



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Agudos

OBJETIVO: Acompanhar a execução das parcerias, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas e avaliação da qualidade de atenção à saúde dos pacientes em acordo com o estabelecido no Plano Operativo do SUS – Avaliação e acompanhamento dos Indicadores de metas quantitativas e qualitativas.

PARCERIAS:

- Termo de Convênio nº. 01.2025 – Federal SUS
- Termo de Convênio nº. 02.2025 – Neuropediatria (janeiro a março)
- Termo de Convênio nº 07.2025 – Neuropediatria (maio a dezembro)
- Termo de Convênio nº 05.2025 – Impositiva Saúde

Objeto: Integrar a Associação ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede municipal hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médicos e ambulatoriais de média complexidade, visando a garantia da atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em Agudos.

PARTICIPANTES:

Representantes da PMA: Roseli Ferreira Pereira – Coordenadora Terceiro Setor; Dr. Carlos Henrique Thirone Silva – Médico Auditor e Ana Beatriz Passos de Souza – Estagiária ADM.

Representantes da APAE: Cátia Teixeira – Coordenadora área da Saúde.

DESENVOLVIMENTO:

Data da visita: 09 de setembro de 2025.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Agudos, fica situado na Avenida Monsenhor José Maria da Silva Paes, 225 – Jardim Cruzeiro – Agudos/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 46.143.806/0001-30.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS



Profissionais de Saúde em Atendimento no dia da visita:

Dra. Paolla Pereira Nakandakare – Médica Neuropediatra – CRM-SP 208.943.

Fonoaudiólogas: Flora Marques e Ariany Garcia

Psicólogas: Maria Helena Oliveira, Karina Paschoal e Juliana Ferraz

Psicopedagoga: Maria de Lourdes Gomes;

Educadora Física: Ana Lúcia Sachetti

A Comissão de Avaliação e Monitoramento foi recebida pela Coordenadora da Saúde, Sra. Cátia Teixeira e Dra. Paola Pereira Nakandakare que estava em atendimento na Associação.

No consultório, a profissional esclareceu que atende todas as terças-feiras, no período da manhã, a média de 10 (dez) pacientes pré-agendados, totalizando 40 (quarenta) consultas mês em acordo com o pactuado.

Contou ainda que, foram pactuadas por Emenda Impositiva da Colenda Câmara de Vereadores 56 (cinquenta e seis) avaliações de TEA (Transtorno do Espectro Autista) e dessas já foram realizadas aproximadamente 20 (vinte).

Posteriormente, fomos para a sala da coordenação em que se estabeleceu o diálogo referente aos indicadores, momento em que se verificou a necessidade de complementação de informações que possibilite a análise das metas quantitativas e qualitativas, em comparação ao estabelecido no Plano Operativo 2025 com o Relatório de Atividades Semestral entregue na Prestação de Contas. Mediante o ocorrido, foi estabelecido prazo de **15 (quinze)** para o saneamento das pendências.

Informou a coordenadora, que atualmente a Associação possui 118 (cento e dezoito) Planos Terapêuticos Singulares ativos e lista de espera zerada. Observou-se organização adequada dos prontuários e o zelo se estende inclusive ao arquivo inativo.

No momento da visita, além da neuropediatra, estavam em atendimento as profissionais de fonoaudiologia e psicologia (2), conforme registro fotográfico anexo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AGUDOS

PROVIDÊNCIA:

Encaminhar no prazo de 15 (quinze) dias Relatório de Atividades contendo as especificações referentes aos indicadores de metas quantitativas e qualitativas em acordo com o Plano Operativo SUS 2025.

CONCLUSÃO:

Assim sendo, damos por encerrada a visita, com a devida ciência à Associação parceira do teor deste relatório para as manifestações que entender pertinentes

Agudos/SP, 17 de setembro de 2025.

