



Plano de Trabalho para Atendimento Terapêutico às Crianças de 0 a 05 anos, 11 meses e 29 dias.

EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO TERAPÊUTICO ÀS CRIANÇAS DE 0 A 05 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS COM DEFICIÊNCIA EM DECORRÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E/OU ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR (EXCETO TEA), BEM COMO SUPORTE PSICOSSOCIAL AS FAMÍLIAS E/OU CUIDADORES.

ORGANIZAÇÃO INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

Rua João Wagner Wey, 1240
Jd. América - CEP 18046-695
Sorocaba - SP

(15) 3229.4949
(15) 9.8812.4427

mariaclearg.org.br
@ / @institutomariaclearg



ÍNDICE:

1) Identificação da proponente e do objeto a ser executado	1/2
2) Atividades a serem executadas e sua metodologia	3/16
3) Metas quantitativas e qualitativas mensuráveis a serem atingidas diretamente relacionadas as atividades de que se trata o inciso II do art. 19, contendo.....	16/17
4) A definição dos indicadores, documentos e outros meios de verificação a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.....	17
5) A descrição da realidade do objeto do ajuste, devendo ser demonstrado o anexo entre as atividades a serem executadas ou o projeto com as metas a serem atingidas	18/22
6) Etapas ou fases de execução	23/24
7) Previsão de início e fim da execução do objeto, assim como da conclusão das etapas ou fases programadas.....	24
8) Medidas de acessibilidade para as pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosas, de acordo com as características do objeto	24
9) Objetivos gerais e específicos	25
10) Especificação do local destinado a execução do ajuste	25
11) Indicação do volume de serviços a serem pactuados, associando-os com a respectiva demanda.....	26
12) Recursos humanos, indicando	26/28
13) Recursos e materiais necessários para a consecução do objeto	29
14) Formas empregadas para a fiscalização.....	29
15) Desenvolvimento das ações indispensáveis	29
16) Valor da proposta	30
17) Cronograma de desembolso	30
18) Justificativa dos itens apontados na planilha orçamentária.....	30/31
19) Identificação do coordenador técnico do serviço.....	31



1) IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE E DO OBJETO A SER EXECUTADO:

Atendimento Terapêutico às crianças com Deficiência em decorrência de Anomalias Congênitas e/ou Atrasos no Desenvolvimento Neuropsicomotor (exceto tea), de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias, bem como suporte às famílias e ou cuidadores.

Considerando que O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) traz importantes avanços na proteção aos direitos das crianças brasileiras de até seis anos de idade, ao estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas a meninos e meninas nessa faixa etária. Trata-se do reconhecimento de que os primeiros mil dias (compreendendo a gestação e os dois primeiros anos de vida) configuram uma janela de oportunidade única para o desenvolvimento **neurológico, cognitivo, psicomotor e emocional das crianças**. Entre os importantes temas abordados na nova legislação estão o aumento da licença-paternidade e o direito da criança ao brincar e a estimulação. Sendo assim, os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano.

Nome da Organização: Instituto Maria Claro Lar Ivan Santos de Albuquerque

Nome Fantasia: LEISA

Data da Constituição: 07/04/1970

CNPJ: 71.868.962/0001-05

Endereço: Rua João Wagner Wey, 1.240 – Jardim América

Cidade/UF: Sorocaba/SP

Telefone: (15) 3229-4949

E-mail: saude@mariaclearg.br, controladoria@mariaclearg.br

Horário de Funcionamento: De Segunda a Sexta-feira, das 7h30 às 16h30

CNES: 71010.0030045/2007-40



Representante Legal: Carlos Kiva Janovitch

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 063.544.018-02

Vigência do Mandato da Diretoria Atual: 2025/2026

Objeto: Atendimento Terapêutico (40 vagas) às crianças com Deficiência em decorrência de Anomalias Congênitas e/ou Atrasos no Desenvolvimento Neuropsicomotor (exceto tea), de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias, bem como suas famílias e ou cuidadores, para que os atendimentos sejam realizados na perspectiva de trabalhar os aspectos da primeira fase do desenvolvimento.

Dentre elas estão os casos mais comuns como:

- Prematuridade;
- Defeitos de tubo neural;
- Microcefalia;
- Hidrocefalia;
- Síndrome de Down;
- Síndrome de West;
- Síndrome de Rett
- Síndrome de Cri-Du-Chat
- Síndrome de Apert;
- Síndromes Raras;
- Síndrome de Patau;
- Síndrome de Dandy Walker;
- Mielomeningocele;
- Osteogênese imperfeita;
- Malformação congênitas;
- Encefalopatias;
- AVC's;
- Fibrose cística;
- Defeitos de Parede Abdominal;
- Distrofia Muscular.

2) ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E SUA METODOLOGIA

ATIVIDADE 1

Grupo Terapêutico às crianças e suas famílias e ou cuidadores.

Nome da atividade 1: Estimular

Serão realizados grupos de atendimento para instrumentalização dos familiares e/ou responsáveis das crianças com deficiências em decorrência de anomalia congênita ou atraso no desenvolvimento Neuropsicomotor (exceto TEA) com o objetivo de favorecer a troca de experiências e proporcionar orientações acerca dos estímulos necessários a fim de garantir o melhor prognóstico da criança, com a intenção de manter as condutas em outros contextos em que a criança esteja inserida. Sendo assim, os profissionais realizam a mediação/ facilitação do brincar entre a mãe e a criança, no sentido de demonstrar na prática, quais são as reações, interações e estímulos que o adulto poderá utilizar para estimular a criança. Portanto, esses momentos entre cuidador-criança e profissionais são fundamentais para o fortalecimento de vínculo, conexão criança e família e na adequação comportamental de ambos. Os grupos terapêuticos serão mediados pelos Fisioterapeutas, Fonoaudióloga e Psicóloga.

Objetivo específico: orientar e instrumentalizar os responsáveis quanto ao prognóstico, diagnóstico e as demandas principais de cada criança, facilitar a relação entre responsável e a criança e incentivar a socialização.

Meta Quantitativa: Realizar atendimentos para 40 crianças mensalmente, vagas as quais estarão sendo disponibilizadas a Central de Regulação de Vagas Municipal.

