



**NOTA TÉCNICA Nº 25/2026/RCPD/NEAE/GEPORAS/SSAS/SESA
ORIENTAÇÕES PARA O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA –
PLANO RIO DOCE**

Etapas para Reabilitação Auditiva com o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)

1. DO OBJETO

Estabelecer as diretrizes técnicas e operacionais para a execução dos serviços de Reabilitação Auditiva, visando a concessão de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais). Os requisitos mínimos para o serviço ser contemplado com recursos do Plano Rio Doce estão descritos nos itens de III e VI da Nota técnica SESA Nº 24/2026.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

As diretrizes técnicas e operacionais para a aquisição de equipamentos para o CER e SERDIA estão fundamentadas nos seguintes dispositivos normativos:

- Portaria nº 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS;
- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência – Portaria SAS/MS Nº 1523/2026;
- Portaria 159-R/2022, que institui a Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA;
- Instrutivo de Reabilitação Física, Intelectual, Auditiva e Visual do Ministério da Saúde versão 2020;
- Nota técnica Nº 2/2026-CGSPD/DAET/SAES/MS que apresenta informações quanto aos critérios para obtenção de incentivo financeiro de custeio para o Componente da Atenção Especializada Ambulatorial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Nota técnica Nº 27/2022 GEPORAS/SSAS/SESA, que traz orientações para o funcionamento dos SERDIA no Espírito Santo.

