

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Relatório de Gestão 2009

**Coordenação Geral de
Sangue e Hemoderivados**

Brasília – DF
2010



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Especializada

Relatório de Gestão

2009

**Coordenação Geral de
Sangue e Hemoderivados**



Série G. Estatística e Informação em Saúde

Brasília – DF
2010

© 2010 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série G. Estatística e Informação em Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 600 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Especializada

Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados

SAF/SUL, Trecho 2, Edifício Premium, Torre 2, Sala 202

CEP: 70.070-600, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-6149

E-mail: sangue@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br

Coordenação

Danila Augusta Accioly Varella Barca – CGSH

Jussara Cargnin Ferreira – CGSH

Márcia Teixeira Gurgel do Amaral – CGSH

Mônica Baeta Silveira Santos – CGSH

Colaboração

Cláudio Medeiros Santos – Gestão Consultoria

Responsáveis por áreas e Equipe Técnica da Coordenação

Geral de Sangue e Hemoderivados

Elaboração do texto final

Prof. Djalma Agripino de Melo Filho

Editora MS

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Relatório de gestão 2009 [da] Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 108 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

ISBN 978-85-334-1715-1

1. Sangue. 2. Hemoderivados. 3. Hematologia. 4. Hemoterapia. I. Título. II. Série.

CDU 612.1

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0458

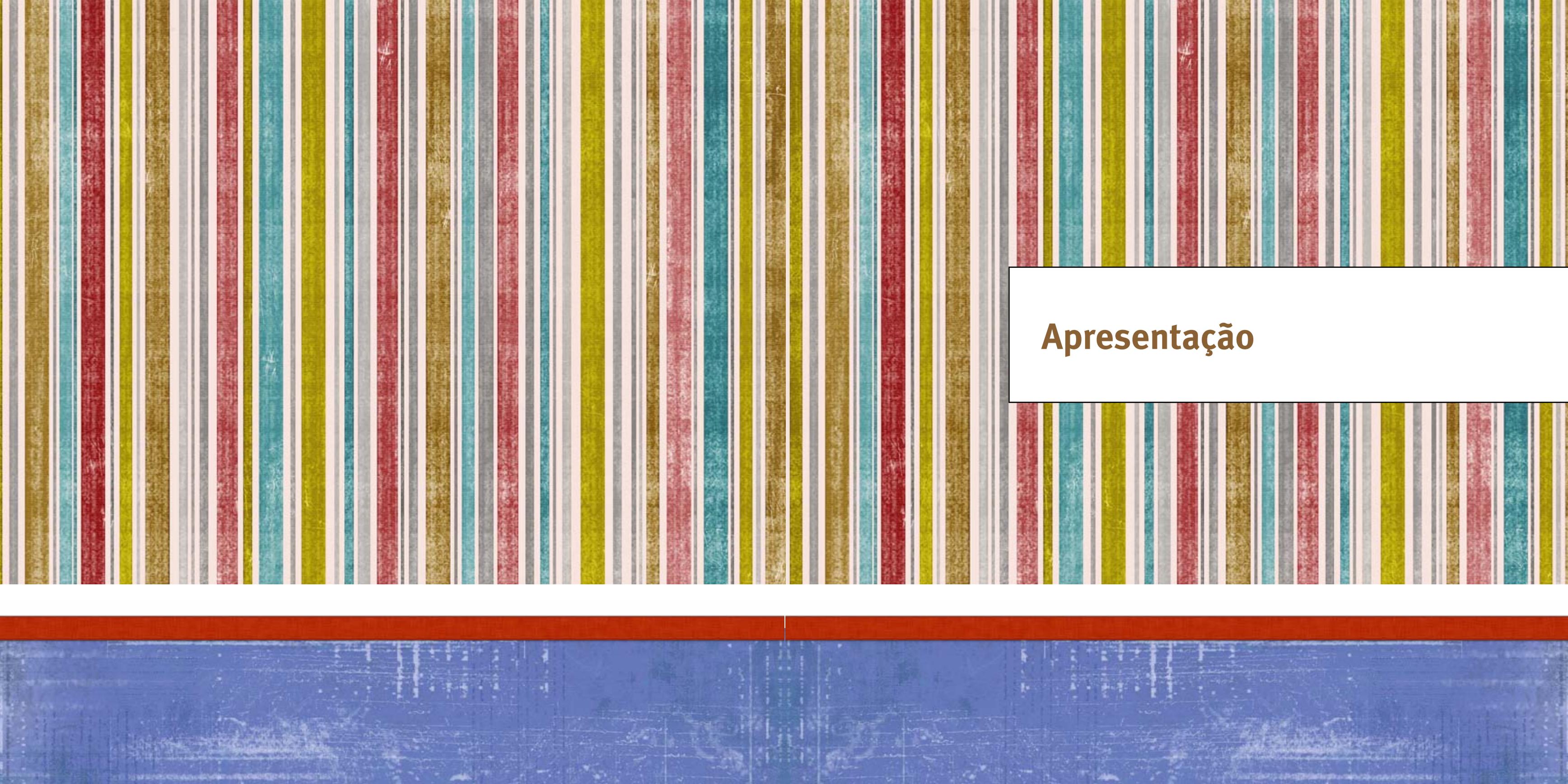
Títulos para indexação:

