**DELIBERAÇÃO 105/CIB/2024 – RETIFICADA em 08-05-2025**

**Aprova as Ações na Atenção Primária**:
Reavaliação dos pacientes que aguardam em fila de espera na classificação azul; Acompanhamento dos usuários de aparelho auditivo com a dispensação de acessórios para manutenção do funcionamento do aparelho auditivo (cartela de pilhas/baterias, sílica, cano de molde, filtro, oliva, bombinha). Devendo a SMS estabelecer o fluxo para a concessão. Auxiliar a SES na campanha de doação de aparelhos auditivos "Reciclando a alegria de ouvir", recebendo os aparelhos e encaminhando aos profissionais fonoaudiólogos da SMS e/ou consorciados para análise do dispositivo. A SES criará instrumentos e fluxos para operacionalização da campanha.

**Ações na Atenção Especializada**:
Ampliação das vagas de avaliação inicial. Ampliação das vagas de acompanhamento. Capacitação dos fonoaudiólogos da APS para dispensação dos acessórios de aparelho auditivo e verificação dos aparelhos de doação.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 280ª reunião ordinária de 09 de maio de 2024, aprova e, na 290ª reunião ordinária da CIB de 08 de maio de 2025, retifica para alterar os Artigos 2º e 5º desta Deliberação e acrescentado o texto em saúde auditiva dos Art.8º ao 14º, considerando

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;

A Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS;

A Deliberação CIB/SC nº 230 de 2018, retificada em 8 de dezembro de 2021, que aprova a revisão das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em Santa Catarina;

A necessidade de ampliação de oferta para atendimento da fila de espera na saúde auditiva;

A necessidade de melhoria da linha de cuidados à pessoa usuária de aparelho auditivo, a qualidade da sua reabilitação auditiva e o compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária em Saúde;

**APROVA**

Art. 1º – Ações na Atenção Primária:

a) Reavaliação dos pacientes que aguardam em fila de espera na classificação azul;

Pág. 01 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

b) Acompanhamento dos usuários de aparelho auditivo com a dispensação de acessórios para manutenção do funcionamento do aparelho auditivo (cartela de pilhas/baterias, sílica, cano de molde, filtro, oliva, bombinha). Devendo a SMS estabelecer o fluxo para a concessão.
c) Auxiliar a SES na campanha de doação de aparelhos auditivos “Reciclando a alegria de ouvir” , recebendo os aparelhos e encaminhando aos profissionais fonoaudiólogos da SMS e/ou consorciados para análise do dispositivo. A SES criará instrumentos e fluxos para operacionalização da campanha.

.

Art. 2º – Ações na Atenção Especializada:

a) Ampliação das vagas de avaliação inicial.
b) Ampliação das vagas de acompanhamento.
c) Capacitação dos fonoaudiólogos da APS para dispensação dos acessórios de aparelho auditivo e verificação dos aparelhos de doação.

.

Art. 3º – Para execução das ações na Atenção Especializada, a Secretaria de Estado da Saúde ampliará em 45% o recurso para aumento da oferta de vagas de avaliação inicial e acompanhamento (Tabela 1), bem como a complementação dos procedimentos da tabela SIGTAP em 40% dos procedimentos: 0211070041 - Audiometria Tonal Limiar; 0211070203 – Imitanciometria; 0211070211 – Logoaudiometria, conforme Tabela 3, lembrando que o complemento de 40% já está atrelado a ampliação de Teto de 45%.

I. Tabela 1: Ampliação do recurso mensal:

| Município Gestor | Prestador | Recurso Atual | Ampliação 45% |
|---|---|---|---|
| Chapecó | Clínica Integrada Oeste Ltda | R$ 190.247,35 | R$ 85.611,31 |
| Criciúma | Otocenter | R$ 84.586,62 | R$ 38.063,98 |
| Itajaí | UNIVALI | R$ 218.212,09 | R$ 98.195,44 |
| Joinville | Núcleo de Reabilitação Lábio Palatal (Centrinho) | R$ 101.174,79 | R$ 45.528,66 |
| Florianópolis | OTOVIDA | R$ 353.845,02 | R$ 159.230,26 |
| TOTAL | | R$ 948.065,87 | R$ 426.629,64 |

II. Tabela 2: Ampliação das vagas mensais de avaliação inicial e acompanhamento:

| Prestador | Vagas av. inicial atual | Vagas av. inicial com o recurso ampliado | Vagas acompanhamento atual | Vagas acompanhamento com o recurso ampliado |
|---|---|---|---|---|
| Clínica Integrada Oeste Ltda | 105 | 120 | 115 | 230 |
| Otocenter | 47 | 53 | 51 | 102 |
| UNIVALI | 121 | 138 | 132 | 264 |
| Núcleo de Reabilitação Lábio Palatal (Centrinho) | 56 | 64 | 61 | 122 |
| OTOVIDA | 196 | 223 | 214 | 427 |
| TOTAL | 525 | 598 | 573 | 1145 |

