PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES EM SAÚDE PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS FAMÍLIAS

ORGANIZAÇÃO: ASSOCIAÇÃO DE PAIS DO ESPECTRO AUTISTA DE SOROCABA (APEAS)

Sorocaba
2026

SUMÁRIO:

1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL 4
1.1 Inscrições e Registros 4
1.2 Composição da Atual Diretoria Estatutária 4
1.3 Relação dos demais diretores 4
2. ÁREA DA ATIVIDADE 5
2.1 Natureza da Organização Social 6
3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO 6
4. VALOR DA PROPOSTA 6
5. TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO 6
5.1 Público-alvo 7
5.2.1. Quantitativos 8
5.2.2 Qualitativas 8
Meta Qualitativa 1 – Satisfação do paciente 8
Meta Qualitativa 2 – Evolução dos Atendidos segundo o PTS 9
Meta Qualitativa 3 – Humanização e Abordagem Integrada 9
Meta Qualitativa 4 – Capacitação Contínua da Equipe **Erro! Indicador não definido.**
Meta Qualitativa 5 – Implantação e Acompanhamento do PTS 9
Reunião Multidisciplinar 10
5.3 IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO 10
5.4 IDENTIFICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS 11
5.5 DESCRIÇÃO DA REALIDADE (Diagnóstico) 12
5.6 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO 13
5.7 OBJETIVO GERAL 14
5.8 OBJETIVO ESPECÍFICO 15
5.9 METODOLOGIA DO SERVIÇO 15
5.10 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 16
5.11 VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 22
6. RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS 23
7. MATERIAIS 25
10. CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DOS PACIENTESS E FAMÍLIAS 28
11. RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS 29

12. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 29
13. FORMAS DE FISCALIZAÇÃO 30
14. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO 30
15. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM 32
16. AÇÕES INDISPENSÁVEIS. 32
18. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO 35

PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Nome da Organização: Associação de Pais do Espectro Autista - APEAS **Data de Constituição:** 24/07/2020
CNPJ: 40.335.004/001-45 **Data de inscrição no CNPJ:-** 14/12/2020
Endereço: Rua Icaraí, nº 309 Vila Jardini
Cidade / UF: Sorocaba/SP **Bairro:** Vila Jardini **CEP:** 18044-275
Telefone: (15) 3357-6826 **Fax:** **Site: https://www.apeas.com.br** **e-mail:** coordenacao@apeas.com.br
Horário de funcionamento: 08h às 17h **Dias da semana:** Segunda-feira à sexta-feira

1.1 Inscrições e Registros

Inscrição no CMAS	**Nº** 174
Registro no CMDCA	**Nº 208-P01**
Inscrição no CNAS	**Nº 16/2010**
Utilidade Pública ( ) Federal ( )Estadual (X)Municipal	**Nº** em 04/07/2022 – Lei 12.604

1.2 Composição da Atual Diretoria Estatutária

Presidente ou Representante legal da entidade: Eloisa Helena Vettorazzo Valverde	
Cargo: Presidente	**Profissão:** Técnico Processamento de Dados
Vigência do mandato da diretoria atual	**De** 24/07/2024 **até** 23/07/2026

1.3 Relação dos demais diretores

Nome do Diretor: Michele Aparecida Nazario Rosa	
Cargo: Vice Presidente	**Profissão:** Do lar

Nome do Diretor: Virginia Laura Bozzoni Vettorazzo Marins	
Cargo: Primeira Secretária	**Profissão:** Advogada

Nome do Diretor: Sophia Vettorazzo Valverde	
Cargo: Segunda Secretária	**Profissão:** Advogada

Nome do Diretor: Charlene das Virgens Santos	
Cargo: Tesoureira	**Profissão:** Cabeleireira

Nome do Diretor: Fabiana Aparecida da Conceição Araújo	
Cargo: Conselheira Fiscal	**Profissão:** Manicure
Nome do Diretor: Lilian Cardoso da Silva	
Cargo: Conselheira fiscal	**Profissão:** Acompanhante Terapêutico
Nome do Diretor: Viviane da Rocha Moraes	
Cargo: Conselheira Fiscal	**Profissão:** Do Lar
Nome do Diretor: Fernanda Letícia de Oliveira Campos	
Cargo: Conselheiro fiscal	**Profissão:** Vendedora Autônoma
Nome do Diretor: Fabiana Luzia Lima Namikawa	
Cargo: Conselheira fiscal	**Profissão:** Manicure Autônoma
Nome do Diretor: Willian Namikawa	
Cargo: Conselheiro Fiscal	**Profissão:** Técnico de Informática

2. ÁREA DA ATIVIDADE

Preponderante:

( ) Assistência Social (x) Saúde ( ) Educação ( ) Cultura ( ) Esporte

Secundária, quando houver: (pode assinalar mais de 1)
(x) Assistência Social ( ) Saúde ( ) Educação ( ) Cultura ( ) Esporte

2.1 Natureza da Organização Social

(x) Atendimento ( ) Assessoramento ( ) Defesa e garantia de direitos

3. CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO NA REDE DE ATENÇÃO Á SAÚDE

( ) Atenção Básica (x) Média Complexidade ( ) Alta Complexidade

4. VALOR DA PROPOSTA

O referido Plano de Trabalho tem o valor global de R$**220.570,16** (duzentos e vinte mil, quinhentos e setenta reais e dezesseis centavos) a serem recebidos de acordo com o cronograma de desembolso, a partir da assinatura do convênio.
Para fins de transparência, rastreabilidade e adequada vinculação às emendas parlamentares, apresenta-se abaixo o quadro demonstrativo com a identificação das origens dos recursos:

Origem do Recurso	Autor da Emenda	Nº da Emenda	Valor (R$)
Emenda Parlamentar	Tatiane Costa dos Santos	78	R$ 100.000,00
Emenda Parlamentar	Luis Santos Pereira Filho	246	R$ 50.000,00
Emenda Parlamentar	Caio de Oliveira	453	R$ 40.000,00
Emenda Parlamentar	Rafael Domingos Militão	479	R$ 30.570,16

5. TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

O serviço de atendimento terapêutico especializado é destinado a pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), abrangendo crianças e adolescentes na faixa etária de 2 a 18 anos incompletos.

O público-alvo contempla pacientes com diagnóstico confirmado de TEA, encaminhados exclusivamente por meio da Central de Regulação de Vagas do Município de Sorocaba, garantindo o acesso organizado e equitativo ao serviço.

