

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PEDERNEIRAS

Fundada em 17-04-1968

C.N.P.J. 47.583.752/0001-96

Declarada de Utilidade Pública Estadual pelo Decreto n.º. 19263 de 11-08-1982

Declarada de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º. 859 de 18-11-1968

Declarada de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º. 95244 de 16-11-1987

Avenida Nossa Senhora Aparecida, L - 1375. CEP: 17283-022 - Pederneiras - SP

Fone (14) 3284-1594/3283-3570 | E - mail: apae_pederneiras@yahoo.com.br

PLANO DE TRABALHO APAE DE PEDERNEIRAS PROJETO ESTIMULAÇÃO PRECOCE - 2023

1 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO / ENTIDADE / RESPONSÁVEIS

Órgão/Entidade Proponente Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pederneiras			
CNPJ 47.583.752/0001-96	CONASS	CNESS 2789876	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividades de Associação de defesa de direitos sociais.			
Endereço Avenida Nossa Senhora Aparecida, Leste 1375			
Cidade Pederneiras			UF São Paulo
CEP 17283-022	DDD/Telefone (14) 3283 - 3570 / 3284-1594	E-mail apae_pederneiras@yahoo.com.br	
Banco B. Brasil	Agência 0189-9	Conta Corrente 25.405-3	Praça de Pagamento Pederneiras
Responsável pela Instituição Rinaldo Batista Mazeto - Presidente			
CPF 104.396.568-85		RG / Órgão Fiscalizador 19.424.763-6	
Cargo Presidente da Instituição		Função Presidente	
Endereço Rua Antonio Brambila O - 1933			
Cidade Pederneiras			UF São Paulo
CEP 17.280-000		Telefone (14) 99797-2396	
Diretor Clínico Guinther Rodrigo Pereira Wondracek			
CPF 771.166.311-00		RG 765129	Órgão Expedidor SSP/MS
Cargo Médico Psiquiatra		Função Médico Psiquiatra	
Endereço Avenida Orlando Ranieri, Quadra 8-85, bloco 25 - apto 11			
Cidade Bauru - Jardim Maramba			UF São Paulo
CEP 17.047-001		Telefone 14 - 99741- 5659	



DECLARAÇÕES DE UTILIDADE PÚBLICA

- ✓ Municipal: Lei municipal n.º. 859 de 18/11/1968
- ✓ Estadual: Decreto n.º. 19.263 de 11/08/1982
- ✓ Federal: Decreto n.º. 95.244 de 16/11/1987

CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

- ✓ 235874.0001.436/2019

FONTES DE RECURSOS

1. FONTE PÚBLICA – CONVÊNIOS e SUBVENÇÕES

- ✓ Secretaria de Educação do Estado e do Município
- ✓ Ministério da Educação – FNDE
- ✓ Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (Municipal Estadual e Federal)
- ✓ Sistema Único de Saúde (SUS)

2. FONTE PRÓPRIA – SERVIÇOS e PROMOÇÕES

- ✓ Eventos, Doações, Associados contribuintes

VISÃO

"Movimento de pais, amigos e pessoas com deficiência, de excelência e referência no país, na defesa dos direitos e prestação de serviços nas áreas de assistência social, educação e saúde".

MISSÃO

"Promover e articular ações de defesa dos direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família direcionada a melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência e à construção de uma sociedade mais justa e solidária".

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PEDERNEIRAS

Fundada em 17-04-1968

C.N.P.J. 47.583.752/0001-96

Declarada de Utilidade Pública Estadual pelo Decreto n.º. 19263 de 11-08-1982

Declarada de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º. 859 de 18-11-1968

Declarada de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º. 95244 de 16-11-1987