Meta Qualitativa: Facilitar o brincar e a relação afetiva entre a criança e o responsável, com o objetivo de incentivar a criança a atingir os marcos do desenvolvimento, seja por meio da estimulação Unimodal, Multimodal, realização de exercícios/mobilização demonstração ou orientação da equipe.



Os Setores envolvidos sendo eles: Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia desenvolverão periodicamente a construção do PTS - Planejamento Terapêutico Singular, a fim de definir e redefinir metas de curto, médio e longo prazo, de acordo com os meios de estimulação estabelecida, bem como através de instrumentalização da Escala de Desenvolvimento de Denver – teste o qual identificará o desenvolvimento atípico em comparação do desenvolvimento típico da criança assistida pela Equipe.

Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas:

Os técnicos responsáveis, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogo e Psicóloga realizarão Avaliações Iniciais dos pacientes, a fim de determinar metas de curto, médio e longo prazo a serem atingidas, de acordo com a especificidade do paciente. As metas planejadas e estruturadas deverão ser realizadas semestralmente durante à execução do serviço, visto que através das fichas de frequência anexadas às prestações de contas mensal seja um instrumental fundamental para estreitarmos as ações dos Projetos Terapêuticos Singulares - PTS, avaliando a especificidade das demandas de cada paciente.

Periodicidade da avaliação das metas: Semestralmente.

Forma de conduzir a atividade:

Realização de grupos com até 04 crianças e seus respectivos responsáveis semanalmente, mediados pelos profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia. Os profissionais de **Fisioterapia** ficarão responsáveis em promover a reabilitação fisioterapêutica com a finalidade de prevenir deformidades e promover a manutenção ou aquisição de novas funções através de alongamentos, fortalecimento muscular, treino de equilíbrio, estímulo do desenvolvimento motor, estímulos cognitivos e incentivo à marcha, de forma lúdica seja por meio do brincar, incentivando a interação entre os participantes do grupo. A **Fonoaudiologia** atuará junto à equipe mencionada acima, de forma lúdica através do brincar, favorecendo o desenvolvimento da comunicação funcional; no

desenvolvimento da linguagem, estimulando as diferentes formas de comunicação dentro da possibilidade de cada assistido no grupo, e com isto promovendo a expressão da linguagem de alguma forma, seja ela suplementar ou alternativa, seja ela oral. Oferecerá orientações aos familiares em relação ao desenvolvimento da linguagem, cuidados com a alimentação, autonomia para atividades cotidianas, elaborando junto ao usuário, estratégias para superação de limitações, garantindo suporte e acompanhamento das aquisições, estimulando o vínculo familiar e a promoção de maior qualidade de vida. Em grupo o profissional de **Psicologia** atuará junto aos demais profissionais mencionados, familiares e/ou responsáveis, a fim de garantir mediação das demandas emocionais e adequação dos comportamentos, quando necessário. Além de promover de forma lúdica espaço para garantir as potencialidades do paciente e orientações aos responsáveis, acerca do desenvolvimento socioemocional.

Os temas abordados serão:

No primeiro momento faremos uma **Apresentação do Serviço às Famílias** e na segunda etapa iniciaremos com os temas propostos a seguir:

Tema 1: Estimulando os Sentidos “Tato”

Estratégias:

- Estimular o sistema receptor tátil, através da graduação dos níveis de aceitação da criança e tipos de texturas, objetivando também dessensibilização tátil.
- Trabalhar aquisições motoras necessárias para desenvolver as atividades propostas.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Atividades de estimulação táteis, utilizando texturas leves e suportáveis, e reconhecimento de temperaturas (quente e frio), fazendo uso dos seguintes materiais: lã, arroz, feijão, água, gelo e pó de café.

Atividades de estimulação táteis proporcionando estereognosia, noção espacial de graduação de tamanhos e habilidades manuais, utilizando texturas leves e suportáveis, fazendo uso dos seguintes materiais: arroz, feijão, água e gelo.

Atividades de estimulação táteis realizadas ao ar livre, afim de proporcionar contato com as seguintes texturas: grama, terra areia e pedriscos.

Atividades de estimulação táteis com texturas de menor aceitação, através da produção de massinha e contato direto com materiais, utilizando, farinha de trigo, sal, óleo, guache água e gel de cabelo.

Encerramento do cronograma, em conjunto com a família, envolvendo todas as texturas trabalhadas.

Tema 2: Estimulando os Sentidos - “Audição”

Estratégias:

- Estimular o sistema receptor auditivos, através da graduação de volume e intensidade sonora; estimular identificação de origem sonora, acompanhamento e reconhecimento auditivo, além da aceitação.
- Trabalhar aquisições motoras necessárias para desenvolver as atividades propostas.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 3: Estimulando os Sentidos -“Visão”

Estratégias:

- Estimular o sistema receptor visual, através de atividades que proporcionem localização visual, seguimento, reconhecimento e acuidade visual, além de controle motor necessário para tais habilidades.
- Trabalhar aquisições motoras necessárias para desenvolver as atividades propostas.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Atividade de estimulação visual, em ambiente com luz reduzida, utilizando os seguintes materiais: Tnt preto, lanterna, copo colorido e brinquedos com emissão de luz.

Atividade de estimulação visual, através da confecção de placa de auto contraste, utilizando os seguintes materiais: e.v.a, tesoura, lápis e borracha.

Atividade de estimulação visual, através da confecção de garrafas sensoriais, utilizando: garrafa pet (500ml), água, óleo, elástico colorido de cabelo, fita de cetim, pompom colorido, lantejoulas e glitter.

Tema 4: Estimulando os Sentidos -“Olfato”

Estratégias:

- Estimular o sistema receptor olfatório, através da apresentação de diversos odores dispostos em sachês, durante atividades terapêuticas.
- Trabalhar aquisições motoras necessárias para desenvolver as atividades propostas.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades e a importância do cheiro da genitora na formação e estreitamento de vínculo.