Terceiro Setor:

Roseli Ferreira Pereira

Coordenadora – Terceiro Setor

Matrícula nº: 4744

Dr. Carlos Henrique Thirone Silva

CRM/SP nº: 93.443

Matrícula nº: 6295

Ana Beatriz Passos de Souza

Estagiária - ADM

Matrícula nº: 100049

Ciência e homologação:

Altair Francisco da Silva

Secretário de Saúde

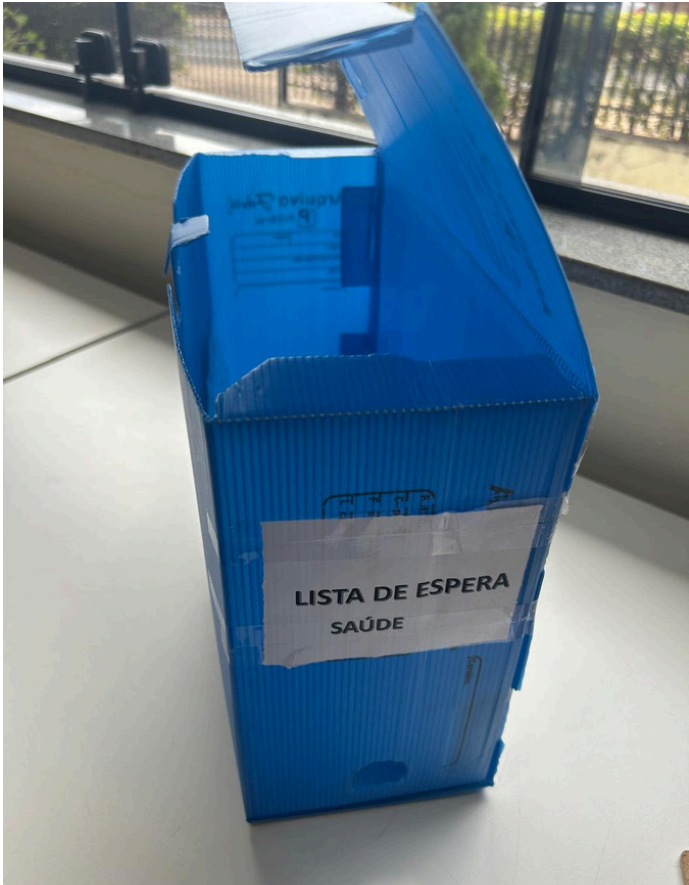
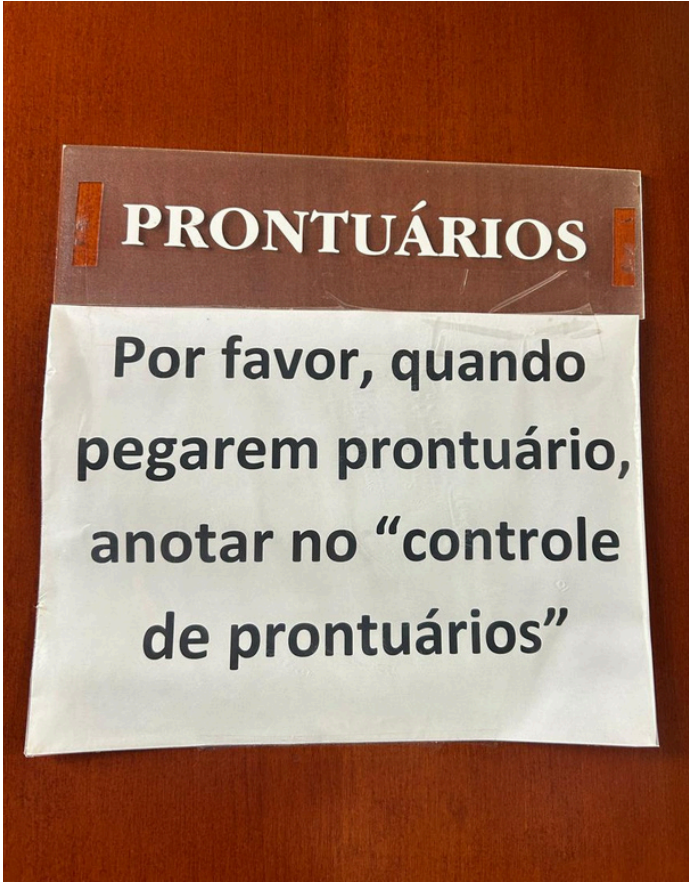
José Marcos Rossi

Presidente da APAE









Assinado por: 1996614 REBEKA RIBEIRA CARLOS HENRIQUE THIRONE SILVA e ALTAIR FRANCISCO SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://agudos.1doc.com.br/verificacao/3069-3026-9802-30037-einformacao/30355-4305753807839567>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7059-41E6-38D7-3965

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ROSELI FERREIRA PEREIRA (CPF 296.XXX.XXX-09) em 17/09/2025 16:35:40 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CARLOS HENRIQUE THIRONE SILVA (CPF 793.XXX.XXX-91) em 18/09/2025 13:18:50 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ALTAIR FRANCISCO SILVA (CPF 173.XXX.XXX-10) em 23/09/2025 11:01:03 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://agudos.1doc.com.br/verificacao/7059-41E6-38D7-3965>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5365-3C75-05CB-8FA7