Avenida Nossa Senhora Aparecida, L - 1375. CEP: 17283-022 - Pederneiras - SP

Fone (14) 3284-1594/3283-3570 | E - mail: apae_pederneiras@yahoo.com.br



2 – DIRETORIA

Cargo	Nome Completo:	Ocupação	Data de Nasc.	RG	Origem Esp.	CPF
Presidente	Rinaldo Batista Mizeto	Empresário	05/05/69	19.424.763-6	SSP	104.996.568-85
Vice-Presidente	Paulo Sérgio Stabile Junior	Empresário	25/06/88	43.666.214-0	SSP	367.892.008-59
1º Dir. Secretário	Hudson Luiz Rodrigues	Gestor Comercial	12/05/82	52.897.728-7	SSP	290.480.868-09
2º Dir. Secretário	Lauro de Goes Maciel	Aposentado	04/07/46	6.896.097	SSP	334.794.968-89
1º Dir. Financeiro	Agnaaldo Rosica	Administrador de empresa	25/11/66	13.785.227-7	SSP	067.956.389-83
2º Dir. Financeiro	Israel Marran	Contador	04/06/74	22.513.460-3	SSP	145.965.028-09
Diretor de Patrimônio	Paulo Ferreira Tosato	Encarregado Manutenção	38/10/72	32.008.949	SSP	161.931.008-07
Diretor Social	José Francisco Caranho	Assistente Administrativo	09/02/66	14.026.193-X	SSP	022.715.688-43
Conselho Fiscal	José Aurélio Frascarelli	Empresário	12/09/71	20.302.900	SSP	130.831.668-26
Conselho Fiscal	Ronaldo Machado	Empresário	14/01/78	29.315.954-3	SSP	267.921008-00
Conselho Fiscal	João Lino da Silva Righini	Aposentado	23/04/48	4.550.967-0	SSP	583.042.108-78
Suplentes Conselho Fiscal	Daniilo Brandt	Professor	02/11/81	28.581.534	SSP	222.632.648-09
Suplentes Conselho Fiscal	Santo Valtor Baldo	Empresário	11/10/55	7.963.016-9	SSP	960.742.998-20
Suplentes Conselho Fiscal	Eliete Rosana Alves Pereira	Professor	21/10/69	17.805.570	SSP	104.261.118-18
Conselho de Administração	Donizete Martins	Aposentado	02/06/55	7.166.254	SSP	707.432.588-00
Conselho de Administração	José Geraldo Boneti	Aposentado	11/10/54	8.864.071	SSP	959.386.568-94
Conselho de Administração	Paulo Valério de Godoi Neto	Empresário	23/02/91	47.145.562	SSP	388.160.648-88
Conselho de Administração	Peterson Cassimiro Pacheco Ferraz	Empresário	19/02/83	33.079.370-6	SSP	305.683.728-67
Conselho de Administração	João Wilson Curi Frascarelli	Médico	27/10/54	5.308.758	SSP	960.416.048-72
Conselho de Administração	Eds Wilson Simões	Empresário	02/05/66	1755712-2	SSP	084.675.288-06
Conselho de Administração	João Marino Stabile	Empresário	02/07/61	13.493.324	SSP	015.594.988-89
Conselho de Administração	José Augusto Stabile	Empresário	30/08/58	12.311.268	SSP	001.694.908-88
Conselho de Administração	Marcos A. Aguiar	Empresário	24/06/60	12.311.204-7	SSP	001894.028-85
Conselho de Administração	Maria do Carmo de Aguiar Ferreira	Escritária	10/04/69	15.196.477	SSP	085.616.958-70
Conselho de Administração	Luiz Henrique Frascarelli	Empresário	02/09/63	1291077-3	SSP	044.482.758-76
Conselho de Administração	Luiz Carlos Murari	Empresário	12/02/64	15.804.784	SSP	049.731.938-10
Conselho de Administração	Mário Donizete Massoca	comerciante	21/04/36	9.146.556	SSP	797.287.408-59
Conselho de Administração	Antônio Ribeiro Maciel	Empresário	11/06/54	8.393.174-0	SSP	626.825.268-53
Conselho de Administração	Cibeli Maria Frascarelli Bellman	Professora	10/01/70	19.665.014-8	SSP	110.539.958-30
Conselho de Administração	Aline Cristiani Ferreira da Silva	De Lar	26/04/86	34.284.196-8	SSP	152.678.728-03
Procurador Jurídico	Maurício Posselton Neto	Advogado	05/09/64	15.246.780	SSP	060.542.178-10
Procurador Jurídico	Sérgio Dias Sorze	Advogado	27/11/75	25.158.619-4	SSP	254.117.228-10
Autodefensor Titular	Genaldo Bento	Usuário APAE	16/01/86	45.971.499-5	SSP	334.739.858-05
Autodefensor Titular	Eisangela Regonato	Usuário APAE	02/02/76	35.965.009-0	SSP	223.269.258-23
Autodefensor Suplente	João Luis Rodrigues	Usuário APAE	04/02/96	62.842.482-2	SSP	298.255.698-98
Autodefensor Suplente	Ana Beatriz de Oliveira Brassani	Usuário APAE	03/05/02	58.806.604-8	SSP	476.893.698-98



