



**CONTRATO 037/2021**

**CONTRATO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE  
NOVO HAMBURGO E GRUPO SOLUÇÃO EM  
GESTÃO.**

O MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO, inscrito no C.N.P.J.M.F. sob o nº 88.254.875/0001-60, com sede na Rua Guia Lopes, nº 4201, Bairro Canudos, em Novo Hamburgo-RS, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo Ilmo. Secretário de Administração, Sr. FAUSTON GUSTAVO SARAIWA conforme autorizado pelo Decreto nº 7680/2018 e, de outro lado, GRUPO SOLUÇÃO EM GESTÃO, inscrita no C.N.P.J.M.F. sob o nº 21.248.225/0001-31, com sede na Avenida General Osório, nº 1019, centro, na cidade de Bagé-RS, denominada CONTRATADA, ajustam entre si este contrato, o qual reger-se-á pelas condições adiante discriminadas.

O presente contrato tem seu respectivo fundamento e finalidade na consecução do objeto contratado, descrito abaixo, conforme requisições nº 822/2021, Pregão Eletrônico nº 029/2021, e regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente contrato tem por objeto, **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA, PARA REALIZAR O GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL – CER IV, BEM COMO A MANUTENÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO INTERNO, NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO**, seguindo as especificações constantes no Anexo I – Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico nº 029/2021.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

**2.1.** O preço para o presente ajuste é de **R\$ 4.678.800,00** (quatro milhões, seiscentos e setenta e oito mil e oitocentos reais) referente ao valor global para atendimento do objeto, sendo o valor mensal de R\$ 389.900,00 (trezentos e oitenta e mil e novecentos reais), constante da proposta vencedora, dentro do valor estipulado como referência, aceito pela CONTRATADA, entendido este como preço justo, e suficiente para a execução do presente objeto.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO RECURSO FINANCEIRO**

**3.1.** As despesas decorrentes da execução do objeto do presente CONTRATO correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Código Reduzido:	1710
Órgão:	10 - Secretaria Municipal da Saúde - Fundo Municipal Saúde
Unidade:	2 - Diretoria de Saúde - Fundo Municipal de Saúde

[www.novohamburgo.rs.gov.br](http://www.novohamburgo.rs.gov.br)

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guia Lopes, 4201 - B. Canudos - 93548-013 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097.9400  
Contribua com o Fundo Municipal da Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania do Idoso.  
Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea, SALVE UMA VIDA.





Ação:	2603 - Implementação do CER - Centro Especializado em Reabilitações
Vínculo:	45010000 - CUSTEIO - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Subelemento:	33.390.399.916.000.000.000 - Serviços Especializados em Saúde - P.J
Código Reduzido:	1106
Órgão:	10 - Secretaria Municipal da Saúde - Fundo Municipal Saúde
Unidade:	2 - Diretoria de Saúde - Fundo Municipal de Saúde
Ação:	2051 - Manutenção Geral da SMS - ASPS
Vínculo:	400000 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS
Subelemento:	33.390.399.916.000.000.000 - Serviços Especializados em Saúde - P.J

**3.2.** As despesas decorrentes deste procedimento, que ultrapassarem o exercício de 2021, constarão da pertinente Lei de Orçamento do correspondente exercício.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

**4.1.** O pagamento será efetuado em até 30 dias da liquidação da despesa, após a prestação do serviço, com o protocolo da Nota Fiscal (que deverá ser emitida de acordo com a Instrução Normativa nº 3, de 14 de julho de 2005, do MPS/SRP). O documento fiscal deverá ser do estabelecimento que apresentou a proposta vencedora da licitação, contendo: a descrição dos serviços prestados, o mês/ano da prestação do serviço e os dados bancários para depósito.

**4.1.1.** A Nota Fiscal deverá ser devidamente atestada pela Secretaria que fiscaliza o serviço contratado.

**4.2.** A partir da prestação dos serviços, o MUNICÍPIO poderá exigir, se julgar necessário, para efeito de pagamento, que os documentos abaixo acompanhem a respectiva Nota Fiscal. Os documentos devidamente quitados, já exigíveis, pertinentes ao contrato, em original ou cópia autenticada em cartório (ou por servidor), respeitada a periodicidade de exigência dos documentos:

- a) Guias do FGTS e GPS, com comprovante de pagamento dos mesmos;
- b) Certidão Negativa de Débito da Previdência Social e FGTS;
- c) Certidão Negativa de Débitos de tributos Municipais;

**4.3.** Caso o serviço não seja prestado fielmente e/ou apresente alguma incorreção, será considerado como não aceito e o prazo de pagamento será contado a partir da data de regularização.

**4.4.** Para efeito de pagamento das etapas de serviços executados, será observado o que estabelecem as legislações vigentes do INSS e FGTS quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização, relativos aos encargos previdenciários, além das retenções incidentes em razão do IRF e do ISS.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS**

**5.1.** O valor do presente contrato será reajustado anualmente, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou outro índice que vier a substituí-lo, a conta da data da assinatura do contrato.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS CONTRATUAIS**



**6.1.** A **CONTRATADA** é responsável por todas as providências e obrigações referentes à legislação específica de acidentes de trabalho quando de ocorrências em que forem vítimas os seus funcionários, no desempenho dos serviços ou em conexão com eles.

