Prefeitura de SOROCABA

Secretaria da Saúde

PROJETO BÁSICO

SERVIÇO ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

SUMÁRIO

1. OBJETO 5

1.1 Compete à convenente: 5

1.2 Compete à Conveniada: 5

2. JUSTIFICATIVA 6

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SUAS COMPETÊNCIAS 8

3.1 Descrição Geral do Serviço 8

3.2 Horário de funcionamento 8

3.3 Público-alvo 9

3.4 A Conveniada deverá: 9

4. ATIVIDADES E METODOLOGIA A SEREM EXECUTADAS 14

4.1 Acolhimento do usuário e avaliação inicial 14

4.2 Relatório Médico 16

4.3 Diagnóstico 16

4.4 Tratamento – Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a oferta de cuidados 17

4.5 Abordagem Terapêutica ABA (Applied Behavior Analysis) 18

4.6 Abordagem de Integração Sensorial de Ayres (ISA) 18

4.7 Demais abordagens 18

4.8 Orientações aos Cuidadores e Familiares 19

4.9 Atendimento Individual e em Grupo 19

4.10 Reuniões periódicas da equipe 20

4.11 Registro em Prontuário Único (Sobre SIS, Prontuário Eletrônico do Cidadão e Whatsapp) 20

4.12 Estratégias de Educação Permanente e Continuada 21

4.13 Sistema de Referência e Contra referência 22

4.14 Articulação com Pontos da Rede de Saúde 22

4.15 Articulação Intersetorial 22

4.16 Participação em Estudos e Pesquisas 22

4.17 Cenário de Prática do Programa de Residência do Município 22

5. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS 22

5.1 Objetivos Gerais 22

5.2 Objetivos Específicos 23

6. ESPECIFICAÇÕES DA DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA APROPRIADA PARA A EXECUÇÃO DO AJUSTE 23

7. INDICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS A SEREM PACTUADOS, ASSOCIANDO-OS COM A RESPECTIVA DEMANDA 24

7.3 Produção Mínima 24

8. ESTRUTURA FÍSICA 24

8.3 Sala de Integração Sensorial 25

9. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA E IDOSAS DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO 27

10. RECURSOS HUMANOS 28

10.1 Equipe 28

10.2 Responsabilidade da Conveniada com os Recursos Humanos: 30

10.3 Serviço de Higienização e Limpeza 33

10.4 Atribuições dos Profissionais 33

10.5 Atribuições Específicas 34

11. RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS 39

12. VALOR ESTIMADO E INFORMAÇÃO SOBRE A PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM QUE OCORRERÃO AS DESPESAS 50

13. VIGÊNCIA NECESSÁRIA PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO DO AJUSTE 50

14. CRITÉRIO DE ESCOLHA DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS 50

15. INSTRUMENTO DE PACTUAÇÃO 51

16. FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO 51

17. FORMA DE MENSURAÇÃO DOS CUSTOS, POR UNIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS ENTRE OUTROS 52

18. REGULAÇÃO DE ACESSO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) 52

18.1 Serviço de Regulação municipal de vagas 53

19. FATURAMENTO E CADASTRAMENTO DA SECRETARIA DA SAÚDE (CNES) 54

19.1 Faturamento Ambulatorial 54

19.2 Produção Ambulatorial 54

19.3.2 Atendimentos para diagnóstico 56

19.3.3 Atendimentos para tratamento 57

19.3.4 Quanto ao Serviço Social 57

19.3.5 Quanto ao profissional de Educação Física 58

19.3.6 Quanto aos atendimentos médicos 58
19.4 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) 58
19.5 Controle e Avaliação dos Pacientes Agendados 59
19.6 Transparência 59
20. METAS QUANTITATIVAS, QUALITATIVAS E INDICADORES 59
20.1 Metas Quantitativas: indicadores obtidos mediante a mensuração, tabulação de relatórios e outras ferramentas. 59
20.2 Metas Qualitativas: indicadores qualitativos serão obtidos por metodologias definidas pelo gestor para avaliar a qualidade dos serviços. 63
20.3 Descrição das Metas Qualitativas: 63
20.4 Avaliações e Cumprimentos das Metas 66
21. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 66
ANEXO – MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO 65

PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

Serviço Especializado de Diagnóstico e Acompanhamento Multiprofissional de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), contemplando residentes do Município de Sorocaba, com idade entre 0 a 18 anos incompletos, de acordo com demanda encaminhada pela Central de Regulação de Vagas Eletivas e Divisão de Avaliação e Controle (CREDAC).

1.1 Compete à convenente:

I - Monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do Convênio bem como os atendimentos realizados pela Conveniada, por meio de visitas in loco, solicitação de documentos, análise dos relatórios de atendidos e atividades e demais diligências a critério da Administração Pública;

II - Analisar e aprovar a prestação de contas da Conveniada, de acordo com a Lei de Licitações e Contratos Administrativos nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e as Instruções TCESP nº 01/2024;

III - Realizar, sempre que possível, a pesquisa de satisfação com os usuários do serviço em acordo com o plano de trabalho e utilizar os resultados como subsídio na avaliação do contrato celebrado e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas;

IV - Verificar quadrimestralmente o desenvolvimento das atividades e o retorno obtido nos serviços, elaborando relatório circunstanciado.

§1º - A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por Comissão Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da SES nomeada pela Administração Municipal.

§2º - A verificação relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a Conveniada restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

§3º - Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercidos pelo Município sobre a execução do objeto deste edital, fica reconhecida a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS.

1.2 Compete à Conveniada:

I - Executar o serviço contratado em consonância com os objetivos e indicativos metodológicos específicos nos termos da legislação vigente;

II - Elaborar, organizar e manter prontuários individuais atualizados dos usuários atendidos pelo serviço, com registros sistemáticos dos dados, informações pertinentes ao serviço e o trabalho desenvolvido;

III - Participar das reuniões de acompanhamento, gestão operacional e capacitações: a) A ausência na participação das reuniões sem justificativa, ensejará a aplicação da pena de advertência.

IV - Solicitar autorização por meio oficial, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, para eventuais pretensões de alterações nas ações ou forma de execução do objeto pactuado;

V - Manter atualizadas as informações no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES de acordo com o necessário para a prestação e habilitação dos serviços a serem contratados;

VI - Durante a vigência da parceria, dar atendimento continuado aos beneficiários, sendo proibida a interrupção do funcionamento do serviço a qualquer tempo: a) Constatada a interrupção injustificada do serviço, será aplicado o desconto no repasse proporcional aos dias de interrupção, sem prejuízo da aplicação de sanções contratuais, administrativas e legais.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A Lei nº 12.764/2012 assegura às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) o acesso aos serviços de saúde, incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e apoio contínuo, com o objetivo de promover o tratamento integral de suas necessidades de saúde.

2.2 Segundo a mais nova atualização do CDC (Centro de Controle de Prevenção e Doenças), do governo dos EUA, que é considerada a principal referência acerca da prevalência do TEA em todo o mundo, 1 a cada 31 crianças de até 8 anos está no espectro autista (3,22% da população). O estudo científico, divulgado oficialmente em 17 de abril de 2025, analisou dados de crianças nascidas em 2014, abrangendo 16 regiões dos Estados Unidos (5 a mais que nos anos anteriores), e apresentou uma prevalência superior à do estudo anterior, de 2023, que havia indicado 1 em cada 36 crianças (2,78%). Vale destacar ainda que “prevalência” não significa necessariamente que houve mais casos novos de TEA, mas sim que mais pessoas foram identificadas, diagnosticadas.

2.3 Em 2025, dados inéditos do IBGE revelaram que 2,4 milhões de brasileiros têm diagnóstico de Autismo (TEA), representando 1,2% da população com mais de 2 anos. Esse número oficial, divulgado no Censo 2022 (publicado em 2025), mostra que 1 em cada 38 brasileiros (com mais de 2 anos) possui TEA.

2.4 Conforme a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), considera-se pessoa com deficiência aquela que apresenta impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com barreiras, obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

2.5 O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por dificuldades em áreas como linguagem, socialização e comportamentos repetitivos, podendo estar associado a manifestações como inquietação, agitação psicomotora e agressividade, afetando significativamente a interação social e a qualidade de vida.

2.6 De acordo com dados da Central de Regulação Municipal, há 1710 crianças e adolescentes em demanda reprimida para investigação do diagnóstico de TEA e 1251 crianças e adolescentes já diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista.

2.7 É essencial recordar que de acordo com o Acórdão nº2023 0001088226 a responsabilidade para com os cuidados que envolvem o público TEA é primordialmente da Secretaria Estadual de Saúde, todavia, pelo reconhecimento da importância da atuação do município, já há vagas fornecidas pelo município de Sorocaba, custeadas através de emendas parlamentares para a prestação de serviços

de tratamento para crianças com TEA, residentes no município de Sorocaba, somando ao todo, 285 vagas para o tratamento, que deverá ser garantido para continuidade, neste caso, também pelo próprio município.

2.8 Até este momento, as vagas de tratamento serão destinadas para crianças e adolescentes que já se encontram em tratamento em outro serviço, cuja prestação se encerrará em breve.

2.9 Em caso de possível alta ou desligamento do tratamento por "n" possibilidades e vagas remanescentes, outro paciente poderá utilizar a vaga em questão, através dos critérios técnicos de regulação.

2.10 Todavia, não há local específico no município para realização dos diagnósticos, e, por esse motivo, a SES implantará a oferta de mínimo de 200 novas avaliações diagnósticas para crianças e adolescentes com suspeita de TEA.

2.11 Sendo assim, a implantação do serviço de Diagnóstico e Tratamento TEA, objeto deste documento, se faz necessário para ofertar condições de disponibilizar a realização de diagnósticos assertivos, bem como estimular a continuidade do tratamento do público-alvo, sob critérios de regulação e vagas disponíveis, segmentados para a demanda que levará ao processo de diagnóstico e de tratamento.

2.12 Ademais, é importante destacar que a opção pela restrição à faixa etária, deu-se pelo fato de que a predominância da infância e adolescência na demanda reprimida de TEA confirmado é de 93,37% e de 95,44% na demanda de TEA interrogado e que é importante que a equipe planejada por este termo seja voltada tecnicamente para o olhar singular do atendimento da infância e adolescência. Dessa forma, a implementação de um Serviço Especializado em Autismo catalisará o acesso ao tratamento especializado, promovendo inclusão social, autonomia e qualidade de vida, o que amplia o acesso aos serviços essenciais de saúde, possibilitando contribuir significativamente para a redução das filas de espera, atendendo a uma demanda urgente de nossa população.

2.13 A especificidade necessária para o diagnóstico e acompanhamento do TEA exige uma equipe multiprofissional composta por profissionais com conhecimento teórico e prático prévios a respeito da demanda atendida, bem como a infraestrutura adequada que tornam a execução direta do serviço inviável menos vantajosa economicamente para o Município, no cenário atual, que exige disponibilidade de local com acessibilidade adequada, gama de equipamentos para aquisição, a fim de estruturar os espaços de atendimento, itens que o município, até este momento, não possui em seu rol de contratos.

2.14 Além disso, além da inexistência de espaço físico adequado próprio, a execução do serviço por meios próprios, exigiria aquisição de itens e materiais através de múltiplos processos licitatórios de compras que poderiam encarecer o serviço, e que impossibilitaria que os atendimentos ocorressem com a brevidade exigida.

2.15 Com relação ao RH, a impossibilidade de gerenciamento por meios diretos também se dá pela inexistência de algumas categoriais profissionais através de concurso público vigente.

2.16 Portanto, este chamamento público permite ao Município acessar equipe e estrutura específica para promover o cuidado necessário, sob a conjuntura apresentada.

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SUAS COMPETÊNCIAS

3.1 Descrição Geral do Serviço

3.1.1 A administração, operacionalização e execução deste serviço devem estar alinhadas às Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade e a equidade no cuidado prestado no âmbito do SUS.

3.1.2 O Serviço Especializado em Autismo tem como objetivo ofertar atendimento multiprofissional para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou em fase de avaliação do diagnóstico de TEA, o qual busca desenvolver as potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas de cada indivíduo. O foco é promover a autonomia e a participação social dessas pessoas em igualdade de condições e oportunidades com as demais, por meio de um cuidado integrado e ampliado.

3.1.3 Os atendimentos prestados serão divididos através de duas vertentes, sendo uma delas voltadas para o estabelecimento do diagnóstico de 200 crianças e adolescentes por mês, com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), através de regulação de vagas por parte do município e a segunda, para a oferta de 285 vagas para atendimento de crianças e adolescentes que já possuem o diagnóstico de TEA confirmados e que já se encontram em tratamento em instituições cujo prazo para finalização do convênio se findará com brevidade. Na possível futura inexistência de demanda para avaliação diagnóstica, as horas dos profissionais podem ser revertidas para aplicação de tratamento.

3.1.4 Finalizado o processo de cuidados destas pessoas que já se encontram em tratamento e com a existência de vagas disponíveis, outras crianças e adolescentes com diagnósticos de TEA já estabelecidos serão inseridas nessas vagas, mediante a regulação realizada pelo CREDAC.

3.1.5 O atendimento deve ser realizado de forma integrada, por meio da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), cuja construção envolve toda a equipe multiprofissional, o usuário, seus familiares e acompanhantes. O processo é realizado de maneira matricial na rede de atenção, e é fundamentado na avaliação biopsicossocial, garantindo um cuidado singularizado e contínuo, incluindo a possibilidade de utilização de abordagens específicas, de acordo com a demanda, tais como a ABA e a Integração Sensorial.

3.2 Horário de funcionamento

3.2.1 O Serviço Especializado em Autismo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, 5 (cinco) dias da semana, das 07 às 19 horas, durante os 12 meses no ano, possibilitando acesso facilitado à população. Os dias trabalhados deverão acompanhar o calendário de atividades da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, com exceção do feriado do dia do servidor público e dos pontos facultativos, no qual a Conveniada deve ofertar atendimento à população, normalmente.

3.2.2 Em relação ao número de 200 atendimentos para diagnóstico, esse número não pode ser diminuído em razão de feriados, tampouco outras causas.

3.3 Público-alvo

3.3.1 Serão atendidas, por meio deste Convênio, crianças e adolescentes entre 0 (zero) a 18 anos de idade incompletos, residentes e domiciliadas no Município de Sorocaba, com suspeita ou diagnóstico de TEA, cuja vaga tenha sido regulada através do CREDAC.

3.3.2 O atendimento será realizado de acordo com os parâmetros de referência e contra referência definidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os repasses vinculados a este serviço.

3.4 A Conveniada deverá:

3.4.1 Administrar e prestar atendimento multidisciplinar nas áreas de assistência social, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, neuropediatra, médico psiquiatra, médico neuropediatra, médico pediatra, neuropsicopedagogo, musicoterapia, nutrição, psicologia, profissional de educação física e terapia ocupacional, às pessoas com TEA, até o platô do desenvolvimento das habilidades e potenciais ou alcance da autonomia e qualidade de vida com retorno ao cuidado à Atenção Básica e/ou outras estratégias de cuidados.

3.4.2 Promover o cuidado ampliado e integrado, com diagnóstico, acompanhamento e encaminhamentos necessários de acordo com as características individuais de cada pessoa com TEA e seus familiares;

3.4.3 Cumprir as Boas Práticas para Serviços de Saúde postuladas pela ANVISA, bem como as Boas Práticas para Organização e Funcionamento, adequando seus processos a essas recomendações;

3.4.4 Prestar assistência utilizando protocolos reconhecidos pelos órgãos governamentais que visam nortear o cuidado do TEA no SUS, como as “Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo” e a “Linha de cuidado do Transtorno do Espectro Autista (TEA) MS 2025”.

3.4.5 Articular-se com a Rede Municipal de Saúde respeitando fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência estabelecidos pela Secretaria da Saúde;

3.4.6 Possuir equipe multiprofissional minimamente como descrito no quadro 3 e suas variações (Recursos Humanos);

3.4.7 Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da instituição Conveniada;

3.4.8 Atender demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas relacionadas aos serviços prestados pela Conveniada;

3.4.9 Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais, conforme pactuação SES e qualidade das respostas;

3.4.10 Cumprir os prazos de resposta das demandas solicitadas pela SES.

3.4.11 Os serviços oferecidos pela Conveniada devem ser gratuitos a todo o público-alvo, de acordo com suas necessidades e demandas. Nos casos de serviços não ofertados pela Conveniada neste Termo, a mesma deve efetuar o encaminhamento para que, seja inserido no Fluxo municipal de encaminhamentos e regulação, a fim de que seja dado continuidade às necessidades do munícipe.

3.4.12 A Conveniada se responsabiliza integralmente pela realização dos procedimentos pactuados incluindo avaliação, atendimento, orientação e demais competências dos profissionais envolvidos sob a sua responsabilidade;

3.4.13 É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras, ressaltando-se a faixa etária atendida no serviço.

3.4.14 Os responsáveis pela instituição Conveniada devem fazer a gestão e a execução dos serviços a fim de garantir que a atenção prestada seja de qualidade, humanizada e cumpra com todos os preceitos estabelecidos nas Políticas Públicas de Saúde, suas revisões, e em qualquer outro instrumento normativo direcionado às especificidades do atendimento realizado;

3.4.15 A Conveniada deve informar imediatamente a assessoria de comunicação da Secretaria da Saúde sobre possíveis exposições na mídia envolvendo o objeto do convênio e só poderá conceder entrevistas ou informações à imprensa mediante solicitação ou autorização da Secretaria da Saúde;

3.4.16 Atender crianças e adolescentes entre 0 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos residentes e domiciliados no Município de Sorocaba de acordo com parâmetros de referência e contra referência definidos pelo SUS, através da Central de Regulação Eletiva e Divisão de Avaliação e Controle.

3.4.17 Garantir a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

3.4.18 Ampliar o acesso e qualificar a atenção às pessoas com TEA e suas famílias;

3.4.19 Realizar avaliação e acompanhamento multidisciplinar com planejamento terapêutico individualizado visando autonomia e desenvolvimento de potencialidades;

3.4.20 Contribuir para dinâmica familiar estimulando a cooperação de todos no processo de reabilitação e cuidados nos espaços sociais, terapêuticos, de lazer e trabalho;

3.4.21 Promover espaços para Educação Permanente e Continuada, capacitando e atualizando os profissionais, com profissionais externos ao corpo do serviço, trimestralmente, por meio de cursos, oficinas, jornadas, seminários e encontros locais ou regionais, com tema definidos em conjunto com a Secretaria de Saúde. Deve ocorrer no mínimo trimestralmente.

3.4.22 Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde, bem como monitorar os indicadores determinados pela Secretaria de Saúde que possuam a mesma finalidade.

3.4.23 O serviço deverá garantir o atendimento a todo o público-alvo, não sendo permitida, em hipótese alguma, a recusa ou negativa de atendimento. Excepcionalmente, nos casos em que houver esgotamento comprovado dos recursos técnicos ou terapêuticos necessários ao atendimento adequado da criança ou do adolescente naquele serviço, desde que devidamente justificado por relatório técnico fundamentado, o serviço poderá realizar o encaminhamento para outra modalidade de serviço da rede, que possua condições de dar continuidade ao atendimento, assegurando-se a integralidade do cuidado e a proteção dos direitos do usuário. O encaminhamento não se caracteriza como interrupção ou negativa de atendimento, devendo ser realizado de forma responsável,

articulada e documentada, garantindo o acompanhamento do caso até a efetiva vinculação ao novo serviço, sendo supervisionado pelos técnicos da Secretaria de Saúde.

3.4.24 Responsabilizar-se por todos os insumos, equipamentos, material de escritório e outros necessários para a perfeita execução dos serviços;

3.4.25 Manter em seus registros documentação que comprove a formação técnica, necessária ao atendimento do objeto, de todos os profissionais envolvidos de acordo com o quadro 3 e seus derivados (Recursos Humanos);

3.4.26 Responsabilizar-se pela obtenção dos números de CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária, Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros, responsabilizar-se pelos custos em decorrência de tal necessidade, bem como manter todos esses documentos atualizados.