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOSE MARCOS DE ROSSI (CPF 063.XXX.XXX-82) em 24/09/2025 13:55:58 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



JOSE MARCOS DE ROSSI (CPF 063.XXX.XXX-82) em 24/09/2025 13:57:22 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://agudos.1doc.com.br/verificacao/5365-3C75-05CB-8FA7>



RELATÓRIO DO 1º SEMESTRE DE 2025

Complementação

Unidade: **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE AGUDOS**
Município: **AGUDOS/SP**

Nome do Serviço: **Atendimento Ambulatorial**

Memorando Administrativo no 644/2025 -

TERMO DE CONVÊNIO No 01.2025

Lei Orgânica Municipal, Lei Orçamentária Anual no 5.905 de 19 de dezembro de 2024, regulamentada pelo Decreto no 8.724 de 03 de fevereiro de 2025,

O presente relatório apresenta os dados complementares do 1º Semestre de 2025, referente ao Termo de Convênio acima nomeado, cujo objetivo firmado está em realizar atendimento ambulatorial à Pessoa com Deficiência, na área da Saúde, por meio de procedimentos considerados MAC – Média e Alta Complexidade, nas especialidades de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia, Educação Física, Neurologia, Neuropediatria, Ortopedia, Psiquiatria e Serviço Social. O atendimento é realizado 100% pelo SUS, com 05 salas de atendimento técnico disponíveis, 1(uma) Sala de Integração Sensorial e 1(uma) sala de Fisioterapia.

Dentre as especificidades de tais atendimentos destacamos em plano Operacional 2025 indicadores de metas qualitativas e quantitativas as quais descrevemos a seguir:

O serviço ambulatorial ocorre de segunda a sexta feira das 7h às 17h com atendimentos nas seguintes especialidades, Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia estes atendimentos são diários, cada paciente tem prontuario individual e seu Plano Terapêutico Singular o qual é traçado com familia do paciente no início do ano corrente e avaliado no final do ano corrente com descrição em relatorio individual de PTS , fechamos o mês de julho com 118 prontuários e PTS ativos.

Modelo PTS :

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR- PTS 2025

Período de 20/01 à 12/12/2025

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. DO USUÁRIO– PCD

Nome:

Data de Nascimento:

Hipótese Diagnóstica – HD (se houver):

Diagnóstico (CID 10 e Descrever):

Comorbidades associadas (se houver):

1.2. DO USUÁRIO – Família

Nome:

Grau de parentesco/Vínculo:

1.3. DA EQUIPE DE ATENDIMENTO

Profissional de Referência: Anne

Setor	Profissional responsável	Registro Profissional	Usuário atendido	Previsão de atendimentos no período
Fisioterapia				– AI
Psicologia				
Fonoaudiologia				

Legenda: AG-Atendimento Grupal / AI-Atendimento Individual / AC-Acompanhamento / Fa-Família / PCD-Pessoa com Deficiência

OBS: O Serviço Social não identifica necessidade de acompanhamento sistemático da pessoa com deficiência e sua família. (caso haja necessidade colocar no quadro da equipe de atendimento, apagar essa observação, registrando “não há” caso não tenha nenhuma outra observação”

**2. INFORMAÇÕES CLÍNICAS:**

2.1 – Medicamentos em uso:

2.2- Médico que acompanha:

APAE:

Externo:

2.3 – Instrumentos de avaliação por Setor:

Setor	Instrumento utilizado para avaliação

3. ANÁLISE DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (Deficiências, Limitação e Capacidade)**4. EXPECTATIVA DA FAMÍLIA COM OS ATENDIMENTOS****5. OBJETIVOS (CIF):****6. RESPONSABILIDADES:**

6.1- DA EQUIPE: ser mediadora no processo de habilitação e/ou reabilitação do(a) usuário(a), com intervenção centrada na família, oportunizando a sua participação ativa no planejamento, na execução dos objetivos e na avaliação, atuando de forma transdisciplinar, com profissional de referência.

6.2- DA FAMÍLIA: fazer parte do processo de habilitação e/ou reabilitação, se envolvendo no planejamento, na execução e na avaliação.

