



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**MANUAL TÉCNICO DE PROCEDIMENTOS DA ÁREA DE
REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

VOLUME II

**DIRETRIZES PARA CONCESSÃO, NO ÂMBITO DA
REABILITAÇÃO PROFISSIONAL, DE ÓRTESES, PRÓTESES
ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS, MEIOS AUXILIARES DE
LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS.**

**Atualizado pelos Despachos Decisórios nº 45 /DIRSAT/INSS, de 07/11/2016 e
nº 129/ DIRSAT/INSS, de 16 de março de 2018.**



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

© 2015 – Instituto Nacional do Seguro Social

Presidenta do Instituto Nacional do Seguro Social

Elisete Berchiol da Silva Iwai

Diretor de Saúde do Trabalhador

Sérgio Antônio Martins Carneiro

Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais

Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

Coordenação de Reabilitação Profissional

Renata Florez Rocha

Izabel Fernandes Gomes

Fátima de Souza

Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional

Fabíula Costa Oliveira

José Naum de Mesquita Chagas

Juliana Wanderlei Santos de Andrade

Laura Lazzeri Vieira

Representantes Técnicos da Reabilitação Profissional nas Superintendências-Regionais

Caroline Sanchez de Carvalho Amery – SR I

Leonardo Zambelli Loyola Braga – SR II

Leticia Lopes Soares – SR III

Manoela Tereza Martins de Souza e Silva – SR IV

Késia Miriam Santos de Araújo – SR V

Grupo de Trabalho

Instituído pelas Portarias nº 9/DIRSAT/INSS de 3 de setembro de 2012 e nº 8/DIRSAT/INSS de 20 de março de 2013.

Colaboradores

Eduardo Branco de Sousa

Gabriela Elisete Bier

Marcos Eduardo Ramos Figueira

Maria de Fátima Fernandes Dellamea

Paulo Sérgio Fonseca



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2016 - 1ª Atualização

© 2016 – Instituto Nacional do Seguro Social

Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social

Leonardo de Melo Gadelha

Diretor de Saúde do Trabalhador

Cezar Augusto de Oliveira

Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais

Josierton Cruz Bezerra

Coordenação de Reabilitação Profissional

Renata Florez Rocha

Izabel Fernandes Gomes

Fátima de Souza

Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional

Juliana Wanderlei Santos de Andrade

Fabíula Costa Oliveira

José Naum de Mesquita Chagas

Laura Lazzeri Vieira

Simone Neiva de Souza

Colaborador

Eduardo Branco de Sousa



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2018 - 2ª Atualização

© 2018 – Instituto Nacional do Seguro Social

Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social

Francisco Paulo Soares Lopes

Diretora de Saúde do Trabalhador

Karina Braidó Santurbano de Teive e Argolo

Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais

Miriam Oliveira de Abreu

Coordenação de Serviços Previdenciários e Assistenciais

Juliana Wanderlei Santos de Andrade

Renato Marano Rocha

Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional

Fernando Rosseto Filho

Fábio Godoi Santos

Laura Lazzeri Vieira

Simone Neiva de Souza



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Sumário

APRESENTAÇÃO6

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO7

CAPÍTULO II – DA CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E DE ACESSÓRIOS8

1. COMPETÊNCIA PARA CONCESSÃO.....8

2. ETAPAS DO PROCESSO DE CONCESSÃO.....10

3 REGISTRO DAS ATIVIDADES DO PROCESSO DE CONCESSÃO NO PRONTUÁRIO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL.....17

4 INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO DAS CONCESSÕES.....18

CAPÍTULO III - GLOSSÁRIO DE CONCEITOS.....19

CAPÍTULO IV - FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE OPM NO ÂMBITO DA RP.....26

1.APRESENTAÇÃO.....26

2.CONCESSÃO DE OPM NO ÂMBITO DA RP-CONCEITO.....26

3. RESPONSÁVEIS PELA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE OPM.....26

4.PROCEDIMENTOS PARA A FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS.....27

5.MODALIDADES DE LICITAÇÃO.....29

6.PLANO DE TRABALHO E TERMO DE REFERÊNCIA.....30

7.O CONTRATO COM A EMPRESA FORNECEDORA.....31

8.ESPECIFICAÇÃO DE MARCA DE PREFERÊNCIA DOS DISPOSITIVOS.....32

9.CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE OPM.....32

10.RESPONSABILIDADES DAS EMPRESAS FORNECEDORAS.....32

11.INFORMAÇÕES ADICIONAIS.....33

12.MODELO EXEMPLIFICATIVO DE TR PARA SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO DE OPM.....33

13.MODELO EXEMPLIFICATIVO DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO CONVENCIONAL.....52

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....67

ANEXOS71



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

APRESENTAÇÃO

O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS tem a missão de garantir proteção ao trabalhador e à sua família, por meio de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, cujo objetivo é promover o bem-estar social.

Com o intuito de qualificar os meios para atender a essa missão, o Instituto vem buscando alternativas para melhorar continuamente seus resultados, principalmente no que se refere aos processos que se relacionam com o atendimento às necessidades do cidadão que procura a Previdência Social.

Em consonância, a Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, considerando o que regimentalmente lhe compete, qual seja: avaliar a capacidade laboral e funcional e promover (re)inserção de pessoas no mundo do trabalho, articulada com a rede de proteção social, envida os esforços no sentido de rever e atualizar suas práticas e formas de gestão no âmbito dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador – SST, possibilitando concessões de benefícios e prestações de serviços previdenciários de forma mais célere, transparente e tecnicamente embasadas.

Ciente disso, a Reabilitação Profissional, no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, propiciando-lhes meios para (re)inserção no mercado de trabalho e no contexto em que vivem, organizou e apresenta este documento orientador para que sirva de referência ao processo de concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e acessórios, bem como facilite a comunicação interna e externa das equipes, quando se tratar dessa matéria.

Espera-se, portanto, que a experiência decorrente da aplicação prática deste Manual possa instigar ajustes ao longo do tempo que contribuam para a consecução de uma Reabilitação Profissional mais próxima das expectativas da sociedade brasileira, que seja determinante na vida das pessoas que precisam desse serviço no âmbito do INSS e esteja consonante com os princípios da sustentabilidade previdenciária.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

Este Manual objetiva servir de subsídio técnico para os Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador e Serviços de Reabilitação Profissional no que se refere à concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis de membros superiores e inferiores, meios auxiliares de locomoção e acessórios no âmbito do INSS.

A elaboração deste material contou com a participação de servidores do INSS das áreas técnicas afins ao processo de concessão, de colaboradores que igualmente se utilizaram de documentos oficiais e publicações técnico-científicas, bem como das experiências práticas acumuladas em suas atuações nos Serviços de Reabilitação Profissional do Instituto.

Trata-se de documento produzido pela Diretoria de Saúde do Trabalhador, por meio da Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional, da Coordenação de Reabilitação Profissional e da Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais.

Para a consecução das referidas Diretrizes, foi utilizado como base material elaborado por Grupo de Trabalho instituído pelas Portarias nº 9/DIRSAT/INSS, de 3 de setembro de 2012 e nº 8/DIRSAT/INSS, de 20 de março de 2013, objetivando a construção de um Termo de Referência Nacional para a aquisição de Órteses e Próteses.

A metodologia de trabalho consistiu na análise de textos produzidos pelo Grupo de Trabalho acima mencionado e elaboração de minutas das Diretrizes, que foram submetidas a amplas discussões entre servidores da Administração Central, das Superintendências-Regionais e Gerências Executivas.

Ressalta-se, por oportuno, que o processo de concessão dos dispositivos em comento, pela Autarquia Federal, envolve não só a área técnica da Saúde do Trabalhador, como áreas de Orçamento, Finanças e Logística, às quais competem normatizar, orientar, planejar, coordenar, controlar e supervisionar todas as atividades de logística, licitações, contratos, orçamento, finanças, contabilidade, documentação e informação, de maneira que os processos de aquisição e concessão desses materiais aconteçam em conformidade com as necessidades técnicas e especificidades de cada requerimento e dentro dos princípios da Administração Pública.

Em sua composição, esta elaboração trata não só de orientações técnicas que esclarecem conceitos, pressupostos, competências, processos avaliativos e prescritivos com fins à concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis de membros superiores e inferiores, meios auxiliares de locomoção e acessórios no âmbito da Reabilitação Profissional do INSS, mas, também, adentra nos esclarecimentos desse processo no âmbito da área de Orçamento, Finanças e Logística.

Portanto, trata-se de uma orientação conjunta entre as áreas da DIRSAT, da Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística/DIROFL em parceria com Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS/PFE-INSS, que se diferencia das demais concessões realizadas por outros entes públicos, sobretudo por manter o foco da concessão de dispositivos sobre a potencialidade das pessoas e de seu possível retorno ao mercado de trabalho e ao contexto em que vivem, conforme estabelece o art. 89 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO II – DA CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E DE ACESSÓRIOS

1. COMPETÊNCIA PARA CONCESSÃO

A concessão de próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção e acessórios é atribuição legal do INSS por meio do Serviço de Reabilitação Profissional. É um procedimento inerente ao processo de reabilitação profissional e, como tal, deve estar pautado nos mesmos princípios, concepções, conceitos e estratégias metodológicas. A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu Art. 89, estabelece que a habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho e às pessoas com deficiência, os meios para a (re)educação e (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem.

A prestação dos serviços de habilitação e reabilitação profissional e social é de caráter obrigatório aos segurados, inclusive aposentados e, na medida das possibilidades do órgão da Previdência Social, aos seus dependentes (Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991).

A Resolução nº 118/PRES/INSS de 4 de novembro de 2010 utiliza o mesmo conceito da referida Lei para definir o papel do Serviço de Reabilitação Profissional do INSS. Apresenta a clientela abrangida pelo mesmo, a ordem de prioridade, bem como normatiza o atendimento dos dependentes do segurado e da Pessoa com Deficiência – PcD sem vínculo com o RGPS, conforme dispõem os artigos abaixo:

Art. 1º Definir como clientela a ser encaminhada à Reabilitação Profissional, por ordem de prioridade:

- I - o segurado em gozo de auxílio-doença, acidentário ou previdenciário;
- II - o segurado sem carência para auxílio-doença previdenciário, portador de incapacidade;
- III - o segurado em gozo de aposentadoria por invalidez;
- IV - o segurado em gozo de aposentadoria especial, por tempo de contribuição ou idade que, em atividade laborativa, tenha reduzida sua capacidade funcional em decorrência de doença ou acidente de qualquer natureza ou causa;
- V - o dependente dos segurados; e
- VI - as Pessoas com Deficiência – PcD

Art. 2º O encaminhamento à Reabilitação Profissional dos segurados definidos no art. 1º, incisos I a IV, será realizado pela Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e, o atendimento, pela equipe de Reabilitação Profissional da Agência da Previdência Social – APS ou Gerência-Executiva – GEX.

Art. 3º Os dependentes dos segurados e as PcD, definidos, respectivamente, nos incisos V e VI do art. 1º, podem solicitar atendimento à Reabilitação Profissional através de requerimento na APS.

§ 1º Os dependentes dos segurados referidos no *caput* serão atendidos pela equipe de Reabilitação Profissional de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão.

§ 2º As PcD referidas no *caput* serão atendidas pela equipe de Reabilitação Profissional quando houver previamente a celebração de Convênio de Cooperação Técnico-Financeira firmado entre o INSS, por meio da GEX, e as instituições e associações de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

assistência às pessoas com deficiência.

Já a Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 22 de janeiro de 2015 dispõe em seu artigo 400 acerca da obrigatoriedade de atendimento pela Reabilitação Profissional aos beneficiários especificados nos incisos I, II, III e IV do art. 399 da referida IN 77 (incisos coincidentes com os do Art. 1º da Resolução 118). No entanto, condiciona o atendimento dos dependentes do segurado bem como da Pessoa com Deficiência às possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e às características locais.

De acordo com o parágrafo único do Art. 89 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o INSS providenciará:

- a) o fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional;
- b) a reparação ou a substituição dos aparelhos mencionados no inciso I desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário; e
- c) o transporte do acidentado do trabalho, quando necessário.

O processo de concessão requer participação do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, do Serviço/Seção de Logística das Gerências Executivas e da PFE-INSS, com acompanhamento das Equipes de Reabilitação Profissional.

Preferencialmente, o programa profissional deverá ser desenvolvido em concomitância com o processo de concessão, enquanto o segurado aguarda o recebimento do(s) dispositivo(s), desde que se encontre em condições físicas, psíquicas e de acessibilidade compatíveis.

Cabe ressaltar que os casos de reparo, substituição ou concessão inicial para segurados que não estejam em percepção de benefício por incapacidade cujo objetivo é a manutenção da capacidade laborativa, também devem seguir o fluxo previsto de avaliação, registro em prontuário e demais etapas previstas nesta diretriz, inclusive serem registrados no Boletim Estatístico da Reabilitação Profissional com os códigos próprios.

O acompanhamento periódico dos segurados em processo de concessão, desde a sua avaliação, pré-protetização, até a entrega do aparelho de prótese, órtese, meio auxiliar de locomoção ou acessório é realizado pela Equipe de Reabilitação Profissional.

Recomenda-se o acolhimento e, sempre que possível, a realização de encontros em grupo para compartilhamento de informações relacionadas ao processo de concessão, protetização, ortetização e adaptação ao uso de meios auxiliares de locomoção.

Este processo está composto de várias etapas, a saber:

- I - requerimento;
- II - encaminhamento para avaliação;
- III - avaliação médico-pericial para prescrição;
- IV - prescrição;
- V - fornecimento;
- VI - entrega; e,
- VII - acompanhamento.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2. ETAPAS DO PROCESSO DE CONCESSÃO

2.1 REQUERIMENTO

O segurado ou beneficiário que é encaminhado ou solicita espontaneamente órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios deve ser orientado a preencher o *Formulário de Requerimento Destinado à Avaliação para Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo I*. Este formulário deve ser preenchido em duas vias: uma para integrar o prontuário individual do segurado relacionado ao processo de concessão e outra a ser entregue ao requerente.

Cabe nesta etapa o registro do requerente, o fornecimento das orientações gerais sobre o processo e destaque para a necessidade de manter atualizados os dados cadastrais, especialmente os de contato.

2.2 ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO

No que se refere à concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios, o encaminhamento para avaliação da necessidade de prescrição deve ser realizado pelo Perito Médico Previdenciário ou pelo Profissional de Referência da Reabilitação Profissional. A avaliação tem como objetivo reunir informações que subsidiem a indicação do recurso material a ser prescrito. Deve-se optar por abordagens que primem pela clareza e transparência na comunicação, seja com o segurado ou entre os demais envolvidos na avaliação.

Os critérios técnicos devem ser balizadores nessa etapa, destacando-se a importância da escuta, do acolhimento e da necessária abordagem de saúde ampliada, na qual aspectos psicossociais dos segurados também serão levados em consideração e não somente as condições anatomofisiológicas.

Em relação ao aspecto anatomofisiológico é necessário que o requerente apresente condições clínicas para seguir em processo de protetização, caso contrário deve ser encaminhado à rede assistencial.

Nesta etapa do processo, deve ser utilizado o *Formulário de Encaminhamento Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo II*, com o objetivo de uniformizar um conjunto mínimo de informações a serem analisadas e registradas durante a avaliação e que são consideradas importantes para a definição dos dispositivos e acompanhamento ou reavaliação futura.

Importante ressaltar que a avaliação deve ser precedida da atualização cadastral do requerente, sobretudo dados referentes a endereços e meios para contato.

2.3 AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL PARA PRESCRIÇÃO

Nessa etapa, o Perito Médico Previdenciário identificará as características clínicas e socioprofissionais do segurado ao qual se pretende fornecer o recurso material, seja concessão



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis ou meios auxiliares de locomoção e acessórios por meio da anamnese, exame físico e dos exames complementares apresentados pelo segurado. Caso seja necessária alguma informação adicional, pode ser utilizado o formulário de Solicitação de Informações ao Médico Assistente (SIMA).

Antes da prescrição, obrigatoriamente, devem ser avaliados fatores clínicos capazes de interferir na capacidade de utilização do recurso material pelo segurado. Devem ser avaliadas as condições cardiopulmonares, vasculares e neurológicas que possam prejudicar a utilização do recurso material e a deambulação. Além disso, nos casos de amputação devem ser investigadas a sua etiologia e a capacidade cognitiva do segurado para fazer a manutenção adequada do coto de amputação e dos componentes da prótese. Também é necessário investigar o histórico de protetização, ortetização ou uso de meios auxiliares de locomoção e acessórios, o impacto da lesão na qualidade de vida, nas atividades da vida diária e na capacidade laborativa do segurado.

O Exame físico visa descrever as características do membro lesionado e do membro contralateral. Deve incluir as características do membro amputado/lesionado e do contralateral no que tange ao nível da lesão, à presença de retrações, cicatrizes hipertróficas, deformidades, alterações da força muscular e quaisquer outras alterações que prejudiquem o uso do encaixe protético, amplitude de movimento das articulações, força muscular e presença de lesões neurológicas ou de outras lesões que impactem no efetivo uso do recurso material.

Uma ferramenta prática na avaliação do segurado com amputação é a classificação pelo nível de atividade, conforme o sistema K.

Os níveis de atividade (K Levels) aos quais se referem este Manual são definidos conforme um sistema de classificação funcional dividido em cinco categorias. Este sistema de avaliação foi inicialmente adotado pelo sistema de seguros de saúde gerido pelo governo dos Estados Unidos da América - *Medicare*, em 1995, e está amplamente difundido como forma de definição dos níveis de capacidade funcional.

Esta classificação descreve as habilidades funcionais de pessoas com amputação de membros inferiores e auxilia na definição de componentes protéticos adequados aos níveis de atividade de cada indivíduo (GAYLEY, R. S. et al, 2002). A definição do nível de atividade está baseada na avaliação subjetiva do histórico do reabilitando, incluindo o histórico de protetização, na condição clínica vigente, inclusive as condições do coto de amputação, na existência de comorbidades e na expectativa do reabilitando quanto à deambulação.

O quadro a seguir descreve os referidos níveis de atividade, que devem ser adotados como referência para a utilização dos Anexos III, IV e VI deste manual.

Quadro 1 - Definição dos níveis de capacidade funcional *K-Level*

NÍVEIS DE CAPACIDADE FUNCIONAL <i>K-LEVEL</i>	
<i>K-Level 0</i>	Não tem capacidade ou potencial para deambular nem para se transferir de forma segura, com ou sem assistência. A utilização de uma prótese não irá melhorar a qualidade de vida ou a mobilidade.
<i>K-Level 1</i>	Tem capacidade ou potencial para usar uma prótese para se transferir ou para deambular em superfícies planas com uma cadência regular. Típico de um amputado que se desloca no domicílio de forma limitada.
<i>K-Level 2</i>	Tem capacidade ou potencial para deambular com um baixo nível de capacidade para atravessar barreiras arquitetônicas, tais como guias de calçadas, escadas, ou superfícies irregulares. Típico de um amputado que se desloca de forma limitada na comunidade.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

<i>K-Level 3</i>	Tem capacidade para deambular com cadência variável e para transpor barreiras arquitetônicas. Típico de um amputado que se desloca na comunidade e poderá ter atividade física, profissional ou terapêutica que exija a utilização da prótese além da simples locomoção.
<i>K-Level 4</i>	Tem capacidade ou potencial para deambular além das competências básicas de deambulação apresentando níveis de impacto, stress ou energia elevados. Este nível inclui a maioria das crianças, adultos ativos ou atletas amputados.

Obs.: A letra “K” foi definida de forma aleatória pelo *US Health Care Financing Administration’s* (HCFA). Adaptado de Gailey et al (COELHO, 2011).

Nesta etapa do processo, deve ser utilizado o *Formulário de Avaliação Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo III*, para descrever as características do membro amputado/lesionado e do membro contralateral, e que são consideradas importantes para a definição dos dispositivos e acompanhamento ou reavaliação futura.

2.4 PRESCRIÇÃO

A prescrição das órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios é realizada pelo Perito Médico Previdenciário mediante a avaliação de cada caso. Deve ser pautada em critérios técnicos, conter especificações claras sobre o dispositivo a ser concedido, contemplar todos os itens necessários e respectivas descrições do tipo: material, nível de atividade, nível e tipo da lesão a que se destina e outras informações pertinentes. Portanto, deve ser realizada de modo a garantir a qualidade do produto a ser concedido, mas, em hipótese alguma, deve fazer referência a marcas, nomes comerciais ou empresas em específico, sob pena de responsabilidade (BRASIL, Lei nº 8.666/1993; INSS, Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos).

Nos casos de prescrições realizadas por profissionais da rede pública ou privada de saúde, conveniada ou contratada, cabe validação pelo Perito Médico Previdenciário, devido à necessidade de conformidade com os critérios técnicos e adequação da concessão aos atos normativos institucionais e legislação relacionada aos processos licitatórios.

Nesta etapa, o Perito Médico Previdenciário deve se orientar pelo uso dos *Parâmetros Descritivos Destinados à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios – Anexo VI*. Este Anexo apresenta parâmetros descritivos para os principais e mais comuns dispositivos indicados e prescritos no âmbito da Reabilitação Profissional do INSS. Sua elaboração contou com a participação de vários servidores do INSS que consideraram documentos e publicações técnico-científicas, bem como a experiência acumulada.

Trata-se de uma indicação técnica que visa conferir transparência aos atos de concessão/fornecimento de aparelho de prótese, órtese, instrumentos de auxílio para locomoção e acessórios no âmbito do INSS, na medida em que estabelece parâmetros que auxiliam na uniformização das descrições dos dispositivos e, conseqüentemente, traz segurança técnica para a realização de prescrições.

Os itens constantes no Anexo VI correspondem a referências a serem utilizadas



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

pelas equipes e podem sofrer alterações por parte das mesmas, devendo sempre preponderar na decisão o contexto do segurado e sua relação com a atividade laboral exercida ou a exercer ao fim do Programa de Reabilitação Profissional.

Na hipótese de prescrição de itens que não estejam contemplados nos *Parâmetros Descritivos Destinados à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios – Anexo VI*, recomenda-se adotar a mesma padronização de texto, com o objetivo de facilitar os trâmites administrativos, bem como consignar a justificativa técnica, compartilhando previamente a decisão com o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional e a chefia do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador – SST.

Concluída a definição dos dispositivos a serem prescritos, os dados devem ser registrados em formulário próprio. Para este fim, deve ser utilizado o *Formulário de Prescrição Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios – Anexo IV*, que deve ser preenchido em duas vias, sendo uma anexada ao processo que seguirá para os demais setores envolvidos e outra para constar no prontuário do segurado.

A prescrição realizada deve seguir, via processo, para o Assessor Técnico da Reabilitação Profissional na Gerência Executiva, de acordo com a jurisdição, para autorização da chefia do SST.

2.5 FORNECIMENTO

2.5.1 Formalização do Processo

A formalização do processo licitatório para fornecimento de equipamentos de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis e meios auxiliares de locomoção, pelo INSS, é de responsabilidade do Serviço/Seção de Logística das Gerências Executivas e das Superintendências-Regionais e deve ser feita em conformidade com os atos próprios da DIROFL.