3.4.27 Tomar as medidas e cuidados necessários para evitar infecção cruzada, adotando e mantendo todas as técnicas necessárias de biossegurança;

3.4.28 Respeitar o sigilo dos casos, não podendo divulgar sob forma nenhuma, informações atribuídas ao prontuário, devendo ser mantidas sob a guarda do profissional ou da Instituição;

3.4.29 Deverá, quando do fornecimento do relatório de atendimento prestado pelo SUS, colher a assinatura do paciente, ou do seu representante legal, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário;

3.4.30 A Instituição deverá inserir os documentos para prestação de contas, indicadores das metas quantitativas e qualitativas em sistema eletrônico vigente (SGTS – Sistema de Gestão do Terceiro Setor), e enviar digitalmente para o e-mail para a divisão de convênios, impreterivelmente, em até 45 dias após o pagamento de cada parcela para os casos de repasses financeiros em parcelas mensais e sucessivas;

3.4.31 Elaborar relatórios à SES, conforme cronograma físico-financeiro, para prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Sorocaba quando solicitado;

3.4.32 O funcionamento do serviço deverá estar de acordo com o Projeto Básico e as normas vigentes para a efetiva habilitação do serviço e o descumprimento pela Conveniada ensejará a aplicação de penalidades e rescisão do ajuste celebrado;

3.4.33 A Conveniada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste edital;

3.4.34 Atender integralmente os itens descritos nos tópicos do Projeto Básico: Atividades, metodologia, Instalação Física, Materiais e Equipamentos, Procedimentos, Recursos Humanos, Regulação de Vagas, Faturamento e Cadastramento, Prontuário, Metas, Serviços e Indicadores;

3.4.35 Elaborar e implementar Fluxos, Protocolos Clínicos e Procedimentos Operacionais Padrão, pertinentes às atividades realizadas, sendo que os mesmos deverão ser submetidos à avaliação da Secretaria da Saúde;

3.4.36 Normas, procedimentos e rotinas técnicas atualizados de todos os processos de trabalho devem ser disponibilizados em local de fácil acesso para toda equipe em acordo com os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde da RDC Nº63, de 25 de novembro de

2011. Todas as normas, procedimentos e rotinas técnicas devem ser revisados e atualizados a cada 2 anos.

3.4.37 Possuir rotinas e normas escritas, pertinentes à atividade, anualmente atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico do serviço;

3.4.38 Construir, implementar o PTS para todos os usuários, bem como reavaliar o PTS de todos os usuários semestralmente.

3.4.39 Realizar reuniões de equipe para discussão dos casos e revisão dos PTS, com periodicidade de 1 vez por semana, com duração de 90 minutos, sendo uma reunião semanal para a equipe que fará o diagnóstico e outra para a equipe que aplicará a intervenção.

3.4.40 Apoiar as parcerias que a Prefeitura Municipal de Sorocaba estabelecer com Universidades como campo de ensino e pesquisa;

3.4.41 Trabalhar na lógica do SUS como escola, garantido e custeando preceptores capacitados, sendo possível cenário de prática para o Programa de Residência do Município;

3.4.42 Apoiar as campanhas em parceria com a Prefeitura Municipal de Sorocaba para sensibilização da sociedade sobre o TEA;

3.4.43 Oferecer oficinas de socialização e atividade inclusiva com a comunidade.

3.4.44 Custear e responsabilizar-se pelo fornecimento de todos os insumos diretamente relacionados aos serviços, tais como meios adequados de transporte dos colaboradores durante atividades externas relacionadas ao serviço como visitas domiciliares, reuniões externas e afins, água, energia elétrica, telefone, internet, taxas, IPTU, entre outros, por todas as demandas relacionadas à aquisição da primeira Licença de Funcionamento, bem como de sua manutenção, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (entre outras exigências sanitárias), material para atividades e oficinas, impressos, materiais de higiene pessoal e de limpeza);

3.4.45 Nos primeiros 30 (trinta) dias contratar equipe, treinar, promover integração e apresentação à rede de saúde municipal (unidades básicas, CAPS, unidades de urgência e emergência) e iniciar plenamente as atividades em até 30 dias;

3.4.46 Garantir em todas as salas de atendimento um computador de mesa ou laptop, bem como impressora e sistema de internet disponível. A presença do computador e da rede de Internet se faz essencial para a utilização do Prontuário eletrônico. Na hipótese de insuficiência do quantitativo de computadores e impressoras, deve ocorrer a locação do(s) equipamento(s) garantindo o quantitativo ideal para a execução dos serviços.

3.4.47 Garantir a presença de ar-condicionado em cada espaço interno da unidade, com BTUs compatíveis ao dimensionamento das salas de atendimentos individuais e coletivas, recepção, posto de enfermagem e consultórios. Na hipótese de insuficiência do quantitativo de aparelho de ar condicionado, deve ocorrer a locação do(s) equipamento(s) garantindo o quantitativo ideal para a execução dos serviços.

3.4.48 Possuir Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC, em conformidade com a Lei Federal 13.589/2018, ou outra legislação que venha a substituí-la, quando a soma de btu's do conjunto de condicionadores de ar for igual ou maior que 60;

3.4.49 Garantir que todos os sistemas de climatização mantenham-se em condições adequadas de limpeza e manutenção;

3.4.50 Executar a manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, de forma sistematizada da estrutura física do serviço, a fim de garantir o bom estado de conservação do imóvel e equipamentos, garantindo a prestação de serviços de forma contínua e em local adequado;

3.4.51 Garantir acessibilidade a pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos conforme a NBR 9050/2020, garantindo a segurança à mobilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida;

3.4.52 Possuir sinalização em locais visíveis da sua sede/estabelecimento, com placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo: a) nome da organização; b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município; c) a frase: "Serviço executado por meio de repasses público da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria/Órgão/SUS..".

3.4.53 Quando necessário, realizar a coleta dos exames laboratoriais descritos neste termo, a fim de catalisar a execução dos diagnósticos sendo que todo o material e transporte da coleta, bem como o custeio, serão garantidos pela Secretaria de Saúde, através dos laboratórios de referência, com teto de até 100 crianças submetidas a exames no mês.

3.4.54 Conforme disposto no item acima, quando necessário, para efetuar o apoio diagnóstico do caso sob avaliação (para a modalidade de tratamento deve seguir o fluxo municipal regular), poderão ser solicitados pelo médico da equipe da Instituição, conforme necessidade individual de cada caso e que serão coletadas pela equipe deste serviço: Laboratoriais (hemograma, glicemia, função hepática, função tireoidiana, função renal, perfil lipídico e prolactina se estiver usando risperidona), Urina I.

3.4.55 Também sob o critério de estabelecimento diagnóstico, quando necessário, garantir e custear a realização de exames de Eletrocardiograma e Eletroencefalograma, realizados em unidades externas ao Polo com teto, de até 25 eletrocardiogramas e de até 25 eletroencefalogramas mensais, contratadas e custeadas pela conveniada, devidamente justificado, sob supervisão do médico auditor da SES, designado também pela SES;

3.4.56 Efetuar através de consulta com médico psiquiatra a qualificação de guias de encaminhamento, quando necessário, incluindo a classificação dos níveis de suporte TEA, quando diagnosticado.

3.4.57 Adquirir e, se necessário custear o fornecimento de escalas padronizadas (materiais de avaliação neuropsicológica), conforme quadro de dimensões avaliadas e testes correspondentes (ex.: Avaliação Cognitiva – SON-R 2½-7 e CMMS-3; Comportamento e Interação Social – ADOS-2 e SRS-2; Avaliação de Linguagem – TENA e TDF; Comportamento adaptativo – Vineland-3; Avaliação Humor e Comportamento – ETDAH, SNAP-IV, MASC-2, CDI-2; Escalas Diagnósticas Específicas para TEA – ADOS-2, PROTEA-R; Escalas de Desenvolvimento – PORTAGE ou IDADE, DENVER 2; Escalas de Comportamentos – ICA; Classificação de Gravidade de Autismo na Infância – CARS 2; Escalas de Avaliação de Traços – ATA; Avaliação Global de Funcionamento – AGF).

3.4.58 Adquirir o material para o teste e utilizar testes validados, tais como WISC - IV, entre outros; Deve ser utilizado quando necessário e devidamente justificado, sob supervisão do médico auditor da SES, designado também pela SES;

3.4.59 Fornecer e custear até 25 exames/mês de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Bera) e 25 exames/mês de Audiometria, realizados em unidades externas ao Polo, sob responsabilidade da conveniada; deve ser utilizado quando necessário e devidamente justificado, sob supervisão do médico auditor da SES, designado também pela SES;

3.4.60 Disponibilizar Internet wi-fi aos usuários e responsáveis, para o uso durante a permanência no serviço.

3.4.61 Ofertar e custear até 02 Tomografias de crânio/mês e 02 Ressonâncias Magnéticas de Crânio/mês, todas com emissão de laudo e realizadas em unidades externas ao Polo. Deve ser utilizado quando necessário e devidamente justificado, sob supervisão do médico auditor da SES, designado também pela SES;

3.4.62 Responsabilizar-se pelo custeio e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a RDC 222/ANVISA de 2018 que regulamenta as Boas Praticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

3.4.63 Deverá elaborar plano de gerenciamento de resíduos conforme a RDC 222/2018, apontando e descrevendo todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição ao final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção a saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

3.4.64 A coleta dos resíduos e os custos relativos ao serviço ficarão a cargo da Entidade.

3.4.65 Possuir Plano de Contingência para realizar reparos/adaptações no imóvel durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço;

3.4.66 Prover a segurança elétrica dos equipamentos eletrodomésticos, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde ate seu destino final.

4. ATIVIDADES E METODOLOGIA A SEREM EXECUTADAS

Os atendimentos prestados serão didaticamente divididos entre: Diagnóstico e Tratamento, porém, não há impedimento para que uma equipe diagnóstica passe a atender pacientes que efetuam o tratamento, assim, como vice-versa, desde que devidamente alinhado previamente.

4.1 Acolhimento do usuário e avaliação inicial

4.1.1 As intervenções devem ocorrer de acordo com protocolo interno de avaliação e hipótese diagnóstica (seguindo roteiros e procedimentos específicos do TEA) com sessões estipuladas conforme cada caso.

4.1.2 A avaliação inicial será conduzida por meio de entrevistas, revisão do histórico médico, observação, testes, interpretação de exames e análise do caso com membros da equipe multiprofissional, a fim de interpretar as informações necessárias para o diagnóstico e intervenção.

4.1.3 Em casos pontuais, caso seja necessário, é possível a realização da avaliação neuropsicológica, por parte do psicólogo da equipe, especialista na área, ou da avaliação do neurodesenvolvimento por

parte dos demais profissionais habilitados, nos casos em que haja indicação para o direcionamento adequado do caso em avaliação.

4.1.4 O primeiro acolhimento é realizado pelo serviço social com os responsáveis pelo paciente, sendo que este profissional deverá ofertar todas as informações a respeito do serviço, bem como orientar os familiares a respeito dos direitos e deveres a respeito do tratamento ofertado e coletar a assinatura do Termo de Responsabilidade pelo tratamento. Sempre que a criança já frequentar a escola, será solicitado relatório escolar para a apresentação entre os documentos necessários para o diagnóstico.

4.1.5 O paciente será submetido à anamnese com o psicólogo, terapeuta ocupacional e, em caso de queixas relacionadas à linguagem, também será submetido ao fonoaudiólogo. Tratam-se de consultas individuais em que serão elaborados relatórios técnicos individualizados, a fim de complementar a avaliação médica.

4.1.6 Ultrapassada essa etapa, os casos serão discutidos na reunião da Equipe de Diagnóstico, e seguirá o atendimento médico. Neste atendimento médico, mediante as avaliações multiprofissionais anteriores e elaboração de relatórios, o diagnóstico será efetuado.

4.1.7 Em casos pontuais, em que sejam necessárias mais avaliações, a fim de se constatar o diagnóstico, o médico poderá solicitar a utilização de recurso adicional de avaliação de profissional da equipe multiprofissional, como avaliação neuropsicológica ou avaliação do neurodesenvolvimento e retorno à consulta médica, a fim de maior elucidação sobre o caso. Ressalta-se a exigência de elaboração diagnóstica de 200 assistidos em cada mês, não apenas o atendimento de 200 pacientes.

4.1.8 Após a avaliação, os casos receberão os encaminhamentos de acordo com o diagnóstico e demandas observadas, acompanhados de relatórios circunstanciados de cada caso.

4.1.9 Casos de crianças que foram diagnosticadas com T.E.A., e que efetuarão tratamento na rede pública, deverão ser encaminhadas para a demanda do TEA Confirmado, sendo que todas as crianças que tiverem o diagnóstico de TEA confirmado, serão submetidos a atendimentos pontuais grupais neste próprio serviço, com o caráter de orientação para estimulação durante o cotidiano.

4.1.9.1 A previsão será de 08 grupos de orientação, preferencialmente, com a frequência de 01 vez na semana, e com a duração de 90 minutos, sendo alguns, apenas com os responsáveis e outros com a participação das crianças e responsáveis, com prazo de duração de 02 meses, e melhor descrito no tópico diagnóstico.

4.1.10 As consultas individuais de todos os profissionais dos serviços deste termo é estipulada para 45 minutos.

4.1.11 Deverão ser contempladas no serviço de diagnóstico, minimamente as seguintes especialidades: psicologia, médico neuropediatra, terapia ocupacional, médico psiquiatra, fonoaudiologia e serviço social.

4.1.12 Toda a avaliação para o diagnóstico deve ser encerrado em até 30 dias, com a garantia de execução de mínimo de 200 diagnósticos estabelecidos (não apenas a exclusão do TEA, e sim, a elucidação diagnóstica do caso, ou no mínimo a Hipótese Diagnóstica).

4.2 Relatório Médico

Após a avaliação, deve ser emitido um laudo/relatório médico conforme o modelo padronizado da SES da PMS respeitando os critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM 5, ao qual deverá ser mantido um documento no prontuário, sendo que 01 via deve ser disponibilizada para a família.

4.3 Diagnóstico

4.3.1 O acolhimento deverá iniciar com a recepção do usuário e a escuta oferecida pelos trabalhadores sobre a queixa dos pacientes e familiares, permitindo a expressão das preocupações e angústias. É importante, quando necessário, realizar a articulação intra e intersetorial visando a integralidade da assistência. Por meio de escuta qualificada, é possível garantir o acesso oportuno dos usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.

4.3.2 O primeiro agendamento para o acolhimento no Centro de Referência- TEA será efetuado pela Unidade Básica de Saúde, mediante a regulação de vagas efetuado pelo CREDAC, sendo que os retornos são de responsabilidade de comunicação por parte da própria conveniada.

4.3.3 Para o diagnóstico, a equipe será composta por assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, médico psiquiatra e médico neuropediatra, e para o tratamento, a entidade deve ofertar minimamente, as seguintes especialidades: assistência social, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, médico neuropediatra, médico psiquiatra, médico pediatra, musicoterapia, nutrição, psicologia profissional de educação física, terapia ocupacional e neuropsicopedagogo (o tratamento será discorrido no item posterior).

4.3.4 Quando o diagnóstico para TEA é concluído, o caso deve ser discutido entre a equipe multiprofissional, para que os profissionais indiquem quais são os tipos de terapias necessárias ao assistido, com informações constantes no Projeto Terapêutico Singular efetuado já neste momento, sendo que o tratamento só iniciará após a regulação da vaga pelo CREDAC para tal modalidade.

4.3.5 Os casos em que os usuários não recebam a hipótese diagnóstica de TEA, deverão ser contra referenciados para a UBS de referência do usuário, sempre com levantamento de outra hipótese diagnóstica.

4.3.6 Considerando que o estabelecimento do diagnóstico do TEA pode ocorrer, sem que o assistido seja inserido imediatamente em tratamento, o usuário e responsável serão inseridos em ações grupais para orientações sobre o melhor desenvolvimento da condição do TEA, que envolve o manejo e as estimulações diárias, que, de forma cotidiana, podem contribuir para a melhor evolução dos quadros, ainda previamente às terapias.

4.3.6.1 Essa condição ocorrerá apenas com os casos que tiveram o TEA como diagnósticos estabelecidos e serão efetuadas pelos profissionais que efetuaram o diagnóstico.

4.3.6.2 O objetivo principal será a orientação e estimulação para os pais, a fim de que utilizem de ferramentas do cotidiano para estimulação de seus filhos, e a metodologia será configurada por 08 grupos, no decorrer de 02 meses, com frequência semanal, sendo que 4 contarão com a presença de responsáveis e filhos, e 04 serão voltados exclusivamente para os pais.

4.3.6.3 Deverão englobar os seguintes temas:

Grupo 01 (1ª semana): “Compreendendo o TEA” (características do TEA, desmitificações sobre o tema).

Grupo 02 (2ª semana): Desenvolvimento infantil e individualidade – respeitar o ritmo da criança, potencialidades e desafios de cada fase.

Grupo 03 (3ª semana): Comunicação e interação social – estratégias para estimular a comunicação (verbal e não verbal) no dia a dia.

Grupo 04 (4ª semana): Comportamentos desafiadores – como entender, prevenir e lidar com crises e dificuldades emocionais.

Grupo 05 (5ª semana): Rotina, previsibilidade e autonomia – a importância da organização da rotina e do incentivo à independência.

Grupo 06 (6ª semana): Família, emoções e autocuidado dos responsáveis – como assimilar os impactos do diagnóstico na família e a importância de cuidar de quem cuida, com ênfase nos irmãos das crianças com TEA.

Grupo 07 (7ª semana): Inclusão social no território – estratégias que promovam espaços de pertencimento, direitos da criança à convivência e relacionamentos com os pares.

Grupo 08 (8ª semana): Acolhimento e manejo no cotidiano – aplicação de práticas cotidianas para estímulo e aquisição de habilidades sociais.

4.4 Tratamento – Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a oferta de cuidados

O PTS é definido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de equipe multidisciplinar. Envolve todos os integrantes da equipe em uma estratégia coordenada de atuação terapêutica, constitui uma prática integrada e visa à construção de ações interdisciplinares de cuidado onde cada membro da equipe dispõe de seu saber e suas técnicas para envolver a família num processo ampliado de cuidado. É composto por 4 momentos:

a) Diagnóstico: delineamento da situação-problema, identificando os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos que influenciam no caso. É importante identificar os sujeitos envolvidos, as vulnerabilidades e a rede de apoio existente, e não apenas os aspectos clínicos do caso;

b) Definição de metas: após a descrição do caso e levantamento dos pontos a serem desenvolvidos, a equipe deverá trabalhar com metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo. Tais metas devem ser negociadas com todos os envolvidos;

c) Divisão de responsabilidades: as tarefas de cada um devem ser claras, incluindo o sujeito do PTS. Elencar um profissional que será responsável pelo maior contato entre o caso e a equipe de saúde para facilitar a continuidade da assistência, além da reavaliação e reformulação das ações do PTS;

d) Reavaliação: a equipe deverá discutir o caso, verificando o que teve êxito e o que precisa ser reformulado para obter melhor resposta. A periodicidade da reavaliação deve ser definida pela equipe interdisciplinar no planejamento das ações.

4.4.1 Tanto para o estabelecimento do diagnóstico, quanto para intervenção, os agendamentos de 1ª consulta são realizados pelo CREDAC e comunicados ao paciente pela UBS, todavia, os retornos são de responsabilidade da Conveniada devendo as consultas serem resolutivas e focadas na necessidade terapêutica relacionada ao TEA até o limiar máximo das habilidades desenvolvidas, ou de outras comorbidades que tenham sintomas mais relevantes ao TEA, no qual a continuidade de acompanhamento será articulada através da Rede de Atenção Primária.

4.5 Abordagem Terapêutica ABA (Applied Behavior Analysis)

A abordagem terapêutica ABA (Applied Behavior Analysis) é recomendada quando a equipe multiprofissional indicar a necessidade individual do paciente nesta abordagem terapêutica específica. Tal indicação fará parte do PTS do assistido, sempre que necessário.

4.6 Abordagem de Integração Sensorial de Ayres (ISA)

O atendimento de Terapia Ocupacional com abordagem de Integração Sensorial de Ayres (ISA) é recomendada para os indivíduos que apresentam Disfunção do Processamento Sensorial, a fim de favorecer a modulação, organização e integração das informações sensoriais, contribuindo para o desenvolvimento de respostas adaptativas e autorregulação. Tal indicação fará parte do PTS do assistido, sempre que necessário.

4.7 Demais abordagens

As abordagens multiprofissionais visam promover melhoria e ampliação das capacidades funcionais do indivíduo em vários níveis ao longo do tempo, tais como participação e desempenho em atividades sociais cotidianas, autonomia, capacidade de autocuidado e de trabalho, na ampliação do uso de recursos pessoais e sociais, na qualidade de vida e na comunicação.