Serão ofertadas 50 vagas para o projeto, com atendimentos realizados de forma individualizada, com duração de 45 minutos por sessão, conforme plano terapêutico específico, elaborado a partir das necessidades de cada paciente.

O atendimento é realizado por equipe multiprofissional, composta por profissionais como psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, entre outros, com foco no desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais, comunicacionais e funcionais dos pacientes, promovendo autonomia e qualidade de vida.

5.1 PÚBLICO-ALVO

Crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idade entre 2 (dois) e 18 (dezoito) anos incompletos, residentes e domiciliados no município de Sorocaba.

O serviço atenderá até 50 (cinquenta) pacientes, encaminhados pela Central de Regulação do Município de Sorocaba, conforme disponibilidade de vagas.

O acesso ao serviço, bem como eventuais substituições de pacientes, será realizado exclusivamente por meio da Central de Regulação Municipal, garantindo que novas vagas, em casos de desistência, desligamento ou faltas injustificadas, sejam preenchidas mediante novos encaminhamentos realizados pela Central, assegurando a continuidade do cuidado e a observância dos princípios da universalidade, equidade e impessoalidade no acesso ao serviço público de saúde.

O acompanhamento dos usuários estará condicionado à adesão mínima às atividades previstas no Plano Terapêutico Singular (PTS). As ausências deverão ser justificadas pelos responsáveis legais, preferencialmente mediante comunicação prévia ou apresentação de documento comprobatório, quando necessário. Em casos de faltas consecutivas ou reiteradas sem justificativa, a situação poderá ser reavaliada pela equipe técnica, em conjunto com a Central de

Regulação Municipal, visando à adequada utilização das vagas e à continuidade do atendimento aos usuários da fila de espera.

5.2 INDICADORES, METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

5.2.1. Quantitativos

Os atendimentos serão realizados por meio de terapias especializadas, conduzidas por profissionais habilitados, com duração 45 minutos por sessão, em atendimento individualizado.

Serão atendidos 50 (cinquenta) pacientes, conforme vagas disponibilizadas pela Central de Regulação Municipal, observando-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente.

Cada paciente receberá frequência mínima de 3 (três) atendimentos semanais, conforme avaliação da equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento terapêutico.

Meios de verificação: Fichas de atendimento com assinatura do responsável e relatórios de atendimento individual ou em grupo, contendo identificação e assinatura do profissional responsável.

Meta: Atendimento de 100% das vagas disponibilizadas.

Periodicidade: Mensal

5.2.2 Qualitativas

A qualificação dos atendimentos será realizada com foco na efetividade, humanização e evolução dos atendidos, por meio de indicadores de desempenho e relatórios sistemáticos de acompanhamento.

Meta Qualitativa 1 – Satisfação do paciente

- **Objetivo:** Garantir a percepção positiva dos pacientes ou responsáveis quanto à qualidade dos atendimentos prestados.
- **Indicador/Meta:** Pelo menos 95% das avaliações realizadas pelos pacientes ou responsáveis devem ser classificadas como “ótimo” ou “bom”.

- **Periodicidade:** Trimestral
- **Meio de Verificação:** Aplicação de questionários de satisfação disponibilizados pela APEAS, tabulação dos dados e envio de relatórios à Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, juntamente com a prestação de contas.

Meta Qualitativa 2 – Evolução dos Atendidos segundo o PTS

- **Objetivo:** Avaliar a efetividade das intervenções terapêuticas no desenvolvimento dos atendidos.
- **Indicador/Meta:** Pelo menos 80% dos atendidos devem apresentar evolução positiva nos objetivos terapêuticos definidos no Plano Terapêutico Singular (PTS).
- **Periodicidade:** Trimestral
- **Meio de Verificação:** Relatórios de evolução registrados em prontuários, devidamente assinados pela equipe interdisciplinar.

Meta Qualitativa 3 – Humanização e Abordagem Integrada

- **Objetivo:** Garantir acompanhamento integrado e humanizado, com atenção especial aos casos críticos.
- **Indicador/Meta:** 100% dos casos críticos devem ser discutidos em reuniões multidisciplinares, com registro das intervenções complementares adequadas às necessidades de cada atendido.
- **Periodicidade:** Trimestral
- **Meio de Verificação:** Atas das reuniões multidisciplinares e registros em prontuário.

Meta Qualitativa 4 – Implantação e Acompanhamento do PTS

- **Objetivo:** Garantir a elaboração e implementação do Plano Terapêutico Singular (PTS) para cada atendido, assegurando uma abordagem individualizada.
- **Indicador/Meta:** Elaboração de PTS para 100% dos atendidos.
- **Periodicidade:** Trimestral
- **Meio de Verificação:** Prontuários contendo o PTS individual, devidamente assinados pela equipe responsável.

Reunião Multidisciplinar

A Reunião Multidisciplinar será realizada semanalmente, às quartas-feiras, das 8h às 9h, com a participação dos terapeutas da equipe da APEAS.

- **Objetivo:** Promover o planejamento semanal das ações e discutir a evolução dos atendidos, incentivando a troca de informações entre os profissionais de diferentes áreas.
- **Descrição:** Durante as reuniões, serão analisados os casos, com atenção especial aos considerados críticos, visando à definição de intervenções complementares e adequadas às necessidades de cada paciente, garantindo um acompanhamento mais efetivo e integrado.
- **Meta:** Participação de 100% dos profissionais.
- **Periodicidade de Avaliação:** semanal
- **Meio de Verificação:** Lista de presença com assinatura dos terapeutas e atas das reuniões.

5.3 IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O serviço será executado na sede da instituição localizada na Rua Icaraí nº 309, Vila Jardini, no município de Sorocaba/SP.

O atendimento será destinado a crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), residentes e domiciliados no município de Sorocaba, encaminhados por meio da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

A instituição dispõe de estrutura adequada para a realização dos atendimentos multiprofissionais, contando com salas destinadas às terapias especializadas, espaço de acolhimento aos pacientes e responsáveis, além de ambiente apropriado para o desenvolvimento das atividades terapêuticas, garantindo qualidade e humanização no atendimento.

5.4 IDENTIFICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS

O serviço é fundamentado na promoção da saúde e na prevenção de agravos, prevendo a oferta de 50 (cinquenta) vagas para atendimentos terapêuticos especializados destinados a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), residentes e domiciliados no município de Sorocaba/SP.

