



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA **Estado de São Paulo**

LEI N.º 3.705 DE 14 DE AGOSTO DE 2023.

"Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itaquaquecetuba - APAE, objetivando a assistência à saúde de pessoas com deficiência e/ou pessoas com transtorno do espectro autista."

EDUARDO BOIGUES QUEROZ, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA, usando das atribuições que lhes são conferidas pelo artigo 43, inciso II, da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itaquaquecetuba – APAE, objetivando a assistência à saúde de pessoas com deficiência e/ou pessoas com transtorno do espectro autista, nos termos da minuta constante do Anexo Único desta Lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA, em 14 de agosto de 2023, 462º da Fundação da Cidade e 69º da Emancipação Político-Administrativa do Município.

EDUARDO BOIGUES QUEROZ
Prefeito



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
Estado de São Paulo

ROSA MARIA PASTRI
Secretária de Assuntos Jurídicos

MARCELO BARBOSA DA SILVA
Secretário de Governo
Secretário de Obras

MÁRIO TOYAMA
Secretário de Administração e Modernização
Secretário de Finanças e Contabilidade

Registrado na Secretaria de Administração e Modernização e publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de Itaquaquetuba.

MARIO TOYAMA
Secretário de Administração e Modernização

Processo Administrativo nº 5.729/2023

MINUTA CONVÊNIO Nº xx/2023 - SEMSA
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5.729/2023

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA/SP E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE ITAQUAQUECE-TUBA, OBJETIVANDO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

O **MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA**, inscrito no CNPJ/MF nº 46.316.600/0001-64, com sede na Avenida Vereador João Fernandes da Silva, nº 283, Vila Virgínia, Itaquaquecetuba, SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. XXXXXX, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE ITAQUAQUECETUBA/SP**, inscrita no CNPJ sob nº 01.252.605/0001-32, doravante denominada **CONVENIADA**, Entidade Beneficente de Assistência Social, certificada pelo Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS, com sede na Rua Distrito Federal nº 205, Vila São Judas Tadeu, Município de Itaquaquecetuba/SP, neste ato representado por seu Presidente Sr. XXXXXXXX, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Convênio, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666/1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: o presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico pela **CONVENIADA**, complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Itaquaquecetuba/SP, especialmente a assistência à saúde de pessoas com deficiência e/ou pessoas com transtorno do espectro autista, prestados aos seus usuários, em regime de parceria com o Poder Público Municipal conforme o disposto nas Cláusulas seguintes e com o discriminado no Plano de Trabalho (Anexo I) e Planilha de Programação de Compra (Anexo II) que passam a fazer parte integrante deste instrumento, podendo ser reavaliadas conforme a publicação de Portarias do Ministério da Saúde que afetem diretamente o presente convênio, ou pelas partes por solicitação de uma delas, a qualquer tempo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A assistência ambulatorial compreende a assistência prestada por profissionais de nível superior conforme procedimentos constantes da Planilha de Programação de Compra (Anexo II);

PARÁGRAFO SEGUNDO: A Planilha de Programação de Compra (Anexo II) indica discriminadamente os serviços a serem executados pela CONVENIADA por procedimento ou grupo de procedimentos. A CONVENIADA se obriga a aceitar de acordo com as necessidades do MUNICÍPIO e respeitada sua capacidade operacional, acréscimos nos serviços objeto deste Convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CONVENIADA declara aceitar os termos das normas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive no que tange às Regulação dos serviços, bem como à sujeição às necessidades e demanda do MUNICÍPIO, renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima de serviços, constantes das Planilhas de Programação de Compra.

PARÁGRAFO QUARTO: Os serviços de saúde ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme programação de necessidade, segundo as informações apresentadas pela CONVENIADA sobre sua qualificação técnica e capacidade operacional nos autos do Processo Administrativo nº 5.729/2023 e indicações técnicas do MUNICÍPIO, mediante compatibilização de suas necessidades e disponibilidade de recursos financeiros.

CLAÚSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços ora conveniados serão executados pela CONVENIADA junto à sua sede, situada na Rua Distrito Federal nº 205, Vila São Judas Tadeu, Município de Itaquaquetuba/SP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONVENIADA deverá ser imediatamente comunicado à CONVENIENTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora conveniados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Convênio e, até mesmo denunciá-lo, se entender conveniente, sendo que eventual mudança deverá ser precedida de alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Itaquaquetuba.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As alterações cadastrais que impliquem em mudanças nos Anexos I e II devem ser previamente autorizadas pelo MUNICÍPIO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os serviços operacionalizados pela CONVENIADA deverão atender às necessidades do MUNICÍPIO, que encaminhará os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com as Planilhas de Programação de Compra (Anexo II) para a CONVENIADA, e obedecerá a fluxo a ser definido por protocolo, conforme mencionado no Parágrafo Quarto desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO: O MUNICÍPIO estabelecerá, por meio de protocolo, normas para definir o fluxo de atendimento, sua comprovação e outros procedimentos

necessários ao ágil relacionamento com a CONVENIADA e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA TERCEIRA DOS COMPROMISSOS DA CONVENIADA: Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento conveniado, discriminados nas seguintes categorias:

- I. Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONVENIADA;
- II. Os profissionais autônomos que eventualmente ou permanentemente prestem serviços à CONVENIADA, ou por ela autorizados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do caput desta Cláusula, a empresa, cooperativa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: É vedada a cobrança por serviços e pelo fornecimento de material ou medicamentos nos atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os responsáveis legais pela CONVENIADA responsabilizar-se-ão, civil e criminalmente, por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO: Sem prejuízo de acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo MUNICÍPIO sobre a execução do objeto deste Convênio, os partícipes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

PARÁGRAFO QUINTO: É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO.

PARÁGRAFO SEXTO: A CONVENIADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Os serviços conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da capacidade instalada da CONVENIADA, incluídos seus equipamentos, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de convênios com entidades particulares, depois de esgotada sua utilização em favor da clientela universalizada e desde que estejam garantidos no mínimo 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PARÁGRAFO OITAVO: A CONVENIADA se compromete ainda a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em Lei;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Convênio;
- VI - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços ofertados;
- VII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- IX - Notificar o MUNICÍPIO de eventual alteração de seu estatuto e de mudança de sua Diretoria, enviando à CONVENIENTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
- X - Manter atualizados seus dados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- XI - Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde;
- XII - Submeter-se à regulação, avaliação e auditoria instituídas pela Comissão de Acompanhamento do presente convênio;
- XIII - Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

- XIV - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- XV - Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização, submetendo-se as normas técnicas da CONVENIADA;
- XVI - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- XVII - Dedicar-se prioritariamente ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- XVIII - Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XIX - Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelos SUS, sem custos adicionais para o paciente.