Caberá ao Assessor Técnico da Reabilitação Profissional e ao Perito Médico Previdenciário do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador, conforme a modalidade do processo licitatório para aquisição dos recursos prescritos, auxiliarem o Serviço/Seção de Logística das Gerências Executivas na elaboração dos seguintes documentos:

I - Plano de Trabalho; e

II - Termo de Referência (art. 21, inciso II, do Decreto nº 3.555 de 8 de agosto de 2000).

Na ausência de Assessor Técnico da Reabilitação Profissional e/ou de Perito Médico Previdenciário do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador que avaliou o requerente e prescreveu o recurso material, o Chefe do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador deverá auxiliar o Serviço/Seção de Logística das Gerências-Executivas.

O *Gestor do Contrato* será um servidor da área de Logística do INSS, indicado pelo chefe do Serviço/Seção de Logística da Gerência Executiva e da Superintendência-Regional e tem por função coordenar e comandar o processo da fiscalização da execução



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

contratual.

O *Fiscal Técnico do Contrato* é um servidor dotado de conhecimentos técnicos acerca do objeto contratado. Tem por função auxiliar o Gestor do Contrato, sendo responsável pela fiscalização *in loco* da execução dos serviços e informar se a concessão ocorreu em conformidade com as especificações técnicas (atestar as notas fiscais). Recomendamos que o Fiscal Técnico seja representado pelo Assessor Técnico da Reabilitação Profissional e o Fiscal Técnico Substituto seja o Perito Médico Previdenciário responsável pela prescrição de recursos materiais.

Importante destacar que o Gestor do Contrato e o Fiscal Técnico do Contrato serão nomeados por meio de portaria emitida pela autoridade competente (Gerente Executivo ou Superintendente-Regional). A comunicação entre o Gestor do Contrato e o Fiscal Técnico deve ser documentada, podendo, inclusive, ocorrer de modo eletrônico.

O INSS não ressarcirá as despesas realizadas com aquisição de recursos materiais que não foram prescritos ou autorizados pelo Assessor Técnico pela Reabilitação Profissional, conforme disposto no Art. 137 § 4º, do Decreto nº 3.048, de 1999.

O preparo pré-protético, assim como o treinamento para uso de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis e meios auxiliares de locomoção deve estar consignado em contrato para ser um serviço prestado pela empresa licitada. Esse treinamento funcional do segurado será obrigatório até atingir o objetivo da prescrição.

De acordo com a Portaria Conjunta STN/SOF nº 01/2010, que altera a Portaria Interministerial STN/SOF nº 163, de 04 de maio de 2001, a classificação contábil relativa às despesas com confecção de órtese e prótese, apesar da especificidade, é classificada como material, bem ou serviço para distribuição gratuita, a partir de janeiro de 2011 (INSS - Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos).

2.5.2 Responsabilidades dos Fornecedores

A empresa ou oficina de ortopedia técnica precisa comprovar sua qualificação por meio de Atestados de Capacidade Técnica, expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem que a empresa/oficina forneceu ou está fornecendo materiais compatíveis em características, prazos e fornecimento.

O Responsável Técnico pela empresa deve possuir Atestado de Capacidade Técnica, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 192, de 28 de junho de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A confecção e o fornecimento das órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios devem obedecer às normas técnicas e serem confeccionadas a partir de materiais específicos, em conformidade com as finalidades às quais se destinam e observando a orientação e prescrição emitidas pelo Perito Médico Previdenciário, de acordo com cada caso específico.

A disponibilização dos equipamentos ortopédicos deve seguir as datas definidas pelo Perito Médico Previdenciário e pelo Assessor Técnico da Reabilitação Profissional, em consonância com os prazos previstos no contrato, bem como deve estar acompanhada de todas as informações técnicas, contemplando a origem do material, orientações quanto à manutenção, o uso, o tempo de vida útil, rede de assistência técnica e outras informações que forem necessárias.

A empresa deverá comparecer no local designado em contrato, sempre que solicitado, para realização de provas e ajustes que se fizerem necessários ao longo do período de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

protetização/ortetização/adaptação para o uso dos meios auxiliares de locomoção.

O fornecedor deve expedir certificado de garantia para todos os produtos fornecidos, inclusive com coberturas para defeitos de componentes, falhas comprovadas de mão-de-obra, alinhamentos e outros ajustes e correções que se fizerem necessários.

2.6 ENTREGA

2.6.1 Procedimentos para a entrega

Após assinatura do contrato com o vencedor da licitação, o Assessor Técnico pela Reabilitação Profissional solicitará a convocação para encaminhar o segurado à empresa contratada para fornecer o aparelho de prótese ortopédica não implantável, órtese, instrumento de auxílio para locomoção ou acessório prescrito.

Entre a tomada de medidas e a entrega do(s) dispositivo(s) poderão ser agendados atendimentos intermediários, contando com a presença do Perito Médico Previdenciário responsável pela prescrição, requerente e técnico da empresa ortopédica para a adequada demonstração do material, apresentações de encaixes e montagens provisórias, dentre outras avaliações que sejam necessárias.

A entrega dos dispositivos deve ocorrer nas dependências do INSS, na presença do requerente, do Fiscal Técnico, do Perito Médico Previdenciário responsável, e do técnico e/ou responsável da empresa contratada. Detalhes adicionais que se fizerem necessários para a etapa da entrega devem constar, previamente, no contrato firmado.

Cabe ao Fiscal Técnico, com auxílio do Perito Médico Previdenciário que realizou a prescrição, acompanhar e supervisionar o processo de entrega do dispositivo licitado, bem como proceder com a aprovação técnica.

A Equipe de Reabilitação Profissional deverá preencher e organizar os documentos que deverão constar no prontuário do segurado e aqueles que seguem para o setor de logística da unidade, conforme definido.

Ainda na entrega, o setor administrativo providenciará o preenchimento do ***Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo V***. Este documento permite controlar o recebimento/entrega do(s) recurso(s) material(ais) ao requerente em Programa de Reabilitação Profissional. Deve ser preenchido por servidor participante da etapa de entrega do recurso material, em pelo menos duas vias. A primeira via deve ser arquivada no processo de compra ou no setor responsável pelo controle da concessão; a segunda, anexada ao prontuário.

O preenchimento deste Anexo não exclui a obrigatoriedade do Termo de Garantia expedido pela empresa responsável. Este Termo será expedido pela contratada em três vias de igual teor, em papel timbrado e constará com as seguintes assinaturas: da empresa de ortopedia técnica, do(a) requerente e do(s) responsável(is) pela prescrição. Uma via será entregue ao requerente, outra arquivada junto com o ***Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de -- Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo V*** no prontuário de Reabilitação Profissional e a terceira via encaminhada ao Serviço/Seção de Logística com os demais documentos.

Ao final da etapa de entrega, caberá o aceite no verso da Nota Fiscal pelo Fiscal



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Técnico, registrando ser procedente a entrega do objeto contratado.

2.6.2 Esclarecimentos no ato da entrega

Ainda no momento da entrega, o requerente deve receber esclarecimentos quanto:

I - à manutenção adequada dos dispositivos, garantindo o funcionamento e a durabilidade;

II - ao direito às revisões periódicas e manutenções quando couberem;

III - ao período e à cobertura da garantia; e

IV - às orientações em casos de defeitos.

2.6.3 Relação de documentos

Ressalta-se que a relação de documentos será conferida posteriormente pelo Serviço/Seção de Logística, a saber:

I - Nota Fiscal/Fatura discriminativa, em duas vias, devidamente atestadas pelo setor competente, quanto à execução a contento dos serviços;

II - Comprovante da manutenção das condições da habilitação na licitação, constatada por meio de consulta *online* ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF e do Tribunal Superior do Trabalho; e

III - Relatório Mensal dos Serviços Executados (se necessário, caso haja execução continuada do serviço).

2.6.4 Recusa e não recebimento do recurso material

Considerando que todo o processo de Reabilitação Profissional, incluindo as concessões de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios, deve ocorrer com a participação ativa do reabilitando nas decisões, o mesmo não pode se recusar ao recebimento dos dispositivos que estejam em conformidade com a prescrição, com as normas técnicas de confecção e de ajustes, sob pena de suspensão e até mesmo cessação do benefício por motivo de recusa, quando assim couber (Lei 8.213/91, Art. 101; Dec. 3048/99, Arts. 77 e 79 e Memorando Circular Conjunto n° 02 INSS/DIRSAT/DIRBEN/PFE).

Caso o requerente não receba o equipamento por motivos diversos como recusa, abandono, óbito, intercorrência médica, entre outros, o fato deverá ser registrado em prontuário e, aos segurados em percepção de benefício por incapacidade, no Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade – SABI ou outro sistema que venha a substituí-lo.

2.7 ACOMPANHAMENTO

Após a entrega do recurso material, a Equipe de Reabilitação Profissional deverá fazer o acompanhamento da utilização do mesmo pelo segurado, a fim de avaliar o sucesso da prescrição. Deverá ser verificado se o segurado realizou treinamento com equipe de reabilitação



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

física para adaptação ao recurso material, se o recurso permitiu dar continuidade ao programa de reabilitação profissional proposto e se houve retorno ao trabalho.

Os requerentes contemplados com a concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis de membros superiores e inferiores, meios auxiliares de locomoção e acessórios devem ser orientados a comunicar à Equipe de Reabilitação Profissional sobre as intercorrências de saúde que interfiram no uso dos dispositivos e aquelas relacionadas ao material, como: quebras, extravios, defeitos, desgaste e outras pertinentes.

A Equipe deve auxiliar o requerente, quando necessário, no acionamento da garantia junto à empresa de ortopedia técnica responsável, assim como acompanhar o desdobramento dos casos, de modo a assegurar a qualidade dos serviços prestados.

O acompanhamento é obrigatório nos dois primeiros anos após a entrega do recurso material, o que corresponde, em geral, ao período da garantia. Deverá ser utilizado o Formulário de Acompanhamento da Concessão de órteses, próteses não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios (Anexo VIII). O formulário poderá ser preenchido por qualquer membro da Equipe de Reabilitação.

O requerente poderá solicitar novas concessões sempre que necessário. A renovação dos dispositivos estará condicionada a nova avaliação realizada pela Equipe de Reabilitação Profissional do INSS que analisará as justificativas para nova concessão e/ou reparos, devendo este novo processo estar devidamente documentado.

3. REGISTRO DAS ATIVIDADES DO PROCESSO DE CONCESSÃO NO PRONTUÁRIO DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Cabe à Equipe Multiprofissional de Reabilitação Profissional registrar no prontuário o processo de requerimento, avaliação, prescrição e entrega das órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios, bem como formulários e outras informações relacionadas.

Os registros serão realizados inicialmente de forma escrita (em meio físico), até que seja possível o registro em prontuário eletrônico a ser desenvolvido para esse fim.

Concomitantemente ao registro do prontuário, a Equipe de Reabilitação Profissional deve alimentar o Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade - SABI ou outro sistema que venha a substituí-lo, naquilo que couber.

Os formulários que devem compor o prontuário de Reabilitação Profissional dos requerentes relacionados ao processo de concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios, conforme já descritos em cada etapa, são:

I - Formulário de Requerimento Destinado à Avaliação para Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo I;

II - Formulário de Encaminhamento Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo II;

III - Formulário de Avaliação Médico-Pericial Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo III;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

IV- Formulário de Prescrição Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de

Locomoção e Acessórios – Anexo IV;

V - Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios - Anexo V;

VII - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Uso de Imagens Relacionadas ao Processo de Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios; e,

VIII – Ficha de acompanhamento da Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios Anexo VIII.

Na hipótese de registros de imagens ou vídeos durante o processo de concessão de órteses, próteses ortopédicas não implantáveis, meios auxiliares de locomoção e acessórios, pela Equipe de Reabilitação Profissional do INSS, torna-se obrigatório o prévio consentimento do segurado ou seu responsável, nos casos de tutela, por meio do preenchimento do ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Uso de Imagens Relacionadas ao Processo de Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios*** – Anexo VI I, que igualmente deve compor o prontuário da Reabilitação Profissional.

4. INFORMAÇÕES PARA A GESTÃO DAS CONCESSÕES

O Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador deverá manter em arquivo o registro de todas as órteses, próteses ortopédicas não implantáveis de membros superiores e inferiores, acessórios e meios auxiliares de locomoção que foram concedidas em sua jurisdição.

Os dados devem constar das seguintes informações: nome do segurado; cadastro de pessoa física – CPF; número de identificação do trabalhador – NIT; número do benefício por incapacidade; número do processo licitatório; número do contrato de fornecimento e o termo de garantia.

Para fins de subsidiar o acompanhamento dos casos atendidos e dos casos em espera, deverá ser feito o registro em planilha eletrônica (até o desenvolvimento de sistema informatizado com essa finalidade) de todos os segurados já atendidos, em processo de concessão e em lista de espera, por ordem cronológica de solicitação, de acordo com o formulário de prescrição do recurso material (Anexo IV).



CAPÍTULO III - GLOSSÁRIO DE CONCEITOS

Para melhor apropriação dos objetivos contidos neste Manual e sua aplicação prática, torna-se indispensável a compreensão prévia dos conceitos abaixo relacionados por parte das Equipes Multiprofissionais de Reabilitação Profissional que são responsáveis pela condução dos processos de concessões ora tratados.

AGRAVO

Qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas (Portaria MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011).

AMPUTAÇÃO

Remoção parcial ou completa de segmento do corpo, sendo considerada como um processo reconstrutivo de uma extremidade sem função, ou com função limitada.

Para efeito deste Manual considerar-se-á apenas aquelas localizadas nos membros superiores e inferiores decorrentes de doenças ou agravos, cujo objetivo é a reconstituição funcional e a minimização de riscos sistêmicos.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – CIF

Classificação formulada pela Organização Mundial da Saúde – OMS que prioriza a análise multidimensional para definir uma população com incapacidades.

De acordo com os conceitos da CIF, deficiência refere-se às anormalidades nos órgãos, sistemas e nas estruturas do corpo; incapacidade caracteriza as consequências da deficiência do ponto de vista funcional, ou seja, na realização das atividades; desvantagem, refere-se à adaptação do indivíduo ao meio ambiente. A incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação de suas atividades e participação social associadas aos fatores ambientais, que podem atuar como barreiras ou facilitadores para o desempenho dessas atividades e participação.

COTO

Extremidade corpórea residual que passa a ser considerada como um novo membro após o processo de amputação. Para fins deste Manual o processo de avaliação física/funcional e preparo do coto para protetização não pode estar dissociado dos demais fenômenos psicológicos e sociais vivenciados pelo reabilitando e que são advindos da perda, bem como da incorporação do novo membro.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DOENÇA

Enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos (Portaria MS nº 104, de 2011).

FUNCIONALIDADE

Indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo com uma condição de saúde específica e os seus fatores contextuais, como barreiras ambientais e fatores pessoais. Refere-se a todas as funções corporais, atividades e participação que os indivíduos conseguem desempenhar.

INCAPACIDADE

São as limitações de atividade e as restrições de participação social decorrentes de uma condição, doença ou agravos específicos quando interagem negativamente com os fatores contextuais (barreiras ambientais e fatores pessoais). A deficiência e a incapacidade laboral são exemplos dessa interação negativa.

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

Alterações estruturais, funcionais ou metabólicas presentes ao nascer, que resultam em anomalias físicas ou mentais (PEREIRA e cols., 2008).

No que se refere às amputações congênicas de membros, podem ocorrer em qualquer nível do esqueleto apendicular:

I - *amelia* é a ausência completa de um membro;

II - *hemimelia* - ausência parcial (eixo longitudinal);

III - *aqueiria* - ausência de mão;

IV - *adactilia* e *afalangia* - ausência de dedos e falanges; e

V - *focomelia*- ausência de um segmento intercalar dos membros (FRANÇA BISNETO, 2012).

MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

Aparelhos ou dispositivos que auxiliam a locomoção do indivíduo com dificuldades ou impedimentos para a marcha independente.

Sua prescrição destina-se à compensação de problemas clínicos como dor, fadiga, *déficit* de equilíbrio, instabilidade articular, fraqueza muscular, bem como de sobrecarga estrutural.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ÓRTESES

Dispositivos de correção ou complementação, permanentes ou transitórios, utilizados para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, evitando deformidades, sua progressão e/ou compensando insuficiências funcionais. (Fonte: Associação Médica Brasileira - AMB/Câmara Técnica de Implantes – 2005).

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Pessoas com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com as diversas barreiras, podem ter prejudicada sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

As políticas públicas têm compreendido a deficiência como qualquer impedimento temporário ou permanente, progressivo ou regressivo, estável, intermitente ou contínuo. (Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009; Portaria MS nº 793, de 24 de abril de 2012).

PRÓTESES

Dispositivos de substituição permanentes ou transitórios que substituem total ou parcialmente um membro ou outras estruturas. Podem ser:

I - implantáveis: quando demandam intervenção cirúrgica para sua implementação ou introdução; e

II - não implantáveis: projetadas para substituir total ou parcialmente um membro/estrutura, sem necessidade de intervenção cirúrgica para implantação ou introdução no corpo humano.

Para os fins aos quais se destinam este Manual, serão considerados os dispositivos destinados às substituições parciais ou totais de membros superiores ou inferiores e do tipo não implantáveis.

REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Considera-se reabilitação o processo de duração limitada e com objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe os meios de modificar sua própria vida, podendo compreender medidas visando compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais (Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999).

REABILITAÇÃO FÍSICA

Processo destinado a reestabelecer as funções corporais prejudicadas em razão de doenças, agravos ou outras condições, proporcionando à pessoa os meios de integrar ou



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

reintegrar-se ao meio ambiente físico, cultural, familiar e social, incluindo o trabalho.

No que tange à protetização, a reabilitação física pode ser dividida em quatro fases.

a) Reabilitação pré-amputação

Destinada aos casos de amputações a serem realizadas por cirurgias eletivas., Trata-se de processo abrangente, multiprofissional, interdisciplinar, que envolve aspectos emocionais, sociais e físicos e que, por sua natureza complexa, deve ser instituída o mais precoce possível.

O planejamento anterior à amputação deve contar com uma equipe multiprofissional e, sobretudo, com a participação do paciente e de seus familiares. Nesse processo devem ser discutidos e considerados o nível de apropriação em que o paciente e seus familiares se encontram sobre a situação a ser vivenciada, os procedimentos e as soluções técnicas mais indicadas, bem como o esclarecimento sobre as fases do processo e os acompanhamentos.

b) Reabilitação pós-amputação imediata

Deve ser iniciada imediatamente após o ato cirúrgico e se manter por todo o período pós-operatório. Também se trata de processo abrangente que requer uma intervenção interdisciplinar por meio de participação de equipe multiprofissional que considere todas as circunstâncias biopsicossociais que estão sendo vivenciadas pelo reabilitando e sua família.

c) Reabilitação pré-protetização

Compreende o período entre o pós-operatório imediato e o início do treinamento funcional com a prótese. Inclui a preparação do coto, o condicionamento físico geral, o treino de propriocepção e de independência para as atividades da vida diária, sempre com a participação de equipe multiprofissional atenta aos aspectos psíquicos e sociais vivenciados pelo reabilitando e sua família.

Pessoas com amputação de membro superior, ainda nesta fase, quando couber, devem realizar a troca de dominância. Pessoas com amputação de membro inferior deverão realizar treinamento para a independência da locomoção de forma progressiva, seja pelo uso de cadeira de rodas ou outros meios auxiliares de locomoção. Devem ser prevenidas complicações como: hipotrofias musculares, contraturas articulares, dor e sensação de membro fantasma, dentre outras. A perimetria e as condições de pele do coto devem ser monitoradas.

d) Reabilitação pós-protetização

Trata-se da continuidade do processo de aprendizado e treinamento para a utilização da prótese, os cuidados com o coto e com os componentes protéticos, o treino de marcha, nos casos de lesões de membros inferiores. Toda essa fase também deve ser acompanhada por suporte multiprofissional que viabilize o processo de reconhecimento das potencialidades, da autoidentidade e autonomia pelo reabilitando, com efetivos ganhos



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

funcionais e (re)integração na sociedade.

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Processo de assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional e social que visa proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho habitual, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e ao contexto em que vivem. De caráter obrigatório para os beneficiários da Previdência Social, a prestação deste serviço é isento de carência.

Ainda nessa perspectiva, a habilitação é uma ação de capacitação das pessoas para o desenvolvimento de atividades laborais, observando suas aptidões, interesses e experiências, enquanto que a reabilitação profissional é a ação de capacitar o indivíduo para retornar às atividades profissionais, proporcionando meios de adaptação à(s) função(ões) compatível(eis) com sua(s) limitação(ões) (INSS - Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, de 24 de novembro de 2011).

RECURSOS MATERIAIS

São os recursos indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional e reinserção dos beneficiários no mercado de trabalho, compreendendo entre outros, a prótese e órtese, bem como seu reparo ou substituição (INSS - Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional, 2011).

TECNOLOGIA ASSISTIVA

Área do conhecimento de caráter interdisciplinar que abrange produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços, cuja finalidade é promover a funcionalidade relacionada à atividade e à participação de pessoas com deficiência, incapacitadas ou com mobilidade reduzida, possibilitando autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (Comitê de Ajudas Técnicas, 2009).

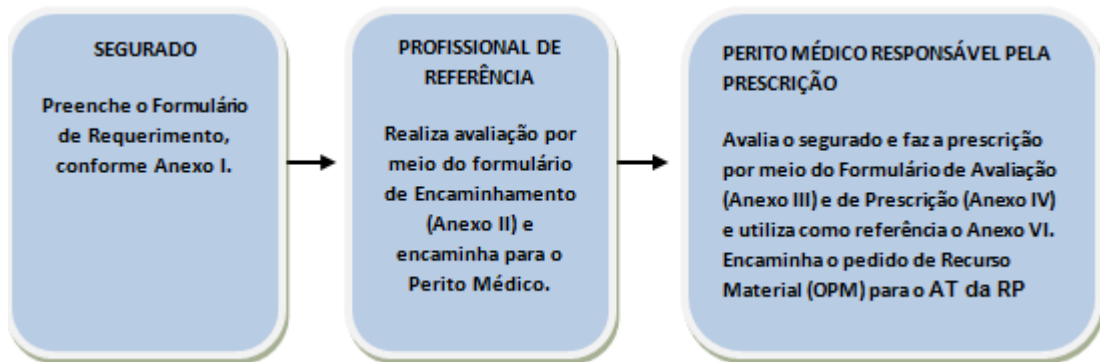
Para os fins aos quais se presta este Manual, serão abordadas as órteses, próteses ortopédicas não implantáveis de membros superiores e inferiores, os meios auxiliares de locomoção e os acessórios.