Tema 5: Modulação Sensorial do Comportamento

Estratégias:

- Trabalhar regras, limites e atenção, em conjunto com coordenação motora grossa e fina de MMSS.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 6: A Importância do Ganho e Graduação da Força Muscular

Estratégias:

- Execução de atividades envolvendo o ganho de força muscular e coordenação motora, através do brincar.

Orientações aos responsáveis quanto a importância de tais atividades ao desenvolvimento das crianças, e o posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 7: Emoções em Sentimentos

Estratégias:

- Através do brincar dirigido, orientar às genitoras quanto ao manejo de determinadas situações, que levam a diferentes tipos e níveis de emoções, que mais tarde, se transformarão em sentimentos.

Orientar quanto a forma correta de agir, frente aos reforçadores de comportamentos positivos, e inibir comportamentos disruptivos.

Tema 8: Habilidades Sociais

Estratégias:

- Através do brincar dirigido, demonstrar e orientar às genitoras quanto, as habilidades bases importantes para o convívio social, de acordo com o esperado ao nível de desenvolvimento de cada criança e suas capacidades.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 09: Estimulando Aquisições e Planejamentos Bases para o Desenvolvimento do Ortostatismo e Marcha Independente ou com Auxílio

- **Estratégias:** Através de atividades dirigidas, auxiliar a criança no processo de ganhos das habilidades motoras de base, afim de promover o maior nível de independência autonomia possíveis ao assumir diferentes posições.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 10: ESQUEMA CORPORAL “CORPO”

Estratégias:

- Estimulação da linguagem através de atividade lúdica com apoio na musicalização para imitação e identificação.

- Execução de atividades envolvendo o ganho de força muscular e coordenação motora, através do brincar.
- Demonstração e orientar às genitoras, através de atividades dirigidas como se dá, e a importância do processo de auto reconhecimento.
- Orientação aos responsáveis quanto à importância de tais atividades ao desenvolvimento das crianças, e o posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 11: Estimulando Aquisições e Planejamentos Bases para o Desenvolvimento do Ortostatismo e Marcha Independente ou com Auxílio- Continuidade na Etapa

Estratégias:

- Através de atividades dirigidas, auxiliar a criança no processo de ganhos das habilidades motoras de base, a fim de promover o maior nível de independência autonomia possíveis ao assumir diferentes posições.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Portanto neste tema daremos continuidade em relação a Proposta Tema 09.

Tema 12: A Importância do Ganho e Graduação da Força Muscular

Estratégias:

- Execução de atividades envolvendo o ganho de força muscular e coordenação motora, através do brincar, utilizando brinquedos e brincadeiras de acordo com o desenvolvimento trabalhando a função do brincar.

Orientações aos responsáveis quanto a importância de tais atividades ao desenvolvimento das crianças, e o posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 13: Atividades de Vida Diária.

Estratégias:

- Estimular o ganho de independência e autonomia esperados para a fase do desenvolvimento, que a criança se encontra, além de oferecer instruções de como

a genitora deverá conduzir a tarefa, associada às adaptações necessárias e a forma correta de execução

Tema 14: Modulação Sensorial do Comportamento

Estratégias:

- Trabalhar regras, limites e atenção, em conjunto com coordenação motora grossa e fina de MMSS.

Orientações aos responsáveis quanto ao posicionamento adequado e manuseios para melhor aproveitamento durante atividades.

Tema 15: A importância da Exploração de Diferentes Ambientes para o Desenvolvimento Infantil.

Estratégias:

- Atividade externa, utilizando espaços da instituição, afim de proporcionar experiências diferenciadas que favoreçam melhor convívio social e interação com o meio.

Os grupos terapêuticos acontecerão às terças-feiras, quartas-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras, mediados sempre pelos mesmos profissionais, com sugestões dos temas abordados acima totalizando 15 propostas de atividades a serem trabalhadas durante a execução do plano. Os grupos ocorrerão nos respectivos horários a seguir: das 8:00h as 8:50, das 9:40 as 10:30 e 11:20 às 12:10 com duração de 50 minutos, sendo 3 grupos diariamente, totalizando 12 grupos semanalmente aos mesmos pacientes com a presença obrigatória de seus familiares e/ou responsáveis, grupos de até 04 crianças e seus respectivos responsáveis, visto que serão 12 grupos semanais para atender a totalidade do numero de vagas, sendo então para 40 crianças.

O plano terapêutico será pautado em estimulação precoce em três modalidades: Estimulação Unimodal, Multimodal e Exercícios/Mobilizações.

- **Estimulação Unimodal:** abrange as estimulações táteis, vestibular, gustatória, olfatória, auditiva e visual.

- **Estimulação Multimodal:** é a combinação de dois ou mais estímulos sensoriais e está incluída a estimulação tátil-cinestésica, massagem terapêutica, controle pele a pele e estimulação multissensorial.
- **Exercícios/ Mobilização:** exercícios/mobilização são executados pela equipe multidisciplinar e pode ser realizada em recém-nascidos pré-termo estáveis, seguindo as recomendações de peso, estatura, comprimento de tíbia, circunferência do braço, dentre outros aspectos.

Profissionais envolvidos: (02) duas Fisioterapeutas- 30 horas semanais, de segunda a sexta-feira das 08h00 às 14h15, (01) uma Fonoaudióloga - 15 horas semanais, de segunda, terça e quarta e (01) uma Psicóloga - 30 horas semanais, de segunda a sexta-feira das 08h00 às 14h15.

Período de realização semanais: 12 grupos semanais de terça à sexta-feira.

Levando em consideração a jornada de trabalho da Fonoaudióloga que estará atrelada aos Recursos Humanos, a mesma estará assumindo uma jornada de segunda, terça e quarta-feira, portanto as segundas-feiras como não está previsto atendimento em grupo, a profissional ficará a disposição para atendimentos pontuais de modo individualizado, sendo avaliado pela mesma a necessidade de aprimoramento nas orientações, entretanto a profissional do mesmo setor em contra partida estará responsável em cobrir as propostas de quinta e sexta-feira.