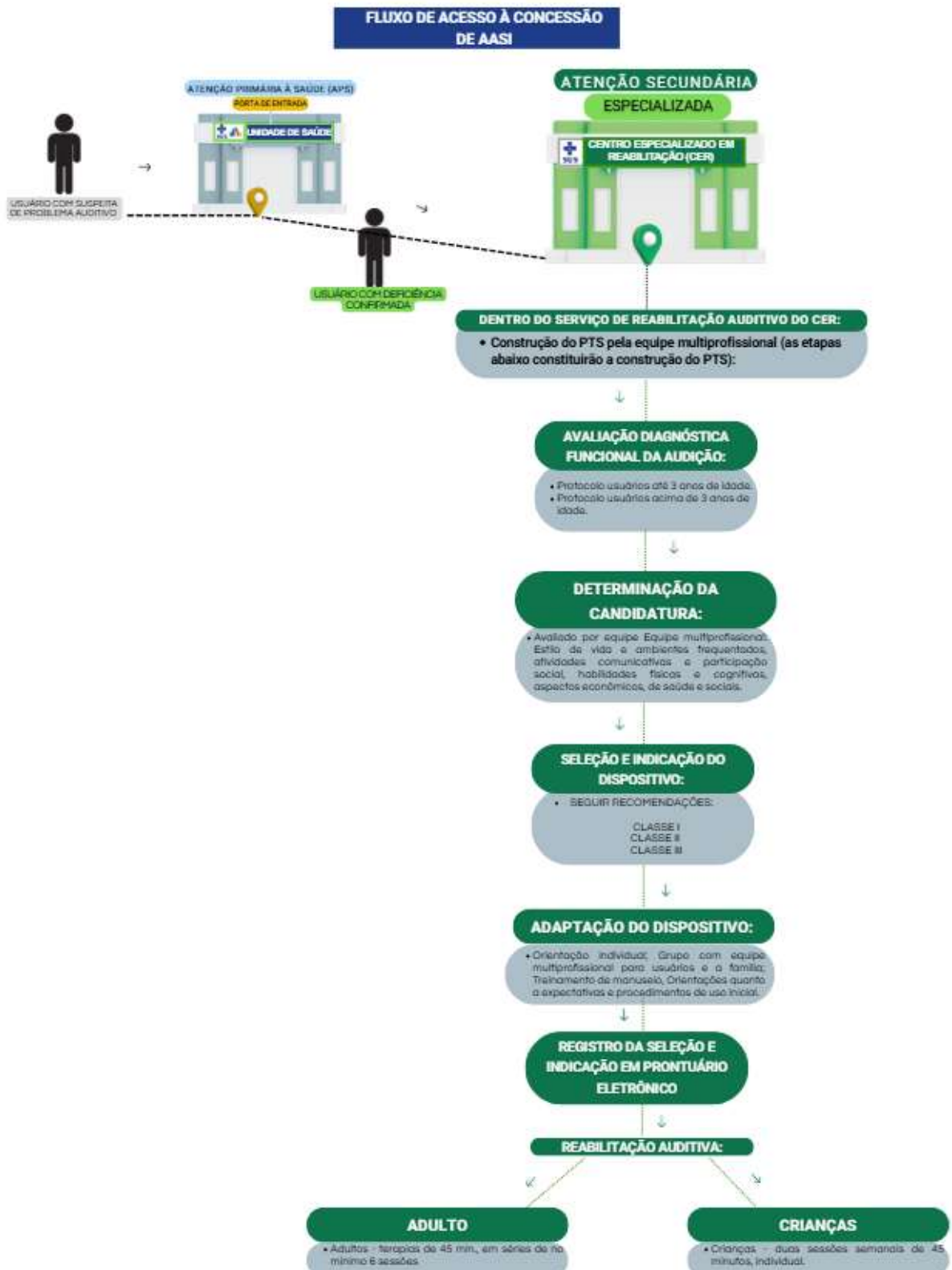
3. FLUXO DE ACESSO À CONCESSÃO DE AASI

Todo acesso ao serviço da atenção especializada ambulatorial para concessão de AASI à pessoa com deficiência auditiva deve ser via Regulação do Acesso com solicitação da Unidade Básica de Saúde através do sistema MV, sendo assim a única porta



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA

de entrada para o serviço. A indicação do AASI mais apropriado deverá ser realizada com base na avaliação da equipe multiprofissional do CER, de acordo com os critérios descritos a seguir é representado no fluxograma abaixo.





4. CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O Cuidado Centrado na Pessoa e Família é uma abordagem que busca garantir que todas as pessoas sejam iguais e parceiros ativos no manejo de suas dificuldades de audição, focando e respeitando as necessidades e preferências do indivíduo, envolvendo a família e outros parceiros de comunicação, incluindo tomadas de decisão compartilhada e estabelecimento de objetivos, que utiliza o PTS como ferramenta. O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. O PTS contém quatro momentos:

- 1) O diagnóstico biopsicossocial: que deverá conter uma **avaliação diagnóstica auditiva, determinação da candidatura**, bem como avaliação psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos possíveis riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como a deficiência, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social.
- 2) Definição de metas: uma vez que a equipe multiprofissional fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o paciente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor e inclui a **seleção e indicação do dispositivo, adaptação do dispositivo e a reabilitação auditiva**.
- 3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.
- 4) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo. A equipe deve **realizar medidas de avaliação de resultados após o uso da amplificação** e deve selecionar as medidas mais adequadas para avaliar o benefício e satisfação em relação ao uso do dispositivo. Isso deve ser realizado utilizando-se instrumentos formais como questionários, idealmente traduzidos e validados no português brasileiro. Testes de fala no silêncio e preferencialmente no ruído devem ser aplicados nessa etapa. Nesta etapa, verificar se o usuário é elegível para prótese de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso.

4.1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA



A avaliação compreende o conjunto de medidas padronizadas e não padronizadas que permitem observar e registrar o funcionamento auditivo e da comunicação, bem como fatores não auditivos que possam influenciar o desempenho auditivo do indivíduo, de modo a permitir que a equipe planeje um programa de intervenção. A avaliação funcional da audição concerne na aplicação de testes que identificam aspectos funcionais (limiares de audibilidade, percepção de fala, aspectos supraliminares) da audição com e sem amplificação, realizados em ambiente tratado acusticamente com equipamentos calibrados.

4.1.1 Usuários de até três anos:

- Avaliação otorrinolaringológica e Avaliação audiológica;
- Anamnese fonoaudiológica;
- Audiometria de reforço visual (VRA) ou audiometria lúdica, realizada preferencialmente com fones de inserção;
- Imitanciométrica (timpanometria e reflexos acústicos);
- Observação de respostas comportamentais a estímulos sonoros;
- Emissões otoacústicas evocadas transiente e por 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.

4.1.2 Usuários acima de três anos:

- Avaliação otorrinolaringológica e Avaliação audiológica;
- Anamnese fonoaudiológica;
- Audiometria tonal limiar ou audiometria condicionada por via aérea e via óssea;
- Logaudiometria (LDV, LRF, IRF);



- Imitanciométria (timpanometria e reflexos acústicos);
- Pesquisa do nível de desconforto para tom puro e fala;
- Avaliação da linguagem;
- Testes de percepção da fala;
- Questionários de avaliação do desempenho auditivo.