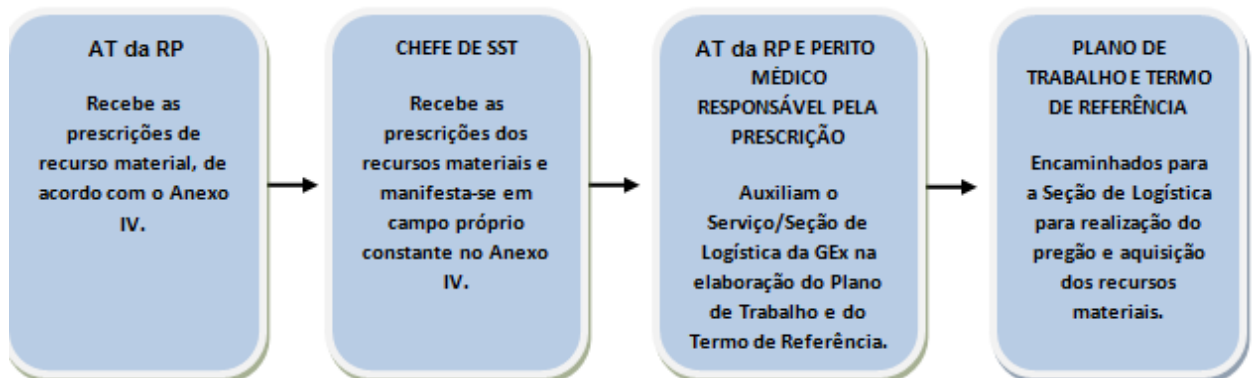
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS

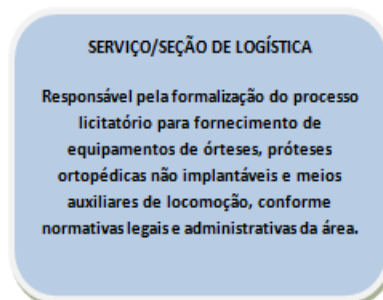
1ª ETAPA: DO REQUERIMENTO À PRESCRIÇÃO



2ª ETAPA: DA PRESCRIÇÃO AO ENCAMINHAMENTO PARA LOGÍSTICA



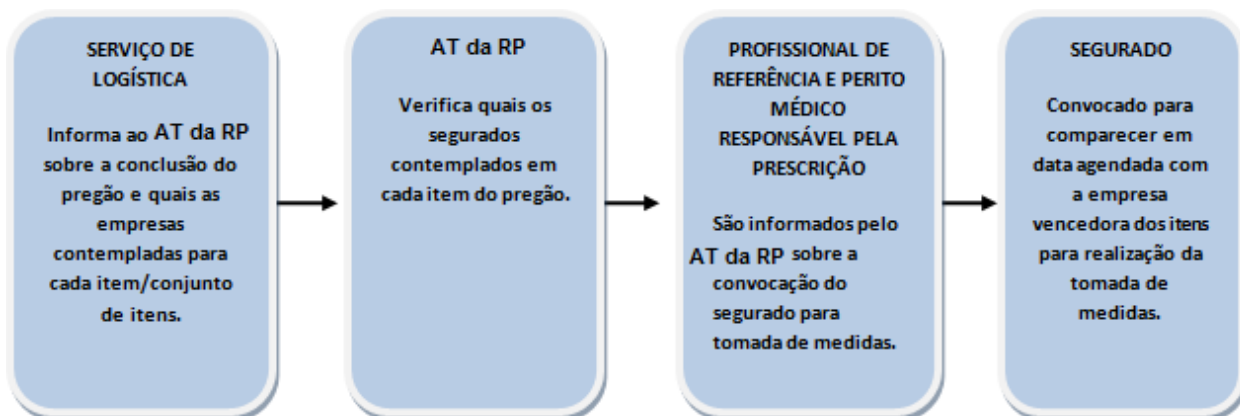
3ª ETAPA: DA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO PELA LOGÍSTICA



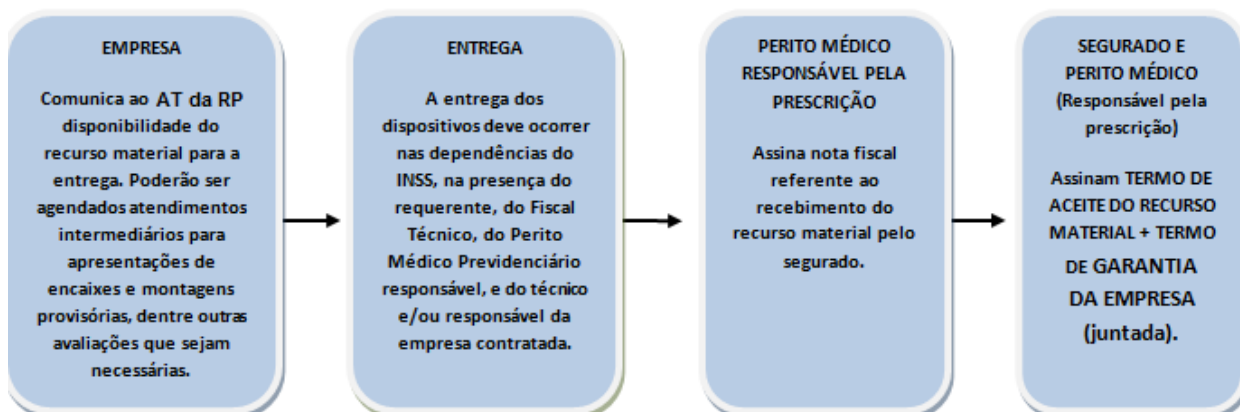
4ª ETAPA: DO RESULTADO DA LICITAÇÃO À CONVOCAÇÃO DO SEGURADO



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



5ª ETAPA: DA CONFECÇÃO/MONTAGEM À ENTREGA





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO IV - FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE OPM NO ÂMBITO DA RP

1. APRESENTAÇÃO

Este capítulo tem a função de orientar as equipes de Reabilitação Profissional – RP, e demais servidores envolvidos na **formalização** dos processos de aquisição de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios – OPM. Além disso, objetiva expor informações administrativas e orientações técnicas para dirimir as dúvidas mais frequentes referentes a essa etapa da concessão de OPM.

A apropriada compreensão e uniformização na utilização dos conceitos e procedimentos relativos à formalização de OPM são indispensáveis para a efetiva e adequada concessão desse recurso material previsto legalmente, de modo a assegurar o direito do cidadão, bem como qualificar e conferir celeridade ao Programa de Reabilitação Profissional-PRP.

2. CONCESSÃO DE OPM NO ÂMBITO DA RP- CONCEITO

Trata-se de um conjunto de procedimentos que o Serviço de RP do INSS deve realizar para a aquisição de OPM, quando estas são caracterizadas como indispensáveis para o processo de RP e à reinserção dos beneficiários no mercado de trabalho. De acordo com a Alínea a, Parágrafo único, Art. 89, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a RP compreende, dentre outros:

- a) *O fornecimento de aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção quando a perda ou redução da capacidade funcional puder ser atenuada por seu uso e dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional.*

Da mesma forma, o §2º, Art. 137, do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 dispõe:

§ 2º Quando indispensáveis ao desenvolvimento do processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social fornecerá aos segurados, inclusive aposentados, em caráter obrigatório, prótese e órtese, seu reparo ou substituição, instrumentos de auxílio para locomoção, bem como equipamentos necessários à habilitação e à reabilitação profissional, transporte urbano e alimentação e, na medida das possibilidades do Instituto, aos seus dependentes.

3. RESPONSÁVEIS PELA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE OPM

A formalização cabe à Gerência Executiva - GEx, por intermédio do **Serviço/Seção de Logística** e do **Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador**, obedecendo aos atos próprios da Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística - DIROFL/INSS e da Diretoria de Saúde do Trabalhador-DIRSAT.

Conforme Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos - Versão 4.1, Resolução nº 139/INSS/PRES, de 2011 e Despacho Decisório nº 40 /DIROFL/INSS, de 2015:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1.11 A formalização do processo licitatório e a gestão do processo, após a licitação, são de responsabilidade da Logística, cabendo aos setores de Reabilitação Profissional:

- a) A elaboração das especificações técnicas/prescrições e indicação do Gestor/Fiscal Administrativo do contrato;
- b) O aceite no verso da Nota Fiscal, pelo Gestor/Fiscal Administrativo;
- c) O recebimento e distribuição do objeto licitado.

Como parte da atividade de formalização das contratações de OPM é necessário a designação de servidores que atuarão como Gestor e Fiscal Técnico do contrato.

a) **Gestor do Contrato:** servidor da área de Logística, indicado pelo chefe do Serviço/Seção de Logística da Gerência Executiva e da Superintendência-Regional, que tem por função formalizar e acompanhar o processo de aquisição de OPM.

b) **Fiscal Técnico do Contrato:** servidor da RP, dotado de conhecimentos técnicos acerca do objeto contratado. Tem por função auxiliar o Gestor do Contrato, sendo responsável pela fiscalização *in loco* da execução dos serviços e por informar se a concessão ocorreu em conformidade com as especificações técnicas (atestar as notas fiscais).

Os servidores que exercerão estas atividades serão nomeados por meio de Portaria emitida pela autoridade competente (Gerente Executivo ou Superintendente-Regional) (Manual Técnico de Procedimentos da Área de RP – Volume II-Resolução nº 512/PRES/INSS, de 26 de novembro de 2015 e atualizações). No âmbito da RP recomenda-se que Fiscal Técnico seja representado pelo Assessor Técnico da Reabilitação Profissional - ATRP e o Fiscal Técnico Substituto seja o Perito Médico Previdenciário responsável pela prescrição de recursos materiais.

Não esqueça!	<i>O trabalho articulado entre o Serviço de RP o Serviço/Seção de Logística da sua GEx na formalização do processo de concessão de OPM é fundamental!</i>
---------------------	---

4. PROCEDIMENTOS PARA A FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS

Os procedimentos serão descritos nos quadros abaixo, em ordem sequencial.

Quadro 01. Fluxo para contratação convencional

Ordem	Evento	Responsável(is)
1	Enviar ao Assessor Técnico da Reabilitação Profissional na GEX as prescrições do Recurso Material.	Equipe de RP.
2	Providenciar autorização junto à chefia do SST.	ATRP.
3	Elaborar o <i>Termo de Referência</i> . <i>Obs.: Aquisições tipo serviço exigem-se elaboração também de um Plano de Trabalho.</i>	ATRP/Perito(s) Responsáveis pelo acompanhamento do processo.
4	Encaminhar o <i>Termo de Referência</i> à Logística (Inciso II, Art. 21, Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000).	ATRP e Chefia do SST.
5	Realizar o processo licitatório para compra do material.	Serviço/Seção de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

		Logística.
6	Autorizar o ajuste da programação orçamentária (atesto), conforme fluxo constante no Memorando-Circular Conjunto nº07/DIROFL/DIRSAT/INSS, de 23 de junho de 2017 e no Guia Informativo Orçamento no Âmbito da Reabilitação Profissional - Diretrizes Técnicas.	CGOFC
7	Encaminhar o segurado à empresa contratada para a confecção da OPM prescrita, acompanhar a etapa de entrega, reunir os documentos próprios para esta fase que serão oportunamente encaminhados ao setor de Logística para adoção das providências necessárias.	Equipe de RP.

Quadro 02- Contratação por Ata de Registro de Preço

Ordem	Evento	Responsável(is)
1	Identificar a demanda estimada de OPM para o período de vigência da Ata de Registro de Preço. Especificar os itens que integram a mesma.	Equipe de RP.
2	Elaborar o <i>Termo de Referência</i> .	ATRP/Perito(s) Médico(s) Responsáveis pelo acompanhamento do processo.
3	Validar e encaminhar o <i>Termo de Referência</i> à Logística (Inciso II, Art. 21, Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000).	ATRP/Chefia de SST
4	Realizar o processo licitatório para compra do material.	Serviço/Seção de Logística.
5	Identificar os segurados que precisam da concessão de OPM. Realizar a prescrição.	Equipe de RP.
6	Solicitar à Logística da GEX a contratação dos itens prescritos constantes na Ata de Registro de Preços vigente. Obs.: A contratação depende de ateste emitido pela CGOFC.	ATRP/Chefia de SST
7	Formalizar a contratação dos itens solicitados pela equipe de RP.	Logística da GEX
8	Encaminhar o segurado à empresa contratada para a confecção da OPM prescrita, acompanhar a etapa de entrega, reunir os documentos próprios para esta fase que serão oportunamente encaminhados ao setor de Logística para adoção das providências necessárias.	Equipe de RP
9	Adotar as providências necessárias para pagamento da empresa contratada	Logística da GEX



5. MODALIDADES DE LICITAÇÃO

A contratação de OPM deverá ser feita por licitação na modalidade **Pregão Eletrônico** ou, em determinadas hipóteses elencadas na lei, por meio de dispensa ou inexigibilidade de licitação.

5.1 PREGÃO ELETRÔNICO

O segurado ou beneficiário que é encaminhado ou solicita espontaneamente órteses, próteses

O **pregão eletrônico** tem por objetivo a aquisição de bens e serviços comuns, independentemente do valor estimado da aquisição/contratação, em que a disputa pelo fornecimento é realizada em sessão pública. Por meio do Pregão Eletrônico pode ser feita uma **Contratação Convencional** de OPM ou um **Sistema de Registro de Preços- SRP para OPM**.

5.1.1 A licitação para “Contratação Convencional”, no âmbito da RP, é aquela na qual cada dispositivo elencado no Termo de Referência é especificado para um determinado segurado.

5.1.2 A licitação para **SRP, no âmbito da RP**, é aquela na qual fica estabelecido que as empresas vencedoras fornecerão os itens constantes do Termo de Referência-TR, pelo preço fixado ao final do pregão, ao longo do período de vigência da Ata de Registro de Preços, habitualmente um ano. Cada item do TR vai sendo contratado para os segurados à medida que a equipe de RP faça a solicitação.

Não esqueça!

Sistema de Registro de Preços é o conjunto de procedimentos para o registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens para contratações futuras. Pressupõem, portanto, várias contratações individuais.

Algumas vantagens do Sistema de Registro de Preços- SRP, no que se refere à aquisição de OPM, são:

- A contratação de cada item ocorre apenas quando surgir a necessidade;
- Possibilidade de Ata de Registro de Preços por polos, ou seja, duas ou mais GEX compartilham uma mesma Ata.
- Não obriga a aquisição da totalidade licitada;
- Redução de custos;
- Redução do número de licitações;
- Disponibilidade orçamentária se faz necessária apenas na etapa de contratação dos itens, não nas etapas iniciais de elaboração da Ata de Registro de Preços.

Para que possa ser usado o SRP é necessário que sejam registrados preços de vários equipamentos sem se especificar anteriormente para quem e quantos serão os dispositivos



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

de OPM, atendendo ao Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, ou seja, a indicação de quantitativo descrita no Termo de Referência- TR é uma estimativa, sem identificação de segurados ou dispositivos de OPM específicos. Caso contrário, ou seja, se existir a identificação do segurado ou do dispositivo, deverá ser utilizado Pregão Eletrônico convencional, sem utilização do SRP.

Observação: Na modalidade pregão eletrônico com uso do SRP é recomendado que a equipe de RP identifique a média de consumo das últimas contratações, sendo esta uma estimativa.

A **Ata de Registro de Preços** (Decreto nº 7.892/2013) é documento obrigatório, caracteriza compromisso para futura contratação, onde se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas. Tem validade máxima de um ano.

Participantes:

Órgão gerenciador	Órgão participante	Órgão não participante (carona):
Responsável pela condução dos procedimentos do certame e gerenciamento da Ata.	Órgão ou entidade que participa dos procedimentos iniciais do Sistema de Registro de Preços e integra a Ata.	Órgão ou entidade da Administração Pública que, não tendo participado dos procedimentos iniciais da licitação, faz adesão à Ata de Registro de Preços de outra instituição.

5. 2. DISPENSA OU INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Há a contratação direta com a Administração Pública, sem a realização da licitação. A licitação dispensável indica situações em que a licitação seria juridicamente viável, embora a lei dispense o administrador de realizá-la. Já na inexigibilidade a licitação é inviável pois há fatores que impedem a competitividade.

Nos processos de aquisição de OPM, a compra por dispensa de licitação não pode ultrapassar **R\$8.000,00** desde que não se refira a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto, que possa ser realizada de uma só vez (Inciso II, Art. 24, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993).

Observação: É vedado pelo art. 23, §5º da Lei nº 8.666/93 o fracionamento de despesas para a adoção de dispensa de licitação. O fracionamento se caracteriza quando se divide a despesa para utilizar modalidade de licitação inferior à recomendada pela legislação para o total da despesa, ou para efetuar a contratação direta.

6. PLANO DE TRABALHO E TERMO DE REFERÊNCIA

6.1 PLANO DE TRABALHO

De acordo com os Incisos I a III, Art. 2º, do Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997 (conforme Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos - Versão 4.1,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Resolução nº 139/INSS/PRES, de 2011 e Despacho Decisório nº 40 /DIROFL/INSS, de 2015) trata-se de:

*1.20. Plano de Trabalho – plano elaborado, obrigatório para contratação de serviços continuados ou não, que deverá ser aprovado pela autoridade competente e conter a justificativa da necessidade dos serviços, a relação entre a demanda prevista e a quantidade de serviço a ser contratada e o demonstrativo de resultados a serem alcançados em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais ou financeiros disponíveis, utilizado para instruir os processos de licitação, **qualquer que seja a modalidade**, inclusive dispensa e inexigibilidade de licitação (art. 2º, incisos I a III, do Decreto nº. 2.271/97).*

Conforme se depreende do conceito acima a elaboração de Plano de Trabalho é obrigatória para a contratação de SERVIÇOS. Considerando que as contratações de OPM são, de modo geral, do tipo AQUISIÇÃO não se faz necessária sua elaboração nestes casos.

IMPORTANTE! O preparo pré-protético e o treinamento de uso são indispensáveis e devem estar previstos no Termo de Referência do tipo AQUISIÇÃO.

6.2 TERMO DE REFERÊNCIA

Documento utilizado para instruir a licitação na modalidade de **Pregão**, que deverá conter **indicação do objeto de forma precisa, suficiente e clara**, vedadas especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem ou frustrem a competição ou a realização do fornecimento e, ainda, deverá conter elementos capazes de propiciar a avaliação do custo pela Administração, diante de **orçamento detalhado**, considerando os preços praticados no mercado, a definição dos métodos, a estratégia de suprimento e o prazo de execução do contrato (art. 8º, incisos I e II, do Anexo I do Decreto nº 3.555/00 e inciso I, do art. 9º, do Decreto nº. 5.450/05).

Para subsidiar o TR é necessária a elaboração de uma Planilha de Custos dos equipamentos a serem licitados, com base nos preços praticados no mercado. O TR deverá conter ainda a estimativa de preços com base nos valores praticados no mercado, consulta ao SIASG/SISPP ou outros meios eletrônicos. A pesquisa de mercado é realizada pela área de Logística com pelo menos três orçamentos, e, a depender do vulto, também consultar se há outras contratações similares realizadas por outras unidades do INSS e órgãos públicos.

7. O CONTRATO COM A EMPRESA FORNECEDORA

Devem constar todas as especificações técnicas do dispositivo a ser confeccionado, assim como a consignação do preparo pré-protético e do treinamento para o uso da OPM.

Conforme orientado no Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos - Versão 4.1 (Resolução nº 139/INSS/PRES, de 2011, Despacho Decisório nº 40 /DIROFL/INSS, de 2015):



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1.4 As especificações devem ser bem detalhadas de modo a não causar dúvidas na sua interpretação e serão elaboradas pelo profissional responsável pela área de RP, em especial o detalhamento técnico.

8. ESPECIFICAÇÃO DE MARCA DE PREFERÊNCIA DOS DISPOSITIVOS

Em regra, não pode ser especificada marca de preferência. A DIROFL orienta:

1.6 Alertamos que, de acordo com a necessidade, as peculiaridades e a demanda de cada Gerência Executiva, o objeto descrito no Edital deve prever a confecção, o fornecimento e, se for o caso, o reparo e a manutenção das respectivas órteses e próteses, bem como, em atendimento às recomendações do TCU em seus Acórdãos nº 1.205, de 18 de agosto de 2004 e nº 1.073, de 03 de agosto de 2005, com o objetivo de não conter exigências que possam configurar indicação de marca ou restrição à competitividade do certame, conforme legislação em vigor (Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos - Versão 4.1, Resolução nº 139/INSS/PRES, de 2011 e Despacho Decisório nº 40 /DIROFL/INSS, de 2015).

9. CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE OPM

Esse tipo de despesa é classificado como **material, bem ou serviço para distribuição gratuita**, de acordo com a Portaria Conjunta STN/SOF nº 01/10, que altera a Portaria Interministerial STN/SOF nº 163, de 04 de maio de 2001 (Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos - Versão 4.1, aprovado pela Resolução nº 139/INSS/PRES, de 2011 e atualizado pelo Despacho Decisório nº 40 /DIROFL/INSS, de 2015).

Em caso de não haver descrição do dispositivo a ser adquirido no catálogo de material/bem/serviço de distribuição gratuita, cabe aos setores de Logística solicitar inclusão:

1.7 Caso a especificação/descrição do objeto a ser adquirido/licitado não coincida com o contido no catálogo de material/serviço (CATMAT/CATSER) existente no SIASG, caberá aos setores de Logística solicitar a referida codificação junto ao Ministério do Planejamento e Gestão - MP, via sistema COMUNICA, evitando a utilização de códigos semelhantes a fim de não causar prejuízos advindos da não conclusão do procedimento (Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos - Versão 4.1, aprovado pela Resolução nº 139/INSS/PRES, de 26 de janeiro de 2011 e atualizado pelo Despacho Decisório nº 40 /DIROFL/INSS, de 21 de outubro de 2015).

10. RESPONSABILIDADES DAS EMPRESAS FORNECEDORAS

As equipes de RP devem se atentar para requisitos/responsabilidades das empresas fornecedoras dos dispositivos de OPM, tais como

-Comprovação da qualificação por meio de **Atestados de Capacidade Técnica**, expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem que a empresa/oficina está fornecendo materiais compatíveis em características, prazos e fornecimento;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

-Responsável Técnico pela empresa deve possuir **Atestado de Capacidade Técnica**, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 192, de 28 de junho de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

-Confecção de OPM deve obedecer às **normas técnicas** e serem feitas a partir de materiais específicos, em conformidade com as finalidades às quais se destinam e **observando a orientação e prescrição** emitidas pela Equipe de RP do INSS, de acordo com cada caso específico;

-Disponibilização dos equipamentos ortopédicos deve **seguir as datas definidas** pelas Equipes de RP do INSS, em consonância com os prazos previstos no contrato, bem como deve estar **acompanhada de todas as informações técnicas**, contemplando a origem do material, orientações quanto à manutenção, o uso, o tempo de vida útil, rede de assistência técnica e outras informações que forem necessárias;

-**Comparecimento da empresa** no local designado em contrato deve ocorrer **sempre que solicitado**, para realização de provas e ajustes que se fizerem necessários ao longo do período de protetização/ortetização/adaptação para o uso dos meios auxiliares de locomoção;

-Expedição de **certificado de garantia** para todos os produtos fornecidos, inclusive com coberturas para defeitos de componentes, falhas comprovadas de mão-de-obra, alinhamentos e outros ajustes e correções que se fizerem necessários.

11. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- **Manual Técnico de Procedimentos da Área de RP – Volume II** – (Resolução nº 512/PRES/INSS, de 26 de novembro de 2015 e atualizações);
- **Guia Informativo Diretrizes Técnicas do Orçamento no Âmbito da RP** (Portaria Conjunta nº01/DIROFL/DIRSAT/INSS, de 23 de dezembro de 2016 e atualizações);
- **Memorando-Circular Conjunto nº07/DIROFL/DIRSAT/INSS**, de 23 de junho de 2017;
- **Memorando-Circular Conjunto nº 13/DGCON/CACLOG/CGRLOG/DIROFL/INSS, de 5 de setembro de 2017** que trata das novas minutas padrão de edital que foram analisadas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria PFE-GAB/INSS nº 155, de 28 de junho de 2011.
- **Manual de Orçamento, Finanças e Contabilidade** (Aprovado pela Resolução nº 99 INSS/PRES, de 02 de agosto de 2010).

12. MODELO EXEMPLIFICATIVO DE TR PARA SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO DE OPM

(IMPORTANTE: OS MODELOS APRESENTADOS A SEGUIR SÃO MERAMENTE EXEMPLIFICATIVOS E NÃO SE CONSTITUEM EM MINUTA PADRÃO.)

1. DO DETALHAMENTO DO OBJETO



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1.1. O presente Termo tem por objeto a quantificação, especificação e definição das condições para registro formal de preços visando à futura **AQUISIÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS** destinadas aos segurados, no âmbito da Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social em ____/____/____, de acordo com as especificações, quantidades e preços máximos admitidos pela Administração, citados no item 3 deste Termo de Referência.

1.2. Consideram-se **ÓRTESES** os dispositivos de correção ou complementação, permanentes ou transitórios, utilizados para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, prevenindo ou até corrigindo deformidades das partes móveis do corpo, sua progressão e/ou compensando insuficiências funcionais. (Fonte: Associação Médica Brasileira -AMB/Câmara Técnica de Implantes – 2005).

1.3. Consideram-se **PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES** os dispositivos destinados às substituições parciais ou totais de membros superiores ou inferiores ou outras estruturas e do tipo não implantáveis, sem necessidade de intervenção cirúrgica para implantação ou introdução no corpo humano. São os componentes artificiais de substituição, que têm por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados por amputações, traumáticas ou não.

1.4. Consideram-se **MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS** os aparelhos ou dispositivos que auxiliam a locomoção do indivíduo com dificuldades ou impedimentos para a marcha independente.

1.5. Os produtos licitados são considerados bens comuns e serão confeccionados sob medida para melhora da capacidade física para o trabalho, substituição de prótese sem condições de reparo, substituição de órtese desgastada sem condições de reparo, para os segurados em programa nas Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS ____/____/____.

1.6. A aquisição a que se refere esse item deverá compreender a confecção de órteses e próteses com emprego de mão de obra especializada, fornecimento de materiais em peças originais, assistência técnica e outros elementos necessários para a perfeita adequação das órteses/próteses aos segurados, conforme as especificações deste Termo de Referência e demais anexos do Edital.

1.7. O fornecimento do presente objeto deverá obedecer às especificações constantes no Edital, neste Termo de Referência e na prescrição do médico perito, ficando o licitante, desde já, responsável pelo preparo pré-protético, como também pelo treinamento e/ou adaptação das próteses.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. O presente Termo tem a finalidade de viabilizar, técnica e adequadamente os procedimentos necessários com vistas à aquisição de órtese e prótese. A realização do Pregão para Registro de Preços se dá em virtude da busca de preços mais vantajosos e a Gerência Executiva _____



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

terá a possibilidade de, a partir do surgimento da necessidade de reposição do material, efetuar a contratação por demanda.

2.2. O Sistema de Registro Formal de Preços não obriga o INSS a firmar as contratações que dele poderão advir, permitindo, ainda, que sejam feitas contratações parceladas, até o quantitativo total previsto na Ata de Registro de Preços, de acordo com as necessidades já levantadas (art. 16, do Decreto 7.892/13).

2.3. A formalização da Ata de Registro de Preços justifica-se, ainda, na necessidade de cumprimento das obrigações legais do INSS, especialmente as expressamente constantes dos artigos 89 e 90 da Lei 8.213/1991 e dos artigos 136 e 137 do Decreto 3.048/1999, e também por enquadrar-se nas características constantes do inciso I do art. 3º do Decreto 7.892/13.

3. DA ESPECIFICAÇÃO/DO QUANTITATIVO/DO VALOR MÁXIMO

3.1. As especificações deverão ser feitas de acordo com o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Anexo IV

3.2. Em conformidade com o Decreto 5.450 e com a Lei 10.520, o preço unitário máximo fixado que o INSS se dispõe a pagar pelo material, é o estipulado no quadro abaixo:

Item	Descrição	Quant.	V. Unit. Máximo	V. Total máximo
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3.2.1. Havendo diferenças de especificações nos materiais entre o Termo de Referência e o Compras Governamentais, prevalecerão as deste Termo.

3.2.2. Os itens assinalado com asterisco (*) não serão objeto de tratamento diferenciado para ME/EPP devido ao valor total do item.

3.3. Valor global estimado do Registro de Preços: R\$ _____.

3.4. Para cada fornecimento deverá ser observada a prescrição emitida pela Unidade Técnica de Reabilitação Profissional do INSS.

4. DO PREÇO

4.1. No preço proposto já deverão estar computados todos os custos acessórios para seu normal adimplemento, sejam eles impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, seguros, transporte e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado.

5. DA ENTREGA E DO ACOMPANHAMENTO

5.1. A entrega das próteses deverá ocorrer em até 90 (noventa) dias e das órteses e meios auxiliares de locomoção em até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação do segurado para tomada de medidas, após a assinatura do contrato.

5.2. Para efeito da contagem do prazo de entrega, substituição e/ou reparo, a empresa CONTRATADA deverá informar a data da tomada de medidas do(s) segurado(s), devendo o(s) comprovante(s) ser(em) enviado(s) ao Serviço/à Seção de Logística da Gerência Executiva do INSS _____/____, situada na _____ nº ____ - ____º andar - _____ - _____/____, por meio do fax nº (____) _____-____, imediatamente após efetuadas.

5.3. O prazo para a tomada de medidas será de 10 (dez) dias corridos a contar do recebimento da comunicação oficial a ser enviada pela Unidade de Reabilitação Profissional.

5.4. A tomada das medidas, a entrega, substituição e/ou reparo das órteses e próteses, bem como o acompanhamento direto e sistemático do segurado até completa adaptação, deverão ser realizados na Unidade Técnica de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS ou em estabelecimento da empresa contratada ou outro por ela indicada (assistência técnica).

5.5. Caso a empresa vencedora da licitação não possua atendimento localizado nos pontos de execução do serviço, com oficina ortopédica compatível com o serviço a ser contratado, nos moldes previstos nos artigos 10, 11, 12 e 15 da RDC-ANVISA nº192/2002 deverá arcar com todas as despesas correspondentes ao transporte mais adequado e compatível com a deficiência do segurado, responsabilizando-se pela alimentação e pernoite do protetizado/ortetizado e do



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

acompanhante, quando necessário, para efeito de acompanhamento direto e sistemático, desde a sua residência até a sede da empresa ou local indicado por esta.

6. DOS PRAZOS

6.1. A LICITANTE estará obrigada ao cumprimento dos seguintes prazos:

a) O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de no máximo 12(doze) meses;

b) As próteses serão entregues no prazo máximo de 90 (noventa) dias e as órteses e meios auxiliares de locomoção no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da tomada das medidas, exclusivamente em dia e horário de expediente do CONTRATANTE;

c) O pedido de prorrogação do prazo de entrega, sem efeito suspensivo, deverá ser feito por escrito, antes do seu vencimento, apresentando as razões da solicitação, o que será decidido pelo setor competente;

d) Validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias, podendo ser prorrogada por igual período a partir da data do vencimento e desde que comunicado pelo INSS o interesse na prorrogação, tendo a licitante o prazo de 03 (três) dias úteis para pronunciamento.

e) No caso do subitem anterior, as licitantes que não se pronunciarem no prazo previsto terão suas propostas prorrogadas automaticamente.

f) Prestar garantia nos prazos especificados a seguir:

Órteses Ortopédicas	01 (um) ano.
Próteses Convencionais	02 (dois) anos.
Próteses Modulares	02 (dois) anos.
Meios Auxiliares de Locomoção	06 (seis) meses
Acessórios	06 (seis) meses

7. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

7.1. O Contrato a ser firmado poderá ter duração de até ____ () meses, conforme termo de garantia do produto, contados da data da assinatura, ou de data posterior a ser fixada no termo de Contrato, com eficácia a partir da data da publicação no Diário Oficial da União.

Obs. 1: Com fundamento na ON/AGU Nº 51/2014 a vigência contratual não poderá incluir o prazo da garantia do produto.

Obs. 2: A vigência poderá ultrapassar o dia 31 de dezembro, dia em que coincide o final do exercício financeiro e ano civil, desde que as despesas a ele referentes sejam integralmente empenhadas até 31 de dezembro, permitindo-se, assim, sua inscrição em restos a pagar.

Obs. 3: Ao completar as datas de início e fim da vigência contratual, a Administração deverá estar atenta aos prazos contratuais, que devem ser contados data-a-data, ou seja, mesmo dia e mês do ano subsequente (Parecer nº 345/PGF/RMP/2010, da Adjuntoria de Consultoria da Procuradoria-Geral Federal).

7.2. A vigência do Contrato será definida no instrumento obrigacional e no caso de sua vigência contratual estender-se para o exercício subsequente, a despesa referente ao contrato será integralmente empenhada até dia 31 de dezembro, permitindo-se sua inscrição em restos a pagar.

8. DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) A CONTRATADA não poderá subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente o objeto contratado;

b) No caso de fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA, o INSS deverá ser comunicado por escrito sobre estas mudanças, e só aceitará a nova empresa se destas transformações não resultarem prejuízos ao fornecimento das órteses/próteses, mantidas as condições de habilitação e a manutenção das condições estabelecidas no Contrato original;

c) Cumprir quaisquer formalidades e pagar as multas porventura impostas pelas autoridades competentes, decorrentes da execução do objeto ora contratado;

d) Executar o objeto do Contrato de acordo com as exigências do Edital da Licitação e seus Anexos, agindo de boa-fé conforme exigência do Código Civil;

e) Manter-se em compatibilidade com as obrigações assumidas e com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;

f) Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- g)** Comunicar ao CONTRATANTE qualquer anormalidade no cumprimento do Contrato e prestar os esclarecimentos julgados necessários;
- h)** Eximir-se de divulgar e fornecer dados ou informações dos segurados, obtidas em razão do Contrato, bem como utilizar o nome do INSS para fins comerciais ou em campanhas e material de publicidade, sem autorização prévia do INSS;
- i)** Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CONTRATANTE e pelo segurado, cujas reclamações se obriga a atender prontamente;
- j)** Manter todas as condições de habilitação exigidas na licitação, durante toda a vigência do Contrato;
- k)** Assumir os custos de substituição de materiais que sejam recusado(s) pelo CONTRATANTE, pelos motivos constantes do Contrato, correndo por sua conta as despesas decorrentes desta substituição;
- l)** Cumprir suas obrigações fornecendo produtos de qualidade, que atendam as normas técnicas de fabricação, cabendo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo integral atendimento de toda a legislação pertinente ao fornecimento e assumindo a responsabilidade por todos os custos incluindo preço de transporte, mão de obra para carga e descarga, tributos e demais custos adicionais;
- m)** Autorizar e assegurar ao CONTRATANTE o direito de fiscalizar, sustar e/ou recusar o fornecimento do(s) material(is) que não esteja(m) de acordo com as especificações constantes deste Contrato e da proposta da CONTRATADA, ficando certo que, em nenhuma hipótese, a falta de fiscalização do CONTRATANTE eximirá a CONTRATADA de suas responsabilidades provenientes do Contrato;
- n)** Refazer/substituir no todo ou em parte, às suas expensas, a prótese/órtese confeccionada e fornecida em desacordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da notificação expedida pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das penalidades previstas neste Instrumento;
- o)** Independente da aceitação e do prazo de vigência deste Contrato, garantir a qualidade do serviço de confecção, bem como do material nesta utilizado, pelo prazo expresso na proposta, obrigando-se a refazer/repor aquele que apresentar defeito, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir do recebimento da notificação, desde que não sanado o vício no prazo legal, sem ônus adicional ao CONTRATANTE ou ao segurado, sob pena de aplicação das penalidades previstas neste Instrumento;
- p)** Garantir que os componentes a serem utilizados na confecção de cada uma das próteses/órteses sejam originais, de primeira qualidade e, obrigatoriamente, caso exigido pela ANVISA, com registro do produto no Ministério da Saúde ou documento equivalente



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

(comprovante de isenção de registro) e, sendo importado, estar com sua documentação de registro válida;

q) Entregar juntamente às próteses/órteses, o Certificado de Garantia do Produto com a identificação dos seus componentes, de acordo com a proposta ofertada na licitação, assim como cópia do Certificado de Registro contendo o número do Registro do Produto no Ministério da Saúde/Serviço de Vigilância Sanitária, ou documento equivalente (comprovante de isenção de registro);

r) Arcar com o “ônus” de todo o material e demais custos necessários para a execução do objeto deste Termo de Referência, inclusive da tomada de medidas, da entrega, substituição e/ou reparo das próteses e órteses, do acompanhamento direto e sistemático do segurado até completa adaptação, bem como, caso não possua atendimento localizado na cidade da Gerência Executiva, deverá arcar com todas as despesas correspondentes ao transporte, alimentação e pernoite do segurado protetizado/ortetizado, e do acompanhante, desde a sua residência até a sede da empresa;

s) Entregar os produtos requisitados, **no prazo de até 90 (noventa) dias, para próteses e 30 (trinta) dias, para órteses e meios auxiliares**, contados da data da tomada das medidas, exclusivamente em dia e horário de expediente do CONTRATANTE;

t) Proceder à colocação e promover a perfeita adaptação das próteses/órteses aos segurados;

u) Prestar garantia nos prazos especificados a seguir:

Órteses	01 (um) ano.
Próteses Convencionais	02 (dois) anos.
Próteses Modulares	02 (dois) anos.
Meios Auxiliares de Locomoção	06 (seis) meses
Acessórios	06 (seis) meses

v) Assegurar que o prazo de garantia expresso na proposta de preços oferecida à licitação e neste TDR esteja dentro do prazo de validade do material utilizado para confecção do objeto deste Contrato, quando for o caso, estabelecido pelo fabricante;

w) Prestar assistência técnica durante todo o prazo de garantia do produto ofertado na proposta sem qualquer ônus adicional ao CONTRATANTE ou ao segurado;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

x) Relatar ao servidor do CONTRATANTE, responsável pela fiscalização do Contrato, toda e qualquer irregularidade observada durante a execução da confecção e fornecimento do objeto deste Instrumento;

y) Cumprir o Contrato, obedecendo rigorosamente a especificação da confecção ora CONTRATADA e do material a ser utilizado para sua execução;

z) Em caso de dúvidas no momento da tomada das medidas, por parte da CONTRATADA, esta deverá se comunicar imediatamente, por escrito, com o Serviço de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva do INSS em –, situada na Rua, nº –º andar,/....., CEP-..... tel.: (....), para os devidos esclarecimentos junto ao Setor Técnico;

aa) Entregar as próteses/órteses em dia e horário previamente agendados com o Serviço de Reabilitação Profissional do CONTRATANTE, por meio do tel.: (....), na presença do Perito Médico da Reabilitação Profissional, técnico responsável da mencionada Unidade, servidor do INSS, e do segurado ao qual se destina o objeto do fornecimento;

ab) A empresa vencedora da licitação deve ter o estabelecimento da sua empresa ou outra empresa por ela indicada (assistência técnica) na cidade São Paulo capital do estado e deverá arcar com todas as despesas correspondentes ao transporte e alimentação do segurado protetizado/ortetizado e do acompanhante, quando necessário para efeito de acompanhamento direto e sistemático, desde a sua residência até a sede da empresa ou local indicado por esta;

ac) Executar a confecção e o fornecimento do objeto deste Termo de Referência, obedecendo as técnicas apropriadas e com emprego de materiais específicos para cada tipo de prótese/órtese, observando a orientação e seguindo a prescrição emitida pela unidade técnica de reabilitação profissional do INSS, conforme cada caso específico;

ad) Responsabilizar-se por prestar informações ao segurado, por escrito e através de orientações, sobre os cuidados de higiene, limpeza e bom uso dos equipamentos recebidos.

9. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

a) Exercer a fiscalização da execução do objeto deste Contrato por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº8.666/93;

b) Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear o Contrato;

c) Manifestar-se formalmente em todos os atos relativos à execução do Contrato, em especial, aplicação de sanções, alterações e revisões do Contrato;

d) Aplicar à CONTRATADA as sanções regulamentares e contratuais;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- e) Permitir o acesso à CONTRATADA para o cumprimento de suas obrigações;
 - f) Comunicar oficialmente à CONTRATADA as falhas detectadas;
 - g) Aceitar ou rejeitar a execução, após a conclusão de cada etapa do objeto, fazendo, por escrito, as observações que julgar necessárias à sua perfeita conclusão e devida aceitação;
 - h) Rejeitar qualquer execução cumprida equivocadamente ou em desacordo com as orientações do INSS, do Edital de Licitação e seus anexos, que são partes integrantes do Contrato;
 - i) Solicitar que seja substituída a órtese ou a prótese rejeitada, de modo a adequá-la às especificações constantes do Edital da Licitação e seus Anexos;
 - j) Encaminhar o segurado às dependências da CONTRATADA para a tomada das medidas, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia útil subsequente ao da assinatura do Contrato;
 - k) Após o recebimento e a aceitação definitiva da prótese/órtese/ meios de locomoção e ou acessórios efetuado pelo Perito Médico do Serviço de Reabilitação Profissional, efetuar o pagamento no prazo estabelecido, da prótese/órtese/ meios de locomoção e ou acessórios, na forma convencionada no contrato e cumpridas as formalidades constantes em lei; e
- l) Comunicar imediatamente, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, à CONTRATADA, dentro do período de garantia, qualquer irregularidade que impossibilite a plena utilização da prótese ou da órtese, para que seja providenciada a assistência técnica, manutenção, troca ou reposição, sem qualquer ônus adicional ao CONTRATANTE ou ao segurado, salvo quando o defeito for comprovadamente provocado por uso indevido.

10. DOS CRITÉRIOS DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E ACEITAÇÃO

10.1. A fiscalização será exercida por um representante do CONTRATANTE, designado pela autoridade competente, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Contrato e de tudo dará ciência à CONTRATADA, conforme art. 67 da Lei n.º 8.666, de 1993.

10.2. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade do CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei 8.666/93.

10.3. O gestor e/ou o fiscal do Contrato podem sustar quaisquer trabalhos/entregas que estejam em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

10.4. Para fins do disposto nesta cláusula poderão ser designados, como auxiliares, servidores lotados em cada uma das Unidades vinculadas à GEX..... onde o serviço for prestado, aos quais caberá elaborar relatório mensal, dirigido ao gestor do Contrato, acerca da conformidade da prestação dos serviços na localidade de lotação.

10.5. Não obstante a CONTRATADA seja única e exclusivamente responsável pela execução do Contrato, o CONTRATANTE reserva-se o direito de, não restringindo a plenitude desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a confecção e fornecimento do objeto, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

a) acompanhar a execução da confecção e do fornecimento das próteses/órteses, especialmente as simulações que deverão ser previamente comunicadas pela CONTRATADA; e

b) todas as órteses e próteses deverão ser submetidas à avaliação do profissional competente do INSS, quando serão conferidos e dados os devidos aceites, pelo mesmo.

10.6. No que se refere ao disposto no Contrato, aplicam-se também, subsidiariamente, no que couberem, as disposições do Código de Defesa do Consumidor - Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

10.7. Os materiais deverão ser aceitos da seguinte forma:

a) Todas as próteses de primeira vez deverão ser entregues com encaixe rígido transparente para prova e posteriormente serão finalizadas;

b) O segurado assinará recibo após a finalização da prótese, podendo então retirá-la em definitivo do setor de UDA;

c) Em casos de substituição de prótese, não havendo necessidade de treinamento, a mesma poderá ser entregue já finalizada e o segurado assinará o respectivo recibo;

d) As próteses modulares, somente após serem finalizadas é que serão revestidas em espuma e meia cosmética;

e) Em todos os pedidos de próteses de membro inferior deverá acompanhar um par de calçados resistentes.

11. DA GARANTIA DOS PRODUTOS

11.1. O prazo de garantia dos bens objeto deste fornecimento é de, no mínimo, os abaixo especificados, ou pelo prazo fornecido pelo fabricante, se superior, contado do seu recebimento definitivo.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Órteses	01 (um) ano.
Próteses Convencionais	02 (dois) anos.
Próteses Modulares	02 (dois) anos.
Meios Auxiliares de Locomoção	06 (seis) meses
Acessórios	06 (seis) meses

11.2. A garantia abrange a manutenção corretiva das órteses e próteses, por intermédio do(s) próprios licitante(s) ou, se for o caso, de sua(s) credenciada(s) e, de acordo com as normas técnicas específicas, a fim de manter os mesmos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus adicional para o INSS.

11.2.1. Entende-se por manutenção corretiva aquela destinada a corrigir os defeitos apresentados pelas órteses/próteses, compreendendo a substituição de peças, ajustes, reparos e correções necessárias.

11.2.2. A manutenção corretiva deverá ser realizada em dias úteis, no horário de expediente.

11.2.2.1. O início do atendimento não poderá ultrapassar o prazo máximo de (___) ___ (dias ou horas) úteis, contadas da solicitação efetuada.

11.2.2.2. O término do atendimento, considerando a colocação das órteses/próteses em perfeito estado de uso, não poderá ultrapassar ___ (___) (dias ou horas) úteis do início do atendimento, salvo por motivo devidamente fundamentado e aceito pelo INSS.

11.2.2.3. Considera-se início do atendimento a hora de chegada do técnico ao local onde está a órtese/prótese.

11.2.2.4. Considera-se o término da manutenção/ajuste da órtese/prótese a sua disponibilidade para uso em perfeitas condições.

11.3. Decorridos os prazos estabelecidos no item acima, sem o atendimento devido, fica o INSS autorizado a contratar esses serviços de outra empresa e a cobrar da CONTRATADA os custos respectivos, sem que tal fato acarrete qualquer perda quanto à garantia dos produtos.

11.4. A garantia do produto permanece vigente mesmo após expirado o contrato de aquisição e seu descumprimento ensejará a aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato.