CLÁUSULA QUARTA - DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO: Compete ao Município de Itaquaquecetuba, na qualidade de CONVENIENTE:

- I. Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, a cada quadrimestre, os relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento de atividades, objeto do convênio;
- II. Providenciar a publicação do extrato deste Convênio na imprensa oficial, conforme determinado em lei;

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: A realização das despesas decorrentes deste Convênio, nos termos e limites aqui firmados, correrá à conta de Dotação Orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, conforme segue: 2301 3.3.50.39.00.10.302.1009.2338 01 302.0000

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO: O MUNICÍPIO repassará mensalmente à CONVENIADA, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor do presente Convênio é estimado em R\$ 23.668,50 (vinte e três mil seiscientos e sessenta e oito reais e cinquenta centavos) mensais, tomando-se por base a média mensal dos procedimentos dimensionados nos termos do Plano Operativo e das Planilhas de Programação de Compra, integrantes dos Anexos I e II, cujo valor total para 12 (doze) meses, estima-se em R\$ 284.000,00 (duzentos e oitenta e quatro mil reais).

PARÁGRAFO SEGUNDO: O valor estimado no Parágrafo Primeiro desta Cláusula não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da CONVENIADA, que sempre fará jus aos valores, até o limite máximo previsto no Parágrafo Primeiro, correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo MUNICÍPIO e efetivamente prestados pela CONVENIADA.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA REVISÃO DO PREÇO: Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do Convênio, nos termos do artigo 26 da Lei Federal 8.080/1990 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos. ·

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE: A prestação de contas e as condições de repasse serão feitas conforme o disposto abaixo:

I. A CONVENIADA deverá lançar no sistema BPA - Boletim de Produção Ambulatorial, mensalmente à CONVENIENTE, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao desenvolvimento das atividades, correspondentes aos procedimentos realizados no período. Os arquivos do BPA deverão ser entregues em meio digital com comprovação de recebimento pela CONVENIENTE;

II. O repasse dos valores correspondentes aos procedimentos realizados será feito após o processamento das informações junto aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde pelo MUNICÍPIO;

III. As contas ambulatoriais rejeitadas pela Área de Avaliação e Controle, bem como pela Comissão de Avaliação do presente CONVÊNIO, ficarão à disposição da CONVENIADA, que terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do repasse efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;

IV. Caso o repasse ambulatorial já tenha sido efetuado, fica o MUNICÍPIO autorizada a glosar o valor pago indevidamente no mês seguinte, frente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE AVALIAÇÃO VISTORIA E FISCALIZAÇÃO: A execução do presente Convênio será avaliada por uma Comissão de Avaliação designada especificamente para este CONVÊNIO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Periodicamente, a COMISSÃO poderá vistoriar as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições

técnicas básicas da CONVENIADA, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a denúncia deste CONVÊNIO ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A fiscalização exercida pela COMISSÃO sobre os serviços ora conveniados, não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o MUNICÍPIO ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do CONVÊNIO.

PARÁGRAFO QUARTO: A CONVENIADA facilitará a COMISSÃO o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

PARÁGRAFO QUINTO: Em qualquer hipótese é assegurado a CONVENIADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DENÚNCIA: Constitui motivo para denúncia do presente Convênio o não cumprimento de qualquer de suas Cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e aos contratos administrativos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Em caso de denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do MUNICÍPIO, será observado o prazo de até 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA: A vigência do presente Convênio é de 12 (doze) meses, a partir de XX de XXXXX de 2023, podendo ser prorrogado, a critério das partes, por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, podendo ser rescindido a qualquer momento por comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DAS ALTERAÇÕES: Qualquer alteração ao presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os anexos I e II, termos acessórios ao presente Convênio, poderão ser alterados, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a demanda

de atendimentos do prestador, bem como em detrimento de Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde que afetem diretamente os procedimentos constantes dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: A legislação aplicável à execução deste Convênio é composta pelas Leis Federais n.ºs 8.080/1991, 8.666/1993, 12.101/2009 e alterações posteriores, bem como pelas instruções complementares expedidas pelo Ministério da Saúde, em especial a Portaria n.º 1034/2010, e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO: É competente o foro da Comarca de Itaquaquecetuba/SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, para dirimir questões oriundas do presente Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, presença de 2 (duas) testemunhas, para que surta todos os efeitos legais.

Itaquaquecetuba, XXX de XXXXX de 2023.

MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Itaquaquecetuba/SP

Testemunhas:

Nome:

RG.:

CPF:

Nome:

RG.:

CPF:

ANEXO I

MINUTA DO PLANO OPERATIVO

1 – Identificação

Título do Projeto Assistência à Saúde de Pessoas com Deficiência e ou Pessoas com Transtorno do Espectro Autista.		
Local de Execução do Projeto APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Itaquaquecetuba		
Recurso: <input checked="" type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal		
PÚBLICO ALVO <input checked="" type="checkbox"/> Criança/adolescente - <input checked="" type="checkbox"/> Adulto - <input checked="" type="checkbox"/> PPD - <input type="checkbox"/> Outros - especificar		
Exercício 2023	Período de Execução	
	Início XXXXX de 2023	Término XXXXXX de 2024

2 – Objeto a ser executado

O presente Convênio tem como objeto a prestação de serviço de saúde de média complexidade ambulatorial e de apoio terapêutico complementares do Sistema Único de Saúde no Município de Itaquaquecetuba/SP, prestados aos seus usuários, em regime de parceria com o Poder Público Municipal.

3 - Público Alvo

Pessoas com deficiência intelectual e múltipla a partir de 0 (zero) anos de idade, associada ou não a outros tipos de deficiência e transtorno do espectro autista - TEA.

