



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra
Departamento de Saúde
(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

Estância Turística de Holambra, 26 de Novembro de 2025.

À

Câmara Municipal de Holambra

A/C: Vereador **Sr. Fabiano Soares Lima**

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 018/2025

Prezado Senhor Vereador,

Em atenção ao Requerimento nº 018/2025, de Vossa autoria, datado de 11 de novembro de 2025, no qual solicita informações referentes ao funcionamento e à gestão dos atendimentos às famílias assistidas pelo **Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista – NACATEA**, seguem, abaixo, os esclarecimentos prestados por esta coordenação.

Conforme reunião realizada em 29 de setembro de 2025, solicitada por Vossa Excelência, estiveram presentes o Vereador Fabiano Soares, a enfermeira Érica Souza (Coordenadora da Atenção Primária e Saúde Bucal de Holambra e apoio administrativo do NACATEA) e a Sra. Eda Kowalesky (Psicóloga e Coordenadora do NACATEA). Na ocasião, foram apresentadas e discutidas as mesmas questões que agora constam formalmente no documento protocolado.

O NACATEA, inaugurado em 5 de maio de 2025, tem como finalidade garantir os direitos das crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista e de suas famílias. A atuação da equipe é multidisciplinar, com ações de promoção e reabilitação voltadas ao desenvolvimento infantil, autonomia, qualidade de vida e bem-estar dos usuários. O núcleo conta com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, fisioterapia, neuropsicologia, arteterapia, terapia ocupacional e médicos clínicos com especialização em neurologia e psiquiatria infantil.

Avenida das Tulipas, 203, no bairro Centro - Holambra (SP) - CEP 13825-000 | Telefone: (19) 3802-7973
NACATEAHOLAMBRA@GMAIL.COM

*A reprodução desses documentos não são permitidas e o ato configura em plágio.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra
Departamento de Saúde
(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

O fluxo de atendimento ocorre da seguinte forma: sempre que escola, família ou equipe de saúde identifica atrasos no desenvolvimento infantil, a criança é encaminhada à sua unidade básica de saúde de referência, que é a porta de entrada para o serviço. Nessa unidade, a equipe realiza avaliação inicial e, se necessário, direciona para estimulação precoce. O médico de referência encaminha para avaliação especializada em neurologia ou psiquiatria. Havendo indicação, o paciente é direcionado ao NACATEA para avaliação multiprofissional, considerando aspectos físicos, emocionais e psicossociais, resultando na elaboração de um Plano Terapêutico Individual (PTI). Os atendimentos são semanais e variam entre duas e seis sessões por semana, com duração de cinquenta minutos mais dez minutos de devolutiva à família.

Informamos que, no momento, não há fila de espera para atendimento no NACATEA. Até esta data, 17 crianças atendidas (com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de TEA ou TDAH) foram desligadas por diferentes motivos, entre eles: ausência de critérios após avaliação multiprofissional, mudança de município, opção por atendimento particular, incompatibilidade de horários, faltas não justificadas e alta médica. Ressaltamos que a assiduidade é fator determinante para a evolução terapêutica.

A comunicação com as famílias é realizada por telefone corporativo, WhatsApp e encontros presenciais. Por esses meios, são enviadas informações sobre agendas, mudanças de horário, eventos, justificativas de ausência e busca ativa. Nos casos de faltas consecutivas, a família é convocada para assinatura do documento de desligamento, procedimento que também é comunicado ao Conselho Tutelar. Toda família, ao iniciar atendimento, assina termo de ciência sobre o Regulamento Interno do NACATEA.

Informamos ainda que algumas famílias agendadas para anamnese no mês de maio não compareceram, mesmo após nova convocação, e não justificaram ausência. Uma responsável desistiu por motivos particulares; outra optou por atendimento via plano de saúde em município vizinho; e outras famílias, não residentes de Holambra, preferiram manter acompanhamento nas cidades em que residem.

Avenida das Tulipas, 203, no bairro Centro - Holambra (SP) - CEP 13825-000 | Telefone: (19) 3802-7973
NACATEAHOLAMBRA@GMAIL.COM

*A reprodução desses documentos não são permitidas e o ato configura em plágio.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra
Departamento de Saúde
(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

Atualmente, o NACATEA conta com uma equipe capacitada e especializada para atender às demandas da população, garantindo qualidade e acolhimento. No momento, há 12 casos em avaliação, encaminhados pela rede municipal de saúde para análise de elegibilidade. As desistências ocorreram principalmente na transição do antigo CAH para o NACATEA.

O canal de comunicação oficial do NACATEA é o telefone corporativo (WhatsApp), o e-mail institucional e os atendimentos presenciais, quando agendados ou solicitados pelas famílias. Encaminhamos, em anexo, alguns dos protocolos utilizados no núcleo para fins de conhecimento.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Eda Maria Buzo Kowalesky
Coordenadora Técnica do NACATEA

Dr. Marcelo A. M. Bisson
R.T. Depart. de Saúde de Holambra
CRM 125.339

Dr. Marcelo A. Bisson
Coordenador Técnico da Saúde

Érica Roberta E. de Souza Frade Zabel
Enfermeira
Coren-SP 371.872- Enf

Érica Roberta Escotom de Souza Frade Zabel
Coordenadora da Atenção Básica de Saúde

Avenida das Tulipas, 203, no bairro Centro - Holambra (SP) - CEP 13825-000 | Telefone: (19) 3802-7973
NACATEAHOLAMBRA@GMAIL.COM

*A reprodução desses documentos não são permitidas e o ato configura em plágio.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra

Departamento de Saúde

(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro para os devidos fins que eu, _____
_____, portadora do CPF: _____, responsável
por _____,
data de nascimento, ____/____/____, estou ciente e concordo com o termo
de consentimento apresentado pelo NACATEA (Núcleo de Atenção à Criança e
Adolescente com Transtorno do Espectro Autista), que define:

1. Frequência e Faltas:

O paciente que apresentar 3 faltas consecutivas sem justificativa perderá a vaga de atendimento.

