



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 ESTIMULAÇÃO PRECOCE - PARCIAL

Recurso	Valor
Municipal	R\$ 227.814,36
Emenda Impositiva - Braguinha	R\$ 50.000,00
Total	R\$ 277.814,36

Área: Saúde

2026



1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

NOME: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pederneiras

CNPJ: 47.583.752/0001-96

ENDEREÇO: Avenida Nossa Senhora Aparecida, Leste, 1375

BAIRRO: Vila Paulista | **CEP:** 17.283-022 | **MUNICÍPIO:** Pederneiras - SP

FONE/FAX: (14) 3284-1594 / 3283-3570

HOME PAGE: <http://pederneiras.apaebrasil.org.br>

E-MAIL: apae_pederneiras@yahoo.com.br

DATA DE FUNDAÇÃO: 17/04/1968

PÚBLICO ATENDIDO: Pessoas com deficiências intelectual, múltipla e transtorno do espectro autista associado à outras deficiências

FUNCIONAMENTO: Segunda à Sexta-feira, das 07h00min às 16h45min

ÂMBITO DE ATUAÇÃO: Defesa dos Direitos, Educação, Inclusão social e profissional, Saúde, Assistência Social, Apoio às famílias, Lazer e Cultura, Esporte.

ÂMBITO DE AÇÃO: Município de Pederneiras e distritos

MODALIDADE DE ATENDIMENTO: Gratuito

REPRESENTANTE LEGAL: Rinaldo Batista Mazeto – Presidente

DECLARAÇÕES DE UTILIDADE PÚBLICA

✓ Municipal: Lei municipal nº. 859 de 18/11/1968

✓ Estadual: Decreto nº. 19.263 de 11/08/1982

✓ Federal: Decreto nº. 95.244 de 16/11/1987

CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

✓ **CEBAS:** 308796.0768697/2023 **VALIDADE:** 31/12/2026

FONTES DE RECURSOS

1. FONTE PÚBLICA – CONVÊNIOS e SUBVENÇÕES

- ✓ Secretaria de Educação do Estado e do Município
- ✓ Secretaria de Assistência Social do Município de Pederneiras
- ✓ Secretaria de Saúde do Município de Pederneiras

2. FONTE PRÓPRIA – SERVIÇOS e PROMOÇÕES

- ✓ Eventos
- ✓ Doações
- ✓ Associados contribuintes

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”.

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”.

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

I – promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento, em seus ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania;

II – prestar serviço de habilitação e reabilitação ao público definido no inciso I deste artigo, e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social, realizando atendimento, assessoramento, defesa e garantia de direitos, de forma isolada ou cumulativa às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, e para suas famílias;

III – prestar serviços de educação especial às pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla;

IV – oferecer serviços na área da saúde, desde a prevenção, visando assegurar uma melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla.

BREVE HISTÓRICO E MISSÃO DA INSTITUIÇÃO

Em 17 de Abril de 1968, aconteceu a Assembleia Geral, onde foi votada por unanimidade a fundação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pederneiras com aprovação do seu Estatuto Social bem como Eleição e Posse da Primeira Diretoria cujo 1º Presidente foi o Sr. Dr. José Franco da Rocha.

Filiaram a APAE junto à Federação e de imediato se preocupavam em levantar a população que seria atendida. Inicialmente eram 30 casos, sendo que para o atendimento de 26 desses foi estabelecido um “acordo” com a APAE de Jaú onde eram transportados diariamente até lá com a ajuda de transportes cedidos, ora de táxi ou através da ambulância do município.

Surgiu a ideia da criação de contribuintes fixo no intuito de angariar fundos para a aquisição de uma Kombi, para melhoria das condições de transporte. Enfim, conseguiram.

Através de insistentes promoções e buscas por doações, foram superando as dificuldades e assumindo satisfatoriamente os comandos da APAE. Foi criada uma classe especial junto ao Grupo Escolar Eliazar Braga para atendimento dos alunos, uma vez que não existia ainda uma sede própria e a APAE de Jaú começou a criar resistência para os atendimentos.

Tão logo, a APAE começou a iniciar seus trabalhos no prédio do “antigo fórum” e mais tarde chegou a tão sonhada doação – as instalações atuais doadas pelo Sr. Sebastião Rodrigues Rocha e pela loja Maçônica Deus e Caridade de Pederneiras, sendo assinada a escritura de doação no ano de 1979. Atualmente, a APAE tem como missão promover e articular ações de defesa dos direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio a família direcionada a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