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

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

4.2 DETERMINAÇÃO DA CANDIDATURA

A determinação da candidatura deverá ser realizada pela equipe multiprofissional do CER. Devem ser levadas em conta, nesse processo, as necessidades específicas e capacidades do usuário, em uma avaliação abrangente e sistematizada. Devem ser considerados aspectos relacionados a estilo de vida e ambientes frequentados, atividades comunicativas e participação social, habilidades físicas e cognitivas atuais e futuras, e aspectos econômicos, de saúde e sociais que possam impactar a manutenção do uso do dispositivo. **Prioridade para crianças de 0 a 3 anos (janela de plasticidade neuronal) para estimulação precoce e estudantes em fase de alfabetização.**

4.3 SELEÇÃO E INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE AMPLIFICAÇÃO

Entende-se por indicação, a prescrição do uso e modelo de AASI, considerando-se o diagnóstico, tipo, grau, lateralidade e configuração da perda auditiva, com base nos dados da anamnese, nos exames audiológicos e na avaliação das necessidades de comunicação e do impacto psicossocial da perda auditiva. **A concessão do AASI é apenas uma etapa; o município deve garantir todo o processo de reabilitação.** As indicações do uso de AASI seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica e fonoaudiológica:



4.3.1 Classe I - Há consenso quanto à indicação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e o consenso é resultado de estudos a partir de evidências científicas:

Critérios de indicação do uso do AASI: Adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz ou 500, 1.000, 2.000 e 4.000 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, 1.000 e 2.000 Hz ou 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz, superior a 30 dB NA.

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

Critérios de indicação do uso do AASI: Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dB NA e 30 dB NA (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 linguagem oral; Indivíduos com alterações neurais ou retro cocleares (após diagnóstico etiológico estabelecido); Perda auditiva limitada a frequências acima de 3.000 Hz.

4.3.3 Classe III - Há consenso quanto à falta de indicação ou contra-indicação do AASI:

Critérios de indicação do uso do AASI: Intolerância à 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.



Observação: priorizar a aquisição de AASI de Tecnologia Tipo C (ANEXO I) para crianças e usuários em idade laboral, devido aos recursos de conectividade e redução de ruído que favorecem a inclusão social.

4.4. ADAPTAÇÃO DO DISPOSITIVO DE AMPLIFICAÇÃO

Entende-se por adaptação o processo transitório que envolve a aceitação e uso contínuo e frequente do dispositivo de amplificação, de forma que este se torne parte integrante da vida do usuário. O processo de adaptação requer várias etapas que podem ocorrer durante várias sessões (no mínimo 3 sessões) de atendimento, em um intervalo de tempo variável de acordo com o caso. A adaptação do dispositivo de amplificação deverá ocorrer em no mínimo três atendimentos e precisa incluir:

- Orientação cuidadosa e detalhada individual
- Grupo com equipe multiprofissional para usuários e a família
- Treinamento de manuseio, inserção e remoção do dispositivo, utilizando linguagem acessível ao usuário ou ao(s) seu(s) responsável(is)/cuidador(es).
- Orientações quanto a expectativas e procedimentos de uso inicial, conforme adequado ao caso.

Observação: A adaptação do dispositivo não configura em reabilitação auditiva. A mesma deverá ser ofertada ao usuário conforme descrito a seguir.

4.5. REABILITAÇÃO AUDITIVA

O Serviço de Reabilitação Auditiva deve garantir o cuidado integral, oferecendo acesso aos recursos tecnológicos, o acompanhamento terapêutico necessário para a adequada estimulação auditiva, a promoção do desenvolvimento da linguagem e da interação do usuário em seu meio social. Para tanto, o Serviço de Reabilitação Auditiva deve garantir a terapia fonoaudiológica que pode ser individual ou em grupo de acordo com a avaliação da equipe do serviço com duração de 45 minutos realizado conforme frequência para crianças e adultos. Para os demais casos, avaliar a necessidade de cada usuário. O recurso está condicionado mediante comprovação de que o usuário adaptado com AASI está inserido em programa de terapia fonoaudiológica e multiprofissional (individual e grupo), conforme a necessidade. A terapia fonoaudiológica é obrigatória para todos os pacientes.