12. DAS SANÇÕES



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

12.1. Com fundamento nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, bem como no artigo 7º da Lei nº 10.520/02, a CONTRATADA, no curso da execução do Contrato, estará sujeita às seguintes penalidades, garantidos o contraditório e a prévia e ampla defesa:

- a) advertência, com fundamento no art. 87, I, da Lei nº 8.666/1993;*
- b) multa, com fundamento no art. 7º, da Lei nº 10.520/2002 e art. 87, III, da Lei nº 8.666/1993;*
- c) impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Federal e descredenciamento do SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos, com fundamento no art. 7º, da Lei nº 10.520/2002;*
- d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o INSS, por prazo não superior a 2 (dois) anos, com fundamento no art. 87, III, da Lei nº 8.666/1993;*
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, com fundamento no art. 87, IV, da Lei nº 8.666/1993.*

OBS.: No processo de aplicação penalidade, o administrador deve optar pelas sanções estabelecidas na Lei nº 10.520 ou na Lei nº 8.666/93, ponderando e justificando a gravidade do descumprimento contratual pela contratada, com os efeitos e amplitude da sanção, observando o entendimento constante dos Acórdãos nº 842/2013-Plenário, nº 3243/2012-Plenário, nº 3439/2012-Plenário e do Parecer nº 08/2013/CPLC/DEPCONSU/PGF/AGU.

I – Os valores da multa pela ocorrência de atraso injustificado na execução do objeto, assim considerado pelo CONTRATANTE, hipótese em que responderá pela inexecução parcial ou total do Contrato, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades e das responsabilidades civil e criminal, são: *

- a) 0,16% (zero vírgula dezesseis por cento) ao dia sobre o valor da prótese (ou valor da parcela, ou valor total caso o pagamento integral em uma única vez), limitada a incidência a 15 (quinze) dias;*
- b) 5% (cinco por cento) sobre o valor da prótese (ou valor da parcela, ou valor total caso o pagamento integral em uma única vez), em caso de atraso por período superior ao previsto na alínea anterior até 30 (trinta) dias, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;*
- c) 10% (dez por cento) sobre o valor da prótese (ou valor da parcela, ou valor total caso o pagamento integral em uma única vez), em caso de inexecução total da obrigação assumida, podendo ainda ocorrer a não aceitação do objeto, de forma a configurar, nesta hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença.*

OS PERCENTUAIS ACIMA SÃO, MERAMENTE, EXEMPLIFICATIVOS. A ADMINISTRAÇÃO, PORTANTO, DEVERÁ FAZER A ADEQUAÇÃO DOS MESMOS AO CASO CONCRETO, DE ACORDO COM O VALOR DO SEU CONTRATO.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

12.2. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c”, “d” e “e” deste item poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea “b”, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da notificação, elevando-se o prazo para 10 (dez) dias úteis, no caso da penalidade prevista na alínea “e”.*

12.3. O valor da multa aplicada deverá ser recolhido na Seção de Orçamento, Finanças e Contabilidade do CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da notificação, ou será descontado por ocasião do pagamento a ser efetuado pelo INSS, podendo ainda ser descontado da garantia oferecida ou cobrado judicialmente.

12.4. As multas e outras penalidades somente poderão ser relevadas nos casos para os quais a CONTRATADA não tenha, de qualquer forma, concorrido ou dado causa, devidamente comprovados por escrito e aceitos pelo CONTRATANTE.

12.5. A CONTRATADA deverá comunicar ao CONTRATANTE os casos de que trata o item anterior, dentro do prazo de 02 (dois) dias consecutivos contados de sua verificação e apresentar os documentos da respectiva comprovação, em até 05 (cinco) dias consecutivos a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados.

12.6. O CONTRATANTE, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias consecutivos, contados do recebimento dos documentos de comprovação mencionados no item 12.5., deverá aceitar ou recusar os motivos alegados, oferecendo por escrito as razões de sua eventual aceitação ou recusa.

12.7. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não afeta os processos de responsabilização e aplicação de penalidades decorrentes de atos ilícitos alcançados pela LEI Nº 12.846, DE 1º DE AGOSTO DE 2013.*

12.8. Cabe ao órgão participante aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado na ata de registro de preços ou do descumprimento das obrigações contratuais, em relação às suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador.*

13. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E DO CONTRATO

13.1. A Ata de Registro de Preços deverá ter vigência de 12 (doze) meses.

13.2. Para cada fornecimento será assinado um contrato entre o licitante que tenha firmado a Ata de Registro de Preços e o INSS, após a autorização da despesa e emissão da respectiva Nota de Empenho.

13.3. O prazo de entrega dos materiais será de **até 90 (noventa) dias, para próteses e 30 (trinta) dias, para órteses**, contados da data da tomada das medidas, exclusivamente em dia e horário de expediente do CONTRATANTE.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

14. DO LOCAL DE ENTREGA E ACEITAÇÃO DO MATERIAL

14.1. A entrega dos dispositivos deve ocorrer nas dependências do INSS, na presença do requerente, do Fiscal Técnico, do Perito Médico Previdenciário responsável, e do técnico e/ou responsável da empresa contratada.

14.2. Cabe ao Fiscal Técnico, com auxílio do Perito Médico Previdenciário que realizou a prescrição, acompanhar e supervisionar o processo de entrega do dispositivo licitado, bem como proceder com a aprovação técnica.

14.3. Ainda na entrega, o setor administrativo providenciará o preenchimento do Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

14.4. Este documento permite controlar o recebimento/entrega do(s) recurso(s) material(ais) ao requerente em Programa de Reabilitação Profissional. Deve ser preenchido por servidor participante da etapa de entrega do recurso material, em pelo menos duas vias. A primeira via deve ser arquivada no processo de compra ou no setor responsável pelo controle da concessão; a segunda, anexada ao prontuário.

14.5. O preenchimento deste Anexo não exclui a obrigatoriedade do Termo de Garantia expedido pela empresa responsável. Este Termo será expedido pela contratada em três vias de igual teor, em papel timbrado e constará com as seguintes assinaturas: da empresa de ortopedia técnica, do(a) requerente e do(s) responsável(is) pela prescrição. Uma via será entregue ao requerente, outra arquivada junto com o Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios – Anexo V no prontuário de Reabilitação Profissional e a terceira via encaminhada ao Serviço/Seção de Logística com os demais documentos.

14.6. Ao final da etapa de entrega, caberá o aceite no verso da Nota Fiscal pelo Fiscal Técnico, registrando ser procedente a entrega do objeto contratado.

14.7. O fornecimento será em única etapa, e a entrega deverá ser realizada no horário das ...:... às ...:..... horas, na Rua n°- UF,º andar, Estado, Cidade, CEP-....., tel.: (.....)

14.8 Independentemente do aceite, estabelecido no Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume II, Anexo V, a CONTRATADA garantirá a qualidade do material pelo prazo expresso na proposta, obrigando-se a repor aquele que apresentar defeito, sem ônus adicional ao CONTRATANTE, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

notificação, expedida pela Contratante, sob pena de aplicação das penalidades previstas no Edital.

14.9 Relativamente ao disposto no Edital, aplicam-se também, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código de Defesa do Consumidor - Lei nº 8.078/90.



13. MODELO EXEMPLIFICATIVO DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO CONVENCIONAL

1. DO DETALHAMENTO DO OBJETO

1.1. O presente Termo tem por objeto **AQUISIÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS** destinadas aos segurados, no âmbito da Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social em ____/____/____, de acordo com as especificações, quantidades e preços máximos admitidos pela Administração, citados no item 3 deste Termo de Referência.

1.2. Consideram-se **ÓRTESES** os dispositivos de correção ou complementação, permanentes ou transitórios, utilizados para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, prevenindo ou até corrigindo deformidades das partes móveis do corpo, sua progressão e/ou compensando insuficiências funcionais. (Fonte: Associação Médica Brasileira -AMB/Câmara Técnica de Implantes – 2005).

1.3. Consideram-se **PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES** os dispositivos destinados às substituições parciais ou totais de membros superiores ou inferiores ou outras estruturas e do tipo não implantáveis, sem necessidade de intervenção cirúrgica para implantação ou introdução no corpo humano. São os componentes artificiais de substituição, que têm por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados por amputações, traumáticas ou não.

1.4. Consideram-se **MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS** os aparelhos ou dispositivos que auxiliam a locomoção do indivíduo com dificuldades ou impedimentos para a marcha independente.

1.5. Os produtos licitados são considerados bens comuns e serão confeccionados sob medida para melhora da capacidade física para o trabalho, substituição de prótese sem condições de reparo, substituição de órtese desgastada sem condições de reparo, para os segurados em programa nas Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS ____/____/____.

1.6. A aquisição a que se refere esse item deverá compreender a confecção de órteses e próteses com emprego de mão de obra especializada, fornecimento de materiais em peças originais, assistência técnica e outros elementos necessários para a perfeita adequação das órteses/próteses aos segurados, conforme as especificações deste Termo de Referência e demais anexos do Edital.

1.7. O fornecimento do presente objeto deverá obedecer às especificações constantes no Edital, neste Termo de Referência e na prescrição do médico perito, ficando o licitante, desde já, responsável pelo preparo pré-protético, como também pelo treinamento e/ou adaptação das próteses.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. O presente Termo tem a finalidade de viabilizar, técnica e adequadamente os procedimentos necessários com vistas à aquisição de órtese e prótese. A realização do Pregão dar-se-á em virtude da busca de preços mais vantajosos.

2.2. Os quantitativos dos materiais a serem adquiridos foram levantados com base nas demandas e compatíveis com o número de segurados em Programa de Reabilitação Profissional, conforme descrito pelo Serviço de Saúde ao Trabalhador, em seu Memorando nº .../..... – 21....., de .../.../.....

2.3. O material a ser adquirido é essencial e imprescindível para o andamento do Serviço de Reabilitação da Gerência Executiva(nome da APS/Cidade/Estado), e a interrupção do seu fornecimento pode acarretar transtornos e prejuízos ao desempenho das atribuições inerentes às diversas Unidades de sua abrangência.

3. DA ESPECIFICAÇÃO/DO QUANTITATIVO/DO VALOR MÁXIMO

3.1. As especificações deverão ser feitas de acordo com o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Anexo IV

3.2. Em conformidade com o Decreto 5.450 e com a Lei 10.520, o preço unitário máximo fixado que o INSS se dispõe a pagar pelo material, é o estipulado no quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO SIASG	ESPECIFICAÇÃO	QTD.	VALOR LIMITE
01		Especificação: Segurado: Nº Benefício:		
02		Especificação: Segurado: Nº Benefício:		
03		Especificação: Segurado: Nº Benefício:		
04		Especificação: Segurado: Nº Benefício:		
TOTAL				



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3.2.1. Havendo diferenças de especificações nos materiais entre o Termo de Referência e o Compras Governamentais, prevalecerão as deste Termo.

3.3. Valor global estimado: R\$ _____.

3.4. Para cada fornecimento deverá ser observada a prescrição emitida pela Unidade Técnica de Reabilitação Profissional do INSS.

4. DO PREÇO

4.1. No preço proposto já deverão estar computados todos os custos acessórios para seu normal adimplemento, sejam eles impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, seguros, transporte e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado.

5. DA ENTREGA E DO ACOMPANHAMENTO

5.1. A entrega das próteses deverá ocorrer em até 90 (noventa) dias e das órteses e meios auxiliares de locomoção em até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação do segurado para tomada de medidas, após a assinatura do contrato.

5.2. Para efeito da contagem do prazo de entrega, substituição e/ou reparo, a empresa CONTRATADA deverá informar a data da tomada de medidas do(s) segurado(s), devendo o(s) comprovante(s) ser(em) enviado(s) ao Serviço/à Seção de Logística da Gerência Executiva do INSS _____/__, situada na _____ nº ____ - ____º andar - _____ - _____/__, por meio do fax nº (____) ____ - _____, imediatamente após efetuadas.

5.3. O prazo para a tomada de medidas será de 10 (dez) dias corridos a contar do recebimento da comunicação oficial a ser enviada pela Unidade de Reabilitação Profissional.

5.4. A tomada das medidas, a entrega, substituição e/ou reparo das órteses e próteses, bem como o acompanhamento direto e sistemático do segurado até completa adaptação, deverão ser realizados na Unidade Técnica de Reabilitação Profissional da Gerência Executiva do INSS ou em estabelecimento da empresa contratada ou outro por ela indicada (assistência técnica).

5.5. Caso a empresa vencedora da licitação não possua atendimento localizado nos pontos de execução do serviço, com oficina ortopédica compatível com o serviço a ser contratado, nos moldes previstos nos artigos 10, 11, 12 e 15 da RDC-ANVISA nº192/2002 deverá arcar com todas as despesas correspondentes ao transporte mais adequado e compatível com a deficiência do segurado, responsabilizando-se pela alimentação e pernoite do protetizado/ortetizado e do



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

acompanhante, quando necessário, para efeito de acompanhamento direto e sistemático, desde a sua residência até a sede da empresa ou local indicado por esta.

6. DOS PRAZOS

6.1. A LICITANTE estará obrigada ao cumprimento dos seguintes prazos:

a) As próteses serão entregues no prazo máximo de 90 (noventa) dias e as órteses e meios auxiliares de locomoção no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da tomada das medidas, exclusivamente em dia e horário de expediente do CONTRATANTE;

b) O pedido de prorrogação do prazo de entrega, sem efeito suspensivo, deverá ser feito por escrito, antes do seu vencimento, apresentando as razões da solicitação, o que será decidido pelo setor competente;

c) Validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias, podendo ser prorrogada por igual período a partir da data do vencimento e desde que comunicado pelo INSS o interesse na prorrogação, tendo a licitante o prazo de 03 (três) dias úteis para pronunciamento.

d) No caso do subitem anterior, as licitantes que não se pronunciarem no prazo previsto terão suas propostas prorrogadas automaticamente.

e) Prestar garantia nos prazos especificados a seguir:

Órteses	01 (um) ano.
Próteses Convencionais	02 (dois) anos.
Próteses Modulares	02 (dois) anos.
Meios Auxiliares de Locomoção	06 (seis) meses
Acessórios	06 (seis) meses



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

7. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O Contrato a ser firmado poderá ter duração de até ____ () meses, conforme termo de garantia do produto, contados da data da assinatura, ou de data posterior a ser fixada no termo de Contrato, com eficácia a partir da data da publicação no Diário Oficial da União.

Obs. 1: Com fundamento na ON/AGU Nº 51/2014 a vigência contratual não poderá incluir o prazo da garantia do produto.

Obs. 2: A vigência poderá ultrapassar o dia 31 de dezembro, dia em que coincide o final do exercício financeiro e ano civil, desde que as despesas a ele referentes sejam integralmente empenhadas até 31 de dezembro, permitindo-se, assim, sua inscrição em restos a pagar.

Obs. 3: Ao completar as datas de início e fim da vigência contratual, a Administração deverá estar atenta aos prazos contratuais, que devem ser contados data-a-data, ou seja, mesmo dia e mês do ano subsequente (Parecer nº 345/PGF/RMP/2010, da Adjuntoria de Consultoria da Procuradoria-Geral Federal).

7.2. A vigência do Contrato será definida no instrumento obrigacional e no caso de sua vigência contratual estender-se para o exercício subsequente, a despesa referente ao contrato será integralmente empenhada até dia 31 de dezembro, permitindo-se sua inscrição em restos a pagar.

8. DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) A CONTRATADA não poderá subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente o objeto contratado;

b) No caso de fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA, o INSS deverá ser comunicado por escrito sobre estas mudanças, e só aceitará a nova empresa se destas transformações não resultarem prejuízos ao fornecimento das órteses/próteses, mantidas as condições de habilitação e a manutenção das condições estabelecidas no Contrato original;

c) Cumprir quaisquer formalidades e pagar as multas porventura impostas pelas autoridades competentes, decorrentes da execução do objeto ora contratado;

d) Executar o objeto do Contrato de acordo com as exigências do Edital da Licitação e seus Anexos, agindo de boa-fé conforme exigência do Código Civil;

e) Manter-se em compatibilidade com as obrigações assumidas e com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- f)** Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;
- g)** Comunicar ao CONTRATANTE qualquer anormalidade no cumprimento do Contrato e prestar os esclarecimentos julgados necessários;
- h)** Eximir-se de divulgar e fornecer dados ou informações dos segurados, obtidas em razão do Contrato, bem como utilizar o nome do INSS para fins comerciais ou em campanhas e material de publicidade, sem autorização prévia do INSS;
- i)** Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CONTRATANTE e pelo segurado, cujas reclamações se obriga a atender prontamente;
- j)** Manter todas as condições de habilitação exigidas na licitação, durante toda a vigência do Contrato;
- k)** Assumir os custos de substituição de materiais que sejam recusado(s) pelo CONTRATANTE, pelos motivos constantes do Contrato, correndo por sua conta as despesas decorrentes desta substituição;
- l)** Cumprir suas obrigações fornecendo produtos de qualidade, que atendam as normas técnicas de fabricação, cabendo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo integral atendimento de toda a legislação pertinente ao fornecimento e assumindo a responsabilidade por todos os custos incluindo preço de transporte, mão de obra para carga e descarga, tributos e demais custos adicionais;
- m)** Autorizar e assegurar ao CONTRATANTE o direito de fiscalizar, sustar e/ou recusar o fornecimento do(s) material(is) que não esteja(m) de acordo com as especificações constantes deste Contrato e da proposta da CONTRATADA, ficando certo que, em nenhuma hipótese, a falta de fiscalização do CONTRATANTE eximirá a CONTRATADA de suas responsabilidades provenientes do Contrato;
- n)** Refazer/substituir no todo ou em parte, às suas expensas, a prótese/órtese confeccionada e fornecida em desacordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da notificação expedida pelo CONTRATANTE, sob pena de aplicação das penalidades previstas neste Instrumento;
- o)** Independente da aceitação e do prazo de vigência deste Contrato, garantir a qualidade do serviço de confecção, bem como do material nesta utilizado, pelo prazo expresso na proposta, obrigando-se a refazer/repor aquele que apresentar defeito, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir do recebimento da notificação, desde que não sanado o vício no prazo legal, sem ônus adicional ao CONTRATANTE ou ao segurado, sob pena de aplicação das penalidades previstas neste Instrumento;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

p) Garantir que os componentes a serem utilizados na confecção de cada uma das próteses/órteses sejam originais, de primeira qualidade e, obrigatoriamente, caso exigido pela ANVISA, com registro do produto no Ministério da Saúde ou documento equivalente (comprovante de isenção de registro) e, sendo importado, estar com sua documentação de registro válida;

q) Entregar juntamente às próteses/órteses, o Certificado de Garantia do Produto com a identificação dos seus componentes, de acordo com a proposta ofertada na licitação, assim como cópia do Certificado de Registro contendo o número do Registro do Produto no Ministério da Saúde/Serviço de Vigilância Sanitária, ou documento equivalente (comprovante de isenção de registro);

r) Arcar com o “ônus” de todo o material e demais custos necessários para a execução do objeto deste Termo de Referência, inclusive da tomada de medidas, da entrega, substituição e/ou reparo das próteses e órteses, do acompanhamento direto e sistemático do segurado até completa adaptação, bem como, caso não possua atendimento localizado na cidade da Gerência Executiva, deverá arcar com todas as despesas correspondentes ao transporte, alimentação e pernoite do segurado protetizado/ortetizado, e do acompanhante, desde a sua residência até a sede da empresa;

s) Entregar os produtos requisitados, **no prazo de até 90 (noventa) dias, para próteses e 30 (trinta) dias, para órteses e meios auxiliares**, contados da data da tomada das medidas, exclusivamente em dia e horário de expediente do CONTRATANTE;

t) Proceder à colocação e promover a perfeita adaptação das próteses/órteses aos segurados;

u) Prestar garantia nos prazos especificados a seguir:

Órteses	01 (um) ano.
Próteses Convencionais	02 (dois) anos.
Próteses Modulares	02 (dois) anos.
Meios Auxiliares de Locomoção	06 (seis) meses
Acessórios	06 (seis) meses

v) Assegurar que o prazo de garantia expresso na proposta de preços oferecida à licitação e neste TDR esteja dentro do prazo de validade do material utilizado para confecção do objeto deste Contrato, quando for o caso, estabelecido pelo fabricante;

w) Prestar assistência técnica durante todo o prazo de garantia do produto ofertado na proposta sem qualquer ônus adicional ao CONTRATANTE ou ao segurado;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

x) Relatar ao servidor do CONTRATANTE, responsável pela fiscalização do Contrato, toda e qualquer irregularidade observada durante a execução da confecção e fornecimento do objeto deste Instrumento;

y) Cumprir o Contrato, obedecendo rigorosamente a especificação da confecção ora CONTRATADA e do material a ser utilizado para sua execução;

z) Em caso de dúvidas no momento da tomada das medidas, por parte da CONTRATADA, esta deverá se comunicar imediatamente, por escrito, com o Serviço de Saúde do Trabalhador da Gerência Executiva do INSS em –, situada na Rua, nº –º andar,/....., CEP-..... tel.: (....), para os devidos esclarecimentos junto ao Setor Técnico;

aa) Entregar as próteses/órteses em dia e horário previamente agendados com o Serviço de Reabilitação Profissional do CONTRATANTE, por meio do tel.: (....), na presença do Perito Médico da Reabilitação Profissional, técnico responsável da mencionada Unidade, servidor do INSS, e do segurado ao qual se destina o objeto do fornecimento;

ab) A empresa vencedora da licitação deve ter o estabelecimento da sua empresa ou outra empresa por ela indicada (assistência técnica) na cidade São Paulo capital do estado e deverá arcar com todas as despesas correspondentes ao transporte e alimentação do segurado protetizado/ortetizado e do acompanhante, quando necessário para efeito de acompanhamento direto e sistemático, desde a sua residência até a sede da empresa ou local indicado por esta;

ac) Executar a confecção e o fornecimento do objeto deste Termo de Referência, obedecendo as técnicas apropriadas e com emprego de materiais específicos para cada tipo de prótese/órtese, observando a orientação e seguindo a prescrição emitida pela unidade técnica de reabilitação profissional do INSS, conforme cada caso específico;

ad) Responsabilizar-se por prestar informações ao segurado, por escrito e através de orientações, sobre os cuidados de higiene, limpeza e bom uso dos equipamentos recebidos.

9. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

a) Exercer a fiscalização da execução do objeto deste Contrato por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº8.666/93;

b) Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear o Contrato;

c) Manifestar-se formalmente em todos os atos relativos à execução do Contrato, em especial, aplicação de sanções, alterações e revisões do Contrato;

d) Aplicar à CONTRATADA as sanções regulamentares e contratuais;



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- e) Permitir o acesso à CONTRATADA para o cumprimento de suas obrigações;
 - f) Comunicar oficialmente à CONTRATADA as falhas detectadas;
 - g) Aceitar ou rejeitar a execução, após a conclusão de cada etapa do objeto, fazendo, por escrito, as observações que julgar necessárias à sua perfeita conclusão e devida aceitação;
 - h) Rejeitar qualquer execução cumprida equivocadamente ou em desacordo com as orientações do INSS, do Edital de Licitação e seus anexos, que são partes integrantes do Contrato;
 - i) Solicitar que seja substituída a órtese ou a prótese rejeitada, de modo a adequá-la às especificações constantes do Edital da Licitação e seus Anexos;
 - j) Encaminhar o segurado às dependências da CONTRATADA para a tomada das medidas, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia útil subsequente ao da assinatura do Contrato;
 - k) Após o recebimento e a aceitação definitiva da prótese/órtese/ meios de locomoção e ou acessórios efetuado pelo Perito Médico do Serviço de Reabilitação Profissional, efetuar o pagamento no prazo estabelecido, da prótese/órtese/ meios de locomoção e ou acessórios, na forma convencionada no contrato e cumpridas as formalidades constantes em lei; e
- l) Comunicar imediatamente, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, à CONTRATADA, dentro do período de garantia, qualquer irregularidade que impossibilite a plena utilização da prótese ou da órtese, para que seja providenciada a assistência técnica, manutenção, troca ou reposição, sem qualquer ônus adicional ao CONTRATANTE ou ao segurado, salvo quando o defeito for comprovadamente provocado por uso indevido.