1.2 DIRETORIA

Cargo	Nome Completo:	Ocupação	Data de Nasc.	RG	Orgão Exp.	CPF
Presidente	Rinaldo Batista Mazeto	Empresário	08/05/69		SSP	
Vice-Presidente	Paulo Sérgio Stabile Junior	Empresário	25/08/88		SSP	
1º Dir. Secretário	Hudson Luiz Rodrigues	Gestor Comercial	12/05/82		SSP	
2º Dir. Secretário	Lauro de Goes Maciel	Aposentado	04/07/46		SSP	
1º Dir. Financeiro	Aginaldo Rosisca	Administrador de empresa	25/11/66		SSP	
2º Dir. Financeiro	Israel Marran	Contador	04/08/74		SSP	
Diretor de Patrimônio	Paulo Ferreira Tozato	Encarregado Manutenção	18/10/72		SSP	
Diretor Social	José Francisco Caracho	Assistente Administrativo	09/02/66		SSP	
Conselho Fiscal	José Aurélio Frascareli	Empresário	22/09/71		SSP	
Conselho Fiscal	Ronaldo Machado	Empresário	14/03/78		SSP	
Conselho Fiscal	João Lino da Silva Reghini	Aposentado	23/04/48		SSP	
Suplentes Conselho Fiscal	Danilo Brandit	Professor	02/11/81		SSP	
Suplentes Conselho Fiscal	Santo Valter Baldo	Empresário	31/10/55		SSP	
Suplentes Conselho Fiscal	Eliete Rosana Alves Pereira	Professor	21/10/69		SSP	
Conselho de Administração	Donizete Martins	Aposentado	02/06/55		SSP	
Conselho de Administração	José Geraldo Boneti	Aposentado	11/10/56		SSP	
Conselho de Administração	Paulo Valério de Godoi Neto	Empresário	23/02/91		SSP	
Conselho de Administração	Peterson Cassimiro Pacheco Ferraz	Empresário	19/02/83		SSP	
Conselho de Administração	Jose Wilson Curi Frascareli	Médico	27/10/54		SSP	
Conselho de Administração	Eds Wilson Simões	Empresário	02/05/66		SSP	
Conselho de Administração	João Marino Stabile	Empresário	02/07/61		SSP	
Conselho de Administração	José Augusto Stabile	Empresário	30/08/59		SSP	
Conselho de Administração	Marcos A. Aguiar	Empresário	24/06/60		SSP	
Conselho de Administração	Maria do Carmo de Aguiar Ferreira	Escriturária	10/04/69		SSP	
Conselho de Administração	Luiz Henrique Frascarelli	Empresário	02/09/63		SSP	
Conselho de Administração	Luis Carlos Murari	Empresário	12/02/64		SSP	
Conselho de Administração	Mário Donizete Massoca	comerciante	21/04/56		SSP	
Conselho de Administração	Antônio Ribeiro Maciel	Empresário	11/06/54		SSP	
Conselho de Administração	Cibeli Maria Frascareli Belfman	Professora	10/01/70		SSP	
Conselho de Administração	Aline Cristiani Ferreira da Silva	Do Lar	26/04/86		SSP	
Procurador Jurídico	Maurício Possebon Neto	Advogado	05/09/64		SSP	
Procurador Jurídico	Sérgio Dias Sorze	Advogado	27/11/75		SSP	
Autodefensor Titular	Geraldo Bento	Usuário APAE	16/01/86		SSP	
Autodefensor Titular	Elisangela Regonato	Usuário APAE	02/02/76		SSP	
Autodefensor Suplente	João Luis Rodrigues	Usuário APAE	04/02/98		SSP	
Autodefensor Suplente	Ana Beatriz de Oliveira Bressani	Usuário APAE	03/09/02		SSP	

1.3 EQUIPE TOTAL (VINCULO CLT E PRESTADORES DE SERVIÇOS)

Quantidade	Profissional
2	Assistente Social
4	Auxiliar Administrativo
2	Auxiliar de Cozinha
1	Auxiliar de Enfermagem
1	Auxiliar de Manutenção/motorista
1	Coordenador Geral
1	Coordenador Administrativo
1	Coordenador Equipe Técnica
1	Coordenador Pedagógico
2	Cozinheiras
23	Cuidadores (APAE e RI)
1	Dentista
1	Diretora escolar
2	Educador Social
1	Enfermeiro (a)
8	Fisioterapeuta
3	Fonoaudióloga
2	Instrutor de equoterapia
1	Médico Neuropediatra
1	Médico Psiquiatra
1	Mensageiro
3	Motorista
1	Nutricionista
1	Operadora de Telemarketing
1	Professor de Artes
1	Professor de Educação Física
9	Professores Especialistas
12	Psicólogos
4	Servente de Limpeza
5	Terapeuta Ocupacional
97	PROFISSIONAIS

2. JUSTIFICATIVA

A Estimulação Precoce é uma intervenção terapêutica interdisciplinar voltada a crianças que apresentam risco ou atraso no desenvolvimento, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento global por meio de experiências sensório-motoras, cognitivas, afetivas e sociais, atuando na prevenção e minimização de sequelas relacionadas ao atraso do desenvolvimento.