**6.2.** A **CONTRATADA**, como única e exclusiva responsável pela execução dos serviços objeto do presente contrato, responde civil e criminalmente por todos os danos, perdas e prejuízos que, por dolo ou culpa sua, de seus empregados, prepostos ou terceiros, no exercício de suas atividades, vier, direta ou indiretamente, causar ou provocar à **CONTRATANTE** ou a terceiros.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

**7.1.** A execução do objeto deste contrato será autorizado mediante a expedição, pela Secretaria Responsável, de ORDEM DE INÍCIO DE SERVIÇO, e acompanhado pelo fiscal/gestor do contrato, Sr(a). Ilse Borba dos Santos.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS PRAZOS**

**8.1.** O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contado a partir da ordem de início dos serviços, podendo ser prorrogado, observadas as limitações legais, a critério exclusivo do Município em havendo justificado motivo, mediante regular aditivo contratual.

#### **CLÁUSULA NONA – DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES**

##### **9.1. Dos Direitos:**

Constituem direitos do **CONTRATANTE** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e nos prazos convencionados.

##### **9.2. Constituem obrigações da CONTRATANTE:**

- a) Efetuar o pagamento ajustado;
- b) Dar a contratada as condições necessárias a regular execução do contrato;

##### **9.3. Constituem obrigações da CONTRATADA:**

**9.3.1.** Os encargos de ordem social, trabalhista e previdenciário, impostos federais, estaduais e municipais, notadamente o Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza (ISSQN), emolumentos, despesas com transporte, mão de obra, seguros e demais despesas necessárias para a execução dos serviços e/ou em decorrência dos mesmos, bem como o ônus advindo da empresa na condição de empregadora, serão de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**.

**9.4.** Prestar o serviço nos locais e horários indicados no **Anexo I – Termo de Referência**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO**

**10.1.** A **CONTRATADA** reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no artigo 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**



**11.1.** Este contrato poderá ser rescindido:

- a) por ato unilateral da Administração nos casos dos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
- b) amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de licitação, desde que haja conveniência para a Administração; e
- c) judicialmente, nos termos da legislação

**11.2.** A rescisão deste contrato implicará retenção de créditos decorrentes da contratação, até o limite dos prejuízos causados ao **CONTRATANTE**, bem como na assunção dos serviços pelo **CONTRATANTE** na forma que a mesma determinar.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES E DAS MULTAS**

**12.1.** A **CONTRATADA** sujeita-se às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de 1% (um por cento) sobre o valor do contrato por dia de atraso na prestação do serviço;
- c) Multa de 5% ou de 10% sobre o valor contratado, nos casos de respectivamente, inexecução parcial ou total do contrato;
- d) Rescisão unilateral, consensual ou judicial do contrato;
- e) Suspensão temporária de participar em licitações e impedimento de contratar com a Municipalidade por prazo até dois (02) anos;
- f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- g) Demais penalidades previstas e admitidas pela Lei Federal nº 8.666/93, e alterações, não elencadas acima.
- h) A multa dobrará a cada caso de reincidência, não podendo ultrapassar a 30% do valor atualizado do contrato, sem prejuízo da cobrança de perdas e danos que venham a ser causados ao interesse público e da possibilidade da rescisão contratual.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA APLICAÇÃO DAS PENAS**

**13.3.** Pela inexecução total ou parcial das obrigações decorrentes da execução do objeto contratado, a **CONTRATANTE**, garantida a prévia e ampla defesa, poderá aplicar à **CONTRATADA**, segundo a extensão da falta ensejada aplicar à contratada as penas cabíveis ao caso concreto, conforme dispõe o art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

§ 1º. A **CONTRATADA** deverá ser notificada para no prazo improrrogável de 10 (dez) dias para, querendo, possa interpor o recurso pertinente objetivando a reconsideração do ato, no entanto, dito recurso será recebido apenas no efeito devolutivo e eventualmente se reconsiderado o ato, o numerário retido será devolvido à **CONTRATADA** sem qualquer acréscimo, seja a que título for.

§ 2º. Em sendo imposta penalidade prevista nas letras "b" e "c" da cláusula anterior, a **CONTRATADA** terá o prazo improrrogável de 10 (dez) dias, contados da notificação de sua imposição, para recolhê-la aos cofres do MUNICÍPIO, sob pena de pagamento em dobro e sustação de quaisquer pagamentos que estiverem pendentes.

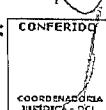
## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

[www.novohamburgo.rs.gov.br](http://www.novohamburgo.rs.gov.br)

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guia Lopes, 4201 - B. Canudos - 93548-013 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097.9400

Contribua com o Fundos Municipais da Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania do Idoso.

Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea, SALVE UMA VIDA.