10. DOS CRITÉRIOS DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E ACEITAÇÃO

10.1. A fiscalização será exercida por um representante do CONTRATANTE, designado pela autoridade competente, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Contrato e de tudo dará ciência à CONTRATADA, conforme art. 67 da Lei n.º 8.666, de 1993.

10.2. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei 8.666/93.

10.3. O gestor e/ou o fiscal do Contrato podem sustar quaisquer trabalhos/entregas que estejam em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

10.4. Para fins do disposto nesta cláusula poderão ser designados, como auxiliares, servidores lotados em cada uma das Unidades vinculadas à GEX..... onde o serviço for prestado, aos quais caberá elaborar relatório mensal, dirigido ao gestor do Contrato, acerca da conformidade da prestação dos serviços na localidade de lotação.

10.5. Não obstante a CONTRATADA seja única e exclusivamente responsável pela execução do Contrato, o CONTRATANTE reserva-se o direito de, não restringindo a plenitude desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a confecção e fornecimento do objeto, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

a) acompanhar a execução da confecção e do fornecimento das próteses/órteses, especialmente as simulações que deverão ser previamente comunicadas pela CONTRATADA; e

b) todas as órteses e próteses deverão ser submetidas à avaliação do profissional competente do INSS, quando serão conferidos e dados os devidos aceites, pelo mesmo.

10.6. No que se refere ao disposto no Contrato, aplicam-se também, subsidiariamente, no que couberem, as disposições do Código de Defesa do Consumidor - Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

10.7. Os materiais deverão ser aceitos da seguinte forma:

a) Todas as próteses de primeira vez deverão ser entregues com encaixe rígido transparente para prova e posteriormente serão finalizadas;

b) O segurado assinará recibo após a finalização da prótese, podendo então retirá-la em definitivo do setor de UDA;

c) Em casos de substituição de prótese, não havendo necessidade de treinamento, a mesma poderá ser entregue já finalizada e o segurado assinará o respectivo recibo;

d) As próteses modulares, somente após serem finalizadas é que serão revestidas em espuma e meia cosmética;

e) Em todos os pedidos de próteses de membro inferior deverá acompanhar um par de calçados resistentes.

11. DA GARANTIA DOS PRODUTOS

11.1. O prazo de garantia dos bens objeto deste fornecimento é de, no mínimo, os abaixo especificados, ou pelo prazo fornecido pelo fabricante, se superior, contado do seu recebimento definitivo.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Órteses	01 (um) ano.
Próteses Convencionais	02 (dois) anos.
Próteses Modulares	02 (dois) anos.
Meios Auxiliares de Locomoção	06 (seis) meses
Acessórios	06 (seis) meses

11.2. A garantia abrange a manutenção corretiva das órteses e próteses, por intermédio do(s) próprios licitante(s) ou, se for o caso, de sua(s) credenciada(s) e, de acordo com as normas técnicas específicas, a fim de manter os mesmos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus adicional para o INSS.

11.2.1. Entende-se por manutenção corretiva aquela destinada a corrigir os defeitos apresentados pelas órteses/próteses, compreendendo a substituição de peças, ajustes, reparos e correções necessárias.

11.2.2. A manutenção corretiva deverá ser realizada em dias úteis, no horário de expediente.

11.2.2.1. O início do atendimento não poderá ultrapassar o prazo máximo de **05** (cinco) dias úteis, contadas da solicitação efetuada.

11.2.2.2. O término do atendimento, considerando a colocação das órteses/próteses em perfeito estado de uso, não poderá ultrapassar **15** (quinze) dias úteis do início do atendimento, salvo por motivo devidamente fundamentado e aceito pelo INSS.

11.2.2.3. Considera-se início do atendimento a hora de chegada do técnico ao local onde está a órtese/prótese.

11.2.2.4. Considera-se o término da manutenção/ajuste da órtese/prótese a sua disponibilidade para uso em perfeitas condições.

11.3. Decorridos os prazos estabelecidos no item acima, sem o atendimento devido, fica o INSS autorizado a contratar esses serviços de outra empresa e a cobrar da CONTRATADA os custos respectivos, sem que tal fato acarrete qualquer perda quanto à garantia dos produtos.

11.4. A garantia do produto permanece vigente mesmo após expirado o contrato de aquisição e seu descumprimento ensejará a aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato.

12. DAS SANÇÕES



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

12.1. Com fundamento nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, bem como no artigo 7º da Lei nº 10.520/02, a CONTRATADA, no curso da execução do Contrato, estará sujeita às seguintes penalidades, garantidos o contraditório e a prévia e ampla defesa:

- a) advertência, com fundamento no art. 87, I, da Lei nº 8.666/1993;*
- b) multa, com fundamento no art. 7º, da Lei nº 10.520/2002 e art. 87, III, da Lei nº 8.666/1993;*
- c) impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Federal e descredenciamento do SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos, com fundamento no art. 7º, da Lei nº 10.520/2002;*
- d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o INSS, por prazo não superior a 2 (dois) anos, com fundamento no art. 87, III, da Lei nº 8.666/1993;*
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, com fundamento no art. 87, IV, da Lei nº 8.666/1993.*

OBS.: No processo de aplicação penalidade, o administrador deve optar pelas sanções estabelecidas na Lei nº 10.520 ou na Lei nº 8.666/93, ponderando e justificando a gravidade do descumprimento contratual pela contratada, com os efeitos e amplitude da sanção, observando o entendimento constante dos Acórdãos nº 842/2013-Plenário, nº 3243/2012-Plenário, nº 3439/2012-Plenário e do Parecer nº 08/2013/CPLC/DEPCONSU/PGF/AGU.

I – Os valores da multa pela ocorrência de atraso injustificado na execução do objeto, assim considerado pelo CONTRATANTE, hipótese em que responderá pela inexecução parcial ou total do Contrato, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades e das responsabilidades civil e criminal, são: *

- a) 0,16% (zero vírgula dezesseis por cento) ao dia sobre o valor da prótese (ou valor da parcela, ou valor total caso o pagamento integral em uma única vez), limitada a incidência a 15 (quinze) dias;*
- b) 5% (cinco por cento) sobre o valor da prótese (ou valor da parcela, ou valor total caso o pagamento integral em uma única vez), em caso de atraso por período superior ao previsto na alínea anterior até 30 (trinta) dias, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;*
- c) 10% (dez por cento) sobre o valor da prótese (ou valor da parcela, ou valor total caso o pagamento integral em uma única vez), em caso de inexecução total da obrigação assumida, podendo ainda ocorrer a não aceitação do objeto, de forma a configurar, nesta hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença.*

OS PERCENTUAIS ACIMA SÃO, MERAMENTE, EXEMPLIFICATIVOS. A ADMINISTRAÇÃO, PORTANTO, DEVERÁ FAZER A ADEQUAÇÃO DOS MESMOS AO CASO CONCRETO, DE ACORDO COM O VALOR DO SEU CONTRATO.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

12.2. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c”, “d” e “e” deste item poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea “b”, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da notificação, elevando-se o prazo para 10 (dez) dias úteis, no caso da penalidade prevista na alínea “e”.*

12.3. O valor da multa aplicada deverá ser recolhido na Seção de Orçamento, Finanças e Contabilidade do CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da notificação, ou será descontado por ocasião do pagamento a ser efetuado pelo INSS, podendo ainda ser descontado da garantia oferecida ou cobrado judicialmente.

12.4. As multas e outras penalidades somente poderão ser relevadas nos casos para os quais a CONTRATADA não tenha, de qualquer forma, concorrido ou dado causa, devidamente comprovados por escrito e aceitos pelo CONTRATANTE.

12.5. A CONTRATADA deverá comunicar ao CONTRATANTE os casos de que trata o item anterior, dentro do prazo de 02 (dois) dias consecutivos contados de sua verificação e apresentar os documentos da respectiva comprovação, em até 05 (cinco) dias consecutivos a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados.

12.6. O CONTRATANTE, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias consecutivos, contados do recebimento dos documentos de comprovação mencionados no item 12.5., deverá aceitar ou recusar os motivos alegados, oferecendo por escrito as razões de sua eventual aceitação ou recusa.

12.7. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não afeta os processos de responsabilização e aplicação de penalidades decorrentes de atos ilícitos alcançados pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. *

12.8. Cabe ao órgão participante aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado na ata de registro de preços ou do descumprimento das obrigações contratuais, em relação às suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador. *

13. DO LOCAL DE ENTREGA E ACEITAÇÃO DO MATERIAL

13.1. A entrega dos dispositivos deve ocorrer nas dependências do INSS, na presença do requerente, do Fiscal Técnico, do Perito Médico Previdenciário responsável, e do técnico e/ou responsável da empresa contratada.

13.2. Cabe ao Fiscal Técnico, com auxílio do Perito Médico Previdenciário que realizou a prescrição, acompanhar e supervisionar o processo de entrega do dispositivo licitado, bem como proceder com a aprovação técnica.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

13.3. Ainda na entrega, o setor administrativo providenciará o preenchimento do Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

13.4. Este documento permite controlar o recebimento/entrega do(s) recurso(s) material(ais) ao requerente em Programa de Reabilitação Profissional. Deve ser preenchido por servidor participante da etapa de entrega do recurso material, em pelo menos duas vias. A primeira via deve ser arquivada no processo de compra ou no setor responsável pelo controle da concessão; a segunda, anexada ao prontuário.

13.5. O preenchimento deste Anexo não exclui a obrigatoriedade do Termo de Garantia expedido pela empresa responsável. Este Termo será expedido pela contratada em três vias de igual teor, em papel timbrado e constará com as seguintes assinaturas: da empresa de ortopedia técnica, do(a) requerente e do(s) responsável(is) pela prescrição. Uma via será entregue ao requerente, outra arquivada junto com o Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios – Anexo V no prontuário de Reabilitação Profissional e a terceira via encaminhada ao Serviço/Seção de Logística com os demais documentos.

13.6. Ao final da etapa de entrega, caberá o aceite no verso da Nota Fiscal pelo Fiscal Técnico, registrando ser procedente a entrega do objeto contratado.

13.7. O fornecimento será em única etapa, e a entrega deverá ser realizada no horário das às horas, na Rua n°- UF,º andar, Estado, Cidade, CEP-....., tel.: (.....)

13.8 Independentemente do aceite, estabelecido no Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional – Volume II, Anexo V, a CONTRATADA garantirá a qualidade do material pelo prazo expresso na proposta, obrigando-se a repor aquele que apresentar defeito, sem ônus adicional ao CONTRATANTE, no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da notificação, expedida pela Contratante, sob pena de aplicação das penalidades previstas no Edital.

13.9 Relativamente ao disposto no Edital, aplicam-se também, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código de Defesa do Consumidor - Lei nº 8.078/90.

Anexo ao Termo de Referência

MODELO DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO DE SEGURADO

_____ (nome da empresa), CNPJ n.º _____, sediada
_____ (endereço) _____, por intermédio de seu representante legal infra-assinado,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DECLARA expressamente, sob as penas da Lei, que o segurado, abaixo identificado, compareceu nesta data para retirada de medidas, referente ao processo nº _____ – Pregão Eletrônico - ARP nº _____.

NOME SEGURADO:

Nº BENEFÍCIO:

RG:

CPF:

TIPO DE PROTESE:

ITEM DA LICITAÇÃO:

Local, __ de _____ de ____.

Assinatura e nome do representante legal da empresa

Assinatura do Segurado

OBS.: Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB. Câmara Técnica de Implantes.2005. Disponível em:< <http://http://amb.org.br/implantes/>> Acesso em: 13 fev 2015.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999.

BRASIL. Decreto nº 3.555, de 5 de agosto de 2000. Aprova o Regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. Brasília, DF: Presidência da República, 2000.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Brasília, DF: Presidência da República, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 192, de 28 de junho de 2002. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. Tecnologia Assistiva. Brasília: CORDE, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. 24 de novembro de 2011. Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Manual de Procedimentos e Rotinas de Gestão de Contratos - Versão 4.1. Aprovado pela Resolução nº 139/INSS/PRES, 26 de janeiro de 2011 e



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

atualizado pelo Despacho Decisório nº 40 /DIROFL/INSS, de 21 de outubro de 2015.

FRANÇA BISNETO, Edgard Novaes. Deformidades congênicas dos membros superiores. Parte I: falhas de formação. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 47 n. 5, p. 545-552, sept/oct. 2012.

GAYLEY, R. S. et al. The Amputee Mobility Predictor: An Instrument to Assess Determinants of the Lower-Limb Amputee's Ability to Ambulate. Arch Phys Med Rehabil Vol 83. May 2002.

JARDIM, José Roberto. Reabilitação. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP/EPM. São Paulo: Manole, 2010. 1º edição.

MARQUES COELHO, José Alexandre Araújo Melo. Fiabilidade dos Testes Six-Minute Walk e Timed Up & Go em Amputados Transfemorais. Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre na Especialidade de Ciências da Fisioterapia. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Rumo a uma Linguagem Comum para Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. Genebra, 2002.

PEREIRA, R. J. S. et al. Frequência de malformações congênicas das extremidades em recém-nascidos. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 155-162, ago. 2008.

OUTRAS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. P. Próteses. In LIANZA, Sérgio. Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. P. 49-69.

BOWER, L. D. Treatment of lumbar motor unit instability with a custom orthosis: clinical procedure. Journal of manipulative and physiological therapeutics, v. 10 n. 6, p. 310-315, dec. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 388, de 28 de julho 1999. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução nº 118, de 8 de novembro de 2010. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social, Resolução nº 160, de 17 de outubro de 2011. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 207, de 17 de novembro de 2006. Brasília, DF, 2006.

CARROLL, K. Lower extremity socket design and suspension. Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America, v. 17, p. 31-48. 2006.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARVALHO, José André. Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. São Paulo: Manole, 2002.

COOK, Albert; POLGAR, Jan Miller. Assistive Technologies Principles and Practice. St Louis: Mosby Elsevier, 2008 (3º edition).

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 324-335, jun. 2008.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 7, n. 2, p.187-193, jun. 2005.

FARUQUI, Safi, JAEBLON, Todd. Ambulatory assistive devices in orthopaedics: uses and modifications. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, v. 18, n. 1, p. 41-50, jan. 2010.

FERRARETTO, I; MASIERO, D. Órteses. In LIANZA, Sérgio. Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. P. 34-48.

HEGER H.; DAKPA R. Prosthetic management and training of adult upper limb amputees. Current Orthopaedics, v. 11, p. 193-202. 1997.

HUANG, M. E., LEVY C. E., WEBSTER, J. B. Acquired limb deficiencies. 3. Prosthetic components, prescriptions, and indications. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 82, n. 2, p. 17-24. 2001.

KELLY, B. M.; SPIRES, M. C., RESTREPO, J. A. Orthotic and prosthetic prescriptions for today and tomorrow. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, v 18, n. 4, p. 785-858. 2007.

LIANZA, S.; MATIOTTI, M. L.V. A reabilitação do amputado. In LIANZA, Sérgio. Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. P. 121-132.

MACKILLOP, J.; HUNTER, G. A. Prosthetic fitting of lower limb amputees following trauma and peripheral vascular disease. Current Orthopaedics, v. 11, p. 275-280. 1997.

NELSON, V. S. et al. Limb deficiency and prosthetic management. 1. Decision making in prosthetic prescription and management. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 87, n. 3, p. 3-9. 2006.

PEREIRA, A. C. C.; PASSERINO, L. M. Tecnologia Assistiva e Acessibilidade no Mercado de Trabalho: uma história de desencontros. Informática na Educação: teoria & prática, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 171-181, jul/dez. 2012.

POMERANZ, B. et al. Prosthetics and orthotics for the older adult with a physical disability.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Clinics in Geriatric Medicine, v. 22, p. 377-394. 2006.

ROCHA, L. F. Noções Básicas de Protetização de Segurados. Goiânia, 2009.

SILVANE, P. Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde: “relatos de experiências de inclusão social”. Joinville: Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais, 2014.

VINCENT, Y. N. G.; BERLET, G. C. Evolving techniques in foot and ankle amputation. American Academy of Orthopaedic Surgeons, v. 18, n. 4., p. 223-235. 2010.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXOS

Anexo I - Formulário de Requerimento Destinado à Avaliação para Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

Anexo II - Formulário de Encaminhamento Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

Anexo III - Formulário de Avaliação Médico-Pericial Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

Anexo IV - Formulário de Prescrição Destinado à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

Anexo V - Termo de Aceite e Responsabilidades Referentes à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios auxiliares de Locomoção e Acessórios.

Anexo VI - Parâmetros Descritivos Destinados à Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

Anexo VII - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Uso de Imagens Relacionadas ao Processo de Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.

Anexo VIII – Ficha de Acompanhamento da Concessão de Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis de Membros Superiores e Inferiores, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO I

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DESTINADO À AVALIAÇÃO PARA
CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE
MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO
E ACESSÓRIOS.**

DADOS DO REQUERENTE		
Nome:		
NIT:	CPF:	RG:
Endereço:		
Telefone(s):		
Solicitação do requerente:		
<hr/>		<hr/>
Local/Data		Assinatura

Nome/Código da APS:
GEX:
Recebido em ___/___/___
<hr/>
Nome e matrícula/Assinatura do servidor



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO II

**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DESTINADO À CONCESSÃO DE
ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS
SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E
ACESSÓRIOS.**

Data:	GEX:	APS:		
Ação Civil Pública: () Não () Sim. Especificar:				
DADOS DO REQUERENTE				
Nome:				
Data de Nascimento:			Idade:	
NIT:		CPF:		RG:
Espécie/Nº benefício:				
CNH () Não () Sim		Categoria:		
		Restrições:		
		Validade e última renovação:		
ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO				
() Perícia Médica	() Decisão judicial	() Dependente segurado	() Espontâneo	() Outros. Especificar
ESCOLARIDADE E FORMAÇÃO				
() Não alfabetizado	Ensino Fundamental () Completo () Incompleto	Ensino Médio () Completo () Incompleto	Ensino Superior () Completo () Incompleto	Pós Graduação () Completo () Incompleto
Cursos profissionalizantes e outros:				
SITUAÇÃO LABORAL				
() Desempregado	() Autônomo	() BI Especificar:	() Empregado. Empresa:	
Atividades profissionais em exercício (função, atividades, aspectos ergonômicos):				
Atividades profissionais anteriores:				
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL				
Situação do requerente		() Em avaliação do Potencial Laborativo		
		() Em Programa de Reabilitação Profissional		
		() Concluído		



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

--	--

	<input type="checkbox"/> Em Programa para fins de recebimento, reparo ou manutenção de OPM
	<input type="checkbox"/> Outras. Especificar:
Função proposta:	
Prognóstico:	
Capacitações e treinamentos realizados:	
Encaminhamento (mm/aa)	Desligamento (mm/aa):
CONTEXTO SÓCIOECONÔMICO	
Moradia:	<input type="checkbox"/> Imóvel próprio <input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Financiado <input type="checkbox"/> Outros
	Valor do aluguel/prestação:
	Quantidade de pessoas que residem no imóvel:
	Outros:
Situação conjugal	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> União estável
Dependentes	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantidade:
Situação profissional do cônjuge, participação na renda familiar, aspectos psicossociais relevantes:	
Composição da renda familiar:	
Outras informações:	

Nome, matrícula, área de formação/Assinatura (s) do servidor (es)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO III

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL DESTINADO À CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS.