2. Atrasos:

Será tolerado atraso de até 15 minutos após o horário agendado.

3. Permanência do Responsável:

É obrigatória a permanência de um responsável maior de 18 anos no local durante todo o atendimento.

4. Solicitação de Relatórios:

Pedidos de relatórios devem ser feitos por escrito e acompanhados de justificativa. O prazo para entrega é de 15 dias úteis.

5. Ética e Sigilo:

As sessões seguem rigorosamente as normas éticas e diretrizes de cada Conselho Profissional, garantindo sigilo e respeito.

6. Condições de Saúde:

Antes de trazer a criança/adolescente, o responsável deve verificar se está em condições adequadas de saúde, sem febre, doenças infectocontagiosas, infestação de piolhos (pediculose), e utilizando roupas e fraldas limpas e adequadas.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra - Departamento de Saúde

(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

7. Ficha de Atendimento:

Ao chegar, o responsável deverá dirigir-se à recepção para realizar a ficha de atendimento.

8. Presença em Sala de Atendimento:

A entrada do responsável na sala de atendimento só será permitida quando solicitada pelo profissional, conforme necessidade.

9. Reuniões com Profissionais:

As reuniões com os profissionais devem ser agendadas antecipadamente, respeitando a disponibilidade de datas e horários.

Declaro que li e compreendi todas as orientações apresentadas, comprometendo-me a cumpri-las integralmente para garantir o bom andamento dos atendimentos e o bem-estar do paciente. Estou ciente de que o não cumprimento dessas normas poderá resultar na suspensão dos atendimentos.

Holambra, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

Assinatura do profissional



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra

Departamento de Saúde

(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

COMUNICADO DE DESLIGAMENTO

À

Assunto:

Desligamento de paciente por não comparecimento as sessões de terapia multidisciplinar.

Prezados(as),

O NACATEA - Núcleo de Atenção a Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista, por meio deste, informa o desligamento do(a) _____ de nossos serviços, em virtude de ausência em 3 sessões consecutivas, conforme Termo de Consentimento assinado.

Nome do(a) paciente: _____

Data de nascimento: _____ responsável legal: _____

CPF: _____

O (a) paciente encontrava-se regularmente inscrito(a) no acompanhamento terapêutico multidisciplinar do NACATEA - Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista, contudo, observamos ausência recorrente nas sessões, sem justificativas formais por parte do responsável e ciente do desligamento após 3 faltas consecutivas.

Foram realizadas tentativas de contato e orientação à família sobre a importância da continuidade do tratamento e os impactos da descontinuidade no desenvolvimento do(a) paciente. Apesar disso, a ausência persistiu, inviabilizando a continuidade da intervenção.

Diante deste cenário, a equipe técnica deliberou pelo desligamento do paciente, conforme política institucional de acompanhamento terapêutico.

Reforçamos que o tratamento regular é essencial para garantir o desenvolvimento global e funcional da criança/adolescente.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Holambra, _____ de _____ de _____.

Testemunha

Eda Maria Buzo Kowalesky
Coordenadora Responsável Técnica



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra

Departamento de Saúde

(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

COMUNICADO DE DESISTÊNCIA

Assunto: AVISO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, portadora do CPF nº:
_____ responsável pelo (a) paciente _____
_____ Data de nascimento: _____,

venho por meio desta comunicar formalmente minha desistência do acompanhamento terapêutico oferecido pelo NACATEA.

Motivo da desistência: _____

Declaro que estou ciente das normas institucionais, e compreendo que a interrupção do tratamento pode influenciar no desenvolvimento e evolução terapêutica do(a) paciente.

Holambra, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

testemunha



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra

Departamento de Saúde

(Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista)

COMUNICADO DE DESLIGAMENTO AO CONSELHO TUTELAR

Ao Conselho Tutelar

Assunto: Desligamento de paciente por não comparecimento às sessões de terapia multidisciplinar.

O NACATEA – Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista, por meio deste, informa o desligamento do(a) paciente abaixo identificado(a) de nosso serviço, em virtude de ausência injustificada às sessões terapêuticas previamente agendadas.

Nome do(a) paciente: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Responsável legal: _____ **CPF:** _____

O(a) paciente encontrava-se regularmente inscrito(a) no acompanhamento terapêutico multidisciplinar do NACATEA – Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista, contudo, observamos ausência recorrente nas sessões, sem justificativas formais por parte do responsável e ciente do desligamento após **3 faltas consecutivas**.

Foram realizadas tentativas de contato e orientação à família sobre a importância da continuidade do tratamento e os impactos da descontinuidade no desenvolvimento do(a) paciente. Apesar disso, a ausência persistiu, inviabilizando a continuidade da intervenção.

Diante deste cenário, a equipe técnica deliberou pelo desligamento do paciente, conforme política institucional de acompanhamento terapêutico.

Reforçamos que o tratamento regular é essencial para garantir o desenvolvimento global e funcional da criança/adolescente. Solicitamos, assim, que as medidas cabíveis sejam avaliadas por este Conselho, visando à proteção dos direitos da criança/adolescente, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente

Holambra, _____ de _____ de 202____.