



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste Termo de Referência a contratação de empresa especializada, com ou sem fins lucrativos, para realizar o Gerenciamento e execução das atividades do centro especializado em reabilitação auditiva, física, intelectual e visual – CER IV, incluindo a manutenção do espaço físico, interno e externo e o fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de Novo Hamburgo e cidades referenciadas.

O CER IV está localizado na Rua Dr. João Daniel Hillebrand, nº 2200 Bairro Rondônia.

1.2 O objeto desta contratação não se enquadra como bem ou serviço de luxo, nos termos do artigo 27, § 3º do Decreto Municipal nº 10.652/2023.

1.3 Este processo não está acompanhado de matriz de risco por não se tratar de contratação de grande vulto que represente riscos significativos.

1.4 Os serviços ora contratados são classificados como serviços comuns, nos termos do art. 6º, inciso XXI, da Lei nº 14.133 de 2021, por se tratarem de atividades cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais no mercado.

1.5 Descrição dos itens:

Item	Código	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Mensal	Valor global
1	111620	1	Serviço	Contratação de empresa especializada para atender às demandas do Centro Especializado em Reabilitação – CER IV, compreendendo o gerenciamento e a execução das atividades assistenciais, bem como o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), destinados aos processos de habilitação e reabilitação dos usuários atendidos pela rede municipal de saúde, garantindo a integralidade do cuidado, a promoção da mobilidade, a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	R\$ 569.024,68	R\$ 6.828.296,16
Total					R\$ 569.024,68	R\$ 6.828.296,16





2. FUNDAMENTAÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação encontra-se fundamentada no Estudo Técnico Preliminar elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, no qual foi identificada a necessidade de manutenção e ampliação da oferta de serviços especializados de habilitação e reabilitação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos de maior complexidade, de forma organizada e articulada entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Nesse contexto, a atenção à saúde deve centrar-se na qualidade dos serviços prestados aos usuários, assegurando atendimento acolhedor, resolutivo e humanizado, com recursos humanos e técnicos adequados às necessidades da população.

Verifica-se, entretanto, a necessidade de complementar e ampliar a oferta de serviços especializados de habilitação e reabilitação no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com o objetivo de reduzir a demanda reprimida observada e ampliar o acesso da população aos atendimentos especializados.

Dessa forma, a contratação pretendida visa assegurar a continuidade e a qualificação dos atendimentos prestados pelo Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual – CER IV, garantindo assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Novo Hamburgo e municípios referenciados.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERANDO O CICLO DE VIDA DO CONTRATO

A solução identificada para atendimento da demanda da Administração consiste na contratação de empresa especializada, com capacidade técnica e operacional comprovada, para o gerenciamento e execução das atividades do centro especializado em reabilitação auditiva, física, intelectual e visual – CER IV, incluindo a manutenção do espaço físico, interno e externo e o fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de Novo Hamburgo e cidades referenciadas.

No âmbito assistencial, a contratação contempla a prestação de serviços contínuos de habilitação e reabilitação nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e com os Instrutivos de





Reabilitação instituídos pelo Ministério da Saúde. No que se refere às OPM, compete à CONTRATADA a gestão completa do processo, abrangendo o planejamento da demanda, aquisição, armazenamento, controle de estoque, organização logística e dispensação aos usuários, incluindo as etapas de avaliação, prescrição, adaptação, entrega e acompanhamento, conforme indicação técnica e protocolos vigentes.

A solução deverá assegurar a integração entre a assistência prestada no CER IV e a disponibilização das OPM, garantindo a continuidade do cuidado, a rastreabilidade dos itens fornecidos, a qualidade dos insumos e a oferta oportuna aos usuários, de modo a promover a efetividade do processo de reabilitação e a eficiência na utilização dos recursos públicos.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A CONTRATADA deverá executar as ações assistenciais em consonância com as diretrizes do CAS/TEAcolhe – Programa Assistir, observando os protocolos clínicos, fluxos assistenciais e critérios de elegibilidade estabelecidos pela Secretaria Estadual da Saúde, garantindo a integralidade do cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias, conforme normativas vigentes.

4.2 A CONTRATADA deverá realizar investimento anual mínimo no valor de R\$ 1.620.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte mil reais) em órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), conforme Resoluções da CIB/RS vigentes aplicáveis ao financiamento do Programa Assistir, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) assegurando a adequada provisão, rastreabilidade, qualidade e utilização dos insumos necessários à execução dos serviços.

4.3 Os serviços deverão ser prestados nas dependências e instalações do CER IV, localizado na Rua Doutor João Daniel Hildebrand, Bairro Rondônia, no município de Novo Hamburgo/RS.

4.4 Todos os insumos e materiais necessários para a realização dos exames serão de responsabilidade da CONTRATADA, que deverá adotar as melhores práticas assistenciais e técnicas.

4.5 A CONTRATADA deverá atender integralmente às orientações e determinações da Regulação Estadual – GERCON, inclusive quanto aos prazos para abertura e





disponibilização de agenda.

4.6 A CONTRATADA deverá disponibilizar os laudos dos exames realizados no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após sua execução.

4.7 A CONTRATADA deverá observar o disposto na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, assegurando condições de acessibilidade, atendimento prioritário e adequada circulação de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

4.8 A CONTRATADA deverá assegurar a disponibilidade de equipamentos e recursos adequados ao atendimento de pessoas obesas ou com sobrepeso, garantindo segurança, dignidade e bem-estar durante os procedimentos.

4.9 A CONTRATADA deverá dispor de condições técnicas adequadas, incluindo manutenção das instalações físicas, equipamentos e recursos necessários à prestação dos serviços técnico-profissionais especializados, observando os requisitos de habilitação e normativas aplicáveis.

4.10 A CONTRATADA deverá disponibilizar recursos humanos devidamente qualificados e em quantitativo suficiente para a execução dos serviços, os quais deverão estar uniformizados, equipados com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e com acesso aos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) necessários ao desempenho de suas atividades.

4.11 A CONTRATADA deverá disponibilizar, às suas expensas, todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários à execução do objeto contratual, na unidade onde serão realizados os atendimentos e exames.

4.12 Normas de funcionamento

4.12.1 Das instalações físicas

As normas de funcionamento deverão estar de acordo com os INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL nos Centros Especializados em Reabilitação.

As atividades deverão ser executados nas dependências do CER IV, localizado na Rua Doutor João Daniel Hildebrand, no Bairro Rondônia. O espaço será disponibilizado em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaços, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:1994), o Manual de Ambiência dos Centros





Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas e o Manual de Identidade Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

No mesmo espaço poderão ser realizadas outras atividades e oficinas voltadas à reabilitação que não estão descritas nesse Termo de Referência, contudo não serão de responsabilidade da empresa executora.

4.12.2 Do horário de funcionamento

As atividades do CER IV deverão funcionar no horário das 8:00 até as 17:00 horas, de segunda a sexta-feira.

4.13 Descrições do serviço

O conceito de reabilitação é utilizado de forma geral como uma intervenção específica, realizada tanto para o desenvolvimento de habilidades quanto para a recuperação de perdas funcionais adquiridas. De acordo com os INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas), referências: Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência, elaborado pela OMS em 2011, a reabilitação visa à melhoria da funcionalidade individual e intervenção em seu ambiente; acontece geralmente durante um período determinado de tempo; pode envolver intervenções simples ou múltiplas; ser realizada por uma pessoa ou por uma equipe multiprofissional e ser necessária desde a fase aguda ou inicial até a fase de manutenção.

A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos. Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre os profissionais da equipe é de fundamental importância para a qualificação do cuidado e para a eleição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo de reabilitação:

a) Como em qualquer outro processo de trabalho, o projeto terapêutico definido para cada caso deve ser periodicamente avaliado e ajustado sempre que se fizer necessário, tanto em termos de objetivos, quanto das estratégias a serem utilizadas;





- b) O serviço de reabilitação, em qualquer que seja a modalidade de reabilitação, deverá garantir as ações e serviços a serem desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.
- c) Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência.
- d) Estimulação precoce permitindo aos pacientes receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento.
- e) Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado.
- f) Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional.
- g) Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades.
- h) Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas.
- i) Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo.
- j) Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos.
- l) Promover a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência e emergência), visando garantir a Integralidade do cuidado.
- m) Participar e/ou promover, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva; e
- n) Buscar articulação de serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com o objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.