- 14.1.** Qualquer omissão ou tolerância das partes no exigir o estrito cumprimento dos termos e condições deste Contrato, ou no exercer prerrogativas, dele decorrentes, não constituirá novação ou renúncia, e não afetará o direito da parte de exercê-lo a qualquer tempo;
- 14.2.** A inobservância de qualquer item relativo ao Edital de **Pregão Eletrônico nº 029/2021**, parte integrante deste Contrato, facultará ao **CONTRATANTE** o direito de, a qualquer tempo, rescindir o presente instrumento, não decorrendo, daí, quaisquer ônus ou encargos para o **CONTRATANTE**;
- 14.3.** Todas as comunicações relativas ao presente Contrato, serão consideradas como regularmente feitas, se entregues ou enviadas por carta protocolada, no endereço do preâmbulo deste contrato ou pelo e-mail: [contratosdcl@novohamburgo.rs.gov.br](mailto:contratosdcl@novohamburgo.rs.gov.br).
- 14.4.** Respeitadas as disposições deste Contrato, passa a fazer parte integrante deste instrumento e terá plena validade entre as partes contratantes do **Pregão Eletrônico nº 029/2021** a Proposta da Contratada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EFICÁCIA**

**15.1.** O presente Contrato somente terá eficácia, após publicada a respectiva súmula em Jornal de grande circulação no Município.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

**16.1.** Fica eleito o Foro de Novo Hamburgo para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato.

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Cassiano Vargas,  
Coordenador Jurídico DCL – OAB/RS 91.950.

TESTEMUNHAS:

1. W 041-266 740 07

2. SP 020.224.730-22

Novo Hamburgo, 16 de abril de 2021.

**GRUPO SOLUÇÃO EM GESTÃO,  
CONTRATADA.**

**MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO,  
CONTRATANTE.**

Nasom Luciano da Rocha,  
Secretário Municipal de Saúde.

**MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO,  
CONTRATANTE.**

Fauston Gustavo Saraiva,  
Secretário Municipal da Administração.



## TERMO DE REFERÊNCIA

### MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO

#### Secretaria Municipal de Saúde

O Município de Novo Hamburgo, Gestor Pleno do SUS, no âmbito do seu território, através da Secretaria Municipal de Saúde, conforme autorização do Exmo. Sr Secretário de Saúde **Naasom Luciano da Rocha**.

Considerando o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 que institui Normas para Licitações e Contratos da Administração Pública;

Considerando a Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, que regulamenta os novos procedimentos para realização do pregão eletrônico nas aquisições de bens e contratações de serviços comuns, inclusive serviços comuns de engenharia, bem como dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal;

Considerando a Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 que organiza o Código de Defesa do Consumidor;

Considerando a Lei Ordinária nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente documento torna público a abertura de **Licitação, na modalidade Pregão Eletrônico**, visando a contratação de Pessoa Jurídica de Direito Privado especializada, habilitada pelo Ministério da Saúde como prestadora de serviços técnico-profissionais especializados, interessada em integrar o Sistema Único de Saúde do município de Novo Hamburgo, conforme condições constantes do Edital, deste **Termo de Referência** e seus anexos.

#### 1. DO OBJETO

**1.1** Compreende o objeto deste Termo de Referência, a contratação de Pessoa Jurídica de Direito Privado 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, bem como a manutenção do espaço físico interno e externo, pelo período de 12 meses**, com a finalidade de executar o objeto descrito neste Termo de Referência.

**1.2** As atividades deverão ser executados nas dependências do CER, localizado na Rua Dr. João Daniel Hildebrand, 2200, B. Rondônia, CEP 93415-520. O espaço será disponibilizado em conformidade com as normativas do Ministério da Saúde.





**1.3** Conforme previsto no art. 199 da CF/88, terão preferência a participar na assistência à saúde, por meio do SUS, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Entretanto, em caso de participação na assistência à saúde, por meio do SUS, em havendo participação de entidades privadas sem ou com fins lucrativos, deve ser celebrado contrato específico.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

...

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos

## 2. DA JUSTIFICATIVA

A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, segundo o grau de complexidade de assistência requerida.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A execução destes serviços deve ser frequentemente avaliada para melhor atendimento aos pacientes, bem como a otimização dos recursos empregados neste tipo de assistência, que, muitas vezes faz-se necessária a readequação dos objetivos iniciais em face da realidade e necessidades encontradas.

As ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e área técnica de saúde da pessoa com deficiência desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde -CIF faz um eixo paradigmático entre a saúde e a doença, pois determina em sua terminologia a funcionalidade como termo amplo que engloba funções e estruturas do corpo, assim como os componentes das atividades, através da execução de tarefas e a participação do indivíduo e seu envolvimento nas situações de vida real, representando a perspectiva social da funcionalidade.

O olhar da reabilitação no contexto da funcionalidade amplia os horizontes e contextualiza o indivíduo, a família, a comunidade em uma perspectiva mais social, privilegiando aspectos relacionados à inclusão social, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na família, comunidade e sociedade.

Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam:



- estabelecimento de redes de atenção à saúde (em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência; implementação de diretrizes e protocolos de atendimento;

- definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários;

- criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais especiais e de alto custo, com objetivo de minimizar substancialmente a demanda reprimida observada é mandatória e influência diretamente a ampliação do acesso universal aos ditos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados universalmente pelo SUS.

### **3. DA DESCRIÇÃO DO OBJETO**

#### **3.1 Normas de funcionamento**

##### **3.1.1 Das Instalações Físicas**

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

**3.1.1.2** 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.

##### **3.1.2 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.

### **3.2 DESCRIÇÕES DO SERVIÇO**

**3.2.1** 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.

**3.2.2** 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.

**3.2.3** 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 parceira 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.