Em inglês: Annual Report 2009 [from the] General Coordination of Blood and Hemoderivates

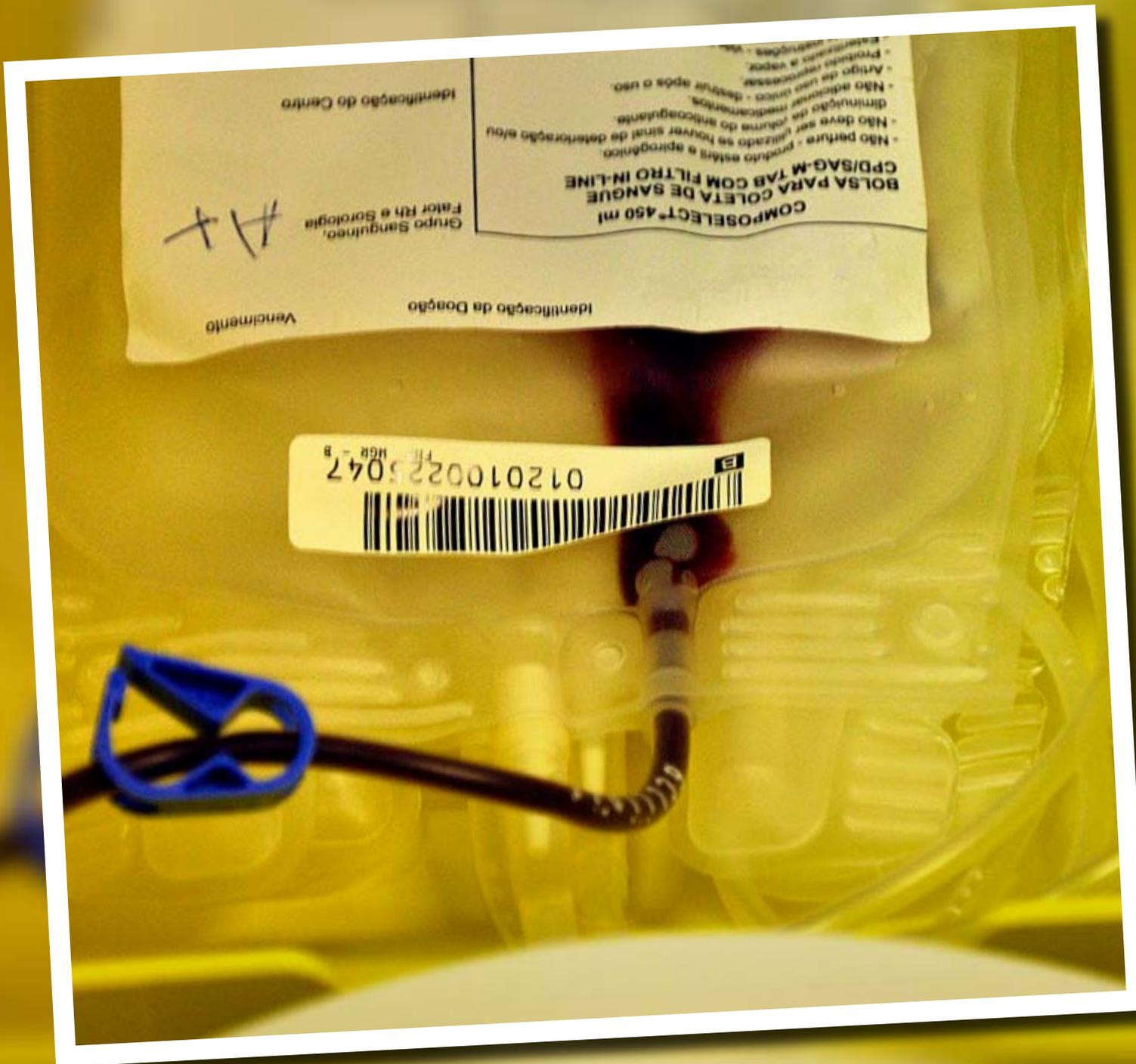
Em espanhol: Informe de Gestión 2009 [del] Coordinación General de Sangre y Componentes Hemoderivados

Sumário

Apresentação	5
Dez fatos relevantes na gestão da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados em 2009	9
O cotidiano da CGSH na busca pela excelência técnica na condução da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	19
Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	25
Programa 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados	31
Considerações Finais	87
Perspectivas e Desafios	91
Referências	97
Colaboradores	101



Apresentação



No biênio 2008/2009 a gestão da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) do Ministério da Saúde concentrou esforços na execução de ações que fortalecessem a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, tomando como linha norteadora o planejamento estratégico, construído em março de 2008 em parceria com a Hemorrede Pública Nacional.

Para o alcance da visão de futuro, proposta para a Hemorrede brasileira “*Uma Hemorrede integrada e qualificada, que atenda com segurança às demandas da hematologia e hemoterapia*”, foram estabelecidos três eixos prioritários de gestão: Qualificação técnica e gerencial da Hemorrede, Gestão da Informação e Melhoria da gestão da CGSH. Esses eixos se fundamentam na concepção de que o Sistema Único de Saúde – SUS só se efetiva integralmente mediante a parceria e cooperação das três instâncias, federal, estadual e municipal, que devem participar ativamente na tomada de decisão em saúde, nesse caso, em especial, na atenção hemoterápica e hematológica.