4.14 O serviço de Reabilitação/Habilitação Auditiva

Os serviços que oferecem reabilitação de pessoas com deficiência auditiva são aqueles que podem fazer a concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI). Devem garantir o melhor aproveitamento da audição residual da pessoa com deficiência auditiva realizando o processo de reabilitação auditiva, incluindo: diagnóstico, consultas e exames audiológicos, seleção, adaptação, concessão de aparelhos de amplificação sonoras individuais (AASI) e terapia fonoaudiológica. Além disso, é de fundamental importância o acompanhamento periódico da perda auditiva com o objetivo de monitoramento e realização de possíveis modificações nas características eletroacústicas do aparelho auditivo utilizado pelo usuário, bem como para as orientações quanto ao uso e manuseio do AASI.

Os adultos ou crianças que apresentem dificuldades de comunicação decorrentes de uma perda auditiva são candidatos potenciais ao uso de aparelho de amplificação sonora individual. As indicações do uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica e fonoaudiológica, conforme segue:

- a) 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.
- b) Classe II: Há controvérsia quanto à indicação do AASI, devendo ter justificativa da necessidade.
- c) Classe III: Há consenso quanto à falta de indicação ou contra-indicação do

AASI. 4.15.1 Critérios de indicação do uso do AASI

Os critérios de indicação do uso do AASI são estabelecidos abaixo:

Classe I:

- a) 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;
- b) 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 dB NA.

Classe II:

- a) crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre





20 dB NA e 30 dB NA (perdas auditivas mínimas);

b) indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional);

c) indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático);

d) indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação);

e) indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral;

f) indivíduos com alterações neurais ou retro cocleares (após diagnóstico etiológico estabelecido);

g) perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.

Classe III

a) intolerância à amplificação devido a desconforto acústico intenso, tendo sido esgotadas as possibilidades de ajustes da saída do AASI;

b) anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

4.15.2 Critérios para avaliação diagnóstica e indicação do uso de AASI

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

a) Usuários de até três anos:

- 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.

b) Usuários acima de três anos

- Avaliação otorrinolaringológica;
- Avaliação audiológica;
- Anamnese fonoaudiológica;
- Audiometria tonal limiar ou audiometria condicionada por via aérea e via óssea; Logaudiometria (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.
- 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.

c) Critérios para seleção e adaptação de AASI

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

- Tipo de Aparelho de Amplificação Sonora Individual

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, grau e configuração da perda auditiva e as necessidades não auditivas e de comunicação do indivíduo.

a) Crianças até 3 (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.





b) Crianças até 8 (oito) anos de idade: indicação preferencialmente de aparelho auditivo retro auricular.

Em crianças e adolescentes é obrigatório o uso de AASI que apresentem entrada direto 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 anacusico; 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 ou Questões de conforto impossibilitarem o uso de AASI de condução óssea.

4.15 O serviço de Reabilitação/ Habilitação Física

Entende-se por deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “a”, c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:

- a) Amputação – perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;
- b) Paraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- c) Paraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- d) Monoplegia – perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);





- e) Monoparesia – perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- f) Tetraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- g) Tetraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- h) Triplegia – perda total das funções motoras em três membros;
- i) Tri paresia – perda parcial das funções motoras em três membros;
- j) Hemiplegia – perda total das funções motoras do hemicorpo (direito ou esquerdo);
- k) Hemiparesia – perda parcial das funções motoras do hemicorpo (direito ou esquerdo);
- l) Ostomia – intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário);
- m) Paralisia Cerebral – lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequências alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental;
- n) Nanismo – deficiência acentuada no crescimento. É importante ter em mente que o conceito de deficiência inclui a incapacidade relativa, parcial ou total, para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Esclarecemos que a pessoa com deficiência pode desenvolver atividades laborais desde que tenha condições e apoios adequados às suas características.

4.16 Reabilitação/Habilitação à pessoa ostomizada

O serviço de atenção às pessoas ostomizadas deverá prestar assistência especializada de caráter interdisciplinar, voltada à promoção da reabilitação integral do usuário com estoma, com ênfase na orientação para o autocuidado, no apoio e capacitação de cuidadores e/ou familiares, bem como na promoção da autonomia para a realização das atividades de vida diária. Deverá, ainda, contemplar ações de prevenção de complicações relacionadas às estomias, além do fornecimento regular de equipamentos coletores e adjuvantes, garantindo proteção, segurança e qualidade de vida aos usuários.

O serviço deverá dispor de equipe multiprofissional devidamente qualificada, bem como de equipamentos e infraestrutura física compatíveis com a complexidade da assistência prestada, devendo estar articulado e integrado à rede de atenção à saúde, especialmente às





unidades que ofertam serviços de Reabilitação Física.

As unidades prestadoras deverão possuir instalações sanitárias adaptadas para atendimento às pessoas ostomizadas, contemplando, no mínimo, sanitários feminino e masculino acessíveis, dotados de bancada de apoio para objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho adequado, de modo a possibilitar a realização da higiene com segurança, autonomia e dignidade.

A assistência especializada deverá observar as diretrizes estabelecidas na Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, constituindo-se como serviço de referência no acompanhamento contínuo do usuário ostomizado, com foco na manutenção do cuidado e na preservação de sua capacidade funcional. O serviço deverá, ainda, garantir a qualificação permanente da equipe, assegurando que, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos profissionais estejam capacitados para o manejo das especificidades relacionadas ao cuidado da pessoa ostomizada.

As ações voltadas à habilitação e reabilitação física deverão ser planejadas e executadas de forma individualizada, considerando as necessidades específicas de cada usuário e o impacto da condição sobre sua funcionalidade, em consonância com os princípios da integralidade e da humanização da atenção à saúde.

Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:

- a) Estomia – É um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma.
- b) Ostomia – É uma intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).
- c) Estomas Respiratórios – Traqueostomia é uma abertura feita por incisão cirúrgica da traqueia com o propósito de estabelecer uma via respiratória, que pode ser definitiva como acontece nos casos da cirurgia de laringectomia total ou temporária, que é muito comum nos pacientes com entubação orotraqueal prolongada.
- d) Estomas Alimentares – Gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal. Jejunostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do jejuno proximal através da parede abdominal. Tanto as gastrostomias como as jejunostomias são realizadas com a finalidade de administrar alimentos e líquidos.



e) Estomas Intestinais – Colostomia e ileostomia são definidas, respectivamente, como intervenções cirúrgicas realizadas pela abertura de segmento cólico ou ileal na parede abdominal, visando ao desvio do conteúdo fecal para o meio externo.

f) Estomas Urinários – Toda forma de drenagem de urina fora dos condutos naturais, que envolve a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, pode ser considerada uma derivação urinária. O estoma urinário é a exteriorização de condutos urinários, que se justifica, em alguns casos clínicos, para a manutenção da filtração renal.

g) Serviço de Atenção às Pessoas Ostromizadas – Serviço que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estomas, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

4.17 O Serviço de Reabilitação/Habilitação Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo

Tomando como referência esses documentos e o Decreto nº 5296/04, da Presidência da República, que regulamenta as leis nº 10.048 de 08 de novembro de 2000 e a de nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000, entende-se essa deficiência como uma atividade intelectual abaixo da média de normalidade preestabelecida e que é associada a aspectos dos funcionamentos adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), a deficiência intelectual é considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem, de entendimento, nos aspectos mnemônicos e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano.

A deficiência intelectual resulta de uma variedade de fatores, que vão desde condições síndrômicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum disfunções cognitivas e de linguagem, resultando em dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem.

A avaliação deve ser realizada pela equipe multiprofissional, composta por médico psiquiatra ou neurologista e profissionais da área de reabilitação, com a finalidade de estabelecer o impacto e repercussões no desenvolvimento global do indivíduo e na sua



funcionalidade. A observação e análise dos sinais clínicos, com destaque para os aspectos motores, sensoriais, cognitivos, fala e expressividade, serve de base para a elaboração do diagnóstico e da construção de um Projeto Terapêutico Singular, desenvolvido por meio do trabalho interdisciplinar junto à pessoa com deficiência intelectual e com transtornos do espectro do autismo, bem como suas famílias. Vale destacar que o diagnóstico não deve prescindir da participação do médico especialista.

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida autônoma, entre as quais se destacam: estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; reabilitação/habilitação, visando, entre outras, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, de interação social, e de aprendizado.

