



**PLANO DE TRABALHO
ANO 2024**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº: 002/2024

Nº TERMO:

PROCESSO: Nº 5795/2024

I - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

PROJETO “APOIO E PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS, DOENÇAS RARAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA”

EIXO TEMÁTICO: D - Saúde e/ou Segurança Alimentar com impactos na primeira infância.

II - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Entidade: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE FRANCA

CNPJ:45.316.338/0001-95

Endereço: Av. Dom Pedro I, 1871

Cidade: Franca UF: SP CEP: 14.409-17 Telefone: (16) 3712-9700

E-mail: apae@apae Franca.org.br

Possui CEBAS: Sim (X) Não ()

III - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome: Paulo Henrique Ferreira CPF: 129.387.608-92

Carteira de Identidade/Órgão Expedidor: 23.100.274-9 - Cargo: Presidente

Qualificação completa: brasileiro, natural de Ribeirão Preto, casado, empresário.

Endereço residencial: Rua Solimões, 1163 – Res. Amazonas

e-mail: presidente@apae Franca.org.br - Telefone: 16 3712 9700

Período de mandato da diretoria: de 01/01/2023 à 31/12/2025

IV – DESCRIÇÃO DA REALIDADE DO OBJETO DA PARCERIA, ANÁLISE DE CONTEXTO E JUSTIFICATIVA:

O município de Franca (SP) está localizado na região nordeste do Estado de São Paulo e sedia a 14ª região administrativa do Estado. De acordo com o IBGE (2022), a cidade possui uma



população de 352.536 habitantes. Segundo este mesmo órgão, 27,4% da população possui rendimento mensal per capita de até ½ salários mínimos, sendo que 29,31% da população encontrava-se ocupada, caracterizando por um perfil populacional com baixa renda, uma vez que pouco mais de ¼ da população sobrevive com renda per capita de R\$ 706,00 (IBGE,2021) e que no mesmo período apenas 1/3 encontrava-se economicamente ativa. Em termos demográficos a cidade reflete o processo brasileiro que mostra o aumento do envelhecimento populacional com índices baixos da taxa de natalidade.

Franca apresenta boas condições sanitárias e ambientais com 98,5% de esgotamento sanitário e 88,20% de arborização (IBGE, 2010), mesmo com bons índices no Estado, a política do governo do estado busca a privatização do serviço de fornecimento da água. O Instituto TRATA Brasil (online, 2024) aponta que 83% da população brasileira tem acesso a água potável, os 17% que representam 30 milhões de pessoas não contam com saneamento e acesso a água potável, desses 14% são de lares com a presença de crianças e adolescentes. Como sabemos, o processo de privatização tende a encarecer o serviço de fornecimento, podendo a água, que hoje é um bem público, se tornar inacessível para a população mais pobre, que já encontra muitas vezes dificuldade para manter o fornecimento regular do serviço. O não acesso a água tratada tende a prejudicar principalmente crianças e idosos.

O município apresentou em 2022 o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH-M de 0,780, esse índice é considerado como alto (IDH-M entre 0,700 e 0,799). Segundo o Plano Municipal da Primeira Infância (PMPI, 2024) a dimensão que mais contribui para o IDH-M é a Longevidade, com índice de 0,842, seguida de Educação, com índice de 0,753, e de Renda, com índice de 0,749.

O presente projeto visa contemplar o público de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, hipótese de deficiência, ou com diagnóstico de deficiência, doenças raras na primeira infância.

A primeira infância é caracterizada pelo período do 0 aos 6 anos de idade, sendo uma fase que deve ter atenção das políticas públicas como forma de propiciar o pleno desenvolvimento e proteção social. A Fundação Maria Cecília Souto Vidigal lançou a plataforma Primeira Infância Primeiro, com o objetivo de disponibilizar dados aos gestores públicos e apoiar na construção de políticas para esse público. Os dados são atualizados e estão consolidados em cinco categorias, sendo: saúde, segurança e proteção, nutrição, educação e parentalidade, a plataforma disponibiliza dados gerais e dados por município brasileiro.



A cidade de Franca conta com 29.536 crianças de 0 a 06 anos, o que representa 8,38% da população total (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2024). O Cadastro Único em 2023 na sua base de dados registrou 11.260 crianças nessa faixa etária, dessas 614 crianças possuíam alguma deficiência, sendo que 4.777 compunham famílias em extrema pobreza, (Plano Municipal da Primeira Infância, 2024). A APAE Franca, atende 312 crianças nessa faixa etária nos serviços de saúde e educação (Base de dados Argus).

A articulação entre as políticas de assistência social, educação e saúde se mostram necessárias para promover e apoiar o desenvolvimento infantil de maneira adequada. Há um grande desafio para que essa proteção chegue a tempo de evitar intercorrências como: negligência voluntária ou involuntária, abandono, problemas de saúde, situações de violências, traumas ou óbitos que possam ser evitáveis.

