos, não é obrigatória a experiência com AASI.

b) Falta de acesso aos sons de fala em ambas as orelhas com AASI, ou seja, limiares em campo livre com AASI piores que 50dBNA nas frequências da fala (500Hz a 4KHz);

c) Adequação psicológica e motivação da família para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;

d) Acesso à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra-referência).

e) Compromisso em zelar os componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica;

2. Crianças a partir de 4 até 7 anos de idade incompletos, que apresentem perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos os seguintes critérios:

a) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;

b) Presença de indicadores favoráveis para o desenvolvimento de linguagem oral, mensurados por protocolos padronizados;

c) Adequação psicológica e motivação da família para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de habilitação e reabilitação fonoaudiológica;

d) Acesso e adesão à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de habilitação e reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra referência);

e) Compromisso em zelar os componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

3. Crianças a partir de 7 até 12 anos de idade incompletos, que apresentem perda auditiva neurossensorial, de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em conjunto fechado;

b) Presença de código linguístico oral em desenvolvimento, mensurados por protocolos padronizados. Devem apresentar comportamento linguístico predominantemente oral. Podem apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem oral considerando a sua idade cronológica, manifestado por simplificações fonológicas, alterações sintáticas (uso de frases simples compostas por três a quatro palavras), alterações semânticas (uso de vocabulário com significado em menor número e em menor complexidade, podendo ser restrito para as situações domiciliares, escolares e outras situações do seu cotidiano) e alterações no desenvolvimento pragmático, com habilidades de

narrativa e argumentação ainda incipientes;

c) Adequação psicológica, motivação e expectativa adequada do usuário e da família para o uso do implante coclear;

d) Compromisso em zelar os componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica;

e) Acesso à terapia fonoaudiológica com condições adequadas para reabilitação auditiva na região de origem (referência/contrarreferência);

f)Uso de AASI contínuo e efetivo desde no mínimo 2 (dois) anos de idade.

4. Adolescentes a partir de 12 anos de idade, que apresentem perda auditiva neurossensorial pré-lingual de grau severo e/ou profundo bilateral, quando preenchidos os seguintes critérios:

a) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em conjunto fechado;

b) Presença de código linguístico oral estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral;

c) Adequação psicológica, motivação e expectativa adequada do usuário e da família para o uso do implante coclear;

d) Compromisso em zelar os componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica;

e) Acesso à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra-referência).

f)Uso de AASI efetivo desde o diagnóstico da perda auditiva severa a profunda;

5. Adolescentes a partir de 12 anos de idade, que apresentem perda auditiva neurossensorial pós-lingual, de grau severo e ou profundo, bilateral, quando preenchidos os seguintes critérios:

a) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;

b) Adequação psicológica, motivação e expectativa adequada do usuário e da família para o uso do implante coclear;

c) Acesso e adesão à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra-referência);

d) Compromisso em zelar os componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

6. Em adultos que apresentem perda auditiva neurossensorial pré-lingual de grau severo e ou profundo bilateral, quando preenchidos os seguintes critérios:

a) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor que 50% na orelha a ser implantada, com percepção de fala diferente de zero em apresentação em conjunto fechado;

b) Presença de código linguístico estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral;

c) Adequação psicológica e motivação adequada do usuário para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;

d) Condições adequadas de reabilitação na cidade de origem

(referência/contra-referência).

e) Uso de AASI efetivo desde o diagnóstico da perda auditiva severa a profunda.

f)Compromisso em zelar os componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

7. Em adultos que apresentem perda auditiva neurossensorial pós-lingual de grau severo ou profundo bilateral, quando preenchidos os seguintes critérios:

a) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;

b) Adequação psicológica e motivação do usuário para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;

c) Condições adequadas de reabilitação na cidade de origem (referência/contra-referência).

d) Compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

6.3.3.2 Critérios de contraindicação para o Implante Coclear

Está contraindicado o implante coclear nos seguintes casos:

1. Surdez pré-lingual em adolescentes e adultos não reabilitados por método oral;
2. Usuários com agenesia coclear ou do nervo coclear bilateral;
3. Contraindicações clínicas.