4 – Metodologia

A metodologia adotada será por meio de atividades práticas sob a orientação de Equipe Multidisciplinar, envolvendo o trabalho de várias especialidades como: Neurologista e/ou Pediatra (rede municipal), psicomotricista/Terapeuta Ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e assistência social.

Quando identificado ou há suspeita da hipótese do diagnóstico, baseado no escopo do projeto, o paciente deverá ser encaminhamento para APAE por meio da Secretaria de Saúde do Município.

Após a avaliação multidisciplinar feita pela equipe da APAE, será elaborada o Plano Terapêutico Singular (PTS) com base na singularidade e terapias indicadas que deverá ocorrer em grupo ou individual, de acordo com a necessidade, de forma preferencialmente em conjunto com a família, sendo assim a APAE contribuirá no auxílio para o fechamento do diagnóstico.

Os atendimentos ofertados serão divididos por critérios que levaram em conta o perfil dos pacientes e suas reais necessidades. Será organizada de forma a facilitar o alcance dos objetivos propostos.

Os grupos serão divididos por faixa etária, com sessões semanais, com duração de 45 minutos de atendimento.

As atividades serão feitas de forma regular e sistemática, conforme descrito no Plano Terapêutico Singular – PTS, com práticas de estimulação e atendimentos aonde serão avaliados a:

- a. Estimulação auditiva;
- b. Estimulação visual;
- c. Estimulação da função motora fina e grossa;
- d. Estimulação das habilidades cognitivas e sociais;
- e. Estimulação alimentar e da linguagem e comunicação;
- f. Estimulação das AVDs e motricidade orofacial;
- g. Apoio Psicossocial individual e Familiar;
- h. Atendimento Familiar.

A regularidade com relação a frequência dos atendimentos, devem respeitar as informações contidas no PTS, bem como as terapias identificadas, se ocorrerão de forma individual ou em grupo, sempre respeitando a individualidade de cada paciente e seus familiares.

Cronograma das previsões dos critérios de avaliação e atendimento TEA:

	TEA Leve (inclusivo)	TEA moderado (inclusivo)	TEA moderado (não inclusivo)	TEA grave (inclusivo)	TEA grave (não inclusivo)	TEA Profundo (não inclusivo)
Tempo de Tratamento na APAE	6 meses	6 meses	6 meses	6 meses	Contínuo	Contínuo
**Acompanhamento assistido	6 meses	3 meses	2 meses	2 meses	xxx	xxx

Reunião de acompanhamento	A cada 30 dias	A cada 30 dias	A cada 30 dias	A cada 30 dias	xxx	xxx
---------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----	-----

** *“Acompanhamento assistido”*: atendimento e acompanhamento não presencial, monitorado e respaldado pela equipe técnica da APAE, a família ficará responsável pela continuidade na execução das orientações, exercícios e condutas a serem realizadas na residência, permanecendo assim, com os seus direitos de atendimento garantido.

Vale ressaltar que após cumprir o período de *“acompanhamento assistido”*, o paciente será reavaliado, e se caso necessário retornar aos atendimentos presenciais, podendo assim retornar novamente com a equipe multidisciplinar da APAE.

****Reunião de acompanhamento*: desenvolvida durante o processo do *“acompanhamento assistido”*, a família participará da *“reunião de acompanhamento”*, no período determinado conforme a tabela de critérios, acima, onde será realizado orientações e acompanhamentos, com a equipe APAE, e disponibilização de materiais/atividades orientadoras para desenvolver em sua residência. Este método visa monitorar o desenvolvimento do paciente, sem perder a sua qualidade de vida e continuidade das ações.

Para garantir os resultados esperados deve se utilizar a sistematização, trabalhando com uma equipe Multidisciplinar e as intervenções vão depender das características específicas de cada deficiência, atentando sempre aos cuidados e atenção, em função dos aspectos de cada indivíduos e de suas peculiaridades de seu ambiente de vida. Uma vez definida a natureza dos programas e seus processos básicos de avaliação/intervenção, deve se formular uma metodologia de ação, pautada por princípios orientadores que se constituem em delineamento básicos para a organização e para o desenvolvimento do projeto, sempre envolvendo a família no processo de estimulação e continuidade das ações em suas residências.

4.1 - Levar à população informações sobre a prevenção de doenças associadas a deficiências

Semana Nacional de Prevenção às Deficiências

É realizada entre os dias 21 a 28 de agosto, conforme a Lei Federal 7944 de 08/07/1992 e Lei Municipal No 1980 de 18/08/2000. Neste período realizaremos campanhas e ações voltadas a orientação e prevenção explicando maneiras de prevenir as deficiências Intelectuais.

Esta ação se dará através de materiais informativos, palestras e articulações com a rede

socioassistencial do município, tais como: UBS- Unidades Básicas de Saúde, CRAS, Prefeitura, Secretarias Municipais, Unidade de Pronto Atendimento 24hs, Diretoria de Ensino, Delegacia de Polícia, Hospital e Maternidade Santa Marcelina de Itaquaquecetuba e estabelecimentos comerciais.

4.2 – Avaliação quantitativa e qualitativa dos atendimentos realizados pela equipe clínica

Preenchimento diário de planilha de presença

- a. Cada membro da equipe multidisciplinar possui planilhas de presenças de seus assistidos, elas são preenchidas diariamente no Sistema ARGUS (sistema interno das APAEs);
- b. Preenchimento do sistema oficial do Ministério da Saúde;

Elaboração de relatórios mensais

- a. A Coordenadora elabora relatórios mensais demonstrando a quantidade de pessoas atendidas em cada um dos programas;
- b. Prestação de Contas quadrimestral;
- c. Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas e Monitoramento das atividades Anual;

5. Conteúdos Programáticos Das Ações

5.1 – Programas da Equipe Multidisciplinar

5.1.1 – Programa de Estimulação Precoce Multidisciplinar

Propiciar condições facilitadoras para o desenvolvimento da criança, intervir precocemente e orientar mãe ou a responsável, que possuem diagnóstico de Síndrome de Down, deficiência intelectual e grave comprometimento motor e sensorial como também TEA. O atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar com os seguintes profissionais: fonoaudióloga, terapeuta ocupacional/psicomotricista, psicóloga e assistente social.