4.7.1 Os estímulos ofertados nas terapias visam o desenvolvimento dos aspectos psicossociais, a fim de favorecer as relações interpessoais, o reconhecimento e o convívio com as pessoas que compõem o círculo familiar e social;

4.7.2 Desenvolver atividades de estimulação da fase articulatória da linguagem expressiva, direta e indireta, oral e escrita, trabalhando aspectos de compreensão e expressão, com o intuito de enriquecimento funcional da linguagem;

4.7.3 Estimular os aspectos cognitivos (atenção, memória, linguagem, percepção e funções executivas), sensoriais (visão, audição, olfato, paladar, tato, propriocepção, vestibular, interocepção) e psicomotores (tônus, equilíbrio, noção corporal, orientação espacial/temporal, lateralização, práxia global e fina).

4.7.4 Utilizar escalas e instrumentos de triagem padronizados para identificar dificuldades específicas, apoiar o rastreamento e a triagem de casos suspeitos.

4.7.5 Considerar e acompanhar outras condições que podem ser secundárias ao TEA ou coexistir como parte do TEA (por exemplo, deficiência intelectual);

4.7.6 Reavaliar o PTS periodicamente, levando-se em consideração os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial com vistas à produção de autonomia e a garantia dos direitos;

4.7.7 Discutir os casos entre a equipe multiprofissional em que não forem observadas evoluções satisfatórias, para implementação de novas estratégias de intervenção e/ou encaminhamentos;

4.7.8 Desenvolver estratégias terapêuticas e processos de reabilitação focados nos processos de desenvolvimento da linguagem, interação social, comunicação e comportamento social;

4.7.9 Estimular o desenvolvimento de Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs);

4.7.10 A equipe deverá trabalhar diariamente, dentro de uma estrutura física oferecida pela instituição, com um cronograma diário de atividades de acordo com a necessidade específica de cada um, em ação conjunta entre os profissionais;

4.8 Orientações aos Cuidadores e Familiares

Cuidadores e familiares deverão ser envolvidos como agentes ativos no processo de inclusão social e continuidade dos cuidados, garantindo o suporte necessário ao desenvolvimento do usuário e a corresponsabilização pelo cuidado.

4.9 Atendimento Individual e em Grupo

Serão previstos atividades individuais e coletivas, conforme as necessidades específicas de cada usuário, conforme a avaliação multiprofissional e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como parâmetros mínimos de atendimento por categoria profissional, estabelecidos neste termo, buscando atender suas dificuldades de maneira efetiva.

4.9.1 Os atendimentos deverão atingir, no mínimo, 75% do total da programação mensal estabelecida para cada paciente, observando a produtividade mínima e o rol de procedimentos, estabelecido em Nota Técnica nº 15/2024 – CGSPD/DAET/SAES/MS.

4.9.2 O responsável deverá assinar um termo de compromisso elaborado pela Conveniada e validado pela SES, ciente de que em casos de 05 faltas sem justificativas aos atendimentos na programação mensal das terapias e consultas (deverá ser contabilizada cada terapia e cada consulta agendada), o serviço fará o desligamento do paciente por não adesão ao tratamento; constatado negligência de cuidados, por parte do responsável, serão realizadas ações intersetoriais, incluindo o acionamento do Conselho Tutelar.

4.9.3 Serão aceitos como justificativas de ausência, no limite de 75% da frequência mensal, atestados ou declarações médicas/odontológicas, em nome do paciente;

4.9.4 Em casos de faltas recorrentes, a instituição conveniada deverá notificar os órgãos competentes e articular com redes de apoio para garantir que o usuário não fique desassistido.

4.9.5 Em casos de cancelamento de agenda por parte da convenente, a consulta deve ser remanejada para outra data dentro do mesmo mês e devidamente justificada com a apresentação de um documento comprobatório.

4.9.6 A carga horária de atendimentos individuais dos profissionais deverá ser mínima de 70% do total de horas por categoria, nessa modalidade de atendimentos, com exceção do profissional de Educação Física.

4.10 Reuniões periódicas da equipe

Encontros regulares da equipe serão promovidos e documentados (ata e registro no prontuário do paciente), 1 vez/semana por equipe (equipe diagnóstica e equipe de intervenção). Cada reunião terá a duração de 90 minutos. A reunião entre os profissionais da avaliação diagnóstica será principalmente para catalisar os processos de avaliação diagnóstica e a reunião da equipe de intervenção será para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos, além de discussão de casos, incentivando o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar.

4.11 Registro em Prontuário Único (Sobre SIS, Prontuário Eletrônico do Cidadão e Whatsapp)

4.11.1 O serviço deverá dispor de linha telefônica institucional própria, destinada ao contato com os usuários do serviço, inclusive por meio do aplicativo WhatsApp, para fins assistenciais, de acompanhamento e orientação.

4.11.2 Caso haja necessidade de custeio de mensagens na plataforma WhatsApp Business, o número telefônico deverá estar vinculado à conta Meta Business da Prefeitura de Sorocaba, em nome da Secretaria Municipal da Saúde.

4.11.3 A empresa contratada será responsável pela configuração do número no broker oficial de mensagens e pelo custeio integral dos pacotes de mensagens vinculados ao número institucional utilizado, não gerando ônus adicional à Administração Pública.

4.11.4 O sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) será disponibilizado e implantado pela Secretaria da Saúde, incluindo o software necessário, integrados ao SIS Web - Sistema Integrado de Saúde. Essa integração garante a uniformização dos registros e a conexão com os demais serviços de saúde municipais, conforme Instrução Normativa SES nº 10/2024. A conveniada deve fornecer o hardware (computadores equipados com pontos de rede e acesso à internet) e não poderá usar outros sistemas de prontuário eletrônico sem autorização expressa da Secretaria da Saúde.

4.11.5 O PEC deve contemplar o registro completo da história clínica do paciente, exame físico, evolução, solicitação de exames, prescrição médica e encaminhamentos;

4.11.6 O prontuário deve garantir interoperabilidade com serviços diagnósticos e demais módulos do sistema, via web services, conforme padrões definidos pela Secretaria da Saúde;

4.11.7 A conveniada deve fornecer acesso à internet em todos os pontos necessários, por meio de pontos de rede cabeados e/ou infraestrutura de cabeamento adequado, garantindo a plena operabilidade do sistema;

4.11.8 A conveniada deve manter conta ativa de WhatsApp exclusiva para fins oficiais;

4.11.9 Segurança, Guarda e Acesso aos Prontuários

4.11.9.1 O acesso ao prontuário será restrito aos profissionais autorizados, garantindo sigilo, rastreabilidade e auditoria conforme os requisitos da LGPD, normativas do CFM e COFEN, e diretrizes da Secretaria da Saúde;

4.11.9.2 Todos os profissionais que utilizam o Sistema de Gestão Pública de Saúde deverão, obrigatoriamente, assinar o Termo de Uso e Política de Privacidade, comprometendo-se a garantir: 4.11.9.3 A confidencialidade das informações acessadas;

4.11.9.4 Utilizar o sistema apenas para fins profissionais, conforme sua função na unidade;

4.11.9.5 Manter a integridade e precisão dos dados cadastrados;

4.11.9.6 Respeitar as normas de segurança digital, incluindo o uso de credenciais individuais e intransferíveis, além da obrigatoriedade de troca periódica de senha;

4.11.9.7 O uso indevido do sistema ou a violação das diretrizes estabelecidas poderá resultar em sanções administrativas, bloqueio de acesso e responsabilização legal.

4.11.9.8 A disponibilização de prontuários deverá atender às solicitações formais do paciente, de acordo com a Instrução Normativa SES nº 15 de 10 de agosto de 2022.

4.11.9.9 O documento referente aos prontuários dos pacientes será de responsabilidade da contratada enquanto estiver em sua Unidade de Saúde em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e a Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018 ou a que vier substituir.

4.11.9.10 O Serviço de Atenção à Saúde deve possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

4.11.9.11 Os prontuários deverão estar devidamente armazenados no Serviço de Arquivo com informações indispensáveis e mínimas que deverão conter: a) Nome completo do paciente; b) Data de nascimento; c) Sexo; d) Nome da Mãe; e) Raça/cor; f) Endereço residencial estruturado; g) Telefone de contato; h) CNS; i) Município de nascimento; j) Histórico clínico e multidisciplinar; k) Exame clínico/físico; l) Exames complementares; m) Diagnóstico e prognóstico; n) Projeto Terapêutico Singular (PTS); o) Evolução da condição de saúde, do acompanhamento realizado em cada atendimento, das eventuais intercorrências e devidos encaminhamentos; p) Identificação do profissional que prestou a assistência; q) Município de nascimento.

4.11.9.12 A conveniada deverá disponibilizar o acesso aos prontuários sempre que solicitado pela convenente, seguindo as legislações vigentes.

4.11.9.13 No encerramento da prestação de serviço, na permanência de prontuários físicos antigos, deverão ser guardados pela entidade, em conformidade com a Lei Nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018; bem como deverá possibilitar ao Município, o acesso à digitalização de todos os prontuários (ativos e inativos) referenciados ao serviço, de forma permanente.

4.12 Estratégias de Educação Permanente e Continuada

A Conveniada deverá adotar estratégias de aprendizagem contínua no ambiente de trabalho, as quais deverão ser implementadas com ações sistemáticas de capacitação que contemplem diferentes temáticas e metodologias, incentivando o desenvolvimento profissional dos trabalhadores.

4.13 Sistema de Referência e Contra referência

A conveniada deverá seguir os critérios, fluxos e mecanismos claros de funcionamento estabelecidos pelo Município, e implementar o sistema de referência e contra referência por meios eletrônicos, garantindo alinhamento e continuidade do cuidado.

4.14 Articulação com Pontos da Rede de Saúde

A interlocução com diferentes níveis de atenção, como atenção primária, serviços hospitalares e de urgência e emergência, deverá ser assegurada pela Instituição para garantir a integralidade do cuidado.

4.15 Articulação Intersetorial

A interlocução com diferentes setores, como serviços de proteção social, educação, esporte, cultura e outros deverá ser estabelecida para ampliar o alcance do cuidado, promover a inclusão e melhorar a qualidade de vida da pessoa com TEA.

4.15.1 Atuar de forma intersetorial no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

4.15.2 Desencadear articulações com outros equipamentos da região como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), clubes, escolas, serviços de capacitação profissional e outros serviços oferecidos a comunidade, a partir das possibilidades de cada pessoa e das discussões de equipe realizadas;

4.16 Participação em Estudos e Pesquisas

A Instituição deverá apoiar a promoção de estudos e pesquisas relacionados ao TEA, métodos terapêuticos, produção de evidências clínicas, inovações e tecnologias assistidas em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa, efetuados através de articulação pela Secretaria de Saúde.

4.17 Cenário de Prática do Programa de Residência do Município

4.17.1 O Serviço Especializado de Diagnóstico e Acompanhamento Multiprofissional de Pessoas com TEA poderá ser Cenário de Prática do Programa de Residência do Município, de acordo com as propostas da Coordenadoria de Educação em Saúde da SES, integrando-se às ações de formação em serviço e fortalecendo a articulação entre ensino, gestão e atenção à saúde.

4.17.2 A Conveniada deverá adotar estratégias de Educação Permanente e Continuada no ambiente de trabalho, compreendidas como processos de aprendizagem integrados ao cotidiano dos serviços, a serem implementados por meio de ações sistemáticas de formação e capacitação, que contemplem diferentes temáticas e metodologias, promovendo a reflexão crítica sobre as práticas e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores.

5. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

5.1 Objetivos Gerais

5.1.1 Oferecer serviço de diagnóstico e tratamento inter e multiprofissional integrado a pessoas com TEA, com um plano de acompanhamento individualizado, desenvolvido e aplicado por uma equipe especializada nas áreas da assistência social, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, médico

neuropediatra, médico psiquiatra, musicoterapia, nutrição, psicologia, profissional de educação física e terapia ocupacional e neuropsicopedagogo.

5.1.2 Garantir o cuidado em saúde nas ações direcionadas ao desenvolvimento individualizado visando aprimorar a funcionalidade, cognição, linguagem, sociabilidade e habilidades essenciais para pessoas com TEA;

5.1.3 Desenvolver atividades que promovam o acompanhamento contínuo, a autonomia e as habilidades sociais dos usuários, além de fortalecer os vínculos familiares e a integração social, envolvendo os familiares e/ou responsáveis.

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 Implementar Projetos Terapêuticos Singulares: Elaborar e aplicar o Projeto Terapêutico para cada atendido, garantindo a integração dos serviços das áreas da assistência social, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, médico neuropediatra, médico psiquiatra, médico pediatra, médico psiquiatra, musicoterapia, nutrição, psicologia, profissional de educação física, terapia ocupacional e neuropsicopedagogo;

5.2.2 Realizar avaliações regulares para conduzir avaliações periódicas do progresso dos usuários para ajustar e melhorar os planos de tratamento, assegurando que as intervenções atendam às necessidades específicas e promovam o desenvolvimento contínuo;

5.2.3 Promover atividades de desenvolvimento pessoal e social com a organização e condução de atividades terapêuticas e sociais que estimulem a autonomia, habilidades sociais e a integração dos usuários na comunidade, com participação ativa dos familiares e/ou responsáveis;

5.2.4 Fortalecer o suporte familiar por meio da oferta de orientações e suporte contínuo aos familiares e/ou responsáveis para apoio ao desenvolvimento dos usuários e melhorar a dinâmica familiar;

5.2.5 Promover a inclusão social, facilitando a participação dos usuários em eventos e atividades comunitárias, visando a integração social e o fortalecimento dos vínculos com a comunidade local;

5.2.6 Fortalecer Redes de Apoio, ampliando as parcerias com outras instituições e serviços sociais para complementar e enriquecer o suporte oferecido aos usuários e suas famílias;

5.2.7 Avaliar e monitorar a qualidade dos serviços por meio do monitoramento constante da qualidade dos serviços prestados, buscando feedback dos usuários e suas famílias para implementar melhorias e assegurar a eficácia das intervenções.

Garantir a oferta de abordagens específicas das terapias preconizadas neste termo.

6. ESPECIFICAÇÕES DA DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA APROPRIADA PARA A EXECUÇÃO DO AJUSTE

6.1 A entidade vencedora do certame deverá disponibilizar o imóvel no Município de Sorocaba, através de locação ou prédio próprio da entidade, nas áreas centrais da região Norte ou Noroeste da divisão da saúde (ex.: bairros Angélica, Fiori, Maria do Carmo, Mineirão, Nova Sorocaba, Laranjeiras, Paineiras, Barão, Rodrigo, Lopes e Maria Eugênia), em região de fácil acesso, próximo às linhas de

ônibus e BRT e mantê-lo adequado para o funcionamento da atividade, objeto deste instrumento. O local de instalação do serviço deverá ser previamente aprovado pela Secretaria de Saúde.

6.2 Após a instalação do serviço, a eventual mudança de endereço da conveniada deverá ser previamente solicitada à convenente, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a convenente rever as condições do presente instrumento, e até mesmo rescindi-lo se entender conveniente.

7. INDICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS A SEREM PACTUADOS, ASSOCIANDO-OS COM A RESPECTIVA DEMANDA

7.1 O Município de Sorocaba, um dos mais populosos do interior paulista, tem uma população estimada em aproximadamente 723.682 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022.

7.2 Atualmente a demanda reprimida para diagnóstico de TEA é de 1710 pessoas e para tratamento de TEA é de 1251 pessoas, sendo assim, a implementação do Serviço Especializado em Autismo para realização de 200 diagnósticos/mês contribuirá para a demanda da população com TEA, assim como, para a manutenção das vagas de tratamento para 285 crianças.

7.3 Produção Mínima

O Serviço Especializado em Autismo deverá atender no mínimo os quantitativos registrados abaixo:

Quadro 1: Produção Mínima

Número de avaliações diagnósticas concluídas no mês	Número de crianças em tratamento longitudinalmente
200 (Duzentas)	285 (Duzentas e oitenta e cinco)

8. ESTRUTURA FÍSICA

8.1 A estrutura física deverá possuir os ambientes mínimos obrigatórios de acordo com a atividade desenvolvida deverá estar de acordo com a RDC 50/2002 e demais legislações vigentes.

8.2 Possuir estrutura física/ambientes mínimos obrigatórios e recomendados para o serviço especializado de diagnóstico e acompanhamento multiprofissional de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de acordo com o quadro 2:

Quadro 2: Estrutura Física Mínima (metragens devem ser definidas de acordo com as normativas)

Área Externa	Qtd	Área Interna	Qtd
Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer)	02	Consultório médico Pediatra, Neuropediatria ou Psiquiatria	02
Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente área coberta)	01	Consultório Interdisciplinas	08
Estacionamento para transporte sanitário	01	Consultório para avaliação clínico-funcional	02

adaptado (no mínimo 2 vagas)			
Abrigo externo de resíduos sólidos	01	Sala de atendimento terapêutico I	04
Área externa de convivência	01	Sala de atendimento terapêutico II	04
		Sala de atendimento terapêutico em grupo	03
		Sala de Estimulação Precoce	01
		Sala de Atividade da Vida Diária (AVD)	01
		Área interna de convivência, espaço adequado para reunião (sala de reunião)	01
		Copa/refeitório	01
		Sala de espera e recepção	01
		Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos)	01
		Sala para o setor administrativo (sala administrativa)	02
		Sanitários adaptados para usuários (sanitário feminino/masculino)	02
		Fraldário	02
		Depósito de Material de Limpeza (DML)	01
		Espaço para arquivo (sala para arquivo)	01
		Almoxarifado	01
		Sala para Integração Sensorial individual ou de pequenos grupos	02
		Sala para Integração Sensorial para sala de maior variedade de equipamentos	02
		Sala para regulação sensorial e manejo de crise	01

Fonte: Nota Técnica n° 14/2024 – CGSPD/DAET/SAES/MS

8.3 Sala de Integração Sensorial

De acordo com a Associação Brasileira de Integração Sensorial (ABIS, 2025), a Integração Sensorial é um processo neurobiológico pelo qual o sistema nervoso organiza e interpreta as informações sensoriais provenientes do corpo e do ambiente, constituindo a base para a aprendizagem e o comportamento. Fundamentada em conceitos do desenvolvimento humano, da neurociência, da psicologia e da terapia ocupacional, a Teoria Integração Sensorial de Ayres compreende que a integração entre os diferentes sistemas sensoriais — auditivo, vestibular, proprioceptivo, tátil, visual

e interoceptivo — possibilita respostas adaptativas e comportamentos cada vez mais complexos (Schaaf e Mailloux, 2015).

A sala de Integração Sensorial (IS) foi projetada com base em referências bibliográficas apresentadas no item 21 do Projeto Básico. Sua área mínima foi definida de modo a garantir liberdade de movimento em um ambiente acolhedor, confortável e seguro para os pacientes.

Os equipamentos e materiais selecionados possibilitam a Integração Sensorial dos principais sistemas abordados na terapia com abordagem em IS, como o sistema vestibular, tátil e proprioceptivo, além de favorecer a organização e o processamento dos estímulos sensoriais recebidos por meio da visão, audição, olfato e paladar. Esses recursos contribuem para o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, emocionais e comportamentais, como a fala, a leitura, a escrita e outras atividades da vida diária. A Integração Sensorial também constitui a base para a regulação emocional, a atenção e a interação social.

8.3.1 Área mínima recomendada:

20 a 25 m² para salas individuais ou pequenos grupos (1–3 usuários). Salas maiores (até 40 m²) permitem variedade maior de equipamentos suspensos e zonas distintas de atividade. Altura do teto: mínimo de 2,70 m, idealmente entre 3,0 m e 3,5 m para permitir balanços, redes e cordas suspensas com segurança. Formato: preferencialmente, retangular para melhor distribuição de equipamentos e área livre de movimento. Ventilação e iluminação: janelas amplas com controle de luz natural; iluminação regulável; boa ventilação cruzada ou ar-condicionado silencioso e com manutenção regular.

8.3.2 Revestimentos e segurança estrutural

Piso: acabamento emborrachado, antiderrapante e com absorção de impacto (tipo tatame de EVA de alta densidade); sem desníveis nem tapetes soltos. Paredes: revestidas até 1,2 m–1,5 m com material macio ou acolchoado, para evitar impacto em movimentos bruscos; cantos arredondados e tomadas protegidas. Teto: reforçado estruturalmente (viga de aço ou concreto com fixação certificada) para suportar equipamentos suspensos (mínimo 150 kg de carga); caso o teto não possua estrutura adequada, deve utilizar estrutura metálica para fixar os equipamentos suspensos, com pontos de ancoragem, mosquetões, ganchos de segurança e inspeção periódica. Porta: ampla (≥ 0,90 m) e com visão externa (visor de acrílico ou vidro temperado) para supervisão. Isolamento acústico: paredes e forro com revestimento acústico leve, reduzindo eco e ruído externo.

