

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPATITE
ATO DO PRESIDENTE**

DELIBERAÇÃO CIB-RJ N° 1.407

DE 18 DE AGOSTO DE 2011.

**APROVA CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE
IMPLANTE COCLEAR NA REDE DE SAÚDE
AUDITIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.**

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO:

- A Portaria MS/GM n.º 1060/2002 que estabelece a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- A Portaria MS/GM n.º 2073 que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva;
- A Portaria SAS/MS n.º 587/2004 que dispõe, dentre outros, da organização das Redes Estaduais de Saúde Auditiva;
- A Portaria SAS/MS n.º 466/2009 que habilita o Hospital Clementino Fraga Filho como referência para implante coclear no Estado do Rio de Janeiro;
- A Deliberação CIB/RJ n.º 1342 de 14/06/2011 que aprova a Câmara Técnica de Saúde Auditiva da SES/RJ;
- As recomendações encaminhadas pela Câmara Técnica de Saúde Auditiva da SES/RJ aprovadas na reunião de 02/08/2011;
- A 7ª Reunião Ordinária da CIB/RJ realizada em 18 de agosto de 2011.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprovar na forma do Anexo desta Deliberação, os critérios de indicação para implante coclear na Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º - Aprovar que as solicitações de avaliação para fins de implante coclear junto ao prestador estadual sejam feitas exclusivamente pelos serviços de média e alta complexidade habilitados na Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 3º - Estabelecer que ficará a cargo da Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da SES/RJ organizar, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro, em cujo território se encontra o prestador estadual, o protocolo de encaminhamento, acesso e distribuição de vagas para implante coclear, respeitando-se critérios populacionais.

Art. 2º - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2011.

SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA
Presidente

ANEXO

Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro
Critérios para indicação de implante coclear
1) Crianças com idade até 4 anos com deficiência auditiva pré-lingual
2) Usuários com deficiência auditiva pós-lingual
3) Presença obrigatória de: a) perda auditiva neurossensorial severa ou profunda bilateral; b) resultado igual ou menor que 50% de reconhecimento de sentenças em formato aberto com uso de AASI em ambas as orelhas (quando pertinente); c) código lingüístico estabelecido e adequadamente reabilitado pelo método oral (quando pertinente); d) exame de ressonância magnética de crânio garantindo a integralidade da orelha interna, do nervo e córtex auditivo; e) motivação do paciente e da família para entender, aceitar, comprometer-se com o processo de implante coclear nas fases cirúrgica, pós-cirúrgica, acompanhamento e reabilitação; f) garantia da terapia fonoaudiológica como etapa complementar e de reabilitação pós implante; g) relatório biopsicossocial da equipe multidisciplinar de saúde auditiva do prestador habilitado para implante coclear, com registro no prontuário médico da justificativa técnica para a indicação e dos benefícios para o usuário do procedimento proposto. h) condições clínicas e risco cirúrgico que permitam a realização do procedimento de implante coclear