Embora o quadro clínico e o grau de incapacidade seja variável em cada caso, o cuidado em habilitação/reabilitação para as pessoas com deficiência intelectual e com transtornos do espectro do autismo, deve ofertar:

- a) Técnicas que auxiliem usuários a utilizar e criar recursos e estratégias no desenvolvimento mnemônico, diminuindo impactos nas atividades da vida diária que necessitem fazer uso da memória;
- b) Técnicas de expressão corporal que estimulem as funções cognitivas, em seus aspectos sensoriais, motores, visuais, de orientação temporal espacial potencializando o conhecimento do próprio corpo, bem como possibilitar situações de relações interpessoais, de reconhecimento e contato tanto com as pessoas que compõem o convívio familiar, quanto com outras pessoas em espaços fora do ambiente doméstico;
- c) Situações planejadas, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, para propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas, trabalhando a comunicação a partir de situações que envolvam o ambiente cotidiano do usuário;
- d) Atividades de estimulação da fase articulatória da linguagem expressiva, direta e indireta, oral e escrita, trabalhando aspectos de compreensão e expressão, com o intuito de enriquecimento funcional da linguagem;
- e) Atividades que façam uso de recursos como leitura, escrita, música, jogos, recursos multimídia, recortes, colagem, com o intuito de estimular os processos de desenvolvimento cognitivo, assim como contribuir com o desenvolvimento da linguagem oral e escrita.

4.18 Orientações para uso funcional de tecnologia assistiva





A indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva deve considerar o ganho funcional do usuário. Orientar o paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação.

A prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção deve ser feita pelo médico e em alguns casos por outros profissionais de saúde, respeitando as atribuições específicas das competências profissionais.

O treinamento e orientação para o uso do dispositivo será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação que atua na equipe multiprofissional.

No caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação, o profissional responsável deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, contribuindo com o processo de inclusão do educando.

4.19 O serviço de Reabilitação/Habilitação Visual

O serviço de Reabilitação/Habilitação Visual deverá atender pessoas com deficiência visual, conforme definição estabelecida no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que considera como deficiência visual os casos de cegueira, caracterizada por acuidade visual igual ou inferior a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; de baixa visão ou visão subnormal, caracterizada por acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos em que a somatória do campo visual em ambos os olhos seja igual ou inferior a 60 graus; bem como a ocorrência simultânea de quaisquer dessas condições, não passíveis de melhora por terapêutica clínica ou cirúrgica.

Adicionalmente, adota-se a definição funcional da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo a qual a pessoa com baixa visão é aquela que, mesmo após tratamento e/ou correção óptica, apresenta comprometimento da função visual, com acuidade visual inferior a 0,3 até percepção de luz ou campo visual inferior a 10 graus do ponto de fixação, mas que utiliza ou é potencialmente capaz de utilizar a visão para o planejamento e/ou execução de tarefas. Tal abordagem justifica-se por refletir de forma mais fidedigna o perfil funcional dos usuários, considerando que parcela significativa dos indivíduos classificados legalmente como cegos apresenta, na prática, algum grau de visão residual utilizável.

A organização do serviço deverá considerar o perfil epidemiológico da deficiência visual, cuja prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento populacional, sendo mais expressiva na população acima de 50 (cinquenta) anos de idade. Nesse grupo,





destacam-se como principais causas de comprometimento visual a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade, demandando estratégias assistenciais específicas voltadas à reabilitação funcional.

Deverá, ainda, ser considerada a ocorrência de deficiência múltipla, caracterizada pela associação de duas ou mais deficiências no mesmo indivíduo, condição especialmente relevante na população infantil com deficiência visual. Nesses casos, podem estar associadas alterações de natureza motora, sensorial, cognitiva ou doenças crônicas, exigindo abordagem interdisciplinar e planejamento terapêutico individualizado, voltado ao desenvolvimento global, à inclusão social e à promoção da autonomia.

As ações de reabilitação e habilitação visual deverão ser estruturadas de forma contínua e integrada à Rede de Atenção à Saúde, com foco na avaliação funcional, prescrição e adaptação de recursos de tecnologia assistiva, orientação ao usuário e seus familiares, treinamento para atividades de vida diária e promoção da independência funcional, observando-se os princípios da integralidade, equidade e humanização da atenção à saúde.

De acordo com a CID-10, teremos os seguintes códigos das categorias de deficiência visual:

- a) H54.0 Cegueira em ambos os olhos. Classes de comprometimento visual 3, 4 e 5 em ambos os olhos.
- b) H54.1 Cegueira em um olho e visão subnormal em outro. Classes de comprometimento visual 3, 4 e 5 em um olho, com categorias 1 ou 2 no outro olho.
- c) H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos. Classes de comprometimento visual 1 ou 2 em ambos os olhos.
- d) H54.3 Perda não qualificada da visão em ambos os olhos. Classes de comprometimento visual 9 em ambos os olhos.
- e) H54.4 Cegueira em um olho. Classes de comprometimento visual 3, 4 ou 5 em um olho [visão normal no outro olho].
- f) H54.5 Visão subnormal em um olho. Classes de comprometimento da visão 1 ou 2 em um olho [visão normal do outro olho].
- g) H54.6 Perda não qualificada da visão em um olho. Classe de comprometimento visual 9 em um olho [visão normal no outro olho].





h) H54.7 Perda não especificada da visão. Classe de comprometimento visual 9.

4.19.1 Diagnóstico – Critérios para indicação de habilitação/reabilitação visual

São elegíveis para atendimento nos serviços de Reabilitação/Habilitação Visual os indivíduos com deficiência visual, compreendendo baixa visão e cegueira, conforme definições vigentes e classificação estabelecida pela Classificação Internacional de Doenças – CID-10, enquadrados nas categorias H54.0, H54.1 e H54.2, correspondentes à deficiência visual binocular.

O atendimento deverá contemplar todas as faixas etárias, incluindo crianças, adultos e idosos, observando-se as especificidades clínicas, funcionais e sociais de cada grupo.

Não são elegíveis para atendimento nos serviços de Reabilitação/Habilitação Visual os indivíduos que apresentem:

I – diminuição da visão monocular, com o olho contralateral apresentando acuidade visual dentro dos padrões de normalidade, classificados nas categorias H54.4 e H54.5 da CID-10;

II – respostas visuais não especificadas, classificadas nas categorias H54.3, H54.6 e H54.7 da CID-10;

III – comprometimento visual ainda não avaliado por serviço especializado em oftalmologia, com ausência de definição quanto à possibilidade de tratamento clínico ou cirúrgico que possa resultar em recuperação da visão;

IV – redução da acuidade visual decorrente da não utilização de correção óptica previamente prescrita para ametropias.

Em caráter excepcional, poderão ser admitidos indivíduos com deficiência visual irreversível que apresentem acuidade visual superior a 20/70, desde que evidenciado impacto significativo na funcionalidade e desempenho das atividades de vida diária, sendo justificável a intervenção por meio de estratégias de reabilitação visual, incluindo orientações e prescrição de recursos ópticos e não ópticos.

Poderão, ainda, ser atendidos indivíduos com deficiência visual associada a outras deficiências de natureza sensorial, física ou intelectual, devendo o cuidado ser realizado de forma integrada e interdisciplinar, com articulação com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, conforme a necessidade apresentada.

Constitui pré-requisito para ingresso no serviço a realização prévia de avaliação oftalmológica especializada, com definição diagnóstica, análise da pertinência de intervenções clínicas ou cirúrgicas e prescrição de correção óptica para ametropias, quando indicada.





A avaliação oftalmológica no âmbito da reabilitação visual deverá contemplar, no mínimo:

- I – diagnóstico clínico e definição de conduta terapêutica;
- II – avaliação das funções visuais e do potencial funcional do indivíduo;
- III – análise das condições ambientais, sociais e do contexto de vida do usuário;
- IV – identificação das necessidades, expectativas e limitações funcionais;
- V – prescrição de correção óptica para ametropias e de auxílios ópticos específicos para baixa visão;
- VI – orientação quanto ao uso de recursos não ópticos, tecnologias assistivas e dispositivos eletrônicos de ampliação;
- VII – orientação quanto aos direitos legais da pessoa com deficiência visual;
- VIII – apoio técnico e orientação aos profissionais envolvidos no processo de reabilitação;
- IX – encaminhamento para outros serviços especializados, quando necessário.

O atendimento oftalmológico à pessoa com deficiência visual deverá ser compreendido como continuidade e complemento das intervenções clínicas, cirúrgicas e ópticas previamente realizadas, podendo ocorrer de forma concomitante a outros acompanhamentos especializados, conforme a condição clínica do usuário.

A avaliação oftalmológica deverá incluir anamnese detalhada e exame oftalmológico completo, contemplando, no mínimo: avaliação da motilidade ocular extrínseca, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundoscopia e tonometria. Deverá, ainda, abranger a avaliação das funções visuais, incluindo acuidade visual, sensibilidade ao contraste, campo visual e visão de cores, quando aplicável.