### **3.3 O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO AUDITIVA**

**3.3.1** 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.

**3.3.2** 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:

**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.

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

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

#### **3.3.3 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.

#### 3.3.4 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:

##### 3.3.4.1 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.

##### 3.3.4.2 Usuários acima de três anos

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

##### 3.3.4.3 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:

###### 3.3.4.3.1 Tipo de Aparelho de Amplificação Sonora Individual

[www.novohamburgorj.gov.br](http://www.novohamburgorj.gov.br)

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guia Lopes, 4201 - B. Canudos - 93548-013 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097.9400  
Contribua com o Fundo Municipal da Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania da Idosa.

Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea, SALVE UMA VIDA.





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 direta de áudio**.

#### **3.3.4.3.2 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.

#### **3.3.4.3.3 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.

### **3.4 O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:

**Amputação** – perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;

**Paraplegia** – perda total das funções motoras dos membros inferiores;

**Paraparesia** – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;

**Monoplegia** – perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);

**Monoparesia** – perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);

**Tetraplegia** – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;



**Tetraparesia** – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;

**Triplegia** – perda total das funções motoras em três membros;

**Triparecia** – perda parcial das funções motoras em três membros;

**Hemiplegia** – perda total das funções motoras do hemicorpo (direito ou esquerdo);

**Hemiparesia** – perda parcial das funções motoras do hemicorpo (direito ou esquerdo);

**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);

**Paralisia Cerebral** – lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequências alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental;

**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.

### **3.5 Reabilitação/Habilitação à pessoa ostomizada**

**3.5.1** O serviço de atenção às pessoas ostomizadas presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, na orientação ao cuidador e/ou familiar, assim como para realização de suas atividades de vida autônoma, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

**3.5.2** Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, e serem integrados às unidades que prestem serviços de Reabilitação Física.

**3.5.3** Os serviços que prestarem atendimento às Pessoas Ostomizadas deverão ter sanitários (feminino e masculino) adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho que possibilite a Pessoa Ostomizada realizar higiene pessoal com segurança.

**3.5.4** A prestação de assistência especializada para pessoas ostomizadas, conforme estabelecido na Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional. O serviço deve responsabilizar-se pela capacitação da equipe ao atendimento especializado ao paciente ostomizado, possuindo um mínimo de 50% da equipe capacitada ao manejo das especificidades deste paciente.

**3.5.5** As estratégias de ações para habilitação e reabilitação física devem ser executadas nos Serviços de Reabilitação Física a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.



### **3.5.6 Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:**

**Estomia** – É um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma.

**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).

**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.

**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 jejunum proximal através da parede abdominal. Tanto as gastrostomias como as jejunostomias são realizadas com a finalidade de administrar alimentos e líquidos.

**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.

**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.

**Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas** – 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.

## **3.6 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 sindrômicas, 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.

### **3.6.1 Avaliação multiprofissional da Deficiência Intelectual e dos Transtornos do Espectro do Autismo**

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.

### **3.6.2 Atendimento/acompanhamento em Reabilitação Intelectual e das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo**

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.



### **3.7 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.

### **3.8 O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO VISUAL**

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, considera-se a deficiência visual como: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão ou visão subnormal, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica.

De acordo com a OMS, em termos funcionais, "a pessoa com baixa visão é aquela que apresenta, após tratamentos e/ou correção óptica, diminuição de sua função visual e tem valores de acuidade visual menor do que 0,3 a percepção de luz ou um campo visual menor do que 10 graus de seu ponto de fixação; porém usa ou é capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa". Justifica-se o uso dessa definição pelo fato de que a maior parte da população considerada cega (por alguma definição legal) tem, na verdade, baixa visão e é, a princípio, capaz de usar sua visão para realização de tarefas. (WHO, 1992; WHO, 1999; ISLVRR, 2005).

A prevalência global estimada da população com deficiência visual é de 285 milhões de pessoas, sendo 39 milhões cegas e 246 milhões com baixa visão. Pessoas com mais de 50 anos de idade correspondem a 82% e a 65% da população cega e com deficiência visual, respectivamente. (Pascolini & Mariotti, 2011).

No ano de 2004, a OMS apresentou dados relativos à prevalência da deficiência visual no mundo. No Brasil, os dados de prevalência da deficiência visual são: cegueira na população menor de 15 anos de idade – 0,062%; cegueira na população entre 15 e 49 anos – 0,15%; população com mais de 50 anos de idade – 1,3%; prevalência de cegueira na população geral de 0,3% e prevalência de baixa visão na população geral de 1,7%.

A deficiência múltipla, presença de duas ou mais deficiências no mesmo indivíduo, tem importância crescente na população infantil cega ou com baixa visão. As afecções associadas podem ser: motoras, sensoriais, cognitivas ou doenças crônicas que afetam o desenvolvimento, a educação e a vida independente. Cerca de 30 a 70% da população infantil com deficiência visual grave apresenta outras deficiências associadas.



A prevalência de doenças oculares que levam ao comprometimento da resposta visual cresce com o avanço da idade e taxas maiores de cegueira e baixa visão são observadas com o aumento da vida média da população. Na população com mais de 50 anos de idade, as principais causas de cegueira são: a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade.

### **3.8.1 CID-10**

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

**H54.0 Cegueira em ambos os olhos.** Classes de comprometimento visual 3, 4 e 5 em ambos os olhos.

**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.

**H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos.** Classes de comprometimento visual 1 ou 2 em ambos os olhos.

