

PESQUISA NACIONAL REDE APAE: DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

Caso tenha dúvidas no preenchimento correto da pesquisa, entre em contato com o representante da sua Federação Estadual que foi capacitado poderá prestar maiores esclarecimentos.

Demais dúvidas poderão ser esclarecidas pela Federação Nacional das Apaes nos canais abaixo:

Equipe de Apoio: Rafael Lucena Franco

Fone: 61 32249922/61 95218430

E-mail: informatica@apaebrazil.org.br

Skype: suporte_brasilia

Coordenadora Nacional de Educação e Ação Pedagógica da Fenapaes e Coordenadora Voluntária da Uniapae:

Fabiana Maria das Graças Soares de Oliveira

E-mail: fsol26.soliana@gmail.com

Vice Presidente da Fenapaes:

José Turozi

E-mail: vicepresidente@apaebrazil.org.br

Atenção: Os dados da pesquisa refere-se ao ano de 2015.

1-Essa Apae possui escola especial?

[Sim] quantidade

[Não]

2 A Escola Especial, caso exista, possui os seguintes atos legais?

Autorização

[Sim]

[Não]

Reconhecimento

[Sim]

[Não]

Credenciamento

[Sim]

[Não]

[Outros] Qual?

a) Em caso positivo, informar data e especificação do último Ato Legal e o nome do documento:

[Resolução]

[Deliberação]

[Instrução]

[Outros]

[Não possui]

b) O documento é referente às escolas especiais

[Sim]

[Não]

c) O documento é referente ao atendimento educacional especializado:

[Sim]

[Não]

3 Área de Deficiência Atendida:

[Deficiência Intelectual]

[Deficiência Múltipla]

[Outras] Quais?

[_____]

4 Quantifique os atendimentos na Escola Especial, conforme a etapa da educação básica:

4.1. Educação Básica: Educação Infantil:

Estimulação precoce (0 a 3 anos):

[Sim] Qual o número de crianças [_____]

[Não]

Educação infantil (4 a 5 anos):

[Sim] Qual número de crianças [_____]

[Não]

Educação Básica: Ensino Fundamental

[Sim] Número de estudantes [_____]

[Não]

1º. Ano:

[Sim]

[Não]

2º. Ano:

[Sim]

[Não]

3º. Ano:

[Sim]

[Não]

4º. Ano:

[Sim]

[Não]

Outra forma de organização (acrescentar)

[_____]

Séries Finais do Ensino Fundamental:

5°. Ano

[Sim]

[Não]

6°. Ano

[Sim]

[Não]

7°. Ano

[Sim]

[Não]

8°. Ano

[Sim]

[Não]

Alunos que recebem atendimento nas linguagens artísticas (indicar quantidade):

[Artes Visuais] Quantidade [____]

[Teatro] Quantidade [____]

[Dança] Quantidade [____]

[Música] Quantidade [____]

A instituição faz Avaliação Física em seus alunos pelo menos uma vez ao ano:

[Sim]

[Não]

Indicar a frequência de atendimento semanal da Educação Física Escolar por turma: hora (s) ou Minutos [____]

Indicar no campo, o tempo de duração cada aula: [____]

Informar se a entidade possui horários específicos de treinamento esportivo para seus alunos:

[Sim] Citar as modalidades esportivas existentes:

[_____]

[Não]

A entidade participa de eventos esportivos promovidos em âmbito:

[local]

[regional]

[estadual]

[nacional]

4.2.Educação de Jovens e Adultos anos iniciais do Ensino Fundamental:

[Sim] Número de estudantes [____]

[Não]

Educação de Jovens e Adultos anos finais do Ensino Fundamental:

[Sim] Número de estudantes [____]

[Não]

4.3.Educação Profissional

[Sim] Qual número de aprendizes [____]

[Não]

Qual número de jovens colocados no mercado de trabalho? [____]

Programas de Educação Profissional que a Apae oferece:

[Oficinas de iniciação profissional]

[Cursos de Qualificação Profissional]

[Colocação no mercado de trabalho] Caso possua outro (s) programa: Citar nome (s)

[_____]

Informar onde é realizada a qualificação profissional:

[na instituição]

[em agência formadora]

[na Empresa]

[nada a informar]

Número de aprendizes com idade acima de 30 anos: [____]

Citar programas que a Apae utiliza para aprendizes que possuem o BPC?