6.3.3.3 Critérios Especiais para o Implante Coclear

1. Espectro da Neuropatia Auditiva

1.1. Em crianças pré-linguais

a) Uso obrigatório de AASI por um tempo mínimo de 12 meses em prova terapêutica fonoaudiológica;

b) Nestes casos o desempenho nos testes de percepção auditiva da fala é soberano ao grau da perda auditiva;

c) Idade mínima de 30 meses para as perdas moderadas e 18 meses para as perdas severas a profunda. A idade mínima não é exigência nos casos com etiologia genética do espectro da neuropatia auditiva comprovada;

d) Os demais critérios de indicação do implante coclear seguem os constantes no item 6.3.3.1.

1.2. Em usuários pós-linguais

a) Nestes casos o desempenho nos testes de percepção auditiva da fala é soberano ao grau da perda auditiva;

b) Os demais critérios de indicação do implante coclear seguem os constantes no item 6.3.3.1.

2. Cegueira associada independente da idade e época da instalação da surdez, o implante coclear está indicado quando:

a) Resultado igual ou menor que 60% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI na melhor orelha e igual ou menor do que 50% na orelha a ser implantada;

b) Adequação psicológica e motivação do usuário para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de

reabilitação fonoaudiológica;

c) Condições adequadas de reabilitação na cidade de origem (referência/contra-referência);

d) Compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica;

e) Exceto usuários com agenesia coclear ou do nervo coclear e contraindicações clínicas.

6.3.3.4 Critérios para indicação de Implante Coclear bilateral

1. Crianças com até 4 anos incompletos

O implante coclear bilateral em crianças com até 4 anos incompletos, que atendam os critérios constantes no item 1.1 (crianças pré-linguais) e com pelo menos um dos critérios abaixo:

a) Perda auditiva profunda bilateral podendo ser simultâneo ou sequencial

b) A etiologia da deficiência auditiva é meningite ou outras etiologias que oferecem riscos para ossificação da cóclea podendo ser simultâneo ou sequencial

c) Apresentem visão subnormal, que dependam da audição binaural podendo ser simultâneo ou sequencial.

d) Nos casos de perda auditiva neurosensorial severa bilateral ou em uma das orelhas, a cirurgia deve ser sequencial;

2. Crianças com idade entre 4 e 7 anos incompletos

Em crianças usuárias de implante coclear unilateral, entre 4 e 7 anos de idade incompletos, está indicado o implante coclear bilateral sequencial desde que o primeiro implante tenha sido realizado antes dos 4 anos de idade

completos e que atendam os critérios constantes no item 1.2 e com, pelo menos, um dos critérios abaixo:

a) Perda auditiva profunda bilateral;

b) A etiologia da deficiência auditiva é meningite ou outras etiologias que oferecem riscos para ossificação da cóclea;

c) Apresentem visão subnormal, que dependam da audição binaural.

3. Crianças com perda auditiva progressiva e/ou pós-lingual

Nestes casos não há limite de idade, desde que atendam os critérios dos itens abaixo:

a) Resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de AASI em ambas as orelhas.

b) Adequação psicológica e motivação da família para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de habilitação e reabilitação fonoaudiológica;

c) Acesso e adesão à terapia fonoaudiológica com condições adequadas de habilitação e reabilitação auditiva na região de origem (referência/contra-referência).

d) Compromisso em zelar dos componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica;

e) Presença de código linguístico oral com, pelo menos, o uso de frases simples espontâneas;

f)Uso de AASI contínuo e efetivo desde o diagnóstico;

g) Inserida no ensino regular com desempenho acadêmico compatível a sua faixa etária.