Segundo as Diretrizes de Estimulação Precoce do Ministério da Saúde (2016), os três primeiros anos de vida representam o período mais sensível para a intervenção, devido à alta plasticidade cerebral e à capacidade de reorganização das conexões neurais, o que permite ganhos expressivos quando há estímulos adequados.

De acordo com Vasconcelos et al. (2019), a estimulação precoce é essencial não apenas para minimizar sequelas decorrentes de condições orgânicas ou prematuridade, mas também para fortalecer o vínculo mãe-bebê, apoiar a família e promover a inclusão social da criança.

Já Russo et al. (2022) enfatizam que a estimulação deve considerar a criança em sua totalidade, envolvendo dimensões psíquicas, cognitivas e relacionais. A intervenção precoce, quando sustentada por uma clínica interdisciplinar, integra o brincar, a linguagem e a interação com os cuidadores como instrumentos centrais de desenvolvimento, permitindo que a criança se constitua enquanto sujeito.

O acompanhamento sistemático do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e identificação precoce de atrasos no DNPM. Nesse contexto, o fisioterapeuta desempenha papel fundamental, realizando avaliações iniciais e contínuas, estabelecendo metas e aplicando técnicas adequadas às necessidades individuais de cada criança.

Os resultados observados evidenciam que a estimulação precoce (EP) é essencial nos primeiros anos de vida, uma vez que favorece a plasticidade neural, otimizando as possibilidades de desenvolvimento. Estudos apontam a importância do acompanhamento intensivo nesse período, especialmente entre zero e três anos, fase em que o sistema nervoso é mais suscetível às influências ambientais.

A prematuridade é reconhecida como o principal fator de risco para atrasos no DNPM, embora não

seja o único. O Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II demonstra que crianças com maior

vulnerabilidade são, em geral, aquelas provenientes de famílias de baixa renda e cujas mães não realizaram o pré-natal de forma regular.

Além disso, verifica-se que os resultados das intervenções precoces são significativamente melhores quando os pais participam ativamente do processo terapêutico, reforçando o papel fundamental da família na reabilitação e no desenvolvimento global da criança.

Desde 2013, a instituição passou a identificar, por meio dos atendimentos realizados, uma demanda crescente de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, muitas delas com diagnóstico e/ou início de intervenção de forma tardia. Esses atendimentos eram direcionados principalmente à estimulação precoce.

Diante dessa realidade, em 2014, a instituição entrou em contato com a Secretaria Municipal de Saúde para avaliar possibilidades de identificar precocemente essas crianças e recém-nascidos, garantindo diagnóstico e intervenção adequados. A partir dessa iniciativa, surgiu a proposta de um trabalho conjunto entre a APAE e a Secretaria de Saúde do Município, implantado em março de 2015.

Desde então, nos dias destinados à realização do “Teste da Orelhinha”, pela fonoaudióloga responsável, a equipe de saúde da APAE desloca-se até o Posto de Saúde “Dr. Joaquim Cortegoso” para realizar a triagem com as mães e os bebês. Essa triagem envolve a coleta de dados relevantes sobre a concepção, gestação, parto e histórico familiar de riscos e/ou deficiências.

Com base nas informações coletadas, a equipe multidisciplinar da APAE realiza a avaliação dos casos, classificando-os conforme o grau de risco e direcionando para uma das seguintes condutas: consulta médica, acompanhamento do desenvolvimento da criança por equipe multidisciplinar ou alta.

Em 2020, foram realizadas duas pesquisas: uma sobre a influência de fatores de risco no desenvolvimento de crianças prematuras e outra sobre a caracterização do perfil dos atendidos pelo Projeto de Estimulação Precoce. Esses estudos foram fundamentais para a criação de estratégias de abordagem e campanhas voltadas às gestantes e à comunidade, com o objetivo de aprimorar os atendimentos e as práticas profissionais.

A partir de 2021, a equipe observou uma mudança significativa no perfil do público atendido. Os casos passaram a apresentar comorbidades mais complexas, e as famílias têm demonstrado dificuldade em compreender a importância da intervenção precoce, bem como em manter a adesão ao tratamento e estimular adequadamente as crianças. O uso excessivo de televisão e telas tem se

tornado um fator agravante, gerando prejuízos globais ao desenvolvimento infantil.

O aumento da demanda do projeto decorre tanto desses fatores quanto dos encaminhamentos realizados por médicos que conhecem o serviço. No início da parceria, os casos apresentavam menor complexidade; contudo, nos últimos anos, tornou-se mais frequente a necessidade de avaliações psicodiagnósticas e de intervenções especializadas.