As vagas correspondem ao total disponibilizado no âmbito da parceria, sendo o acesso ao serviço realizado exclusivamente por meio da Central de Regulação de Vagas do Município de Sorocaba, garantindo a organização da fila, a equidade no atendimento e a observância dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os atendimentos serão realizados de forma contínua durante a vigência do projeto, conforme a necessidade terapêutica de cada paciente, definida no Plano Terapêutico Singular (PTS).

Capacidade operacional da equipe

Considerando atendimentos individuais com duração média de 45 (quarenta e cinco) minutos, bem como a necessidade de registros em prontuário, organização de agenda, intervalos operacionais e participação em atividades complementares, apresenta-se a seguinte capacidade operacional estimada da equipe:

Profissional	Quantidade	Carga horária semanal	Nº médio de atendimentos semanais por profissional	Total de atendimentos semanais
Psicólogo	2	44h	56 atendimentos	56 atendimentos
Terapeuta Ocupacional	2	44h	56 atendimentos	56 atendimentos
Fisioterapeuta	1	15h	18 atendimentos	18 atendimentos
Nutricionista	1	8h	10 atendimentos	10 atendimentos
Fonoaudióloga	1	20	24 atendimentos	24 atendimentos
Total	—	—	—	**164 atendimentos**

Além dos atendimentos individuais, a equipe desenvolverá atividades coletivas e de apoio terapêutico, conforme descrito abaixo:

- **Grupo Parental:** Serão realizados **2 grupos de orientação a pais e responsáveis**, com duração de **1 hora cada**, as **sextas-feiras**, sendo quinzenal.
    - Período da manhã: **Sexta-feira 9h às 11h**

Os grupos têm como objetivo orientar, acolher e fortalecer os responsáveis quanto às estratégias de manejo, desenvolvimento e continuidade do cuidado no ambiente familiar.

- **Reunião de Discussão de Casos (Equipe Multidisciplinar):** Será realizada **semanalmente às quartas-feiras, das 8h às 9h**, com a participação dos terapeutas, destinada à discussão dos casos, alinhamento das condutas e acompanhamento da evolução dos atendidos, garantindo a integralidade e a efetividade do Plano Terapêutico Singular (PTS).

5.5 DESCRIÇÃO DA REALIDADE (DIAGNÓSTICO)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma disfunção global do desenvolvimento que afeta a capacidade de comunicação, socialização e comportamento do indivíduo, alterando a forma como responde ao ambiente e às normas sociais. Esse transtorno integra o grupo das chamadas Síndromes do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e, atualmente, é classificado como TEA, subdividido em três níveis de severidade: leve (nível 1), moderado (nível 2) e severo (nível 3), conforme a necessidade de apoio e supervisão do indivíduo. Pessoas com TEA severo

frequentemente necessitam de acompanhamento contínuo para execução das Atividades de Vida Diária (AVDs) e apresentam dificuldades de comunicação e socialização, demandando suporte familiar constante.

Estima-se que 85% das pessoas com TEA apresentem limitações cognitivas ou adaptativas que restringem sua independência, necessitando de algum tipo de cuidado familiar ao longo da vida. O diagnóstico precoce e o atendimento especializado são fundamentais para reduzir déficits funcionais, promover maior autonomia e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias. A pandemia de COVID-19 agravou a vulnerabilidade social e a sobrecarga familiar, evidenciando a necessidade de serviços especializados de acompanhamento contínuo.

No contexto do município de Sorocaba/SP, observa-se um aumento na procura por atendimentos especializados para crianças e adolescentes com TEA. Estimativas recentes da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Inclusão e Transtorno do Espectro Autista de Sorocaba indicam um crescimento contínuo da demanda: **em 2024 foram emitidas mais de 1.397 carteiras de identificação de pessoas com TEA** e, nos primeiros meses de 2025, **mais de 300 atendimentos e 125 laudos clínicos foram realizados**, evidenciando a necessidade de atendimento especializado e contínuo para crianças e adolescentes da cidade. Esses dados reforçam que a demanda local é crescente e não atendida integralmente pela rede existente.

O serviço proposto na APEAS destina-se a atender essa demanda local, com foco na habilitação, reabilitação e inclusão social de crianças e adolescentes com TEA. O acompanhamento contempla o desenvolvimento das habilidades funcionais, sociais e cognitivas, bem como suporte e orientação aos familiares, contribuindo para reduzir a sobrecarga e fortalecer o vínculo familiar.

Dados internacionais mostram que a prevalência do TEA continua em crescimento. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, nos Estados Unidos, a prevalência do TEA entre crianças de 8 anos é atualmente de **1 em cada 31** (aproximadamente 3,2%), representando um aumento em relação às estimativas anteriores de 1 em cada 36 crianças. No Brasil, estima-se que entre **2 e 3 milhões de pessoas tenham TEA**, embora não existam estatísticas oficiais consolidadas. Essa realidade reforça a importância de serviços especializados, estruturados

para atender as necessidades individuais e familiares, e evidencia a relevância da atuação da APEAS no município de Sorocaba.

5.6 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO

Os atendimentos serão realizados por meio de **terapias especializadas** com profissionais capacitados, ao longo de um período de **6 (seis) meses**, em atendimento **individualizado**. Cada paciente terá uma **frequência mínima de 3 atendimentos semanais**, conforme definido no **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** ou no **Planejamento Terapêutico Individual**, garantindo acompanhamento contínuo e personalizado.

Serão atendidos **50 pacientes**, com diagnóstico confirmado de TEA (Transtorno do Espectro Autista), **residentes e domiciliados no município de Sorocaba**. O acesso ao serviço seguirá o fluxo da **Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde**.

Além dos atendimentos individuais, serão realizadas atividades coletivas de suporte e integração:

- **Terapia Parental (quinzenal):** Serão realizados encontros com os pais e responsáveis, com duração de **1 hora** cada grupo, visando orientação, acolhimento e fortalecimento de estratégias de manejo em casa.
- **Grupo de Discussão de Casos dos Terapeutas (semanal):** Realizado **semanalmente**, com duração de **1 hora**, para alinhamento das condutas, discussão dos casos e monitoramento da evolução dos atendidos, garantindo acompanhamento terapêutico integrado e efetivo.

O serviço tem como objetivo promover a **interação, inclusão, habilitação e reabilitação** dos atendidos, bem como oferecer suporte aos familiares, fortalecendo o vínculo e contribuindo para a autonomia funcional das crianças e adolescentes.

Essa organização assegura que o atendimento esteja **alinhado ao público-alvo definido no plano de trabalho**, garantindo que todos os pacientes já acompanhados tenham continuidade no cuidado de forma estruturada, organizada e contínua.