Com base na avaliação, deverão ser estabelecidas as condutas terapêuticas, incluindo prescrição de auxílios ópticos, orientação para uso de recursos não ópticos e tecnologias assistivas, bem como treinamento funcional para maximização do desempenho visual.

O acompanhamento do usuário deverá ser realizado de forma contínua, considerando as dificuldades funcionais identificadas, a adaptação aos recursos prescritos e a possível progressão da condição oftalmológica de base, com vistas à promoção da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

A avaliação deve ser realizada pela equipe multiprofissional, composta por médico oftalmologista e profissionais da área de reabilitação, com a finalidade de estudar o impacto e repercussões da deficiência visual no desenvolvimento global do indivíduo e na sua



funcionalidade. A avaliação consiste no uso de um protocolo que possibilita a observação e análise das respostas frente a estímulos em atividades do cotidiano para dimensionar o grau da perda visual e a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular que será desenvolvido por meio do trabalho interdisciplinar junto a pessoa com deficiência visual e sua família.

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida autônoma e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente; orientações à família; orientações à escola; orientações para atividades de vida autônoma e profissional.

4.19.2 Orientações para uso funcional do auxílio óptico (treinamento)

Após a indicação do auxílio óptico pelo médico oftalmologista, orientar o paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação visual.

O treinamento e orientação para o uso do auxílio óptico será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação visual que atua na equipe multiprofissional.

No caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação o profissional responsável deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, viabilizando o processo de inclusão do educando.

O auxílio óptico deverá ser indicado quando houver melhora no uso da visão remanescente, de acordo com a potencial visual de cada indivíduo. Orientações para uso funcional do auxílio óptico indicado serão, dessa forma, incorporadas com maior facilidade e o processo de adaptação será menos dispendioso, respeitará as limitações funcionais do paciente e terá maior eficácia.

Na população infantil com baixa visão, a indicação de auxílios ópticos deverá respeitar, além da condição visual, aspectos do desenvolvimento global de cada criança. O treinamento para uso de auxílios ópticos, da mesma forma que na população adulta, deve priorizar atividades contextualizadas. O trabalho conjunto com a família e a escola são fundamentais durante esse processo.

Podemos considerar como principais metas: Conscientização da atual condição visual e das potencialidades; Promoção de habilidades visuais; Adaptação à nova condição visual;

4.19.3 Orientações para atendimento da população infantil





A visão é o sentido que mais informações fornece do meio ambiente e o único capaz de organizar outras informações sensoriais. A integridade visual é importante para que o desenvolvimento da criança aconteça de maneira adequada.

O impacto da deficiência visual na criança depende de fatores como: idade de acometimento do sistema visual, causas da deficiência, comprometimento de outros sistemas, aspectos hereditários e do ambiente.

A avaliação oftalmológica da criança com deficiência visual fornece aos profissionais da área da saúde e da área educacional subsídios fundamentais para o trabalho de habilitação ou reabilitação visual. A partir do conhecimento das características da resposta visual as ações tornam-se eficientes.

A intervenção Precoce (IP) é definida como um conjunto de medidas postas a serviço da criança que apresenta transtornos no seu desenvolvimento global, e tem por objetivo garantir ao máximo o desenvolvimento das capacidades físicas, sensoriais e sociais desde os primeiros momentos de vida (Once, 2002).

A partir da avaliação oftalmológica e multiprofissional da funcionalidade visual e do desenvolvimento global da criança com deficiência visual, um programa estruturado de intervenção será proposto em conjunto com a família.

A abordagem da criança em idade escolar com deficiência visual é de caráter interdisciplinar com o envolvimento dos serviços de reabilitação visual, da escola e da família. Orientações à escola quanto a funcionalidade e incapacidades visuais do aluno, quanto à necessidade de ajustes no ambiente escolar, quanto à necessidade de adaptação de materiais e emprego de auxílios especiais (ópticos, não ópticos e eletrônicos) são fundamentais para a promoção da inclusão escolar.

Nos casos de deficiência visual (cegueira e baixa visão) o atendimento será determinado conforme o Plano Terapêutico Singular, sendo realizado, preferencialmente, com a participação da família.

4.19.4 Programa de orientação e mobilidade

Segundo Felipe (2001), a orientação é a capacidade de perceber o ambiente e a mobilidade é a capacidade de movimentação. A Orientação para a pessoa com deficiência visual é o aprendizado no uso dos sentidos (audição, tato, cinestesia, olfato e visão residual) para obtenção de informações do ambiente. A Mobilidade é o aprendizado para controle dos movimentos de forma organizada e eficaz).

A pessoa com deficiência pode se movimentar: com ajuda do guia vidente; com seu





próprio corpo, por meio de técnicas de autoproteção; com o emprego da bengala longa; com o auxílio do cão-guia; com auxílios eletrônicos.

Considera-se que esta ação deve ser iniciada o mais cedo possível pelo profissional habilitado em orientação e mobilidade com o objetivo de garantir movimentação independente e autônoma para as pessoas com deficiência visual.

4.20 Oficina ortopédica

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), e será implantada conforme previsto no Plano de Ação Regional.

As OPM, dispositivos e tecnologias assistivas dispensadas pela Oficina Ortopédica devem ser criteriosamente escolhidos, bem-adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o seu uso seguro e eficiente. Sua indicação deve ser parte de um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

4.21 Dos recursos humanos e atribuições dos membros da equipe

4.21.1 O estabelecimento deverá contar com um responsável técnico, de nível superior, devidamente habilitado, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado no Sistema Único de Saúde.

4.21.2 O serviço deverá contar com uma equipe técnica mínima conforme os INSTRUTIVOS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL e VISUAL nos Centros Especializados em Reabilitação – CER.

4.21.3 Composição das equipes desse objeto:

Quadro 1: Composição da Equipe mínima de profissionais de saúde para CER IV.

Categoria	Carga Horária semanal mínima	Carga Horária	Nº mínimo de profissionais
Responsável Técnico/Gerente	40 Horas	40h	1
Fisioterapeuta	240 Horas	30h	8
Terapeuta Ocupacional	120 Horas	30h	4
Fonoaudiólogo	240 Horas	30h	8





Psicólogo	240 Horas	40h	6
Pedagogo	40 Horas	20h	2
Assistente Social	120 Horas	30h	4
Enfermeiro	40 Horas	40h	1
Eletivo 1* Assistente social, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, pedagogo, profissional de educação física, sanitarista e/ou terapeuta ocupacional.	80 Horas	40h	2
Eletivo 2* Arteterapeuta, massoterapeuta, musicoterapeuta, nutricionista, ortoptista, profissional de educação física, psicopedagogo, protético ocular, psicomotricista, técnico de enfermagem técnico de orientação e mobilidade e/ou técnico oftálmico.	80 Horas	40h	2
Médico Otorrinolaringologista**	20 Horas	20h	1
Médico Oftalmologista**	20 Horas	20h	1
Médico Ortopedista ou Fisiatra**	20 Horas	20h	1
Médico Neurologista ou Psiquiatra**	20 Horas	20h	1
Total	1320h	420h	40 profissionais

*A categoria eletiva de profissionais deverá integrar a carga horária mínima obrigatória para o CER IV. A definição das categorias profissionais deverá ser organizada conforme característica dos serviços e territórios. É obrigatório o profissional nutricionista para o cuidado das ostomias.

** Fica autorizada a contratação dos profissionais médicos por meio de contrato de prestação de serviços via Pessoa Jurídica – PJ.

Quadro 2: Composição da Equipe mínima de profissionais de saúde para oficina ortopédica.





Categoria Profissional	Carga Horária	Nº mínimo de profissionais	Carga Horária semanal mínima
Responsável Técnico	40h	1	40 horas
Técnico ortopédico (ortesta e/ou protesista)	40h	3	120 horas
Sapateiro ortopédico ou costureiro de calçados à máquina, operador de máquinas-ferramenta, operador de usinagem convencional por abrasão.	40h	2	80 horas
Fisioterapeuta e ou Terapeuta Ocupacional	20h	3	60 horas
Total Semanal	140h	9	300 horas

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações voltadas à atenção integral à saúde das pessoas com deficiência têm assumido papel estratégico na consolidação das políticas públicas de inclusão e cuidado integral. Nesse contexto, destaca-se a crescente demanda por serviços voltados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição do neurodesenvolvimento que requer abordagem multiprofissional, acompanhamento longitudinal e intervenções precoces. O fortalecimento das redes de atenção, especialmente no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, evidencia a importância da ampliação e qualificação da oferta de serviços especializados, de forma a garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA e de suas famílias. A seguir, segue a composição da equipe mínima para o cuidado integral do TEA.