O conteúdo deste Relatório / 2009 foi sistematizado apresentando os 10 (dez) fatos mais relevantes da gestão, a formulação do planejamento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, a linha temporal sintetizada nas ações do cotidiano da CGSH e as diversas atividades desenvolvidas no âmbito dos temas inseridos no escopo de atuação da área de sangue e hemoderivados. Por apontar as novas estratégias assumidas e operacionalizadas para a qualificação da hemorrede nacional, o documento ora produzido é de grande relevância para os gestores públicos e os profissionais das áreas que possuem interface direta com a CGSH.

Cientes de que ainda existem desafios a vencer até alcançarmos a visão proposta para a hemorrede pública, perspectivas são elencadas, transformadas em diretrizes e ações, que nortearão o trabalho a ser desenvolvido no exercício de 2010.

Nesse sentido, o Relatório sintetiza os esforços gerencial e técnico da equipe da CGSH para qualificação da hemorrede pública nacional, sempre focado nas pessoas a serem beneficiadas com o produto do nosso trabalho: os cidadãos que necessitam de transfusão de hemocomponentes como contribuição para o restabelecimento do seu estado de saúde e os indivíduos acometidos pelas doenças hematológicas. Para que este Relatório seja acessível a um público mais amplo, ele está também disponível no *link*: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1296>.

Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados

**Dez fatos relevantes na
gestão da **Coordenação
Geral de Sangue e
Hemoderivados** em 2009**



A criação da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), como área específica do Departamento de Atenção Especializada (DAE), fortalece a gestão da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados no SUS.

CONFIGURAÇÃO ORGANIZACIONAL

1

Em 21 de março de 2001, promulgou-se a Lei nº 10.205 (BRASIL, 2001b) (Lei do Sangue), que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), relativo à coleta e ao processamento do sangue e de seus componentes e derivados, base legal para a área de hemoterapia brasileira. Posteriormente, essa Lei foi regulamentada pelos Decretos nº 3990/2001 (BRASIL, 2001a) e nº 5045/2004 (BRASIL, 2004a).

A Lei do Sangue (BRASIL, 2001b) criou o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja finalidade consiste em:

- ▶ Implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- ▶ Garantir a autossuficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados; e
- ▶ Harmonizar, em todos os níveis (esferas) de governo, as ações do poder público relacionadas à assistência em medicina transfusional.

Entre 1999 e 2004, a formulação e a execução da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados integravam o escopo de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com o foco na temática segurança transfusional/ciclo do sangue.

Em 2004, pelo Decreto nº 5045 (BRASIL, 2004a), essa competência foi transferida da ANVISA para a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), ampliando o foco para a formulação de uma política de assistência hemoterápica e hematológica.

A Portaria MS/SAS nº 743/04 (BRASIL, 2004b) determinou que, no âmbito da SAS, a coordenação e a execução da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados estariam sob a responsabilidade do Departamento de Atenção Especializada (DAE), embora nesse período ainda não existisse uma unidade organizacional formalizada na estrutura regimental do Ministério responsável especificamente pela área de Sangue e Hemoderivados.

A criação da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados como área específica do Departamento de Atenção Especializada (DAE) só ocorreu em maio de 2009 após a publicação do Decreto nº 6860 (BRASIL, 2009a), que aprovou a nova estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde.

PLANEJAMENTO E GESTÃO

Com o objetivo de melhorar a eficiência das ações da Política de Atenção Integral às Pessoas com Hemofilia e outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias, foi implantado em 1º de janeiro de 2009 o Hemovida Web – Coagulopatias, sistema de monitoramento de dados clínicos, cadastro de pacientes e consumo de medicamentos pró-coagulantes.

A implantação do Sistema Hemovida Web – Coagulopatias contribui com o planejamento e monitoramento de ações.

O Brasil torna-se referência mundial na assistência às pessoas com doença falciforme.

No decorrer de 2009, todas as unidades federadas, com a exceção de Roraima, alimentaram o Sistema. Desde sua implantação, foi observado um aumento de 32,8% no número de pacientes cadastrados, o que garantiu melhor planejamento para a aquisição dos fatores de coagulação pelo Ministério da Saúde indispensáveis ao tratamento dessas pessoas.

RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

As ações desenvolvidas pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme fortaleceram a atenção básica e especializada prestada, no âmbito do SUS, a essas pessoas, contribuindo para que o Brasil se tornasse uma referência internacional no atendimento público universal nessa área, cooperando tecnicamente com os países da África no enfrentamento dessa enfermidade.



A regulamentação de Transferências de Recursos Fundo a Fundo aumentará a eficiência da Hemorrede.

4

FINANCIAMENTO ESTÁVEL E EQUÂNIME

O direcionamento dado às necessidades evidenciadas na Hemorrede permitiu um melhor ordenamento das demandas contidas nas propostas de projetos encaminhadas à CGSH/Ministério da Saúde por meio dos sistemas informatizados, habilitados para viabilizar o financiamento dos projetos: Sistema de Gestão de Convênios (Gescon) e Sistema de Convênios (Siconv).