5.1.2 - Objetivos do Setor de Terapia Ocupacional/Psicomotricista

- a. Orientar quanto a maior independência possível durante as Atividades de Vida Diária (AVDs);
- b. Fornecer ao cuidador, orientações quanto a prevenção de deformidades;
- c. Levar ao conhecimento dos pais informações sobre as adaptações necessárias para melhor qualidade de vida de seus filhos;
- d. Orientar pais e cuidadores sobre como estimular seus filhos;

- e. Esclarecer sobre a coordenação motora grossa e fina, bem como a percepção, o tato, a visão, para que o paciente possa formar de maneira correta o conceito sobre os objetos e manuseá-los de forma aceitável.

5.1.3 - Objetivos do Setor de Fonoaudiologia

- a. Realizar avaliação;
- b. Estabelecer diagnóstico;
- c. Executar terapia habilitação/reabilitação;
- d. Orientar pacientes, familiares e cuidadores;
- e. Monitorar desempenho do paciente;
- f. Aperfeiçoar a comunicação humana;
- g. Desenvolver ações de saúde coletiva nos aspectos fonoaudiólogos;
- h. Comunicar-se sobre as competências anteriormente descritas.

5.1.4 - Objetivos do Setor de Psicologia

- a. Acompanhar a evolução da criança e analisar o relacionamento pais-filhos;
- b. Orientar a família e a equipe no sentido de propiciar melhor desenvolvimento;
- c. Orientar e esclarecer aos responsáveis quanto ao processo do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) e suas reações psicológicas;
- d. Identificar e pontuar os aspectos emocionais e comportamentais que interfiram e/ou facilitem quanto ao processo de evolução do paciente;
- e. Propor a tomada de consciência referente à qualidade de vida.

5.1.2 - Programas do Setor de Fonoaudiologia

5.1.2.1 - Grupo de Estimulação Precoce (GEP)

É o atendimento realizado com a participação de crianças de 0 (zero) a 03 (três) anos que apresentam o mesmo diagnóstico clínico. O atendimento é realizado na presença do responsável além da participação de toda equipe.

Tem como objetivo estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, fala, comunicação, melhorar a postura dos órgãos fonoarticulatórios e das funções neurovegetativas.

5.1.2.2 - Programa de Orientação à Família (POF)

É indicado às famílias de não matriculados que têm dificuldade de lidar com o quadro clínico do paciente enquanto aguarda ser avaliado ou quando a criança já chega com indicação para acompanhamento fonoaudiólogo. A orientação fonoaudiológica é realizada em um dia específico. Visa dar informações sobre o desenvolvimento da fala, linguagem, como administrar a alimentação, cuidados com a higiene oral e a estimular

adequadamente o sistema sensorio motor oral.

5.1.3 - Atendimento Terapêutico Individual/Grupo

Consiste na realização de sessões de terapia fonoaudiológica com técnicas de trabalho específicas para as diferentes patologias o que inclui avaliações e orientações periódicas e devolutivas.

5.1.4 - Programa de Linguagem

Proporcionar aos pacientes com idade superior a quatro anos experiências que favoreçam a compreensão e recepção da linguagem; despertar a necessidade de se expressar e de se comunicar, partindo do ambiente que a rodeia; estimular as habilidades motoras, auditivas, visuais, táteis e sinestésicas.

5.1.5 - Programa de Motricidade Oral

Realizar atividades de estimulação da sensibilidade tátil, térmica e gustativa, e exercícios para o desenvolvimento da propriocepção no gerenciamento da saliva e do bolo alimentar, adequando a motricidade e mobilidade do sistema estomatognático.

Para atingir os objetivos esperados, são praticados manobras e exercícios com diferentes tipos, quantidade e texturas de alimento, além de movimentos de grupos musculares que melhor se enquadrem à necessidade do paciente. Tais exercícios e orientações sobre a postura e a movimentação correta do sistema estomatognático e suas funções são passados aos familiares e cuidadores durante a sessão.

5.2 - Programa de Orientação aos Pais e cuidadores de crianças com comprometimento neurológico grave

É realizado durante a sessão de terapia visando prestar assistência aos pacientes com comprometimento intelectual e motor grave, proporcionando melhora na qualidade de vida por meio de orientações aos responsáveis e cuidadores. Leva ao conhecimento dos mesmos o desenvolvimento neuropsicomotor da linguagem e da fala, os aspectos envolvidos para uma alimentação adequada e os cuidados com a higiene bucal através de sugestões de estratégias para serem executados em casa.

5.3 - Programa de Orientação a Pais e Cuidadores dos Pacientes do Ambulatório

Visa auxiliar pais e cuidadores a estimular em casa os pacientes atendidos para desenvolver a linguagem, a fala e o sistema estomatognático, alertar quanto aos

cuidados e a maneira em que a alimentação deve ser feita, bem como levar ao conhecimento deles aspectos ligados a patologia apresentada, incluindo informações sobre a evolução na terapia.

5.4 - Programa de Treinamento Articulatorio

Favorecer a emissão correta dos fonemas de acordo com a necessidade de cada paciente respeitando a idade cronológica e o nível intelectual. Consiste no treino fonético e fonológico.

5.5 - Programa de Devolutiva de Avaliação

Após a conclusão dos dados avaliativos informa-se aos pais ou cuidadores o que foi encontrado e qual vai ser o foco do trabalho.

5.6 - Programa de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (PCA)

Tem o objetivo de favorecer a comunicação de crianças e jovens que apresentam dificuldade no desenvolvimento da fala articulada e oral, mas que tem boa elaboração cognitiva para compreender a fala, mas que não podem usá-la por incapacidade ou inabilidade. O programa visa facilitar a comunicação por meio de recursos audiovisuais promovendo a interação e a troca de informações como um recurso alternativo ou suplementar.

Oferecer ao paciente uma comunicação suplementar ou alternativa, de fácil entendimento, que facilite a interação do usuário com sua família, no ambiente escolar junto com os professores e colegas de sala e outras pessoas que ele se interessar em conversar.

5.7 - Grupo de Estimulação de Linguagem – GEL

Destinado a crianças com diagnóstico de TEA e que apresentam alteração de fala e/ou linguagem, este grupo tem o objetivo de adequar fala e linguagem, melhorar a interação social e ampliar a competência comunicativa.