3 – INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes da Estimulação Precoce (1995) os resultados dos mais diversos estudos e experiências sobre Estimulação Precoce evidenciam que a carência, a inadequação, inclusive a sobrecarga de estimulação nos primeiros anos de vida, diminuem o ritmo natural do processo evolutivo infantil, aumentando também o distanciamento dos padrões do desenvolvimento físico, sensório-perceptivo, motor, socioafetivo, cognitivo e da linguagem. A Estimulação Precoce nos primeiros anos de vida da criança pode prevenir ou atenuar os possíveis atrasos ou defasagens no processo evolutivo infantil. Mais de cinquenta por cento de crianças com deficiência poderiam atingir o desenvolvimento normal, desde que se adotassem, efetivamente, medidas de prevenção. Esse programa é um investimento social e humano altamente produtivo, uma vez que os esforços se dirigem à prevenção das deficiências ou à diminuição do seu agravamento. Os benefícios previstos com o desenvolvimento de programas que abrangem não somente a população de crianças com necessidades especiais, sendo este imprescindível, mas também a todo contingente demográfico infantil considerado sujeito à aquisição de deficiências, embora tudo indique que a abrangência dessas ações possa favorecer também a toda a população infantil. Vale ressaltar que o desenvolvimento infantil é acompanhado por organizações nacionais e internacionais e traduz o índice de desenvolvimento do país, bem como a educação, as condições sanitárias e o nível de atenção à saúde. Entretanto, para o estabelecimento de medidas de saúde pública, é necessário o conhecimento da realidade local.

Bebês esperados ou inesperados são sempre uma alegria. Além de uma surpresa a cada dia. Principalmente no primeiro ano de vida, quando os pais estão se adequando ao papel de pais ou a família está se reorganizando com a chegada do mais novo membro. Há muito em que pensar e pouco a planejar já que se desconhece o que está por vir. No primeiro ano de vida a criança desenvolve habilidades motoras num ritmo acelerado, além de aumentar a estatura e o peso, aprende a sustentar a cabeça, sentar, ficar em pé, engatinhar e, algumas, começam até a caminhar. A primeira infância é um período muito importante para o desenvolvimento mental e emocional, e de socialização da criança. Estimulá-la nessa fase contribui para a formação de um adulto criativo e seguro. Os pais não precisam esperar o bebê ter um número determinado de dias ou meses para começar a estimulação. Até porque a partir do primeiro dia, quando



conversam e tocam o filho, a mãe e o pai já ativam o desenvolvimento da audição e do tato, por exemplo. Até os quatro meses surgem os primeiros sinais de fala. Até os seis o bebê pode aprender a rolar, já consegue segurar objetos e treinar a passagem deste de uma mão para a outra, com sete já senta sozinha, e com nove, engatinha. Algumas crianças começam a andar antes de completar um ano.

Conhecer o desenvolvimento do bebê em cada fase é importante para saber identificar atrasos no desenvolvimento. Em caso de dúvida, o melhor a fazer é conversar com o médico da criança a respeito e pedir um encaminhamento para a APAE, para ser agendada uma avaliação com a equipe multiprofissional.

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Atendimento de bebês de risco, crianças de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias com distúrbios genéticos ou adquiridos e/ou atraso ou risco no desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de prevenir e minimizar déficits neuropsicomotores e cognitivos, visando o desenvolvimento da criança como um ser biopsicossocial e estimulando sua independência pessoal nas diferentes áreas evolutivas, como:

Estimulação Cognitiva: oportunizar e incentivar a criança ao meio no qual está inserida para que evolua em suas capacidades de reconhecer, processar e experimentar os estímulos de seu ambiente.

Estimulação da Linguagem: possibilitar que a criança desenvolva e progrida sua habilidade e processos de comunicar-se no que diz respeito às idéias, desejos e interesses mediante o uso de pequenas junções de sílabas, palavras e frases simples.

Estimulação Motora: oferecer condições para que a criança desenvolva suas destrezas para movimentar-se utilizando livremente sua coordenação psicomotora numa progressiva organização inicial do esquema corporal e da lateralidade.

Estimulação sócio-emocional: que a criança desenvolva seu sentido de confiança básica, sua autonomia, ao mesmo tempo em que supera a insegurança, vergonha e dúvida, enquanto formam as bases de identidade pessoal, auto-estima e interação com os demais.