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA,1990) coloca que a criança e o adolescente deve ser prioridade absoluta na formulação de políticas públicas, e aponta no seu artigo 4º que a família, sociedade e Estado devem mobilizar esforços para garantir a efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (BRASIL, 1990)

O Brasil vem ao longo dos últimos 30 anos, particularmente após a Constituição Federal – CF (1988), aderindo a tratados internacionais, criando mecanismos jurídicos e políticas para promover a proteção integral de crianças e adolescentes.

O ECA (Brasil, 1990) no seu capítulo I, que trata do direito à vida e a saúde, consolida ações direcionada a redução da mortalidade infantil, que inclusive está vinculada como indicador de desenvolvimento humano. O direito à vida e a saúde garantido na CF (1988) e também no ECA (1990), devem contemplar ações intersetoriais a fim de alcançar a proteção integral, essas ações devem ter início desde a concepção, no período de pré e perinatal, portanto, a primeira infância é o ciclo de vida que deve ser alvo de políticas efetivas que possam garantir efetivamente o direito à vida, a convivência familiar e a proteção social.



A cidade apresenta bons índices de saúde, com uma taxa de mortalidade infantil de 7,09 (IBGE, 2022) porém, apresenta problemas relacionados ao atendimento da média e alta complexidade na área da saúde, principalmente para agendamento de consultas e procedimentos da média complexidade, situação essa apresentada por crianças e famílias no eixo da saúde no PMPI (Franca, 2024).

O Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca (2016-2023) já apontava a redução dos índices da cidade em relação a mortalidade infantil. Segundo o mesmo documento em 2015 a taxa de mortalidade foi 8,15% que representou 72 óbitos, e em 2021 5,45%, podemos observar no gráfico abaixo que durante a pandemia houve um aumento considerável, ultrapassando o índice do Estado.



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2024

Uma das estratégias para evitar a mortalidade infantil é destinar atenção especializada às gestantes e puérperas, fortalecendo e instrumentando as famílias, dando apoio e condições objetivas e subjetivas na oferta de cuidados adequados, que possam contribuir para o desenvolvimento da criança, reduzir os índices de intercorrências.

As causas de mortalidade infantil estão associadas a anomalias, síndromes e doenças congênitas, acidentes domésticos, acidentes trânsito, é importante lembrar que o país já registrou óbito em razão de desnutrição, o que demonstra a precariedade das condições de vidas que vivem



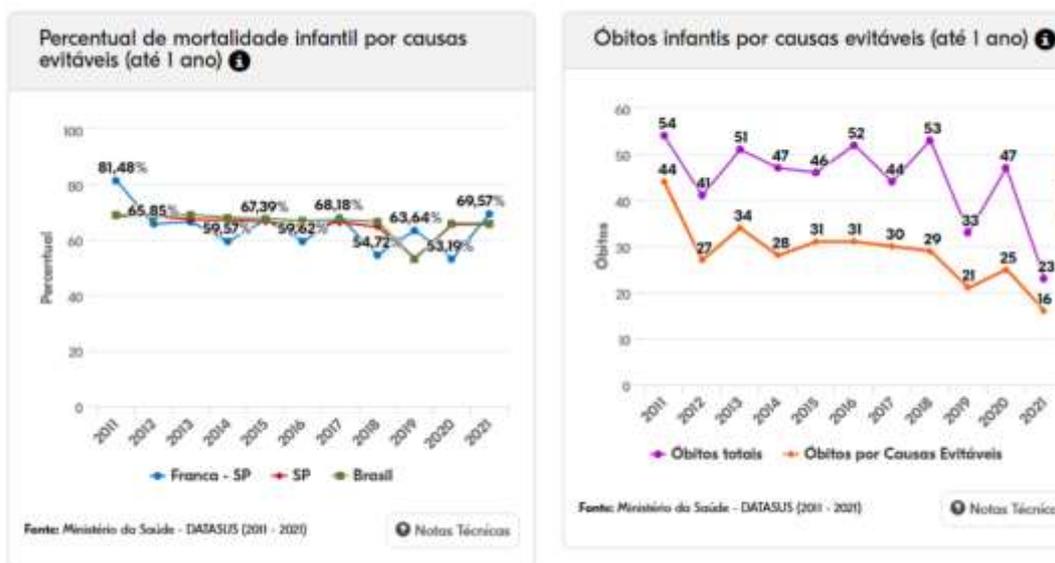
milhares de famílias. Embora não tenha registro de óbito em razão da fome, em Franca temos 4,86% de crianças de 0 a 05 anos que estão abaixo do peso, e que necessitam de inclusão em programas sociais e de segurança alimentar para prevenir atrasos no neurodesenvolvimento, bem como prevenir prejuízos escolares e o efeito em cascata que esses marcadores sociais causam ao longo da vida.

O período neonatal representa a maior proporção de óbitos com 51% (SEADE, 2021), podemos inferir o quanto é importante articular a oferta de serviços que sejam capazes de alcançar crianças que tenham uma grande probabilidade de apresentar intercorrências no seu desenvolvimento, como crianças que nascem com baixo peso, que é um público vulnerável. Na cidade, em 2022, tivemos 395 crianças que nasceram com baixo peso, essas crianças podem ou não recuperar a escala de desenvolvimento infantil, dependendo dos cuidados e estimulação que as mesmas receberem, em tempo hábil.