8.3.3 Equipamentos básicos mínimos, por sala de IS (devem ser adquiridos pela conveniada, através do recurso de implantação):

I - Equipamentos suspensos: 1 balanço de plataforma; 1 balanço tipo disco ou cinto; 1 rede de lycra; 1 trapézio; mínimo de 3 ganchos para equipamentos suspensos, com distância de 1 metro entre eles; 1 dispositivo conectado ao teto que permita a rotação de 360 graus.

II - Materiais de solo: a) 2 a 3 módulos de espuma (rolos, cubos); b) colchão grande para quedas suaves; c) almofadões; d) bola suíça, rolo proprioceptivo, cama elástica.

III - Recursos táteis: a) piscina de bolinha, massageadores, caixa de areia/farinha/grãos, massinha/slime/espuma, tapetes de textura; b) brinquedos de encaixe, bolas sensoriais, instrumentos musicais leves.

IV - Ambiente de calma: a) luz indireta ajustável, almofadas, tenda ou cabana de tecido.

V - Mobiliário: prateleiras fixas (fora do alcance de crianças), armário com trava para guardar materiais.

8.3.4 Elementos de segurança e gestão: supervisão constante durante o uso (nunca deixar a criança sozinha); check-list diário de integridade dos equipamentos suspensos e do piso; manual de procedimentos com instruções sobre tempo de uso, número máximo de usuários e estratégias de emergência; materiais laváveis e higiênicos, de fácil limpeza; sinalização visual e tátil de áreas de circulação e de risco.

8.4 Possuir Licença Sanitária em conformidade com o objeto conveniado, de acordo com a respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, conforme portaria CVS 1 – 2020 ou a que vier substituir;

8.5 A eventual mudança de endereço da Conveniada deverá ser imediatamente comunicada a Convenente, que analisará a conveniência de manter os serviços ora conveniados em outro endereço, podendo a Convenente rever as condições do presente instrumento, e até mesmo rescindi-lo se entender conveniente;

8.6 Executar manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, de forma sistematizada, a fim de garantir o bom estado de conservação do imóvel, garantindo a prestação de serviços de forma contínua e em local adequado;

8.7 Garantir acessibilidade a pessoas portadoras de deficiências às edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbanos conforme a Lei Federal 10.098/2000 e NBR 9050/2020, garantindo a segurança a mobilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida;

8.8 Possuir Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) junto ao Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo.

9. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA E IDOSAS DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO

Garantir que a instituição de saúde seja acessível e inclusiva, permitindo que todas as pessoas possam usufruir dos serviços oferecidos de forma igualitária e digna. Portanto, é uma exigência do Município que as instalações físicas da instituição sigam as diretrizes estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) na NBR 9050/2020, especialmente nos seguintes itens:

9.1 Informação e sinalização (itens 5.2.8.1.1, 5.2.8.1.2, 5.2.8.2.1 da NBR 9050/2020): para garantir que as informações e sinalizações na instituição sejam acessíveis a todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência visual ou auditiva;

9.2 Acesso e circulação (itens 6.1.1.1, 6.1.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.6 da NBR 9050/2020): para garantir que as áreas de circulação e acesso na instituição sejam adequadas para o deslocamento de pessoas com deficiência, incluindo larguras mínimas e ausência de obstáculos;

9.3 Corrimãos (itens 4.6.5, 6.9.3.1, 6.9.3.2, 6.9.3.3, 6.9.3.4, 6.9.3.6 da NBR 9050/2020): para proporcionar apoio e segurança nas áreas de circulação, especialmente em escadas e rampas;

9.4 Maçanetas e puxadores (itens 4.6.6.1, 4.6.6.2, 4.6.6.3 da NBR 9050/2020): devem ser instalados de forma a serem facilmente utilizados por pessoas com diferentes habilidades motoras;

9.5 Dispositivos de comando ou acionamento (item 4.6.7 da NBR 9050/2020): devem ser projetados considerando a facilidade de uso por pessoas com deficiência, como acionamentos por botões de pressão ou outros dispositivos acessíveis;

9.6 Dispositivos para travamento de portas (item 4.6.8 da NBR 9050/2020): devem ser projetados de forma a permitir que pessoas com diferentes habilidades possam abrir e fechar portas com facilidade;

9.7 Inclinação (item 6.3.3 da NBR 9050/2020): as áreas de circulação devem possuir inclinações adequadas para garantir a acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, como cadeirantes;

9.8 Desníveis (item 6.3.4.1 da NBR 9050/2020): devem ser evitados ou minimizados, e quando presentes, devem possuir soluções para garantir a passagem segura de pessoas com deficiência;

9.9 Banheiros adaptados (itens 7.5, 7.6, 7.7, 7.8, 7.9 da NBR 9050/2020): para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso adequado aos banheiros, incluindo dimensões específicas, barras de apoio e demais dispositivos necessários, além do atendimento a uma série de requisitos relacionados à disposição de equipamentos, dimensões e acessórios.

10. RECURSOS HUMANOS

10.1 Equipe

Quadro 3 – Composição mínima da equipe multidisciplinar para avaliação diagnóstica:

Profissionais/Cargos	Qtde	Escolaridade	Jorn. Semanal (por prof.)	Jorn. Mensal (por prof.)	Horário	Contratação
Assistente Social com especialização e/ou experiência em transtornos do neurodesenvolvimento	02	Superior, bacharel em Serviço Social	20h/profissional e 40h para ambas	100h/profissional e 200h para ambas	Seg. à sexta – SS01: 09h às 13h; SS02: 15h às 19h	CLT/PJ
Terapia Ocupacional com especialização e/ou experiência em transtornos do neurodesenvolvimento	02	Superior, bacharel em Terapeuta Ocupacional	20h/profissional e 40h para ambas	100h/profissional e 200h para ambas	Seg. à sexta – TO01: 09h às 13h; TO02: 15h às 19h	CLT/PJ
Psicologia com especialização em Neuropsicologia e experiência em transtornos do neurodesenvolvimento	02	Superior, bacharel em Psicologia	20h/profissional e 40h para ambas	100h/profissional e 200h para ambas	Seg. à sexta – Psico01: 07h às 11h; Psico02: 15h às 19h	CLT/PJ
Fonoaudiologia com especialização e/ou experiência em transtornos do neurodesenvolvimento	02	Superior, bacharel em Fonoaudiologia	20h/profissional e 40h para ambas	100h/profissional e 200h para ambas	Seg. a sexta – Fono01: 07h às 11h; Fono02: 15h às 19h	CLT/PJ
Médico psiquiatra com especialização e/ou experiência em infância e adolescência	02	Nível superior em Medicina com RQE em Psiquiatria	10h/profissional e 20h para ambos	50h/profissional e 100h para ambos	Psq1: seg./terça 08h-13h; Psiq2: quarta/quinta 14h-19h	PJ
Médico neuropediatra	02	Nível superior em Medicina com RQE	10h/profissional e 20h para	50h/profissional e 100h para	N1: seg./terça 12h-17h; N2:	PJ

		em Neuropediatria	ambos	ambos	quarta/sexta 14h-19h	

Quadro 3.1 Equipe de tratamento TEA

Profissionais/Cargos	Qtde	Escolaridade	Jorn. Semanal	Jorn. Mensal	Horário	Contratação
Assistente Social, com especialização e/ou experiência em TEA	01	Superior em Serviço Social	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ
Nutricionista com especialização e/ou experiência em TEA	01	Superior em Nutrição	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ
Neuropsicopedagogo	01	Superior (*)	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ
Fisioterapeuta, com especialização e/ou experiência em TEA	02	Superior em Fisioterapia	30h	150h	Fis1: 07h-13h; Fis2: 13h-19h	CLT/PJ
Fonoaudiólogo, com especialização e/ou experiência em TEA	03	Superior em Fonoaudiologia	30h	150h	Fon1: 07h-13h; Fon2: 13h-19h; Fono3: 09h-15h	CLT/PJ
Terapeuta Ocupacional, com especialização e/ou experiência em TEA	01	Superior	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ
Terapeuta Ocupacional especialista em ABA	01	Superior, com formação em Integração Sensorial	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ
Terapeuta Ocupacional com formação essencial em Integração Sensorial	02	Superior, com formação em Integração Sensorial	30h	150h	TO1: 07h-13h; TO2: 13h-19h	CLT/PJ
Psicólogo, com especialização e/ou experiência em TEA	03	Superior	30h	150h	Psico1: 07h-13h; Psico2: 13h-19h; Psico3: 09h-15h	CLT/PJ
Psicólogo com especialização em ABA	01	Superior, com formação em neuropsicologia	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ
Médico Neuropediatra	01	Superior em Medicina, R.Q.E em neuropediatria	05h	25h	Segunda, 08h às 13h	PJ
Médico Psiquiatra, com especialização em TEA na infância e adolescência	01	Superior	10h	50h	Terça 08h-13h; quinta 14h-19h	PJ
Médico pediatra com especialização ou experiência em TEA	01	Superior em Medicina, RQE em pediatria	05h	25h	Sexta-feira, 12h às 17h	PJ
Musicoterapeuta, com especialização e/ou experiência em TEA	01	Superior em Musicoterapia ou (***)	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ
Profissional de Educação Física, com especialização e/ou experiência em TEA	01	Superior em Educação Física	30h	150h	Seg. a sexta, 09h às 15h	CLT/PJ

(*) Diretriz da SBNPp (Sociedade Brasileira de Neuropsicopedagogia) e CBO: graduação em Pedagogia, Psicologia, Fonoaudiologia e afins, com especialização lato-sensu em Neuropsicopedagogia Clínica ou Institucional. (**) Entre as seguintes categorias profissionais: psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e enfermagem. (***) Ou, profissional com graduação de nível superior em Saúde e especialização Lato Sensu, em Musicoterapia (Lei 14.842 de 11 de Abril de 2024).

Quadro 3.2 Equipe do serviço total

Profissionais/Cargos	Qtde	Escolaridade	Jorn. Semanal	Jorn. Mensal	Horário	Contratação
Serviços Gerais	02	Fundamental II	40h	200h	Seg. a sexta, 07h-19h — SG1: 07h-16h; SG2: 10h-19h (almoço alternado)	CLT
Auxiliar de Limpeza	02	Fundamental II	40h	200h	AL1: 07h-16h; AL2: 10h-19h	CLT
Coordenador de Unidade com especialização e/ou experiência em TEA	01	Superior na área de saúde (**)	40h	200h	Seg. a sexta, 08h às 17h	CLT
Recepcionista	02	Médio	40h	200h	Recep1: 07h-16h; Recep2: 10h-19h	CLT
Técnico Administrativo	02	Médio	40h	200h	TA1: 07h-16h; TA2: 10h-19h	CLT
Enfermagem, com especialização e/ou experiência em TEA (responsabilidade técnica em carga horária integral)	01	Superior em Enfermagem	40h	200h	Seg. a sexta, 08h às 17h	CLT
Médico Psiquiatra (Responsabilidade Técnica, carga horária integral)	01	Superior em Medicina, RQE em psiquiatria	02h	10h	Sexta-feira, 14h às 16h	PJ

10.1.1 A quantidade de profissionais foi dimensionada respeitando a legislação vigente dos Conselhos de Classe.

10.1.2 O quantitativo de cargos previsto e preconizado para alcance das jornadas de trabalho semanal/mensal, são de responsabilidade da Conveniada, devendo ser compatível com o volume de atendimentos conforme descrito em Nota Técnica nº 14/24-CGSPD/DAET/SAES/MS e atender as legislações próprias e regulamentações cabíveis a cada categoria profissional.

10.1.3 A especificação de profissionais com formação na abordagem ABA é importante para desenvolver habilidades (comunicação, social e escolar) e reduzir comportamentos dificultadores através de estratégias baseadas em evidências. A IS ajuda no processamento e resposta a estímulos sensoriais, o que é fundamental para o aprendizado e o comportamento.

10.1.4 Para prestação de serviços de saúde descritos neste Instrumento, o estabelecimento deverá contar com equipe assistencial com experiência no atendimento de pessoas com TEA contemplando, no mínimo, os profissionais elencados nos quadros acima.

10.2 Responsabilidade da Conveniada com os Recursos Humanos:

10.2.1 A modalidade da equipe assistencial será composta minimamente por: assistente social, nutricionista, neuropsicopedagogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo,

médico neuropediatra, médico psiquiatra, enfermagem, profissional de educação física, musicoterapeuta, médico pediatra, em quantitativo suficiente para o cuidado de que trata este Instrumento;

10.2.2 A Conveniada deverá também se responsabilizar pela equipe de apoio, limpeza, manutenção e administrativa;

10.2.3 A composição de equipe mínima é dever contratual e será monitorado quanto à efetiva contratação pela Conveniada e atuação na instituição em que será executado o serviço;

10.2.4 A Instituição deve manter em seus registros documentação que comprove a formação técnica, necessária ao atendimento do objeto, de todos os colaboradores envolvidos, inclusive especializações, títulos de especialistas e comprovação de experiência;

10.2.5 Para prestação de serviços de saúde descritos neste Instrumento, o estabelecimento deverá contar com equipe capacitada com apresentação de registros comprobatórios de capacitações e experiência no atendimento/acompanhamento de pessoas com TEA.

10.2.6 A composição da equipe poderá ser revista em comum acordo entre a Conveniada e a Prefeitura de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde e da SinTEA (Secretaria de Inclusão do TEA).

10.2.7 Para a execução do objeto, a Conveniada deverá dispor de Recursos Humanos nas categorias profissionais necessárias e elencadas neste termo, considerando o dimensionamento de cada categoria para atendimento das 285 vagas mensais, objetivando um serviço prestado com eficácia, eficiência e efetividade, conforme horário de funcionamento estabelecido.

10.2.8 Possuir dimensionamento de recursos humanos compatíveis com o volume de atendimentos, bem como celeridade na sua contratação;

10.2.9 Contratar a equipe de acordo com os requisitos mínimos, garantindo o devido registro nos respectivos Conselhos de Classe do Estado de São Paulo conforme legislação quando couber, em quantidade e qualificação compatíveis necessários à perfeita execução das ações, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de penalidades contratuais; a prestação de serviços objeto deste Instrumento não gera vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre a CONVENENTE e a CONVENIADA. Todos os encargos, obrigações e responsabilidades relacionados ao pessoal utilizado para a execução dos serviços são de exclusiva responsabilidade da CONVENIADA e não poderão, em nenhuma hipótese, ser transferidos à Prefeitura Municipal de Sorocaba ou ao Estado;

10.2.10 Dispor de responsável técnico legalmente habilitado, que assume perante a vigilância sanitária e conselho de classe a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde, conforme legislação vigente;

10.2.11 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do convênio, sobretudo às determinações e normas dos Conselhos de Classe de cada categoria de profissionais e dos Acordos Coletivos firmados com os respectivos sindicatos;

10.2.12 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os Princípios e Diretrizes do SUS;

10.2.13 A remuneração dos profissionais deverá ser de acordo com sindicato da categoria, conforme convenção coletiva de trabalho vigente;

10.2.14 Respeitar as normas trabalhistas e previdenciárias vigentes;

10.2.15 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus ao contratante, para que não haja interrupção dos serviços prestados;

10.2.16 Atender de imediato as solicitações da Contratante quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços, no prazo máximo de 24 horas após a notificação;

10.2.17 Avaliar as ocorrências recorrentes: ouvidorias, não conformidades ou registro de ocorrências, para as devidas providências;

10.2.18 Fazer cumprir as normas de segurança do trabalho para empresas terceirizadas;

10.2.19 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na instituição estejam cadastrados no CNES;

10.2.20 Fornecer identificação e EPIs necessários sem ônus à convenente, seguindo as legislações pertinentes, bem como normas da ANVISA e Protocolos da Secretaria da Saúde SES em relação aos surtos, epidemias e pandemias;

10.2.21 Garantir o cumprimento dos protocolos e fluxos por todos da equipe;

10.2.22 Realizar treinamentos e capacitações periódicas aos funcionários que estejam executando os serviços por meio de pessoas ou instituições habilitadas para emitir certificação e com habilidades para abordar os temas conforme disposições contidas na NR 32 e outras legislações pertinentes;

10.2.23 Promover a capacitação dos profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser ofertadas trimestralmente pela instituição, através de profissionais externos ao serviço, sendo devidamente registradas contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos; a decisão sobre os temas trabalhados, deverá ser efetuado em conjunto entre a entidade e a PMS.

10.2.24 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da instituição, ficando a Conveniada como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a contratante de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;

10.2.25 Apresentar à Secretaria de Saúde a relação dos profissionais responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente, suas alterações;

10.2.26 Atender as exigências trabalhistas quanto à Saúde e Segurança do Trabalho;

10.2.27 Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade ao contratante;

10.2.28 Contratar pessoas portadoras de deficiência ou beneficiárias reabilitadas de acordo a Lei 8.213/1991;

10.2.29 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

10.2.30 O uso de estagiários não substituiu os recursos humanos mínimos para a realização do objeto deste Convênio.

10.2.31 Para a prestação dos serviços de saúde descritos neste Instrumento, a CONVENIADA, além da equipe assistencial mínima, deve garantir, sem custo adicional ao CONVENENTE, equipe de limpeza e demais serviços de suporte essenciais, como manutenção, recepção, segurança, coleta de resíduos, entre outros.

10.3 Serviço de Higienização e Limpeza

10.3.1 A Conveniada deverá organizar coordenar e planejar cada atividade a ser realizada, sendo integralmente responsável.

10.3.2 Prover equipe dimensionada, de acordo com a demanda, para os serviços de higienização;

10.3.3 Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da execução do objeto da presente contratação, tais como impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias, trabalhistas, fundiárias, enfim, por todas as obrigações e responsabilidades, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas na presente contratação. Responsabilizar-se pela oferta de todos os produtos, materiais e insumos relacionados à demanda.

10.4 Atribuições dos Profissionais

10.4.1 Atribuições comuns: todos os profissionais atuantes no serviço, independente da categoria e do pertencimento ou do tipo de equipe originalmente atribuída, deverão atuar de forma integrada por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo-lhes, entre outras:

10.4.1.1 Garantir acesso e qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

10.4.1.2 Elaborar, desenvolver e monitorar o Projeto Terapêutico Singular – PTS contendo estratégias de ações para habilitação e reabilitação, estabelecidas a partir das necessidades singulares, considerando fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais, bem como o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade;

10.4.1.3 Promover atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas com diversificação nas estratégias de cuidado, a fim de manter os pacientes em condições físicas e psicológicas que facilitem o restabelecimento de sua saúde;

10.4.1.4 Praticar estratégias de educação permanente para os profissionais envolvidos no cuidado;

10.4.1.5 Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção;

10.4.1.6 Realizar atendimento multiprofissional visando intervir na aquisição e desenvolvimento das habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais;

10.4.1.7 Praticar o Código de Ética de sua categoria, exercendo seu trabalho com respeito aos pacientes, acompanhantes, visitantes, colegas de profissão e a equipe multiprofissional;

10.4.1.8 Prezar pelo respeito, privacidade e sigilo em relação ao diagnóstico dos pacientes, reforçando a postura ética e profissional;

10.4.1.9 Realizar interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado;

10.4.1.10 Garantir a continuidade da assistência e cuidado integral;

10.4.1.11 Manter registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados;

10.4.1.12 Seguir protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais;

10.4.1.13 Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento;

10.4.1.14 As equipes deverão se organizar mediante demanda e necessidade do serviço para atendimentos específicos e multiprofissionais individuais, compartilhados, grupos específicos e grupos/oficinas multiprofissionais;

10.4.1.15 Participar de reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos e dinâmicas dos processos de trabalho;

10.4.1.16 Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde;

10.4.1.17 Utilizar como referência para diagnóstico de TEA o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais - DSM 5 e o CID (Classificação Internacional das Doenças e Transtorno Mentais), da Organização Mundial da Saúde.