Atualmente, com base em levantamentos internos realizados ao longo do ano de 2024, observou-se que uma parcela significativa dos encaminhamentos recebidos pela APAE de Pederneiras está concentrada no setor de Estimulação Precoce, representando cerca de 80% do total. Esse dado evidencia a importância e a demanda crescente por atendimentos voltados à primeira infância, especialmente em casos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldades de interação social e outras condições que requerem intervenção precoce e multiprofissional.

Além disso, os dados obtidos nas triagens realizadas no Posto de Saúde “Dr. Joaquim Cortegoso” apontam que aproximadamente 70% das gestações das famílias acompanhadas não foram planejadas. Esse indicador revela uma vulnerabilidade importante no contexto social e familiar dessas crianças, refletindo a necessidade de políticas públicas e ações integradas que promovam o acesso à informação, à orientação familiar e ao acompanhamento pré-natal de qualidade.

A associação entre o alto índice de gestações não planejadas e a predominância de encaminhamentos para o setor de Estimulação Precoce sugere a relevância de fortalecer o trabalho de prevenção, orientação e acompanhamento contínuo das gestantes e puérperas. Isso inclui a ampliação de parcerias entre a APAE e a rede municipal de saúde, com o intuito de favorecer o diagnóstico e a intervenção em tempo oportuno, minimizando os impactos do atraso no desenvolvimento infantil e promovendo melhores condições de saúde e inclusão social.

3. OBJETO

Prestar serviços especializados de Reabilitação e Habilitação para 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.

4. OBJETIVO DO PROJETO

4.1 – Objetivo Geral:

Promover o desenvolvimento global de bebês de risco e crianças de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias com distúrbios genéticos ou adquiridos e/ou com atraso ou risco no desenvolvimento neuropsicomotor, por meio de ações integradas de estimulação que favoreçam sua autonomia, independência e inclusão nas diversas áreas evolutivas.

4.2 Objetivos Específicos:

- **Prevenir e minimizar déficits motores, cognitivos e psicossociais**, contribuindo para o desenvolvimento integral da criança enquanto sujeito biopsicossocial.
- **Estimular o desenvolvimento cognitivo**, oferecendo experiências que ampliem a capacidade de reconhecimento, processamento e interação com estímulos do ambiente.
- **Favorecer o desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal**, promovendo a comunicação de ideias, desejos e necessidades por meio de sons, palavras e frases simples.
- **Aprimorar as habilidades motoras amplas e finas**, desenvolvendo o uso funcional do corpo, a organização do esquema corporal e a definição da lateralidade.
- **Fortalecer o vínculo afetivo e a autonomia**, contribuindo para a construção da identidade, autoestima e capacidade de interação social da criança.

5. PÚBLICO ALVO

Crianças de 0 a 5a 11m e 29 dias

6. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Município de Pederneiras e distritos