Quantas horas de atividades semanais: 10 horas semanais

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos:

- Evolução no desenvolvimento motor e cognitivo;
- Desenvolvimento dos aspectos psicológicos e comportamentais, tais como autoestima e segurança;
- Melhora da interação e socialização;

- Adequação dos comportamentos inadequados;
- Ampliação do repertório funcional;
- Maior autonomia e Independência;
- Fortalecimento do vínculo entre crianças e cuidadores;
- Compreensão dos responsáveis e cuidadores quanto ao quadro clínico e prognóstico;
- Participação da família em todo o processo de desenvolvimento da criança;
- Responsáveis com agentes essenciais na instrumentalização dos estímulos adequados.

Quantitativo: Garantir atendimento em 100% do público inserido, meta a qual será acompanhada pelo nosso sistema interno nomeado como SISHOSP, que verifica a assiduidade do paciente, bem como através do registro do Boletim de Produção Diária-BPA.

ATIVIDADE 2:

Fisioterapia Aquática

Nome da atividade: Atendimento Terapêutico em meio Aquático.

Serão realizados atendimentos em ambiente aquático que serão mediados pelos Fisioterapeutas, que desenvolverão ações que contribuirão para o desenvolvimento neuropsicomotor na primeira fase do desenvolvimento, bem como desenvolver as capacidades motoras, especialmente o equilíbrio, postura, ritmo e coordenação, propiciar a melhoria das funções cardiorrespiratórias, mobilidade articular e locomoção, além de possibilitar o desenvolvimento da autoconfiança e autoestima, as atividades propostas serão realizadas de forma lúdica, sendo direcionada e baseada na demanda da criança, proporcionando aprendizado e ganhos no meio aquático, que poderão ser transferidos para desempenho das atividades em solo.

Objetivo específico: contribuir para o desenvolvimento dos bebês/crianças cujas atividades propostas no meio líquido buscam propiciar benefícios nos aspectos físicos, cognitivo, afetivos e sociais, considerando as especificidades de cada criança, viabilizando suas possibilidades, potencialidades e superação de limites.

Meta Quantitativa: Realizar atendimentos individuais a 08 crianças que apresentem demandas e perfil para o atendimento, sendo elas pacientes que fazem parte do número total de 40 vagas.

As 08 vagas a se preencher, serão priorizadas mediante Indicação Médica. Vale ressaltar que de acordo com a disponibilidade da colaboradora do setor de Fisioterapia Aquática bem como a programação que estabelecemos será possível contemplarmos 08 pacientes, para que as demais programações sejam realizadas.

Meta Qualitativa: utilizar os benefícios e efeitos físicos e fisiológicos da água (flutuação e pressão hidrostática) no processo de estimulação.

As ações serão avaliadas pelo Instrumental – Escala de Berg, Teste de Força, Mobilidade Articular, Avaliação com uma parte em Solo e Parte dois aquática, avaliando o tipo de entrada e atitude do paciente na água por meio da observação dos profissionais, bem como fluuabilidade, tipo de deslocamento e mobilidade após imersão.

Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas: Planejamento Terapêutico Semestral.

Periodicidade da avaliação das metas: semestralmente.

Forma de conduzir a atividade: Realização de atendimento de fisioterapia aquática individual simultâneo a 2 pacientes e os respectivos profissionais de 2 (dois) Fisioterapeutas, com duração de 40 minutos totalizando 08 crianças atendidas por segunda-feira. O plano terapêutico é pautado em facilitar os movimentos articulares com a redução da força gravitacional, reduzir sensibilidade a dor, promover relaxamento muscular, melhorar consciência corporal, melhorar circulação periférica, desenvolver a motricidade ampla, fina e equilíbrio, estimular ritmo, coordenação, socialização e desenvolvimento em geral. Contribuindo para que possam desenvolver suas competências e facilitando para que descubram suas potencialidades.

Profissionais envolvidos: (02) dois Fisioterapeutas - 30 horas semanais, de segunda a sexta-feira das 08h00 às 14h15.

Período de realização semanais: Às segundas-feiras.

Observação: Para esta terapia, é necessário garantirmos que os pacientes estejam de fralda descartável específica para água, que deverá ser fornecida pelo serviço.

Horário:

- 09h40 às 10h20 – 2 crianças
- 10h20 às 11h00 – 2 crianças
- 11h00 às 11h40 – 2 crianças
- 11h40 às 12h20 – 2 crianças

Quantas horas de atividades semanais: 2h40 semanais

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos: Auxiliar para que a criança consiga ter diversas possibilidades de ações e movimentos, que às vezes não podem ser realizados no solo, fazendo com que os estímulos recebidos contribuam para o desenvolvimento motor e cognitivo. A prática aquática auxilia na aquisição e independência da criança influenciando no processo de aprendizagem, assim como, as atividades aquáticas proporcionam melhoria na comunicação e socialização. Esses resultados poderão ser mensurados por meio da Aplicação da Escala de Berg, avaliação Inicial do paciente e reavaliação periódica de acordo com as metas estabelecidas pelos profissionais envolvidos sejam elas de curto, médio e longo prazo.

Quantitativo: Garantir atendimento em 100% do público inserido, meta a qual será acompanhada pelo nosso sistema interno nomeado como SISHOSP, que verifica a assiduidade do paciente, bem como através do registro do Boletim de Produção Diária-BPA.

Atividade 3:

Nutrição

Nome da atividade: Acompanhamento Nutricional às crianças e suporte alimentar às famílias e ou cuidadores.

No que se refere ao Setor de **Nutrição**, os atendimentos poderão ser disponibilizados aos 40 pacientes que serão contemplados para a realização do serviço. Pacientes que apresentarem demandas para este setor, serão avaliados inicialmente a fim de se estruturar cardápios que disponham de uma dieta rica em nutrientes para compor as refeições balanceadas, tanto em suas residências, quanto às refeições ofertadas aos pacientes e seus acompanhantes que aguardam pelo atendimento na recepção e que por vezes devido a distância de suas residências, seja pela dificuldade com o transporte ou pela vulnerabilidade sócio econômica, não conseguem trazer lanches adequados, sendo assim, necessitam de uma refeição/lanche para a prevenção de agravos, maior acolhimento dessas necessidades e conforto durante a espera do atendimento. Além disso, a Nutricionista poderá realizar o acompanhamento dos pacientes que apresentam dificuldades para adquirir as dietas ou suplementos para suprir o baixo peso, desnutrição grave ou obesidade devido à falta de mobilidade. Vale ressaltar, que é primordial o acompanhamento sistemático deste setor, levando em consideração a primeira fase do desenvolvimento, assim os respectivos responsáveis terão a oportunidade de receber orientações adequadas e estímulos para o uso de alimentos saudáveis, além de orientações oriundas de consistências adequadas e componentes adequados que estejam em seus alcances para dispor de uma refeição completa aos assistidos.