5.7 OBJETIVO GERAL

Promover o desenvolvimento e a autonomia de **crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, por meio da oferta de **atendimentos terapêuticos especializados**, voltados à habilitação, reabilitação, fortalecimento das habilidades cognitivas, motoras e sociais, contribuindo para sua **inclusão social** e **melhoria da qualidade de vida**, bem como oferecendo suporte às famílias para reduzir a sobrecarga dos cuidados contínuos.

5.8 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Promover o desenvolvimento das **habilidades cognitivas, motoras e sociais** das crianças e adolescentes com TEA atendidos pelo serviço, no âmbito das ações de habilitação e reabilitação.
- Estimular a **autonomia** e a **participação social** dos atendidos por meio de intervenções **terapêuticas especializadas e multiprofissionais**.
- Fortalecer a **capacidade de cuidado e o suporte familiar**, proporcionando orientação, acompanhamento e apoio técnico às famílias e responsáveis, visando reduzir a sobrecarga e promover vínculos saudáveis.

5.9 METODOLOGIA DO SERVIÇO

O serviço será realizado com base nos **direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente** e na promoção de um atendimento **ético, humanizado e seguro**, considerando a individualidade e necessidades de cada criança ou adolescente com TEA.

O fluxo de execução do serviço será estruturado da seguinte forma:

1. **Atendimento inicial e avaliação**
    - Avaliação das necessidades do atendido e da família, incluindo aspectos cognitivos, motores, sociais e emocionais.
2. **Elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS)**

- A equipe multiprofissional define um planejamento individualizado, considerando prioridades de intervenção e metas terapêuticas.

3. **Atendimentos multiprofissionais**
   - Realizados por psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionista, e fonoaudióloga, de forma individual para os pacientes e em grupos específicos para os responsáveis.
   - Cada criança ou adolescente receberá, no mínimo, **3 atendimentos semanais**, adaptados às necessidades e objetivos definidos no PTS.
4. **Atividades complementares**
   - **Terapia parental quinzenal**: encontros de 1 hora para orientação, suporte e fortalecimento do vínculo familiar.
   - **Grupo de discussão de casos dos terapeutas semanal**: reuniões de 1 hora para análise da evolução dos atendidos e alinhamento das condutas da equipe multiprofissional.
5. **Acompanhamento e monitoramento**
   - Avaliação periódica do progresso do atendido, com ajustes no PTS quando necessário, garantindo que os objetivos terapêuticos sejam alcançados de forma eficaz.
   - Orientação contínua às famílias, promovendo autonomia, suporte emocional e fortalecimento do cuidado familiar.

O serviço visa desenvolver habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais, promover a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida dos atendidos, garantindo a coerência com o público-alvo definido: crianças e adolescentes com TEA.

5.10 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE 1 – TERAPIA OCUPACIONAL

Descrição da atividade:

Realização de atendimentos de terapia ocupacional voltados ao desenvolvimento das habilidades funcionais, sensoriais, cognitivas e de autonomia de crianças e adolescentes com TEA.

Forma de execução:

Os atendimentos serão realizados mediante avaliação inicial e elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS), com intervenções direcionadas ao desempenho nas atividades de vida diária, integração sensorial, organização, planejamento e regulação comportamental.

As orientações aos familiares ocorrerão de forma integrada à equipe multiprofissional, conforme definido no PTS.

Integração com a equipe:

Atuação integrada à equipe multiprofissional, com participação em reuniões de discussão de casos, definição e reavaliação do PTS, incluindo alinhamento das condutas com os responsáveis.

Registro e monitoramento:

Registro dos atendimentos em prontuário individual, com evolução, condutas e reavaliações periódicas.

Profissionais envolvidos:

- Terapeuta Ocupacional 1: 20 horas semanais
  - Quarta-feira: 07:30h às 17:30h
  - Quinta-feira: 07:30h às 17:30h
- Terapeuta Ocupacional 2: 24 horas semanais
  - Segunda-feira: 08h às 17h
  - Terça-feira: 08h às 17h
  - Quarta-feira: 08h às 09h (reunião de equipe)
  - Sexta-feira: 08h às 16h

ATIVIDADE 2 – ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Descrição da atividade:

Realização de atendimentos psicológicos individuais voltados ao desenvolvimento emocional, comportamental e social de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como orientação a pais e cuidadores.

Forma de execução:

Os atendimentos serão realizados mediante avaliação inicial e elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS), com aplicação de abordagens baseadas em evidências, visando o desenvolvimento de habilidades sociais, regulação emocional, comunicação e redução de comportamentos disfuncionais.

O profissional também realizará atendimento parental, de forma individual e/ou em grupos de orientação a pais, com foco em estratégias de manejo comportamental, fortalecimento do vínculo familiar e continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Integração com a equipe:

A atuação ocorrerá de forma articulada com a equipe multiprofissional, conforme o fluxo do serviço, incluindo participação em reuniões de discussão de casos, definição e reavaliação do PTS e alinhamento das condutas terapêuticas.

Registro e monitoramento:

Todos os atendimentos, inclusive as orientações parentais, serão registrados em prontuário individual, contendo evolução do paciente, condutas adotadas e reavaliações periódicas, conforme diretrizes do serviço e legislação vigente.

Profissionais envolvidos:

- Psicólogo 1: 20 horas semanais
  - Segunda-feira: 08h às 17h
  - Terça-feira: 08h às 17h
  - Quarta-feira: 08h às 12h

- Psicólogo 2: 24 horas semanais
  - Segunda-feira: 08h às 17h
  - Terça-feira: 08h às 17h
  - Quarta-feira: 08h às 15h
  - Sexta-feira: 09h às 11h

ATIVIDADE 3 – FISIOTERAPIA

Descrição da atividade:

Realização de atendimentos fisioterapêuticos voltados ao desenvolvimento motor, coordenação, equilíbrio e funcionalidade de crianças e adolescentes com TEA.

Forma de execução:

Os atendimentos serão realizados mediante avaliação fisioterapêutica e elaboração do PTS, com intervenções voltadas à estimulação motora global, organização do movimento e prevenção de alterações musculoesqueléticas.

As orientações aos familiares ocorrerão de forma integrada à equipe multiprofissional, conforme definido no PTS.

Integração com a equipe:

Atuação integrada à equipe multiprofissional, com participação em reuniões e alinhamento das intervenções.

Registro e monitoramento:

Registro em prontuário com evolução funcional, condutas e reavaliações.