7. PERÍODO DE VIGÊNCIA

Doze (12) meses a partir da data da assinatura da parceria

8. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA – SERVIÇO

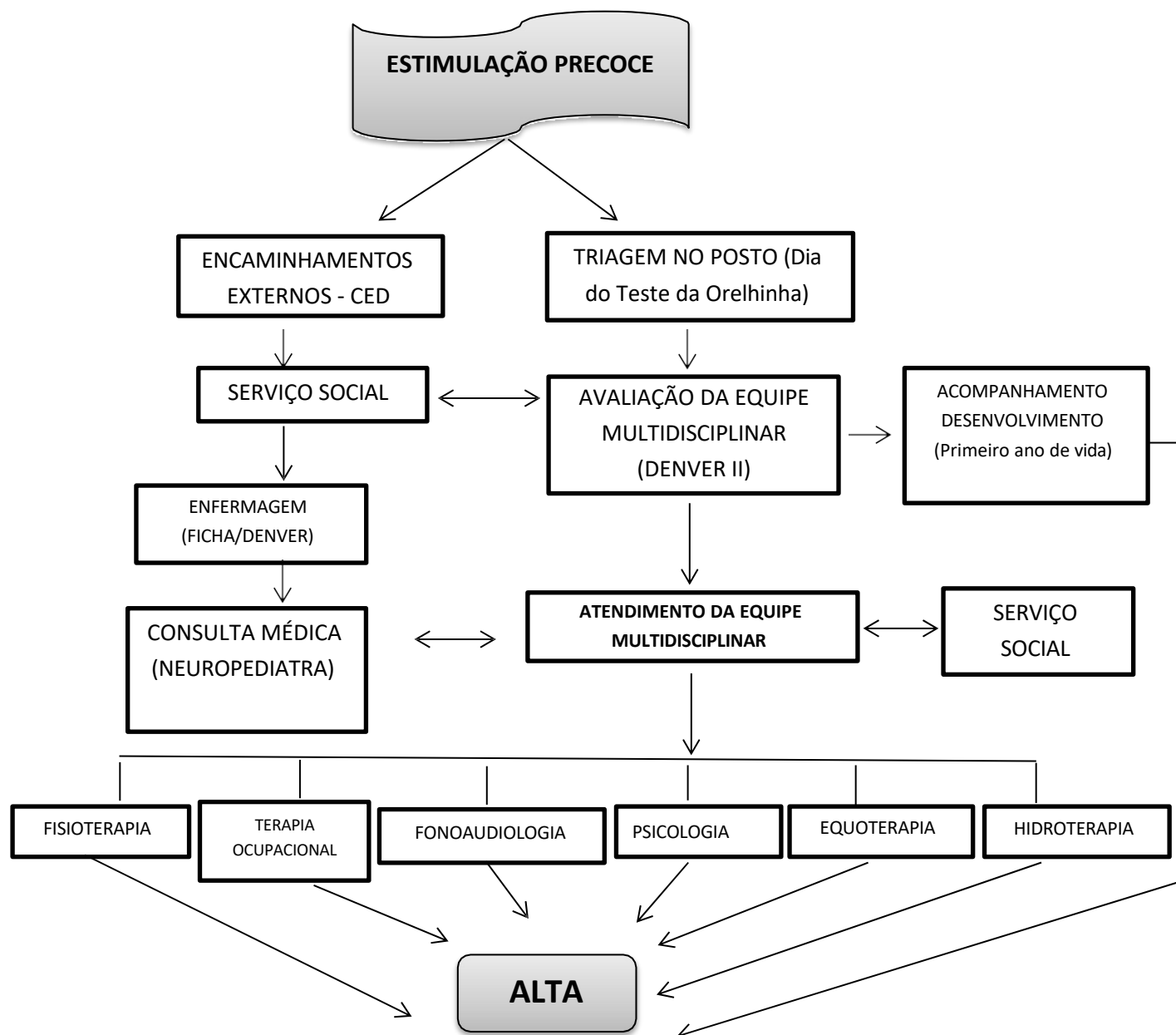
A estrutura física atual conta com ambientes adequados e recursos que favorecem o atendimento especializado e o desenvolvimento global das crianças. O espaço dispõe de:

- **Sala de Atendimento para Triagem**, destinada à recepção e avaliação inicial dos usuários;
- **Sala de Atendimento equipada para atendimentos multiprofissionais**, proporcionando um ambiente funcional e adaptado às diferentes modalidades de intervenção;
- **Recursos terapêuticos diversos**, utilizados conforme as necessidades individuais de cada criança;
- **Espaço arborizado com jardim**, utilizado como ambiente terapêutico, favorecendo o contato com a natureza e o estímulo sensorial;
- **Auditório**, utilizado para reuniões, capacitações e treinamentos da equipe técnica;
- **Sanitários** adequados às demandas dos usuários e profissionais;
- **Materiais lúdicos e de estimulação**, como cones, bambolês, argolas e bolas de diferentes tamanhos, utilizados nas sessões para o desenvolvimento motor, cognitivo e social;
- **Testes e instrumentos padronizados** para avaliação do desenvolvimento infantil e análise de indicadores de risco, entre eles:
 1. **Sensory Processing Measure (SPM)** – *Medida de Processamento Sensorial* (Parham, 2011);
 2. **Escala CARS-2** – *Childhood Autism Rating Scale – Escala de Classificação de Autismo na Infância* (Pereira, A.; Riesgo, R.S.; Wagner, M.B., 2008);
 3. **Inventário Portage Operacionalizado** – *Guia Portage de Educação Pré-Escolar* (Bluma et al., 1976);
 4. **DENVER II** – *Teste de Screening de Desenvolvimento Infantil* (Frankenburg et al., 1992);
 5. **CMM-3** – *Escala de Maturidade Mental Columbia*;
 6. **Escala M-CHAT** – *Modified Checklist for Autism in Toddlers*;
 7. **IDADI** – *Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Infantil*.

O espaço configura-se como um **importante núcleo de estimulação e desenvolvimento global**, promovendo benefícios físicos, emocionais, cognitivos e sociais às crianças atendidas, contribuindo para sua autonomia e qualidade de vida.