Público alvo: crianças ou adolescente com diagnóstico de TEA com idade de 4 a 14 anos.

5.8 - Grupo de Distúrbio Articulatorio - GDA

Destinado a crianças que não conseguem articular um ou mais sons da fala, sendo que já atingiram a idade para a aquisição.

Tem como objetivo adequar a produção e automatização dos fonemas.

Público alvo: crianças com distúrbio articulatorio de 6 a 11 anos.

5.9 - Seletividade e Recusa Alimentar - SRA

Tem o objetivo orientar os responsáveis quanto a estratégias para diminuir a recusa do alimento ou aumentar o consumo de alimentos de crianças / adolescentes.

Público alvo: responsáveis que tenham crianças e adolescentes com seletividade e recusa alimentar, sem idade específica.

5.10 - Grupo de Estimulação de Habilidades Sociais e Comunicativas

Estimular, adequar e potencializar formas de interações sociais e comunicativas de pacientes com TEA.

Público: Crianças entre 8 a 2 anos com diagnóstico de TEA, 03 crianças por grupo.

Estratégias: Grupo conduzido por 01 Fonoaudiólogo e 01 Psicólogo, serão propostas atividades lúdicas, de interação comunicativa, circuitos, PECS e estimulação virtual.

6 - Programas do Setor de Terapia Ocupacional/Psicomotricista

6.1 - Grupo de Estimulação Precoce (GEP)

É o atendimento realizado com a participação de 03 a 04 crianças com idade inferior a 03 anos que estão na lista de espera, ainda não foram matriculados e apresentam o mesmo diagnóstico clínico (doença metabólica, síndromes e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor) e os seus responsáveis.

Tem a participação da equipe multidisciplinar, com sessões de 1 hora e temas pré-estabelecidos. Objetivo do Setor de Terapia Ocupacional/psicomotricista é avaliar o desempenho da criança na execução de uma tarefa básica, identificar os demais aspectos que comprometem o desenvolvimento dessa tarefa, favorecer o desenvolvimento sensorio-motor, cognitivo, psicossocial e neuro motor.

6.2 - Programa de Orientação à Família (POF)

É indicado às famílias que têm dificuldade de lidar com o quadro clínico do paciente enquanto aguarda ser avaliado ou quando a criança já chega com indicação para acompanhamento terapêutico ocupacional/psicomotricista.

A orientação terapêutica ocupacional/psicomotricista é realizada em um dia específico,

previamente agendado, e objetiva informar sobre: a maturação do sistema nervoso; a capacidade perceptiva adquirida pela criança; a intervenção da Terapeuta Ocupacional/psicomotricista por meio do brincar- ocupação e os demais meios de intervenção, do Terapeuta Ocupacional/psicomotricista, integrados e dinâmicos, conforme as especificidades de cada caso.

6.3 – Programa de Estimulação Cognitiva

6.3.1 - Objetivo Geral:

Estimular Aspectos Senso –Percepto -Cognitivos

6.3.2 - Objetivos Específicos:

- a. Trabalhar atenção/concentração;
- b. Estimular raciocínio lógico;
- c. Trabalhar esquema corporal;
- d. Promover noção de forma, quantidade, espaço e tamanho;
- e. Trabalhar orientação espacial: (cima/embaixo, lateralidade: esquerda/direita, canto/meio, fora/dentro, em pé/deitado, cheio/vazio);
- f. Trabalhar noção de dimensão: (fino/grosso, perto/longe, maior/menor, gordo/magro, estreito/largo);
- g. Favorecer conceito de cores: associação e classificação;
- h. Trabalhar Estereognosia: Habilidade de identificar a forma ou contorno do objeto através do tato;
- i. Requerer ou propiciar estímulos visuais e táteis, através de texturas e materiais coloridos;
- j. Favorecer e trabalhar memória, simbolismo (imaginação e criatividade);
- k. Favorecer função do objeto.

Faixa Etária: 2 a 14 anos

Exemplos de Atividades:

- a. Jogos de memória;
- b. Brinquedos de encaixe;
- c. Massa de modelar;
- d. Álbum sensorial;
- e. Quebra – cabeça;
- f. Jogo de dama.

6.4 - Programa de Estimulação Precoce

- a. Estimular o desenvolvimento sensório-motor, cognitivo, psicossocial e motor;
- b. Prevenir a instalação de deformidades e/ou contraturas;
- c. Obter movimentos ativos da criança, sob a forma de reações posturais normais;
- d. Estimular o brincar, fornecendo à criança através do manuseio, ou por

- intermédio de atividades específicas, condições de obter os padrões posturais funcionais que serão utilizados mais tarde nas atividades de vida diária e em suas brincadeiras;
- e. Opor-se e inibir de forma terapêutica as reações posturais e do tono postural anormal;
 - f. Favorecer o surgimento de reações posturais normais e de tono postural contra a gravidade, com a finalidade de fornecer à criança condições de ela controlar e suportar os seus movimentos.

6.5 - Programa de Atividades de Vida Diária

- a. Adquirir a perfeita capacidade de mobilidade articular (dentro de seus limites), pois sem ela o paciente torna-se limitado em seus movimentos;
- b. Estimular a coordenação motora grossa e fina, bem como a percepção, o tato e a visão para que o paciente possa formar, de maneira correta, o conceito sobre os objetos e manuseá-los de forma aceitável;
- c. Estimular a capacidade de expressão e atividades de vida diária;
- d. Fornecer ao paciente a capacidade do vestuário desde o vestir ao despir;
- e. Proporcionar ao paciente o conhecimento das partes específicas do corpo;
- f. Estimular a retirada da fralda.

6.6 - Programa de Atividade de Vida Prática

- a. Obter o máximo de retorno funcional e mental;
- b. Avaliar e valorizar a capacidade máxima de realização das atividades através da graduação e do treinamento de cada etapa de forma sistemática, que servirá como forma de compensação de invalidez;
- c. Estudar e avaliar as diferentes aptidões do paciente.
- d. Orientar pais e cuidadores a como estimular os seus filhos;
- e. Ensinar como prevenir deformidades;
- f. Levar ao conhecimento dos pais as adaptações necessárias para melhor qualidade de vida.
- g. Esclarecimento de dúvidas quanto às patologias que o filho apresenta.