**H54.3 Perda não qualificada da visão em ambos os olhos.** Classes de comprometimento visual 9 em ambos os olhos.

**H54.4 Cegueira em um olho.** Classes de comprometimento visual 3, 4 ou 5 em um olho [visão normal no outro olho].

**H54.5 Visão subnormal em um olho.** Classes de comprometimento da visão 1 ou 2 em um olho [visão normal do outro olho].

**H54.6 Perda não qualificada da visão em um olho.** Classe de comprometimento visual 9 em um olho [visão normal no outro olho].

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

### **3.8.2 Diagnóstico – Critérios para indicação de habilitação/reabilitação visual**

**3.8.2.1 São elegíveis para o atendimento:** Quanto às respostas visuais, são elegíveis para o atendimento em reabilitação/habilitação visual os indivíduos com deficiência visual (baixa visão e cegueira), de acordo com a definição da CID-10 apresentada e que forem classificados em: H 54.0, H 54.1 e H 54.2. Classes que correspondem a deficiência visual binocular. Quanto à idade, serão atendidas todas as faixas etárias (crianças, adultos e idosos) com deficiência visual.

**3.8.2.2 Não são elegíveis para o atendimento em reabilitação/habilitação visual os indivíduos com:** Diminuição da visão monocular (com o olho contralateral com valores normais) e classificados nas seguintes categorias da CID-10: H 54.4 e H 54.5.; Respostas visuais não especificadas e classificados em: H54.3 H54.6 e H54.7; Respostas visuais diminuídas, mas que não foram avaliados anteriormente pelos serviços especializados em oftalmologia para definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) que possam levar à recuperação da visão; Respostas visuais diminuídas por não fazerem uso da correção óptica da ametropia receitada nos serviços especializados em oftalmologia.

**3.8.2.3. Situações especiais:** Indivíduos com deficiência visual irreversível, com valores de acuidade visuais maiores do que 20/70, porém, que apresentam grande impacto da perda visual no desempenho de suas funções. Esses pacientes poderão ter benefícios com o atendimento na área da reabilitação visual por meio de orientações e prescrições ópticas; Crianças e adultos com outras deficiências



associadas (sensoriais e/ou físicas e/ou intelectuais). Serão atendidas também por outros serviços de reabilitação referentes à deficiência presente, em cooperação interdisciplinar.

**3.8.2.4. Pré-requisitos:** Consulta oftalmológica para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica de ametropias que possam levar à recuperação da visão.

Os objetivos da avaliação oftalmológica na área da reabilitação são: Diagnóstico e tratamento; Reconhecimento das características visuais funcionais; Reconhecimento da funcionalidade do indivíduo; Reconhecimento de aspectos ambientais e sociais; Reconhecimento de expectativas e necessidades do indivíduo; Prescrição da correção óptica de sua ametropia e de auxílios ópticos; Orientação quanto ao uso de auxílios não ópticos e eletrônicos para baixa visão; Orientação quanto a aspectos legais da deficiência visual; Orientação a profissionais envolvidos na reabilitação visual do indivíduo com baixa visão; e Encaminhamento a serviços especializados complementares para atendimento das necessidades específicas do indivíduo.

O atendimento oftalmológico do paciente com deficiência visual constitui-se numa extensão do tratamento clínico, do procedimento cirúrgico e da prescrição da correção óptica para as ametropias e, muitas vezes, as abordagens devem ser contínuas e simultâneas (por exemplo, acompanhamento em serviços de retina e de visão subnormal simultaneamente). Objetiva-se a melhora da funcionalidade do indivíduo com emprego de todas as estratégias disponíveis para o seu caso.

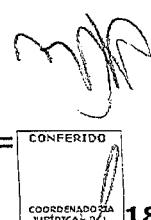
Para alcançar os objetivos apresentados, a avaliação oftalmológica é composta por anamnese, exame oftalmológico (avaliação da motilidade extrínseca, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, tonometria), avaliação de funções visuais (medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores) para hipótese diagnóstica, conduta terapêutica, prescrição óptica para correção de ametropias e para auxílios ópticos para baixa visão, orientações para uso de auxílios não ópticos e auxílios eletrônicos (vídeo ampliação) e de informática. Após as orientações fornecidas e a prescrição realizada, acompanhamento do paciente deve ser realizado (de acordo com as dificuldades funcionais e características de progressão da doença ocular de base).

### **3.8.3 Avaliação multiprofissional de deficiência visual**

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.

### **3.8.4 Atendimento / acompanhamento em reabilitação visual**

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.





### **3.8.5 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, respeitando 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;

### **3.8.6 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.

### **3.8.9 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.

### **3.9 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.

### **3.10 DOS RECURSOS HUMANOS E ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE**

**3.10.1** 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.

**3.10.2** 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.

**3.10.3 Tabelas da composição da Equipe Mínima e carga horária para Execução dos serviços no CER IV.**

Especialidade	Equipe
<b>Reabilitação Auditiva</b>	Médico Otorrinolaringologista – registro profissional e título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC;