Elaborado em: ==/==/==

Carimbo e assinatura do Profissional responsável: (assinam todos que estão no item 2 e a AS)

7. APRESENTAÇÃO À FAMÍLIA

Ciência da Família:

Responsável (Nome de forma Legível): _____

Grau de Parentesco: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

O PTS Plano Terapêutico Singular descreve as terapias necessárias a cada paciente e as metas que serão estabelecidas terapeuticamente, metas estas refletidas também com a família de cada paciente. Individualmente nem todos os pacientes terão em seu plano a necessidade de todas as especialidades.

Além das especialidades técnicas acima descritas a Apae oferece atendimento médico também mediante as necessidades de cada paciente estando disponíveis: Neurologista, Neuropediatra, Psiquiatra e Ortopedista.

Ao final do 1º semestre e do 2º semestre é realizada avaliação de satisfação dos usuários que tem por objetivo elencar o qual o grau de satisfação dos pacientes frente aos atendimentos recebidos, quais as dificuldades encontradas no acesso ao serviço e quais as necessidades ainda apresentadas.

Semanalmente realizamos reunião de planejamento com toda equipe da Saude a qual tem por objetivo análise técnica quanto aos atendimentos, metas, resultados e capacitação continuada, ainda os estudos de casos oportunos. Duas vezes ao ano é realizada capacitação técnica com todos os colaboradores com temas necessários a educação permanente. Nosso Cadastro de Saude CNES está ativo e atualizado.

Referente as metas quantitativas já descritas em relatorio, ultrapassamos as metas estabelecidas zerando lista de espera e ainda não perpetuamos a lista de triagem conseguindo atender as demandas com maior brevidade.

DADOS ESTATISTICOS 1º SEMESTRE 2025

Atendimentos	Quantidade						
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho
Atendimento usuários Saude (pessoas atendidas)	116	120	119	110	110	115	118
Médico /Ortopedista	00		08		08		08
Medico /Neurologista	00	00	11	00	00	00	10
Medico/Neuropediatra	44	46	41	00	35	46	24
Medico/Psiquiatra	00	00	11	00	10	00	12
Fisioterapia (procedimentos)	75	112	121	96	99	96	67
Psicologia (procedimentos)	170	217	464	421	424	265	192

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE AGUDOS



CNPJ: 46.143.806/0001-30

Av. Monsenhor José Maria da Silva Paes, nº 225

Jardim Cruzeiro – Agudos/SP – CEP 17.123-180

Fonoaudiologia(procedimentos)	204	201	227	234	264	140	212
Educadora Física (procedimentos)	63	83	78	89	101	81	45
Assistente Social (procedimentos)	57	95	95	66	68	00	00
Triagem Estimulação Precoce	04	04	03	06	06	04	04
Triagem acima 03 anos	02	00	01	00	00	02	00
Avaliação DI	03	04	02	02	02	02	02
LE estimulação Precoce	02	06	00	00	00	00	00
LE Triagem	00	00	01	00	00	00	00
LE Saude/Terapia ocupacional	92	91	91	86	86	86	92
LE para Fisioterapia	00	00	00	00	00	00	00
LE para Fonoaudiologia	04	05	04	04	01	01	00
LE Para Psicologia	06	02	03	04	04	04	00
LE para Avaliação DI	15	11	17	12	11	09	09
LE Para avaliação TEA	26	19	19	30	30	18	17
Pacientes em Acompanhamento advindos do CIS	11	13	14	16	16	16	16
Encaminhamentos recebidos da rede municipal	02	01	01	03	06	06	04

Obs: Lembrando que os dados apresentados referem -se a atendimentos técnicos e que estes são realizados mediante o plano terapêutico individual, de cada pacientes.

Sendo assim, nem todas as pessoas com deficiência intelectual apresentam déficit motor que necessite de fisioterapia esta avaliação segue para demais especialidades técnicas e medicas.

Os atendimentos executados pela equipe da saúde tem como objetivo central proporcionar aos trabalhadores e usuários do SUS um atendimento mais acolhedor, respeitoso e centrado nas necessidades de cada pessoa. Tendo como foco a política nacional que preconiza a busca constante do cuidado e a gestão, que valorize o ser humano em todos os seus aspectos, inclusive o das condições de trabalho dos profissionais.

Documento assinado digitalmente



JOSE MARCOS DE ROSSI
Data: 03/10/2025 08:30:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Catia Ap Cardoso Teixeira
Coordenadora Area da Saude

Jose Marcos Rossi
Presidente