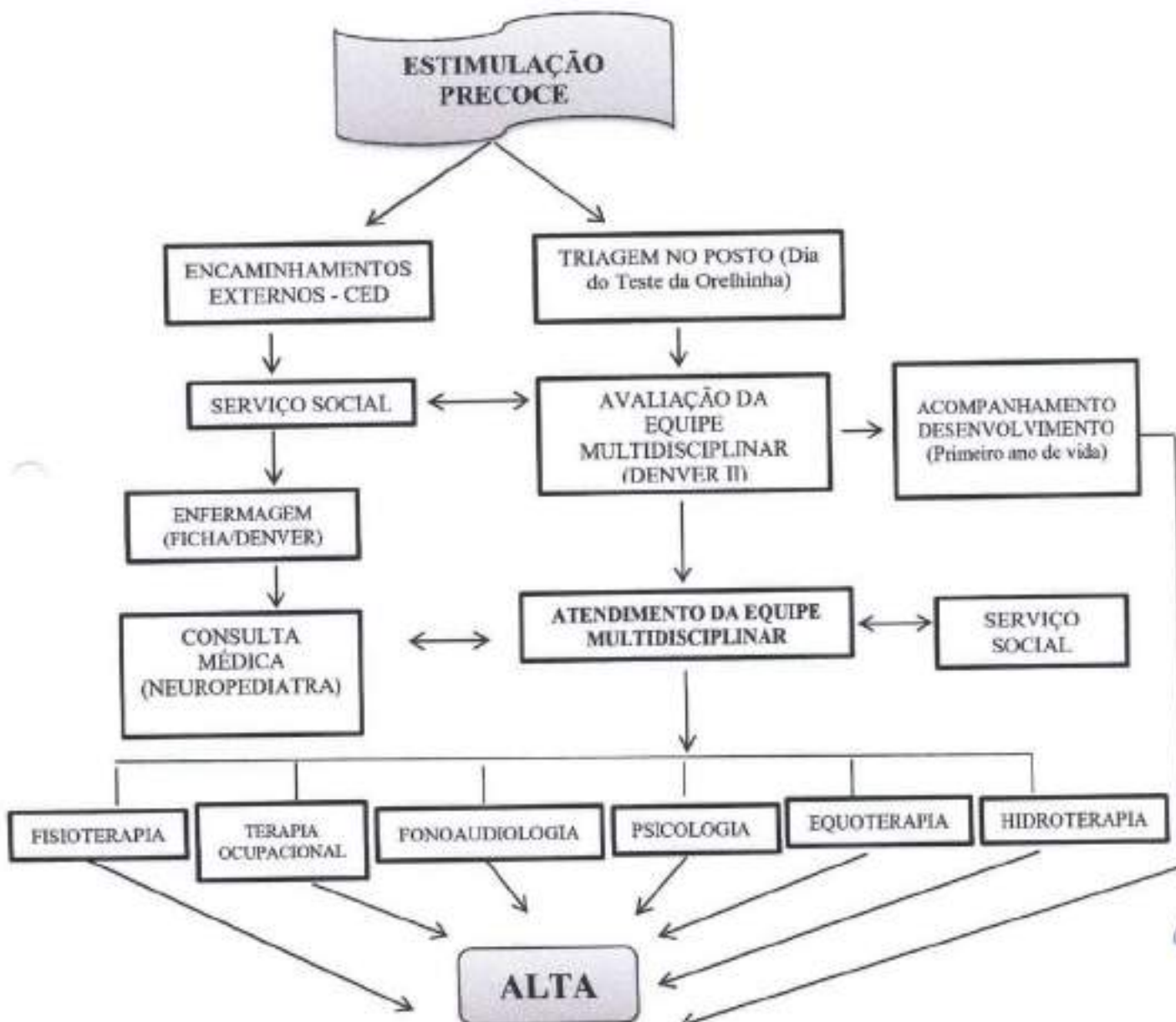
5 – JUSTIFICATIVA

Desde 2013 a instituição através dos atendimentos identificou-se uma demanda de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com diagnóstico e/ou intervenção tardia, atendimentos esses voltados à estimulação precoce. Frente a isso, em 2014 a Instituição entrou em contato com a Secretaria de Saúde do Município a fim de verificar possibilidades dessas crianças/RN serem identificadas precocemente para receberem diagnóstico e intervenção adequados. Surgiu assim, a idéia de realizar um trabalho conjunto entre a APAE e a Secretaria da Saúde do Município, o qual teve início em março de 2015. Nos dias em que são realizados os Testes da Orelhinha no Município, pela Fonoaudióloga responsável, a Equipe de Saúde da APAE desloca-se até o Posto de Saúde "Dr. Joaquim Cortegoso", para realização da triagem com as mães/bebês. A triagem consiste em coletar dados relevantes, sobre a concepção, gestação e parto, além de histórico anterior de riscos e/ou deficiências. Em um segundo momento, através desta triagem, a Neuropediatra da APAE avalia os casos e, de acordo com o grau de riscos os direciona para: consulta médica, acompanhamento do desenvolvimento da criança com equipe multidisciplinar ou alta. Em 2020 foi realizada duas pesquisas, uma da análise da influência de fatores de risco para o desenvolvimento de crianças prematuras e outra da caracterização do perfil dos atendidos pelo Projeto de Estimulação Precoce, estudos estes importante para criarmos estratégias de abordagem ou campanhas junto as gestantes e a população buscando sempre melhorar nossos atendimentos e a pratica profissional. Desde 2021 a equipe tem observado e constatado mudança no perfil do público atendido, os casos tem apresentado comorbidades importantes e as famílias possuem muita dificuldade de entender a importância da intervenção precoce, dar seguimento ao tratamento, bem como falta de estimulação da criança, visto que são substituídos por televisão e telas, causando prejuízos globais do desenvolvimento. Houve aumento da demanda do projeto devido aos fatores citados anteriormente e também através dos encaminhamentos realizados por médicos que conhecem