Protocolo de Encaminhamento SES RS – utilizado pelo Centro Especializado em Reabilitação Auditiva (CER) e Serviços de Reabilitação Auditiva modalidade única, área da deficiência auditiva, para Serviço SUS habilitado em Implante Coclear e Prótese Ancorada no Osso – Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre.

Supervisão Geral:
Arita Bergmann

Coordenação:
Cristiane Schuller
Márcia Falcão Fabrício

Organização:
Cristiane Schuller
Márcia Falcão Fabrício

Autores:
Celso Dalligna (Equipe do Implante Coclear/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre)
Letícia Rosito (Equipe do Implante Coclear/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre)

Colaboração:
Maiara Santos Gonçalves

Revisado em novembro de 2026.

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SUS

A elegibilidade será decidida por equipe de serviço de reabilitação auditiva de referencia regional.

CRITÉRIOS GERAIS PARA INDICAÇÃO DE IMPLANTE COCLEAR (IC):

- Perda auditiva de grau severo e profundo em ambas as orelhas;
- Desempenho com próteses auditivas convencionais (AASI) em campo aberto[1] iguais ou piores do que 50 dB nas frequências de 0,5 a 4 KHz. Recomenda-se a utilização do método prescritivo DSL v.5;
- Anatomia favorável e condições clínicas para submeter-se ao procedimento;
- Condições adequadas de reabilitação na cidade de origem ou na instituição de referencia regional (a fonoterapia devera ser realizada no município de residência quando houver profissional fonoaudiólogo ou no Serviço de Reabilitação Auditiva ou Centro Especializado em Reabilitação de referencia regional);
- Paciente e/ou família motivados, com condições sociais e expectativas adequadas, assim como comprometidas a zelar pelo equipamento.

Obs.: A elegibilidade será decidida por uma equipe multidisciplinar composta por otologista, fonoaudióloga, psicóloga e assistente social.

Critérios específicos para IC em crianças:

- Pré-lingual[2] cirurgia ate 4 anos completos (devem ser encaminhados para avaliação antes de 3 anos e 6 meses);
- Pré-lingual[2] maior de 4 anos: somente com linguagem oral bem estabelecida;
- Pós-lingual: sem limite de idade.

Obs.: consideramos surdez pré-lingual a que se instala antes que a criança tenha tido contato suficiente com a linguagem oral para desenvolver a comunicação verbal.

Critérios específicos para IC em adultos:

- Somente com linguagem oral estabelecida;
- Sem limite da idade;
- Discriminação em campo aberto sem leitura pior do que 50%.

1 Audiometria em campo aberto e realizada para medir ganho funcional com uso dos aparelhos auditivos;
2 Surdez pré-lingual e a que se instala antes que a criança tenha tido contato suficiente com a linguagem oral para desenvolver a comunicação verbal.
Fonte: TelessaudeRS-UFRGS (2020).

Critérios específicos para IC bilaterais sequenciais:

- Resultado satisfatório no primeiro lado, com desenvolvimento adequado de linguagem oral em crianças;
- Intervalo de até três anos da primeira cirurgia com uso de AASI neste período, exceto em perdas progressivas de audição;
- Adultos com resultado satisfatório no primeiro lado e que exerçam atividades que necessitem de audição binaural.

Critérios de contraindicações de IC:

Está contraindicado o Implante Coclear nos seguintes casos:

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

Critérios de Indicação e Contraindicação da Prótese Auditiva Ancorada no Osso Unilateral:

A prótese auditiva ancorada no osso unilateral esta indicada no caso de perda auditiva condutiva ou mista bilateral quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- Má formação congênita de orelha bilateral que impossibilite adaptação de AASI;
- Com *gap* maior do que 30 dB na média das frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz;
- Limiar médio melhor que 60 dB para via óssea nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz na orelha a ser implantada;
- Índice de reconhecimento de fala em conjunto aberto maior do que 60 % em monossílabos sem AASI.