[_____]

5 Informar a Idade e Número de Alunos:

[0 a 06 anos] Quantidade [____]

[7 a 14 anos] Quantidade [____]

[15 a 25 anos] Quantidade [____]

[26 a 35 anos] Quantidade [____]

[36 a 45 anos] Quantidade [____]

[46 a 6 anos ou mais] Quantidade [____]

a)Informar número de pessoas atendidas, por deficiência:

[Deficiência Física] Quantidade [____]

[Deficiência Visual] Quantidade [____]

[Deficiência Auditiva] Quantidade [____]

[Deficiência Intelectual] Quantidade [____]

[Síndrome de Down] Quantidade [____]

[Deficiência Múltipla] Quantidade [____]

[Transtorno Mental] Quantidade [____]

6 Indique o número total de Professores que:

Com Formação/Especialização em Educação Especial [____]

Com Formação/Especialização em Educação Especial

[Com Formação/Especialização em Educação Especial] Quantidade [____]

[Com Mestrado] Quantidade [____]

[Com doutorado] Quantidade [____]

[Quantidade sem formação em Educação Especial] Quantidade [____]

Na sua APAE possui:

Professores com formação em Artes?

[Sim] Quantos ? [_____]

[Não]

Existem professores com formação em outra área atuando na disciplina de Artes?

[Sim] Quantos ? [_____]

[Não]

Existe profissional formado em Educação Física?

[Sim] Quantos? [_____]

[Não]

7 Quais desses profissionais fazem parte da equipe de Atendimento Especializado (Apoios) na unidade escolar: Citar

[Fonoaudiólogo]

[Fisioterapeuta]

[Psicóloga]

[Médicos]

[Assistente Social]

[Outros:] Especifique: [_____]

8 Possui Atendimento Educacional Especializado (AEE):

[Sim]

[Não]

9 Se possui AEE, funciona em

a) Salas de Recursos Multifuncionais

[Sim]

[Não]

b) Centro de Atendimento Educacional Especializado

[Sim]

[Não]

c) Informar a Idade e Número de Alunos:

[0 a 06 anos] Quantidade [_____]

[07 a 14 anos] Quantidade [_____]

[15 a 25 anos] Quantidade [_____]

[26 a 35 anos] Quantidade [_____]

[36 a 46 anos] Quantidade [_____]

[46 a 60 anos ou mais] Quantidade [_____]

d) Informar a quantidade de pessoas atendidas, por deficiência:

[Deficiência Física] Quantidade [_____]

[Deficiência Auditiva] Quantidade [_____]

[Deficiência Intelectual] Quantidade [_____]

[Síndrome de Down] Quantidade [_____]

[Deficiência Múltipla] Quantidade [_____]

[Transtorno Mental] Quantidade [_____]

10 O atendimento educacional especializado funciona:

a) Devidamente legalizado pelos Conselhos de Educação

[Sim]

[Não]

b) Sem legalização ou em processo

[Sim]

[Não]

11 Organização do Atendimento Educacional Especializado;

[duas vezes por semana]

[três vezes por semana]

[todos os dias da semana]

[De outra forma?] Como ?

[_____]

12- Outros comentários: Cite brevemente identificados no atendimento educacional especializado:

[Pontos fortes:] Texto

[_____]

[Pontos fracos:] Texto

[_____]

[Principais resultados alcançados:] Texto

[_____]

[principais críticas/dificuldades:] Texto

[_____]

[sugestões para melhorar os atendimentos:] Texto

[_____]

13-Na área de Saúde:

a) Número total de pessoas com deficiência atendidos no total dos serviço de SAÚDE da APAE [____]

b) A APAE mantém os serviços de saúde através de convenio com o SUS, Conforme Portaria MS/MS nº 1635 de 2002 ?

[Sim]

[Não]

c) Caso a resposta anterior seja SIM, os recursos recebidos do SUS são suficientes para manter os serviços?

[Sim]

[Não]

d)A Apae conta nessa área, com os seguintes profissionais:

[médico]

[neurologista]

[psiquiatra]

[pediatra]

[ortopedista]

[outra (s) especialidade] Quais?