o projeto. No início da parceria os casos não apresentavam comorbidades tão complexas como nos últimos meses, necessitando hoje com maior frequência de avaliação psicodiagnóstica e outras intervenções. Segue as comorbidades apresentadas, são elas: como microcefalia, hidrocefalia, cranioestenose, Síndrome de West, Síndrome de Down, TEA, crises convulsivas, tumor cerebral, TDAH, hiperatividade, problemas comportamentais, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, atraso na fala, além de constar um aumento significativo em crianças com pais que fizeram uso de substancias químicas, cigarro e álcool; infecção de urina; diabetes; hipertensão, anemia, sangramento, queda, Covid, toxoplasmose, entre outros. (em anexo gráficos de 2021 e até setembro de 2022).



A parceria ao longo desses anos tem dado certo e os resultados são satisfatórios, através desses atendimentos de Estimulação Precoce nos primeiros anos de vida da criança pode prevenir ou atenuar os possíveis atrasos ou defasagens no processo evolutivo infantil, visando o desenvolvimento da criança como um ser biopsicossocial e estimulando sua independência pessoal nas diferentes áreas evolutivas. Lembramos que os casos estão aumentando consideravelmente gerando assim uma lista de espera.

6. METODOLOGIA DO PROJETO - O trabalho da Estimulação Precoce é estruturado da seguinte forma:





1. Encaminhamentos Externos: Recebemos encaminhamentos de diversos locais como: Hospital Local, Postos de Saúde, Maternidade Santa Isabel, Hospital de Base, Hospital Estadual, Centrinho, consultórios Médicos Particulares, bem como busca espontânea.

1.1 Serviço Social: recebe os encaminhamentos, faz a acolhida, realiza a triagem e direciona para equipe multidisciplinar para agendamento da anamnese e realização de Denver II.

2. Triagem no dia do Teste da Orelhinha: Nos dias em que são realizados os Testes da Orelhinha no Município, a Equipe Multidisciplinar da APAE, desloca-se até o Posto de Saúde "Júlio Bertolini", em um trabalho de busca ativa para realização da triagem com as famílias. A triagem consiste em coletar dados relevantes, sobre a concepção, gestação e parto, além de histórico anterior de riscos e/ou deficiências.