Profissionais envolvidos:

- Fisioterapeuta: 15 horas semanais
  - Segunda-feira: 08h às 12h
  - Terça-feira: 08h às 12h
  - Quarta-feira: 08h às 12h
  - Quinta-feira: 09h às 12h

ATIVIDADE 4 – FONOAUDIOLOGIA

Descrição da atividade:

Realização de atendimentos fonoaudiólogos voltados ao desenvolvimento da comunicação, linguagem e interação social de crianças e adolescentes com TEA.

Forma de execução:

Os atendimentos serão realizados mediante avaliação inicial e elaboração do PTS, com intervenções voltadas à linguagem receptiva e expressiva, comunicação funcional e interação social, incluindo, quando necessário, o uso de comunicação alternativa e aumentativa (CAA).

As orientações aos familiares ocorrerão de forma integrada à equipe multiprofissional, conforme definido no PTS.

Integração com a equipe:

Atuação em conjunto com a equipe multiprofissional, com participação em reuniões e alinhamento das condutas terapêuticas.

Registro e monitoramento:

Registros em prontuário com evolução, estratégias utilizadas e reavaliações.

Profissionais envolvidos:

- Fonoaudióloga: 20 horas semanais
  - Terça-feira: 08h às 17h
  - Quarta-feira: 08h às 17h
  - Quinta-feira: 08h às 12h

ATIVIDADE 5 – TERAPIA ALIMENTAR

Descrição da atividade:

Realização de atendimentos nutricionais voltados à avaliação e acompanhamento do estado nutricional e comportamento alimentar de crianças e adolescentes com TEA.

Forma de execução:

Os atendimentos serão realizados mediante avaliação nutricional e elaboração do PTS, com orientação alimentar individualizada, manejo de seletividade alimentar e promoção de hábitos saudáveis.

As orientações aos familiares ocorrerão de forma integrada à equipe multiprofissional, conforme definido no PTS.

Integração com a equipe:

Atuação em conjunto com a equipe multiprofissional, especialmente em casos que envolvam questões sensoriais e comportamentais.

Registro e monitoramento:

Registro em prontuário com plano alimentar, evolução e reavaliações.

Profissionais envolvidos:

- Nutricionista: 08 horas semanais
  - Quarta-feira: 08h às 17h

ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO SERVIÇO

Além dos atendimentos individuais realizados pela equipe multiprofissional, o serviço contará com atividades complementares voltadas à qualificação do cuidado, integração das ações e apoio às famílias.

1. Grupo de Orientação a Pais e Cuidadores (Grupo Parental)

Descrição da atividade:

Realização de encontros voltados à orientação, acolhimento e fortalecimento de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com TEA.

Forma de execução:

Os encontros serão realizados de forma coletiva, com abordagem psicoeducativa, conduzidos por profissional psicólogo, com foco em estratégias de manejo comportamental, orientação sobre o desenvolvimento dos atendidos e fortalecimento do vínculo familiar.

Periodicidade: Quinzenal (realização de 2 encontros no mesmo dia, a cada 15 dias)

Duração: 1 (uma) hora por encontro

Horário: Sexta-feira, no período da manhã (das 9h às 11h)

Registro e monitoramento:

Registro por meio de lista de presença, relatórios de atividade e, quando aplicável, registro em prontuário dos atendidos.

2. Reunião de Discussão de Casos (Equipe Multiprofissional)

Descrição da atividade:

Reuniões técnicas destinadas à discussão de casos, planejamento das intervenções e acompanhamento da evolução dos pacientes.

Forma de execução:

Realizadas com a participação da equipe multiprofissional, incluindo definição e reavaliação do PTS e alinhamento das condutas terapêuticas.

Periodicidade: Semanal

Duração: 1 (uma) hora

Horário: Quartas-feiras, das 8h às 9h

Registro e monitoramento:

Registro por meio de atas de reunião e lista de presença.

3. Coordenação Técnica do Serviço

Descrição da atividade:

Atuação na organização, supervisão e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional, garantindo a qualidade e conformidade da execução do serviço.

Forma de execução:

Responsável pelo planejamento, supervisão da equipe, articulação com a rede de serviços e interface com a gestão municipal, incluindo acompanhamento da execução física e qualitativa do serviço.

Atribuições principais:

- Supervisão da execução do serviço
- Acompanhamento das metas e indicadores
- Apoio técnico à equipe
- Garantia do cumprimento do Plano de Trabalho

Registro e monitoramento:

Relatórios gerenciais, registros administrativos e acompanhamento sistemático das atividades.

5.11 VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A partir da assinatura do Termo de Convênio por 6 (seis) meses para executar o plano de trabalho.

II – Etapas de execução das atividades, respeitado o prazo de início do serviço

ETAPAS/ATIVIDADES	DESCRIÇÃO	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Início do Projeto	Assinatura do Termo de Convênio, organização inicial da equipe, estruturação dos atendimentos e planejamento das atividades.	Mês 1
Triagem e Avaliação Inicial	Realização de anamnese com os responsáveis, coleta de informações sobre histórico, desenvolvimento e demandas da criança. Aplicação de avaliações clínicas e multiprofissionais (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, entre outras), com identificação das necessidades específicas dos pacientes.	Mês 1
Elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS)	Definição de metas, objetivos e estratégias terapêuticas individualizadas, com base nos resultados das avaliações realizadas.	Mês 1
Execução dos Atendimentos	Realização das terapias multiprofissionais conforme o planejamento terapêutico. As intervenções são adaptadas de acordo com a evolução de cada paciente,	Mês 1 ao 6

	incluindo registros técnicos e articulação com a rede de apoio quando necessário.	
Acompanhamento e Monitoramento	Acompanhamento contínuo da evolução dos pacientes, com registros sistemáticos e ajustes nas intervenções sempre que necessário.	Mensal
Reavaliação	Reavaliações periódicas para análise do progresso dos pacientes e readequação dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS).	Trimestral
Orientação às Famílias	Realização de encontros e orientações com pais e responsáveis, promovendo alinhamento, suporte e fortalecimento da parceria terapêutica.	Contínuo Mês 1 ao 6
Avaliação Final	Reavaliação dos pacientes e comparação dos resultados obtidos ao longo do projeto, com consolidação das evoluções observadas	Mês 6
Encerramento do Projeto	Sistematização dos resultados, elaboração do relatório técnico, contrarreferencia para ubs, prestação de contas e encerramento formal do projeto.	Mês 6

6. RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

Cargo	Quantidade	Nível de escolaridade	Jornada de trabalho semanal/ mensal	Horário de início e fim da jornada diária de trabalho	Forma de contratação	Atribuições
Psicólogo1	**01**	**Superior Completo**	**20h semanal 86h mensal**	Segunda e terça-feira das 8h às 17h Quarta– feira das 8h às 12h.	PJ	Relatórios e evoluções dos atendimentos. Realização dos atendimentos individuais.
Psicólogo 2	**01**	**Superior Completo**	**24h semanal 104h mensal**	Segunda e terça das 8h às 17, Quarta-feira das 8h às 15h e Sexta 9h as 11h	PJ	Relatórios e evoluções dos atendimentos. Realização das Atividades Externas em conjunto com a equipe multidisciplinar.
Fisioterapeuta	**01**	**Superior Completo**	**15h semanal 65h mensal**	Segunda, terça e Quarta-feira das 08 às 12h e quinta das 9h às 12h	PJ	Relatórios e evoluções dos atendimentos. Realização dos atendimentos individuais.
Nutricionista	**01**	**Superior Completo**	**08h semanal 34h mensal**	Quarta – feira das 8h às 17h	PJ	A atribuição da nutricionista na terapia alimentar é avaliar, planejar e implementar estratégias para melhorar a aceitação alimentar, garantir nutrição adequada, trabalhar em equipe com outros profissionais e orientar a família

Coordenadora	**01**	**Superior Completo**	**30h semanal 130h mensal**	Segunda a Quarta-feira das 08h às 17h e Quinta – feira das 8h às 15h	PJ	Organizar e supervisionar os atendimentos, coordenar a equipe multidisciplinar, conduzir reuniões com profissionais e familiares e acompanhar os planos terapêuticos, garantindo a qualidade do serviço.
Fonoaudióloga	**01**	**Superior Completo**	**20h Semanal 86mensal**	Terça e quarta-feira das 08 às 17h Quinta-feira das 08 às 12h	PJ	Relatórios e evoluções dos atendimentos. Realização dos atendimentos individuais.
Terapeuta Ocupacional 1	**01**	**Superior Completo**	**20h Semanal 86mensal**	Quarta E Quinta-feira das 07:30h às 17h	PJ	Relatórios e evoluções dos atendimentos. Realização dos atendimentos individuais.
Terapeuta Ocupacional 2	**01**	**Superior Completo**	**24h Semanal 104h mensal**	Segunda e Terça-feira das 8h às 17h e Quarta das 8h às 09h Sexta-feira das 08h às 16h	PJ	Relatórios e evoluções dos atendimentos. Realização dos atendimentos individuais.

6.1 FORMA DE CONTRATAÇÃO DA EQUIPE

JUSTIFICATIVA PARA ADOÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS POR PESSOA JURÍDICA (PJ)

A Associação de Pais do Espectro Autista de Sorocaba – APEAS, no âmbito da execução do presente Plano de Trabalho, vem, respeitosamente, apresentar justificativa quanto à adoção do modelo de contratação de profissionais por meio de pessoa jurídica (PJ) para a prestação dos serviços especializados previstos.

Inicialmente, destaca-se que o objeto da parceria se refere à execução de serviços técnicos especializados na área da saúde, consistentes em atendimentos terapêuticos multiprofissionais destinados a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme descrito neste Plano de Trabalho.

Ressalta-se que os recursos financeiros que viabilizam a execução do projeto são oriundos de emendas parlamentares municipais, possuindo natureza temporária e vigência previamente delimitada, conforme cronograma estabelecido. Nesse contexto, a instituição não dispõe de garantia de continuidade do financiamento após o término da parceria, o que inviabiliza a assunção de obrigações trabalhistas de caráter permanente, típicas de contratações sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Dessa forma, a contratação de profissionais por meio de pessoa jurídica apresenta-se como medida necessária para assegurar a viabilidade, a sustentabilidade financeira e a continuidade da execução do objeto durante o período pactuado, evitando a geração de passivos trabalhistas futuros incompatíveis com a natureza transitória do recurso.

Ademais, os serviços a serem executados possuem natureza eminentemente técnica e especializada, sendo prestados por profissionais legalmente habilitados (psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros), os quais atuam com autonomia técnica, responsabilidade profissional própria e observância às normativas de seus respectivos conselhos de classe.

Importante destacar que a contratação na modalidade de prestação de serviços não implica vínculo empregatício, uma vez que se fundamenta na autonomia do prestador, inexistência de subordinação jurídica direta, ausência de exclusividade e possibilidade de organização própria da execução dos atendimentos, respeitando-se, contudo, as necessidades assistenciais do público atendido e a organização do serviço.

A definição de agendas e horários de atendimento decorre exclusivamente da necessidade de garantir o adequado funcionamento do serviço e o acesso dos usuários, não configurando, por si só, controle de jornada nos moldes da legislação trabalhista, mas sim organização operacional indispensável à execução do objeto pactuado.

Ressalta-se, ainda, que a entidade observará, em todas as contratações, os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como adotará instrumentos contratuais adequados, com previsão expressa da autonomia dos prestadores, da inexistência de vínculo empregatício e das condições de execução dos serviços.

Diante do exposto, a APEAS entende que a adoção do modelo de contratação por pessoa jurídica mostra-se compatível com a natureza do objeto, com a temporalidade do recurso público envolvido e com a necessidade de garantir a adequada execução dos serviços, sem prejuízo da observância da legislação vigente e dos órgãos de controle.

7. MATERIAIS

Todos os materiais e recursos necessários à realização das atividades serão integralmente fornecidos e custeados pela própria instituição, não sendo utilizados recursos do convênio para essa finalidade.

Os materiais a serem utilizados compreendem, de forma geral, recursos terapêuticos e pedagógicos essenciais ao desenvolvimento das atividades, tais como: materiais lúdicos e educativos, instrumentos de estimulação sensorial, recursos de comunicação alternativa, materiais de papelaria, jogos pedagógicos, bem como equipamentos e insumos específicos para atendimentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia, entre outros.

Destaca-se que tais materiais possuem relação direta com a execução do objeto proposto, estando adequados às atividades previstas no plano de trabalho e garantindo a qualidade e efetividade dos atendimentos ofertados.