Para simplificar o modelo de repasse de recursos para investimentos na Hemorrede Nacional foi publicada, pelo Ministério da Saúde, a Portaria MS/GM 2.198/2009 (BRASIL, 2009b), que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais da ação Estruturação dos Serviços de Hemoterapia do Programa 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados, na forma de bloco de financiamento e na modalidade fundo a fundo. Tal medida busca maior agilidade na execução dos projetos, aproximando-se da prática inovadora e atual de repasse financeiro da esfera federal para as esferas estadual e municipal no âmbito do SUS.

A execução orçamentária do Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue alcança 95,51%.

ORÇAMENTO

Um dos aspectos positivos da atuação da gestão refere-se à execução orçamentária do Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue, que alcançou o patamar de 95,51%, fortalecendo a Hemorrede Pública Brasileira.

5

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

A realização dos estudos piloto e multicêntrico dos testes de Ácido Nucléicos (NAT), produzidos pela Fiocruz, sob demanda e investimento do Ministério da Saúde, para detecção mais precoce do HCV e HIV em doadores de sangue, demonstra a possibilidade de sua utilização nos serviços de hemoterapia brasileiros, devendo, em 2010, contribuir para o aumento da segurança transfusional.

A nova tecnologia aumentará a eficiência de testes para HIV e HCV na Hemorrede.

6



7 REQUALIFICAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO

Os serviços hemoterápicos participantes do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), ao implementarem os Planos de Ações e Melhorias, proporcionam avanços nos processos de trabalho e qualidade em hemoterapia.

A implementação dos Planos de Ações de Melhoria chega a 68%.

Aproximadamente R\$ 300 milhões são recursos orçamentários destinados aos portadores de doenças hematológicas.

PRIORIDADE ORÇAMENTÁRIA DO PROGRAMA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL E QUALIDADE DO SANGUE E HEMODERIVADOS

Entre as ações com maior volume de recursos do programa destaca-se a Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas, que possibilitou a distribuição de 197.679.000 Uls de Fator VIII aos portadores de Hemofilia A.

8

9 PROTEÇÃO E CUIDADO

No Brasil, 14.888 pacientes com coagulopatias hereditárias estão cadastrados para receber medicamentos pró-coagulantes. A maior concentração (49%) ocorre na Região Sudeste, seguida pela Região Nordeste (21%).

Aproximadamente 15 mil pessoas estão cadastradas no Sistema Hemovida Web – Coagulopatias para o uso de medicamentos pró-coagulantes no Brasil.

Cerca de 22,8 mil pacientes são beneficiados pelas ações da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.

PROTEÇÃO E CUIDADO

Esse aumento de cobertura está em consonância com o princípio da universalidade no SUS para garantir a saúde das pessoas de forma integral.

10



O cotidiano da CGSH na
busca pela excelência
técnica na condução
da **Política Nacional de**
Sangue e Hemoderivados

- JANEIRO** ▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida Coagulopatias Web nas Unidades Federadas.
- FEVEREIRO** ▶ Visita do PNQH aos Hemocentros de Santa Catarina e Ribeirão Preto.
- MARÇO** ▶ Implantação do Sistema HEMOSIGE na Fundação Hemocentro de Brasília, Hemocentro de Botucatu, HEMOAM e HEMOBA.
▶ Visita do PNQH ao Hemocentro de São José do Rio Preto e ao HEMORIO.
- ABRIL** ▶ Visita para organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme no HEMOCE.
▶ Visita do PNQH aos Hemocentros de Botucatu, de Marília de São Paulo (Fundação Pró-Sangue) e ao HEMOMINAS.
- MAIO** ▶ Visita para organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme no Estado do Amapá e da Paraíba.
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional no Hospital Geral de Pirajussara (SP).
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional no Hospital de Urgência de Aracaju (SE).
▶ Curso de Tratamento em Úlceras de Perna em Doença Falciforme no Congresso Brasileiro de Tratamento de Feridas em Salvador (BA).
▶ Visita do PNQH ao HEMOPE e HEMOPA.
- JUNHO** ▶ 1º Encontro de Mulheres com Doença Falciforme no Recife/PE.
▶ Consultoria do PNQH no FHEMERON.
▶ Aprovação do Plano Nacional de Atenção Hematológica e Medicina Transfusional pela Câmara Técnica Nacional de Assessoramento em Sangue e Hemoderivados e pelo Conselho Nacional de Saúde.
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional no HEMOÍBA.
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional no Hemonúcleo da Universidade Federal do Rio Grande Norte em Natal (RN).
▶ Realização do Curso de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Hemoterapia e Hematologia – Região Sul.
▶ Lançamento da campanha nacional de doação de sangue “Corrente Sanguínea”.