Adultos: terapias de 45 min., em séries de no mínimo 6 sessões conforme especificidade de cada caso, 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.

4.5.1 Usuários de até três anos de idade

- Realizar a estimulação precoce de crianças que possuem perda auditiva, que consiste em um programa de acompanhamento e intervenção clínico terapêutica multiprofissional, que envolve principalmente o fonoaudiólogo, visando desenvolver habilidades auditivas e promover a aquisição e o desenvolvimento da linguagem da criança.
- Estabelecer estreita relação com a família para que as estratégias do programa de estimulação precoce se façam presentes no cotidiano da criança.
- Apoio matricial às equipes das Unidades Básicas de Saúde e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como realizar orientações aos profissionais da educação que são responsáveis pela criança.

4.5.2 Usuários acima de três anos de idade

- Realizar o acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional, que envolve principalmente o fonoaudiólogo, visando promover o desenvolvimento da linguagem da criança.
- Estabelecer estreito contato com o processo de escolarização da criança com o objetivo de assegurar o seu pleno desenvolvimento.

4.5.3 Adultos e idosos

- Oferecer aos usuários, após o processo de seleção, indicação e adaptação do AASI, estratégias comunicativas que promovam a melhora da percepção auditiva.

Observação: De acordo com a Resolução CFFa n° 591/2020, é vedado realizar todas as etapas do processo de seleção, indicação e adaptação desses dispositivos eletrônicos exclusivamente de forma remota.



5. REGISTRO DA SELEÇÃO E INDICAÇÃO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Deverá constar o registro completo com detalhes da indicação no prontuário eletrônico do usuário e deve conter as informações necessárias para direcionar a determinação do dispositivo pretendido, bem como sua concessão correta:

Devem ser incluídas na indicação as seguintes informações:

- a) nome do usuário e identificador secundário (por exemplo, data de nascimento ou idade);
- b) orelha(s) a ser(em) adaptada(s);
- c) tipo de aparelho indicado (retroauricular, retroauricular com receptor no canal, retroauricular com tubo fino, intra-auricular concha, intra-auricular meia concha, intracanal, microcanal, peritimpânico, dispositivo por condução óssea ou outro) e classe de tecnologia do AASI de acordo com o ANEXO I (Tipo A, Tipo B ou Tipo C) e ANEXO III (OPME auditiva)
- d) descrição do acoplamento acústico;
- e) tipo de amplificação (linear ou não linear) e número de canais;
- f) algoritmos fundamentais com características específicas quando apropriado (por exemplo, de controle de microfonia, de microfone direcional ou de rebaixamento de frequências);
- g) necessidades específicas, como por exemplo, conectividade, proteção contra umidade, cobertura ou desativação de controles e outros.

6. DA ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

O município deverá apresentar cronograma de manutenção preventiva e **calibração anual** dos equipamentos de audiometria, imitancimetria, PEATE e Emissões Otoacústicas, garantindo a fidedignidade dos diagnósticos.

7. DOS MATERIAIS DE CONSUMO E SUPORTE



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**

O incentivo poderá ser utilizado para a compra de materiais de apoio, como pilhas, desumidificadores e moldes, essenciais para a manutenção do uso pelos pacientes conforme ANEXO II – Quadro 02.

ANEXO I: Descrição das características mínimas e recursos eletroacústicos segundo o tipo de AASI

Características Mínimas e Recursos Eletroacústicos		
Tipo A	Tipo B	Tipo C
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



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**

-	-	Controle de volume manual ou automático
---	---	---

Fonte: Instrutivo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020)

*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.