Critérios para Indicação Contraindicação da Prótese Auditiva Ancorada no Osso Bilateral:

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

- Má formação congênita de orelha bilateral que impossibilite adaptação de AASI;
- Com *gap* maior do que 30 dB na media das frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz;
- Limiar médio melhor do que 60 dB para via óssea nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz em ambas orelhas;

- Índice de reconhecimento de fala em conjunto aberto maior do que 60 % em monossílabos sem AASI;
- A diferença interaural entre as medias dos limiares por via óssea de 0,5, 1, 2 e 3 kHz não deve exceder a 10 dB e deve ser menor que 15 dB em todas as frequências isoladas.

Observações:

1. Em crianças abaixo de cinco 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 em que a estrutura óssea da calota craniana não possibilite a osteointegração em tempo hábil, a cirurgia devera ser realizada em 2 (dois) tempos.

Critérios de Reimplante:

A indicação de reimplante deverá ocorrer nos seguintes casos:

- Perda da osteointegração do implante de titânio;
- Complicações que impeçam o acoplamento do áudio processador ao pilar;
- Complicações que levem a necessidade de explantação.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Etiologia;
2. Idade do início da perda auditiva e se foi pós ou pré-lingual;
3. Experiências anteriores com próteses auditivas;
4. Escolaridade e metodologia educacional utilizada (Libras, oral, etc.);
5. Linguagem utilizada para se comunicar (Libras, oral, etc.);
6. Informações sobre acompanhamento de fonoterapia na cidade onde reside;
7. Resultados das últimas avaliações audiológicas realizadas, com nome do exame e data;
8. Resultados de exames por imagem, com nome do exame e datas de solicitação e de realização;
9. Parecer do serviço de reabilitação auditiva modalidade única ou do CER regional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PORTARIA nº 2.776, de 18 e 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).

PORTARIA nº 2.161, de 17 de julho de 2018, que inclui procedimento e estabelece critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

PORTARIA nº 1.909, de 28 de junho de 2018, que habilita o Hospital das Clinicas de Porto Alegre como Serviço de Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva desabilita em procedimentos de Alta Complexidade em Implante Coclear e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser disponibilizado ao Grupo de Atenção de Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre.

SCOLLIE, S. et al. The Desired Sensation Level Multistage Input/Output Algorithm. Trends Amplif, New York, v.9, n.4, p. 159-197, 2005.

Plano Estadual da Saúde da Pessoa com Deficiência Triagem Auditiva Neonatal – SES – abril 2010, acesso em 13/10/19 https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171029/11152944-triagem-auditva-neonatal.pdf

Plano Estadual da Saúde da Pessoa com Deficiência ano, 2013, conforme CIB no 283/2013.

APÊNDICES – Quadros Auxiliares

Quadro 1 - Indicadores de Risco para Perda Auditiva - IRDA

- História familiar de deficiência auditiva congênita;
- Infecção congênita (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, zika);
- Malformações craniofaciais (anomalias de pavilhão auricular, meato acústico externo, ausência de filtro nasal, implantação baixa da raiz do cabelo);
- Peso ao nascimento inferior a 1.500g;
- Hiperbilirrubinemia (níveis séricos indicativos de exsanguineotransfusão);
- Medicação ototóxica por mais de cinco dias (como aminoglicosídeos, diuréticos de alça);
- Infecções bacterianas ou virais pós-natais como meningite, citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela;
- Boletim APGAR de 0 a 4 no 1º minuto ou 0 a 6 no 5º minuto;
- Ventilação mecânica por período mínimo de cinco dias;
- Sinais ou síndromes associadas à deficiência auditiva condutiva ou neurossensorial.

Fonte: Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (2020).

Quadro 2 – Classificação do grau da perda auditiva segundo a Organização Mundial de Saúde (2014)

Graus de perda auditiva	Média entre as frequências de 0,5, 1, 2, 4kHz	Desempenho
Adulto		
Audição normal	0 – 25 dB	Nenhuma ou pequena dificuldade; capaz de ouvir cochichos
Leve	26 – 40 dB	Capaz de ouvir e repetir palavras em volume normal a um metro de distância
Moderado	41 – 60 dB	Capaz de ouvir e repetir palavras em volume elevado a um metro de distância
Severo	61 – 80 dB	Capaz de ouvir palavras em voz gritada próximo à melhor orelha
Profundo	>81 dB	Incapaz de ouvir e entender mesmo em voz gritada na melhor orelha

Fonte: Guia de Orientações na Avaliação Audiológica Básica, Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, 2017.