[_____]

e) Os profissionais da saúde são contratados pela APAE com recursos próprios:

[Sim]

[Não]

f) Os profissionais da saúde são cedidos:

[Pelo estado]

[Pelo município]

[Não tem funcionários cedidos]

g) Indicar se na equipe de saúde possui atendimentos dos profissionais relacionados abaixo e respectiva quantidade, nas áreas de:

[fisioterapia]

[fonoaudiólogo]

[psicólogo]

[terapeuta ocupacional]

[assistente social]

h) Possui instalações específicas e suficientes para atendimentos desses técnicos:

[Sim]

[Não]

i) Caso não possua instalações para a saúde, é possível construir, ampliar ou reformar?

[Sim]

[Não]

j) Há espaço físico (terreno) disponível?

[Sim]

[Não]

14- Na área da assistência social:

a) Informar o número total de pessoas com deficiência, atendidas por todos os serviços oferecidos pela APAE, nas diferentes idades apontadas.

[0 a 03 anos] Quantidade [____]

[04 a 06 anos] Quantidade [____]

[06 a 15 anos] Quantidade [____]

[15 a 17 anos] Quantidade [____]

[18 a 30 anos] Quantidade [____]

[30 a 40 anos] Quantidade [____]

b) Informe a quantidades de pessoas atendidas, por deficiência:

[Síndrome de Down] Quantidade [____]

[Deficiência Física] Quantidade [____]

[Deficiência Visual] Quantidade [____]

[Deficiência Auditiva] Quantidade [____]

[Deficiência Intelectual] Quantidade [____]

[Deficiência Múltipla] Quantidade [____]

[Transtorno Mental] Quantidade [____]

c) Informar o quantitativo de pessoas com deficiência atendidas pela APAE que reside nas diferentes formas de moradia:

[Própria] Quantidade [____]

- [Alugada] Quantidade [____]
- [Cedida] Quantidade [____]
- [Invadida] Quantidade [____]
- [Financiada] Quantidade [____]
- [Abrigo] Quantidade [____]

d) Informar o número total de famílias que possui a quantidade de pessoas, de acordo com as alternativas abaixo:

- [Um 1] Quantidade [____]
- [Dois 2] Quantidade [____]
- [Três 3] Quantidade [____]
- [Quatro 4] Quantidade [____]
- [Cinco 5] Quantidade [____]
- [De Seis a Dez] Quantidade [____]
- [Mais de Dez] Quantidade [____]

e) Informe o número total de famílias, cuja escolaridade do pai ou cuidador, corresponde as alternativas:

- [Não-alfabetizado] Quantidade [____]
- [Alfabetizado] Quantidade [____]
- [1º ao 4º do ensino fundamental] Quantidade [____]
- [1º ao 8º do ensino fundamental] Quantidade [____]
- [Ensino Médio] Quantidade [____]
- [Ensino superior] Quantidade [____]
- [Pós-graduação] Quantidade [____]

f) Informe o número total de famílias, cuja escolaridade da mãe ou cuidadora conforme as alternativas:

- [Não-alfabetizado] Quantidade [____]
- [Alfabetizado] Quantidade [____]
- [1º ao 4º do ensino fundamental] Quantidade [____]
- [1º ao 8º do ensino fundamental] Quantidade [____]
- [Ensino Médio] Quantidade [____]
- [Ensino superior] Quantidade [____]
- [Pós-graduação] Quantidade [____]

g) Informe o número total de famílias em que o pai ou cuidador se encontra em uma das seguintes situações:

- [Empregado] Quantidade [____]
- [Desempregado] Quantidade [____]
- [Registrado] Quantidade [____]
- [Autônomo] Quantidade [____]
- [Diarista] Quantidade [____]
- [Mensalista] Quantidade [____]
- [Aposentados] Quantidade [____]

h) Informe o número total de famílias em que a mãe ou cuidadora se encontra em uma das seguintes situações:

- [Empregada] Quantidade [____]
- [Desempregada] Quantidade [____]
- [Registrada] Quantidade [____]
- [Autônoma] Quantidade [____]
- [Diarista] Quantidade [____]
- [Mensalista] Quantidade [____]
- [Aposentados] Quantidade [____]

i) Insira nos campos abaixo, o quantitativo de famílias indicando o número de pessoas que gera renda:

[Um 1] Quantidade [____]

[Dois 2] Quantidade [____]

[Três 3 ou mais] Quantidade [____]

j) Informe o número total de famílias, cuja a renda familiar corresponde a uma das alternativas abaixo:

[1 salário mínimo] Quantidade [____]