ANEXO II - ESTRUTURA FÍSICA/AMBIENTES E EQUIPAMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS E RECOMENDADOS DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

Quadro 01 – Lista de Ambientes e Equipamentos

ÁREA ESPECIALIZADA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA	AMBIENTE: Consultório de Otorrinolaringologia (Consultório Diferenciado)	
	MOBILIÁRIO BÁSICO	EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO
	· Ar Condicionado e/ou Ventilador	· Autoclave horizontal de mesa (até 75 litros)
	· Armário	· Fotóforo (foco frontal)
	· Balde/ Lixeira ou balde a pedal	· Lanterna clínica
	· Cadeira Otorrinológica	· Laringoscópio adulto e infantil
	· Cadeira, computador (Desktop-Básico/ Notebook)	· Otoscópio
	· Impressora	· Vídeo Laringoscópio
	· Mesa para consultório	
	· Mocho e/ou banqueta	
	AMBIENTE: Sala para Avaliação Audiológica (Sala Atendimento Individualizado)	
	MOBILIÁRIO BÁSICO	EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO
	· Ar Condicionado e/ou Ventilador	· Audiômetro
	· Armário	· BERA Sistema de Potencial Evocado / BERA Triagem
	· Balde/ Lixeira ou balde a pedal	· Cabine Audiométrica
	· Cadeira	· Decibelímetro
	· Computador (Desktop-Básico/ Notebook)	· Emissões Otoacústicas / Emissões Otoacústicas Triagem
	· Impressora	· Ganho de Inserção
	· Mesa para consultório	· Imitanciómetro
	· Poltrona hospitalar	· Otoscópio
	· Mesa de Exames	· Sistema de Campo Livre
	AMBIENTE: Sala de Terapia Individual Auditiva	
	MOBILIÁRIO BÁSICO	EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL OBRIGATÓRIO
	· Ar Condicionado e/ou Ventilador	
	· Armário	
	· Balde/ Lixeira ou balde a pedal	
	· Cadeira	
	· Computador (Desktop-Básico/ Notebook)	
· Impressora		
· Mesa para consultório		
· Mocho e/ou banqueta		

NOTA TÉCNICA Nº 2/2026-CGSPD/DAET/SAES/MS

Quadro 02 – Lista de Materiais de Consumo

Materiais de Consumo
Baterias
Desumidificador
Alicate
Seringa e massa para pré-moldagem
Espéculo Nasal (adulto e infantil)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE – SESA**

Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta)
Curetas para remoção de cerume
Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume
Estilete porta-algodão
Espelho com rodízio
Jogos de encaixe
Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica para as diversas faixas etárias
Luvas (de procedimento e estéril)
Equipamentos de proteção auditiva individual (fone tipo concha, protetor auricular, etc)*

*Os equipamentos de proteção auditiva individual poderão ser ferramentas de trabalho de promoção e prevenção de saúde auditiva para grupo de usuários expostos a ambientes ruidosos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA

Anexo III: Lista de OPME auditiva segundo tabela SIGTAP/SUS

Lista de OPME segundo tabela SIGTAP/SUS			
ITEM	CÓDIGO TABELA SIGTAP/SUS	TIPO DE DEFICIÊNCIA	TIPO DE OPME
01	0701030011	AUDITIVA	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A
02	0701030020		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A
03	0701030038		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
04	0701030046		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
05	0701030054		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
06	0701030062		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A
07	0701030070		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B
08	0701030089		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C
09	0701030097		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A
10	0701030100		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B
11	0701030119		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C
12	0701030127		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A
13	0701030135		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B
14	0701030143		APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C
15	0701030151		MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)
16	0701030160		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A
17	0701030178		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A
18	0701030186		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
19	0701030194		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
20	0701030208		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
21	0701030216		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A
22	0701030224		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B
23	0701030232		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C
24	0701030240		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A
25	0701030259		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B
26	0701030267		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C
27	0701030275		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**

28	0701030283		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
29	0701030291		REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C
30	0701030305		MANUTENÇÃO/ ADAPTAÇÃO DE OPM AUDITIVA
31	0701030321		SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL

Elem Guimaraes dos Santos

Jonathan Grassi Rodrigues

Referência Técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

De acordo:

Franciely da Costa Guarnier

Núcleo Especial de Atenção Especializada – NEAE

Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde - GEPORAS

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ELEM GUIMARAES DOS SANTOS

TERAPEUTA OCUPACIONAL - QSS
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 23/04/2026 10:10:22 -03:00

FRANCIELY DA COSTA GUARNIER

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 23/04/2026 10:08:33 -03:00

JONATHAN GRASSI RODRIGUES

FONOAUDIOLOGO - DT
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 23/04/2026 09:06:09 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 23/04/2026 10:10:23 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ELEM GUIMARAES DOS SANTOS (TERAPEUTA OCUPACIONAL - QSS - NEAE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-2XL5PN>