Quadro 3: Composição da equipe de profissionais de saúde para cuidado das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Total Carga Horária a ser Ampliada para atendimento TEA : 260 Horas/semanais				
Equipe	Categoria	Carga Horária	Nº mínimo de profissionais	Carga Horária semanal mínima
Equipe Ampliada	Fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional e/ou fonoaudiólogo e/ou psicólogo e/ou neuropsicólogo e/ou assistente Social e/ou nutricionista.	40	5	200 h
Equipe Complementar	Psicopedagogo e/ou pedagogo e/ou profissional de educação física e/ou musicoterapeuta e/ou recreador e/ou	30h	2	60h





	arteterapeuta e/ou técnico de enfermagem			
Total:		70h	7 profissionais	260h

Quadro 4 - Equipe de apoio para o Centro Especializado de Reabilitação (CER IV).

Categoria	Carga Horária	Nº mínimo de profissionais	Carga Horária semanal mínima
Recepção	40h	2	80 h
Agente administrativo	40h	3	120 h
Agente de portaria	40h	1	40 h
Serviços gerais	40h	1	120 h
Total	160h	7 profissionais	360h

* Fica autorizada a contratação dos profissionais médicos por meio de contrato de prestação de serviços via Pessoa Jurídica – PJ.

* Médico Clínico e Nutricionista são obrigatórios para os serviços com a modalidade de reabilitação física que presta serviço a atenção às pessoas ostomizadas.

* A referência para composição das equipes por modalidade de reabilitação deverá seguir as normas descritas nos instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual do Ministério da Saúde.

4.21.4 A contratada é obrigada a manter a equipe mínima completa conforme descrito nos quadros do item 3.10.3, se ocorrer afastamento por motivo de saúde dos profissionais, o integrante da equipe deve ser substituído para que não haja suspensão dos repasses.

4.21.5 A equipe de profissionais opcionais, se o gestor municipal decidir ampliar os serviços profissionais no CER IV, formalizará para a contratada num prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, para que a mesma providencie a contratação dos profissionais, como segue no quadro abaixo.

4.22 Atribuições dos membros da equipe técnica

4.22.1 Equipe de profissionais de nível superior e técnico:

- trabalhar de acordo com as normas estabelecidas pelos respectivos conselhos;
- trabalhar de acordo com as Diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- trabalhar de acordo com as normas e princípios do SUS;
- promover acessibilidade física, atitudinal e de comunicação (LIBRAS);
- trabalhar em equipe e em rede no território;





- f) realizar acolhimento das pessoas;
- g) realizar avaliação das pessoas a serem atendidas, considerando suas necessidades, potencialidades, barreiras, fatores ambientais e pessoais, atividades que realizam participação social, expectativas da pessoa e da família;
- h) elaborar Projeto Terapêutico Singular – PTS, reavaliando-o periodicamente;
- i) pactuar o PTS com as pessoas, famílias e serviços;
- j) realizar ações de intervenção oportuna;
- k) realizar atendimentos terapêuticos individuais, em grupo e oficinas terapêuticas;
- l) realizar intervenções de acesso no território e em serviços de saúde;
- m) realizar atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- n) evoluir o prontuário dos pacientes, a cada momento;
- o) fornecer suporte as famílias e cuidadores da pessoa com deficiência e aos diversos espaços da comunidade, de forma a favorecer a inclusão da pessoa com deficiência;
- p) orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como inclusão escolar, social e/ou profissional;
- q) participar de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e dinâmica dos processos de trabalho;
- r) manter atualizados prontuários e registros de atendimentos e elaborar relatórios;
- s) participar de capacitações sobre prontuário eletrônico e sistema operacional, adotado pelo município, utilizando-o como ferramenta de registro dos pacientes;
- t) dar suporte para os serviços de saúde e demais equipamentos do território, incluindo apoio para construção e formação de redes de suporte social;
- u) promover a articulação com outros pontos da rede de cuidados à Pessoa com Deficiência, visando garantia da integralidade do cuidado;
- v) promover a articulação com serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, dentre outros, com vistas no cuidado compartilhado, inclusão, melhoria na qualidade de vida;





w) participar dos Fóruns da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de reuniões no serviço de saúde e nos demais equipamentos do território;

x) participar e/ou promover, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência;

O profissional de nível superior que atuará em orientação e mobilidade deverá possuir Certificado de Curso de Capacitação em Orientação e Mobilidade de, no mínimo, 120 horas, com chancela de instituição de nível superior ou especialidade profissional outorgada por associação de classe de nível nacional.

No caso de nenhum destes profissionais possuírem tal certificado, os serviços têm o prazo de seis meses para proporcionar a capacitação.

4.22.2 Atribuição do Responsável Técnico/ Gerente

Atuar de forma articulada na promoção de uma linha de cuidados que integre as diferentes intervenções, mas também considere as especificidades de cada tipo de deficiência, uma vez que o CER deverá contar com 1 responsável técnico por modalidade de reabilitação e gerenciando a unidade:

- a) organizar e zelar pelos protocolos de atendimento, monitorando as necessidades e reavaliando a efetividade do uso;
- b) elaborar e fomentar a produção científica relacionada aos serviços;
- c) identificar necessidade de educação permanente no CER;
- d) coordenar reuniões técnicas de equipe com vista a discussão de casos, elaboração, monitoramento e revisão de PTS;
- e) analisar e propor ações de aprimoramento técnico do serviço;
- f) zelar pela qualidade técnica de todos os procedimentos: exames, atendimentos e laudos;
- g) organizar, junto à coordenação do serviço, os fluxos internos de dispensação de OPM;
- h) zelar pelas ações de indicação, prescrição e fornecimento de OPM, avaliar a qualidade dos contratos de OPM e produtos dispensados;
- i) avaliar e acompanhar os programas terapêuticos realizados, indicando à coordenações possíveis ajustes ou implementações de ações com vista à qualidade técnica da atenção prestada, respeitando as necessidades dos usuários; e





j) acompanhar e propor ações, em conjunto com a Coordenação, para aprimoramento da organização e da qualidade do serviço.

4.23 Atribuições específicas da rede de cuidados à pessoa com deficiência

- a) promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências;
- b) desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta;
- c) ampliar a oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- d) promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social;
- e) promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde;
- f) desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- g) produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;
- h) regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e
- i) construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

4.24 Quantitativo de pacientes/mês atendidos

4.24.1 A média do número de usuários atendidos deve considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação, a saber:

- a) reabilitação Auditiva: mínimo de 150 usuários/mês;
- b) reabilitação Física: mínimo de 200 usuários/mês;
- c) reabilitação Intelectual: mínimo de 200 usuários/mês; e
- d) reabilitação Visual: mínimo de 150 usuários/mês.

4.25 Quantitativo de procedimentos/mês realizados





A média do número de procedimentos realizados deve considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação, a saber:

- a) reabilitação Auditiva: mínimo de 2.100 procedimentos/mês;
- b) reabilitação Física: mínimo de 2.800 procedimentos/mês;
- c) reabilitação Intelectual: mínimo de 2.800 procedimentos/mês; e
- d) reabilitação Visual: mínimo de 2.100 procedimentos/mês.

4.26 A CONTRATADA deverá atender a Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

4.27 A CONTRATADA deverá atender a Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

4.28 A CONTRATADA deverá atender a Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamentar o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrente do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

4.29 Todos os equipamentos e materiais utilizados na prestação dos serviços deverão atender às exigências mínimas de qualidade, observados a legislação vigente e os padrões das normas baixadas pelos órgãos competentes de controle de qualidade industrial – ABNT, NBR, INMETRO etc.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 Obrigações da contratante

- a) exercer a regulação dos serviços prestados, encaminhando os exames para análises diagnósticas dos procedimentos a serem realizados pelos contratados;
- b) monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelos serviços contratados;
- c) apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;





d) analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados; e

e) realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

5.2 Obrigações da contratada

a) garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem os dados sigilosos dos pacientes;

b) esclarecer aos municípios referenciados os assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

c) estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;

d) elaborar e instituir Procedimento Operacional Padrão (POP), conforme diretrizes de cada classe profissional;

e) os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, deverão ser comunicados aos diretores da Secretaria Municipal de Saúde com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência;

f) manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições legais de habilitação e qualificação exigidas para a contratação do serviço;

g) deverá disponibilizar, às suas expensas, todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto, na unidade onde se realizarão os diagnósticos dos exames;

h) deverá atender a Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

i) deverá atender a Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

j) deve manter registro de todos os seus atendimentos pelo período mínimo de 20 anos a partir do último registro, conforme legislação pertinente, para preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não forem arquivados





eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado;

k) deverá, obrigatoriamente, sempre que solicitado, entregar os documentos dos pacientes atendidos tanto para a Secretária de Saúde, quanto para os próprios usuários;

l) l) assumir integral responsabilidade técnica, operacional e financeira pela coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde gerados na execução do objeto, incluindo a contratação de empresa especializada devidamente licenciada e o custeio integral das taxas e serviços de gerenciamento de resíduos hospitalares, em conformidade com a legislação sanitária e ambiental vigente.