	Fonoaudiólogo – registro profissional; Psicólogo – registro profissional;
<b>Reabilitação Física</b>	Médico Ortopedista e Traumatologista ou Fisiatra – registro profissional e título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC; Médico clínico- registro profissional e título emitido pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC; Enfermeiro – registro profissional; Fisioterapeuta – registro profissional; Fonoaudiólogo – registro profissional; Psicólogo – registro profissional; Terapeuta Ocupacional – registro profissional Assistente social – registro profissional
<b>Reabilitação Intelectual e Transtornos do Espectro Autista</b>	Médico Neurologista ou Psiquiatra – registro profissional e título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC; Fonoaudiólogo – registro profissional; Psicólogo – registro profissional; Terapeuta Ocupacional – registro profissional
<b>Reabilitação Visual</b>	Médico Oftalmologista – registro profissional e título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC; Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional – registro profissional; Psicólogo – registro profissional Pedagogo – registro profissional/ Certificado de Curso de Capacitação em Orientação e Mobilidade

Modalidade Física, Visual, Auditiva e Intelectual		
Categoria	Carga Horária semanal mínima	Nº mínimo de profissionais
<b>Responsável Técnico/Gerente</b>	20 Horas	1
<b>Médico Otorrinolaringologista</b>	20 Horas	1
<b>Médico Oftalmologista</b>	20 Horas	1
<b>Médico Neurologista ou Psiquiatra</b>	20 Horas	1
<b>Médico Ortopedista ou Fisiatra</b>	20 Horas	1
<b>Médico Clínico Geral</b>	20 Horas	1
<b>Nutricionista</b>	20 Horas	2
<b>Fonoaudiólogo</b>	30 Horas	8
<b>Psicólogo</b>	40 Horas	8



<b>Fisioterapeuta</b>	30 Horas	8
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	30 Horas	6
<b>Pedagogo</b>	20 Horas	1
<b>Assistente Social</b>	30 Horas	4
<b>Enfermeiro</b>	40 Horas	2
<b>Técnico de enfermagem</b>	40 Horas	2
<b>Educador Físico</b>	40 Horas	1
<b>Sapateiro Ortopédico</b>	40 Horas	1
<b>Total</b>		<b>49</b>

<b>Equipe de Apoio</b>		
<b>Recepção, Agente Administrativo, Serviços Gerais, Portaria, Agente de Acolhimento</b>		
<b>Recepção</b>	2	Ensino Médio
<b>Agente Administrativo</b>	3	Ensino Médio
<b>Agente de Portaria</b>	1	Ensino Fundamental
<b>Serviços Gerais</b>	3	Ensino Fundamental
<b>Total</b>	<b>9</b>	

<b>Oficina Ortopédica Fixa</b>		
<b>Categoria</b>	<b>Carga Horária semanal mínima</b>	<b>Nº mínimo de profissionais</b>
<b>Responsável Técnico</b>	40 Horas	1
<b>Técnico Ortopédico (ortesista e protesista)</b>	40 Horas	6
<b>Sapateiro Ortopédico</b>	40 Horas	2
<b>Fisioterapeuta</b>	40 Horas	1
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	40 Horas	1
<b>Total</b>		<b>11</b>

\* 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.

**3.10.4** A contratada é obrigada a manter a equipe mínima completa conforme **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.

**3.10.5** 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.



CER IV – Profissionais Opcionais		
Modalidade Física, Visual, Auditiva e Intelectual		
Categoria	Carga Horária semanal mínima	Nº mínimo de profissionais
Músico Terapeuta	20 Horas	1
Ortoptista	40 Horas	1
Protético Ocular	40 Horas	1
Técnico Oftálmico	40 Horas	1
Total		4

### 3.11 ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE TÉCNICA

#### 3.11.1 Equipe de profissionais de nível superior e técnico:

- a) trabalhar de acordo com as normas estabelecidas pelos respectivos conselhos;
- b) trabalhar de acordo com as Diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- c) trabalhar de acordo com as normas e princípios do SUS;
- d) promover acessibilidade física, atitudinal e de comunicação (LIBRAS);
- e) 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.

### **3.11.2 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.

### **3.12 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.

### **3.13 QUANTITATIVO DE PACIENTES/MÊS ATENDIDOS**

**3.13.1** 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.

### **3.14 QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS/MÊS REALIZADOS**

**3.14.1** 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. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**4.1** Somente poderão participar desta licitação as Pessoas Jurídicas de Direito Privado que atuam no ramo de atividade pertinente ao objeto do presente Termo de Referência e que atendam ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, o qual proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

**4.2** Não poderão participar do presente Pregão as interessadas que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, empresas estrangeiras que não funcionem no País, nem aquelas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública ou suspensas de licitar e contratar com o Município de Novo Hamburgo.



**4.3** Não será admitida a participação de Pessoas Jurídicas de Direito Privado que estejam com o direito suspenso de licitar e contratar com a administração pública, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas.

**4.4** A Pessoa Jurídica de Direito Privado deverá estar devidamente registrada, com a inscrição vigente junto aos órgãos de controle e fiscalização.

**4.5** O responsável técnico deverá estar registrado no Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (CREMERS). Esse profissional deve ter título compatível com o objeto da licitação e comprovar vínculo permanente com a Pessoa Jurídica de Direito Privado.

**4.6** A comprovação do vínculo permanente será realizada através de documentação que demonstre o vínculo da participante com o profissional indicado, por intermédio de uma das seguintes opções: contrato social, se sócio; registro na carteira de trabalho; contrato de prestação de serviços; ou ficha de registro de empregado.

**4.7** Na data da abertura do certame, integrando seu quadro de pessoal permanente, apresentar no mínimo 02 profissionais de nível superior na área, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, sendo um responsável técnico.

**4.8** No caso de participação de Cooperativas, estas deverão realizar obrigatoriamente as contratações no regime da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT.