4. Adolescentes e adultos com perda auditiva pós-lingual

Nestes casos o implante coclear bilateral deverá ser realizado sequencialmente, com intervalo mínimo de 1 ano de uso efetivo do implante, desde que atendam todos os critérios abaixo:

a) Sem benefício de audição bimodal (entende-se como benefício de audição bimodal a melhora do índice de reconhecimento de fala no ruído, em conjunto aberto, para os monossílabos, maior ou igual a 12%);

b) Resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em conjunto aberto com uso de em ambas as orelhas.

c) Adequação psicológica e motivação do usuário para o uso do implante coclear, manutenção/cuidados e para o processo de reabilitação fonoaudiológica;

d) Condições adequadas de reabilitação na cidade de origem (referência/contra-referência);

e) Compromisso em zelar os componentes externos do implante coclear e realizar o processo de reabilitação fonoaudiológica.

EXCEÇÃO: Nos casos de meningite ou patologias com risco de ossificação coclear, o implante coclear bilateral poderá ser feito simultaneamente.

Critérios de Reimplante

A indicação de reimplante deverá ocorrer nos seguintes casos:

1. Falha do dispositivo interno;
2. Complicações que necessitem de explantação;
3. Declínio do desempenho auditivo, por falha do dispositivo (unidade) interno fora da cobertura de garantia assegurada pelo fabricante. Considera-se criança a pessoa com idade até 12 anos incompletos de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8069 de 13 de julho de 1990).

6.3.4 Critérios de indicação e contraindicação da prótese auditiva ancorada no osso

1. Critérios de indicação da prótese auditiva ancorada no osso unilateral

A prótese auditiva ancorada no osso é indicada nos casos de perda auditiva condutiva ou mista bilateral quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a) Má formação congênita de orelha bilateral que impossibilite adaptação de AASI.

b) Com gap maior que 30 dB na média das frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz

c) Limiar médio melhor que 60 dB para via óssea nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz na orelha a ser implantada.

d) Índice de reconhecimento de fala em conjunto aberto maior que 60 % em monossílabos sem AASI.

2. Critérios para indicação de prótese auditiva ancorada no osso bilateral

a) Má formação congênita de orelha bilateral que impossibilite adaptação de AASI.

b) Com gap maior que 30 dB na média das frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz.

c) Limiar médio melhor que 60 dB para via óssea nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz em ambas orelhas.

d) Índice de reconhecimento de fala em conjunto aberto maior que 60 % em monossílabos sem AASI.

e) A diferença interaural entre as médias dos limiares por via óssea de 0,5, 1, 2 e 3kHz não deve exceder a 10 dB e ser menor que 15 dB

em todas as frequências.

Observações:

1. Em crianças abaixo de 5 anos enquanto não é possível realizar a cirurgia para colocação da prótese auditiva ancorada no osso, está indicada a adaptação do áudio processador posicionado por meio de banda elástica.
2. Nos casos onde a estrutura óssea da calota craniana não possibilite a osteointegração em tempo hábil, a cirurgia deverá ser realizada em 2 (dois) tempos.
3. Critérios de reimplante

   A indicação de reimplante deverá ocorrer nos seguintes casos:

   a) Perda da osteointegração do implante de titânio

   b) Complicações que impeçam o acoplamento do audioprocessador ao pilar

   c) Complicações que levem a necessidade de explantação.

6.3.5 Avaliação para tratamento cirúrgico do implante coclear e da prótese auditiva ancorada no osso

A avaliação do usuário deve considerar os critérios de indicação e contraindicação da cirurgia de implante coclear e/ou prótese auditiva ancorada no osso, devendo ser realizada pela equipe multiprofissional do SHSA, além de:

- Avaliação do otorrinolaringologista;
- Avaliação audiológica completa com e sem AASI;
- Avaliação por exames de imagem;
- Avaliação do risco cirúrgico;
- Preparo da família e do usuário com relação às expectativas;
- Preparo clínico do usuário para o ato cirúrgico ao qual será

submetido;

- Orientações para a reabilitação pós-operatória;
- Avaliação psicológica e social;
- Pareceres de outras especialidades quando necessário.