3. Avaliação da Equipe Multidisciplinar: A equipe (psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional) treinada e capacitada realiza uma anamnese e aplica *Teste de Screening de Desenvolvimento DENVER II*, que é um instrumento de rastreamento de risco de desenvolvimento infantil mais utilizado no Brasil, sendo empregado também em diversos países. Este instrumento inclui avaliação de comportamento social e pessoal, linguagem e habilidades motoras fina adaptativa e grossa preconizadas como típicas do desenvolvimento, esse instrumento é destinado para crianças desde o nascimento até 6 anos de idade. O desenvolvimento cognitivo da criança é avaliado pela capacidade de compreensão de instruções, conceituação de palavras, nomeação de figuras e habilidades pessoal-social. Respalda a escolha do Denver II para este projeto, sua alta sensibilidade maior atributo de um teste de triagem indicado na avaliação de grande número de crianças. Como resultado, adverte para a suspeita de atraso do desenvolvimento, requerendo avaliações adicionais. Após a avaliação e a aplicação da triagem é elaborado um relatório multidisciplinar da equipe e entregue para a avaliação/triagem da médica neuropediatra.

4. Neuropediatria

4.1 Avaliação/Triagem: o relatório (Anamnese e Denver II) é avaliado pelo médico a fim de verificar a urgência dos casos. Após a triagem encaminha para agendamento de consulta médica Neuropediatra e/ou acompanhamento da equipe multidisciplinar e/ou outras especialidades.

4.2 Consulta Médica Neuropediátrica: Avalia, detecta e realiza tratamento de doenças do desenvolvimento e maturação do sistema nervoso. Quando necessário encaminha para outras especialidades médicas (pediatra, ortopedista pediatra, geneticista, oftalmologista, otorrinolaringologista, entre outros), solicita exames complementares, intervenção da equipe multidisciplinar e outros atendimentos como hidroterapia e equoterapia se necessário;

5. Acompanhamento do desenvolvimento (primeiro ano de vida): Após avaliação inicial da equipe de multidisciplinar, quando o desenvolvimento do bebê tem resultado de desenvolvimento normal para a idade cronológica, é reagendado uma nova avaliação dentro de três meses para o acompanhamento do desenvolvimento desse bebê, o desenvolvimento depende da maturação (mielinização) do sistema nervoso. A aprendizagem neuropsicomotora se estabelecerá principalmente ao longo da infância, podendo sofrer a influência de fatores nutricionais, genéticos e ambientais. Se houver dificuldade de aquisição de determinada habilidade, os pais ou cuidador (a) são orientados quanto à necessidade de estimulação; na persistência e evolução progressiva do déficit de desenvolvimento, a criança deverá ser encaminhada à referência de risco, quando necessário.

6. Atendimento da Equipe Multidisciplinar: realiza o acompanhamento do desenvolvimento da criança.

6.1 Psicologia: A finalidade do setor de psicologia é avaliar, acolher, acompanhar e orientar os pais/responsáveis acerca do desenvolvimento/diagnóstico neuropsicomotor.

6.1.1 Avaliação Psicológica: o propósito da avaliação é verificar o nível cognitivo e comportamento da criança diante das queixas apresentadas. Assim, no primeiro momento é explicado aos responsáveis o objetivo da avaliação solicitada e a metodologia adotada com aplicação de instrumentos padronizados e validados em conformidade da Resolução CFP

002/2003, e elaboração de documentos em conformidade com a Resolução do CFP 007/2003. Os instrumentos utilizados consistirão na aplicação da Anamnese, Escala de comportamento adaptativo – VINELAND I, *Childhood Autism Rating Scale – CARS*, *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program – VB-MAPP*, SON-R – Teste não verbal de inteligência, CMMS-3 – Columbia 3 – Escala de maturidade mental, CPM, Matrizes progressivas coloridas de RAVEN, BAYLEY III – Escala de desenvolvimento do bebê e da criança pequena e o Inventário PORTAGE Operacionalizado.

6.1.2 Acompanhamento e orientação: após o diagnóstico multidisciplinar, se faz imprescindível o acompanhamento familiar para acolhimento e orientação sobre o prognóstico definido pela avaliação dos profissionais da saúde.

6.2 Fonoaudiologia: A atuação deste profissional trabalha com avaliação, diagnóstico e orientação. Busca atender indivíduos que apresentam falhas na fala e linguagem, na estimulação global, consciência fonológica, fluência, articulação da fala, sistema miofuncional-orofacial, mastigação e deglutição, trabalha ainda com o desenvolvimento das percepções, atenção e discriminação visual e auditiva, análise sintese, memória visual e auditiva.