8. MEMÓRIA DE CÁLCULO

CONTRATAÇÃO DE RH 6 (mês 1 a mês 06)				
Função	Qtde	Horas semanais	Valor unitário	Valor Total
Psicólogo 1	1	20h semanal /86h mensal	3.000,00	3.000,00
Psicólogo 2	1	24h semanal /104 mensal	3.750,00	3.750,00
Terapeuta Ocupacional	1	20h semanal/ 86hmensal	6.000,00	6.000,00
Terapeuta Ocupacional	1	24h semanal/104h mensal	6.700,00	6.700,00
Nutricionista	1	8h semanal/34h mensal	2.800,00	2.800,00
Fisioterapeuta	1	15h semanal/65h mensal	2.300,00	2.300,00
Fonoaudióloga	1	20h semanal/86h mensal	4.873,60	4.873,60
Coordenadora	1	30h semanal/130h mensal	5.500,00	5.500,00
Escritório de Contabilidade			1.838,09	1.838,09
TOTAL				36.761,69

9. ARTICULAÇÃO DE REDE

Instituição/Órgão	**Natureza da Interface**
SES -Central de Regulação Municipal	Recebimento de demanda em espera de TEA confirmado
SECID	Encaminhamentos caso haja necessidade de cadastramentos para a garantia de direitos e benefícios.
SES/UBS	Preenchimento da contrarreferência em casos de serviços não ofertados neste Convênio e alinhamentos necessários para continuidade do cuidado na Rede Municipal de Saúde.

10. CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DOS PACIENTESS E FAMÍLIAS

- **Condições de Acesso:** Crianças e adolescentes com diagnóstico confirmado de TEA (Transtorno do Espectro Autista), com idade de **2 a 18 anos incompletos**, e seus responsáveis/cuidadores, que receberão suporte por meio de **terapia parental**.

- **Formas de Acesso:** O fluxo de acesso para o acompanhamento multidisciplinar será **exclusivamente via Central de Regulação de Vagas do Município**, que fará a regulação dos munícipes com diagnóstico confirmado de TEA, mediante apresentação de laudo médico, para a **Associação de Pais do Espectro Autista de Sorocaba – APEAS**.

Nos casos de serviços não ofertados neste objeto, a instituição encaminhará o paciente para a **UBS de origem**, garantindo a continuidade das necessidades do munícipe, por meio do preenchimento da **Contra referência**. O acompanhamento incluirá ações voltadas **tanto para o desenvolvimento da criança e adolescente quanto para o suporte aos responsáveis/cuidadores**, promovendo o envolvimento familiar nas estratégias terapêuticas.

11. RESULTADOS/IMPACTOS ESPERADOS

Os resultados esperados com a execução do serviço compreendem a melhoria do desenvolvimento global das crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio do fortalecimento das habilidades cognitivas, motoras, comunicacionais e sociais, contribuindo para sua autonomia funcional, inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

Espera-se, ainda, o fortalecimento do suporte familiar, por meio de orientações técnicas e acompanhamento contínuo, contribuindo para a redução da sobrecarga dos cuidadores e para a melhoria das estratégias de manejo no ambiente domiciliar.

Os resultados serão monitorados e avaliados por meio dos indicadores estabelecidos neste Plano de Trabalho, especialmente aqueles relacionados à evolução dos atendidos conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS), à adesão aos atendimentos e à satisfação dos usuários e familiares, com base em registros em prontuário, relatórios técnicos e instrumentos de avaliação sistematizados.

12. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os indicadores de monitoramento e avaliação do serviço têm como objetivo acompanhar a execução das atividades, mensurar os resultados alcançados e subsidiar a tomada de decisão pela equipe técnica e pela gestão da parceria.

O monitoramento será realizado de forma contínua, com base nos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos estabelecidos no item 5.2 deste Plano de Trabalho, garantindo a padronização dos critérios de avaliação e a coerência entre metas, resultados e meios de verificação.

Serão utilizados como principais instrumentos de monitoramento:

• Prontuários individuais dos pacientes: utilizados para verificação da evolução dos atendidos, implantação e acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS), em conformidade com as metas qualitativas 2 e 5;

• Fichas de atendimento devidamente preenchidas e assinadas: utilizadas para controle de frequência, produção assistencial e atingimento da meta quantitativa;

• Relatórios técnicos de evolução: utilizados para análise dos resultados terapêuticos e acompanhamento dos indicadores qualitativos;

• Atas de reuniões da equipe multiprofissional: utilizadas para verificação da discussão de casos e acompanhamento da meta qualitativa 3;

• Instrumentos de avaliação de satisfação dos usuários e familiares: utilizados para aferição da meta qualitativa 1.

A avaliação dos resultados será realizada de forma periódica, conforme a natureza de cada indicador, permitindo o acompanhamento da evolução dos atendidos, da adesão ao tratamento e da qualidade dos serviços prestados.

Os dados coletados serão sistematizados e apresentados em relatórios de execução, possibilitando o acompanhamento, a fiscalização e a prestação de contas junto à Secretaria Municipal da Saúde.

13. FORMAS DE FISCALIZAÇÃO

A fiscalização do serviço será realizada pelo coordenador técnico do projeto e pelo gestor do convênio, por meio de:

1. Análise mensal dos relatórios de atendimento, com verificação de completude e conformidade;

2. Supervisão clínica quinzenal, registrada em ata, acompanhando o cumprimento do Plano Terapêutico Singular (PTS);
3. Participação em reuniões de discussão de casos, com registro de presença e decisões tomadas;
4. Envio mensal da produção, com conferência de indicadores de desempenho estabelecidos no convênio.

Todos os registros serão arquivados e estarão à disposição da Secretaria da Saúde, garantindo transparência e rastreabilidade

14. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A Organização Social possui neste momento espaço físico/núcleo (s) de atendimento para a execução do Serviço? (x) Sim ( ) Não

Núcleo 1 / Endereço: Locado ( ) Próprio ( ) Cedido (X)

Condições de acessibilidade
Sim (x) Parcialmente ( ) Não possui ( )

O local destinado à execução do objeto da parceria será no Município de Sorocaba/SP, situado à Rua Icaraí, nº 309, Vila Jardini, CEP 18044-275.
A unidade dispõe de estrutura física adequada para a realização dos atendimentos multiprofissionais, contando com salas destinadas às terapias especializadas, espaço de acolhimento aos usuários e seus responsáveis, além de ambientes organizados para o desenvolvimento das atividades propostas.
Acessibilidade
A Associação dispõe de rampa de acesso com barras de apoio para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, bem como materiais adaptados para utilização pelos usuários.

As instalações físicas atendem às normas de acessibilidade, à legislação sanitária vigente e às exigências de segurança, em conformidade com a Lei nº 10.098/2000, Decreto nº 5.296/2004, ABNT NBR 9050/2020 e normas da Vigilância Sanitária, garantindo ambiente adequado, seguro e acessível para o atendimento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares/cuidadores.