5.2. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, prorrogáveis nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 pelo prazo máximo permitido.

5.3 A Ordem de Início dos Serviços respeitará os prazos de mobilização e desmobilização necessários para implementação das atividades.

5.4 A execução do objeto deverá contemplar, obrigatoriamente, o investimento anual mínimo de R\$ 1.620.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte mil reais) em Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), garantindo o fornecimento adequado, a rastreabilidade, a qualidade dos insumos e a observância das diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, da Tabela SIGTAP e das pactuações da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Sul (CIB/RS). A Ordem de Início dos Serviços será emitida após a assinatura do contrato e a conclusão das etapas de mobilização inicial da contratada, respeitando os prazos necessários para estruturação operacional e transição assistencial, quando aplicável. Previamente ao início efetivo da execução, deverá ser realizada reunião de alinhamento entre a contratada, a Secretaria Municipal de Saúde e os fiscais do contrato formalmente designados, com o objetivo de esclarecer fluxos operacionais, responsabilidades, critérios de execução, bem como as regras específicas para aquisição, dispensação e rastreabilidade de OPM, conforme normativas do SUS e diretrizes vigentes.

5.5 A execução do objeto deverá, ainda, contemplar a destinação mensal do montante de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para a operacionalização das ações vinculadas ao CAS/TEAcolhe – Programa Assistir, assegurando a oferta de atendimento especializado, conforme protocolos clínicos, fluxos assistenciais e

www.novohamburgo.rs.gov.br





diretrizes estabelecidas pela Secretaria Estadual da Saúde.

5.5.1 Ressalta-se que o componente financeiro vinculado ao CAS/Teacolhe está atrelado ao Programa Assistir, cujos valores são definidos e eventualmente atualizados por meio de portarias específicas. Assim, eventuais alterações nos repasses do referido programa implicarão a correspondente adequação do valor contratual, garantindo o repasse integral ao prestador dos recursos efetivamente recebidos. Atualmente, o valor mensal repassado no âmbito do programa é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 A gestão e a fiscalização do presente contrato serão exercidas pelos servidores designados pela administração, em conformidade com o artigo 117 da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme abaixo:

a) O gestor responsável pelo contrato será a servidora Simone Scherer, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, que deve acompanhar e supervisionar a execução contratual de forma global, atuando como elo entre a Administração e a Contratada, coordenando a atuação dos fiscais e adotando as providências necessárias para garantir a boa execução do objeto.

b) O fiscal administrativo responsável pelo contrato será a servidora Guerina Batista Borne, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, que deve verificar o cumprimento das obrigações administrativas e documentais da Contratada, tais como: conferência de notas fiscais, verificação de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, acompanhamento de prazos contratuais e registro das ocorrências administrativas.

c) O fiscal técnico responsável pelo contrato será a servidora Samara Marques, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, que deve verificar a conformidade técnica da execução do objeto, assegurando que os sejam executados de acordo com o termo de referência, especificações técnicas, normas regulamentares e demais condições previstas no contrato.

6.2 A contratada deverá garantir acesso irrestrito ao gestor e aos fiscais, prestando todas as informações e disponibilizando documentos necessários ao acompanhamento da execução contratual.

6.3 O gestor e os fiscais do contrato elaborarão relatórios periódicos sobre a execução, consignando ocorrências, falhas ou boas práticas, a serem juntados ao





processo administrativo correspondente.

6.4 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, emprego de material inadequado ou de qualidade inferior. A ocorrência de fatos dessa espécie não implicará em corresponsabilidade da contratante ou de seus agentes e prepostos.

6.5 Quaisquer exigências da fiscalização deverão ser prontamente atendidas pela contratada.

6.6 A ausência ou omissão da fiscalização da contratante não eximirá a contratada das responsabilidades previstas no Contrato.

6.7 O fiscal deverá manter registro formal de todas as ocorrências relacionadas à execução contratual, em relatórios ou sistemas próprios, comunicando de imediato ao Gestor as situações que comprometam a regularidade da execução.

6.8 Antes do término da vigência, a fiscalização emitirá parecer técnico sobre a vantajosidade de eventual prorrogação do contrato, a ser avaliada pelo gestor e pela autoridade competente.

6.9. Ao final da execução, deverá ser elaborado relatório conclusivo pelo Fiscal Técnico, consolidado pelo Gestor do Contrato, com informações sobre:

- a) Cumprimento dos objetivos que justificaram a contratação;
- b) Desempenho da contratada;
- c) Registro de ocorrências relevantes;
- d) Recomendações para aprimoramento futuro.

6.10 O gestor e os fiscais do contrato poderão ser substituídos, a qualquer tempo, por ato formal da Administração, sem que isso implique alteração contratual ou gere ônus às partes. A substituição será comunicada à contratada, passando o novo Gestor ou Fiscal a exercer, de imediato, todas as atribuições previstas na Lei nº 14.133/2021 e neste contrato.

6.11 Na hipótese de alteração da contratada ao término da vigência contratual ou em decorrência de novo procedimento licitatório, deverá ser assegurado processo formal de transição assistencial, com o objetivo de garantir a continuidade dos serviços prestados aos usuários, especialmente aqueles em acompanhamento contínuo nas áreas de reabilitação e no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).





A contratada deverá disponibilizar à Administração e à nova executora do serviço, mediante requisição formal e em conformidade com a legislação aplicável, toda a documentação assistencial necessária à continuidade do cuidado, incluindo prontuários, históricos de atendimento, registros clínicos, relatórios terapêuticos e demais informações pertinentes, observadas as normas de sigilo profissional e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

O processo de transição deverá ser planejado e acompanhado pela gestão e fiscalização do contrato, podendo incluir cronograma específico de entrega de informações, reuniões técnicas entre as equipes envolvidas e orientações operacionais, de modo a evitar descontinuidade assistencial e prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 O objeto deste Termo de Referência, será recebido provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.2 O objeto poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo a contratada prestar esclarecimentos formais no prazo de 5 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.3 O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da sua prestação e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.3.1 O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.4 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertence à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.5 O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de





saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.6 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.7 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de até 5 dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

7.8 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) O prazo de validade;
- b) A data da emissão;
- c) Os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) O período respectivo de execução do contrato;
- e) O valor a pagar;
- f) Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis; e
- g) Outros documentos exigidos para fins de mediação dos pagamentos relacionados no contrato.

7.9 Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante.

7.10 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.11 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à





rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.12 O Pagamento será realizado mediante verificação da regularidade fiscal da contratada, caso esteja irregular, havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação fiscal.

7.13 O prazo para pagamento ao contratado é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do atesto da Nota Fiscal.

7.14 Concomitantemente ao envio da Nota Fiscal, a contratada deverá encaminhar as documentações listadas abaixo, que comprovam sua regular situação:

- a) CND Municipal atualizada;
- b) CND Estadual atualizada;
- c) CND Federal atualizada;
- d) CND Caixa (FGTS) atualizada;
- e) CND Trabalhista atualizada;
- f) Guia de FGTS referente ao mês de competência de serviços prestados com comprovação de pagamento;
- g) Guia de INSS referente ao mês de competência dos serviços prestados com comprovação de pagamento.

7.15 O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo contratado.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1 O fornecedor será selecionado por meio de procedimento licitatório na modalidade Pregão Eletrônico, em sua forma eletrônica, nos termos dos arts. 6º, inciso XLI, e 28, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, adotando-se o critério de julgamento do menor preço por lote.

8.2. Para fins de habilitação, o licitante deverá comprovar os seguintes requisitos:

8.2.1. Habilitação Jurídica

- a) Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis da Junta





Comercial da respectiva sede;

b) Microempreendedor individual (MEI): Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI;

c) Sociedade empresária ou sociedade limitada: contrato social ou estatuto em vigor, registrado na Junta Comercial, com documento comprobatório dos administradores;

d) Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas da sede, com prova da indicação dos administradores;

e) Cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, registrados na Junta Comercial ou no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, com registro específico previsto no art. 107 da Lei nº 5.764/1971;

f) Empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização.

Parágrafo único. Todos os documentos devem estar acompanhados de suas alterações ou consolidação.