A mortalidade na infância registra os maiores índices na faixa etária de meninas e mulheres menores de 19 anos e de pessoas acima de 60 anos, o que nos leva a refletir que talvez adolescentes e pessoas idosas mereçam maior atenção e apoio nos cuidados de crianças na primeira infância. Em relação a gravidez na adolescência a cidade registrou em 2021, 368 adolescentes gestantes, que é considerada gestação de risco e está associada a uma série de prejuízos para a mãe e o bebê, é uma questão de saúde pública, pois o Brasil é um dos países que possuem as maiores taxas de gravidez na adolescência. A cidade vem num processo de redução do número quando comparado com dados de 2016 período em que foi registrado 516 gestantes de 10 a 19 anos (Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca, 2016-2026).

A ONU (2020) aponta que a mortalidade infantil poderia ser reduzida em mais de 70% com medidas de prevenção básica, como promover o acesso ao saneamento básico, melhorar o acesso e permanência de crianças na educação, promover ações de informação sobre cuidados de crianças, acesso a política de segurança alimentar, prevenção de acidentes domésticos e urbanos, acompanhamento da vacinação, acesso aos serviços de saúde e da assistência social.

Em relação as mortes de causas evitáveis, a cidade apresenta índice acima da média do Estado de São Paulo e do Brasil, sendo que em 2021 dos 23 óbitos de bebês com menos de 1 ano, 16 poderiam ser evitadas (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2024).



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2024

Segundo o programa Primeira Infância Primeiro (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2024) as mortes de causas evitáveis caracterizam-se pelo óbito em decorrência de ações que poderiam preservar a vida da criança com ações de imunização, assistência adequada a gestante, assistência ao recém-nascido, oferta de melhores condições de parto e diagnóstico precoce, ações de promoção de saúde. Dessa forma, a política e o serviço precisam chegar a tempo de preservar a vida da criança.

Pesquisas na área da saúde, e a experiência da instituição no atendimento da pessoa com deficiência demonstram que bebês com deficiência ou que demandam por apoio para manutenção da saúde, são as mais vulneráveis, em razão da maioria das famílias não serem orientadas e apoiadas adequadamente nos cuidados. Atrelada a essa questão, há uma grande incidência de separações conjugais, onde as mães ou avós são as principais responsáveis pelos cuidados, causando desgastes emocionais e sobrecarga. As famílias que possuem crianças com deficiência devem ser alvos de atenção e de proteção social, como observamos nos dados do cadastro único muitas vivem em situação de pobreza, o que pode aumentar a sobrecarga nas relações de cuidados, não apenas sobrecarga material, mas também sofrimento mental.

De acordo com a LBI (BRASIL, 2015), a política de saúde deve assegurar atenção integral à pessoa com deficiência em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso universal. Coloca ainda, no artigo 18º, § 4º, inciso I, que os serviços de saúde pública para pessoas com deficiência devem garantir: diagnóstico e intervenções precoces, realizado por equipe multidisciplinar.



O diagnóstico precoce da deficiência permite o encaminhamento adequado para a rede de serviços, melhor prognóstico de vida futura, bem como a garantia e acesso aos direitos das pessoas com deficiência (VAZ, 2010). Destaca-se que, atualmente, não há estabelecido na área da saúde, serviços públicos de diagnóstico com abordagem multidisciplinar para a pessoa com deficiência, a ausência de diagnóstico interfere não somente no acesso aos direitos, mas no processo de habilitação, reabilitação e de promoção da proteção social da pessoa.

Franca conta com serviços de atenção básica, média e da alta complexidade na área da saúde, em diversas especialidades, como o atendimento clínico no Ambulatório Oftalmológico, Serviço de Saúde Auditiva, Serviços de Reabilitação para pessoas com deficiência física, Ambulatório para Crianças de Alto Risco, Ambulatório para Gestantes de Alto Risco.

O município pertence a RRAS (Rede Regional de Assistência a Saúde) 13 e compõe os 10 (dez) municípios da região Três Colinas (São José da Bela Vista, Restinga, Cristais Paulista, Itirapuã, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Jeriquara, Rifaina e Ribeirão Corrente) sendo cidade sede de referenciamento de serviços da atenção de média e alta complexidade em saúde.

A APAE de Franca é uma organização da sociedade civil, que atua na habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, integrando as políticas de assistência social, educação e saúde, bem como na Defesa e Garantia de Direitos de seu público alvo. De acordo com o estatuto social, a instituição tem por missão “promover e articular ações de defesa de direitos e prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária”.

Está cadastrada no CNES sob o nº 2035901, foi habilitada como CER II através da Portaria nº1. 027 de 08 de outubro de 2014, para atender pessoas com deficiência intelectual e física. Possui credenciamento ativo no Pronas/PCD, através da Portaria 788, publicada no D.O.U no dia 16/09/2016.