9. METODOLOGIA

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.
- 2. Serviço Social:** é responsável por receber os encaminhamentos, realizar a acolhida inicial e efetuar a triagem social dos casos. Após esse processo, direciona a criança e sua família à equipe multidisciplinar para agendamento da anamnese e aplicação do teste de triagem do desenvolvimento infantil Denver II.
- 3. Triagem no dia do Teste da Orelhinha:** Nos dias destinados à realização dos Testes da Orelhinha no município, a equipe multidisciplinar da APAE desloca-se até o Posto de Saúde “Júlio Bertolini”, executando um trabalho de busca ativa junto às famílias. Durante essa triagem, são coletadas informações relevantes sobre a concepção, gestação, parto, histórico familiar, bem como fatores de risco e/ou deficiências que possam impactar o desenvolvimento da criança.
- 4. Avaliação da Equipe Multidisciplinar:** A equipe composta por psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, devidamente capacitada, realiza a anamnese e aplica o Teste de Screening de Desenvolvimento Denver II — instrumento amplamente utilizado no Brasil e em outros países para rastreamento de risco no desenvolvimento infantil. O Denver II avalia quatro áreas fundamentais: pessoal-social, linguagem, motricidade fina adaptativa e motricidade grossa, analisando comportamentos e habilidades típicas de crianças do nascimento até os seis anos de idade. A escolha desse instrumento se justifica por sua alta sensibilidade e eficácia em detectar atrasos no desenvolvimento. Quando identificados sinais de risco, são recomendadas avaliações complementares. Após a aplicação, é elaborado um relatório multidisciplinar que subsidia a avaliação médica realizada pela neuropediatria.

5. Neuropediatria

5.1 Avaliação/Triagem: A médica neuropediatra analisa os relatórios provenientes da equipe (Anamnese e Denver II), classificando a urgência de cada caso. Após a triagem, encaminha a criança para consulta médica especializada e/ou acompanhamento multidisciplinar, conforme a necessidade.

5.2 Consulta Médica Neuropediátrica: A consulta tem como objetivo avaliar, diagnosticar e tratar doenças relacionadas ao desenvolvimento e à maturação do sistema nervoso. Quando necessário, são realizados encaminhamentos a outras especialidades (pediatria, ortopedia pediátrica, genética,

oftalmologia, otorrinolaringologia, entre outras), bem como solicitações de exames complementares e indicação de terapias específicas, como hidroterapia e equoterapia.

5.3 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.

A equipe realiza o acompanhamento contínuo do desenvolvimento infantil por meio das seguintes áreas:

- 1. Psicologia:** Responsável pela avaliação, acolhimento e orientação aos responsáveis acerca do diagnóstico e desenvolvimento neuropsicomotor.
 - **Avaliação Psicológica:** verifica o nível cognitivo e comportamental da criança, utilizando instrumentos padronizados conforme as Resoluções CFP nº 002/2003 e nº 007/2003, como VINELAND I, DENVER II, COLUMBIA, CARS, VB-MAPP, SON-R, IDADI, SRS-2, RAVEN, BAYLEY III, TIME-R, THCP e Inventário PORTAGE Operacionalizado.
 - **Acompanhamento e Orientação:** após o diagnóstico multidisciplinar, realiza-se o acolhimento familiar e a orientação quanto ao prognóstico e às estratégias de intervenção.
- 2. Fonoaudiologia:** A atuação envolve avaliação, diagnóstico e intervenção nas áreas de fala, linguagem, fluência, articulação, mastigação e deglutição, além da estimulação global e do desenvolvimento das percepções auditivas e visuais, atenção, memória e consciência fonológica.
- 3. Fisioterapia:** Atua na prevenção, habilitação e reabilitação motora, promovendo maior independência funcional e qualidade de vida. São aplicadas técnicas de mobilização global, treino de marcha, propriocepção, alongamentos e exercícios de equilíbrio, que estimula movimentos funcionais e coordenados.

- 4. Terapia Ocupacional:** Busca o desenvolvimento e a reabilitação de indivíduos com alterações motoras, cognitivas, emocionais ou sociais. Utiliza atividades humanas como recurso terapêutico, promovendo autonomia e independência funcional. O terapeuta ocupacional também orienta cuidadores, adapta ambientes e utensílios e realiza treinamento de atividades da vida diária (AVDs);
- 5. Integração Sensorial:** Visa proporcionar estímulos adequados para que a criança desenvolva respostas equilibradas diante do ambiente, favorecendo seu desempenho e aprendizado por meio da modulação sensorial;
- 6. Equoterapia:** Método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como mediador para o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência, promovendo ganhos físicos, cognitivos, emocionais e sociais em um contexto multidisciplinar;
- 7. Hidroterapia:** Terapia fisioterápica realizada em ambiente aquático, individualmente ou em pequenos grupos, conduzida por profissional habilitado. Proporciona benefícios como melhora do tônus muscular, equilíbrio, mobilidade e autoconfiança da criança;
- 8. Serviço Social:** O Serviço Social também atua de forma integrada com as demais áreas, realizando acolhidas, escutas qualificadas, visitas domiciliares e estudos socioeconômicos. O profissional elabora laudos, pareceres e relatórios, organiza prontuários e desenvolve ações voltadas ao fortalecimento de vínculos familiares, conscientização e autonomia. Atua ainda na articulação com a rede de serviços públicos e sociais, visando a efetivação do Plano de Atendimento Individual e Familiar e o acesso aos direitos de cidadania.

10. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES

Atividades/Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Avaliação equipe interdisciplinar - Anamnese	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do PTS – Plano Terapêutico Singular	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento/Terapias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evoluções prontuários ou elaboração de relatórios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientações as famílias ou para outros profissionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encaminhamentos a rede socioassistenciais ou outros serviços	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião de Equipe ou Discussão de Casos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação do Serviço Prestado			X			X			X			X
Devolutiva com as famílias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação da Equipe			X			X			X			X
Prestação de Contas		X		X		X		X		X		X

11. RESULTADOS ESPERADOS

- **Melhora nas habilidades cognitivas, linguísticas e motoras:** com evolução mensurável nas quatro áreas avaliadas pelo Teste Denver II (pessoal-social, linguagem, motricidade fina adaptativa e motricidade grossa).
- **Aumento da participação familiar:** fortalecendo o vínculo entre cuidadores e equipe técnica, com adesão das famílias nos planos terapêuticos propostos.
- **Ampliação da detecção precoce:** por meio da triagem realizada no Posto de Saúde e do acompanhamento multiprofissional, identificando e acompanhando de forma contínua os casos de maior vulnerabilidade.
- **Integração com a rede de saúde e educação:** promovendo a articulação entre a APAE, a Secretaria Municipal de Saúde e demais instituições parceiras, consolidando um fluxo efetivo de encaminhamentos e acompanhamento.
- **Evolução na autonomia e inclusão social das crianças atendidas:** estimulando o desenvolvimento biopsicossocial e favorecendo a inserção em contextos escolares e sociais de forma mais independente.

12. METAS E INDICADORES

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	01/01/2026	31/12/2026
2	2	Oferecer consulta com a neuropediatra que avalia, detecta e realiza tratamento de doenças do desenvolvimento e maturação do sistema nervoso.	Consulta	10	01/01/2026	31/12/2026
3	3	Oferecer atendimento nas áreas de enfermagem, odontologia, hidroterapia, equoterapia, conforme necessidade do paciente, mediante solicitação da médica neuropediatra.	Atendimentos	80	01/01/2026	31/12/2026

13. CRONOGRAMA E PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Especificações	Total	Recurso Municipal	Emenda Impositiva	Recurso Próprio	% Ano
Recursos Financeiro - Recursos Humanos	247.674,36	227.814,36	19.860,00	0,00	88,74%
Recursos Financeiro - Material de Consumo	22.587,00	0,00	21.287,00	1.300,00	8,09%
Recursos Financeiro - Prestação de Serviço	8.853,00	0,00	8.853,00	0,00	3,17%
TOTAL	279.114,36	227.814,36	50.000,00	1.300,00	100,00%

14. QUADRO DETALHADO DO CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

a) - Descrição do Cronograma de Aplicação

Especificações	Total	Recurso Municipal	Emenda Impositiva	Recurso Próprio
Recursos Financeiro - Recursos Humanos	247.674,36	227.814,36	19.860,00	0,00
Recursos Financeiro - Material de Consumo	22.587,00	0,00	21.287,00	1.300,00
Recursos Financeiro - Prestação de Serviço	8.853,00	0,00	8.853,00	0,00
TOTAL	279.114,36	227.814,36	50.000,00	1.300,00

b) Recursos Humanos

						5,0%							
Cargo	CH	Salário Nominal	Salário MAR/25	jan	fev	Salário MAR/26	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set
Terapeuta Ocupacional	30	3.719,46	3.719,46	3.719,46	3.719,46	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43
Fisioterapeuta	30	3.719,46	3.719,46	3.719,46	3.719,46	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43
Fonoaudiólogo	30	5.223,78	5.223,78	5.223,78	5.223,78	5.484,96	5.484,96	5.484,96	5.484,96	5.484,96	5.484,96	5.484,96	5.484,96
Psicóloga	30	3.719,46	3.719,46	3.719,46	3.719,46	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43	3.905,43
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			SALARIO	16.382,14	16.382,14	SALARIO	17.201,25	17.201,25	17.201,25	17.201,25	17.201,25	17.201,25	17.201,25
			FGTS	1.310,57	1.310,57	FGTS	1.376,10	1.376,10	1.376,10	1.376,10	1.376,10	1.376,10	1.376,10
			TOTAL	17.692,71	17.692,71	TOTAL	18.577,35	18.577,35	18.577,35	18.577,35	18.577,35	18.577,35	18.577,35