- JULHO** ▶ Implantação do Sistema HEMOSIGE na FHEMERON, HEMOES e HEMOÍBA.
▶ Realização do Curso de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Hemoterapia e Hematologia – Região Norte.
▶ I Encontro Nacional da Hemorrede Pública de 2009.
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional no HEMOAL.
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional no Hospital São Paulo/Araraquara.
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Ciclo do Sangue na Unidade de Coleta e Transusão de Porto Nacional – Tocantins.
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional no Hospital Cristo Redentor e Hospital Femina – Porto Alegre (RS).
▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Agência Transfusional na Unidade de Coleta e Transusão de Porto Nacional/Tocantins.
▶ Revisita de Avaliação do PNQH no FHEMERON, HEMOES e HEMEPAR.
▶ Revisita do PNQH ao HEMOG, HEMEPAR, HEMOES e HEMORAIMA.
- AGOSTO** ▶ Implantação do Sistema HEMOSIGE no HEMOAL.
▶ Implantação do Sistema HEMOSIGE no HEMOGO, HEMOAP, HEMEPAR, HEMONORTE, HEMOMAT E HEMOACRE.
▶ Consultoria do PNQH no HEMOÍBA.
▶ Revisita do PNQH no HEMOAL.
▶ Realização do 1º Encontro de Avaliação do Sistema Hemovida Web – Coagulopatias em Brasília (DF).
▶ Realização do Curso de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Hemoterapia e Hematologia – Região Nordeste.
▶ Realização do Curso de Gestão Tecnológica de Equipamentos e Instalações na Área de Engenharia Clínica.
▶ Início do desenvolvimento da atualização do Projeto SOMASUS Sangue.
▶ Revisita do PNQH ao HEMOAL.

SETEMBRO

- ▶ Realização do II Encontro de Avaliadores do PNQH no Rio de Janeiro.
- ▶ Visita para organização da rede de serviços em Doença Falciforme em Porto Alegre/RS.
- ▶ Realização do XI Simpósio Franco-Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia/2009 em Brasília/2009.
- ▶ Publicação da alteração da Portaria nº 1852/2006-GM Grupo de Assessoramento Técnico em Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias.
- ▶ Realização do Curso de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Hemoterapia e Hematologia – Região Centro-Oeste.
- ▶ Revisitas do PNQH no HEMONORTE, HEMOSE, HEMORGS e HEMOAP.
- ▶ Implantação do Sistema HEMOSIGE no HEMOSE, HEMOMAR e HEMORAIMA.
- ▶ Capacitação da equipe de profissionais de Gana em diagnóstico laboratorial da Doença Falciforme como parte do Projeto de Cooperação Brasil/Ghana no Serviço de Referência em Triagem Neonatal de Minas Gerais – NUPAD/UFMG.
- ▶ Visita do PNQH ao HEMONORTE, HEMOSE, HEMOAP e HEMORGS.
- ▶ Assinatura do termo de compromisso de adesão ao Gespública entre a Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a CGSH.

OUTUBRO

- ▶ V Simpósio Brasileiro de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – Encontro Pan-Americano para Doença Falciforme OPAS-OMS, em Belo Horizonte/MG, realizado com a parceria do NUPAD/UFMG.
- ▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Ciclo do Sangue no Hemocentro Regional de Arapiraca/Alagoas.
- ▶ Análise de 93 Propostas de Projetos apresentadas nos Sistemas GESCON e SICONV.
- ▶ Visita do PNQH no HEMOSUL, HEMOCE, HEMOMAT.
- ▶ Implantação do Sistema HEMOSIGE no HEMOPI.
- ▶ Visita do PNQH ao HEMOSUL, HEMOCE e HEMOMAT.
- ▶ Realização de missão internacional no Uruguai para levantamento da legislação visando o fortalecimento da área de sangue e hemoderivados no País.

NOVEMBRO

- ▶ Publicação da Portaria 2198/2009, de 20/11/09, que dispõe sobre a Transferência de Recursos Fundo a Fundo no âmbito do DAE/SAS/MS.
- ▶ Consultorias do PNQH no HEMOCE.
- ▶ Revisita do PNQH no HEMOTO.
- ▶ Colóquio – Doença Falciforme no Brasil e em Cuba, em Brasília.
- ▶ Elaboração do documento sobre o Panorama da Gestão Ambiental na Hemorrede Pública Nacional.
- ▶ Participação na Missão do Pró-África-CNPq – Maputo/Moçambique.
- ▶ Lançamento da publicação do Caderno de Informação/2009 no Congresso HEMO/2009 realizado em Florianópolis/Santa Catarina.
- ▶ Recebimento da primeira remessa dos medicamentos hemoderivados produzidos com plasma nacional decorrentes do Contrato nº 77/2007 do Ministério da Saúde com o LFB.
- ▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Ciclo do Sangue no Hemocentro Regional de Pelotas/Rio Grande do Sul.
- ▶ Realização do Curso de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Hemoterapia e Hematologia – Região Sudeste.
- ▶ Visita do PNQH ao HEMOTO.
- ▶ Realização de missão de cooperação internacional no Uruguai com oficina de trabalho para revisão do Marco Legal e do modelo de vigilância sanitária.