## 5. DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

**5.1.** A contratada deverá anexar os documentos técnicos com os demais documentos exigidos no edital, no Portal de Compras Públicas, ao efetuar o cadastro da proposta:

**a)** Apresentar cópia atualizada de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).

**b)** Apresentar declaração de que o dirigente da empresa não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde;

**c)** Apresentar cópia da Certidão do Responsável Técnico da empresa, profissional técnico de nível superior legalmente habilitado, deverá estar devidamente cadastrado e habilitado no Conselho Regional de Medicina;

**d)** Apresentar, no mínimo um (1), atestado de Qualificação Técnica (fornecido por terceiros) que comprove experiências compatíveis com o objeto deste certame.

**e)** Declaração que apresentará equipe técnica mínima para assinatura do contrato e que a manterá completa durante a execução do contrato, conforme itens 3.10.3 e 10.

## 6. DO BANCO DE DADOS E DO PRONTUÁRIO MÉDICO





**6.1** A contratada deve manter registro de todos os seus atendimentos em prontuário médico 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.

**6.2** A contratada deverá, sempre que solicitado, entregar os documentos dos pacientes atendidos, tanto para a Secretaria de Saúde quanto para os próprios usuários.

## 7. VALOR DOS SERVIÇOS

**7.1** Deverão estar inclusos no valor todos os custos e despesas relacionadas com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária, trabalhista e previdenciária, e os relativos a salários, encargos sociais, transporte de qualquer natureza, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacione com o fiel cumprimento pela **CONTRATADA** de suas obrigações, ficando esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

**7.2** Nos termos do artigo 31, da Lei Federal nº 8.212, de 24 de julho de 1.991, por responder o **CONTRATANTE**, solidariamente, com os encargos previdenciários da **CONTRATADA**, resultantes da execução do contrato, esta deverá comprovar mensalmente o cumprimento de sua obrigação perante o INSS apresentando documentos sobre a contribuição individual de cada um dos profissionais utilizados na prestação de serviços objeto do contrato.

**7.2.1** A não apresentação da documentação mencionada no item anterior, dará direito à **CONTRATANTE** de bloquear o pagamento, até que seja regularizada a situação por parte da **CONTRATADA**, sendo que a mesma, não terá direito a correção dos valores por atraso do pagamento, ficando a **CONTRATANTE** autorizada a não respeitar a ordem cronológica de pagamento.

## 8. DO RESSARCIMENTO

**8.1** O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação da Nota Fiscal ou da Fatura pela **CONTRATADA**, que deverá conter o detalhamento do objeto entregue, e será creditado em nome da **CONTRATADA** por meio de ordem bancária em conta-corrente por ela indicada, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no prazo de até 30 (trinta) dias, a partir da data final do período de adimplemento, mediante apresentação, aceitação e atesto nos documentos hábeis de cobrança.

**8.2** Para execução do pagamento, a **CONTRATADA** deverá fazer constar da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida, o nome do banco, o número de sua conta bancária e a respectiva agência, junto com o número da nota de empenho.

**8.3** A Nota Fiscal/Fatura correspondente deverá ser entregue pela licitante vencedora diretamente ao gestor do contrato, que somente atestarão o serviço do objeto e liberarão a Nota Fiscal/Fatura para pagamento, quando cumpridas todas as condições pactuadas.



**8.4** Havendo erro na Nota Fiscal/Fatura ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, ela será devolvida pelo gestor à licitante vencedora e o pagamento ficará pendente até que ele providencie as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a **CONTRATANTE**.

**8.5** Qualquer alteração nos dados bancários deverá ser comunicada à **CONTRATANTE**, ficando sob inteira responsabilidade da licitante vencedora os prejuízos decorrentes de pagamentos incorretos devido à falta de informações.

**8.6** Todo e qualquer serviço terceirizado, contratado pela Secretaria de Saúde, deverá fazer uso do Sistema de Gestão da Secretaria, este disponibilizado pela mesma, onde informará os atendimentos prestados conforme exigência do Município. Nos casos em que o prestador utilizar sistema de informática próprio, deverá ser viabilizada a integração dos sistemas através de Webservice disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo para fins de faturamento e produção, sem custos para o Município.

**8.7** A contratada deverá entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde através do e-mail: [suportegemus@novohamburgo.rs.gov.br](mailto:suportegemus@novohamburgo.rs.gov.br) solicitando o layout de integração para uso do WebService, ou, em caso de preferência do uso do Sistema de Gestão da Saúde (GEMUS) sem utilização de Webservice, a contratada deverá disponibilizar funcionário para treinamento em atendimento às exigências do município.

**8.8** É vetado o pagamento de qualquer procedimento cuja autorização prévia não conste no sistema de gestão do município de Novo Hamburgo.

**8.9** A prestação de contas será feita mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, encaminhando os dados por meio eletrônico (e-mail) e a documentação física para auditoria.

**8.10** O pagamento referente aos serviços prestados será realizado conforme produção informada no Sistema de Gestão da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com a Ficha de Programação Físico Orçamentária (FPO) do estabelecimento, obedecidos os prazos estipulados no item 9.10 deste Termo de Referência.

## **9. DA ADJUDICAÇÃO**

Menor preço global.