O projeto apresentado pela APAE, busca contribuir com o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Franca – 2016-2026, item 3.3 que trata da área da saúde, bem como com o Plano Municipal da Primeira Infância no eixo que trata sobre: **A Criança e a Saúde: Direito da proteção à vida e à saúde** no item 7, que visa garantir o acesso e integrar as etapas da triagem neonatal contemplando os testes (detecção precoce) necessários para recém-nascidos, relacionado ao teste do pezinho. Principalmente no que se refere ao indicador que trata da redução e prevenção dos potenciais danos quanto ao crescimento e ao desenvolvimento das crianças acometidas por deficiências, sequelas e óbitos.



Os testes estão previstos na Lei nº 14.154/2021, que instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) incorporados no ECA no mesmo ano da lei, e visam propiciar acesso ao diagnóstico e tratamento precoce.

Neste sentido, a APAE-Franca, apresenta o referido projeto, que propõe ofertar atendimento multidisciplinar e orientação para famílias, de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, diagnóstico de deficiência, ou hipótese de deficiência, doenças raras, congênitas com a finalidade de redução da mortalidade de causas preveníveis na primeira infância, assim como prevenir possíveis agravos no desenvolvimento global da criança.

O projeto visa contemplar crianças, da cidade de Franca, de 0 a 06 anos, de todas as regiões da cidade, residentes na zona urbana ou rural, que estejam nos serviços das políticas de saúde, educação e assistência social, que apresentam demandas por orientação e manejo da família ou equipe de serviços.

As ações visam orientação para adequação de rotina de cuidados em saúde, promoção de tecnologia assistivas, adaptações necessárias no ambiente doméstico ou dos serviços, orientação para estimulação, apoio no encaminhamento para serviço especializado, orientação sobre prevenção de acidentes domésticos, estímulo e importância do aleitamento materno, apoio e acompanhamento da carteira de vacinação, promoção de palestras de prevenção às deficiências, palestras sobre o desenvolvimento psicomotor e identificação de atrasos, apoio no processo de inclusão.

A APAE de Franca possui expertise no atendimento às pessoas com deficiência, na orientação e apoio às famílias, pois entendemos que a família que possui um membro com deficiência precisa ser acolhida, receber apoio, orientação, pois o desconhecimento de alguns cuidados e providências, podem ocasionar negligência involuntária e prejuízo no desenvolvimento das crianças.

A forma como o projeto irá se desenvolver será detalhado no item que trata da metodologia e das metas.

A APAE-Franca, conforme já descrito, atua há mais de 54 anos no atendimento da pessoa com deficiência no município, conta com instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas no projeto, bem como responsabiliza-se no cumprimento das metas previstas. Possui finalidades estatutárias que se relacionam diretamente com o Eixo Temático D do edital, que trata da saúde e seus impactos.

A organização possui parcerias com órgãos públicos, com experiência em execução de projetos e ou serviços nas áreas da assistência social, da saúde, cultura e esporte. Tem ciência do regramento jurídico, seguindo as legislações que regem as parcerias de organizações da sociedade



civil com o poder público, e dos princípios da Constituição Federal, não havendo nenhuma restrição em relação as prestações de contas nas esferas públicas ou qualquer outro impedimento. Todas as contratações de serviços, ou de pessoal seguem os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, e precedem de cotação prévia de preços. Possui escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade, seguindo as Normas Brasileiras de Contabilidade, conta ainda com auditoria independente, através de instituição credenciada no Conselho Regional de Contabilidade.

O Estatuto Social no artigo 56 §1º contempla a previsão de que, em caso de dissolução, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza.

PÚBLICO ALVO: 70 crianças de 0 à 06 anos e suas famílias, residentes em Franca, com deficiência ou hipótese de deficiência, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, hipótese doença congênita e/ou doença rara, em situação de vulnerabilidade e exclusão social.

V – OBJETIVOS:

GERAL: ofertar no período de 12 meses, atendimento e orientação para famílias e equipes de serviços, que atendem crianças de 0 a 06 anos, com diagnóstico, ou hipótese de deficiência, doenças raras, com a finalidade de redução da mortalidade de causas preveníveis.

ESPECÍFICOS:

- ✓ Acompanhamento de bebês que nascem com intercorrências de saúde, baixo peso, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, doenças congênitas, com hipótese de deficiência ou doenças raras, ofertando apoio e orientação social, psicológica, orientação terapêutica;
- ✓ Reduzir a mortalidade de causas evitáveis, através do apoio às famílias de crianças de 0 – 6 anos, com orientação sobre a importância do aleitamento materno, acompanhamento da carteira de vacinação e acompanhamento pediátrico.
- ✓ Promover apoio no processo de inclusão de crianças com deficiência com orientação as equipes de creches, para o manejo, adaptações e condutas para favorecer o processo de inclusão;
- ✓ Promover palestras e campanhas para prevenção às deficiências, prevenção de acidentes domésticos junto a rede de serviços da saúde e educação;



- ✓ Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;

VI – METAS, ATIVIDADES, FORMAS VERIFICAÇÃO E METODOLOGIA

METODOLOGIA:

O presente projeto visa contemplar o público de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, crianças que nascem com baixo peso, hipótese de deficiência, ou com diagnóstico de deficiência, doenças congênitas, doenças raras na primeira infância, residentes no município de Franca. Os atendimentos serão de segunda a sexta-feira, no período da manhã, das 07:30 às 11:30, e prevê a contratação de equipe técnica exclusiva para os atendimentos. Os profissionais previstos são: 01 assistente social – 20 horas; 01 psicólogo – 20 horas; 01 fonoaudiólogo – 20 horas; 01 fisioterapeuta - 20 horas; 01 técnico de enfermagem – 20 horas.