[2 salário mínimo] Quantidade [____]

[3 salário mínimo] Quantidade [____]

[4 salário mínimo] Quantidade [____]

[5 salário mínimo] Quantidade [____]

[6 a 10 salários mínimos] Quantidade [____]

[mais que 10 salários mínimos] Quantidade [____]

k) Informe o número total de famílias que recebe ou que não recebe Bolsa Família:

[Sim] Quantidade [____]

[Não] Quantidade [____]

l) Informe o número total de pessoas com deficiência que recebe ou que não recebe o BPC:

[Sim] Quantidade [____]

[Não] Quantidade [____]

m) Informe o número total de pessoas com deficiência que possui ou não Carteira do transporte coletivo Municipal:

[Sim] Quantidade [____]

[Não] Quantidade [____]

n) Informe o número total de pessoas com deficiência que possui ou não a Carteira do transporte coletivo Intermunicipal :

[Sim] Quantidade [____]

[Não] Quantidade [____]

o) Informe o número total de pessoas com deficiência que possui ou não a Carteira do transporte coletivo Inter estadual:

[Sim] Quantidade [____]

[Não] Quantidade [____]

p) Informe o número total de famílias que apresenta: nenhum, 1,2,3, ou mais de 4, filhos menores de 12 anos:

[Nenhum] Quantidade [____]

[Um 1] Quantidade [____]

[Dois 2] Quantidade [____]

[Três 3] Quantidade [____]

[mais de 4] Quantidade [____]

q) Informe o número de famílias nas seguintes condições: nenhum, 01,02,03, ou mais de 04, filhos menores de 18 anos fora da escola:

[Nenhum] Quantidade [____]

[Um 1] Quantidade [____]

[Dois 2] Quantidade [____]

[Mais de 3] Quantidade [____]

r) Informe o número total de famílias que apresenta nenhum, 01,02,03, ou mais de 04, filhos entre 13 a 18 anos :

[Nenhum] Quantidade [____]

- [Um 1] Quantidade [____]
- [Dois 2] Quantidade [____]
- [Três 3] Quantidade [____]
- [Mais de 4] Quantidade [____]

s) Informe o número total de famílias que possui nenhum, 01, 02, 03, idosos, acima de 60 anos, na casa.

- [Nenhum] Quantidade [____]
- [Um 1] Quantidade [____]
- [Dois 2] Quantidade [____]
- [3 ou mais] Quantidade [____]

t) Informe o número total de pessoas com deficiência que vive com os familiares em uma das seguintes situações relacionadas abaixo:

- [Pai e Mãe] Quantidade [____]
- [Pai] Quantidade [____]
- [Mãe] Quantidade [____]
- [Parente:irmãos, cunhados, sobrinhos, tios , padrinhos.] Quantidade [____]
- [Terceiros] Quantidade [____]
- [Abrigos, residências inclusivas, famílias acolhedoras, outro serviço de acolhimento.] Quantidade [____]

u) Informe o número total de pessoas com deficiência que os pais ou responsáveis apresentam doença mental/ transtornos psiquiátricos.

- [Sim] Quantidade [____]
- [Não] Quantidade [____]

v) Informe o número total de pessoas com deficiência que os pais ou responsáveis apresentam deficiência intelectual:

- [Sim] Quantidade [____]
- [Não] Quantidade [____]

x) Informe o número total de pessoas com deficiência que os pais ou responsáveis possuem deficiência física incapacitante:

- [Sim] Quantidade [____]
- [Não] Quantidade [____]

y) Informe o número total de famílias em que consta ou não algum membro familiar com dependência de álcool ou outras drogas:

- [Sim] Quantidade [____]
- [Não] Quantidade [____]

z) Informe o número total de pessoas com deficiência que utilizam os serviços que a APAE oferece nas diferentes áreas de atuação:

- [Educação] Quantidade [____]
- [Saúde] Quantidade [____]
- [Assistência Social] Quantidade [____]

w) Informe o número total de pessoas com deficiência que utilizam medicação contínua:

- [Sim] Quantidade [____]
- [Não utilizam] Quantidade [____]

ww) A APAE mantém parceria com os CRAS e CREAS do município?

- [Sim]
- [Não]

www) A APAE possui Plano de Ação para o trabalho com as famílias, conforme exigências da assistência Social (NOB/SUAS)

[Sim]

[Não]