DEZEMBRO

- ▶ Consultorias do PNQH no HEMOES e HEMOGO.
- ▶ Revisitas do PNQH ao HEMOMAR e HEMOBA.
- ▶ Implantação do sistema informatizado Hemovida – Ciclo do Sangue no Hemocentro Regional de Feira de Santana/Bahia.
- ▶ Missão Brasileira (Agência Brasileira de Cooperação – ABC) de Cooperação Técnica para construção e implantação do Hemocentro de Gana – África.
- ▶ Recebimento da segunda remessa dos medicamentos hemoderivados produzidos com plasma nacional decorrentes do Contrato nº 77/2007 do Ministério da Saúde com o LFB.
- ▶ Visita do PNQH ao HEMOMAR, HEMOBA.
- ▶ Realização de missão de cooperação internacional no Uruguai para avaliar a estrutura da rede de serviços.



Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

MAPA ESTRATÉGICO DA CGSH

A Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) tem como missão coordenar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), com ênfase na formulação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, promovendo o acesso à assistência hematológica e hemoterápica, com segurança e qualidade, para toda a população brasileira, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

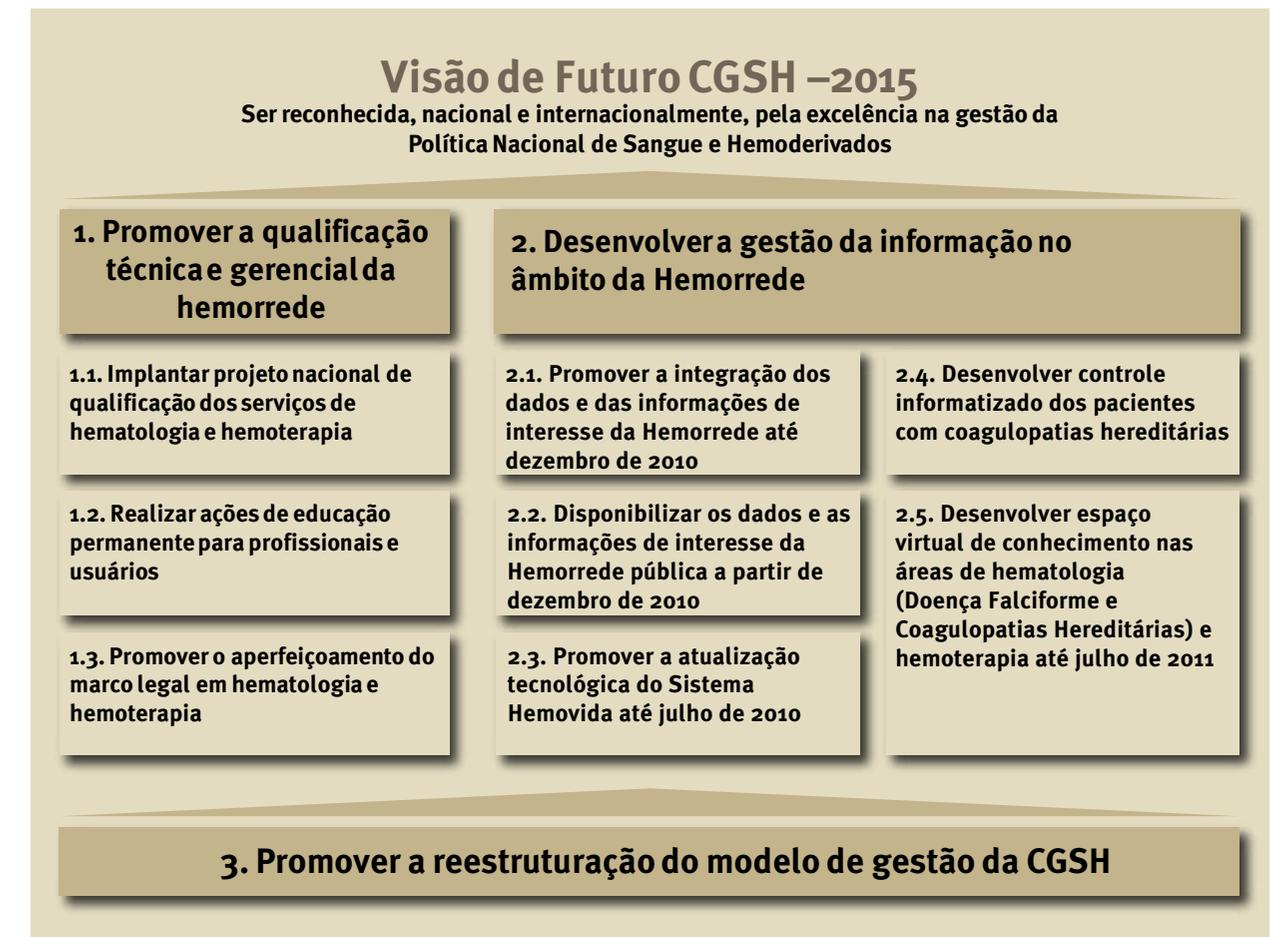
A área de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde é responsável por programas específicos nos planos plurianuais do Governo Federal: no PPA 2004/2007, o Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue; e no PPA 2008/2011, o Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados.

A prioridade na atenção hemoterápica e hematológica no SUS encontra-se reafirmada no programa de governo Mais Saúde – Direito de Todos (2008/2011). Algumas ações dessa área estão inseridas no Eixo 2 do programa de Atenção à Saúde, Medida 2.17, que objetiva ampliar a oferta e o acesso a serviços da Rede Nacional de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de forma descentralizada e regionalizada, para assegurar a ampliação da cobertura hemoterápica aos leitos do SUS e à melhoria da assistência aos pacientes portadores de doenças hematológicas. Nesse sentido, atesta-se a importância que está sendo dada à gestão da hemoterapia e hematologia no Brasil.

Para o alcance das metas do Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue do plano plurianual (2008/2011), como também do Programa Mais Saúde, foi estabelecida no Planejamento Estratégico (PE), da CGSH, a definição de três eixos prioritários para a gestão:

- ▶ Qualificação Técnica e Gerencial da Hemorrede;
- ▶ Gestão da Informação; e
- ▶ Reestruturação do Modelo de Gestão.

As metas do PE estão detalhadas no mapa estratégico a seguir:



Em 2009, em cumprimento à Lei 10.250/01 (BRASIL, 2001c), foi elaborado o Plano Nacional de Atenção Hematológica em Medicina Transfusional, com participação da Câmara Técnica Nacional de Assessoramento do Sangue, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde. Esse plano se fundamentou no plano estratégico do Ministério da Saúde “Mais Saúde – Direito de Todos” e no Planejamento Estratégico da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados.

**Programa 1291 – Segurança
Transfusional e Qualidade do
Sangue e Hemoderivados**

Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Assegurar a qualidade e a autossuficiência em sangue, componentes e derivados sanguíneos e garantir a assistência aos portadores de doenças de coagulação sanguínea e de má formação das hemácias
Gerente do programa	Alberto Beltrame
Gerente executiva	Maria Inêz Pordeus Gadelha
Gerente executivo adjunto	Guilherme Genovez
Indicadores ou parâmetros utilizados	Taxa de doação de sangue
Público-alvo (beneficiários)	Pacientes portadores de hemofilia, doença falciforme e outras pessoas que necessitem de transfusão de sangue

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

As ações do Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue têm no seu escopo a realização de atividades com o objetivo de:

- ▶ Garantir a assistência aos pacientes portadores de doenças hematológicas;
- ▶ Garantir a estruturação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia visando à qualidade da atenção e à segurança transfusional em toda a Hemorrede Pública, por intermédio do fomento à construção e adequação de áreas físicas e inovação do parque tecnológico;
- ▶ Aperfeiçoar e avaliar as ações, os serviços e os produtos na área de hematologia e hemoterapia, a fim de garantir a segurança transfusional, a cobertura hemoterápica dos leitos do SUS, bem como a ampliação do acesso à atenção aos portadores de doenças hematológicas.

Execução Orçamentária

Os recursos orçamentários destinados ao Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue, para 2009, foram da ordem de R\$ 357.876.762,00. Houve, no decorrer do exercício, redução orçamentária na Ação 7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia – Nacional e Regionalizada, nos valores de R\$ 1.800.000,00 e R\$ 10.200.000,00, respectivamente, perfazendo um

total de R\$ 12.000.000,00 nesta Ação. Em contrapartida, houve o aporte de R\$ 53.793.600,00, sendo R\$ 52.000.000,00 na Ação de Atenção aos Pacientes com Doenças Hematológicas, a título de suplementação orçamentária, com a finalidade de aquisição de fatores de coagulação para o tratamento de pessoas com coagulopatias hereditárias, e R\$ 1.793.600,00 na Ação de Publicidade de Utilidade Pública. Assim, comparando os recursos orçamentários previstos para o programa, houve uma majoração de R\$ 69.190.724,80, em relação aos recursos do programa no exercício de 2008 (Tabela 1).

Tabela 1. Programa 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados, Orçamento / 2009 (em R\$)

ORÇAMENTO 2009 (em R\$)							
Nº	Código / Ação	Ação	Orçamento	Cancelamento	Suplementação	Total	%
1	10122129122720001	Gestão e Administração do Programa	1.060.000,00	-	-	1.060.000,00	0,29
2	10303129142950001	Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	256.745.384,00	-	52.000.000,00	308.745.384,00	86,28
3	10131129146410001	Publicidade de Utilidade Pública	4.984.400,00	-	1.793.600,00	6.778.000,00	1,90
4	10304129165160001	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	7.256.778,00	-	-	7.256.778,00	2,02
5	1030312917690	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	42.186.600,00	12.000.000,00	-	30.186.600,00	8,44
6	10128143686290001	Apoio à Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS (capacitação)*	3.850.000,00	-	-	3.850.000,00	1,07
Total			316.083.162,00	12.000.000,00	53.793.600,00	357.876.762,00	100,00

Fonte: Quadro de Detalhamento de Despesas/Lei Orçamentária Anual 2009 (BRASIL, 2008)

O Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue compõe-se de cinco ações, acrescidas da Ação de Capacitação dos Profissionais em Serviços de Hemoterapia e Hematologia, vinculada ao Programa 1436 – Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGETS).