10.5 Atribuições Específicas

10.5.1 Fisioterapeuta

Realizar avaliação física e funcional, aplicar e interpretar escalas, questionários, testes funcionais e exames complementares para determinação do prognóstico fisioterapêutico; avaliar as disfunções de movimentos e aplicação dos procedimentos adequados; realizar atendimentos individualizados com técnicas de analgesia, ganho de força muscular, equilíbrio, amplitude articular de movimento, flexibilidade postural e psicomotricidade; planejar e executar estratégias de adequações para uma melhor acessibilidade a ambientes públicos e privados, como também em ambiente domiciliar, escolar, laboral e lazer; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; fornecer orientações da área ao paciente e sua família/cuidador; manter registros nos prontuários; realizar a avaliação do neurodesenvolvimento, quando necessário; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.2 Fonoaudiólogo

Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológica; desenvolver terapias para dificuldades e distúrbios de comunicação, fala, voz e escrita; utilizar instrumentos e protocolos alinhados à análise funcional do comportamento; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; manter registros nos prontuários; fornecer orientações da área ao paciente, sua família/cuidador; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados; realizar a avaliação do neurodesenvolvimento, quando necessário; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.3 Psicólogo

Avaliação comportamental e diagnóstica; realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo; realizar atividades psicomotoras destinadas as funções do desenvolvimento global; realizar a intervenção ABA, quando necessário; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; fornecer orientação psicológica ao paciente e sua família/cuidador; manter registros nos prontuários; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados; realizar a avaliação neuropsicológica quando necessário; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.4 Terapeuta Ocupacional

Avaliação de Terapia Ocupacional, contemplando o desenvolvimento global, o processamento sensorial e a participação nas atividades de vida diária, instrumentais, lúdicas, sociais, educacionais, trabalho, lazer e sono; desenvolver habilidades psicomotoras, sensoriais, cognitivas, psicossociais, além da independência e autonomia nas atividades de vida diária e instrumentais; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; realizar intervenção em integração sensorial e intervenção ABA, quando necessário; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; manter registros nos prontuários; construir o processo de habilitação e reabilitação de acordo com as demandas de cada pessoa com TEA; realizar a avaliação do neurodesenvolvimento, quando necessário; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.5 Médico Neurologista Infantil, Psiquiatra e Pediatra

Possuir registro profissional com Registro de Qualificação de Especialista (R.Q.E) na área pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC; acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional; participar da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários junto à equipe; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; informar e orientar usuários e familiares sobre a terapêutica medicamentosa; participar das reuniões de equipe do local de atuação quando solicitado; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados; compor a equipe da unidade e ter habilidade de trabalhar em equipe multiprofissional; prescrever receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11.706 de 02 de maio de 2018; solicitar e interpretar

exames complementares de auxílio diagnóstico; emitir Laudo de Avaliação Médica quando preenchidos os critérios diagnósticos do TEA de acordo com o DSM-5, seguindo o modelo padronizado de relatório conforme protocolo Municipal de TEA da SES; realizar interface com a rede assistencial a saúde; manter registros nos prontuários; seguir protocolos estabelecidos pelos órgãos governamentais e Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas; dar suporte técnico à equipe multidisciplinar; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Tratamento em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.6 Coordenador de Unidade

Responder administrativa e tecnicamente à gerência da unidade na qual o serviço está inserido; realizar manutenção de arranjos e escalas profissionais; promover ações com vistas à acessibilidade física, atitudinal e de comunicação; zelar pelo cumprimento das diretrizes, objetivos, metodologia de trabalho e resultados; realizar a gestão humanizada e democrática da equipe; promover parcerias visando ampliar a rede de serviços; coordenar a elaboração e cumprimento da agenda de trabalho e registro atualizado das ações; manter atualizados e monitorar indicadores quantitativos e qualitativos; identificar necessidades de educação permanente; monitorar a otimização do uso dos espaços físicos; organizar e zelar pelos processos de trabalho e protocolos de atendimento; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola e/ou demais equipamentos intersetoriais, quando necessário; analisar e propor ações para aprimoramento técnico do serviço; garantir o cumprimento dos fluxos administrativos internos; promover e coordenar reuniões com a equipe; garantir o alcance de metas e adequada execução de indicadores do serviço; deslocar-se para reuniões relacionadas com a PMS; atender às solicitações administrativas da SES; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.7 Técnico Administrativo

Auxiliar administrativamente à coordenação da unidade; monitorar a regularidade do abastecimento de materiais de consumo e manutenção dos equipamentos; garantir o cumprimento dos fluxos administrativos internos; garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais; auxiliar no planejamento e organização geral do serviço, resultados operacionais, financeiros e de qualidade; executar atividades de suporte à gestão dos processos administrativos; realizar atendimento/informação e/ou orientação aos acompanhantes; realizar pesquisa no sistema para elaboração de relatórios e produtividade; dar suporte e atendimento a funcionários; exercer outras atribuições correlatas.

10.5.8 Recepcionista

Prestar informação ao paciente e público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa; atender, acolher e recepcionar o público em geral; atender e fazer ligações telefônicas com respeito, dedicação e cortesia; conferir os dados pessoais completos do usuário em todos os atendimentos e fichas; executar tarefas de rotina administrativa (digitação, atendimento telefônico e e-mail); averiguar necessidades, organizar informações e planejar o atendimento diário.

10.5.9 Nutricionista

Realizar a anamnese alimentar, considerando hábitos, preferências, seletividade alimentar e aversões sensoriais; avaliar o estado nutricional (peso, estatura, IMC, perímetros, dobras cutâneas, composição corporal); identificar deficiências nutricionais comuns no TEA; analisar o histórico clínico

e uso de medicamentos que possam interferir no apetite, absorção ou metabolismo de nutrientes; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; elaborar planos alimentares singularizados, respeitando o perfil sensorial, rotinas e preferências alimentares; incentivar a introdução gradual de novos alimentos; adaptar textura, temperatura, cor e forma dos alimentos; promover alimentação equilibrada; orientar pais, cuidadores e equipe multiprofissional sobre estratégias de manejo alimentar; promover educação alimentar e nutricional; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.10 Assistente Social

Criar, junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão até a alta; identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação no processo de reabilitação; articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial; planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; sensibilizar o usuário e/ou família para participar do tratamento proposto; desenvolver ações de mobilização na comunidade; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.11 Neuropsicopedagogo

Realizar avaliação diagnóstica e funcional da aprendizagem, identificando potencialidades, dificuldades cognitivas, emocionais e sociais; investigar aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, atenção, memória, percepção e raciocínio; desenvolver planos de intervenção personalizados, considerando o perfil sensorial, cognitivo e comunicativo do indivíduo com TEA; utilizar estratégias lúdicas, visuais e estruturadas; promover atividades que estimulem atenção, concentração, comunicação, raciocínio lógico e interação social; favorecer o desenvolvimento da autonomia e autorregulação emocional; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; orientar a equipe pedagógica sobre estratégias de ensino inclusivas; acompanhar o desempenho escolar e evolução cognitiva; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; aplicar avaliações, escalas e testes padronizados.

10.5.12 Enfermeiro(a), com responsabilidade técnica

Realizar acolhimento e atendimento humanizado, respeitando as características comportamentais, cognitivas e sensoriais da pessoa com TEA; identificar necessidades de saúde; prestar cuidados diretos de enfermagem (administração de medicamentos, curativos, coleta de exames, higiene e conforto); realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Enfermagem; manter-se atualizado quanto aos atos regulatórios da profissão; manter a CRT em local visível; responsabilizar-se pela implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); elaborar manuais de normas, rotinas e protocolos de Enfermagem; contribuir na promoção da qualidade da assistência de Enfermagem; observar as Normas Regulamentadoras (NR) e RDCs; participar do planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde; promover educação permanente dos profissionais de

Enfermagem; fazer curativos, aplicar vacinas e medicações; zelar pelo bem-estar e segurança dos usuários; garantir o abastecimento de material de enfermagem; prestar atendimentos a crises; atuar em situações de urgência e emergência, se necessário; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.13 Musicoterapeuta

Realizar anamnese detalhada, incluindo aspectos do desenvolvimento, comunicação, comportamento e sensibilidade auditiva; avaliar o perfil musical e responsividade sonora do paciente; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; estimular habilidades cognitivas, emocionais, sociais e motoras por meio da interação musical; promover interação social e afetiva por meio de atividades musicais; estimular coordenação motora fina e ampla, percepção auditiva e rítmica; trabalhar autorregulação emocional e comportamental utilizando a música; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.14 Profissional de Educação Física

Elaborar planos de atividades físicas adaptadas, considerando idade, habilidades, interesses e limitações da pessoa com TEA; estabelecer objetivos terapêuticos e pedagógicos (melhoria da coordenação e motricidade, estímulo à atenção e concentração, promoção da interação social e comunicação, desenvolvimento da autonomia e autorregulação emocional); adaptar o ambiente e os materiais para reduzir sobrecarga sensorial; elaborar relatório de anamnese/avaliação e de desenvolvimento do paciente; favorecer o controle emocional e comportamental; incentivar cooperação, turnos e regras; melhorar a imagem corporal, autoestima e autoconfiança; realizar visitas domiciliares e reuniões com a escola, quando necessário; possuir experiência em Avaliação/Diagnóstico/Acompanhamento Terapêutico em Transtorno do Espectro do Autismo.

10.5.14 Auxiliar de Limpeza

Desempenha papel fundamental na manutenção da higiene, organização e segurança dos equipamentos utilizados por crianças com TEA. Atribuições: realizar a limpeza e higienização diária dos equipamentos pedagógicos, terapêuticos e recreativos; utilizar produtos de limpeza adequados, evitando odores fortes ou substâncias agressivas; garantir que os equipamentos estejam devidamente secos, organizados e armazenados; manter a limpeza dos ambientes onde os equipamentos são utilizados; respeitar as rotinas estabelecidas, compreendendo a necessidade de previsibilidade e organização; atuar com discrição, cuidado e respeito.

10.5.15 Serviços Gerais

Responsável por apoiar o funcionamento adequado da unidade, contribuindo para a organização, segurança e higiene. Atribuições: executar atividades de limpeza, conservação e organização dos ambientes internos e externos; auxiliar na higienização de equipamentos, mobiliários, brinquedos e materiais pedagógicos e terapêuticos; realizar pequenos serviços de apoio; contribuir para a manutenção da ordem e da segurança dos ambientes; apoiar o controle e a correta destinação de resíduos; zelar pela conservação do patrimônio da unidade; atuar com postura ética, discrição e respeito; respeitar as rotinas da unidade.

10.5.16 Responsável Técnico Médico

O Médico Psiquiatra, na função de Responsável Técnico, exerce papel fundamental na coordenação, supervisão e garantia da qualidade técnica dos serviços de saúde mental prestados. Atribuições: assumir a responsabilidade técnica pelos serviços médicos da unidade, conforme normas do CFM; supervisionar, orientar e garantir a adequada atuação da equipe multiprofissional; realizar avaliação psiquiátrica, diagnóstico, acompanhamento clínico e prescrição terapêutica quando indicado; elaborar, revisar e validar junto à SES protocolos, rotinas e fluxos de atendimento; garantir a qualidade técnica, a segurança do paciente e a humanização do atendimento; atuar na articulação com a coordenação da unidade; assegurar o correto registro em prontuários, respeitando o sigilo profissional e a legislação de proteção de dados; representar tecnicamente a unidade junto aos órgãos reguladores; promover ações de capacitação e atualização científica da equipe; zelar pelo cumprimento das normas sanitárias, éticas e legais.

11. RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Os equipamentos e materiais permanentes a serem utilizados nos ambientes do estabelecimento deverão constar na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes – RENEM, disponível no link: https://portalfns.saude.gov.br/pesquisa-de-itens-renem/.

A descrição de equipamentos e materiais mínimos obrigatórios permite que a Conveniada possa adquirir similares, desde que cumpram os requisitos técnicos e funcionais especificados. Os equipamentos descritos devem ser adquiridos pela conveniada, através de recurso de implantação único, repassado pela SES, como parte do convênio.

11.1 Prover bens móveis (equipamentos de apoio, os de infraestrutura, os gerais, os médicos-assistenciais/equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados no Serviço Especializado de Diagnóstico e Acompanhamento Multiprofissional de Pessoas com TEA) adequados para o funcionamento da atividade, objeto deste instrumento, de acordo com o dimensionamento e demanda das atividades executadas;

11.2 Dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade dos serviços prestados, possibilitando o diagnóstico, o tratamento e o respectivo acompanhamento multiprofissional.

Quadro 4: equipamentos e materiais mínimos obrigatórios

	Categoria	Item consolidado	Itens relacionados / origem	Qtde total
AVDs de autocuidado	AVD alimentação	Talher adaptado infantil	Talher Adaptado Infantil	10
	AVD alimentação	Prato com divisórias	Prato com Divisórias	10
	AVD alimentação	Faca infantil segura Montessori	Faca infantil Segura	10
	AVD alimentação	Tábua de corte infantil	Tábua de Corte Infantil	6

	AVD alimentação	Conjunto de mesa e cadeira infantil	Mesa e Cadeira (Conjunto de 4 cadeiras)	6
	AVD vestir-se	Maleta de ferramentas infantil com carrinho e parafusos	Livro Sensorial Maleta Educativa	4
AVDs instrumentais	Tábua/Quadro de Comunicação alternativa	Poster PECS/AAC	Poster PECS/AAC	4
	Regulação sensorial	Painéis visuais de rotina	Painéis de rotina	4
	Rotina e habilidades sociais	Jogo educativo Meu dia a dia	Jogo educativo Meu dia a dia	2
	Seguir comandos	Jogos de seguir comandos	Jogos de seguir comandos	2
	Seguir comandos	Jogos de seguir comandos	Jogos de seguir comandos	1
	Seguir comandos	Seguir comandos	Jogos de seguir comandos	3
	Sequência e planejamento	Sequência de ações em figuras	Sequência de ações em figuras	5
Recursos	Classificação semântica	Cartões de categorias	Cartões de categorias	2
	Comunicação / linguagem	Cartelas de figuras fonéticas	Cartelas de figuras fonéticas	5
	Comunicação e articulação	Espelho grande fixo	Espelho grande fixo	2
	Comunicação e articulação	Espelho com rodizio	Espelho com rodizio	4
	Comunicação e linguagem	Livro sonoro - Conhecendo os Sons da Fazenda: Vaquinha	Livro sensorial	2
	Comunicação e linguagem	Livro sonoro- Mundo de Sons: um dia na Floresta	Livro sensorial	2
	Estimulação cognitiva	Kit especial jogos educativos	Kit Especial Jogos Educativos	2
	Fala e consciência fonológica	Jogos de rimas e aliterações	Jogos de rimas e aliterações	2
	Fala e linguagem	Jogo para estimulação da fala	Jogo Estimulação da Fala	2
	Fala e repetição sonora	Jogos de repetição sonora	Jogos de repetição	2
	Interação social	Kit 40 carrinhos com fricção	Brinquedos simbólicos (Kit 40 carrinhos)	4
	Interação social	Kit brinquedo infantil 8 peças	Caminhão cegonha, ônibus, carrinhos, miniaturas	4

	Interação social	Frutas, legumes e comidinhas	Brinquedos simbólicos	4
	Interação social	Kit de cozinha completo	Kit de cozinha completo	6
	Interação social	Miniaturas de animais	Miniaturas de animais da fazenda	6
	Interação social	Miniatura de dinossauro	Kit coleção 8 peças de dinossauro	6
	Interação social	Maleta de ferramentas infantil	Kit 21 peças	6
	Interação social	Boneca	Lola Baby	4
	Interação social	Boneco	Boneco newborn	4
	Linguagem receptiva	Jogos de aponta/mostra	Jogos de aponta/mostra	4
	Motricidade orofacial	Exercitadores labiais e linguais	Exercitadores labiais e linguais	6
	Musicalização	Kit bandinha	Kit Bandinha 22 instrumentos materiais com musicoterapia	2
	Oral-motor	Canudos de resistência	Canudos de resistência	15
	Oral-motor	Mordedores sensoriais	Mordedores sensoriais (Kit com 4 unid)	5
	Oral-motor	Apitos terapêuticos	Apitos terapêuticos (KIT COM 5 UNID.)	5
	Oral-motor	Língua-de-sogra	Língua-de-sogra (Kit com 50 pçs)	10
	Raciocínio lógico	Quebra-cabeças Montessori / infantis	Quebra-cabeça Montessori; Quebra-cabeças infantis	2
	Turnos e socialização	Jogos de troca de turno	Jogos de troca de turno	2
	Turnos e socialização	Jogos de troca de turno	Jogos de troca de turno	4
Materiais Sensoriais	Autorregulação	Kit Fidget Toys	Kit Fidget Toys; Fidget Sensorial	6
	Autorregulação	Stress ball	Bola anti stress	10
	Autorregulação	Garrafas sensoriais	Garrafas sensoriais	2

	Discriminação tátil	Caixa tátil	Caixa Tátil Com 12 Peças	2
	Estimulação tátil	Slime	Kit 24 Potes Slime Lavável Criativa Educativa E Relaxante	1
	Estimulação tátil	Massinha de modelar	Massinha de modelar	10
	Estimulação tátil	Escovas sensoriais	Escovas sensoriais	4
	Estimulação tátil	Bolinhas sensoriais com texturas	Bolinhas com textura	4
	Estimulação tátil	Esponja sensorial	Esponja sensorial	5
	Estimulação visual	Brinquedos de luz	Brinquedos de luz	4
	Estímulo respiratório	Bolhas de sabão	Bolhas de sabão	3
	Estímulo respiratório	Velas para sopro	Velas para sopro	4
	Exploração tátil	Caixa sensorial	Caixa sensorial	4
	Exploração tátil	Pincéis variados	Pincéis variados	4
	Exploração tátil	Massageador facial elétrico	Massageador facial	2
	Exploração tátil	Escova facial elétrica	Escova facial elétrica	2
	Exploração tátil	Mini massageador	Mini Massageador	2
	Motricidade fina	Tesoura adaptada	Tesoura auto abertura plástica	4
	Motricidade fina	Tesoura adaptada	Tesoura Auto Abertura	4
	Regulação auditiva	Fone antirruído infantil	Fone Antirruído Infantil	10
	Regulação sensorial	Cobertor sensorial pesado	Cobertor Sensorial Pesado	2
	regulação sensorial	Colete Ponderado Tamanho 04	Colete sensorial	2
	Regulação Sensorial	Colete Ponderado tamanho 08	Colete sensorial	2
	regulação Sensorial	Colete Ponderado tamanho 14	Colete sensorial	2

	Regulação sensorial	Tatame	Kit 10 Tatames 50x50 20mm Econômico (Colorido)	4
Integração sensorial	Coordenação / descarga motora	Trampolim infantil	Cama elástica/Trampolim infantil	2
	Coordenação motora	Escada de agilidade	Escada Agilidade Treinamento Funcional; Escada de Agilidade	2
	Coordenação motora	Elástico de Resistência	Faixas Elásticas de Resistência (kit 3 faixas)	3
	Coordenação motora ampla	Rolo de Posicionamento	Rolo terapêuticoo	4
	Coordenação motora ampla	Rolo sensorial	Rolo sensorial	2
		Almofadas com espuma de alta Densidade (60 cm x 20 cm) – D28		8
		Módulo de espuma (rolos e cubos) – kit com 3 unidades		3
		Colchões grandes para quedas suaves (2m x 1,20m x 0,20 cm) revestidos em lona ou napa (colchão de aterrisagem)		6
		Rolo Proprioceptivo suspensos (40 cm x 110cm)		2
		Prateleira MDF 18 mm (100cm x 25 cm)		2
	Coordenação motora ampla	Halteres	Kit Halteres Emborrachados 0.5kg + 1kg + 2kg + 3kg	20
	Coordenação motora ampla	Tornozeleiras	Kit Caneleira Peso Tornozeleira 1kg - 2kg - 3kg - 4kg - 5 Kg	20
	Coordenação motora ampla	Skate infantil	Skate infantil	2
		Tenda ou cabana de tecido 120 × 120 × 130 cm		2
	Coordenação motora ampla	Patinete infantil	Patinete infantil	2
	Equilíbrio / coordenação	Disco de equilíbrio	Disco de Equilíbrio	6

	Estimulação multissensorial	Piscina de bolinhas espumada	Piscina de Bolinhas Infantil Colorida	2
	Estimulação multissensorial	Balanço de plataforma	Balanço de plataforma	2
	Estimulação podal	Tapete sensorial	Tapete Sensorial	6
	Proprioceptiva e tátil	Almofadão	Almofadão	4
	Psicomotricidade / circuito	Kit psicomotricidade circuito motor	Kit Psicomotricidade Circuito Motor	1
	Psicomotricidade ampla	Bola suíça	Bola suíça tipo feijão (tamanho 40 cm)	4
	Psicomotricidade ampla	Bola suíça	Bola suíça (tamanho 55 cm)	4
	Psicomotricidade ampla	Bola suíça	Bola suíça (tamanho 65 cm)	4
	Psicomotricidade ampla	Bola suíça	Bola suíça ((tamanho 85 cm)	4
	Vestibular, proprioceptiva	Mosquetão oval	Mosquetão Oval 6 por sala	20
	Vestibular, proprioceptiva	Balanço tipo disco ou cinto	Balanço tipo disco ou cinto	3
	Vestibular, proprioceptiva	Rede suspensa de lycra	Rede suspensa de lycra	3
	Equipamento suspenso	Suporte Bola Pilates Ou Suiça	Suporte Bola Pilates Ou Suiça	12
	Vestibular, proprioceptiva e praxia	Rampa e escada	Playground Infantil Circuito Sensorial 4 peças	2
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Bolinhas para piscina	Bolinhas para piscina (saco com 500 unid.)	2
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Plataforma suspensa	Plataforma Suspensa junior	1
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Plataforma circular	Plataforma circular Lycra	1
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Trapézio	Plataforma de alumínio	2
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Tablado para Fisioterapia	Tablado para Fisioterapia (1,40 x 1,90 x 0,50 cm)	2
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Tábua de Propriocepção	Tábua de Equilíbrio e Propriocepção	4

	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Balancim Proprioceptivo	Balancim Proprio-ceptivo	4
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Rede pescador	Rede pescador	2
	Vestibular, proprioceptiva e tátil	Colchonete	Colchonete em lona	20
Tecnologia Assistiva	Visual, multissensorial e regulação cognitiva	Tablet Samsung Galaxy Tab A9	Tablet para CAA e rotina visual	4

Fonte: Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual, 2020

11.3 Os materiais e equipamentos, nacionais ou importados, devem estar regularizados junto à ANVISA, de acordo com a legislação vigente;

11.4 Os equipamentos utilizados deverão atender a necessidade do paciente e seguir as normas técnicas vigentes.

11.5 Garantir que sejam seguidas todas as recomendações estabelecidas pelos fabricantes ou pelas normas técnicas vigentes, quanto à instalação, manutenção preventiva e corretiva, calibração, controle dos contratos de manutenção e verificação da obsolescência dos equipamentos, mantendo disponível as documentações e registro dos serviços realizados.