8.2.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista

a) Inscrição no CNPJ;

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, pertinente ao objeto;

c) Certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União;

d) Prova de regularidade perante as Fazendas Estadual e Municipal;

e) Prova de regularidade junto ao FGTS (CRF);

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

g) Comprovação de CNAE compatível com o objeto contratado;

h) Comprovação de enquadramento no Simples Nacional, quando for o caso, por meio de consulta oficial da Receita Federal.

8.2.3. Qualificação Econômico-Financeira

a) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial/extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede, emitida há no máximo 90 dias;





8.2.4. Qualificação Técnica: A habilitação técnica observará os arts. 62 e 67 da Lei nº 14.133/2021, sendo dividida em dois grupos: Exigências para habilitação (fase de julgamento) e Exigências para assinatura do contrato (condições obrigatórias antes da contratação).

8.2.4.1 Exigências para a habitação

As licitantes deverão apresentar, na fase de habilitação, os seguintes documentos:

a) Registro da Pessoa Jurídica no Conselho Profissional Competente:

Certidão de registro e regularidade da pessoa jurídica expedida pelo conselho profissional competente, compatível com a atividade predominante executada pela licitante ou com as especialidades integrantes dos serviços objeto da contratação, tais como CREMERS, CREFITO, CRFa, CRP ou outros conselhos profissionais legalmente habilitados, conforme aplicável, nos termos do art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021.

a) Comprovação de Responsabilidade Técnica: Certidão de Responsabilidade Técnica vigente emitida pelo respectivo conselho profissional competente, ou comprovação de responsável técnico regularmente registrado no conselho correspondente à área de atuação predominante da licitante.

b) Declaração do Responsável Técnico: Declaração do Responsável Técnico informando que a empresa possui capacidade técnica para executar os serviços previstos neste Termo de Referência.

c) Atestado de Capacidade Técnica: Atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado comprovando a execução de serviços compatíveis com serviços de reabilitação em Centros Especializados (CER) ou complexidade equivalente.

O atestado poderá ser verificado a qualquer momento mediante diligências, incluindo contato com a entidade emitente, solicitação de contratos ou visitas técnicas.

d) Comprovação de Vínculo do Responsável Técnico: Documentação que comprove vínculo profissional (contrato, vínculo societário ou trabalhista) entre o Responsável Técnico e a empresa.

e) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES: Apresentação de cópia atualizada do CNES contendo os profissionais da empresa, conforme Portaria nº 1.646/2015.

Parágrafo único: Atualizações recentes poderão ser comprovadas por ficha cadastral.

Exigência mínima: A empresa deverá comprovar, na habilitação, ao menos 75% dos





profissionais especialistas previstos neste Termo de Referência, apresentando Termo de Compromisso para complemento da equipe até a assinatura do contrato.

Apresentar Declaração de Compromisso de que a empresa firmará o vínculo profissional (trabalhista, societário ou de prestação de serviços) com os demais especialistas constantes neste Termo de Referência (Anexo A).

f) Declaração de Ausência de Impedimento: Declaração de que o dirigente da empresa não possui cargo ou vínculo incompatível com a Administração Pública (ANEXO B).

8.2.4.2 Exigências para a assinatura do contrato

Condições obrigatórias a serem cumpridas pela licitante vencedora antes da contratação. Conforme art. 62, §1º, da Lei nº 14.133/2021.

A empresa vencedora deverá apresentar, obrigatoriamente antes da assinatura do contrato, os seguintes documentos:

a) Complementação da Equipe Técnica: Comprovação do quadro completo de especialistas exigidos neste Termo de Referência, conforme compromisso assumido na fase de habilitação.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação para a execução dos serviços objeto deste Estudo Técnico Preliminar corresponde ao montante anual de **R\$ 6.828.296,16** (seis milhões, oitocentos e vinte e oito mil, duzentos e noventa e seis reais e dezesseis centavos).

O valor estimado foi apurado com base:

- nos custos operacionais necessários à execução integral dos serviços do Centro Especializado em Reabilitação – CER IV;
- no dimensionamento da equipe multiprofissional;
- na capacidade operacional e assistencial exigida;
- nos parâmetros de produção e metas pactuadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- nos custos relacionados ao fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);
- nos recursos destinados às ações vinculadas ao CAS/TEAcolhe – Programa Assistir.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:





Código Reduzido: 3718

Órgão: 10

Unidade: 002

Ação: 2603

Vínculo: 16004501

Subelemento: 33390399916

Novo Hamburgo, 26 de março de 2026.

Samara Marques
Responsável Técnico

Josiane Gisele Bressan
Diretora Geral de Atenção Integral à Saúde

Betina Espindula
Secretária Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 11/05/2026 15:05 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p36e0aaa412668>





ANEXO A

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

A [razão social da empresa], inscrita no CNPJ sob o nº [número do CNPJ], com sede à [endereço completo], por meio de seu representante legal abaixo-assinado, DECLARA, para os devidos fins de habilitação no Processo Licitatório nº /202, que se compromete a firmar vínculo profissional (trabalhista, societário ou de prestação de serviços) com os profissionais de saúde e especialistas habilitados que atuarão na execução do gerenciamento e operacionalização do CER IV, em estrita conformidade com o quadro de pessoal e as exigências estabelecidas no Termo de Referência.

A empresa declara, ainda, que todos os profissionais (médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros e demais técnicos) atenderão aos requisitos de especialização, registro ativo nos respectivos conselhos de classe (CREMERS, CREFITO, CRFa, CRP, COREN, etc.) e demais condições previstas na legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração para que produza os efeitos legais.

Novo Hamburgo, ____ de ____ de ____.

Assinatura e nome do responsável da empresa

emitente CPF nº _____





ANEXO B

DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO COM ÓRGÃO PÚBLICO

Eu, _____, portador do RG nº _____,

CPF nº _____ declaro, para os fins que se fizerem necessários, que não possuo vínculo, direta ou indiretamente, com a Administração Pública FEDERAL, ESTADUAL ou MUNICIPAL, em conformidade com inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal.

Cidade, _____ de ____ de _____.

Assinatura e nome do responsável da empresa emitente

CPF nº _____

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 11/05/2026 15:05 -03:00 -03
PARA CONFERENCIA DO SEU CONTEUDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p36e0aaa412668>





ANEXO C

Tabela de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM)

Item	Unidade	Descrição
1.	UN	ANDADOR FIXO / ARTICULADO C/ QUATRO PONTEIRAS - CÓDIGO 0701010010
2.	UN	CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLÉGICO (TIPO PADRÃO) – CÓDIGO 0701010045
3.	PAR	CALÇADOS ANATÔMICOS C/ PALMILHAS P/ PÉ NEUROPÁTICOS (PAR) - CÓDIGO 0701010053
4.	PAR	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ O N° 45 (PAR) – CÓDIGO 0701010061
5.	PAR	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS C/ PALMILHAS ATÉ O N° 45 (PAR) - CÓDIGO 0701010070
6.	PAR	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES, A PARTIR DO N° 34 - CÓDIGO 0701010088
7.	PAR	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ O N° 33 (PAR) - CÓDIGO 0701010096
8.	UN	CARRINHO DOBRÁVEL P/ TRANSPORTE DE CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA - CÓDIGO 0701010100
9.	PAR	MULETA AUXILIAR REGULÁVEL DE MADEIRA (PAR) - CÓDIGO 0701010126
10.	PAR	MULETA AUXILIAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR) - CÓDIGO 0701010134
11.	PAR	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) - CÓDIGO 0701010142
12.	PAR	PALMILHAS P/ PÉS NEUROPÁTICOS, CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS E CRIANÇAS (PAR) - CÓDIGO 0701010150
13.	UN	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - CÓDIGO 0701010223
14.	UN	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO - CÓDIGO 0701010258
15.	UN	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL - CÓDIGO 0701010266
16.	UN	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO - CÓDIGO 0701010274
17.	UN	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS - CÓDIGO 0701010282