6.3 Fisioterapia: O setor de fisioterapia atua na prevenção, habilitação e reabilitação motora de acordo com as necessidades do usuário, prevenindo, assim, anormalidades, contraturas e deformidades, estimulando as potencialidades, melhorando a independência funcional e promovendo qualidade de vida do atendido. Os atendimentos são realizados através de mobilização global para ganho de amplitude de movimento (ADM), relaxamento muscular, melhora do equilíbrio, alongamento muscular, treino da marcha e propriocepção. Nesse setor também é utilizado o conceito Bobath que tem apresentado efeitos benéficos no tratamento de crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor visando a habilitação/reabilitação dos movimentos normais. Esse conceito promove vantagens no tratamento de criança com finalidade de incentivar e aumentar as habilidades da criança de mover-se funcionalmente de maneira mais coordenada possível. Com os estímulos de transferência de peso, tais como exercícios em bola suíça, rolos, andadores, entre outros, o paciente aprende a obter um maior controle proprioceptivo e noção espacial. Além da criança receber experiências sensoriais motora de movimento básicos como: rolar, sentar, engatinhar e andar, e também de atividade de rotina diária como banho, alimentar-se, vestir-se, locomover-se

em diversos ambientes entre outros, que pela repetição e integração em sua AVDS geram o aprendizado motor e, posteriormente automatismo.

6.4 Terapia Ocupacional: O Terapeuta Ocupacional busca desenvolvimento, tratamento e reabilitação de pessoas que tenham seu desempenho ou sua convivência afetada por alterações motoras, cognitivas, emocionais e de inserção social. Utiliza das diferentes propriedades presentes nas atividades humanas como recurso terapêutico para desenvolver, restaurar ou ampliar as capacidades funcionais das pessoas. O objetivo de sua ação é encontrar meios para que as pessoas alcancem sua autonomia, independência e utilizem ao máximo suas potencialidades. Para alcançar esses objetivos, o terapeuta ocupacional promove a adaptação de utensílios e de mobiliário, mudanças no ambiente doméstico ou de trabalho. Ele também oferece treinamento funcional e de atividades da vida diária, além de orientar cuidadores e familiares.

6.4.1 Integração sensorial: O bebê não nasce com estratégias e conhecimento prontos para perceber as complexidades dos estímulos ambientais. Essa habilidade se desenvolve com a idade e com a experiência, principalmente a social na interação com o outro. A interação do bebê com seu ambiente imediato logo se torna uma fonte de conhecimento, no qual a percepção é o processo pelo qual obtém informação sobre o mundo, ou seja, é a habilidade de se extrair informação da estimulação. A Integração Sensorial visa a quantidade e a qualidade de estímulos proporcionados ao sujeito, para que busque um equilíbrio modulado, dando assim, uma resposta que esteja de acordo com suas capacidades e com o meio, melhorando o desempenho de uma criança, em seu processo de aprendizagem.

6.5 Equoterapia: É um método terapêutico e educacional, que utiliza o cavalo como instrumento visando o desenvolvimento bio-psico-social de pessoas com deficiências, vindo somar aos serviços oferecidos na instituição (APAE) atingindo não somente objetivos físicos mas também possibilitando ganhos efetivos nos domínios psicológicos, cognitivos, sociais, comportamentais e comunicativos, sendo um tratamento multidisciplinar.

6.6 Hidroterapia: A Hidroterapia, como o próprio nome já diz, é uma terapia, um tratamento fisioterápico dentro da água. Ela é realizada individualmente ou em pequenos grupos, conduzida por um fisioterapeuta com formação para hidroterapia, a hidroterapia proporciona muitos benefícios, como por exemplo, o aumento de tônus muscular e a autoconfiança da criança.



7. Serviço Social: O profissional do Serviço Social realiza a acolhida, escuta, visitas domiciliares, elabora laudos, informações e pareceres sobre acesso e implementação da política de Assistência Social. Realiza estudos socioeconômicos anuais para identificação de demandas e necessidades sociais. Organiza e atualiza os prontuários individuais dos usuários seguindo os instrumentais específicos. Formula e executa os programas, projetos, relatórios, benefícios e serviços próprios da Assistência. Organiza os procedimentos e realiza atendimentos individuais e/ou coletivos em parceria com a Rede (quando necessário) na busca da efetivação do Plano Atendimento Individual/Familiar. Desenvolve trabalhos socioeducativos com as famílias com enfoque na conscientização, fortalecimento de vínculos, autodefesa. Apoio e orientação aos usuários e suas famílias para a autonomia no cotidiano no domicílio e comunidade.

8. Período de Execução

De acordo com a vigência do convênio – 01/01/2023 a 31/12/2023

9. Público Alvo

Crianças de 0 a 5a 11m e 29 dias

10. Profissionais envolvidos

01 Psicóloga

01 Terapeuta Ocupacional

01 Fisioterapeuta

01 Enfermeira

01 Técnico de Enfermagem

01 Fonoaudióloga

01 Neuropediatra

11. Recursos materiais

O atendimento em Estimulação Precoce é realizado em espaços físicos adequados ou adaptados às necessidades da criança, contendo mobiliário, materiais e equipamentos apropriados ao trabalho a ser desenvolvido.



12. Frequência de realização

Triagem: realizado semanalmente no dia do Teste da Orelhinha e na instituição;

Denver II: realizado na APAE com equipe multidisciplinar de acordo com a agenda;

Atendimento Médico: realizado na APAE com a Neuropediatra conforme agenda.

Atendimentos Equipe Multidisciplinar: agendado atendimentos de acordo com a agenda, semanalmente.

13. Instrumentos de avaliação

Anamnese estruturada e *Teste de Screening de Desenvolvimento DENVER II*, instrumento de triagem que realiza o rastreamento de atraso no desenvolvimento infantil nas áreas de cognição, linguagem, motora fina e grossa e sócio-emocional, podendo ser aplicada em crianças de até 6 anos de idade.

14. Resultados esperados

Prevenir ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor e possibilitar a criança desenvolver-se em todo o seu potencial.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PEDERNEIRAS

Fundada em 17-04-1968

C.N.P.J. 47.583.752/0001-96

Declarada de Utilidade Pública Estadual pelo Decreto n.º. 19263 de 11-08-1982

Declarada de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º. 859 de 18-11-1968

Declarada de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º. 95244 de 16-11-1987

Avenida Nossa Senhora Aparecida, L - 1375. CEP: 17283-022 - Pederneiras - SP

Fone (14) 3284-1594/3283-3570 | E - mail: apae_pederneiras@yahoo.com.br

c) Prestação de Serviço – Recursos financeiros

DESCRIÇÃO DETALHADA	Unid. Fornec.	Quant.	Custo Unitário/Mês	Custo total anual	Valor Repasse	Outros Recursos
Neuropediatria	1	1	2.160,00	25.920,00	0,00	25.920,00
Total Geral			2.160,00	25.920,00	0,00	25.920,00

15.2 Descrição do Cronograma de Desembolso

MÊS	CONCEDENTE	OUTROS RECURSOS	TOTAL
Janeiro	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Fevereiro	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Março	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Abril	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Mai	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Junho	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Julho	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Agosto	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Setembro	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Outubro	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Novembro	18.080,51	3.780,00	21.860,51
Dezembro	18.080,51	3.780,00	21.860,51
TOTAL GERAL	216.966,06	45.360,00	262.326,06

15.2 Cronograma de Execução de Metas

Meta	Etapa Fase	Descrição da Meta/ Etapa ou Fase	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quant. Meta/Mês	Início	Término
1	1	O projeto de estimulação precoce oferece atendimento nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia a crianças de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias com distúrbios genéticos ou adquiridos e/ou atraso ou risco no desenvolvimento neuropsicomotor.	Atendimentos	920	01/01/2023	31/12/2023
2	2	Oferecer consulta com a neuropediatra que avalia, detecta e realiza tratamento de doenças do desenvolvimento e maturação do sistema nervoso.	Consulta	10	01/01/2023	31/12/2023
3	3	Oferecer atendimento nas áreas de enfermagem, odontologia, hidroterapia, equoterapia, conforme necessidade do paciente, mediante solicitação da médica neuropediatra.	Atendimentos	80	01/01/2023	31/12/2023



16. BIBLIOGRAFIA

ARAUJO, Maria José; **SOUZA**, Joice Oliveira. ESTIMULAÇÃO PRECOCE. APAE – Centro de Educação Especial “Pequeno Príncipe”, Canatana/ MT.

PEREZ Ramos, **QUEIROZ** Aídy M. Estimulação Precoce: serviços, programas e currículos: 2. Ed. – Brasília, DF: Ministério da Ação Social. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1992.

Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais/Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC, SEESP, 1995.

Pederneras, 05 de Dezembro de 2022.

JOSÉ AURÉLIO FRASCARELI
PRESIDENTE