6.7 - Programa O Sujeito e sua ação.

- a. Deficiência/ Estrutura e função do corpo: modificação do uso de um instrumento (engrossadores de cabo) que facilita determinados movimentos e posturas.
- b. Incapacidade/ Atividade: modificação do ambiente físico como portas mais largas, pisos antiderrapantes, entre outros, deixando-o mais acessível.

6.8 - Programa de Abordagem de Interação Social

Utilizar brincadeiras lúdicas tendo como objetivo a estimulação do

processamento sensorial

7 - Programas do Setor de Psicologia

7.1 – Grupo de Estimulação Precoce (GEP)

É o atendimento realizado com a participação de 03 a 04 crianças, com idade inferior a 03 anos que apresentam o mesmo diagnóstico clínico. O atendimento é realizado na presença do responsável além da participação de toda equipe.

Objetivo do Setor de Psicologia: acompanhar o processo de desenvolvimento bio-psico-social dos pacientes, bem como, observar e incentivar a interação da família, tendo como estratégias o acolhimento e a escuta, valorizando aspectos cognitivos, comportamentais e afetivos.

7.2 - Programa de Orientação à Família (POF)

É indicado às famílias que tem dificuldade de lidar com o quadro clínico do paciente enquanto aguarda ser avaliado ou quando a criança já chega com indicação para acompanhamento psicológico. A orientação psicológica é realizada em um dia específico, visa dar informações sobre a fase do desenvolvimento e o papel da família no processo de estimulação e adequação de comportamento.

7.3 - Programa de Potencialidades Globais

- a. Estimular a atenção e concentração;
- b. Incentivar a aceitar regras e limites;
- c. Melhorar aspectos de socialização;

7.4 - Programa de Atendimento Psicoterapêutico Individual

- a. Estabelecer contato terapêutico com a problemática dos pais e/ou responsável pelo paciente;
- b. Fornecer suporte psicológico a fim de lidar com a evolução do desenvolvimento do paciente, inibindo as interferências prejudiciais aos mesmos.

7.5 - Programa de atendimento psicoterapêutico a pessoa jovem com necessidades especiais

- a. Orientar sobre o funcionamento do corpo humano, necessidades, higiene, saúde e autocuidado;
- b. Incentivar potencialidades;
- c. Facilitar a integração na sociedade.

7.6 - Programa de atendimento psicoterapêutico às famílias

- a. Trabalhar a aceitação e o respeito às pessoas presentes na sala de terapia;
- b. Estimular o desempenho do papel de terapeutas e facilitadores no processo potencializando as habilidades e favorecendo a inclusão social;
- c. Considerar aspectos emocionais e sociais da criança ou jovem e seus familiares;
- d. Trabalhar no reconhecimento e valorização do “Eu” e sua autoestima.

7.7 - Grupo de Estimulação de Habilidades Sociais e Comunicativas

Estimular, adequar e potencializar formas de interações sociais e comunicativas de pacientes com TEA.

Público: Crianças entre 8-12 anos com diagnóstico de TEA, 03 crianças por grupo.

Estratégias: Grupo conduzido por 01 Fonoaudiólogo e 01 Psicólogo, serão propostas atividades lúdicas, de interação comunicativa, circuitos, PECS e estimulação virtual.

7.8 - Programa Treino de Habilidades Sociais (THS)

É um atendimento que pode ser realizado individual, com a participação dos pais e ou cuidadores e também por meio de grupos. Onde a Psicologia contribui com o processo de aprendizagem das Habilidades Sociais contemplando as características do comportamento da pessoa, a dinâmica familiar e o contexto cultural do indivíduo, promovendo uma conduta socialmente eficaz, não danosa.

Objetivos:

- a. Estimular o paciente a estabelecer respostas comportamentais com a capacidade de dizer “não”.
- b. Estimular o paciente a estabelecer respostas comportamentais com a capacidade de fazer pedidos e pedir ajuda.
- c. Estimular o paciente a estabelecer respostas comportamentais com a capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos de maneira assertiva.
- d. Estimular o paciente a estabelecer respostas comportamentais com a capacidade de iniciar, manter e terminar conversações.

8 – Programa do Serviço Social

Promove a conscientização sobre direitos sociais, empoderamento das legislações norteadoras dos direitos, orientação sobre atendimentos da rede socioassistencial e encaminhamentos do responsável para acesso aos serviços da rede socioassistencial.

- a. Acolhimento,
- b. Avaliação socioeconômica,
- c. Orientações sobre saúde e direitos,
- d. Escuta,
- e. Observação qualificada,
- f. Entrevista,
- g. Visita domiciliar
- h. Reunião de família
- i. Triagem
- j. Anamnese
- k. Encaminhamento a rede
- l. Reuniões de acompanhamento com as famílias em processo de “acompanhamento assistido”
- m. Elaboração de Relatórios

9 – Reunião / Devolutivas

9.1 - Reunião Clínica

Reunião quinzenal, com a equipe multidisciplinar, tem por objetivo discussão e fechamento dos casos dos assistidos na instituição. Define-se orientações que devem ser seguidas ou retiradas, disserta-se sobre as expectativas para o próximo período de atendimento.

Momento este, que também analisamos a evolução do paciente e se está apto para seguir com o “acompanhamento assistido”, ou sua permanência no presencial.

Nesta oportunidade, também são discutidos os casos de candidatos à vaga que passaram pelo procedimento de avaliação, assim a equipe chega a uma conclusão e decide se o candidato à vaga será matriculado na instituição e de quais serviços precisará usufruir, de acordo com a necessidade e disponibilidade de vagas

9.2 - Devolutiva da Equipe Multidisciplinar para Família

Após período proposto de atendimento, é combinado com os pais ou cuidadores para informar o desempenho do paciente. Neste dia, são solicitadas atualizações de dados (novos resultados de exames e pareceres médicos, uso de medicações, desempenho escolar) e orientações necessários para a continuidade da evolução.

Nos casos de paciente com alta do tratamento terapêutico, ou seja, quando o paciente, em atendimento, demonstrar condições para realizar sozinho, atividades que visam as habilidades uni e bimanuais, de destreza, de força, de apoio e de soltar, de preensões diferenciadas, cognitivas, ou não necessitar mais de estimulação percepto-motora-cognitiva pertinente a idade, ou seja, quando o recurso terapêutico atingiu seu limite para a manutenção ou reabilitação do paciente.