## **10. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS ANTES DA ASSINATURA DO CONTRATO**

Fica a vencedora do certame obrigada a apresentar para a assinatura do contrato os seguintes documentos de todos os profissionais:

- a) Registro no Conselho Regional de Medicina – CREMERS;
- b) Registro no Conselho Regional de Enfermagem – COREN;
- c) Registro no Conselho Regional de Nutricionistas – CRN;
- d) Registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia – CREFONO;

CONFIRMADO

COORDENADORIA  
SUCURSAL DEL



- e) Registro no Conselho Regional de Psicologia – CRP
- f) Registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO;
- g) Registro no Conselho Regional de Administração – CRA.

A comprovação de vínculo de todos os profissionais relacionados na equipe mínima exigida deverá ser feita por intermédio de uma das seguintes opções: contrato social, se sócio; registro na carteira de trabalho; contrato de prestação de serviço; ou ficha de registro de empregado.

A não apresentação dos respectivos documentos incidirá em renúncia a contratação e demais penalidades previstas no Artº 7º da Lei 10.520/2002.

## **11. VIGÊNCIA DO CONTRATO:**

O prazo da prestação do serviço será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por interesse das partes, até o limite de 60 meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

A **vigência** do contrato será a partir da sua assinatura.

## **12. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

**12.1** A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

**12.2** A fiscalização ou acompanhamento da execução do Contrato pela CONTRATANTE e órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitação e contratos administrativos.

**12.3** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da lei 8.078, de 11.9.90 (Código de Defesa do Consumidor).

## **13. DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

**13.1** Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do contrato para com os usuários do SUS, sendo proibido a cobrança ao paciente de qualquer valor referente ao objeto deste Termo de Referência;

**13.2** Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, excetuando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolam o previsto.



## **14. DA COOPERAÇÃO DAS PARTES:**

### **14.1 Da Secretaria Municipal de Saúde:**

- a)** exercer a regulação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pelos contratados;
- b)** monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pela contratada;
- 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.

### **14.2 Da empresa contratada:**

- a)** não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;
- b)** atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- c)** esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- d)** garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;
- e)** estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;
- f)** 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 comunicado os diretores da Secretaria Municipal de Saúde com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência;
- g)** buscar desenvolver metodologia de garantia de qualidade e segurança na assistência à saúde visando a redução de eventos indesejados aos usuários do SUS;
- h)** manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições legais de habilitação e qualificação exigidas para a contratação do serviço;
- i)** notificar a Vigilância Epidemiológica para manter atualizados os dados epidemiológicos, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados;
- j)** disponibilizar as agendas fixas de consultas eletivas para a Central de Marcação/Regulação Municipal até o dia 10 do mês anterior à data da consulta e procedimentos, dentro das normas vigentes;
- k)** é responsabilidade da contratada garantir a agenda disponibilizada dentro da data acordada, ressaltando que cabe exclusivamente à contratada remanejar internamente profissionais devidamente habilitados para garantir o atendimento da agenda entregue, não sendo possível o cancelamento das vagas disponibilizadas por motivo de ausência de profissional; e



I) a secretaria de Saúde se reserva ao direito de não encaminhar pacientes ao prestador em casos de não cumprimento por parte da contratada aos prazos estabelecidos de entregas de agenda.

## **15. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE:**

**15.1** A contratada deverá executar os serviços com a devida diligência e observação dos padrões de qualidade dos serviços ofertados, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informações.

**15.2** A Secretaria Municipal de Saúde poderá realizar vistorias em qualquer época, emitindo novos pareceres, sempre que julgar necessário. Nos casos em que as vistorias resultarem em pareceres de avaliação física funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, a unidade cadastrada deverá obrigatoriamente corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, por ocasião da verificação.

**15.3** Verificado o desempenho insatisfatório, a contratante emitirá um parecer desfavorável que poderá acarretar sanções previstas no contrato, a serem aplicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão contratual. O contratado será notificado e deverá apresentar justificativa formal no prazo estipulado no ofício.

**15.4** No aditamento do contrato serão consideradas as demandas da Ouvidoria do SUS e as providências que a contratada encontrou para sanar as reclamações.

## **16. GESTOR E FISCAL DO CONTRATO:**

**16.1** A gestão do contrato será exercida pela servidora **Ilse Borba dos Santos**, com foco na gestão administrativa dos contratos, tendo como atribuições tratativas com a contratada, aditamentos de contratos, controle do teto físico e financeiro e monitorar o cumprimento do pactuado, sugerindo eventuais modificações contratuais;

**16.2** A responsabilidade da fiscalização do contrato será exercida pela servidora **Julyana Stefani Simões de Matos**, como preceitua a Lei 8.666/1993, que cuidará pontualmente do contrato, visando o acompanhamento e fiscalização do objeto;

**16.3** O preposto é o representante do contratado, que deverá ser formalmente designado para servir como interlocutor junto à Administração na execução do contrato.

## **17. TRIBUTOS/ENCARGOS/FRETES:**

**17.1** A contratada deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços. Não serão aceitas Cooperativas de Profissionais e/ou de Serviços.

[www.novohamburgo.rs.gov.br](http://www.novohamburgo.rs.gov.br)

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guia Lopes, 4201 - B. Canudos - 93548-013 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3097.9400

Contribua com o Fundo Municipal da Criança e Adolescente e/ou dos Direitos e Cidadania do Idoso.  
Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea, SALVE UMA VIDA.