Objetivo específico: Garantir acompanhamento especializado ao paciente a fim de estabelecer um planejamento alimentar saudável aos mesmos.

Meta Quantitativa: Garantir atendimento em 100% do público inserido, meta a qual será acompanhada pelo nosso sistema interno nomeado como SISHOSP, que verifica a assiduidade do paciente, bem como através do registro do Boletim de Produção Diária-BPA.

Meta Qualitativa: Realizar Avaliação Nutricional que consiste na Anamnese Alimentar e Avaliação Antropométrica, assim sendo necessário acompanhamento periódico de acordo com a demanda de cada paciente para que o atendimento se caracterize de forma

sistêmica. Vale ressaltar que o profissional seguirá todas as normativas da Resolução CFN nº 600 de 25/02/2018.

Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas: Planejamento Terapêutico Semestral.

Periodicidade da avaliação das metas: Planejamento Terapêutico Semestralmente.

Profissionais envolvidos: (01) um Nutricionista

Período de realização semanais: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 15h00.

Quantas horas de atividades semanais: 35 horas semanais.

Observação: Cabe ressaltar que a profissional é contratada para cumprir uma jornada de 40 horas semanais, levando em consideração que a organização interna da cozinha junto as colaboradoras (Cozinheira e Auxiliar de Cozinha) está em suas atribuições para um bom funcionamento do setor bem como o cumprimento de todos os protocolos pertinentes.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos: Realizar acompanhamento sistemático aos 40 pacientes, com avaliação Inicial e Reavaliação Antropométrica, a fim de minimizar índices que apontam desnutrição grave, a fim de realizar Planejamento Alimentar inserindo suplementos se necessário e orientações aos responsáveis.

Os suplementos deverão ser solicitados a Farmácia de Alto Custo do município, se fazendo necessário.

Quantitativo: Garantir atendimento em 100% do público inserido, meta a qual será acompanhada pelo nosso sistema interno nomeado como SISHOSP, que verifica a assiduidade do paciente, bem como através do registro do Boletim de Produção Diária-BPA.

3) METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS MENSURÁVEIS A SEREM ATINGIDAS DIRETAMENTE RELACIONADAS AS ATIVIDADES DE QUE SE TRATA O INCISO II DO Art. 19, CONTENDO:

a) *Definição dos Parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas.*

Todos os Setores de atendimento farão Avaliações Iniciais, Reavaliações semestrais com metas estabelecidas de curto, médio e longo prazo, de acordo com as especificidades e instrumentos de cada setor, sejam eles a **Escala de Berger, Aplicação de Escala de Desenvolvimento de Denver e Avaliação Antropométrica**, de forma a analisar a evolução dos pacientes, benefício do trabalho e sua continuidade ou não. Garantiremos a realização do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**, através de Reuniões regulares de Equipe Terapêutica, mediante os Setores de Atendimento aos quais os pacientes serão inseridos. Os casos em que não observadas evoluções satisfatórias, as Equipes discutem novas estratégias de intervenção e/ou encaminhamentos. Todas as intervenções são devidamente registradas em prontuário individual com carimbo e assinatura do profissional e número do conselho de classe, dentre as principais estão: registro de avaliação inicial, avaliações de seguimento, intercorrências, resultados atingidos, relatório de alta, encaminhamentos e projetos terapêuticos individualizados

O PTS-Projeto Terapêutico Singular, consideramos como meta qualitativa, haja visto a sua importância para acompanhamento adequado e devidamente registrado.

Temos como meta atingir os 40 pacientes, a serem acompanhados regularmente.

b) *Periodicidade da avaliação das metas, conforme o objeto do ajuste.*

As avaliações de novos pacientes inseridos e realização de crianças que estão em acompanhamento serão realizados quadrimestralmente a fim de acompanharmos sistematicamente os atendimentos oferecidos no padrão descrito neste plano de trabalho. Portanto será aplicada pesquisa de Satisfação referente ao Quadrimestre, tendo como objetivo avaliar o grau de satisfação do responsável direto do paciente.

4) A DEFINIÇÃO DOS INDICADORES, DOCUMENTOS E OUTROS MEIOS DE VERIFICAÇÃO A SEREM UTILIZADOS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Os indicadores serão utilizados através de instrumental: Pesquisa de Satisfação, utilizaremos critério 80% de satisfação com resultados BOM ou ÓTIMO que será aplicada quadrimestralmente, através de registro diário das atividades no sistema informatizado que o Instituto possui, através de registro do BPA- Competência do mês vigente e indicadores estabelecidos pela Equipe de Comissão que avalia o funcionamento do serviço.

5) A DESCRIÇÃO DA REALIDADE DO OBJETO DO AJUSTE, DEVENDO SER DEMONSTRADO O ANEXO ENTRE AS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS OU O PROJETO COM AS METAS A SEREM ATINGIDAS

O município de Sorocaba é o mais populoso do interior Paulista contabilizando aproximadamente 723.574 habitantes (IBGE-2022), possui 51.632 crianças na faixa da Primeira Infância (Estimativa IBGE 2014), sendo 51,1% de meninos e 48,9% de meninas.

Segundo os dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que apontam que 27,6% da população de Sorocaba - 586.625 habitantes - tem algum tipo de deficiência, seja ela física, visual, auditiva ou intelectual, o que equivale a 126.898 pessoas.