O assistente social será o profissional responsável pelo acolhimento dos casos; planejamento do trabalho; monitoramento da agenda semanal de atividades; articulação e encaminhamento para a rede de serviços, monitoramento da lista nominal de atendidos, encaminhamento para acesso a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos.

O psicólogo será responsável pelo acolhimento das demandas dos cuidadores, pelo apoio emocional, orientação quanto a construção do vínculo cuidador x bebê, orientação sobre as formas de estímulo e do manejo com a criança, caso seja necessário poderá estabelecer terapia breve e posterior encaminhamento para os serviços de saúde mental. A fonoaudióloga será responsável pelas questões vinculadas a estímulo da linguagem, estímulo e orientação para o aleitamento materno, orientações quanto ao manejo, limpeza de traqueostomia, atividades lúdicas de estímulo ao desenvolvimento de hábitos alimentares que são importantes para o desenvolvimento do sistema fonoarticulatório.

O fisioterapeuta será o profissional responsável pelas orientações em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, orientações quanto formas de estímulo, prevenção de complicações no quadro de saúde da criança, posicionamento adequado para prevenção de escaras, prevenção de pneumonias aspirativas, contraturas. E o profissional de enfermagem será responsável pelo acompanhamento e apoio em consultas pediátricas, acompanhamento da carteira de vacinação,



orientação quanto ao manejo de sondas, uso de oxigênio, higiene de traqueostomia, apoio e providências para aquisição de materiais junto a serviços de saúde, farmácia de alto custo, adaptação para favorecer o uso adequado das medicações, curativos. Salientamos que todos os profissionais farão palestras de orientação nos serviços, além dos atendimentos individuais e grupais.

A coordenação será através de profissionais vinculados a área da saúde e também de projetos já vinculados a instituição, a fim de monitorar as metas e o desenvolvimento do projeto.

Será realizado processo seletivo dos profissionais através da divulgação das vagas, seleção e análise de currículos, entrevista, dando prioridade para pessoas com experiência no atendimento de pessoas com deficiências. A remuneração será de acordo com os valores praticados pela instituição para cada categoria profissional, que tem como base o praticado no mercado. Após a contratação, que será via CLT, faremos uma capacitação da equipe, abordando as especificidades do projeto, prazos, metas, formas de avaliação; obrigatoriedade do registro das atividades; a questão da deficiência e síndromes raras; sobre a articulação com a rede de serviços, bem como sobre a importância do projeto estabelecer um trabalho intersetorial.

Posteriormente construiremos o fluxo de apresentação do projeto aos órgãos que podem encaminhar crianças e suas famílias, para referência e contrarreferência dos casos da saúde, educação e assistência social. Como a natureza do projeto é complementar a política de saúde, com vistas a reduzir a mortalidade por causas evitáveis na primeira infância, bem como melhorar a qualidade de vida da criança e da família, a proposta de parceria será com os equipamentos públicos e privados que atendem o público alvo descrito no projeto.

Na área da saúde faremos apresentação do projeto e verificar as possibilidades de parceria com o Ambulatório de Alto Risco e o Ambulatório de Gestante de Alto Risco, além dos hospitais: Santa Casa, Unimed e Hapvida; Considerando a incidência de morte de causas evitáveis na primeira infância, prioritariamente os casos encaminhados deverão ser de mães adolescentes ou de idosos, no caso de serem os principais cuidadores.

Na área da educação a referência para os encaminhamentos será a Divisão de Creches, considerando que há 116 creches, será construído o fluxo para o atendimento; na política de assistência social será o CREAS I e CREAS II, sem prejuízo da articulação com órgãos do sistema de garantia de direitos. Haverá previsão de atendimento de demanda espontânea, como por exemplo casos encaminhados pelo Berçário Dona Nina, Universo Prematuro, Conselho Tutelar, que serão posteriormente referenciados nos serviços que a família/criança apresentar demanda.



Os CREAS poderão encaminhar casos de crianças pertencente às famílias atendidas na rede socioassistencial, sabemos que a política de assistência social atende famílias com mais de um membro com deficiência, mulheres gestantes em situação de rua ou violência, famílias em situação de extrema vulnerabilidade que requerem trabalho articulado para garantir direitos e a proteção social, crianças com deficiências que são acolhidas, portanto, o CREAS será o órgão de vinculação de encaminhamento ao projeto.

Na proposta de atendimento do público alvo, sabemos que há crianças que podem demandar cuidados de apoio após alta hospitalar, principalmente aquelas que apresentam malformações, ou sofreram intervenções como traqueostomia, ou que fazem uso de oxigênio, sonda para se alimentar.