11.6 Equipamentos gerais a serem adquiridos:

Categoria	Item consolidado	Quant.
Equipamentos Copa e Cozinha	Bebedouro elétrico 100L inox	4
	Fogão 6 bocas	1
	Geladeira 375 L	1
	Forno de micro-ondas 32 L	2
	Máquina de lavar roupas 15 kg	1
Material de Consumo (Utensílios) Copa e Cozinha	Abridor de Latas e Garrafas	2
	Bandeja Inox Retangular	4
	Bowl plástico resistente	10
	Caneca plástica infantil/ kIT 30 Caneca Plástica 430ml Escola Infantil Colorida	1
	Conjunto Assadeira Retangular de Alumínio Polido 3 Peças	3

	Escorredor inox duplo	2
	Facas Sem Ponta Em Aço Inox 42 pçs	1
	Faqueiro inox 24 peças	2
	Kit 12 Potes Plástico 1 Litro com Tampa Hermética	5
	Kit 3 Colheres Grandes de Inox para Servir	1
	Kit 4 Potes Herméticos Quadrados 1L	2
	Kit coleta seletiva 4 cores	2
	Kit copos infantis coloridos c/ 25 unid	1
	Kit funis cozinha silicone/plástico	2
	Kit jogo americano infantil	12
	Kit pratos infantis plástico resistente	10
	Kit talheres infantis inox	3
	Lixeira com pedal 20L	6
	Garrafa Térmica 750ml	4
	Organizador porta-talheres	2
	Pegador	3
	Jarra 2l Plástica Transparente	4
	Tabuas De Corte Profissional 6MM Polietileno Antibac-teriana	2
	Toalha mesa impermeável	4
	Travessa Melamina 40cm	4

Categoria	Item consolidado	
Equipamentos Assistenciais	Balança digital até 200 kg	1
	Cadeira de rodas adulto	1
	Cadeira de rodas bariátrica	1
	Cadeira de rodas pediátrica	1
	Cama Fowler	1
	Colchão para cama Fowler	1
	Prancha de transporte	1
Equipamentos para Atividades Terapêuticas	Mesa de pingue-pongue	1
	Teclado elétrico	1
	Violão para destros	1
Equipamentos de Áudio e Vídeo	Kit de caixa de som com microfone	1
	Projetor multimídia	1
	Smart TV 50 polegadas	1
Equipamentos de Informática	Computador completo (CPU, monitor, teclado e mouse)	4
	Computador portátil (notebook 14”)	1
	Impressora multifuncional	6
Climatização	Ar-condicionado 12.000 BTUs (com instalação)	2
	Ventilador de parede 60 cm	10
Equipamentos Médicos Hospitalares	Esfigmomanômetro Infantil	1
	Esfigmomanômetro Adulto	1
	Esfigmomanômetro Obeso	1

	Estetoscópio Infantil	1
	Estetoscópio Adulto	1
	Lanterna Clínica	3
	Martelo de Reflexo	2
	Termômetro	4
	Fita Métrica (kit com 5 fitas)	5
	Carrinho de emergência com Kit completo (ambu, cilindro de oxigênio, reanimador manual e desfibrilador automático)	1
Mobiliário Administrativo	Armário multiuso 2 portas	9
	Mesa para escritório em madeira com gaveta	7
	Cadeira para escritório	23
	Arquivo para prontuários com 4 gavetas	3
	Armário baixo com chave	7
	Mesa de madeira para apoio	1
	Cadeira de escritório fixa	28
	Armário para funcionários (tipo vestiário)	2
	Estante de aço com 6 prateleiras	16
Mobiliário de Apoio	Cadeira dobrável	30
Mobiliário Externo	Banco externo de madeira com 3 lugares	6
Mobiliário para Atendimento	Mesa com dimensões 2,00 x 0,90 m	7
Mobiliário para Copa/Cozinha	Armário paneleiro para cozinha	1
Mobiliário Clinico	Macas (mesa de Exame)	10
Mobiliário para Refeitório	Cadeira para mesa de refeitório	32

	Mesa com 4 lugares	8
Mobiliário para Reunião	Mesa retangular para 16 lugares	3
Mobiliário para Convivência	Banco de madeira 2 m	9
Mobiliário para Recepção	Cadeira longarina 5 lugares	4
Materiais Médico-Hospitalares de Consumo	Luvas de látex (de procedimento) P/ cx com 100 unid.	10
	Luvas de látex (de procedimento) M cx com 100 unid.	10
	Luvas de látex (de procedimento) G cx com 100 unid.	5
	Luvas (Estéril) P/ Kit com 50 unid	10
	Luvas (Estéril) M Kit com 50 unid	10
	Luvas (Estéril) G Kit com 50 unid	5
	Espátula De Madeira Abaixador Língua C/100un- Pronta Entrega	4

11.7 Ademais, devem ser adquiridos os materiais já expostos para Integração Sensorial e sala de regulação, já esclarecidos no item nº 8.3.3.

11.8 Também devem ser adquiridos pela conveniada (e custeado se necessário) os testes, escalas padronizadas para realização de avaliação neuropsicológica, quando necessário.

11.9 Tabela de medicamentos de emergência para uso interno que devem ser adquiridos pela conveniada (incluindo Carrinho de emergência), devendo ser reabastecidos quando finalizar cada um dos itens (não haverá dispensação de medicamentos na unidade):

Medicamento	Apresentação	Quantidade/mês
Clorpromazina 4%	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Clorpromazina 5 mg/mL	Solução injetável	02 ampolas
Periciazina 4%	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Haloperidol 2mg/mL	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Haloperidol 5mg/mL	Solução injetável	02 ampolas
Prometazina 25mg/mL	Solução injetável	02 ampolas
Clonazepam 2,5 mg/mL	Solução oral	01 frasco com 20 mL

Clonazepam 2 mg	Comprimidos	30 cps
Clonazepam 0,25 mg	Comprimidos sublingual	30 cps
Diazepam 5mg/mL	Solução injetável	02 ampolas
Dipirona 500mg/mL	Solução oral	01 frasco com 10 mL
Levomepromazina 40 mg/mL	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Paracetamol 200mg/mL	Solução oral	01 frasco com 15 mL

12. VALOR ESTIMADO E INFORMAÇÃO SOBRE A PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM QUE OCORRERÃO AS DESPESAS

12.1 O valor global do serviço será de R$ 5.011.321,20 (cinco milhões, onze mil, trezentos e vinte e um reais, vinte centavos), por ano e custo mensal para os atendimentos realizados pela Conveniada será de R$ 417.610,10 (quatrocentos e dezessete mil, seiscentos e dez reais, dez centavos) na área de avaliação diagnóstica e na área de tratamento.

12.2 Será repassado pela Prefeitura Municipal à entidade, o investimento único de recurso de implantação, em parcela única, no valor de R$ 237.887,30 (duzentos e trinta e sete mil, oitocentos e oitenta e sete reais, trinta centavos) condicionado à aquisição dos itens propostos neste termo ou itens equivalente.

Quadro 6: Programação Orçamentária

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Fonte	Cód. Aplicação
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	08	8040027
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	05	3020001
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	01	3020000

13. VIGÊNCIA NECESSÁRIA PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO DO AJUSTE

13.1 O prazo de vigência do Termo de Convênio será de 12 (doze) meses contados da data de assinatura do Termo. A vigência poderá ser prorrogada por períodos iguais ou inferiores, a critério da Administração Pública, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante a apresentação, análise e aprovação de planos de trabalho específicos para cada exercício, além das obrigações com relação à prestação de contas dos recursos recebidos, conforme disponibilidade orçamentária.

14. CRITÉRIO DE ESCOLHA DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS

14.1 A escolha da entidade sem fins lucrativos se dará de acordo com Edital de Chamamento Público através da Lei 14.133 de 2021 e Decreto 23.617/2021.

15. INSTRUMENTO DE PACTUAÇÃO

15.1 A contratação dar-se-á por instrumento de Termo de Convênio proposto pela Administração Pública, conforme a Lei Federal 14.133/2021 e normas adotadas em atendimento ao Decreto Municipal nº 26.317/2021.

16. FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO

16.1 O Município deverá monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do Convênio, bem como os atendimentos realizados pela Conveniada, por meio de visitas presenciais, solicitação de documentos, análise de relatórios de atendimento e atividades, além de outras diligências que sejam determinadas pela Administração Pública.

16.2 O Termo de Convênio deverá ser executado com rigor pelas partes, em conformidade com as cláusulas pactuadas e as legislações aplicáveis. Cada um dos partícipes será responsável pelas consequências advindas de sua inexecução, seja ela total ou parcial.

16.3 A fiscalização do Termo de Convênio será realizada pela Comissão de Avaliação de Serviços de Reabilitação de Pessoas com Deficiência, designada por meio de Portaria publicada no Jornal do Município, em conformidade com o Regimento Interno da Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde do Município de Sorocaba.

16.4 As responsabilidades da Comissão incluem:

16.4.1 Acompanhar e fiscalizar a execução do ajuste, acatando ou revisando, de forma justificada, as decisões dos fiscalizadores;

16.4.2 Informar ao superior hierárquico sobre fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria, bem como indícios de irregularidades na gestão dos recursos;

16.4.3 Adotar ou recomendar providências para sanar os problemas identificados;

16.4.4 Emitir parecer técnico conclusivo sobre a análise da prestação de contas final, considerando os relatórios técnicos periódicos de fiscalização;

16.4.5 A Comissão também será responsável por auxiliar na fiscalização do Termo de Convênio, monitorando e avaliando a parceria com base em uma análise quantitativa e qualitativa dos serviços prestados;

16.4.6 Entre as responsabilidades do Município está a correta alimentação dos sistemas de informação do SUS, como o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

16.4.7 Essa alimentação é obrigatória e deve seguir os parâmetros definidos pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde. A omissão ou inconsistência no fornecimento de dados poderá resultar na suspensão de recursos de custeio.

16.4.8 A fiscalização do Termo de Convênio deverá contemplar a análise da produção ambulatorial aprovada e registrada no SIA/SUS, orientada pelos procedimentos elencados no Quadro 7.

16.4.9 Estabelecimentos que mantiverem produção zerada por três ou mais competências consecutivas estarão sujeitos à suspensão de recursos.

16.4.10 Além disso, o Município e a Comissão Fiscalizadora deverão garantir que os procedimentos registrados no sistema reflitam os cuidados prestados no estabelecimento.

16.4.11 A análise qualitativa e o monitoramento do cumprimento do plano de trabalho, por meio de relatórios quadrimestrais e pareceres técnicos conclusivos, devem incluir a verificação do alinhamento com as normativas e diretrizes do SUS.

17. FORMA DE MENSURAÇÃO DOS CUSTOS, POR UNIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS ENTRE OUTROS

17.1. Diretriz Geral de Mensuração A mensuração dos custos para fins de remuneração da Conveniada dar-se-á com base na disponibilidade da capacidade instalada (recursos humanos, infraestrutura e equipamentos) e, preponderantemente, no efetivo cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste Projeto Básico e na Matriz de Avaliação de Desempenho. A lógica de custeio afasta o pagamento por procedimento isolado, adotando o modelo de remuneração global por disponibilidade e alcance de resultados.

17.2. Do Custeio Mensal de Operação

17.2.1. O custo mensal estimado para a plena execução dos serviços de avaliação diagnóstica e tratamento é fixado em R$ 417.610,10 (quatrocentos e dezessete mil, seiscentos e dez reais, dez centavos) totalizando um valor global anual de R$ 5.011.321,20 (cinco milhões, onze mil, trezentos e vinte e um reais, vinte centavos).

17.2.2. A mensuração para a aprovação integral deste custo pressupõe a manutenção de 100% da equipe multiprofissional exigida, o cumprimento das cargas horárias e a garantia do quantitativo mínimo de 200 (duzentas) avaliações diagnósticas concluídas e 285 (duzentas e oitenta e cinco) crianças e adolescentes em tratamento contínuo no mês de referência.

17.3. Do Custeio de Implantação (Investimento Único)

17.3.1. O custo inicial de implantação do serviço é mensurado no valor fixo de R$ 237.887,30 (duzentos e trinta e sete mil, oitocentos e oitenta e sete reais e trinta centavos), a ser repassado em parcela única.

17.3.2. A mensuração, liquidação e quitação desta despesa estão estritamente condicionadas à comprovação da aquisição e instalação dos bens, mobiliários e equipamentos obrigatórios (incluindo a estruturação das Salas de Integração Sensorial, equipamentos tecnológicos e aquisição de testes padronizados), mediante a apresentação das respectivas notas fiscais, tombamento patrimonial (se aplicável) e vistoria técnica favorável expedida pela Comissão Fiscalizadora da Contratante.

17.4. Mensuração por Desempenho (Aplicação de Descontos e Glosas)

17.4.1. O valor integral do custeio mensal (descrito no item 17.2.1) representa o limite máximo (teto) financeiro repassável. O custo efetivamente reconhecido e devido será mensurado após o fechamento de cada competência, mediante auditoria dos serviços entregues.

17.4.2. O órgão gestor apurará o Índice de Cumprimento (IC) de cada indicador estabelecido no Anexo (Matriz de Avaliação de Desempenho). O não atingimento das faixas de excelência resultará na

aplicação objetiva de descontos percentuais, deduzidos diretamente do valor do repasse do mês subsequente, conforme a gravidade do descumprimento (Faixas II a V).

17.4.3. Além dos descontos por desempenho, o custo não será reconhecido — ensejando glosa integral ou parcial — caso seja constatada a ausência de profissionais sem a devida reposição, inexecução parcial de serviços sem justificativa amparada por força maior, ou inconsistências graves na prestação de contas inserida no Sistema de Gestão do Terceiro Setor (SGTS).

17.5. Validação por Produção SUS (SIA/SUS)

17.5.1. Como mecanismo auditor auxiliar da mensuração dos custos, a Conveniada obriga-se a registrar a totalidade de sua produção assistencial no Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA), para processamento no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

17.5.2. O cruzamento entre os dados de faturamento ambulatorial aprovados pelo Ministério da Saúde e os relatórios internos da instituição validará a compatibilidade entre a capacidade instalada financiada pelo Município e os serviços de saúde que efetivamente chegaram ao usuário final, servindo de base para a avaliação qualitativa da Comissão Fiscalizadora.

18. REGULAÇÃO DE ACESSO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

18.1 Serviço de Regulação municipal de vagas

18.1.2 A regulação do acesso para o serviço de que trata este documento se dará única e exclusivamente por meio da Central de Regulação Eletiva e Divisão de Avaliação e Controle (CREDAC) do Município, tanto para a demanda de diagnóstico, quanto para demanda de tratamento, enfatizando que se tratam de demandas independentes e que as primeiras 285 vagas de tratamento já são destinadas para as 285 crianças que já se encontram em tratamento através de emenda.

18.1.3 A inserção do paciente no serviço conveniado deverá ser estabelecida por um profissional médico que indicará a necessidade do paciente e fará o encaminhamento;

18.1.4 O paciente que contemplar os critérios do Protocolo de Acesso, seja via atendimento na Atenção Primária ou outra Unidade de Atendimento Especializada, será inserido na demanda reprimida gerida pela CREDAC;

18.1.5 Somente estarão aptas para agendamento, as solicitações de pacientes encaminhados que contenham todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM;

18.1.6 As solicitações que não estiverem devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento;

18.1.7 Para agendamento no serviço, deverá conter os seguintes documentos: a) Encaminhamento (SUS) ao serviço de Diagnóstico/Acompanhamento TEA; b) Documentos RG, CPF do usuário, Comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde do SUS.

18.1.8 Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde, de acordo com os protocolos vigentes.

19. FATURAMENTO E CADASTRAMENTO DA SECRETARIA DA SAÚDE (CNES)

19.1 Faturamento Ambulatorial

Os dados relativos à produção mensal da Conveniada deverão ser apresentados mensalmente à Seção de Faturas e Cadastramento, por meio magnético, em arquivos separados, de acordo com o Sistema de Informação a ser processado pelo Município para o Ministério da Saúde.

19.2 Produção Ambulatorial

19.2.1 A Produção Ambulatorial deverá ser registrada no BPA (Boletim de Procedimentos Ambulatoriais), aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permite ao prestador de serviço vinculado ao SUS registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial, para serem processados pela Secretaria Municipal de Saúde no SIASUS.

19.2.2 Para que seja possível acompanhamento e monitoramento da regulação, as consultas deverão ser apresentadas por BPA-I e os demais procedimentos, em BPA-C, desde que a tabela SIGTAP permita.

19.2.3 Toda produção realizada no serviço deve ser lançada.

19.2.4 De acordo com o cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde, a Conveniada deverá enviar por meio eletrônico (até o 5º dia útil do mês subsequente) o arquivo do BPA.

19.3 Efetuar os atendimentos aos casos demandados, de acordo com os procedimentos mínimos a serem monitorados, conforme Quadro 7 abaixo.