Continuação

out	nov	dez	1º decimo terceiro	2º decimo terceiro	1/3 férias	SUB-TOTAL BUDGET	FGTS MÊS	desembolso por funcionario	PROVISÃO RESCISÃO	TOTAL CONVÊNIO	Concedente	Emenda Impositiva
3.905,43	3.905,43	3.905,43	1.952,71	1.952,71	1.301,81	51.700,43	4.136,03	55.836,46	397,70	57.888,57		
3.905,43	3.905,43	3.905,43	1.952,71	1.952,71	1.301,81	51.700,43	4.136,03	55.836,46	397,70	57.888,57		
5.484,96	5.484,96	5.484,96	2.742,48	2.742,48	1.828,32	72.610,48	5.808,84	78.419,32	558,54	81.301,39	227.814,36	19.860,00
3.905,43	3.905,43	3.905,43	1.952,71	1.952,71	1.301,81	51.700,43	4.136,03	55.836,46	397,70	57.888,57		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
17.201,25	17.201,25	17.201,25	8.600,62	8.600,62	5.733,75	227.711,76	18.216,94	245.928,70	1.751,63	254.967,11	227.814,36	19.860,00
1.376,10	1.376,10	1.376,10	688,05	688,05	458,70	18.216,94				-		
18.577,35	18.577,35	18.577,35	9.288,67	9.288,67	6.192,45	245.928,70						

c) Materiais de Consumo – Recursos Financeiros

MATERIAIS DE CONSUMO					
Item da Despesa - Consumo	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Repasse (Recurso Municipal)	Valor Repasse (Emenda Impositiva)	Recurso Próprio
EPI's e Uniformes	R\$ 291,67	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 500,00
Veículos (combustível, peças e manutenções)	R\$ 166,67	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00
Material de escritório e informática	R\$ 273,92	R\$ 3.287,00	R\$ 0,00	R\$ 3.287,00	R\$ 0,00
Testes padronizados e recursos terapêuticos	R\$ 333,33	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00
Materiais de limpeza e higiene;	R\$ 166,67	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00
Gêneros alimentícios, lanches, água e gás	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 800,00
Total Mês	R\$ 1.882,25	R\$ 22.587,00	R\$ 0,00	R\$ 21.287,00	R\$ 1.300,00

d) Prestação de Serviço – Recursos Financeiros

Item da Despesa - Prestação de Serviço	Valor Mensal	Valor Anual	Valor Repasse (Recurso Municipal)	Valor Repasse (Emenda Impositiva)	Recurso Próprio
Cursos, capacitações, treinamentos e supervis	R\$ 333,33	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00
Manutenção predial	R\$ 404,42	R\$ 4.853,00	R\$ 0,00	R\$ 4.853,00	R\$ 0,00
Total Mês	R\$ 737,75	R\$ 8.853,00	R\$ 0,00	R\$ 8.853,00	R\$ 0,00

e) Cronograma de Desembolso

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL					
PERÍODO	RECURSO MUNICIPAL	RECURSO ESTADUAL	RECURSO PRÓPRIO	EMENDA IMPOSITIVA	TOTAL
1º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
2º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
3º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33	R\$ 50.000,00	R\$ 69.092,86
4º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
5º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
6º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
7º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
8º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
9º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
10º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
11º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
12º Mês	R\$ 18.984,53	R\$ 0,00	R\$ 108,33		R\$ 19.092,86
TOTAL	R\$ 227.814,36	R\$ 0,00	R\$ 1.300,00	R\$ 50.000,00	R\$ 279.114,36

15. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação e o monitoramento do projeto serão realizados de forma contínua, por meio do controle de frequência dos usuários no sistema ARGUS, de reavaliações semestrais dos atendimentos e dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS), da aplicação de pesquisas de satisfação com usuários e familiares, bem como de reuniões periódicas da equipe técnica para análise dos resultados. Além disso, serão elaborados relatórios periódicos, assegurando transparência e acompanhamento das ações desenvolvidas.

16. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura do Município de Pederneiras, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou inadimplência com qualquer órgão ou entidade da administração pública federal, estadual ou municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos do Município de Pederneiras, na forma deste Plano de Trabalho.

Pederneiras, 16 de dezembro de 2025.

RINALDO

**MAZETO:1043965
6885**

Assinado de forma
digital por RINALDO
BATISTA

MAZETO:10439656885

Dados: 2025.12.16 19:04:55
-03'00'

Rinaldo Batista Mazeto

Presidente – APAE de Pederneiras

APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVAÇÃO:

ELAINE CRISTINA
CRONCA
POMPEI:2559373
4836

Assinado digitalmente por ELAINE CRISTINA CRONCA
POMPEI:25593734836
NO: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=6649080000113, OU=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=
(EM BRANCO), OU=presencial, CN=ELAINE CRISTINA
CRONCA POMPEI:25593734836
Razão: Eu estou aprovando este documento
Localização:
Data: 2025.12.22 15:54:02-03007
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

CONCEDENTE

Pederneiras, _____ de _____ de _____.