Dentro deste número, destacam-se os habitantes com deficiência intelectual, que representam 8.896 pessoas da população. Os dados estão acima da média nacional, já que segundo o Censo 2010, mais de 45 milhões de brasileiros disseram ter algum tipo de deficiência, ou seja, quase 24% da população. Na qual nesse contexto existe uma porcentagem significativa do público infantil, ressaltando ainda que muitos dos casos já nascem com algum tipo de deficiência, sendo ela congênita, onde em muitos casos ocorre o agravamento por não ter tido estimulação precoce da faixa etária esperada.

Ou ainda assim quando a criança passa a ter a ter algum tipo de deficiência após um acidente ou doença, o que não descarta a necessidade da estimulação de forma precoce após identificação da demanda.

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente, em seu Artigo 7º, “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. ”

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) traz importantes avanços na proteção aos direitos das crianças brasileiras de até seis anos de idade, ao estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas a meninos e meninas nessa faixa etária. Trata-se do reconhecimento de que os primeiros mil dias (compreendendo a gestação e os dois primeiros anos de vida) configuram uma janela de oportunidade única para o desenvolvimento **neurológico, cognitivo, psicomotor e emocional das crianças**. Entre os importantes temas abordados na nova legislação estão o aumento da licença-paternidade e o direito da criança ao brincar e à estimulação. Sendo assim, os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano.

Se, por um lado, o período da primeira infância é de grandes oportunidades para a plenitude da vida de uma pessoa, é também de muitas vulnerabilidades e de extrema susceptibilidade às influências e ações externas, como pobreza e violência. Portanto, O Estado deve estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

A Primeira Infância é a fase crucial para o desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo. Os direitos da criança precisam ser garantidos, tais como cuidados, estímulos, à saúde, à educação, à proteção social, infraestrutura, bem como a espaços de cultura e lazer, que devem ser promovidos pela família, pelo Estado e pela Sociedade em geral, sendo tal necessidade intensificada dentro do público com deficiências e/ou atrasos no desenvolvimento. O acolhimento e o cuidado a essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas **motoras, cognitiva e de linguagem** (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007 *apud Diretrizes de estimulação precoce crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*). Com relação ao desenvolvimento infantil, a Cartilha Diretrizes de estimulação precoce crianças de 0 a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, aponta:

O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas. Tem como efeito tornar a criança capaz de responder às suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005). Illingworth (2013) aponta a necessidade de conhecimento do desenvolvimento infantil típico, que servirá de base para comparação com alterações e doenças relacionadas. O autor destaca, ainda, a importância em conhecer os indicadores de risco que possam aumentar a probabilidade de transtornos no desenvolvimento da criança. Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil estão: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomagalovírus) restrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas (RESEGUE; PUCCINI; SILVA, 2007). Em geral, as lesões não progressivas que ocorreram no Sistema Nervoso Central (SNC) fetal ou infantil em desenvolvimento resultam em um grupo de desordens permanentes, entre outras, aquelas relativas ao desenvolvimento e à postura, caracterizado por alterações sensoriomotoras, que por sua vez, afetam a aquisição das habilidades e marcos do desenvolvimento neuropsicomotor. Os distúrbios motores são frequentemente acompanhados de distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento e por epilepsia. (PANTELIAIDIS et al., 2015; ROSENBAUM et al., 2007; BAX et al., 2005).

Neste sentido, segundo aponta Silva (2017) a Estimulação Precoce objetiva o desenvolvimento sensório-motor, cognitivo, afetivo do bebê prematuro e também a integração família-bebê. Através desta prática, a criança desenvolve o seu potencial genético e atinge a maturidade física, mental e social.

Ainda como aponta Silva apud Hallal (2008), a estimulação precoce visa possibilitar ao indivíduo desenvolver-se em todo o seu potencial. Quanto mais imediata for a intervenção, preferencialmente antes dos 3 anos de idade, maiores as chances de

prevenir e/ou minimizar a instalação de padrões posturais e movimentos anormais. A estimulação precoce busca devolver aos bebês seu perfeito desenvolvimento, e/ou condição mais próxima do normal, através de condutas específicas, após uma minuciosa avaliação, identificando os possíveis distúrbios e traçando um plano de tratamento adequado a cada paciente.

Para tanto, acreditamos que essas intervenções ofertadas pela Equipe Multidisciplinar nos primeiros anos de vida da criança com deficiência em decorrência de anomalias congênitas ou atraso no desenvolvimento, possam ser fundamentais para auxiliar no processo do desenvolvimento saudável. Ainda sobre os estímulos essenciais nesta primeira etapa, Ferreira, Freitas, Oliveira, Canabelas, & Moussa (2018) descrevem que o valor do uso da água como procedimento terapêutico é considerado relevante, uma vez que a água apresenta características físicas, como densidade, flutuação e pressão hidrostática, que favorecem a movimentação do corpo de forma mais leve e livre, e estar embasada nos princípios indispensáveis da hidrodinâmica e da termodinâmica, com as quais estão relacionados quase todos os efeitos biológicos da imersão. Tais características destacam a importância da água como meio rico em estímulos táteis e proprioceptivos para a intervenção terapêutica ocupacional, comprovado que estes estímulos são essenciais para a percepção do esquema corporal. (PÔRTO; IBIAPINA. 2010).

A utilização de atividades lúdica associadas ao exercício direcionado pelos profissionais envolvidos no atendimento em meio aquático, incentivarão a participação e interesse na criança na realização das propostas, gerando assim, segundo estudos, alteração no sistema neural, aumentando a capacidade funcional do cérebro na organização e processamento de informações sensoriais, estimulando o desenvolvimento motor (MATIAS et al.,2016).

Diante de todo o exposto acima, considera-se de extrema importância a participação da família em todo o processo de estimulação, pois a motivação ativa dos familiares é um dos fatores que determinará o quanto a criança poderá potencializar suas habilidades através do desenvolvimento dos sentidos remanescentes, minimizando suas

dificuldades e limitações. No entanto, para que esse acompanhamento ocorra de forma efetiva é necessário que esta família esteja fortalecida. Sendo assim, a proposta do grupo Psicossocial é considerada de extrema importância, pois poderá oferecer o espaço para a escuta qualificada, a troca de experiências, possibilidade dos profissionais em realizar intervenções pontuais de modo reflexivo, orientar e oferecer informações a respeito do tema abordado pelos participantes.

Vale ressaltar que este público faz parte de parentalidade atípica, pois são pais de crianças que apresentam algum atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, associado a demandas que necessitam do acesso à garantia de direitos como prevê a **LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989**. No entanto, de forma recorrente nota-se a não efetividade dos mesmos, sendo uma luta constante pela integração social e inclusão na Sociedade. A realidade do público em questão em sua grande maioria, é a presença de vulnerabilidade social e vínculos fragilizados. Portanto, faz-se necessário o acompanhamento Socioassistencial das crianças e de sua família, que será oferecido em contrapartida pela Instituição, considerando que o Serviço Social seja nossa porta de entrada, assim tendo como atribuição acolher as demandas dos responsáveis pelos assistidos, realizar triagens para absorção de novos pacientes, realizar escuta qualificada, a fim de assegurar a viabilização de direitos, promover ações a fim de garantir a prevenção de situações de exclusão social e de risco, bem como oportunizar espaço para construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território, ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

Faz parte ainda da realidade da parentalidade atípica a condição emocional, principalmente no que diz respeito às vivências relacionadas às frustrações, medos, ansiedade e expectativas. Neste sentido, o suporte da Psicologia é considerado fundamental para que os pais e/ou responsáveis possam enfrentar as adversidades relacionadas à deficiência.

Sendo assim, se justifica a necessidade da execução deste trabalho na cidade de Sorocaba, pois disponibilizaremos um serviço de excelência que esteja apto à promover o

acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida. Levando em consideração que esse atendimento é essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos e identificação precoce de atrasos na evolução neuropsicomotora.

6) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Descrição das Atividades	Dias da Semana	Horário	Meses											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Realizar regularmente orientações as famílias a importância da assiduidade no serviço ofertado. Manter a Central de Regulação de Vagas informados sobre vagas existentes para garantia de termos as 40 vagas preenchidas. Profissional do Serviço Social em contrapartida do Instituto terá como atribuição essa responsabilidade.	De segunda a sexta-feira	Das 08h às 14h	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Realização de Triagens pela Equipe Multidisciplinar	Às terças, quartas e quintas-feiras.	Das 12h45 às 14h15.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		



Grupo Terapêutico às crianças e suas famílias e/ou cuidadores	De terça a sextas-feiras	Das 8h às 12h10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Estimular															
Fisioterapia Aquática	Às segundas-feiras	Das 09h40 às 12h20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Atendimento Terapêutico em meio Aquático.															
Nutrição	De segunda a sexta feira	Das 08h00 às 15h00.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Acompanhamento Nutricional às crianças e suporte alimentar às famílias e ou cuidadores.															

Observação, as ações serão desenvolvidas a partir da data de assinatura do termo de colaboração.

7) PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, ASSIM COMO DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS

Iniciaremos as ações previstas neste Plano a partir da data da assinatura do Termo de Convênio, sendo concluída em dez (10) meses de acordo com a execução do objeto.

8) MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA E IDOSAS, DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO

Todos os aspectos relacionados a acessibilidade, de acordo com a NBR 9050/2020 Norma Regulamentadora criada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), são garantidos e nos espaços do Instituto Maria Claro.

Medidas são adotadas para sinalização horizontal e vertical; metragem dos banheiros; sinalização dos pisos; corredores amplos e salas com espaço de circulação adequados para circulação das cadeiras de rodas; comunicação alternativa; estacionamento para transportes

especiais planos e acessíveis; rampas de acesso em todos os espaços do Instituto e divisão das entradas, contendo 2 (duas) no andar superior e 1 (uma) no andar inferior. O trabalho com crianças com deficiência nas instituições requer o enfrentamento de muitos desafios por parte dos profissionais envolvidos nessa tarefa, desde a mudança de concepção e de postura perante esse sujeito até a própria capacitação para trabalhar com elas. A inclusão de crianças com deficiência nos espaços educacionais, de modo a formar o cidadão crítico e participativo, o que nessa etapa envolve, dentre outros, o trabalho com diversas áreas do conhecimento.

9) OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

Objetivo Geral: ATENDIMENTO TERAPÊUTICO ÀS CRIANÇAS COM DE 0 A 05 ANOS E 11 MESES E 29 DIAS COM DEFICIÊNCIA EM DECORRÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E/OU ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR (EXCETO TEA), BEM COMO SUPORTE PSICOSSOCIAL ÀS FAMILIAS E/OU CUIDADORES, tem como objetivo geral o acompanhamento sistematizado e efetivo do público atendido. Garantindo a estimulação na primeira fase do desenvolvimento neuropsicomotor para crianças com deficiência em decorrência de anomalias congênitas.

Objetivos específicos:

- Garantir a Estimulação de forma precoce e efetiva às crianças inseridas no Programa;
- Oferecer Estimulação Precoce multidisciplinar em caráter individual no meio aquático às crianças inseridas no Programa;
- Promover a instrumentalização aos responsáveis para oferecer os estímulos adequados à criança;
- Estimular a Diretriz da Matricialidade Sociofamiliar

10) ESPECIFICAÇÃO DO LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO AJUSTE

As ações promovidas pelo Atendimento especializado que ocorrerá em benefício a criança, acontecerá no prédio próprio do Instituto Maria Claro, localizado na Rua João Wagner Wey, 1.240 no município de Sorocaba.

11) INDICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS A SEREM PACTUADOS, ASSOCIANDO-OS COM A RESPECTIVA DEMANDA

Realizaremos atendimento a 40 pacientes que estão aguardando pelo processo de triagem via Central de Regulação de Vagas- Sistema SIRESP.