Quadro 7: Procedimentos da Tabela SUS (nem todos os procedimentos citados na planilha serão realizados no objeto em questão)

Código	Tipo	Nome do Procedimento
101010028	Comum	Atividade Educativa/Orientação em grupo na Atenção Especializada
101040024	Comum	Avaliação Antropométrica
211070017	Comum	Análise Acústica da Voz por meio de Laboratório de Voz
211070068	Comum	Avaliação de Linguagem Escrita/Leitura
211070076	Comum	Avaliação de Linguagem Oral
211070084	Comum	Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático
211070114	Comum	Avaliação Vocal
211070173	Comum	Exame de Organização Perceptiva
211070181	Comum	Exame Neuropsicomotor Evolutivo
211070190	Comum	Gustometria

211070220	Comum	Olfatometria
301010048	Comum	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada
301010072	Comum	Consulta Médica em Atenção Especializada
301010307	Comum	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada
301010315	Comum	Teleconsulta por Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
301040036	Comum	Terapia em Grupo
301040044	Comum	Terapia Individual
301070083	Comum	Atendimento em Oficina Terapêutica I para Portador de Necessidades Especiais (Por Oficina)
301070270	Comum	Matriciamento de Equipes dos Outros Pontos e Níveis da Rede de Atenção à Saúde para Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência
301070288	Comum	Alta por Objetivos Terapêuticos Alcançados da Reabilitação na Atenção
301080160	Comum	Atendimento em Psicoterapia de Grupo
301070067	Comum	Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências
309050014	Comum-PICs	Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas/Moxa
309050022	Comum-PICs	Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas
309050049	Comum-PICs	Sessão de Auriculoterapia
309050057	Comum-PICs	Sessão de Massoterapia
309050073	Comum-PICs	Tratamento Naturopático
309050081	Comum-PICs	Tratamento Osteopático
309050090	Comum-PICs	Tratamento Quiroprático
309050111	Comum-PICs	Sessão de Apiterapia
309050120	Comum-PICs	Sessão de Aromaterapia
309050138	Comum-PICs	Sessão de Cromoterapia
309050162	Comum-PICs	Sessão de Imposição de Mãos
309050189	Comum-PICs	Sessão de Terapia de Florais
309050197	Comum-PICs	Tratamento Homeopático
309050200	Comum-PICs	Tratamento Fitoterápico
309050219	Comum-PICs	Tratamento Antroposófico
309050227	Comum-PICs	Tratamento Ayurvédico
309050235	Comum-PICs	Tratamento em Medicina Tradicional Chinesa
302060049	Física	Atendimento Fisioterapêutico em paciente com Comprometimento Cognitivo

301070105	Física	Atendimento/Acompanhamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente-Dia - 15 atendimentos-mês)
301070121	Física	Tratamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno Paciente-Dia - 20 atendimento-mês)
211030015	Física	Avaliação Cinemática e de Parâmetros Lineares
211030023	Física	Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares
211030031	Física	Avaliação de Equilíbrio Estático em Placa de Força
211030040	Física	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória
211030058	Física	Avaliação de Função e Mecânica Respiratória com Transdutores
211030066	Física	Avaliação de Movimento (por imagem)
211030082	Física	Eletrodiagnóstico Cinético Funcional
211030090	Física	Eletromiografia Dinâmica, Avaliação Cinética, Cinemática e de Parâmetros Lineares
309050030	Física	Sessão de Eletroestimulação
301070024	Intelectual	Acompanhamento de Paciente em Reabilitação em Comunicação Alternativa
301070040	Intelectual	Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação
301070059	Intelectual	Acompanhamento Psicopedagógico de Paciente em Reabilitação
211100013	Intelectual	Aplicação de Teste para Psicodiagnóstico
301070261	Intelectual	Teleatendimento/Telemonitoramento em Reabilitação Intelectual

Fonte: Nota Técnica n° 14/2024 – CGSPD/DAET/SAES/MS

19.3.1 Atendimentos mínimos para cada viés de atendimento

19.3.2 Atendimentos para diagnóstico

19.3.2 A instituição deverá efetuar o desenvolvimento das atividades fundamentada na seguinte proporção: cada criança em avaliação deve ser submetida, no mínimo, nos 30 dias que deve durar o processo de avaliação, a 01 atendimento de psicologia e 01 de terapia ocupacional, além de, em quadros de alterações de linguagem, no mínimo 01 atendimento em fono.

19.3.2.2 O mínimo de 90% da carga horária destes profissionais deve ser utilizada para atendimentos individuais, portanto, o número de consultas mínimas por categoria da equipe multi por mês para 90% da carga horária é de 240 consultas por categoria, sendo a seguinte distribuição:

Categoria profissional	Carga horária mensal/90%	Nº de profissionais	Nº atend. mensais mínimos/profissional	Nº atend. mensal mínimo total
Terapia Ocupacional	100h/90h	02	120	240
Fonoaudiologia	100h/90h	02	120	240
Psicologia	100h/90h	02	120	240

Assistente Social	100h/90h	02	120	240
Médico (somando as duas especialidades)	200h/180h (somando especialidades e profissionais)	04 (somando especialidades e profissionais)	Não há exigência de divisão exata entre categorias	240

19.3.2.3 O restante da carga horária será utilizada para reuniões de equipe, visitas domiciliares/escolares e demais atividades coletivas ou específicas.

19.3.2.4 A carga horária médica, que é de 40 horas semanais, também exige o mínimo de 240 atendimentos médicos/mês, todavia, não há exigência da mesma proporcionalidade entre as duas especialidades, desde que a somatória mínima de atendimentos médicos não seja inferior a 240 atendimentos mês.

19.3.3 Atendimentos para tratamento

19.3.3.1 Quanto às especialidades de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, neuropsicopedagogia, fisioterapia e musicoterapia.

19.3.3.1.1 Mínimo de 2 terapias individuais por semana por criança, entre as seguintes especialidades: psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicopedagogia, fisioterapia e musicoterapia.

19.3.3.1.2 Mínimo de 90% da carga horária dos profissionais mencionados acima, deverá ser voltada para atendimentos individuais.

19.3.3.1.3 As demais horas dos profissionais listados acima, devem ser divididas entre reuniões de equipe, visitas domiciliares/escolares, entre outras demandas coletivas ou específicas.

Categoria profissional	Carga horária mensal/90%	Nº de profissionais	Nº atend. mensais mínimos/profissional	Nº atend. mensal mínimo total
Terapia Ocupacional	150h/135h	04	180	720
Fonoaudiologia	150h/135h	03	180	540
Psicologia	150h/135h	04	180	720
Fisioterapia	150h/135h	02	180	360
Nutricionista	150h/135h	01	180	180
Musicoterapia	150h/135h	01	180	180
Psicopedagogo	150h/135h	01	180	180

19.3.4 Quanto ao Serviço Social

19.3.4.1 Deverá efetuar o atendimento inicial de todo assistido que for admitido no serviço, bem como as demandas sociais apresentadas pelas crianças que já encontram em atendimento, com mínimo de 50% carga horária em atendimentos individuais.

19.3.4.2 O restante da carga horária deverá ser atribuída à reunião de equipe, visitas domiciliares/escolares, articulações intersetoriais, entre outras.

Categoria profissional	Carga horária mensal/50%	Nº de profissionais	Nº atend. mensais mínimos/profissional	Nº atend. mensal mínimo total
Serviço social	150h/75h	01	180	180 (já incluso o primeiro atendimento a todo paciente encaminhado ao serviço)

19.3.5 Quanto ao profissional de Educação Física

19.3.5.1 Deve efetuar mínimo de 20% de sua carga horária em atendimentos individuais.

19.3.5.2 Deverá realizar aproximadamente 70% da sua carga horária, com atividades coletivas aos usuários, com grupos de aproximadamente 90 minutos (grupo com média de 04 crianças).

Categoria profissional	Carga horária mensal (20% indiv. / 70% coletivo)	Nº profissionais	Nº atend. mensais mínimos/profissional	Nº atend. mensal mínimo total
Profissional de Educação Física	a) 150h/30h (20%) b) 150h/105h (70%)	01	a) 40 atend. individuais/mensais b) 70 grupos ao mês, duração média 90 min e 4 assistidos	a) 40 atend. individuais/mensais b) 70 grupos ao mês, duração média 90 min e 4 assistidos/grupo

19.3.5.3 O restante da carga horária deverá ser atribuída à reunião de equipe, visitas domiciliares/escolares, entre outras que possam se fazer necessárias.

19.3.6 Quanto aos atendimentos médicos

19.3.6.1 Deverá ser utilizado mínimo de 90% da carga horária para atendimentos individuais, com 45 minutos de consulta.

19.3.6.2 As demais horas devem ser divididas entre reuniões de equipe, visitas domiciliares/escolares, entre outras demandas específicas.

Categoria profissional	Carga horária mensal/90% atend. individuais	Nº de profissionais	Nº atend. mensais mínimos/profissional	Nº mín. atend. mensal total
Médico (somando as três especialidades)	100h/90h (somando especialidades e profissionais)	03 (somando especialidades e profissionais)	Não há exigência de divisão exata entre categorias	120

19.4 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)

19.4.1 O prestador deverá fazer atualização do CNES em até 10 dias úteis a partir da data de início das atividades na unidade Conveniada pelo Município, devendo priorizar nesse prazo a atualização

do cadastro do Coordenador de Unidade/Gerente/Administrador e dos profissionais que farão atendimento.

19.4.2 Mensalmente, de acordo com o cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde, o prestador deverá fornecer todas as informações necessárias para atualização do CNES, enviando por meio eletrônico (arquivo do CNES), a atualização dos profissionais com as inclusões e/ou alterações ocorridas na unidade prestadora dos serviços, para que o Município possa garantir a habilitação e credenciamento dos serviços junto ao Ministério da Saúde. As demais alterações (equipamentos, endereço, entre outras) deverão ser encaminhadas através de meio físico, com as fichas preenchidas, carimbadas e assinadas pelo Coordenador Técnico/Gerente/Administrador.

19.5 Controle e Avaliação dos Pacientes Agendados

19.5.1 Elaborar relatório mensal, sintético e analítico, dos serviços executados que contenham: a) Dados da Conveniada (Nome, Endereço, Telefone e CNES); b) Dados da Unidade Requisitante (Nome e CNES); c) Identificação do paciente (número do Cartão Nacional de Saúde-CNS, nome, data de nascimento, idade, CID, endereço completo e atualizado, código do IBGE do Município e Estado, telefone para contato); d) Código e descrição do procedimento realizado; e) Data do atendimento; f) Profissional que realizou o atendimento; g) Outros dados que a Secretaria Municipal de Saúde solicitar.

19.5.2 O relatório deverá ser enviado, até o 10º dia útil para Central de Regulação Eletiva e Divisão de Avaliação e Controle (CREDAC) da Secretaria Municipal de Saúde.

19.6 Transparência

19.6.1 São obrigações de transparência da instituição Conveniada manter em seu sítio eletrônico na internet cópias dos seguintes documentos: a) Estatuto social atualizado; b) Cópia dos contratos/termos firmados, respectivos Planos de Trabalho e valores recebidos; c) Relação nominal dos dirigentes; d) Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos vencimentos; e) Remuneração individualizada dos dirigentes e empregados, com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto pactuado; f) Balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamento; g) Regulamento de compras e de contratação de pessoal.

20. METAS QUANTITATIVAS, QUALITATIVAS E INDICADORES

Os indicadores quantitativos são aqueles utilizados para trazer uma medição objetiva, já os qualitativos são aqueles usados para medir impacto de resultados sobre um determinado processo.

20.1 Metas Quantitativas: indicadores obtidos mediante a mensuração, tabulação de relatórios e outras ferramentas.

1 - Gestão do Número de Vagas

Explicação: Gestão do número total de vagas em conformidade com o edital.

Fonte: O prestador deverá enviar a planilha de controle mensal ao setor de Administração de Convênios até o 5º dia do mês imediatamente subsequente.

Cálculo: número de vagas ofertadas / número de vagas total x100.

Meta: Ofertar 100% do número de vagas.

Periodicidade: mensal.

2 - Pesquisa de Satisfação do usuário em 80% dos pacientes/acompanhantes (familiar, responsável ou cuidador)

Explicação: A pesquisa de satisfação do usuário deverá ser aplicada em 80% do total dos pacientes atendidos, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. A cada 04 meses será realizada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados em pacientes e/ou acompanhantes, abrangendo 80% do total. O serviço deverá utilizar um modelo de pesquisa de satisfação validado pela SES e utilizar a planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas.

Fonte: Relatório de pesquisa de satisfação e planilha validada pela SES.

Cálculo: número de pesquisas de satisfação realizadas / número de pesquisas preconizadas X 100.

Meta: Realizar a pesquisa em 80% dos pacientes e/ou acompanhantes.

Periodicidade: quadrimestral.

3 - Gestão do Absenteísmo

Explicação: O absenteísmo de usuários é um problema crônico, que pode inviabilizar a sustentabilidade na ampliação da oferta de serviços. Na atenção especializada, ele é crescente e carrega prejuízos para a gestão pública e os usuários, gerando custos sociais e assistenciais, como atraso no diagnóstico e falta de um tratamento adequado. Entre as consequências, destacam-se o aumento da fila de espera e de demandas, o desperdício de recursos públicos, a redução da produtividade e perda da eficiência da clínica e da gestão.

Fonte: Avaliação Documental (Fichas de Atendimentos Mensais).

Cálculo: número total de faltas / número de sessões previstas x100.

Meta: 25%.

Periodicidade: mensal.

Obs: a avaliação de prontuários e fichas clínicas será analisada por amostragem, respeitando um quantitativo estatístico com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

4 - Nº de crianças e adolescentes avaliadas no mês

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar o número de crianças e adolescentes avaliados mensalmente, garantindo o acesso ao processo de avaliação e diagnóstico de forma oportuna.

Fonte: Prestador (registros de encaminhamento, prontuários, sistema de controle de atendimentos ou relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de crianças e adolescentes que encerraram a avaliação no mês / Número de crianças e adolescentes encaminhadas para avaliação no mês × 100.

Meta: garantir a conclusão da avaliação diagnóstica de mínimo de 200 crianças no mês, recebidas através de regulação de vagas pela Secretaria de Saúde.

Periodicidade: mensal.

5 - Crianças e Adolescentes em Tratamento no Serviço TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar o número de crianças e adolescentes em atendimento no Serviço TEA ao longo do mês, garantindo a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado dos usuários.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, sistema de controle de atendimentos ou relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de crianças e adolescentes em tratamento no Serviço TEA no mês.

Meta: Garantir o tratamento de mínimo de 285 crianças e adolescentes diagnosticadas no Serviço TEA no mês.

Periodicidade: mensal.

6 - Atendimentos Individuais de Terapia Ocupacional para Avaliação no Serviço de Diagnóstico e Tratamento TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar a realização de atendimentos individuais para avaliação, realizados pela equipe de Terapia Ocupacional no Serviço de Diagnóstico e Tratamento do TEA.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, agendas profissionais e relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de atendimentos individuais de Terapia Ocupacional realizados no mês pela equipe de avaliação diagnóstica.

Meta: Realizar mínimo de 240 atendimentos individuais mensais de avaliação de Terapia Ocupacional de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento TEA.

Periodicidade: mensal.

7 - Atendimentos Individuais do Serviço Social para Avaliação no Serviço TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar os atendimentos individuais realizados pelo Serviço Social no processo de avaliação de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento do TEA.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, agendas profissionais e relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de atendimentos individuais de Serviço Social para avaliação, realizados no mês.

Meta: Realizar mínimo de 240 atendimentos individuais mensais de avaliação de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento TEA.

Periodicidade: mensal.

8 - Atendimentos Individuais de Psicologia para Avaliação no Serviço TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar os atendimentos individuais realizados pela equipe de avaliação – Psicologia no processo de avaliação de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento do TEA.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, agendas profissionais e relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de atendimentos individuais de Psicologia para avaliação realizados no mês.

Meta: Realizar mínimo de 240 atendimentos individuais mensais de avaliação de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento TEA, considerando o total da carga horária dos profissionais da área.

Periodicidade: mensal.

9 - Atendimentos Individuais de Fonoaudiologia para Avaliação no Serviço TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar os atendimentos individuais realizados pela equipe de avaliação – Fonoaudiologia no processo de avaliação de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento do TEA.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, agendas profissionais e relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de atendimentos individuais de avaliação de Fonoaudiologia realizados no mês.

Meta: Realizar mínimo de 240 atendimentos individuais mensais de avaliação de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento TEA.

Periodicidade: mensal.

10 - Atendimentos Individuais Médicos para Avaliação no Serviço TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar os atendimentos individuais realizados pelo profissional médico no processo de avaliação de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento do TEA.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, agendas médicas e relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de atendimentos individuais de avaliação diagnóstica médica realizados no mês.

Meta: Realizar mínimo de 240 atendimentos individuais médicos mensais de avaliação diagnóstica de crianças e adolescentes no Serviço de Diagnóstico e Tratamento TEA.

Periodicidade: mensal.

11 - Atendimentos Médicos de Tratamento no Serviço TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar os atendimentos médicos destinados ao tratamento de crianças e adolescentes acompanhados no Serviço de Diagnóstico e Tratamento do TEA. Esses atendimentos compreendem consultas de acompanhamento clínico, avaliação da evolução do quadro, orientação às famílias e definição ou ajuste de condutas terapêuticas quando necessário.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, agendas médicas e relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de atendimentos médicos de tratamento realizados no mês.

Meta: Realizar no mínimo 120 atendimentos médicos mensais de tratamento para crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA e efetuando acompanhamento no Serviço TEA.

Periodicidade: mensal.

12 - Crianças e Adolescentes em Tratamento Terapêutico no Serviço TEA

Explicação: Este indicador tem como objetivo monitorar a oferta e a realização de atendimentos terapêuticos para crianças e adolescentes acompanhados no Serviço de Diagnóstico e Tratamento do TEA, garantindo a continuidade do cuidado e o desenvolvimento das habilidades funcionais, comunicacionais, cognitivas e sociais. O acompanhamento terapêutico deve contemplar no mínimo duas terapias individuais por semana para cada criança ou adolescente, entre as especialidades de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, neuropsicopedagogia, fisioterapia e musicoterapia.

Fonte: Prestador (registros de atendimento, prontuários, agendas terapêuticas e relatórios de produção mensal).

Cálculo: Número de crianças e adolescentes em tratamento com mínimo de 02 terapias individuais semanais elencadas acima por paciente, no mês / Número de crianças e adolescentes previstas para tratamento no mês × 100.

Meta: Garantir 100% de atendimento de 285 crianças e adolescentes em tratamento no mês, assegurando a realização de no mínimo 2 terapias individuais semanais por usuário.

Periodicidade: mensal.

20.2 Metas Qualitativas: indicadores qualitativos serão obtidos por metodologias definidas pelo gestor para avaliar a qualidade dos serviços.

20.3 Descrição das Metas Qualitativas:

1 - Elaboração e avaliação de Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Explicação: O PTS é um conjunto de propostas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, por meio de uma discussão coletiva. Representa um momento em que os diversos olhares são importantes para ajudar a compreender o sujeito e suas demandas de cuidado.

Fonte: Prontuários.

Cálculo: Total em número de PTSs elaborados / Total em número de PTSs demandados X 100.

Meta: 100%.

Periodicidade: mensal.

Obs: a avaliação de prontuários e fichas clínicas será feita por amostragem pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, respeitando um quantitativo estatístico com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

2 - Reavaliação de Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Explicação: O PTS individual ou familiar deve ser reavaliado sempre que necessário e minimamente a cada 6 meses, por meio de discussões dos casos selecionados em equipe.

Fonte: Prontuários.

Cálculo: Total em número de PTSs reavaliados / Total em número de PTSs demandados X 100.

Meta: 100%.

Periodicidade: semestral.

Obs: mesma metodologia de amostragem do indicador anterior.

3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário com Resultado entre BOM e ÓTIMO

Explicação: A pesquisa de satisfação do usuário deverá apresentar 80% dos resultados entre BOM e ÓTIMO, utilizando modelo validado pela SES.

Fonte: Relatório de pesquisa de satisfação e planilha validada pela SES.

Cálculo: número de pesquisas de satisfação com respostas BOM ou ÓTIMO / número de pesquisas de satisfação realizadas X 100.

Meta: 80% dos pacientes e/ou acompanhantes com resposta entre BOM e ÓTIMO.

Periodicidade: quadrimestral.

4 - Educação Permanente, Cursos de Atualização e Treinamentos

Explicação: A Educação Permanente é a principal estratégia para atualizar e qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular, com base no processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho. Todos os profissionais deverão passar por atualizações com comprovação de frequência e/ou certificados validados pela SES.

Fonte: Comprovação da realização de atividades programadas de educação permanente através de listas de presença, atas de reunião e certificados.

Cálculo: Número de profissionais capacitados / número total de profissionais x 100.

Meta: Manter 100% dos profissionais capacitados e atualizados, com cursos e treinamentos de Educação Permanente.

Periodicidade: mensal.

5 - Participação e Envolvimento do Acompanhante (familiar, responsável ou cuidador) nos atendimentos

Explicação: Participação e envolvimento do acompanhante em pelo menos 1 encontro mensal para fortalecimento de vínculo, orientações sobre o processo de inclusão, reabilitação e corresponsabilização pelo cuidado ofertado, devidamente documentada.

Fonte: O prestador deverá enviar a planilha de controle mensal ao setor de Administração de Convênios.

Cálculo: número de participações de acompanhante ou familiar no mês / número de intervenções propostas aos acompanhantes/familiares X 100.

Meta: 85%.

Periodicidade: mensal.

6 - Utilização do Sistema de Referência e Contra referência

Explicação: Os encaminhamentos para outros serviços devem utilizar o Sistema de Referência e Contra referência, visando a integralidade e continuidade do cuidado em saúde dos usuários.

Fonte: Relatório com listagem dos pacientes que tiveram alta ou que não foram inseridos no serviço, motivo do encaminhamento e especialidade, além da cópia da guia de referência e contra referência.

Cálculo: número de pacientes não inseridos no serviço / número de contra referências x 100.

Meta: 100%.

Periodicidade: mensal.