Data:	GEX:	APS:
Ação Civil Pública: () Não () Sim. Especificar:		
DADOS DO REQUERENTE		
Nome:		
Data de Nascimento:	Idade:	
NIT:	CPF:	RG:
Espécie/Nº benefício:		

ANAMNESE				
Altura:	Peso:		Dominância:	
Características da lesão/amputação	Etiologia	() Congênita. Especificar:	() Traumática () Acidente de motocicleta () Acidente de carro () Ferimento por Arma de Fogo () Outros. Especificar:	() Secundária a doença () Diabetes mellitus () Infecciosa () Vascular () Neoplasia () Poliomielite () Outros. Especificar:
	Membro(s) acometido(s):			
	Data da amputação/lesão/diagnóstico:			
	Tempo de evolução:			
	Queixas relatadas:			

Histórico de protetização, ortetização, uso de outros recursos assistivos:	Quantas, quando, quem forneceu, tipo, tempo de uso, incompatibilidades anteriores, outras informações relacionadas:
Outras solicitações de recursos assistivos:	Há processo de concessão em andamento através do Sistema Único de Saúde - SUS, outras instituições ou por outros meios? Especificar.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Reabilitação física	Fez fisioterapia e/ou terapia ocupacional para adaptação e uso da prótese ou outros recursos assistivos (duração, intercorrências):
Uso de prótese na atividade laboral	Necessidades específicas, dificuldade e outras informações relacionadas:
Comorbidades	Tabagismo, alcoolismo, tratamentos, medicações, estabilidade clínica, em caso de ICC classificação de NYHA, em caso de DM lesões de órgãos alvos, outras:
Condições de acessibilidade	Na habitação, no trabalho, nos trajetos:
	Meio(s) de deslocamento(s) habitual(is):
	Descrição de barreiras arquitetônicas e outras, se houver:
Atividades da Vida Diária (higiene, alimentação, vestir, lazer, independência para transferência, outras)	() Independente () Semi-independente () Dependente Descrição das dificuldades, se houver:
EXAME FÍSICO	
Geral	Neurológico: Cardíaco pulmonar: Locomotor: Outros:
Outras alterações	Alterações cognitivas, visuais, auditivas, nutricionais, abdominais, digestivas, urinárias e outras:
Relacionado à amputação	Nível (membro acometido, terço proximal, médio, distal) :
	Lateralidade:
	Condições do coto (pele e fâneros, circulatória, trofismo/força/tônus muscular, rigidez articular, sensibilidade, membro/dor fantasma, espículas, neuromas, ulceração, aderência, sinais flogísticos, outros):
	Medição do coto:
Membro contralateral	Cicatrizes, desvios angulares e rotacionais, instabilidade e alterações degenerativas articulares, circulatórias, trofismo e força muscular, outros:
Membro(s) não acometido(s)	Amplitude de movimento, alterações tróficas, força muscular, alterações degenerativas articulares, instabilidades ligamentares, outros:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Trauma Raqui Medular	Nível, espasticidade, força muscular, controle de tronco, escaras, áreas de hiperpressão, outros:
-----------------------------	---

OUTROS ASPECTOS				
Prótese/outra recurso assistivo atual	Tipo, modelo, estado de conservação, adequabilidade, outros:			
Expectativa em relação à nova prótese/recurso de Tecnologia Assistiva				
Espuma e meia cosmética	Utiliza? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Deseja manter? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Locomoção/ Marcha	Características (cadeira de rodas, andador, bengala, muleta axilar/canadense, prótese ou sem apoio, com ou sem auxílio de terceiros, outros), qualidade e padrão:			
Nível de Atividade	<input type="checkbox"/> K0	<input type="checkbox"/> K1	<input type="checkbox"/> K2	<input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4
Exames de imagem	Descrever os achados radiográficos e outros, se houver:			

CONCLUSÃO	
Concluída a avaliação, indica-se a prescrição de Prótese Ortopédica não Implantável, Órtese, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Justificativa: Encaminhamentos:
Descrição do(s) dispositivo(s) indicado(s):	
<hr/> Nome, matrícula, Perito Médico Previdenciário	



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO IV

**FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO DESTINADO À CONCESSÃO DE ÓRTESES,
PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS
SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E
ACESSÓRIOS.**

DADOS DO REQUERENTE	
Nome:	
NIT:	Nº / Espécie do benefício:
Endereço:	
Telefone:	
Nome/ código APS:	
RECURSO MATERIAL	
Tipo: (Órteses, Próteses Ortopédicas Não Implantáveis, Meios Auxiliares de Locomoção e Acessórios)	
Especificação: (Especificar detalhadamente o recurso proposto, considerando sempre que possível o Anexo V. Nos casos de indicação por especialistas externos, anexar a prescrição a este formulário).	
Justificativa da prescrição: (Fundamentação legal - art. 137, § 2º, e art.139 do Decreto nº 3.048, de 1999).	
_____, Local, data	_____, Nome, matrícula, Perito Médico Previdenciário
MANIFESTAÇÃO DO SERVIÇO/SEÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR	
Ciência/Concordância: () Sim () Não	
Justificar:	
_____, Local, data	_____ Nome/ Matrícula



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO V

**TERMO DE ACEITE E RESPONSABILIDADES REFERENTES À CONCESSÃO DE
ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS
SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E
ACESSÓRIOS.**

DADOS DO REQUERENTE			
Nome:			
NIT:	CPF:	RG:	
Espécie/ N° do Benefício:			
Endereço		N°	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	
GEX:	APS:		
Peso atual:	Medidas do coto: Proximal ____cm Distal ____cm.		
DISPOSITIVO			
<input type="checkbox"/> Órtese <input type="checkbox"/> Prótese Membro <input type="checkbox"/> Meio auxiliar de locomoção <input type="checkbox"/> Acessório			
Especificação:			
EMPRESA FORNECEDORA			
Endereço		N°:	Complemento
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP
CNPJ:		Inscrição estadual/CGC:	
Fone:	Endereço eletrônico:		FAX:
Responsável pela empresa:			
Nome:			
_____		_____	
Local, data		Assinatura/carimbo	

ACEITE DA EQUIPE DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL
O dispositivo acima descrito está em conformidade com a prescrição e especificações técnicas definidas para o caso.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Local, data _____

Nome, matrícula, área de formação

Assinatura(s) do servidor(es) responsável pela prescrição

ACEITE DO REQUERENTE

Declaro ter recebido o(s) recurso(s) material(ais) abaixo descrito(s):

Especificar o tipo de dispositivo que está sendo entregue

Comprometo-me a informar, de imediato, à empresa fornecedora e à Equipe de Reabilitação Profissional do INSS, qualquer dano, defeito, ou extravio ocorridos com relação aos dispositivos, bem como estou ciente das seguintes orientações:

I- devo zelar pela conservação do dispositivo recebido, inclusive no que tange à higiene e cuidados, conforme as orientações do fornecedor;

II- para fins de manutenção, revisão e/ou reparo dos componentes recebidos nesta data, os dispositivos só devem ser manuseados por técnico autorizado da empresa fornecedora, em conformidade com o termo de garantia;

III- devo utilizar o dispositivo recebido nesta data de forma adequada e para os fins a que se destina, dele não me desfazendo.

Local, data _____, ____/____/____

Assinatura e RG do requerente/ou responsável



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VI

PARÂMETROS DESCRITIVOS DESTINADOS À CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS.

Quadro 1

DESARTICULAÇÃO DE OMBRO – DO
<p>DO1 - Prótese ortopédica para desarticulação de ombro passiva/estética. Encaixe em resina acrílica com reforço em fibra de carbono, acompanhando o formato do ombro contralateral. Correias de sustentação e movimentação passiva do ombro, braço e antebraço. Mão passiva com luva estética com características humanas iguais à mão contralateral.</p>
<p>DO2 - Prótese ortopédica para desarticulação de ombro mecânica. Encaixe em resina acrílica, reforçada com fibras de carbono, acompanhando o formato do ombro contralateral. Cotovelo mecânico com catraca. Mão mecânica com correias de sustentação e ativação e luva estética com características humanas iguais à contralateral.</p>
<p>DO3 - Prótese ortopédica para desarticulação de ombro, híbrida. Encaixe em resina acrílica com reforço em fibras de carbono, acompanhando o formato do ombro contralateral. Eletrodos de captação de sinal embutidos. Correias de sustentação e de ativação do cotovelo mecânico (híbrido). Suporte de bateria com botão de ligar ou desligar a mão. Punho com ativação mioelétrica da prono-supinação. Mão mioelétrica com controle proporcional de movimento, com movimento de pinça e luva estética com características humanas iguais à contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização.</p>
<p>DO4 - Prótese ortopédica para desarticulação de ombro, mioelétrica. Encaixe em resina acrílica com reforço em fibras de carbono, acompanhando o formato do ombro contralateral. Eletrodos de captação de sinal embutidos. Correias de sustentação e opção de mudança de sistema através de micro chave. Cotovelo com ativação mioelétrica de flexão e extensão. Suporte de bateria com botão de ligar ou desligar a mão. Mão mioelétrica com controle proporcional de movimento, com movimento de pinça. Punho com ativação mioelétrica da prono-supinação. Luva estética com características humanas iguais à contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização.</p>
<p><i>Observações:</i></p> <p><i>1. Considerar que as indicações de prótese mioelétrica para o nível desarticulação de ombro são restritas, devido a aspectos como o peso do conjunto, a complexidade de uso, o rigor nos cuidados diários e a manutenção. É importante avaliar a lateralidade da lesão em relação à dominância do usuário, bem como as condições do coto e a presença de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, lembrando que se não houver suspensão adequada e estabilidade do conjunto coto-encaixe a captação de sinal pode ser prejudicada. Por fim, recomenda-se correlacionar esses dados com a atividade laboral a ser desempenhada e com os possíveis impactos na realização das Atividades da Vida Diária. Todo segurado deve ter avaliação do sinal elétrico de contrações musculares. Sugere-se que, havendo dúvidas ou outras questões técnicas a serem discutidas, as prescrições de próteses mioelétricas para este nível de amputação sejam compartilhadas com a chefia do SST.</i></p>



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

2. A utilização de liner em membros superiores não é rotineira; caso exista a indicação este item, deve ser contemplado na prescrição.

Quadro 2

AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL – TU

TU1 - Prótese ortopédica para amputação transumeral, passiva /estética. Encaixe em resina acrílica reforçada com fibras de carbono, com apoio no ombro e correias de sustentação. Cotovelo com trava passiva. Antebraço com acabamento estético. Mão passiva com luva estética com características humanas iguais à mão contralateral. *Vide observações.*

TU2 - Prótese ortopédica para amputação transumeral, mecânica. Encaixe em resina acrílica reforçada com fibras de carbono, com apoio no ombro e correias de sustentação e de ativação do cotovelo e mão. Cotovelo mecânico com catraca. Mão mecânica com luva estética com características humanas iguais à mão contralateral. *Vide observações.*

TU3 - Prótese ortopédica para amputação transumeral, híbrida. Encaixe em resina acrílica rígida com reforço em fibras de carbono, encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível, eletrodos de captação de sinal embutidos, apoio no ombro e correias de sustentação. Cotovelo mecânico com catraca, compatível com a prótese mioelétrica (híbrido). Punho com ativação mioelétrica da pronosupinação. Suporte de bateria com botão de ligar ou desligar a mão. Mão mioelétrica com controle proporcional de movimento e com sistema de regulagem. Luva estética com características humanas iguais à mão contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização. *Vide observações.*

TU4-Prótese ortopédica para amputação transumeral, mioelétrica. Encaixe em resina acrílica rígida com reforço em fibras de carbono, encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível, eletrodos de captação de sinal embutidos, apoio no ombro e correias de sustentação. Cotovelo com ativação mioelétrica de flexão e extensão, suporte de bateria com botão de ligar ou desligar a mão. Punho de ativação mioelétrica da pronosupinação. Mão mioelétrica com controle proporcional de preensão e pinça. Luva estética com características humanas iguais à mão contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização. *Vide observações.*

Observações:

1. Considerar que as indicações de prótese mioelétrica para Membros Superiores (MMSS) devem ser cuidadosamente avaliadas. É essencial levar em consideração aspectos como a complexidade de uso, necessidade de treinamento, peso do conjunto, rigor nos cuidados e manutenção,, lateralidade da lesão em relação à dominância do usuário, atividade profissional a ser desempenhada e possíveis benefícios para a realização das Atividades de Vida Diária. Sugere-se que, havendo dúvidas ou outras questões técnicas a serem discutidas, as prescrições de próteses mioelétricas para este nível de amputação sejam compartilhadas com a chefia do SST. Todo segurado deve ter avaliação do sinal elétrico de contrações musculares.

2. A utilização de liner em membros superiores não é rotineira; caso exista a indicação, este item deve ser contemplado na prescrição.



Quadro 3

DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO – DC
<p>DC1-Prótese para desarticulação de cotovelo passiva /estética. Encaixe em resina acrílica com reforço em fibra de carbono. Encaixe de contato com apoio no ombro, abertura posterior fechada com velcro/com fixação acima dos epicôndilos e articulação do ombro livre, revestimento interno em termoplástico flexível/resina/silicone. Cotovelo com hastes mecânicas com catraca /com trava mecânica. Mão passiva, luva estética com características humanas iguais à mão contralateral. <i>Vide observações.</i></p>
<p>DC2-Prótese ortopédica para desarticulação de cotovelo mecânica. Encaixe em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono, com apoio no ombro/umeral acima dos epicôndilos. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Cotovelo com trava mecânica/catraca. Punho universal com pronosupinação. Mão mecânica ativada por correias/ tirantes. Luva com características humanas iguais à mão contralateral. <i>Vide observações.</i></p>
<p>DC3- Prótese ortopédica para desarticulação de cotovelo mioelétrica. Encaixe em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono, com apoio no ombro/umeral acima dos epicôndilos. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/ silicone. Cotovelo com trava mecânica/catraca. Eletrodos de captação de sinal embutidos. Suporte de bateria com botão de ligar ou desligar a mão. Mão mioelétrica com movimento de pinça, controle proporcional de preensão, com sistema de regulagem. Luva com características humanas iguais à mão contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização. <i>Vide observações.</i></p>

DC4- Prótese ortopédica para desarticulação de cotovelo mioelétrica com pronosupinação. Encaixe externo em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Cotovelo com trava mecânica/catraca. Eletrodos de captação de sinal embutidos. Suporte de bateria com botão de ligar ou desligar a mão. Punho com ativação mioelétrica da pronosupinação. Mão mioelétrica com movimento de pinça, controle proporcional de preensão, com sistema de regulagem. Luva com características humanas iguais à mão contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização. *Vide observações.*

Observações:

1. Considerar que as indicações de prótese mioelétrica para Membros Superiores (MMSS) devem ser cuidadosamente avaliadas. É essencial levar em consideração aspectos como a complexidade de uso, necessidade de treinamento, peso do conjunto, rigor nos cuidados e manutenção, lateralidade da lesão em relação à dominância do usuário, atividade profissional a ser desempenhada e possíveis benefícios para a realização das Atividades de Vida Diária.

Sugere-se que, havendo dúvidas ou outras questões técnicas a serem discutidas, as prescrições de próteses mioelétricas para este nível de amputação sejam compartilhadas com a chefia do SST. Todo segurado deve ter avaliação do sinal elétrico de contrações musculares.

2. A utilização de liner em membros superiores não é rotineira; caso exista a indicação, este item deve ser contemplado na prescrição.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Quadro 4

AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL – TR
TR1-Prótese ortopédica para amputação transradial passiva /estética. Encaixe externo em resina acrílica rígida reforçada com fibras de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Mão passiva com Luva cosmética em látex/silicone confeccionada com características humanas iguais à mão contralateral.
TR2-Prótese ortopédica para amputação transradial mecânica. Encaixe externo em resina acrílica rígida reforçada com fibras de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Mão mecânica com controle da preensão, com Luva cosmética em látex/silicone confeccionada com características humanas iguais à mão contralateral.
TR3- Prótese ortopédica para amputação transradial, mioelétrica. Encaixe externo em resina acrílica rígida reforçada com fibras de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Sistema de captação de sinal muscular com regulagem de sensibilidade embutidos, suporte de bateria embutido. Mão com movimento de pinça, controle proporcional de preensão, com sistema de regulagem. Luva com características humanas iguais à mão contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização.
Observações: <i>1. Considerar que as indicações de prótese mioelétrica para Membros Superiores (MMSS) devem ser cuidadosamente avaliadas. É essencial levar em consideração aspectos como a complexidade de uso, necessidade de treinamento, peso do conjunto, rigor nos cuidados e manutenção, lateralidade da lesão X dominância do usuário, atividade profissional a ser desempenhada e possíveis benefícios para a realização das Atividades de Vida Diária. Sugere-se que, havendo dúvidas ou outras questões técnicas a serem discutidas, as prescrições de próteses mioelétricas para este nível de amputação sejam compartilhadas com as chefia do SST. Todo segurado deve ter avaliação do sinal elétrico de contrações musculares.</i> <i>2. A utilização de liner em membros superiores não é rotineira; caso exista a indicação, este item deve ser contemplado na prescrição.</i>

Quadro 5

DESARTICULAÇÃO DE PUNHO – DP
DP1-Prótese ortopédica para desarticulação de punho passiva /estética. Mão passiva com luva cosmética em látex/silicone confeccionada com características humanas iguais à mão contralateral.
DP2-Prótese ortopédica para desarticulação de punho passiva /estética. Encaixe em resina acrílica rígida reforçada com fibras de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Mão passiva com luva cosmética em látex/silicone confeccionada com características humanas iguais à mão contralateral.
DP3-Prótese ortopédica para desarticulação do punho, mecânica. Encaixe em resina acrílica rígida reforçada com fibras de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Sistema de tirantes e cabo de tração. Mão mecânica ativada por sistema de cabos, com controle de abrir, fechar e da força de preensão, com luva cosmética em látex/silicone confeccionada com características humanas iguais à mão contralateral.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DP4-Prótese ortopédica para desarticulação do punho, mioelétrica. Encaixe externo em resina acrílica rígida reforçada com fibras de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Sistema de captação de sinal muscular com regulagem de sensibilidade embutidos, suporte de bateria embutido no antebraço. Mão com movimento de pinça, controle proporcional de preensão e sistema de regulagem. Luva cosmética com características humanas iguais à mão contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização.

Observações:

1. Considerar que as indicações de prótese mioelétrica para Membros Superiores (MMSS) devem ser cuidadosamente avaliadas. É essencial levar em consideração aspectos como a complexidade de uso, necessidade de treinamento, peso do conjunto, rigor nos cuidados e manutenção, lateralidade da lesão X dominância do usuário, atividade profissional a ser desempenhada e possíveis benefícios para a realização das Atividades de Vida Diária.

Sugere-se que, havendo dúvidas ou outras questões técnicas a serem discutidas, as prescrições de próteses mioelétricas para este nível de amputação sejam compartilhadas com a chefia do SST. Todo segurado deve ter avaliação do sinal elétrico de contrações musculares.

2. A utilização de liner em membros superiores não é rotineira; caso exista a indicação, este item deve ser contemplado na prescrição.

Quadro 6

AMPUTAÇÃO PARCIAL DE MÃO E TRASCARPAL

PM1-Prótese ortopédica passiva estética para amputação parcial de mão nível carpo-metacarpal, parcial ou total de dedos. Mão passiva com luva cosmética em látex/silicone confeccionada com características humanas iguais à mão contralateral.

PM2-Prótese ortopédica para amputação transmetacarpal mioelétrica. Encaixe externo em resina com reforço em fibra de carbono. Encaixe interno em termoplástico flexível/resina flexível/silicone. Sistema de captação de sinal muscular com regulagem de sensibilidade embutidos, suporte de bateria embutido no antebraço. Mão com controle proporcional do movimento e com sistema de regulagem. Luva cosmética em látex/silicone com características humanas iguais à mão contralateral. Um carregador de bateria com duas baterias. A aquisição deste item estará condicionada à existência de sinal mioelétrico compatível com o adequado funcionamento do sistema, a ser verificado por técnico da empresa responsável pelo processo de protetização.

Observações:

Considerar que as indicações de prótese mioelétrica neste nível devem ser cuidadosamente avaliadas. É essencial levar em consideração aspectos como a complexidade de uso, necessidade de treinamento, rigor nos cuidados e manutenção, lateralidade da lesão em relação à dominância do usuário, atividade profissional a ser desempenhada e possíveis benefícios para a realização das Atividades de Vida Diária. Sugere-se que, havendo dúvidas ou outras questões técnicas a serem discutidas, as prescrições de próteses mioelétricas para este nível de amputação sejam compartilhadas com a chefia do SST.

Quadro 7

DESARTICULAÇÃO DE QUADRIL – DQ



DQ1-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética(modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço, para nível de mobilidade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de mobilidade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

DQ2-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço, para nível de mobilidade 2. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de mobilidade 2. Um par de calçados.

DQ3) Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de mobilidade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de mobilidade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

DQ4-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de mobilidade 2 . Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de mobilidade 2. Um par de calçados.

DQ5-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho policêntrico hidráulico em titânio, para nível de mobilidade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de mobilidade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

DQ6-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

impulsor interno. Joelho policêntrico hidráulico em titânio, para nível de mobilidade 2. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de mobilidade 2. Um par de calçados.

DQ7-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio, para nível de mobilidade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de mobilidade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

DQ8-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio, para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

DQ9-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho policêntrico pneumático, para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DQ10-Prótese ortopédica para desarticulação do quadril ou hemipelvectomia, endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Cesto pélvico em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e de vidro trançadas, resina flexível na borda e na abertura anterior, suspensão com fechamento anterior através de fivelas ou velcro e forração interna da base de apoio em polifórmio se necessário. Articulação do quadril monocêntrica com impulsor interno. Joelho policêntrico pneumático, para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

Observações:

Nos casos em que se faça necessário a colocação de espuma e meia cosmética estes itens devem ser acrescentados no texto descritivo.

Nos casos em que exista indicação de adaptador de rotação do joelho este item deve constar também no texto descritivo.

Nos casos em que se considere necessário a troca do encaixe definitivo, por exemplo devido à previsão de alterações do coto (especialmente, mas não exclusivamente, na primeira protetização), esta particularidade pode ser contemplada na prescrição inicial, sendo indicado então o detalhamento desta especificação.

Caso exista necessidade de prescrição que contemple pé protético com regulagem de altura para salto este componente deve ser especificado no texto descritivo. Sugere-se a redação: “Pé modular em carbono com sistema de ajuste de altura do salto para nível de atividade 2/3”, ou outra que descreva as



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

especificidades pretendidas.”



Quadro 8

AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL – TF
<p>TF01-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho mecânico monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço para nível de atividade 2. Pé com núcleo em <i>nylon</i> e função multiaxial compatível com nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.</p>
<p>TF02-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética(modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho mecânico monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço para nível de atividade 2. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética . Um par de calçados.</p>
<p>TF03-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé com núcleo em <i>nylon</i> e função multiaxial compatível com nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.</p>
<p>TF04-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.</p>
<p>TF05-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em <i>nylon</i> e função multiaxial compatível com nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.</p>
<p>TF06-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero</p>



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF07-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF08-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF09-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho pneumático monocêntrico, para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF10-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho pneumático monocêntrico, para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF11-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética(modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho hidráulico monocêntrico, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

com nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF12-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone, com tirante e pontos de fixação que evitem a rotação do encaixe, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho hidráulico monocêntrico, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF13-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço para nível de atividade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF14-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho mecânico monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço para nível de atividade 2. Pé em fibra de carbono para nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF15-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF16-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé em fibra de carbono para nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF17-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF18-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF19-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF20-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF21-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho pneumático monocêntrico, para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF22-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho pneumático monocêntrico, para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de



calçados.

TF23-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho hidráulico monocêntrico, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF24-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de contenção/ apoio isquiático, quadrilátero ou de contato total, laminado em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Duas unidades de liner em silicone com anéis de vedação. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho hidráulico monocêntrico, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF25-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço para nível de atividade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF26-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho monocêntrico com freio e impulsor, autobloqueante, em aço para nível de atividade 2. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF27-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular).

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TF28-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho policêntrico mecânico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF29-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF30-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF31-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF32-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF33-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho pneumático monocêntrico, para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF34-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho pneumático monocêntrico, para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF35-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho hidráulico monocêntrico, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TF36-Prótese ortopédica para amputação transfemoral endoesquelética (modular). Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio/contenção isquiático, quadrilátero ou apoio total, em material termoplástico flexível, laminado em resina acrílica rígida, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com abertura de janelas se necessário. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Acessório para colocação da prótese. Joelho hidráulico monocêntrico, que possibilite descer degraus com passos alternados para nível de atividade 3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

Observações:

Quando o encaixe rígido é confeccionado com a abertura de janelas o termoplástico flexível é obrigatório, nos demais casos é opcional. Caso o encaixe rígido indicado seja sem revestimento interno em material termoplástico flexível é necessário excluir este termo da prescrição.

Nos casos em que se faça necessário a colocação de espuma e meia cosmética, estes itens devem ser acrescentados no texto descritivo.

Nos casos em que exista indicação de adaptador de rotação do joelho, este item deve constar também no texto descritivo.

Nos casos em que se considere necessário a troca do encaixe definitivo, por exemplo, devido à previsão de alterações do coto (especialmente, mas não exclusivamente, na primeira protetização), esta particularidade pode ser contemplada na prescrição inicial, sendo indicado então o detalhamento desta especificação.

Caso exista necessidade de prescrição que contemple pé protético com regulação de altura



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

para salto, este componente deve ser especificado no texto descritivo. Sugere-se a redação: “Pé modular em carbono com sistema de ajuste de altura do salto para nível de atividade 2/3”, ou outra que descreva as especificidades pretendidas.