6.3.6 Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico do implante coclear

A. Acompanhamento de usuários com implante coclear

O acompanhamento do usuário com implante coclear consiste nas seguintes etapas:

-Transoperatório: potencial evocado eletronicamente no sistema auditivo (telemetrias – impedância e compliância dos eletrodos, telemetria de respostas neurais.

- Ativação: no prazo de 45 dias após o ato cirúrgico (salvo nos casos de contra indicação clínica) deverá ser feita a ativação do dispositivo interno (eletrodo), com adaptação da unidade externa. Na ocasião deverão ser realizadas: telemetria neural, impedância dos eletrodos, medidas psicofísicas do implante coclear (programação ou mapeamento), avaliação dos limiares em campo livre com o implante e avaliações e orientações clínicas pertinentes.

Na ativação e em cada acompanhamento deverá ser realizado, de acordo com as necessidades de cada usuário e dispositivo utilizado, os seguintes procedimentos:

- Mapeamento e balanceamento dos eletrodos;
- Reflexo estapediano eliciado eletricamente;
- Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo;
- Audiometria tonal;
- Limiar funcional do implante coclear - IC e com amplificação da orelha contralateral, caso haja indicação;

- Logoaudiometria;
- Imitanciometria;
- Testes de percepção de fala;
- Avaliação da linguagem oral;
- Orientação familiar;
- Consulta de seguimento otorrinolaringológica;
- Consulta de seguimento da assistência social;
- Consulta de seguimento psicológico;
- Avaliação da satisfação do usuário.

Frequência do acompanhamento em crianças:

Primeiro ano de uso: 6 (seis) acompanhamentos
Segundo ano de uso: 4 (quatro) acompanhamentos
Terceiro ano de uso:
Para crianças de até três anos de idade: 4 (quatro) acompanhamentos
Para crianças com mais de três anos de idade: 2 (dois) acompanhamentos
A partir do quarto ano: anualmente (uma vez/ano).

Frequência do acompanhamento em adultos:
Primeiro ano de uso: 4 (quatro) acompanhamentos;
Segundo ano de uso: 3 (três) acompanhamentos;
Terceiro ano de uso: 2 (dois) acompanhamentos;
A partir do quarto ano: anualmente (uma vez/ano).

Observação: Os acompanhamentos podem ser antecipados ou espaçados de acordo com a necessidade ou desempenho do usuário

B. Terapia Fonoaudiológica

A terapia fonoaudiológica é obrigatória para todos os usuários e pode ser realizada no próprio Serviço ou em serviços de terapia fonoaudiológica

referenciados.

Compete ao serviço oferecer assessoria técnica nos casos de referenciamento da terapia fonoaudiológica.

Compete ao serviço de terapia fonoaudiológica referenciado e ao serviço a emissão de relatórios de referência e contra referência.

Recomenda-se:

Adultos: terapias de 45 min., em séries de 6 (seis) sessões, individuais ou em grupo.
Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

Crianças: 2 (duas) sessões semanais de 45 minutos, individuais.
Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

C. Manutenção do Implante Coclear

O serviço é responsável pela reabilitação integral dos usuários, devendo garantir, quando necessário e dentro do período de garantia a manutenção do implante coclear daqueles que se encontram em acompanhamento.

No caso do componente externo, dentro no período de 6 anos estão previstos todos os itens fundamentais para o perfeito funcionamento do componente externo, além de um episódio de dano, perda ou roubo comprovado, por boletim de ocorrência, e avaliados pelos serviços e autorizados pelo Gestor local.

A manutenção do componente externo consiste na substituição/trocas ou consertos dos itens fundamentais para o perfeito funcionamento do implante coclear, tais como: cabo de conexão, compartimento/gaveta de baterias, antena, baterias recarregáveis, controle remoto, entre outros, conforme tabela SIGTAP.