7 - Utilização de Normas, Procedimentos e Rotinas Técnicas Atualizadas

Explicação: Normas, procedimentos e rotinas técnicas atualizados devem ser disponibilizados em local de fácil acesso para toda equipe, em acordo com os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde da RDC Nº 63/2011, revisados a cada 2 anos.

Fonte: Normas, procedimentos e rotinas.

Cálculo: Número de Normas/Procedimentos/Rotinas estruturadas / Número de Normas/Procedimentos/Rotinas previstas X 100.

Meta: 100%.

Periodicidade: bienal.

8 - Prontuário Único Atualizado

Explicação: O prontuário deve ser unificado, contemplando todas as informações do paciente: identificação, história pregressa, exames, medicações, avaliações, PTS, evolução dos atendimentos de todos os profissionais, cronologicamente, com data, assinatura e número de conselho de classe.

Fonte: Avaliação documental.

Cálculo: Número de pacientes com prontuário único / número de pacientes em acompanhamento X 100.

Meta: 100%.

Periodicidade: mensal.

Obs: o prontuário será auditado presencialmente por amostragem pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, respeitando grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

9 - Articulação Intersetorial

Explicação: A articulação intersetorial visa a continuidade do cuidado de forma integral, proporcionando acesso ampliado e efetivo dos usuários do SUS. As ações de saúde são mais efetivas quando há envolvimento dos setores de educação, esporte e cultura, assistência social, dentre outros, com frequência mínima de 04 articulações mensais.

Fonte: Prestador (documentação comprobatória como atas de reuniões, listas de presença).

Cálculo: Número de articulação intersetorial realizadas no mês / número de articulação intersetorial previstas no mês X 100.

Meta: Realizar 100% da articulação intersetorial planejada para o mês.

Periodicidade: mensal.

20.4 Avaliações e Cumprimentos das Metas

20.4.1 Compete à Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde as avaliações dos indicadores e dos cumprimentos das metas estabelecidas à Conveniada.

20.4.2 Os indicadores quantitativos devem ser apresentados mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à produção, em instrumento de registro BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), referentes aos serviços efetivamente realizados no mês de referência.

20.4.3 Os indicadores qualitativos deverão ser enviados pela Conveniada mensalmente, ou conforme a periodicidade estabelecida para cada indicador, considerando o início da vigência do contrato o mês 0 (zero), e em formato determinado pela Secretaria da Saúde na Prestação de Contas Assistencial.

20.4.4 O envio dos indicadores qualitativos deve ser encaminhado à Divisão de Administração de Convênios, na Prestação de Contas, ou seja, até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

20.4.5 Cabe à Conveniada informar mensalmente o resultado dos indicadores e metas estabelecidas nesse documento.

20.4.6 Os indicadores deverão ser consolidados a partir de instrumentos definidos pela Secretaria da Saúde, como planilhas, relatórios, protocolos e fluxos enviados pela Conveniada para avaliação das metas qualitativas, que deverão seguir o padrão da Secretaria de Saúde de Sorocaba (SES) e ser validados pela SES.

20.4.7 A Conveniada deverá prestar contas de todas metas qualitativas e quantitativas respeitando os critérios e parâmetros estabelecidos em cada um dos indicadores.

20.4.8 O não cumprimento da respectiva meta poderá implicar em desconto no valor mensal de repasse.

20.4.9 A avaliação e pontuação dos indicadores qualitativos será realizada mensalmente por meio de visita in loco da Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

21. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Integração Sensorial. Integração Sensorial de Ayres. Disponível em: Integração Sensorial de Ayres® – ABIS. Acesso em: 17/12/2025.

Ayres, A. J. (1972). Sensory Integration and Learning Disorders. Los Angeles: Western Psychological Services.

Schaaf, R. C., & Mailloux, Z. (2015). Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration: Fidelity Measure and Principles.

Bundy, A. C., Lane, S. J., & Murray, E. A. (Eds.). (2002). Sensory Integration: Theory and Practice. Philadelphia: F. A. Davis.

Sensory Integration Education (2022). 10 Considerations When Designing a Sensory Space.

Easterseals Crossroads (2016). Designing a Sensory Room: 8 Things to Consider.

Foy, K., & Schepers, S. (2007). Development of a Sensory Integration Room for Individuals with Developmental Disabilities. University of North Dakota.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Lei de Licitações e Contratos Administrativos: Lei nº 14.133, de 1º de Abril de 2021.

Lei que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990. Lei nº 12.764/2012 assegura às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Lei que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei nº 13.146 de 06 de Junho de 2015.

Critérios para habilitação dos Núcleos de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Nota Técnica nº 14/2024 – CGSPD/DAET/SAES/MS.

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD): Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018.

Lei que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, ou a que vier substituir: Lei 13.787 de 27 de Dezembro de 2018.

Resolução - RDC nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002: dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

Instrutivos de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual, 2020 (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências: Lei Federal 10.098/2000.

Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes – RENEM, disponível no link: https://portalfns.saude.gov.br/pesquisa-de-itens-renem/.

Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde da RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011.

Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de Outubro de 2023: Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sorocaba, 04 de novembro de 2026.

Fica aprovado o presente Projeto Básico para Serviço Especializado de Diagnóstico e Tratamento Multiprofissional de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando a necessidade do Município e a viabilidade do objeto, em atenção a Lei 14133/2021 ao disposto no artigo 7º, §2º e inciso I da Lei Federal 8.666/93.

Responsáveis técnicos pela elaboração do Projeto Básico:

gov.br Documento assinado digitalmente
SILVIA LAYS STANCKER DE OLIVEIRA VIEIRA
Data: 16/11/2026 11:28:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Silvia Lays Stancker de Oliveira Vieira
Terapeuta Ocupacional
CREFITO-3 101067/SP

gov.br Documento assinado digitalmente
ELINE ARAUJO VITOR
Data: 13/11/2026 15:15:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Eline Araujo Vitor
Coordenadora de Saúde Mental – SES

gov.br Documento assinado digitalmente
AMANDA FURTADO PROENCA PACILEO
Data: 16/11/2026 12:14:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Drª Amanda Furtado Proença Pacileo
Médica - SinTEA

Ciente e de acordo:

JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL:31174088869
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL:31174088869

Dr. João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Secretário da Saúde

ANEXO — MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

E APLICAÇÃO DE DESCONTOS NO REPASSE FINANCEIRO

Este Anexo integra o Projeto Básico relativo ao Chamamento Público destinado à celebração de Termo de Convênio com entidade privada sem fins lucrativos para a execução do *Serviço Especializado de Diagnóstico e Acompanhamento Multiprofissional de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*, regendo-se pelo Decreto Municipal nº 26.317, de 4 de agosto de 2021, em especial pelos arts. 13, § 6º, 19, III, 39, 49, 52, 53 e 55, e, subsidiária e complementarmente, no que couber, pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, em especial pelos arts. 6º, inciso XXIV, 117, 137 a 140 e 155 a 166.

1. FINALIDADE E APLICAÇÃO

1.1. Esta Matriz de Avaliação tem por finalidade estabelecer, de forma objetiva e mensurável, os critérios de aferição do desempenho da Conveniada na execução do objeto pactuado, definindo os indicadores de desempenho, os respectivos pesos, as faixas de cumprimento, os percentuais de desconto correspondentes, as hipóteses de neutralização, o prazo para apresentação de justificativa e o procedimento de recurso administrativo aplicáveis, em atendimento ao art. 39, § 3º, e ao art. 49, § 1º, do Decreto Municipal nº 26.317/2021 e, subsidiariamente, ao art. 6º, inciso XXIV, e ao art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.2. A presente Matriz aplica-se à totalidade dos indicadores de metas quantitativas e qualitativas descritos no item 23 do Projeto Básico, complementando-os com os parâmetros objetivos de pontuação, glosa e defesa exigidos para a fiscalização do ajuste.

1.3. A avaliação de desempenho compete à Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde, sem prejuízo da atuação do gestor e dos fiscalizadores formalmente designados, nos termos do art. 39 do Decreto Municipal nº 26.317/2021.

2. METODOLOGIA DE APURAÇÃO DO ÍNDICE DE CUMPRIMENTO (IC)

2.1. Para cada indicador constante da Matriz (item 3), a Comissão apurará o Índice de Cumprimento (IC), na periodicidade própria de cada indicador (mensal, quadrimestral, semestral ou bienal, conforme item 23 do Projeto Básico), segundo a fórmula:

IC (%) = (Resultado Apurado ÷ Meta Pactuada) × 100

2.2. Para os indicadores cuja meta representa um limite máximo tolerável (item 3, indicador nº 3 — Gestão do Absenteísmo), a fórmula é invertida, de modo que o IC decresça na medida em que o resultado apurado se aproximar ou superar o limite máximo fixado, conforme: IC (%) = [1 − (Resultado Apurado ÷ Limite Máximo Pactuado)] × 100 + 100, limitado a 100%.

2.3. Os indicadores quantitativos serão apurados a partir dos registros de produção mensal (BPA) e demais instrumentos previstos no item 24 do Projeto Básico; os indicadores qualitativos serão apurados por auditoria documental e/ou visita técnica in loco, inclusive por amostragem estatística, nos termos do item 23 do Projeto Básico e do art. 39, § 4º, do Decreto Municipal nº 26.317/2021.

3. INDICADORES, PESOS E PARÂMETROS DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO

3.1. A pontuação global do ajuste, para fins de apuração mensal do desconto a que se refere o item 4, resulta da soma ponderada dos Índices de Cumprimento (IC) de cada indicador pelo respectivo peso, totalizando 100 (cem) pontos, distribuídos conforme quadro a seguir:

Nº	Indicador	Meta / Parâmetro Pactuado	Periodicidade de Apuração	Peso
METAS QUANTITATIVAS				
1	Gestão do Número de Vagas	Ofertar 100% do número de vagas pactuadas (285 vagas)	Mensal	**6%**
2	Realização da Pesquisa de Satisfação do Usuário	Aplicar a pesquisa em, no mínimo, 80% dos pacientes e/ou acompanhantes	Quadrimestral	**3%**
3	Gestão do Absenteísmo	Manter o índice de faltas em, no máximo, 25% das sessões previstas (indicador de limite máximo)	Mensal	**5%**
4	Nº de Crianças e Adolescentes Avaliadas no Mês	Concluir a avaliação diagnóstica de, no mínimo, 200 crianças e adolescentes/mês	Mensal	**10%**
5	Crianças e Adolescentes em Tratamento no Serviço TEA	Garantir o tratamento de, no mínimo, 285 crianças e adolescentes/mês	Mensal	**10%**
6	Atendimentos Individuais de Terapia Ocupacional para Avaliação	Realizar, no mínimo, 240 atendimentos individuais/mês	Mensal	**4%**
7	Atendimentos Individuais de Serviço Social para Avaliação	Realizar, no mínimo, 240 atendimentos individuais/mês	Mensal	**4%**

Nº	Indicador	Meta / Parâmetro Pactuado	Periodicidade de Apuração	Peso
8	Atendimentos Individuais de Psicologia para Avaliação	Realizar, no mínimo, 240 atendimentos individuais/mês	Mensal	**4%**
9	Atendimentos Individuais de Fonoaudiologia para Avaliação	Realizar, no mínimo, 240 atendimentos individuais/mês	Mensal	**4%**
10	Atendimentos Individuais Médicos para Avaliação	Realizar, no mínimo, 240 atendimentos individuais/mês	Mensal	**4%**
11	Atendimentos Médicos de Tratamento no Serviço TEA	Realizar, no mínimo, 120 atendimentos médicos de tratamento/mês	Mensal	**4%**
12	Crianças e Adolescentes em Tratamento Terapêutico (mín. 2 terapias individuais/semana)	Garantir 100% de atendimento das 285 crianças e adolescentes em tratamento, com mínimo de 2 terapias individuais semanais	Mensal	**7%**
Subtotal — Metas Quantitativas				**65%**
METAS QUALITATIVAS				
13	Elaboração e Avaliação de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Elaborar 100% dos PTS demandados	Mensal	**6%**
14	Reavaliação de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Reavaliar 100% dos PTS demandados	Semestral	**5%**
15	Pesquisa de Satisfação do Usuário — Resultado entre BOM e ÓTIMO	Obter 80% das respostas entre BOM e ÓTIMO	Quadrimestral	**5%**
16	Educação Permanente, Cursos de Atualização e Treinamentos	Manter 100% dos profissionais capacitados e atualizados	Trimestral	**3%**

Nº	Indicador	Meta / Parâmetro Pactuado	Periodicidade de Apuração	Peso
17	Participação e Envolvimento do Acompanhante nos Atendimentos	Atingir 85% de participação nas intervenções propostas	Mensal	**4%**
18	Utilização do Sistema de Referência e Contrarreferência	Cumprir 100% do fluxo de referência e contrarreferência estabelecido	Mensal	**4%**
19	Utilização de Normas, Procedimentos e Rotinas Técnicas Atualizadas	Manter 100% das normas/procedimentos/rotinas estruturadas e atualizadas	Bienal	**2%**
20	Prontuário Único Atualizado	Manter 100% dos usuários com prontuário único atualizado	Mensal	**4%**
21	Articulação Intersetorial	Realizar 100% da articulação intersetorial planejada para o mês (mín. 4 articulações/mês)	Mensal	**2%**
Subtotal — Metas Qualitativas				**35%**
TOTAL DA MATRIZ				**100%**

3.2. O peso de cada indicador expressa a fração do valor da parcela mensal de repasse sujeita a desconto em caso de descumprimento da respectiva meta, nos termos do item 4.

4. FAIXAS DE CUMPRIMENTO E PERCENTUAL DE DESCONTO CORRESPONDENTE

4.1. A cada indicador da Matriz (item 3) aplica-se, uniformemente, a seguinte escala de faixas de cumprimento e respectivos percentuais de desconto, incidentes sobre a fração do valor da parcela mensal de repasse correspondente ao peso do indicador:

Faixa	Índice de Cumprimento (IC)	Classificação	% de Desconto sobre a Fração do Repasse Correspondente ao Peso do Indicador
Faixa I	IC ≥ 95%	Cumprimento Satisfatório	**0% (sem desconto)**
Faixa II	90% ≤ IC < 95%	Cumprimento Parcial Superior	**10%**
Faixa III	80% ≤ IC < 90%	Cumprimento Parcial Inferior	**25%**
Faixa IV	70% ≤ IC < 80%	Cumprimento Insuficiente	**50%**
Faixa V	IC < 70%	Descumprimento Grave	**100%**

4.2. O valor do desconto de cada indicador será apurado conforme a fórmula:

Desconto do Indicador (R$) = Valor da Parcela Mensal × (Peso do Indicador ÷ 100) × % de Desconto da Faixa Atingida

4.3. O Desconto Total do mês corresponde ao somatório dos descontos apurados em todos os indicadores cuja periodicidade de apuração recaia sobre o período de referência, sendo aplicado sobre a parcela de repasse do mês em que se consolidar o respectivo resultado.

4.4. Sem prejuízo do disposto no item 4.3, o desconto mensal global fica limitado a 20% (vinte por cento) do valor da parcela, ressalvada a hipótese de reincidência do descumprimento do mesmo indicador por 2 (dois) períodos consecutivos ou de enquadramento em Faixa V (Descumprimento Grave) em indicador de peso igual ou superior a 8 (oito) pontos, casos em que o limite não se aplica e a conduta será também objeto de apuração para fins de aplicação das sanções previstas nos arts. 52 e 53 do Decreto Municipal nº 26.317/2021, sem prejuízo da glosa de que trata o art. 49, § 1º, do mesmo Decreto.

4.5. O desconto apurado nos termos deste item não possui natureza de sanção administrativa, constituindo mero ajuste do valor do repasse ao resultado efetivamente entregue, sem prejuízo da cumulação com as sanções cabíveis quando o descumprimento configurar infração autônoma.

5. HIPÓTESES DE NEUTRALIZAÇÃO

5.1. O desconto apurado nos termos do item 4 não será aplicado, total ou parcialmente, conforme o caso, quando o descumprimento da meta decorrer, comprovadamente, de:

a) caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado por documentação hábil;

b) ato, omissão ou determinação imputável exclusivamente à Convenente, inclusive redução do volume de encaminhamentos pela Central de Regulação de Vagas Eletivas e Divisão de Avaliação e Controle (CREDAC) abaixo do necessário ao atingimento da meta pactuada;

c) indisponibilidade ou falha comprovada de sistema informatizado de responsabilidade da Administração Pública (SGTS, sistema de regulação ou outro sistema oficial exigido para o registro do indicador);

d) situações excepcionais formalmente reconhecidas pela Convenente, nos termos do item 3.2.2 do Projeto Básico, quanto à meta mensal de avaliação diagnóstica;

e) ausência do usuário amparada por atestado ou declaração médica ou odontológica, nos termos do item 3.6.3 do Projeto Básico, respeitado o limite de tolerância já incorporado à meta do indicador nº 3 (Gestão do Absenteísmo);

f) suspensão determinada por autoridade sanitária, de vigilância, do Corpo de Bombeiros, judicial ou por órgão de controle, sem que para o fato tenha concorrido a Conveniada;

g) greve de categoria profissional legalmente amparada e previamente comunicada à Convenente;

h) primeiro mês de vigência do ajuste, ou de eventual repactuação que amplie a meta, exclusivamente quanto aos indicadores de produção assistencial (itens 4 a 12 do quadro do item 3), em razão do prazo de implantação de até 30 (trinta) dias previsto no Projeto Básico;

i) outras hipóteses supervenientes, alheias à vontade da Conveniada e devidamente comprovadas, a critério fundamentado da Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

5.2. O reconhecimento da neutralização compete à Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, em decisão fundamentada, podendo ser total ou proporcional ao período e à extensão do fato impeditivo comprovado.

6. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE JUSTIFICATIVA

6.1. Apurado o descumprimento de meta, a Conveniada será notificada do resultado — por meio do Sistema de Gestão do Terceiro Setor (SGTS) ou de comunicação formal — e terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da ciência, para apresentar justificativa escrita, instruída com os documentos comprobatórios da hipótese de neutralização invocada, nos termos do item 5.

6.2. O prazo referido no item 6.1 poderá ser prorrogado, por igual período e uma única vez, mediante requerimento fundamentado apresentado antes do respectivo termo final, a critério da Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

6.3. A ausência de manifestação tempestiva implica preclusão do direito de justificar o descumprimento na esfera administrativa e autoriza a aplicação automática do desconto apurado, sem prejuízo do direito de recurso previsto no item 7.

7. PROCEDIMENTO DE RECURSO

7.1. Da decisão da Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor que indeferir a justificativa apresentada e/ou mantiver a aplicação do desconto, caberá recurso administrativo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da ciência da decisão, nos termos do art. 55, inciso I, do Decreto Municipal nº 26.317/2021 e, subsidiariamente, dos arts. 165 e 166 da Lei Federal nº 14.133/2021, observado o seguinte rito:

1. protocolo do recurso, por escrito e devidamente fundamentado, instruído com os documentos pertinentes, junto à Divisão de Administração de Convênios da Secretaria da Saúde;
2. juízo de retratação pela própria Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, podendo reconsiderar, total ou parcialmente, a decisão recorrida;
3. não havendo retratação, encaminhamento do recurso, no mesmo prazo, à autoridade superior — Secretário Municipal da Saúde —, que decidirá em caráter definitivo na esfera administrativa, no prazo de 10 (dez) dias úteis;
4. o recurso interposto tempestivamente suspende a exigibilidade do desconto questionado até a decisão final, sem prejuízo da manutenção dos repasses relativos à parcela incontroversa;
5. não serão conhecidos os recursos apresentados fora do prazo, desacompanhados de fundamentação ou relativos a matéria estranha à decisão recorrida, aplicando-se, no que couber, o art. 55, § 2º, do Decreto Municipal nº 26.317/2021.

7.2. É assegurado à Conveniada, em qualquer fase do procedimento, o direito ao contraditório e à ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes, nos termos do art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. A presente Matriz de Avaliação poderá ser revista anualmente, ou a qualquer tempo mediante justificativa técnica, por meio de termo aditivo ou apostilamento ao Termo de Convênio, sem prejuízo dos resultados já apurados.

8.2. Os valores retidos a título de desconto, nos termos deste Anexo, não serão devidos à Conveniada e serão registrados no processo de prestação de contas, distinguindo-se da glosa por despesa vedada de que trata o art. 38, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 26.317/2021 e das sanções administrativas previstas nos arts. 52 e 53 do mesmo Decreto, que seguem rito próprio.

8.3. Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde, com base no Decreto Municipal nº 26.317/2021 e, subsidiariamente, na Lei Federal nº 14.133/2021 e nas Instruções TCESP nº 01/2024.

Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor