



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vêncio	Processo: 202300010002651
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde	CNPJ do FMS: 06.169.881/0001-55
Gestor: Elimmer Rosa de Almeida Silva e Gonçalves	CPF: 008.911.581-38
Endereço: Avenida Brasil, n.º 200, Centro Administrativo Municipal, Anápolis – GO	
Dados bancários: BANCO: CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL / AGÊNCIA 2511 / OPERAÇÃO 006 / CONTA 71.341-7	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Associação De Pais E Amigos Dos Excepcionais De Anápolis		CNES: 2437163
Endereço: Rua Galileu Batista Arantes, n.º 296, Setor Bougainville		
Cidade: Anápolis - Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Privada. Natureza: Sem Fins Lucrativos	
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (X) Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:		

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto: Emenda Parlamentar de Custeio no valor de R\$200.000,00

Justificativa:

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis – APAE Anápolis, é uma Instituição que atua desde 1969 em favor do cidadão, de maneira especial aqueles com deficiência. Tem por missão promover e articular ações de defesa e garantia de direitos, prevenção, orientação, habilitação e reabilitação, prestação de serviços, atendimento e apoio à família, buscando a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e a construção de uma sociedade justa e solidária.

O Laboratório da APAE Anápolis foi criado para rastrear doenças do recém-nascido, a fim de prevenir a deficiência intelectual, e até óbitos. Promove, com a participação da família, a prevenção e a manutenção da saúde, contribuindo para os diagnósticos, prevenção e prognósticos corretos por meio da análise e interpretação de materiais humanos biológicos, assegurando aos usuários resultados confiáveis e rápidos, e contribuindo para o crescimento e bem-estar da sociedade.

Atualmente o Laboratório da APAE Anápolis é referência no Estado de Goiás em triagem neonatal (teste do pezinho e teste da orelhinha). Em 19 de outubro de 2016 foi publicada a Portaria de nº 2.024 que habilitou a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis, como Serviço de Referência em Doenças Raras, em razão do Laboratório realizar os exames para a investigação destas patologias. Realiza também diversos exames especializados, como dosagens hormonais, virais, tumorais e drogas de monitoramento, os quais são necessários para dar continuidade a investigação e tratamento destas doenças.

O Ambulatório Multidisciplinar Especializado – AME, criado em 22 de junho de 2001, é serviço policlínico responsável pelo atendimento e acompanhamento do Programa Estadual de Triagem Neonatal – complementando a detecção precoce pelo Teste do Pezinho supracitado. Utiliza-se de todos os serviços especializados necessários, com profissionais devidamente capacitados, em busca da diminuição das morbidades relacionadas às patologias congênitas, com diminuição de sequelas. Faz parte deste ambulatório o serviço de Busca Ativa, responsável pela certificação da continuidade dos tratamentos iniciados. Tem como principais atividades a promoção e prevenção de sequelas e proliferação de doenças neonatais, e oferecer atendimento especializado aos serviços ofertados.

A Emenda Parlamentar referente a este Plano de Trabalho permitirá manter a sustentabilidade financeira da Instituição, sendo aplicada diretamente tanto no Laboratório quanto no Ambulatório Multidisciplinar Especializado – AME, garantindo a manutenção destes serviços apresentados.

a) **A CONSONÂNCIA COM A LEGISLAÇÃO**

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, instituído pela Lei nº 8.069/1990, prevê em seu Art. 10, inciso III, acerca da obrigatoriedade de que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde 2

de gestantes, públicos e particulares, procedam a exames visando o diagnóstico e terapia de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais e familiares.

A partir desta legislação, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 822/2001, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN, com acompanhamento e tratamento de doenças congênitas.

No ano de 1994 a APAE Anápolis implantou a Triagem Neonatal, o qual, conforme supracitado, é serviço de referência em Goiás. A Instituição realiza o teste do pezinho de quase 100% dos recém-nascidos no estado, atendendo 246 (duzentos e quarenta e seis) municípios, dispondo de uma rede estadual composta com mais de 1200 (mil e duzentos) postos de coletas (unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família, hospitais e maternidades).

b) OS NÚMEROS DE ATENDIMENTOS DA APAE ANÁPOLIS

Em 2022 foram os atendimentos realizados, e pessoas atendidas pela APAE Anápolis:

AÇÕES DE SAÚDE DA APAE ANÁPOLIS EM 2022		
DESCRIÇÃO	QTD.DE ATENDIMENTOS	QTD. DE PESSOAS
Teste do Pezinho – Diagnóstico Laboratorial	390.870	64.952
Teste do Pezinho – Atendimento Ambulatorial Especializado	4.748	4.331
Teste da Orelhinha	2.910	2.910
Exames Audiológicos	1.966	3.684
Atendimento Ambulatorial Especializado – Neurossensorial	71.841	5.176
Exames Especializados – Diagnóstico Laboratorial	101.363	16.149
Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência	40.082	10.414
Doenças Raras – Diagnóstico Laboratorial	2.533	451
Doenças Raras – Atendimento Ambulatorial Especializado	2.125	451
TOTAL	618.438	180.518

Os números acima demonstram a relevância da Instituição no cenário goiano.

c) ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA PACIENTES DETECTADOS PELO TESTE DO PEZINHO

O PROJETO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO PELA VIDA visa ofertar atendimento aos pacientes com doenças detectadas através do teste do pezinho de forma humanizada. O Serviço de Apoio de Diagnóstico e Tratamento – SADT, é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo, competindo a este a realização dos exames complementares por médicos ou técnicos, necessários no auxílio ao diagnóstico e tratamento, dentro dos melhores preceitos técnicos e éticos, de acordo com o regimento interno do corpo clínico, e melhores práticas atuais.

Entende-se por SADT interno, a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos no Laboratório da APAE Anápolis, provenientes do atendimento ambulatorial da

APAE Anápolis, diagnosticados através dos exames da Triagem Neonatal. SADT externo compete à 3

disponibilização de exames e ações de apoio, diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, ou outro processo regulador definido por esta.

No ambiente ambulatorial, trabalhar com a empatia é essencial para que a saúde emocional do paciente esteja harmonizada e não crie conflitos com o seu tratamento. Quando você alia empatia a atendimento humanizado, o paciente tem mais chances de apresentar melhoras rápidas, agindo no seu psicológico, com melhores resultados. Além disso, o atendimento humanizado é um dos pilares que definem o conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a saúde significa “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”. Ou seja, o bem-estar físico do paciente deve estar alinhado ao bem-estar mental para uma saúde completa.

O recém-nascido que apresente suspeita de possuir alguma das patologias rastreadas são reconvocados e atendidos por uma equipe multidisciplinar para ter seu diagnóstico confirmado, e se for comprovado que possuir a doença, receberá tratamento humanizado no Ambulatório Multidisciplinar da APAE Anápolis.

Para melhor entendimento e esclarecimento, são as seguintes doenças rastreadas:

- **FENILCETONÚRIA:** É um erro do metabolismo, de herança autossômica recessiva, cujo defeito metabólico (geralmente na enzima fenilalanina hidroxilase), leva ao acúmulo de fenilalanina (FAL) no sangue, e aumento da excreção urinária de ácido fenilpirúvico e fenilalanina. Foi a primeira doença genética a ter um tratamento realizado a partir de terapêutica dietética específica.

Sem a realização de diagnóstico e início de tratamento precoce, antes de 30 (trinta) dias de vida (através de Programas de Triagem Neonatal), a criança que possui Fenilcetonúria apresenta um quadro clínico clássico caracterizado por atraso global do Desenvolvimento Neuropsicomotor – DNPM, deficiência mental, comportamento agitado ou padrão autista, convulsões, alterações eletroencefalográficas e odor característico na urina.

Pacientes que recebem o diagnóstico no período neonatal e recebem a terapia dietética adequada precocemente, não apresentarão o quadro clínico acima descrito.

- **HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO:** É uma patologia causada pela falta de produção total ou parcial dos hormônios tireoidianos, fundamentais para o desenvolvimento normal do cérebro. Seu tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, e consiste na reposição dos hormônios tireoidianos, evitando a deficiência intelectual.

Os sinais e sintomas são hipotonia muscular, dificuldade respiratória, cianose, icterícia prolongada, constipação, hipotermia, bradicardia, anemia, sonolência excessiva, choro rouco, hérnia umbilical, alargamento de fontanelas, mixedema, sopro cardíaco, macroglossia, dificuldade na alimentação, deficiente crescimento pânderoestatural, atraso na dentição, retardo na maturação óssea, pele seca e sem elasticidade, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e retardo mental.

As crianças diagnosticadas pelos programas de Triagem Neonatal não apresentam qualquer sintomatologia clínica, desde que o tratamento seja iniciado precocemente. O momento ideal para 4

o diagnóstico do Hipotireoidismo Congênito é o período neonatal, pois se sabe que a partir de quatro semanas de vida, a deficiência de hormônios tireoidianos já pode causar alguma lesão neurológica.

• **DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS:** A anemia falciforme é a doença genética mais comum na nossa população com alta morbimortalidade. É uma doença que passa dos pais para os filhos e altera os glóbulos vermelhos que diante de certas condições, tornam parecidos com uma foice, daí o nome falciforme. A maioria das pessoas recebe dos seus pais os genes para hemoglobina normal (A). Como recebe um gene do pai e outro da mãe as pessoas são AA. As pessoas com anemia falciforme recebem de cada genitor uma hemoglobina S e, portanto, elas são SS.

Quando diminui a quantidade de oxigênio no sangue, os glóbulos vermelhos das pessoas falcêmicas tomam a forma de foice ou meia lua. Essas células têm sua membrana alterada e rompem-se mais facilmente causando anemia hemolítica – a pessoa apresenta-se pálida e com icterícia. Estas células alteradas são também mais aderentes aos vasos sanguíneos, e por isso podem causar obstrução, dificultar a circulação no local causando dor de intensidade variável (são as crises dolorosas), e com o tempo causando lesões nos órgãos irrigados por estes vasos. A doença falciforme pode se manifestar de forma diferente em cada indivíduo. Uns têm apenas alguns sintomas leves, outros apresentam um ou mais sinais ou sintomas, como: crise de dor, icterícia (cor amarela nos olhos), síndrome mão-pé, infecções, úlcera de perna, e sequestro do sangue no baço.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado representam papel fundamental na redução da morbidade e mortalidade destas crianças.

• **FIBROSE CÍSTICA – FC:** Também conhecida como mucoviscidose, é uma doença crônica, transmitida geneticamente e mais comum nas pessoas de raça branca. Ocorre por uma disfunção das glândulas secretoras do corpo, afetando pulmões, pâncreas, fígado, sistema digestivo, e reprodutor.

O possuidor de Fibrose Cística produz um muco viscoso que causa obstrução dos pulmões e no sistema digestivo, tornando difícil a respiração e absorção dos alimentos. O tratamento ocorre no sentido de melhorar a qualidade de vida do paciente e consiste em uma dieta livre, sem restrição de gorduras e com acréscimo de sal e suplemento alimentares orais.

Os sinais e sintomas da doença são os problemas respiratórios recorrentes, tais como sinusite e pneumonia, mau funcionamento do pâncreas, perda de gordura nas fezes, desnutrição, diarreia crônica, perda acentuada de peso e suor mais salgado do que o normal.

A técnica de escolha para triagem é a dosagem da enzima Tripsina Imuno Reativa – IRT, no sangue da criança e a confirmação diagnóstica pode ser feita pelo Teste do Suor – TS, que consiste na estimulação da produção do suor pela pilocarpina usando-se um gradiente de potencial (iontoforese) e análise da concentração dos íons sódio e cloro. O teste do suor com resultado normal não exclui o diagnóstico da FC, sendo os casos duvidosos confirmados através do Estudo molecular.

• **HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA:** É causada pela deficiência total ou parcial de enzimas 5 envolvidas na síntese de corticóides pela glândula adrenal (ou suprarrenal). Diversos distúrbios são conhecidos, sendo o mais comum (90%), a deficiência da enzima 21-hidroxilase, podendo ser manifestada em formas clássica e não clássica (com ou sem perda de sal). A forma clássica virilizante é acompanhada de masculinização da genitália externa em meninas (grandes lábios enrugados e por vezes fundidos, clitóris hipertrofiado, área genital pigmentada), podendo ser assintomática em meninos, ao nascimento. A forma clássica é acompanhada de perda de sal, causando desequilíbrio hidroeletrolítico, tanto em meninos quanto em meninas.

As formas não clássicas são uma variante atenuada da doença que, em meninas não

diagnosticadas e tratadas adequadamente, apresentam hirsutismo (aumento dos pêlos corporais), amenorreia e infertilidade. O Teste do Pezinho é o único método de diagnóstico precoce e, com tratamento adequado, salva a vida dessas crianças.

A frequência relativamente alta da hiperplasia adrenal congênita e a possibilidade da instituição precoce de um tratamento eficiente justificam a realização da triagem neonatal, a qual pode ser feita através da dosagem de 17-a-hidroxiprogesterona no sangue colhido em papel-filtro. Quando o diagnóstico é feito precocemente, o tratamento é instituído de forma correta e adequadamente monitorizado, o prognóstico é muito bom.

- **DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE:** É uma doença genética, causada pela ausência ou inatividade da enzima biotinidase. Essa enzima é responsável por liberar a vitamina biotina presente nos alimentos, permitindo a sua absorção pelo intestino. A biotina por sua vez, age na transformação de outras substâncias essenciais ao funcionamento das células cerebrais.

Na falta da biotinidase, a biotina não é liberada para o organismo podendo ocasionar consequências graves como a deficiência intelectual.

Os sintomas da Deficiência de Biotinidase podem ser totalmente evitados por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, que consiste na administração de biotina. Quando não tratada os sinais e sintomas deficiência intelectual, convulsões, ataxia, alopecia, dermatite, hipotonia e ceratoconjutivite.

A idade de início dos episódios convulsivos situa-se entre 1 e 6 meses em 65% dos casos, mas variam entre menos de um mês até anos de idade. Os distúrbios do Sistema Nervoso Central ainda incluem os sinais oftalmológicos, atrofia óptica, que aparece como um dos sintomas irreversíveis, mas comuns na deficiência total de Biotinidase, pode se manifestar mais tardiamente.

Todas as patologias descritas acima são tratadas de acordo com protocolos clínicos definidos pelo Ministério da Saúde com médicos especialistas e equipe Multidisciplinar especializadas.

Informações para análise à luz da Portaria nº 1.126/2017 – GAB/SES – GO e Memorando Nº 18/2017 SEI – GERCRAS - 03094:

5. ITENS A SEREM ADQUIRIDOS:

ITENS			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR FINAL
Ultra Screening Neonatal	20	R\$ 9.895,00	R\$ 197.900,00
Controle FASC	2	R\$ 1.050,00	R\$ 2.100,00
VALOR TOTAL			R\$ 200.000,00

6 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O objeto a ser executado compreende a proposta para aquisição de reagentes laboratoriais, para realização de exames, possibilitando a confirmação de doenças hormonais, metabólicas, genéticas e/ou infecciosas detectadas no Teste do Pezinho, na confirmação diagnóstica e acompanhamento e tratamento dos casos suspeitos, garantindo a intervenção antes dos primeiros sintomas, evitando assim a deficiência intelectual que as patologias podem causar.

Após a confirmação dos casos, os pacientes serão acompanhados pelo Ambulatório Multidisciplinar da APAE para manutenção do tratamento humanizado e os demais exames da Rede serão liberados ao médico solicitante para continuidade da assistência

7 – VALOR DO PROJETO

Parcela única: **R\$ 200.000,00(duzentos mil reais)**
Sem contrapartida.

8 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

- Forma de Desembolso – desembolso único;
- Cronograma de Desembolso – setembro de 2023 à agosto de 2024.

9 – OBRIGAÇÕES

9.1 – Da concedente

- I – Realizar o repasse dos recursos, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas.

9.2 – DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- I – Firmar instrumento jurídico com a unidade assistida para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente, conforme o caso;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Unidade Assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso;
- III – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas;
- IV – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do projeto em:
 - a - taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações, consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor ou contratado que pertença aos quadros do beneficiário, de órgãos ou de Administrações Públicas Federal, Estaduais ou Municipais;
 - b - pagamento de aposentadorias e pensões;
 - c - assistência a saúde que não atenda ao princípio da universalidade;

- d - finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- e - atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
- f - despesas com publicidade;
- g - despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislações específicas; e
- h - despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho, quando a ação não for de caráter continuado.

V – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

VI – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos;

VII – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente aberta especificamente para este fim.

10 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

11 – DECLARAÇÃO DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde - FES, na forma deste Plano de Trabalho.

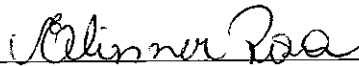
Anápolis/GO, 25 de setembro de 2023


Vanderley Cezário de Lima
Presidente – APAE Anápolis

12 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de representante legal da Fundo Municipal de Saúde, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde – FES, na forma deste Plano de Trabalho.

Anápolis/GO em 26 / setembro / 2023..



Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde de Anápolis

13 – APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

Ante a manifestação favorável das áreas técnicas da SES/GO envolvidas na avaliação da viabilidade de execução do presente Plano de Trabalho, conforme pareceres e despachos acostados nos autos, o Secretário de Estado da Saúde **APROVARÁ** o Plano de Trabalho por meio da homologação da Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.