12) RECURSOS HUMANOS:

Cargos	Quantidade de Profissionais	Nível de escolaridade	Jornada de trabalho semanal e mensal	Horário de início e fim da jornada diária de trabalho	Forma de contratação admitida
Coordenadora	01	Superior	40 horas semanais, totalizando 200 horas mensais.	Das 07h30 as 16h30 de segunda a sexta-feira.	CLT- (Paga com recurso de contrapartida, visto que como temos convenio com a Secretaria da Saúde, essa função está sendo



					considerada no Plano de Aplicação, embora a profissional coordenará essas novas vagas junto as demais atribuições pertinentes ao cargo.
Fonoaudióloga	02	Superior	15 horas semanais, totalizando 75 horas mensais.	Das 08h00 às 13h00. As segundas, terças e quartas-feiras. E a segunda profissional de segunda a sexta-feira das 08h00 às 12h00.	CLT, sendo uma profissional paga com recurso de contrapartida. .
Fisioterapeuta	01	Superior	30 horas semanais, totalizando 150 horas	Das 8h às 14h15	CLT, paga com recurso de contrapartida.



INSTITUTO

Maria
Claro

			mensais.		
Fisioterapeuta Aquática	01	Superior com Especializ ação de Hidroterap ia	30 horas semanais, totalizando 150 horas mensais	Das 8h as 14h15	CLT
Nutricionista	01	Superior	40 horas semanais, totalizando 200 horas mensais.	Das 07h30 as 16h30 de segunda a sexta- feira	CLT
Assistente Administrativo	01	Ensino Médio	40 horas semanais, totalizando 200 horas mensais.	Das 07h30 as 16h30 Das 07h30 as 16h30 de segunda a sex- feira	CLT
Psicóloga	01	Ensino Superior	30 horas semanais, totalizando 150 horas mensais.	Das 08h00 as 14h15	CLT, paga com recurso de contrapartida.
Auxiliar de Limpeza	01	Ensino Médio	40 horas semanais, totalizando 200 horas mensais	Das 07h30 as 16h30	CLT
Serviços Gerais	01	Ensino Médio	40 horas semanais,	Das 07h30 as 16h30	CLT



			totalizando 200 horas mensais		
Recepcionista	01	Ensino Médio	40 horas semanais, totalizando 200 horas mensais	Das 07h30 as 16h30	CLT

13) RECURSOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO

Os materiais que utilizaremos para realização das Terapias será de contrapartida do Instituto. Entretanto para garantia do atendimento na Fisioterapia Aquática, em anexo informamos a quantidade, tamanho de fralda descartável que utilizaremos para realização desta atividade, assim sendo a única atividade que estamos considerando na planilha orçamentária que a compra deverá ser garantida através do recurso advindo da Emenda Impositiva Parlamentar.

14) FORMAS EMPREGADAS PARA A FISCALIZAÇÃO

Todos os atendimentos realizados serão registrados no sistema informatizado que o Instituto Maria Claro dispõe, nomeado como SISHOSP, assim a ferramenta será disponibilizada para a Equipe que fiscalizará o Serviço, bem como seguiremos o padrão de indicadores, incluindo prestação de contas através de pesquisa de satisfação, fichas de frequência que indica a assiduidade da criança assistida pelo serviço e registro mensal através da competência do BPA- Boletim de Prestação de Atendimento.

15) DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES INDISPENSÁVEIS

Para a realização das ações mencionadas neste plano, é indispensável a descrição abaixo:

- Divulgação do Serviço

- Triagens estabelecidas pela Central de Regulação de Vagas- Sistema SIRESP
- Avaliar o paciente para inserção nos grupos de atendimento
- Realização de Avaliação Nutricional
- Avaliação Mensal através das Prestações de Contas
- Monitoramento da assiduidade do paciente no sistema informatizado
- Pesquisa de Satisfação a ser enviada para o responsável do paciente
- Execução periodicamente do Projeto Terapêutico Singular
- Evolução de Prontuário Individual

16) VALOR DA PROPOSTA

O referido plano de trabalho tem o valor global de \$370.000,00 (trezentos e setenta mil reais) divididos em 10 meses.

Para a execução dos atendimentos especializados, o Instituto Maria Claro declara que a per capita da criança inserida custará R\$925,00 (novecentos e vinte e cinco reais) considerando 40 pacientes advindos do Sistema da Central de Regulação de Vagas.

VALOR MENSAL DE CUSTEIO	VALOR GLOBAL (valor 10 meses)
Primeiro mês - R\$39.015,10	R\$370.000,00
Demais meses – R\$ 36.776,10	

17) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Em anexo.

18) JUSTIFICATIVA DOS ITENS APONTADOS NA PLANILHA ORÇAMENTÁRIA:

- Se faz necessário aquisição de Uniformes para os profissionais envolvidos na Proposta para mantermos um padrão na vestimenta para execução do trabalho, bem como a quantidade de acordo com a jornada de trabalho.

- Serviços de Contabilidade e Administrativos, para que seja garantido as prestações de contas exigidas a partir do pactuação do contrato, bem como administrativamente falando a necessidade de mantermos um setor que responda pela administração interna do Instituto.
- Sistema Informatizado: SISHOSP- Importância de mantermos os registros dos atendimentos informatizados para efetividade e transparência de todas as condutas realizadas com os pacientes, bem como para as sessões de monitoramento aqui realizadas com a Prefeitura/ Secretaria da Saúde seja oportunizado nestas ocasiões a visibilidade de todas as ações devidamente registradas.
- Serviços de Tratamentos de Resíduos, necessidade de mantermos manutenção preventiva neste serviço devido a água que compõe a piscina que tem por finalidade atendermos pacientes em meio aquático.
- Análise da água, necessário mantermos periodicamente analise do que os pacientes e colaboradores estão consumindo bem como a água que é oferecida no atendimento em meio aquático.
- Manutenção preventiva dos Equipamentos elétricos- exigência da Equipe de Comissão Técnica que realiza as visitas de monitoramento, com base da LEI 14.133/2021
- Convênio com Ambulância-PREMED, haja visto a importância de mantermos convênio ativo com esta modalidade, analisando casos complexos que atendemos como demanda, principalmente relacionado a crianças que apresentam difíceis crises convulsivas, necessitando ser amparadas por recursos hospitalares.



19) IDENTIFICAÇÃO DE COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome Completo: Marianna Fernandes da Silva Campos

Formação: Assistente Social

Número Registro Profissional: CRESS: 53.707

Telefone para contato: (15) 3229-4949

E-mail: saude@mariaclaro.org.br

Sorocaba, 18 de julho de 2025

Representante Legal
Assinatura