Muitas famílias, particularmente mães, avós ou cuidadoras, (majoritariamente os cuidados são femininos) em razão da situação de gravidade podem apresentar medos, angustias, ou sentimento de incapacidade para prover os cuidados, necessitando de apoio e suporte sistemático, além de acolhimento psicológico para lidar com essas questões.

Não raro temos cuidadores que apresentam quadros de depressão, ansiedade, inclusive com tentativas de suicídio, principalmente por não contar com uma rede de apoio nos cuidados, ou pelo desgaste dos cuidados permanentes da criança, considerando ainda cuidados com os outros filhos, trabalho doméstico, instabilidade financeira, problemas conjugais.

Dessa forma, cuidar de quem cuida é fortalecer a capacidade protetiva, instrumentar para a percepção de sinais doenças, instrumentar para o estímulo físico e afetivo da criança, e principalmente reduzir a incidência de riscos no desenvolvimento da criança. Crianças que nascem com intercorrências apresentam maiores demandas por consultas, exames, tratamentos, alguns fora da cidade de Franca, sendo muito comum as mães deixarem o trabalho para prover todas essas requisições. Menezes (2021), em seu estudo de mestrado, aponta que, com frequência, crianças com deficiência estão sob cuidados de mães de forma solitária, as taxas de rupturas conjugais de famílias com crianças com deficiência são consistentemente mais altas, agravada pela insuficiência de rede de apoio, e quando há, normalmente, é composta por outras mulheres. Quanto maior o nível de dependência da pessoa com deficiência, maior é o cuidado exclusivo pela mãe e menor o apoio da rede familiar ou institucional (Vaz, 2023).

O projeto prevê articulação intersetorial, considerando que a questão abrange o trabalho em rede e a integralidade das necessidades das crianças e suas famílias. A inclusão da pessoa com deficiência tem avançado, principalmente após a adesão do Brasil na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e implementação da legislação brasileira neste sentido. Para que a inclusão



aconteça de fato, é necessário que os profissionais recebam qualificação, orientação e sintam-se como corresponsável nesse processo, não são medidas punitivas que auxiliam o processo de inclusão de fato, mas medidas educativas de acolhimento da equipe e principalmente de informação qualificada sobre a deficiência, dessa maneira o projeto visa promover palestras e orientação para equipe das creches, prioritariamente aquelas que atendem crianças com o perfil do público alvo. Além das palestras, a divisão de creches poderá referenciar casos mais críticos para que a equipe possa atender às famílias, com orientação e apoio nos cuidados, bem como sugestão de adaptações que sejam necessárias.

Os atendimentos junto as famílias poderão ocorrer no espaço doméstico, nos espaços dos serviços ou no espaço da instituição, poderão ser individuais ou em grupos, antes da inserção a família será consultada do desejo ou não de receber os atendimentos. O planejamento das atividades deverá incluir as demandas trazidas pelas famílias e pelos serviços, os elementos do planejamento serão levantados nos encontros em grupo, nos atendimentos individuais, e na avaliação do serviço.

Em relação a avaliação do serviço será prevista em dois momentos, como forma de medir o impacto do projeto no início e ao final. Assim que o projeto completar seis meses, será feita a gravação com o impacto do projeto, a equipe deverá planejar e elaborar desde o início os instrumentais que serão utilizados para poder medir o impacto, levando em consideração as metas estabelecidas.

Os casos serão reavaliados pela equipe com a finalidade de verificar as possibilidades de alta, que vai depender da particularidade de cada situação, sendo que alguns podem ter alta assim que estiver acompanhamento pela rede de serviços e outros em razão da complexidade ou gravidade poderá permanecer no projeto, até o encerramento, sendo referenciado ao final no serviço que melhor atender a necessidade de suas demandas.

Nos termos dos objetivos propostos, a entidade desenvolverá:

- ✓ Atendimento de até 70 crianças e suas famílias ao longo de 11 meses, com equipe multidisciplinar, especializada no atendimento de crianças com deficiências;
- ✓ Promover 10 palestras, campanhas para prevenção às deficiências, prevenção de acidentes domésticos, sobre os marcadores do desenvolvimento infantil, importância da estimulação precoce, junto a rede de serviços da saúde e educação;

Além de contratação da equipe, há previsão de aquisição de materiais de custeio que serão necessários para o serviço, como luvas de procedimento, álcool gel 70%, máscara descartável.

Também estamos prevendo a contratação de serviço de transporte para a locomoção da equipe, visitas domiciliares, palestras na rede parceira. Para favorecer os encaminhamentos, há a



previsão de disponibilizar passes de ônibus as famílias atendidas, para manter regularidade nos atendimentos e encaminhamentos para a rede. Também prevemos a dispensação de suplemento alimentar, até que a família consiga pela rede pública, bem como apoio com cesta básica até que o encaminhamento para a área social seja efetivado. Considerando que os atendimentos e acompanhamentos será precedido de avaliação das condições clínicas da criança, e que será atendida criança com agravamento do quadro de saúde, estamos prevendo equipamentos necessários para avaliação e atendimento emergencial, sendo previsto a aquisição de oxímetro, ambu infantil, sonda de aspiração traqueal, além de mobiliários para compor a sala da equipe. Como há a previsão de palestras na rede, prevemos a aquisição de um retroprojeter, notebook, todos os equipamentos serão de uso exclusivo do projeto. Está previsto aquisição de materiais de custeio, como material descartável, brinquedos para uso de avaliação de linguagem. A impressora será necessária para impressão de materiais de orientação às famílias, impressão de encaminhamentos, relatórios.