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço	Materiais de consumo disponíveis para o desenvolvimento do serviço
01 Sala Secretaria/Serviço Social	03 mesas, 01 arquivos, 02 armários, 03 computadores, 2 impressoras, 05 cadeiras.	Material de escritório: Folhas de Sulfite, tintas para impressora, lâmina plastificação A4.
01 Sala de Atendimento Grupos	10 cadeiras, 2 ventiladores, 1 jogo de tatame.	Lápis de cor, lápis, borracha, apontador, pincel, cola, pincéis de pintura, tintas guache, tinta PVA.
07 Salas de Atendimento individual	01 mesas, 01 armário, 01 espelho, 03 jogos de mesa infantil com 4 cadeiras, 01 jogo de tatame, 2 balanços sensoriais e 1 quadro sensorial.	Lápis de cor, lápis, borracha, apontador, pincel, cola, pincéis de pintura, tintas guache, tinta PVA, jogos pedagógicos, massinha de modelar.
02 Banheiros	1 chuveiro, 2 vasos sanitários e 2 pias.	Material de Higiene: sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha, interfolha.
01 Copa/Cozinha	01 armário de parede, 01 mesa com 04 cadeiras, 01 bebedouro, 01 Geladeira, 01 micro-ondas e 1 forno elétrico	Luvas, toucas, máscaras, detergente neutro, copo descartável de 200 ml e 50ml, multi inseticida.

15. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM

O projeto terá início na data da assinatura do Termo de Convênio, o prazo de execução será de 6 (seis) meses consecutivos.

16. Ações indispensáveis.

Para a adequada execução do serviço, serão desenvolvidas as seguintes ações indispensáveis:

• Triagem e avaliação inicial: realização de avaliação técnica do usuário e de sua família no ingresso no serviço;

• Elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS): definição do plano individualizado de atendimento, conforme necessidades identificadas;

• Orientações e acompanhamento aos responsáveis: suporte contínuo às famílias, com orientações quanto ao manejo e continuidade do cuidado;

• Encaminhamentos e articulação com a rede de apoio: integração com os serviços da rede municipal, quando necessário;

• Avaliação periódica de resultados: monitoramento da evolução dos atendidos, com revisão do PTS;

• Registro e sistematização das informações: realização de registros em prontuário e elaboração de relatórios técnicos.

17. SERVIÇOS DE CONTABILIDADE

Os serviços de contabilidade compreendem a execução de rotinas contábeis e fiscais, incluindo a elaboração de relatórios financeiros, acompanhamento de receitas e despesas e o cumprimento das obrigações acessórias junto aos órgãos competentes.

O valor previsto para os serviços de contabilidade está diretamente vinculado à execução do presente Plano de Trabalho, contemplando as atividades necessárias à gestão contábil e financeira do projeto, bem como à adequada prestação de contas dos recursos públicos envolvidos.

A execução será realizada por profissional ou empresa de contabilidade devidamente habilitada, durante toda a vigência do projeto.

ANEXO I - PROPOSTA DE PREÇO DE TRABALHO

Nome da Organização: Associação de Pais Especto Autista de Sorocaba

Execução de serviço: de terapias multidisciplinares em saúde para pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO				
Mês 01 R$ 36.761,69	Mês 02 R$ 36.761,69	Mês 03 R$ 36.761,69	Mês 04 R$ 36.761,69	Mês 05 R$ 36.761,69
Mês 06 R$ 36.761,69				

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA – RECURSO PÚBLICO										
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Total Previsto
RECURSOS HUMANOS 5 - Subtotal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ASSISTENTE SOCIAL										
INSS / IRRF										0,00
PIS										0,00
Vale transporte										0,00
Outros: FGTS										0,00
RECURSOS HUMANOS 6 - Subtotal							0,00	0,00	0,00	0,00
Psicológo	3.750,00	3.750,00	3.750,00	3.750,00	3.750,00	3.750,00				22.500,00
Psicológo	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00				18.000,00
Terapeuta Ocupacional	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00				36.000,00
Terapeuta Ocupacional	6.700,00	6.700,00	6.700,00	6.700,00	6.700,00	6.700,00				40.200,00
Fisioterapeuta	2.300,00	2.300,00	2.300,00	2.300,00	2.300,00	2.300,00				13.800,00
Nutricionista	2.800,00	2.800,00	2.800,00	2.800,00	2.800,00	2.800,00				16.800,00
Fonoaudiologa	4.873,60	4.873,60	4.873,60	4.873,60	4.873,60	4.873,60				29.241,60
Coordenadora	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00				33.000,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Materiais de Expediente										
Materiais de Escritório										
Materiais Pedagógicos										
Materiais pequenos reparos/Manutenção										
Materiais de Limpeza e higiêne										
Outros:										
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS										0,00
Escritório de Contabilidade	1.838,09	1.838,09	1.838,09	1.838,09	1.838,09	1.838,09				11.028,54
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
										0,00
LOCAÇÃO DIVERSAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de equipamentos										
Locação de Veículos										
(descrever item a item)										
(descrever item a item)										
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Energia Elétrica										0,00
Água										0,00
Telefone destinado										0,00
Gás										0,00
COMBUSTÍVEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível utilizado ao uso do Projeto										
PROVISÕES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Férias (1/3)										0,00
13º salário										0,00
Encargos Sociais Férias										0,00
Encargos Sociais 13º salário										0,00
TOTAL FINAL	36.761,69	36.761,69	36.761,69	36.761,69	36.761,69	36.761,71				220.570,16

Sorocaba, 17 de abril de 2026.

ELOISA HELENA VETTORAZZO VALVERDE:12291956884

Eloisa Helena Vettorazzo Valverde
Presidente

Informamos que a contratação será realizada exclusivamente no formato **Pessoa Jurídica (PJ)**. Após pesquisas de mercado, os valores propostos estão compatíveis com a média praticada para a função.

18. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome completo: Eloisa Helena Vettorazzo Valverde
Formação: Técnico Processamento de Dados
Telefone para contato: (15)98147-8008
E-mail:eloisahvett@hotmail.com

Sorocaba, 25 de abril de 2026.

ELOISA HELENA VETTORAZZO VALVERDE:12291956884
Assinado de forma digital por ELOISA HELENA VETTORAZZO VALVERDE:[redacted]
Dados: 2026.05.25 17:10:38 -03'00'

Eloisa Helena Vettorazzo Valverde
Presidente