Pág. 02 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

Tabela 2a: Vagas de avaliação inicial e acompanhamento dos prestadores da habilitação Estadual

| Prestador | Vagas av. inicial | Vagas acompanhamento | Recurso |
|---|---|---|---|
| APADAF - PORTO UNIÃO (HAB ESTADUAL) | 40 | 80 | R$ 93.006,80 |
| CLINISIM - Xanxerê | 50 | 100 | R$ 116.258,50 |

III. Tabela 3: Procedimentos e complementação da tabela SIGTAP:

| VALOR PACIENTE ACOMPANHAMENTO | VALOR SIGTAP | Complementação da tabela em 40% Audio,Logo, Imit. |
|---|---|---|
| 0211070041 Audiometria Tonal Limiar | R$ 42,00 | R$ 58,80 |
| 0211070203 Imitanciometria | R$ 46,00 | R$ 64,40 |
| 0211070211 Logoaudiometria | R$ 52,50 | R$ 73,50 |

Art. 4º – Os estabelecimentos habilitados poderão prescrever os aparelhos de amplificação sonora individual no percentual de 60% do tipo B e 40% do tipo C.

Art. 5º – Quanto aos valores dos procedimentos (complemento de 40%) caberá aos municípios contratantes de cada prestador habilitado repassar mensalmente a complementação sugerida para cada procedimento, conforme produção aprovada via DATASUS. tanto para os serviços habilitados que constam na Tabela 1, quanto para os novos serviços de habilitação Estadual, de acordo com a Tabela 2a.

Art.6º – Será efetuado encontro de contas trimestral para acompanhamento do teto financeiro alocado no município e a produção efetuada pelos prestadores habilitados.

O Encontro de Contas deverá apresentar os seguintes dados:

a) Procedimento faturado – código SIGTAP.
b) Quantidade de procedimento.
c) Valor do procedimento.
d) Município de atendimento.
e) Prestador executante.

Art. 7º – Os recursos para o atendimento dessa demanda, e o impacto financeiro mensal, serão alocados do teto financeiro da oftalmologia.

Art. 8º - Os serviços de saúde auditiva passarão a ter agenda de “REVISÃO DE APARELHO AUDITIVO” no SISREG para os usuários que necessitam de reposição de aparelho auditivo, devendo ser utilizado o código interno 0710875/ código unificado 0301010048.

Art. 9º - As solicitações para a reposição de aparelho auditivo passarão a ser inseridos na agenda de Revisão de aparelho auditivo e deverão ser regulados conforme o Protocolo de Acesso para a classificação de risco desta agenda específica.

Pág. 03 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

Art. 10º - Os usuários que aguardam em lista de espera no SISREG na agenda de Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva (tanto primeira vez como os de reposição de aparelho auditivo), já regulados, serão agendados, respeitando os critérios estabelecidos no Protocolo vigente até a presente data.

Art. 11 - Caso algum usuário seja inserido na agenda de Revisão de aparelho auditivo e regulado na classificação de risco “Prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato “vermelho”, este passará a ser o usuário de prioridade de agendamento.

Art. 12- Fica estabelecido o percentual de 30% das vagas do serviço de saúde auditiva para agendamento de reposição de aparelhos auditivos (agenda: “AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA na agenda “REVISÃO DE APARELHO AUDITIVO”).

Art.13 – Aprova o Protocolo de Acesso e de Regulação para a agenda “REVISÃO DE APARELHO AUDITIVO”.

Art. 14 – Aprova o encaminhamento para o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva.

Florianópolis, 08 de maio de 2025.

Assinado digitalmente
**DIOGO DEMARCHI SILVA**
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

Assinado digitalmente
**SINARA REGINA LANDT SIMIONI**
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

Pág. 04 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

# PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA EM SAÚDE AUDITIVA AVALIAÇÃO P/ DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA CÓDIGO INTERNO 1703025 CÓDIGO UNIFICADO 0211070092

## INDICAÇÕES:

- Perda auditiva confirmada (já realizou avaliação audiológica/audiometria)
- Recém-nascido com resultado alterado (FALHA) no **teste/reteste** do teste da orelhinha – Exame de emissão otoacústica/Potencial Evocado auditivo de tronco encefálico.
- Suspeita de perda auditiva/deficiência auditiva que passou por algum serviço de avaliação audiológica (médico otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo) de referência do município.
- Usuários de aparelho de amplificação sonoro individual (AASI) acompanhados nos Serviços de referência, com necessidade de reposição após prazo de validade

## CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ Descrever o laudo de exames com data quando o usuário já realizou exames: audiometria, emissão otoacústica, PEATE/BERA.
- ✓ Informar se apresentou atestado de frequência ou declaração do trabalho.
- ✓ Descrever o relatório médico para usuários adultos em idade laborativa informando que a perda auditiva está comprometendo a produtividade/qualidade de vida.

## PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, MÉDICOS ESPECIALISTAS E FONOAUDIÓLOGOS.

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

| | |
|---|---|
| **VERMELHO** | • Perda auditiva por quadro de meningite há menos de 6 meses, perda auditiva súbita como sequela de quadro infeccioso que possa levar a um processo degenerativo da fala.<br>Crianças de zero a 14 anos 11 meses e 29 dias com suspeita ou com perda auditiva comprovada.<br>• Estudantes com comprovante de atestado de frequência escolar, que apresentem na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 4.000Hz superior a 40dB. |
| **AMARELO** | • Usuários a partir de 15 anos até 65 anos de idade que |

Pág. 05 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

| | |
|---|---|
| | apresentem, na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 4.000Hz superior a 40 dB.<br>• Usuários acima de 65 anos de idade que apresentem, na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz e 2.000 Hz ou 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, superior a 40dBNA com comprovante/declaração de trabalho.<br>• Usuários acima de 65 anos de idade que apresentem, na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1KHz e 2KHz ou 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz que aguardam há mais de 24 meses em fila de espera na classificação verde.<br>• Usuários com perda auditiva unilateral maior que 41dB na média quadritonal, que aguarda há mais de 24 meses em fila de espera. |
| **VERDE** | • Adultos que apresentem, na melhor orelha, média dos limiares tonais nas frequências de 500Hz, 1KHz e 2KHz ou 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, superior a 40dBNA, aposentado. |
| **AZUL** | • Adultos com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade sejam melhores que 41dBNA (perda auditiva leve bilateralmente).<br>• Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem relatório médico/fonoaudiológico apontando dificuldade de integração social e/ou profissional) ou com uma orelha com perda auditiva melhor que 41dB.<br>• Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).<br>• Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados.<br>• Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.<br>• Indivíduos com alterações neurais e retrococleares (após diagnóstico etiológico estabelecido).<br>• Perda auditiva limitada a frequência acima de 3.000Hz |

Pág. 06 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

- **COLABORADORES:**

- Jaqueline Reginatto – Coordenadora da Área da Saúde da Pessoa com Deficiência e Gerente de Habilitação e Redes de Atenção
- Sabrina Vieira da Luz – Fonoaudióloga responsável pelos Serviços de Saúde Auditiva - SES/GEHAR
- Janice Westphal Roman Nappi – Fonoaudióloga – SES/GEHAR

Pág. 07 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

**PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA EM REPOSIÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORO INDIVIDUAL**
**REVISÃO DE APARELHO AUDITIVO**
**0710875 – CÓD. INTERNO**
**030101004-8 – CÓD. UNIFICADO**

**INDICAÇÕES:**

- Usuários de aparelho de amplificação sonoro individual (AASI) acompanhados nos Serviços de referência, com necessidade de reposição após prazo de validade.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ Indicar o documento apresentado pelo usuário: Boletim de ocorrência, laudo de assistência técnica, checklist do prestador.
- ✓ No caso de BO, informar: número de série do(s) AASI(s), a quantidade (se um ou dois AASI), e se for apenas um aparelho, identificar de qual orelha (direita/esquerda).
- ✓ No caso de falha técnica do funcionamento, informar: marca, modelo e nº de série do AASI, o valor do laudo da assistência técnica.
- ✓ No caso do checklist, informar: o parecer do fonoaudiólogo, número de série dos aparelhos auditivos, número de horas de uso do AASI.
- ✓ Informar se apresentou atestado de matrícula ou declaração do trabalho.
- ✓ **Não é necessário o "Encaminhamento SASA"**

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ FONOAUDIÓLOGOS OU ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO PELO USUÁRIO OU SEU REPRESENTANTE.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

| | |
|---|---|
| **VERMELHO** | • Usuários que necessitam de reposição de um ou dois AASI, com idades de zero a 14 anos, 11 meses e 29d na data da solicitação.<br>• Usuário que apresente atestado de frequência educacional. |
| **AMARELO** | • Usuário que necessita a reposição do aparelho bilateralmente; |

Pág. 08 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

| | |
|---|---|
| | • Usuário com uso do AASI em torno de 8 horas diárias; |
| **VERDE** | • Usuário que necessita a reposição unilateralmente |
| **AZUL** | • Usuário há mais de 5 anos sem uso de AASI<br>• usuário que perdeu AASI no prazo de garantia<br>• usuário que recebeu AASI de reposição no intervalo menor que 12 meses |

---

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**


- SANTA CATARINA. Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. 2018
- BRASIL. Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. 2020


- **COLABORADORES:**


- Jaqueline Reginatto – Coordenadora da Área da Saúde da Pessoa com Deficiência e Gerente de Habilitação e Redes de Atenção
- Sabrina Vieira da Luz – Fonoaudióloga responsável pelos Serviços de Saúde Auditiva - SES/GEHAR
- Janice Westphal Roman Nappi – Fonoaudióloga – SES/GEHAR


Pág. 09 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00109349/2025 e o código ERHX3317.

# Assinaturas do documento

Código para verificação: **ERHX3317**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

**SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 14/05/2025 às 10:13:57
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 12/07/2024 - 16:28:02 e válido até 12/07/2025 - 16:28:02.
(Assinatura ICP-Brasil)

**DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 14/05/2025 às 12:37:29
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAxMDkzNDlfMTEwMzA3XzIwMjVfRVJIWDMzMTc= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00109349/2025** e o código **ERHX3317** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.