META	INÍCIO mês	TÉRMINO mês	QTD.	CUSTO UNITÁRIO*	CUSTO TOTAL*
META 1 - Ofertar orientação e atendimento especializado para 70 crianças de 0 – 6 anos, com deficiência, hipótese de deficiência e/ou doença rara, em condições de vulnerabilidade e exclusão social, por 12 meses	1	12	11 meses	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Etapa 1 Disponibilizar equipe técnica para o serviço				R\$ 0,00	R\$ 194.934,71

Atividades:

- 1.1 Contratar, qualificar e manter equipe exclusiva de trabalho
- 1.2 Ofertar atendimento especializado as famílias de crianças com deficiência, hipótese de deficiência e/ou doença rara, congênita, baixo peso, em situação de vulnerabilidade.
- 1.3 Favorecer o apoio e a inclusão social de crianças com deficiência na primeira infância;
- 1.4 Apoio na construção de rotinas de cuidados da criança, suporte emocional e social para famílias.

Metodologia: Conforme descrito anteriormente, a composição da equipe prevista será: 01 assistente social – 20 horas; 01 psicólogo – 20 horas; 01 fonoaudiólogo – 20 horas; 01 fisioterapeuta - 20 horas; 01 técnico de enfermagem – 20 horas. Após a contratação será realizada formação pela equipe própria de saúde. Posteriormente, haverá a apresentação do projeto para os serviços propostos nas áreas da saúde, educação e assistência social, e indicação dos casos aderente ao projeto. Inicialmente haverá consulta das famílias no interesse de receber ou não os atendimentos/orientações, após manifestação de interesse, será levantada as perspectivas da família em relação a suas demandas, em seguida a equipe fará o estudo de caso e um plano de atendimento de acordo com as dificuldades e potencialidades da família. Os casos serão reavaliados a cada três meses para verificar possibilidades de alta, articulação ou encaminhamento para rede de atendimento específica para cada caso. A frequência das visitas e da necessidade de acompanhamento sistemático será pactuada com a família e de acordo com as demandas apresentadas pelo quadro de saúde



da criança.

Formas de verificação: processo seletivo divulgado; relação dos profissionais contratados; registro do ponto de trabalho; relatório de atividades; registro fotográfico; gravação de vídeo; relação nominal dos atendidos.

Meta 2

Reduzir em 10% a mortalidade de causas evitáveis na primeira infância.

02

12

10%

R\$ 0,00

Etapa 1

Acompanhar todas as crianças com intercorrências no desenvolvimento global encaminhadas para o projeto.

R\$ 13.114,00

Atividades:

1. promover estratégias de acompanhamento em relação a carteira de vacinação, promover apoio para a importância do aleitamento materno, acompanhamento em serviços de saúde;
2. Promover palestras de prevenção, manejo de deficiências à rede de saúde, assistência social e educação;
3. ofertar orientações especializadas quanto a estimulação, prevenção de agravos à saúde do público alvo;
4. acompanhar sistematicamente famílias vulneráveis com crianças que necessitam de cuidados em saúde (público alvo);
5. Ofertar provisoriamente dieta industrializada para bebês que apresentem a demanda;
6. Favorecer a regularidade no acompanhamento de serviços de acompanhamento em saúde, serviços auxiliares.

Metodologia: Após a elaboração do Plano de Atendimento que será formulado com a contribuição de todas as áreas de atendimento, com a participação da família, serão levantados os casos prioritários, de crianças com agravos no desenvolvimento e no quadro de saúde, oriundos de famílias vulneráveis. Essas crianças receberão atenção diferenciada, com mais visitas e apoio nos encaminhamentos para a rede de serviços, bem como, caso seja necessário, destinação de suplemento alimentar até que se consiga pela rede pública, destinação de cesta- básica e encaminhamento para a política de segurança alimentar, acompanhamento da carteira de vacinação e acompanhamento nos serviços auxiliares de saúde, com destinação de passe de transporte caso seja necessário para garantir a regularidade do acompanhamento.

Outra forma de reduzir a mortalidade de causas evitáveis será a promoção de palestras, formação para equipe de creches, equipe do CREAS no sentido da prevenção as deficiências, prevenção de acidentes domésticos, promoção e incentivo a vacinação na primeira infância, palestras sobre os marcadores do desenvolvimento infantil e estímulos necessários para favorecer o desenvolvimento. Serão realizadas no mínimo 10 palestras na rede durante a execução do projeto. Haverá a oferta de jogos de jalecos e camisetas para todos os profissionais envolvidos no projeto, o uso do uniforme permite identificar os profissionais, melhora a



organização do trabalho e padroniza as vestimentas, dando maior segurança para o público alvo atendido, bem como para os serviços. Portanto, as despesas de custeio serão necessárias para a manutenção do projeto no tempo previsto, e contempla álcool, máscara, touca, jaleco e camiseta para equipe, pasta, prancheta.