Ressalta-se que quando identificado, pelos serviços e ratificado pelo

gestor, o mau uso do equipamento por parte do usuário, a manutenção não estará inserida na garantia, devendo a negativa constar no prontuário do usuário.

Vale lembrar que não são todos os itens que terão necessidade de trocas anuais. No entanto, compete ao serviço a análise técnica com justificativa, para as devidas trocas e manutenções, e autorização do Gestor local.

Fica estabelecido que as empresas que comercializam o implante coclear no País devem ofertar, sem custo adicional, manutenções preventivas aos usuários dos serviços especializados.

A periodicidade dessas manutenções fica a critérios dos serviços especializados e das empresas.

D. Assistência Pré e Pós-Operatória no Tratamento cirúrgico da Prótese Auditiva Ancorada no Osso

Acompanhamento de Usuários com Prótese Auditiva Ancorada no Osso

O acompanhamento do usuário com prótese auditiva ancorada no osso consiste nas seguintes etapas:

- Transoperatório: cuidados cirúrgicos
- Adaptação: no prazo máximo de 180 dias após o ato cirúrgico (salvo nos casos de contra indicação clínica) deverá ser feita a adaptação da prótese vibratória.
- Na adaptação e em cada acompanhamento deverá ser realizado, de acordo com as necessidades de cada usuário e dispositivo utilizado, os seguintes procedimentos:
- Audiometria em campo livre;
- Limiar funcional com a prótese auditiva ancorada no osso;
- Logoaudiometria;
- Testes de percepção de fala;
- Avaliação da linguagem oral;
- Orientação familiar;

- Consulta de seguimento otorrinolaringológica;
- Consulta de seguimento da assistência social;
- Consulta de seguimento psicológico;
- Avaliação da satisfação do usuário;
- Orientações com relação à higienização, cuidados e manutenção.

Frequência do acompanhamento em crianças e adultos:

Primeiro ano de uso: 4 (quatro) acompanhamentos;
Segundo ano de uso: 2 (dois) acompanhamentos;
A partir do terceiro ano: anualmente (uma vez/ano).

Observação: Os acompanhamentos podem ser antecipados ou espaçados de acordo com a necessidade ou desempenho do usuário

E. Terapia Fonoaudiológica

A terapia fonoaudiológica é obrigatória para todos os usuários e pode ser realizada no próprio serviço ou em serviços de terapia fonoaudiológica referenciados.

Compete ao serviço oferecer assessoria técnica nos casos de referenciamento da terapia fonoaudiológica, Compete ao serviço de terapia fonoaudiológica referenciado e ao serviço a emissão de relatórios de referência e contra referência.

Recomenda-se:

- Adultos: terapias de 45 min., em séries de 6 sessões, individual ou em grupo. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.
- Crianças: duas sessões semanais de 45 minutos, individual. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

6.3.7 Critérios para agendamento das cirurgias de Implante Coclear e Prótese Auditiva Ancorada no Osso

1) Os critérios de indicações e contra-indicações do Implante e Prótese Ancorada são os descritos nos itens 6.3.4.

2) A entrada na lista de espera para a cirurgia de implante coclear se dará por ordem cronológica, após a realização das consultas no SHSA, dos exames de diagnóstico e pré-operatório, do recebimento das vacinas indicadas pelo SHSA e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se as cotas de cada Regional de Saúde.

O agendamento da primeira cirurgia do mês, segue os seguintes critérios de prioridade:

a) Primeira prioridade será para usuários com etiologia da deficiência auditiva por meningite e fratura de cóclea ocorridas até 6 meses antes da primeira consulta no SHSA.

b) Como segunda prioridade, usuários até 3 anos e 11 meses e 29 dias na data de entrada na lista de espera para a cirurgia,

c) Como terceira prioridade, usuários de 4 a 6 anos e 11 meses e 29 dias na data da cirurgia que não tenham realizado implante coclear em uma das orelhas.

d) Como quarta prioridade, usuários de 4 a 6 anos e 11 meses e 29 dias na data da cirurgia que já realizaram cirurgia de implante coclear em uma das orelhas.