18.	UN	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS - CÓDIGO 0701010290
19.	UN	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS - CÓDIGO 0701010304
20.	UN	ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE - CÓDIGO 0701020032 ORTOPÉDICAS
21.	UN	ÓRTESE / COLETE TIPO WILLIAMS - CÓDIGO 0701020040
22.	UN	ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO P/ IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO, ARTICULADA - CÓDIGO 0701020067
23.	UN	ÓRTESE CRUROMALEOLAR P/ LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO - CÓDIGO 0701020075
24.	UN	ÓRTESE CRUROPODÁLICA C/ DISTRATOR P/ GENUVALGO/GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE) -CÓDIGO 0701020083
25.	UN	ÓRTESE DINÂMICA PÉLVICO-CRURAL TIPO ATLANTA/TORONTO – CÓDIGO 0701020091
26.	UN	ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL) - CÓDIGO 0701020105
27.	UN	ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO - CÓDIGO 0701020113
28.	UN	ÓRTESE GENUPODÁLICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO - CÓDIGO 0701020121
29.	UN	ÓRTESE HTCO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL C/ APOIO TORÁCICO (COLAR) - CÓDIGO 0701020130
30.	UN	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO - CÓDIGO 0701020148
31.	UN	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE) – CÓDIGO 0701020156
32.	UN	ÓRTESE METÁLICA SUROPODÁLICA (INFANTIL) - CÓDIGO 0701020164
33.	UN	ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA DE DESCARGA ISQUIÁTICA - CÓDIGO 0701020172
34.	UN	ÓRTESE PÉLVICA-PODÁLICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE) - CÓDIGO 0701020180
35.	UN	ÓRTESE PÉLVICA-PODÁLICA METÁLICA PAR ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO - CÓDIGO 0701020199
36.	UN	ÓRTESE RÍGIDA P/ LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL - CÓDIGO 0701020202
37.	UN	ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO (INFANTIL) - CÓDIGO 0701020210
38.	UN	ÓRTESE SUROPODÁLICA S/ ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO) -





		CÓDIGO 0701020229
39.	UN	ÓRTESE SUROPODÁLICA S/ ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL) - CÓDIGO 0701020237
40.	UN	ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO) - CÓDIGO 0701020245
41.	UN	ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)- CÓDIGO 0701020253
42.	UN	ÓRTESE SUSPENSÓRIO DE PAVLIX - CÓDIGO 0701020261
43.	UN	ÓRTESE TIPO SARNIENTO PARA ÚMERO - CÓDIGO 0701020270
44.	UN	ÓRTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON - CÓDIGO 0701020288
45.	UN	ÓRTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO - CÓDIGO 0701020296
46.	UN	ÓRTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO - CÓDIGO 0701020300
47.	UN	ÓRTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER - CÓDIGO 0701020318
48.	UN	ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA - CÓDIGO 0701020326
49.	UN	PRÓTESE CANADENSE ENDOESQUELÉTICA EM ALUMÍNIO OU AÇO (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL) -CÓDIGO 0701020334
50.	UN	PRÓTESE CANADENSE EXOESQUELÉTICA (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL) - CÓDIGO 0701020342
51.	UN	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO - CÓDIGO 0701020350
52.	UN	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTBPTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO - CÓDIGO 0701020377
53.	UN	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DO JOELHO - CÓDIGO 0701020385
54.	UN	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL - CÓDIGO 0701020393
55.	UN	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL - CÓDIGO 0701020407
56.	UN	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA - CÓDIGO 0701020415
57.	UN	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTBPTS-KBM - CÓDIGO 0701020423
58.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL ENDOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL - CÓDIGO 0701020431





59.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA P/DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA) - CÓDIGO 0701020440
60.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA P/DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO) - CÓDIGO 0701020458
61.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL - CÓDIGO 0701020466
62.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL C/GANCHO DE DUPLA FORÇA - CÓDIGO 0701020474
63.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO - CÓDIGO 0701020482
64.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RÁPIDA C/ GANCHO DE DUPLA FORÇA - CÓDIGO 0701020490
65.	UN	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL - CÓDIGO 0701020504
66.	UN	PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART - CÓDIGO 0701020520
67.	UN	PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA P/ DESARTICULAÇÃO DE OMBRE E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL - CÓDIGO 0701020539
68.	UN	PRÓTESE PASSIVA PARA AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MÃO - CÓDIGO 0701020555
69.	UN	PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE-PÉ - CÓDIGO 0701020563
70.	UN	SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA COSMÉTICA EM PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL - CÓDIGO 0701090022
71.	UN	SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA COSMÉTICA EM PRÓTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELÉTICA - CÓDIGO 0701090030
72.	UN	SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA EM PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL - CÓDIGO 0701090049
73.	UN	SUBSTITUIÇÃO DE LUVA COSMÉTICA P/ MÃOS PROTÉTICAS - CÓDIGO 0701090057
74.	UN	SUBSTITUIÇÃO DE PÉ DE ADAPTAÇÃO DINÂMICA - CÓDIGO 0701090065
75.	UN	SUBSTITUIÇÃO DE PÉSACH / ARTICULADO - CÓDIGO 0701090073
76.	UN	SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL P/ PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELÉTICA / ENDOESQUELÉTICA - CÓDIGO 0701090081
77.	UN	SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO ENCAIXE P/ PRÓTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELÉTICA OU EXOESQUELÉTICA - CÓDIGO 0701090090
78.	UN	CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO - CÓDIGO 0701010207





79.	UN	APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS - CÓDIGO 0701010312
80.	UN	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS - CÓDIGO 0701010320
81.	UN	ADAPTAÇÃO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS - CÓDIGO 0701010339
82.	UN	TÁBUA (PRANCHA) PARA TRANSFERÊNCIA - CÓDIGO 0701020601
83.	UN	CINTA PARA TRANSFERÊNCIAS - CÓDIGO 0701020610
84.	UN	ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES - CÓDIGO 0701020636
85.	UN	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA) - CÓDIGO 0701020644
86.	UN	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO - CÓDIGO 0701020369
87.	UN	PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL - CÓDIGO 0701020547
88.	UN	CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90 KG)- CÓDIGO 0701010215
89.	UN	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL - CÓDIGO 0701010240
90.	UN	ÓRTESE/CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA) ÓRTESE (LSO) - CÓDIGO 0701020016
91.	UN	ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM CÉLULAS DE AR - CÓDIGO 0701020628
92.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A - CÓDIGO 0701030011
93.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A - CÓDIGO 0701030020
94.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A – CÓDIGO 0701030038
95.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B – CÓDIGO 0701030046
96.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C - CÓDIGO 0701030054
97.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A - CÓDIGO 0701030062
98.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A – CÓDIGO 0701030097





99.	UN	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO) - CÓDIGO 0701030151
100.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A - CÓDIGO 0701030160
101.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A - CÓDIGO 0701030178
102.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A - CÓDIGO 0701030186
103.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B - CÓDIGO 0701030194
104.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C - CÓDIGO 0701030208
105.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A - CÓDIGO 0701030216
106.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A - CÓDIGO 0701030240
107.	UN	PRÓTESE OCULAR - CÓDIGO 0701040068
108.	UN	BENGALA ARTICULADA - CÓDIGO 0701040017
109.	UN	LENTE ESCLERAL PINTADA - CÓDIGO 0701040025
110.	UN	LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINAÇÃO - CÓDIGO 0701040033
111.	UN	LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINAÇÃO - CÓDIGO 0701040041
112.	UN	ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS/MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS - CÓDIGO 0701040050
113.	UN	ÓCULOS COM LENTE FILTRANTE PARA ALBINOS - CÓDIGO 0701040092
114.	UN	SISTEMAS TELESCÓPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMAÇÃO COM FOCO AJUSTÁVEL - CÓDIGO 0701040106
115.	UN	SISTEMAS TELESCÓPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL - CÓDIGO 0701040114
116.	UN	ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS - CÓDIGO 0701040122
117.	UN	ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS - CÓDIGO 0701040130
118.	UN	BENGALA DE 4 PONTAS -CÓDIGO:0701020652
119.	UN	ÓRTESE / CINTA TLSSO TIPO PUTTI (ALTO) CÓDIGO: 0701020024
120.	UN	ÓRTESE / COLETE TLSSO TIPO KNIGHT - CÓDIGO 0701020059
121.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B - CÓDIGO 0701030070
122.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C - CÓDIGO 0701030089





123.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B - CÓDIGO 0701030100
124.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B - CÓDIGO 070103019
125.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A - CÓDIGO 0701030127
126.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B - CÓDIGO 0701030135
127.	UN	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C – CÓDIGO 0701030143
128.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B - CÓDIGO:0701030224
129.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C - CÓDIGO 0701030232
130.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B - CÓDIGO 0701030259
131.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C - CÓDIGO 0701030267
132.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A - CÓDIGO 0701030275
133.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B - CÓDIGO 0701030283
134.	UN	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C – CÓDIGO 0701030291
135.	UN	SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL CÓDIGO 0701030321
136.	UN	ÓRTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO DA REGIÃO CERVICAL – CÓDIGO 0701090014
137.	UN	CADEIRA DE RODAS ADULTO/INFANTIL (TIPO PADRÃO) – CÓDIGO 0701010029
138.	UN	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO – CÓDIGO 0701010037
139.	UN	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL – CÓDIGO 0701010118