Nesta instituição dá-se alta também quando os profissionais terapêuticos,

percebem o desinteresse do paciente, cuidadores ou familiares em seguir as orientações que afetarão a saúde, o bem-estar e as AVD's desse paciente.

10 - Execução Das Atividades:

AÇÕES METODOLÓGICAS	OBJETIVOS	FORMA DE EXECUÇÃO	RESULTADO ESPERADO	ENVOLVIDOS	PERÍODO
Triagem	A partir da Identificação e a suspeita da hipótese do diagnóstico. O atendido ao chegar a APAE será avaliado pela equipe multidisciplinar, elaborando o Plano Terapêutico Singular (PTS) com base na singularidade e terapias indicadas pela equipe que ocorrerá em grupo ou individual,	Agendamento, triagem, avaliação e reavaliação da equipe	Identificar necessidades de intervenção e restrições	Equipe Multidisciplinar	60 dias
Estimulação Psicomotricista	Estimular, adequar posições, posturas, orientar maneiras de manipular a parte motora dos atendidos e estímulos adequados visuais, posturais e sonoros. Indicação e orientação para uso de órteses. Objetivando o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do seu estado psicológico, social, laborativo e de lazer e independência nas AVDs	Grupos de 4 a 6 pacientes. Nos dias 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª feiras, conforme plano de atendimento. Tempo de atendimento de 45 minutos por sessão. Uma sessão semanal. Quantidade de atendimento conforme a avaliação	Melhorias na capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do seu estado psicológico, social, laborativo e de lazer independência nas AVDs	Psicomotricista e usuários.	12 Meses
Estimulação Fonoaudiologia	Tem como objetivo estimulação da sucção, mastigação, deglutição e respiração, observação de sinais ou não de disfagia, estimulação e desenvolvimento da fala e linguagem oral, caso isso não seja possível o início do uso da comunicação alternativa, Orientação de pais e ou responsáveis quanto ao modo de alimentar as crianças	Grupos de 4 a 6 pacientes. Nos dias 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª feiras, conforme plano de atendimento. Tempo de atendimento de 45 minutos por sessão. Uma sessão semanal. Quantidade de atendimento conforme a avaliação	Melhorias na sucção, mastigação, deglutição e disfagia, elaboração da fala e elaboração de linguagem com sentido.	Fonoaudiologista e usuários	12 Meses

Estimulação Psicologia	Promove o desenvolvimento do psicomotor, orienta os pais sobre como estimular os limites e regras, estimula as potencialidades identificadas, ensinar a lidar com as frustrações, estimular as potencialidades do cognitivo, acompanhar o processo de amadurecimento das relações pais e filho.	Grupos de 4 a 6 pacientes. Nos dias 2 ^a , 3 ^a , 4 ^a , 5 ^a e 6 ^a feiras, conforme plano de atendimento. Tempo de atendimento de 45 minutos por sessão. Uma sessão semanal. Quantidade de atendimento conforme a avaliação	Melhorias nos limites e regras, estimular as potencialidades identificadas, ensinar a lidar com as frustrações	Psicólogo e usuários	12 Meses
Atendimento com Assistente Social	Promove a conscientização sobre direitos sociais, empoderamento das legislações norteadoras dos direitos, orientação sobre atendimentos da rede socioassistencial e encaminhamentos do responsável para acesso aos serviços da rede socioassistencial.	Realiza articular entre a equipe e o Usuário, reunião de acompanhamento com as famílias, Acolhimento, Avaliação socioeconômica, orientações sobre saúde e direitos, Escuta, observação qualificada, entrevistas e visitas domiciliares	Empoderamento sobre direitos e funcionamento da rede socioassistencial, acesso a benefícios e autonomia	Assistente Social	12 Meses

11- Plano De Atividade

Meta	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador físico		Duração	
			Unid	Qtde	Início	Término
META 1 Planejamento/ Contratação de RH	FASE 1 Ampliação dos Atendimentos do Projeto	1.1- Reunir a equipe para traçar as ações propostas no plano, estabelecer os critérios de execução, monitoramento e avaliação das ações;	Dia	5	10 dias após assinatura do termo de parceria	15 dias após assinatura do termo de parceria
		1.2- Adaptações Necessárias para sala de estimulação	Dia	5	05 dias após assinatura do termo de abertura	10 dias após assinatura do termo de parceria
		1.3- Contratação de RH, avaliação de currículo e entrevista. Atendendo os princípios de impessoalidade e publicidade	Dia	10	05 dias após assinatura do termo de abertura	30 dias após assinatura do termo de abertura
META 2 Triagem dos Usuários/ Início das Atividades e Estimulação Precoce/sensorial/ atendimentos	FASE 2 Triagem	2.0- Triagem dos atendidos pela equipe multidisciplinar	Dia	30	30 dia após assinatura do termo de abertura	60 dias após assinatura do termo de abertura
	FASE 3 Execução das Atividades	3.0- Grupos de 4 a 6 pacientes, de acordo com o nível de comprometimento intelectual e comportamental de cada atendido e/ou a turma, sendo 4 grupos no período da manhã e 4 grupos no período da tarde	Dia	10	30 dia após assinatura do termo de parceria	60 dias após assinatura do termo de abertura
		3.1- Definir as ações a serem trabalhados nos espaços e quais pontos devem ser mais estimulados (Hipersensibilidade) e/ou menos estimulados (Hipersensibilidade).	Mês	11	30 dia após assinatura do termo de parceria	12 mês após
		3.2- Estimulação pedagógica, Estimulação com			30 dia após assinatura do	12 meses após

		TO/Psicomotricista e Participação da Família	Mês	11	termo de parceria	
META 3 Monitoramento e Avaliação	FASE 4 Monitoramento e Avaliação das atividades	4.0- Entrega de monitoramento qualitativo e quantitativo quadrimestral	quadrimestral	3	Até o dia 12 do mês seguinte	A cada 4 meses
		4.1- Avaliação das atividades, constando previsão de alta e/ou continuidade de atendimento no setor, tais como quantidade de atendimento por setores, vagas disponíveis, número de matriculados, pacientes em avaliação e cancelamento	Mês	04 / 04 meses	Sugere a cada 06 meses após iniciar as atividades	12 meses após