Em todos os casos acima, segue-se a ordem cronológica de entrada na fila de
espera.

Para o agendamento das demais cirurgias do mês, segue-se a ordem cronológica da lista de espera.

3) Os Critérios para agendamento das cirurgias de Próteses Auditiva ancoradas no Osso ou adaptação de Próteses Auditivas Ancoradas no Osso

com banda elástica:

A entrada na lista de espera para a cirurgia de Próteses Auditivas Ancoradas no Osso ou adaptação de Próteses Auditivas Ancoradas no Osso com banda elástica se dará por ordem cronológica após o término de todas as avaliações da equipe multiprofissional do SHSA, respeitando-se as cotas de cada Regional de Saúde.

O agendamento da cirurgia de Prótese Auditiva Ancorada no Osso ou a adaptação de Prótese Auditiva Ancoradas no Osso com banda elástica seguirá a ordem cronológica de entrada na fila de espera.

6.4 Sistema ATPCD – módulo auditivo

Todo acompanhamento do usuário, desde a entrada no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) e aqueles que necessitarem do Serviço Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA) será feito por meio do seu cadastro no Sistema ATPCD – módulo auditivo, antigo AVOS.

No SASA já está em funcionamento o prontuário eletrônico, onde todo o fluxo de regulação e acompanhamento, até a inserção de APAC (para o pagamento do procedimento) ocorrerá via sistema e não mais pelo processo físico.

Uma vez que todos os gestores, prestadores e reguladores já foram capacitados, todos deverão utilizar o sistema , não havendo mais outra forma de liberação dos procedimentos e APACs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988.

Disponível em: <>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____ . **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Lei 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em:< >. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____ . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta complexidade. Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde – SUS/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____ . Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 2.073**, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [documento internet] 2015. Disponível em: <>. Acesso em: 17 jun. 2015. Revogada.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 1.274,** de 25 de junho de 2013. Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. Disponível em:<>. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 2.776**, de 18 de dezembro de 2014. Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html >. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____ . **Portaria nº 3335/MPAS**, de 11 de junho de 1984. [documento internet] 2015.. Acesso em: jul. 2015.

_____. **Portaria MS nº 1097**, de 22 de maio de 2006. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em . Acesso em: 17

jun. 2015.

_____. Portaria MS/SAS n.º 587, de 7 de outubro de 2004. Acesso em 17/06/2015. Revogada. Disponível em .

_____. Portaria MS/SAS n.º 589, de 8 de outubro de 2004. Acesso em 17/06/2015. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589_08_10_2004_rep.html.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **Deliberação 008/CIB/05**, de 22 de março de 2005. Plano da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina. Anexo: Aprova o Plano para a Organização da Rede de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva em Santa Catarina.[documento internet] 2005. Disponível em: <>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 102/CIB/07**, de 03 de julho de 2008. Manual Operativo de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva no Estado de Santa Catarina. [documento internet] 2008. Disponível em: <>. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 348/CIB/12**, de 30 de agosto de 2012. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=747&Itemid=128&limitstart=150 >. Acesso em: 17 jun. 2015.

_____. **Deliberação 423/CIB/10,** de 15 de outubro de 2010. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php option=com_content&view=article&id=3410%3Adeliberacoes-cib&catid=1005&Itemid=536>. Acesso em: 17 jun. 2015.

Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade). Saúde sem Limite, 2013. Disponível em:< >. Acesso em: 15 jun. 2015.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde (SES). **Plano Diretor de Regionalização: PDR 2008.** [recurso eletrônico] /Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2008. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/ PDR/PDR_2008_-_Aprovado.pdf. Acesso em: 17 jun. 2015.

TEIXEIRA, Cleide Fernades. Estudo Avaliativo da Política de Atenção à Saúde Auditiva: Estudo de caso de Pernambuco. Tese. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2007.