Formas de verificação: número de palestras promovidas; número de famílias acompanhadas; carteira de vacinação em dia; percentual de redução de intercorrências, relatório de atividades, lista de presença das reuniões, registro fotográfico, produção do vídeo com o impacto do projeto.

<p>Etapa 2 Ofertar condições técnicas para equipe prover o acompanhamento dos casos</p>					<p>R\$ 72.451,29</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------

Atividades:
 Contratação de serviços de terceiros – transporte
 Contratação de serviços de terceiros – motorista
 Aquisição de passes de transporte público

Metodologia:
 Para que a equipe possa promover o atendimento externo será necessário a contratação de serviço de transporte e motorista, com a finalidade de otimizar o recurso pretende-se fazer cotação prévia, com média de repasse mediante quilometragem rodada no mês, sendo previsto o custo com combustível. A opção será pela melhor proposta, bem como pela qualidade e segurança do serviço. O carro, assim como o motorista será de uso exclusivo do projeto, com carga horária para atender as necessidades e atividades programadas pela coordenação. Haverá visitas domiciliares, agendadas semanalmente, bem como as palestras mensais nos equipamentos citados no projeto. Contemplamos a aquisição de passes de transporte público para famílias que apresentarem dificuldade na regularidade de presença em serviços auxiliares de saúde.

Formas de verificação: orçamento de empresas; contrato de pessoa jurídica, Prestação de Contas, relatório de atividades, relação de atendimentos.

<p>Etapa 3 Ofertar estrutura e espaço físico para equipe de atendimento do projeto.</p>					<p>R\$ 19.500,00</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------

Atividades:
 Aquisição de mobiliários
 Aquisição de equipamentos de informática e impressora
 Aquisição de materiais para avaliação e orientação
 Aquisição de projetor multimídia



Metodologia: Será destinada uma sala para a equipe do projeto, porém, será necessário a aquisição de mobiliário de acordo com número de profissionais, será adquirido um notebook, uma impressora e um retroprojeto considerando que haverá palestras orientativas na rede de saúde, educação e assistência social. Todos os equipamentos serão precedidos de orçamento prévio, e serão utilizados exclusivamente para o projeto.

Formas de verificação: orçamentos; Prestação de Contas, relatório de atividades, relação de atendimentos.

VII – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES / MÊS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Processo de seleção, contratação e formação da equipe	X	X										
Divulgação do projeto na área da educação: Divisão de creches		X										
Divulgação do projeto na área da saúde: ACAR e AGAR		X										
Divulgação do projeto: Hospitais: Santa Casa; Unimed e Hapvida		X										
Divulgação do projeto área da assistência social: CREAS I e II		X										
Promoção de palestras junto a rede saúde; educação e assistência			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento dos casos encaminhados		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejamento, Estudo de caso, desligamento e inserção de casos novos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório de Execução do projeto e prestação de contas						X						X
Produção do vídeo com o impacto do projeto						X						
Monitoramento do projeto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação de impacto do projeto					X						X	



Cotação e aquisição de materiais de custeio do projeto	X	X					X	X				
Cotação e contratação de serviços de terceiros – transporte / motorista	X	X										
Cotação e aquisição dos equipamentos	X	X	X									

Franca, 17 de junho de 2024

Paulo Henrique Ferreira
Presidente
Gestão 2022-2025

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painéis Saúde Brasil: mortalidade na infância e componentes**. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/saude-brasil/mortalidade-na-infancia/>. Acesso em 05 mai. 2024.

CONASS. SUS de todos: rede para a pessoa com deficiência. Disponível em: <https://www.conass.org.br/sus-de-todos-rede-para-a-pessoa-com-deficiencia-atende-todo-o-pais/>. Acesso em 08 mai.2024.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE FRANCA. Plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes do município de Franca: 2016-2026. Franca/SP.

Disponível em:

https://www.franca.sp.gov.br/portal/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=52:plano-municipal-decenal&Itemid=587. Acesso em 03 mai. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Primeira infância primeiro. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/>. Acesso em 04 mai. 2024.



IBGE.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/franca/pesquisa/39/0>. Acesso em 14 mai. 2024.

MENEZES, Tarcísio Almeida. As mães na produção do cuidado à pessoa com deficiência: uma cartografia na cidade de João Pessoa - PB -, 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL. Plano Municipal da Primeira Infância de Franca– versão preliminar. Disponível em: <https://www.franca.sp.gov.br/acao-social/plano-municipal-pela-primeira-infancia>. Acesso em 09 mai. 2024.

VAZ, Viviane Cristina Silva. **A negligência familiar sob o olhar de mães e de profissionais da APAE-Franca**. 2010. 121 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Direito, História e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Franca, 2010.

VAZ, Viviane Cristina Silva. **Questão social e pessoa com deficiência: o paradoxo da conquista de direitos**. 2023. 155 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Franca, 2024.