12. Metas Qualitativas.

Dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), serão apresentados pelo prestador, a cada trimestre:

- Relatório com as atividades de educação permanente desenvolvidas com os profissionais do estabelecimento que prestam serviços no convênio ora firmado;
- Relatório com pesquisa de satisfação realizada junto aos usuários do serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS);

Resultados	Forma de monitoramento
1. Identificar as necessidades de estimulação e acompanhamento das terapias e do desenvolvimento individual e em grupo	Através de prontuários e relatórios de atendimentos. E Avaliação sistemática do PTS
2. Estimulação com terapeuta ocupacional e/ou psicomotricista, objetivando o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do seu estado psicológico, social, laborativo, de lazer e independência nas AVDs	Através de avaliação método David Waner e avaliação postural antes e depois. GMFM. GMFCS e avaliação postural antes e depois.
3. Estimulação com fonoaudióloga objetivando proporcionar melhorias na sucção, mastigação, deglutição, disfagia, elaboração da fala e elaboração de linguagem com sentido.	Através de avaliação método TTDD-R, Denver II, TEPS, ABFW. David Waner e avaliação postural antes e depois.

4. Orientação Psicológica, objetivando orientar os pais sobre como estimular os limites e Regras, estimular as potencialidades identificadas, ensina a lidar com as frustrações, acompanhar o processo de amadurecimento das relações pais e filho.	Avaliação por testes de: Denver II, Vineland, VB-MAPPI, SON-R 2 ½ -7, SON-R 6-40, PEP-R, WISK IV. Relatórios de participação; lista de presença / fotos e visita domiciliar (conforme autorização do repasse da Tabela SUS)
5. Satisfação dos participantes com as atividades ofertadas	Pesquisa de satisfação com a família
6. Coordenação e monitoramento das atividades com finalidade de atingir metas e alcançar os resultados	Instrumentos de monitoramento e controle: registro das atividades, lista de atendidos e frequência dos atendidos; A Avaliação sistemática do PTS E Sistema oficial do SUS
7. Finalização e Encerramento das atividades e contratos.	Documentos e contratos
8. Prestação de contas e relatório final conforme diretrizes legislativas.	Notas fiscais, Relatório para CMS e sistema oficial do SUS.

13. Metas Qualitativas.

O prestador deverá garantir o atendimento de no mínimo de 100 (cem) usuários do Município de Itaquaquecetuba, dentro da clientela universalizada do Sistema Único de Saúde (SUS), com comprovação por meio de relatório nominal de pacientes, especificando-se o município e unidade de origem, cujos registros deverão ser compatíveis com as autorizações emitidas pelo setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaquaquecetuba.

14. Etapas Ou Fases De Execução

A execução do atendimento preconizado pelo presente instrumento se dará mensalmente, durante o período de vigência do convênio, ou seja, 12 (doze) meses, com prerrogativa de prorrogação por período igual até o limite legal de 60 (sessenta) meses, a critério das partes.

15. Plano De Aplicação Dos Recursos Financeiros

Os recursos destinados ao presente convênio serão repassados mensalmente à CONVENIADA, de acordo com os serviços efetivamente prestados, pelos valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

16. Cronograma De Desembolso

O valor do presente Convênio é estimado em R\$ 23.668,50 (vinte e três mil seiscentos e sessenta e oito reais e cinquenta centavos) mensais, cujo valor total para 12 (doze) meses, estima-se em R\$ 284.000,00 (duzentos e oitenta e quatro mil reais), sendo que os valores estimados não implicam em nenhuma previsão de crédito em favor da CONVENIADA, que sempre fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONVENIENTE e efetivamente prestados pela CONVENIADA mensalmente.

17. Previsão De Início E Fim Da Execução Do Objeto:

A vigência do presente Convênio é de 12 (doze) meses, a partir de XX/ XX/2023, podendo ser prorrogado, a critério das partes, por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, podendo ser rescindido a qualquer momento por comum acordo entre as partes.

ANEXO II

PROCEDIMENTOS - PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
101010036	PRÁTICA CORPORAL/ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO
101030029	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
111070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA
211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUA ORAL
211070084	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONALDE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO
211070173	EXAME DE ORGANIZAÇÃO PERCEPTIVA
211070181	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO
211070297	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS
211070300	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301040036	TERAPIA EM GRUPO
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL
301050031	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301070016	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR
301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA
301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PARA ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070059	ACOMPANHAMENTO NEUROPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
301070083	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

301070091	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
301070105	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO FÍSICA
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL
303110023	TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

PROCEDIMENTOS - PROFISSIONAL PSICÓLOGO CLÍNICO	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
101030029	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
211100013	APLICAÇÃO DE TESTE PSICODIAGNÓSTICO
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301010161	CONSULTA /ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301040036	TERAPIA EM GRUPO
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL
301050031	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301050040	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS
301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO EM PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO EM PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
301070091	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

301070105	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO FÍSICA
301070121	TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURO PACIENTE)
301070130	TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (2 TURO PACIENTE)
301070156	AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL
301070164	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL
301080143	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAÚDE MENTAL
301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAÚDE MENTAL
301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA EM GRUPO
301080178	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
301090017	ATENDIMENTO EM GERIATRIA (1 TURNO)
301090025	ATENDIMENTO EM GERIATRIA (2 TURNO)
301120021	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA
301120030	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS
301120048	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIROIDISMO CONGENITO
301120056	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA
301130027	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

PROCEDIMENTOS - PROFISSIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
101010036	PRÁTICA CORPORAL/ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301040036	TERAPIA EM GRUPO
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL
301050031	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO EM PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO EM PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
301070083	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
301070091	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
301070148	TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE
301070156	AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL
301070164	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL
301080143	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAÚDE MENTAL
301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAÚDE MENTAL

PROCEDIMENTOS - PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
101030029	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301040036	TERAPIA EM GRUPO
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL
301050031	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO EM PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO EM PACIENTE EM REABILITAÇÃO
301070067	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
301070156	AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL
301070164	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL
301120013	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FENILCETONÚRIA
301120021	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA
301120030	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS
301120048	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIROIDISMO CONGENITO