Quadro 9

DESARTICULAÇÃO DE JOELHO – DJ

DJ04-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, em resina acrílica, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas e abertura de janelas se necessário, resina flexível nos bordos, encaixe interno em polifórmio. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ05-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, em resina acrílica, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas e abertura de janelas se necessário, resina flexível nos bordos, encaixe interno em polifórmio. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico hidráulico para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial, compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ06-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, em resina acrílica, reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas e abertura de janelas se necessário, resina flexível nos bordos, encaixe interno em polifórmio. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Joelho policêntrico hidráulico para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ07-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, laminado em resina acrílica rígida com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone, com anel de vedação. Joelho policêntrico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial, compatível com nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ08-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, laminado em resina acrílica rígida com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone, com anel de vedação. Joelho policêntrico com impulsor incorporado, em titânio, para nível de atividade 2. Pé em fibra de carbono para nível de atividade 2, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ09-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio ou contenção isquiática ou



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

descarga distal, laminado em resina acrílica rígida com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone, com anel de vedação. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial, compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ10-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, laminado em resina acrílica rígida com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone, com anel de vedação. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial, compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ11-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, laminado em resina acrílica rígida com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone, com anel de vedação. Joelho policêntrico pneumático para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DJ12-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para desarticulação de joelho. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe de apoio ou contenção isquiática ou descarga distal, laminado em resina acrílica rígida com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas. Válvula com expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone, com anel de vedação. Joelho policêntrico hidráulico com amortecedor da fase de apoio para nível de atividade 2/3. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

Observações:

Nos casos em que se faça necessário a colocação de espuma e meia cosmética, estes itens devem ser acrescentados no texto descritivo.

Nos casos em que se considere necessário a troca do encaixe definitivo, por exemplo devido a previsão de alterações do coto (especialmente, mas não exclusivamente, na primeira protetização), esta particularidade pode ser contemplada na prescrição inicial, sendo indicado, então, o detalhamento desta especificação.

Caso exista necessidade de prescrição que contemple pé protético com regulagem de altura para salto, este componente deve ser especificado no texto descritivo. Sugere-se a redação: “Pé modular em carbono com sistema de ajuste de altura do salto para nível de atividade 2/3”, ou outra que descreva as especificidades pretendidas.

Quadro 10

AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL – TT

TT1-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe tipo KBM, confeccionado em resina acrílica, reforçado em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas, cartucho flexível em polifórmio. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé com núcleo em *nylon* e função



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

multiaxial, para nível de atividade 2/3. Cartucho flexível em polifórmio reserva. Um par de calçados.

TT2-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe tipo KBM, confeccionado em resina acrílica, reforçado em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas, cartucho flexível em polifórmio. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Cartucho flexível em polifórmio reserva. Um par de calçados.

TT3-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe tipo TSWB laminado em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com adaptador para fixação do pino distal do liner. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Duas unidades de liner em silicone, com pino de fixação distal com trava, de manuseio e colocação rápida. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TT4-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe tipo TSWB laminado em resina acrílica reforçada com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas, com adaptador para fixação do pino distal do liner. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Duas unidades liner em silicone, com pino de fixação distal com trava, de manuseio e colocação rápida. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TT5-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com sistema TSWB, em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Válvula de expulsão de ar automática de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone/uretano. Duas unidades de joelheira de vedação, com revestimento interno em uretano. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé com núcleo em *nylon* e função multiaxial compatível com nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TT6-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com sistema TSWB, em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Válvula de expulsão de ar automática de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone/uretano. Duas unidades de joelheira de vedação, com revestimento interno em uretano. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TT7-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com sistema TSWB, em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Válvula de expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone/uretano. Duas unidades de joelheira de vedação, com revestimento interno em uretano. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono compatível com nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TT8-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com sistema TSWB, em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Válvula de expulsão de ar automática, de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone/uretano. Duas unidades de joelheira de vedação, com revestimento interno em uretano. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé modular em carbono com sistema de ajuste de altura do salto para nível de atividade 2/3. Um par de calçados.

TT9-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com sistema TSWB, em resina acrílica com reforço em fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Válvula de expulsão de ar automática de manuseio e colocação rápida. Duas unidades de liner em silicone/uretano. Duas unidades de joelheira de vedação, com revestimento interno em uretano. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono, com lâminas bipartidas que promovam adaptação à deambulação em terrenos irregulares, compatível com nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TT10-Prótese endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe com sistema TSWB, confeccionado em resina acrílica com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas. Duas unidades de liner em uretano com anéis de vedação. Duas unidades de joelheira de vedação com revestimento interno em uretano. Válvula de expulsão de ar automática. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

TT11-Prótese ortopédica endoesquelética (modular) para amputação transtibial. Componentes em aço, alumínio ou titânio. Encaixe tipo TSWB, laminado em resina acrílica, reforçado com fibras de carbono e fibras de vidro trançadas. Válvula de expulsão de ar associada ao adaptador pneumático de assistência a vácuo. Duas unidades de liner em uretano. Duas unidades de joelheira de vedação, com revestimento interno em uretano. Encaixe de prova em termoplástico transparente. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono compatível com nível de atividade 3, com capa cosmética. Um par de calçados.

Observações:

Nos casos em que se faça necessário a colocação de espuma e meia cosmética, estes itens devem ser acrescentados no texto descritivo.

Nos casos em que se considere necessário a troca do encaixe definitivo, por exemplo devido à previsão de alterações do coto (especialmente, mas não exclusivamente, na primeira protetização), esta particularidade pode ser contemplada na prescrição inicial, sendo indicado então o detalhamento desta especificação.

Caso exista necessidade de prescrição que contemple pé protético com regulagem de altura para salto, este componente deve ser especificado no texto descritivo. Sugere-se a redação: “Pé modular em carbono com sistema de ajuste de altura do salto para nível de atividade 2/3”, ou outra que descreva as especificidades pretendidas.

TSWB: Total Surface Weight Bearing, refere-se ao encaixe de apoio total.

Quadro 11

DESARTICULAÇÃO DE TORNOZELO E AMPUTAÇÕES PARCIAIS DE PÉ – DPPT

DTPP1-Prótese ortopédica para desarticulação de tornozelo (SYME/PIROGOFF). Encaixe em



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

resina acrílica, com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas, com abertura de janela para possibilitar a colocação. Cartucho interno flexível com almofada distal. Ajuste por tiras de velcro. Pé de resposta dinâmica em fibra de carbono com perfil baixo, para nível de atividade 2/3 com capa cosmética. Um par de calçados.

DTPP2-Prótese ortopédica para desarticulação de tornozelo (SYME/PIROGOFF). Encaixe em resina acrílica, com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas, com abertura de janela para possibilitar a colocação. Cartucho interno flexível com almofada distal. Ajuste por tiras de velcro. Pé tipo lâmina, em fibra de carbono incorporada ao encaixe, para nível de atividade 2/3, com capa cosmética. Um par de calçados.

DTPP3-Prótese ortopédica para amputação parcial de pé, CHOPARD. Encaixe com reforço em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas com abertura / janela para possibilitar a colocação. Cartucho interno flexível com almofada distal. Ajuste por tira de velcro. Pé tipo lâmina, Chopart, em fibra de carbono incorporada ao encaixe com capa cosmética. Um par de calçados e compensação de altura, se necessário.

DTP4-Palmilha confeccionada sob molde prévio, para sustentação dos arcos plantares e compensação de amputação dos pododáctilos em polifórmio. Reforço da estrutura com lâmina de fibra de carbono. Calçado sob medida.

DTPP5-Prótese ortopédica para amputação parcial do pé em silicone (pododáctilos, transmetatarsiana, Lisfranc, Chopart) sob molde prévio. Com características estéticas semelhantes ao membro contralateral.

Quadro 12

ÓRTESES SUROPODÁLICAS – OSP
OSP1-Órtese suropodálica para apoio antiequino. Confeccionada em resina acrílica, reforçada em fibra de carbono e fibra de vidro trançadas, tornozelo não articulado, com fechamento em velcro. Um par de calçados.
OSP2- Órtese suropodálica para apoio antiequino. Confeccionada em polipropileno/ plástico termomoldável resistente, tornozelo não articulado, com fechamento em velcro. Um par de calçados.
OSP3-Órtese suropodálica para apoio antiequino. Confeccionada em fibra de carbono, com resposta dinâmica, com fecho em velcro e para uso dentro de calçado comum. Um par de calçados.
OSP4-Órtese suropodálica tipo mola de Codeville, dispositivo de mola de aço adaptado à palmilha para pé equino.
OSP5-Órtese suropodálica confeccionada em resina acrílica e reforçada em fibra de carbono e fibra de vidro, tornozelo articulado (livre/ com bloqueio contra a flexão plantar/ com bloqueio contra a dorsiflexão), com fechamento em velcro e para uso dentro de calçado comum. Um par de calçados.
OSP6-Órtese suropodálica confeccionada em polipropileno/ plástico termomoldável resistente, tornozelo articulado (livre/ com bloqueio contra a flexão plantar/ com bloqueio contra a dorsiflexão), com fechamento em velcro e para uso dentro de calçado comum. Um par de calçados.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

OSP7-Órtese suro podálica com hastes metálicas, medial e lateral, em duralumínio/aço inoxidável/carbono, braçadeira superior fechada com velcro, articulada no tornozelo (livre/ com bloqueio contra a flexão plantar/com bloqueio contra a dorsiflexão), terminação com estribo. Acoplada a bota ortopédica para compensação de discrepância de comprimento de membros inferiores. Tiras de couro em “T” anti-valgo/ anti-varo.

Quadro 13

ÓRTESES CRUROPODÁLICAS – OCP
OCP1-Órtese cruropodálica modular para marcha, tipo tutor longo com hastes e braçadeiras em duralumínio/aço/carbono. Articulação do joelho com bloqueio por trava em anel. Articulação do tornozelo livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar. Terminação com estribo acoplável à sapatilha/bota ortopédica/AFO baixa.
OCP2-Órtese cruropodálica confeccionada em polipropileno/resina acrílica, com hastes em duralumínio/aço/titânio, articulação do joelho livre/com trava em anel/trava em gatilho/trava suíça/trava em gatilho com liberação para fase de balanço com acionamento pelo movimento associado de dorsiflexão do tornozelo. Terminação por calha tipo AFO não articulada/articulada livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar.
OCP3-Órtese cruropodálica laminada em fibra de carbono, com hastes em carbono, articulação do joelho livre/com trava em anel/trava em gatilho/trava suíça/ trava em gatilho com liberação para fase de balanço com acionamento pelo movimento associado de dorsiflexão do tornozelo. Terminação por calha tipo AFO não articulada/ articulada livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar.
OCP4-Órtese cruropodálica laminada em fibra de carbono, com hastes em carbono, articulação do joelho policêntrica termomoldável para mobilidade ativa com restrição graduável da extensão e bloqueio das rotações. Terminação por calha tipo AFO não articulada/ articulada livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar.
OCP5-Órtese para estabilização do joelho com articulação policêntrica para mobilidade ativa com restrição graduável da extensão e bloqueio das rotações, confeccionada em polipropileno/duralumínio/aço.
OCP6-Órtese para estabilização do joelho com articulação policêntrica para mobilidade ativa com restrição graduável da extensão e bloqueio das rotações, laminada em fibra de carbono.
OCP7-Órtese para instabilidade em varo/valgo/recurvatum do joelho com articulação policêntrica para mobilidade ativa com restrição graduável da extensão e bloqueio das rotações, confeccionada em polipropileno/duralumínio/aço.
OCP8-Órtese para instabilidade em varo/valgo/recurvatum do joelho com articulação policêntrica para mobilidade ativa com restrição graduável da extensão e bloqueio das rotações, laminada em fibra de carbono.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Quadro 14

ÓRTESES PÉLVICO PODÁLICAS – OPP
OPP1-Órtese pélvicopodálica modular para marcha, tipo tutor longo com hastes e braçadeiras em duralumínio/aço/carbono, estabilização por cinto pélvico, apoio isquiático. Articulação do quadril livre, articulação do joelho com bloqueio por trava em anel. Articulação do tornozelo livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar. Terminação com estribo acoplável a sapatilha/bota ortopédica/AFO baixa.
OPP2-Órtese pélvicopodálica confeccionada em polipropileno/resina acrílica, com hastes em duralumínio/aço/titânio, estabilização por cinto pélvico, apoio isquiático. Articulação do quadril livre, articulação do joelho livre/com trava em anel/trava em gatilho/trava suíça/ trava em gatilho com liberação para fase de balanço com acionamento pelo movimento associado de dorsiflexão do tornozelo. Terminação por calha tipo AFO não articulada/ articulada livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar.
OPP3-Órtese pélvicopodálica laminada em fibra de carbono, com hastes em carbono, estabilização por cinto pélvico, apoio isquiático. Articulação do quadril livre, articulação do joelho livre/com trava em anel/trava em gatilho/trava suíça/trava em gatilho com liberação para fase de balanço com acionamento pelo movimento associado de dorsiflexão do tornozelo. Terminação por calha tipo AFO não articulada/ articulada livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar.
OPP4-Órtese pélvicopodálica laminada em fibra de carbono, com hastes em carbono, estabilização por cinto pélvico, apoio isquiático. Articulação do quadril livre, articulação do joelho policêntrica termomoldável para mobilidade ativa com restrição graduável da extensão e bloqueio das rotações. Terminação por calha tipo AFO não articulada/ articulada livre/com bloqueio para dorsiflexão/com bloqueio para flexão plantar.

Quadro 15

ÓRTESES PARA MEMBROS SUPERIORES – OMS
OMS1- Órtese de repouso em posição funcional para mão e antebraço, fechamento em velcro, confeccionada em termo moldável de baixa temperatura.
OMS2- Órtese tipo tala de apoio para punho e mão, com dedos livres, confeccionada em plástico termomoldável com tirantes aderentes.
OMS3- Órtese de apoio para punho e polegar, com demais dedos livres, confeccionada em plástico termomoldável com tirantes aderentes.

Quadro 16

MULETAS E BENGALAS –MB
MB1- Muleta axilar unitária, haste em duralumínio, com regulagem de altura, ponteira em borracha resistente e antiderrapante, com apoio de mão (acompanha uma ponteira sobressalente).
MB2- Muleta canadense unitária, haste em duralumínio, com regulagem de altura, ponteira em borracha resistente e antiderrapante, encaixe para antebraço, articulado e com graduação de



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

altura (acompanha uma ponteira sobressalente).
MB3 -Bengala em “T” de altura compatível com o usuário, ponteiras em borracha resistente e antiderrapante, em madeira leve e resistente.
MB4 -Bengala em “T” em duralumínio, com altura regulável, de triplo/quádruplo apoio, ponteiras em borracha resistente e antiderrapante.
MB5 -Bengala dobrável para pessoa com deficiência visual.

Quadro 17

ANDADORES – A
A1 -Andador dianteiro fixo/com rodas, em aço, regulável em altura.
A2 -Andador dianteiro fixo/com rodas, em aço, dobrável, regulável em altura.
A3 -Andador dianteiro fixo/com rodas, em alumínio, regulável em altura.
A4 -Andador dianteiro fixo/com rodas, em alumínio, dobrável, regulável em altura.

Quadro 18

CADEIRA DE RODAS – CR
CR1 -Cadeira de rodas dobrável em sistema “X” duplo, em material ultraleve e resistente. Medidas personalizadas, que devem contemplar no mínimo: largura e profundidade do assento, altura e inclinação do encosto, altura do apoio para o braço, altura do assento ao apoio dos pés. Encosto baixo/alto, rígido com almofada. Apoios para os braços acolchoados, removíveis/rebatíveis. Alavanca de freio ergonômica. Apoios dos pés removíveis/ rebatíveis e reguláveis, com protetor e fixador. Protetor lateral de roupas com abas de alumínio. Rodas traseiras pneumáticas removíveis e aros de impulsão. Rodas dianteiras em gel ou pneu com câmara. Cambagem de acordo com o biotipo e necessidades do usuário da cadeira de rodas.
CR2 -Cadeira de rodas em material ultraleve e resistente, em monobloco, encosto rebatível. Medidas personalizadas, que devem contemplar, no mínimo, largura e profundidade do assento, altura e inclinação do encosto, altura do apoio para o braço, altura do assento ao apoio dos pés. Cambagem das rodas traseiras customizadas, de acordo com o biotipo e necessidades do usuário. Encosto baixo/alto, rígido, com almofada. Apoios para os braços removíveis/rebatíveis. Alavanca de freio ergonômica, apoios dos pés removíveis/ rebatíveis e reguláveis, com protetor e fixador. Rodas traseiras pneumáticas removíveis e aros de impulsão. Protetor lateral de roupas com abas de alumínio. Rodas dianteiras em gel ou pneu com câmara.
CR3 -Cadeira de rodas com medidas personalizadas, em material ultraleve e resistente, dobrável em sistema “X” duplo, para propulsão manual unilateral. Medidas personalizadas, que devem contemplar, no mínimo, largura e profundidade do assento, altura e inclinação do encosto, altura do apoio para o braço, altura do assento ao apoio dos pés Sistema de transmissão que possibilita manobras com uma única mão e opção de mudança de lado da roda transmissora de acordo com a necessidade do usuário. Apoios para os braços acolchoados, removíveis/rebatíveis e destacáveis. Apoios dos pés removíveis/ rebatíveis e reguláveis, com protetor e fixador. Rodas traseiras pneumáticas removíveis e aros de impulsão. Protetor lateral de roupas com abas de alumínio.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CR4-Cadeira de rodas funcional, motorizada, com medidas personalizadas. Quatro baterias e um carregador. Controle manual escamoteável/ “Joystick” digital com microprocessador para mão direita ou esquerda; apoio para os braços acolchoados, removíveis/ rebatíveis/ destacáveis; apoios dos pés removíveis/rebatíveis e reguláveis, acolchoado e prolongado. As medidas devem contemplar, no mínimo, largura e profundidade do assento, altura e inclinação do encosto, altura do apoio para o braço, altura do assento ao apoio dos pés.

Observações:

As medidas do (a) segurado (a) deverão ser realizadas por profissional habilitado: terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta; autorizado por procuração ou declaração da empresa que ganhar a licitação.

Quadro 19

ACESSÓRIOS PARA CADEIRA DE RODAS – ACR
ACR 1- Cinto pélvico acolchoado com fivela de carro removível - 2 unidades.
ACR-2- Cinto adutor sob medida - 2 unidades.
ACR 3- Par de rodas dianteiras com pneus em gel para cadeiras de rodas.
ACR 4- Par de pneus sólidos aro 24', 25' ou 26 para cadeira de rodas.
ACR 5- Almofada para assento de cadeira de rodas, compatível com as dimensões do assento e peso do usuário, com câmaras de ar interconectadas e reguláveis, adequada à prevenção de úlceras por pressão/isquemia.
ACR 6- Almofada para assento de cadeira de rodas, compatível com as dimensões do assento e peso do usuário, com câmaras de ar interconectadas, que permitam a configuração em quadrantes, adequada à prevenção de úlceras por pressão/isquemia para usuário com alto risco.
ACR7- Almofada para assento de cadeira de rodas, compatível com as dimensões do assento e peso do segurado, com câmaras de ar interconectadas, que permitam a configuração em quadrantes, adequada à prevenção de úlceras por pressão/isquemia para usuário com baixo risco.

Quadro 20

ACESSÓRIOS – AC
AC 01- Um par de calçados anatômicos com palmilha para pés neuropáticos.
AC02- Um par de calçados sob medida para compensação de encurtamento.
AC03- Liner em silicone transfemoral com adaptador para pino.
AC04- Liner em silicone transtibial com adaptador para pino.
AC05- Liner em silicone/copolímero/poliuretano transfemoral.
AC06- Liner com anel/anéis de vedação transfemoral.
AC07- Liner em silicone/copolímero/poliuretano transtibial.
AC08- Liner com anel/anéis de vedação transtibial.
AC09- Cinto silesiano em couro/neoprene para auxílio a suspensão de prótese transfemoral.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

AC10- Joelheira de vedação em uretano.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VII

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USO DE IMAGENS
RELACIONADAS AO PROCESSO DE CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES
ORTOPÉDICAS NÃO IMPLANTÁVEIS DE MEMBROS SUPERIORES E
INFERIORES, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO E ACESSÓRIOS.**

Eu, _____, portador do RG
nº _____, residente no endereço _____,
complemento _____, na cidade/Estado _____, por meio deste
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consinto que o(s)
servidor(es) _____ tire(m) fotografias, faça(m) vídeos e
outros tipos de imagens sobre o meu caso clínico (uso de *órgeses, próteses ortopédicas não
implantáveis de membros superiores e inferiores, meios auxiliares de locomoção e acessórios*).

Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidades exclusivamente
relacionadas ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, de natureza didática, divulgadas
em capacitações e reuniões, preservando os meus dados pessoais e o meu rosto.

Estou ciente que tenho a possibilidade de não concordar com o registro de
imagens e, por consequência, não assinar este termo e ainda que eventual negativa da minha
parte não pode ser motivo para nenhum tipo de constrangimento ou sanção por parte dos
servidores do INSS.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha
pessoa, mediante minha solicitação, desde que a revogação ocorra antes do uso das referidas
imagens.

Conforme fui esclarecido, declaro que não recebi ou receberei nenhum
ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também que a equipe de
profissionais que me atende não teve ou terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a
exposição da minha imagem.

Local _____, de _____ de, _____.

Assinatura: _____

CPF: _____

..



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VIII
FICHA DE ACOMPANHAMENTO REFERENTE À CONCESSÃO DE ÓRTESES,
PRÓTESES NÃO IMPLANTÁVEIS, MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO
E ACESSÓRIOS

Dados Documentais

GEX _____ APS _____ OL: _____

I - PREENCHIMENTO APÓS O DESLIGAMENTO

1. Identificação do (a) Segurado (a):

Nome:		Espécie/NB:
Endereço:		
Telefone:	Celular:	
Data de Nascimento: / /	Sexo: () F () M	
Escolaridade:		
Data da Concessão do Recurso: / /		
Data de Desligamento do PRP: / /	Código de desligamento:	
CID(diagnóstico principal):		

2. Programa Profissional realizado:

Avaliação profissional ()	Curso ()	Treinamento ()
Função original:		
Função para a qual foi reabilitado:		

3. Recurso Material:

() Prótese. Tipo: _____
() Órtese. Tipo: _____
() Meio Auxiliar de Locomoção. Tipo: _____
() Acessório. Tipo: _____

4. Realizou reabilitação física para adaptação ao recurso material?



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

<input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?

5. O recurso material permitiu dar continuidade ao programa proposto?

<input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?

6. O recurso material permitiu retorno ao trabalho?

<input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?

Data: ____/____/____

Servidor Responsável pelo Preenchimento
Nome e matrícula

II – PREENCHIMENTO 12 (DOZE) MESES APÓS CONCESSÃO

7. Utiliza os recursos materiais recebidos?

1. Prótese: <input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?
2. Órtese: <input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?
3. Meio Auxiliar de Locomoção: <input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?
4. Acessório: <input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?

8. Segurado continua trabalhando?

<input type="checkbox"/> Sim.
<input type="checkbox"/> Não. Por quê?

Data: ____/____/____

Servidor Responsável pelo Preenchimento
Nome e matrícula



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

III – PREENCHIMENTO 24 (VINTE E QUATRO) MESES APÓS CONCESSÃO

9. Utiliza os recursos materiais recebidos?

5. Prótese: () Sim.
() Não. Por quê?
6. Órtese: () Sim.
() Não. Por quê?
7. Meio Auxiliar de Locomoção: () Sim.
() Não. Por quê?
8. Acessório: () Sim.
() Não. Por quê?

10. Segurado continua trabalhando?

() Sim.
() Não. Por quê?

Data: ____/____/____

Servidor Responsável pelo Preenchimento
Nome e matrícula