A ação de Publicidade do Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue, que atende as demandas de campanhas publicitárias do setor saúde, é gerenciada pela Assessoria de Comunicação (ASCOM)/MS, que centraliza os recursos orçamentários e financeiros, determinando seu planejamento e sua execução. Já a Secretaria de Atenção à Saúde conduz a execução da ação de Gestão e Administração do Programa.

Em 2009, a Hemorrede avançou, de forma mais efetiva, no processo de planejamento dos seus investimentos em decorrência das ações implementadas na Rede, por meio do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), que demonstrou, de forma particularizada, as necessidades prementes de cada grande serviço do país.

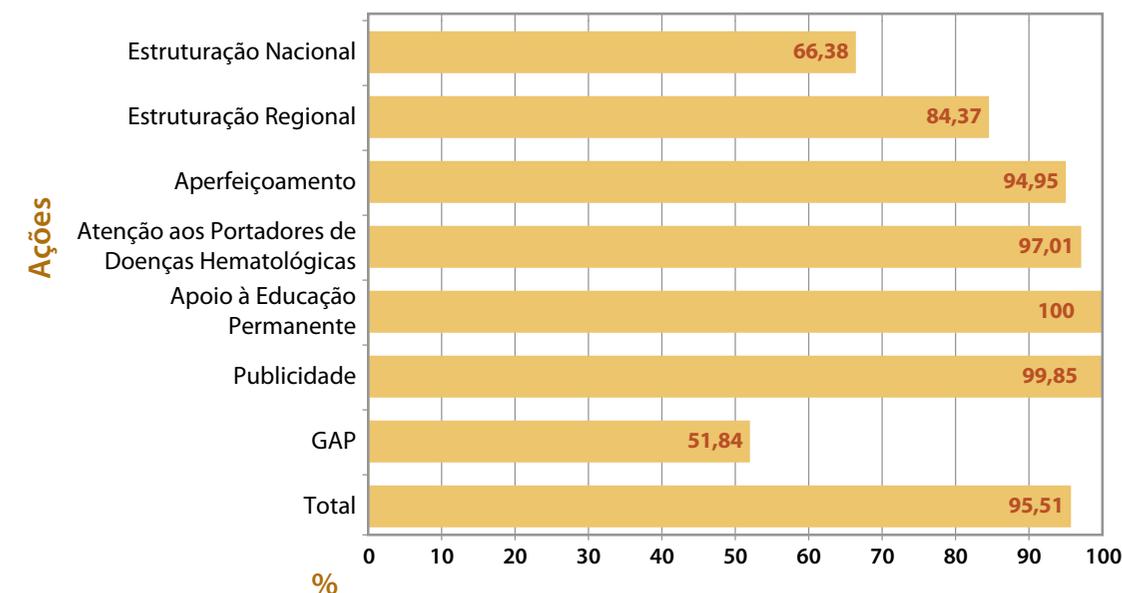
Desse modo, e com o objetivo de cumprir o planejamento da CGSH para a Hemorrede Pública Brasileira, o Programa alcançou uma execução orçamentária em 2009 de, aproximadamente, 95,51% (Tabela 2 e Figura 1).

Tabela 2. Programa 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados, Execução Orçamentária / 2009

Ações	Orçamento 2009	R\$ executado
Estruturação Nacional	6.760.000,00	4.487.797,00
Estruturação Regional	23.426.600,00	19.767.308,00
Aperfeiçoamento	7.256.778,00	6.890.925,00
Atenção aos Portadores de Doenças Hematológicas	308.745.384,00	299.528.871,00
Apoio à Educação Permanente	3.850.000,00	3.850.000,00
Publicidade	6.778.000,00	6.768.000,00
GAP	1.060.000,00	549.578,00
Total	357.876.762,00	341.842.479,00

Fonte: Planilha da Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO)/Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), posição em 10/01/2010. (BRASIL, 2010a). *Não inclui emendas.

Figura 1. Execução orçamentária



Fonte: Planilha da Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO)/Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), posição em 10/01/2010. (BRASIL, 2010a). *Não inclui emendas.

Na Ação de Estruturação dos Serviços de Hemoterapia, Nacional e Regionalizada, os recursos orçamentários são destinados ao fortalecimento da infraestrutura da Hemorrede Pública, bem como para a atualização tecnológica dos equipamentos, das unidades móveis e dos materiais permanentes destes serviços. A disponibilidade desses recursos, na Ação de Estruturação Regionalizada, está definida na Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando aos estados e ao Distrito Federal a possibilidade de viabilizar o Plano Diretor de Investimentos das redes estaduais de serviços.

Em consonância com os princípios de universalidade, equidade e descentralização do SUS, foram realizados investimentos em cada uma das unidades federadas. Observa-se, na tabela a seguir, que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste receberam valores *per capita* diferenciados e maiores do que os valores das regiões Sul e Sudeste. Este rateio diferenciado objetiva diminuir as iniquidades entre as regiões, privilegiando as que mais necessitam de recursos para melhor estruturar as suas redes físicas, abrangendo infraestrutura e parque tecnológico (Tabela 3).

Tabela 3. Investimentos em reais realizados pela CGSH por Unidade Federada, Brasil, 2009

Região	Estado	Investimento	População	R\$/Hab.
Norte	AC	372.508,83	655.385	0,57
	AM	870.000,00	3.221.939	0,27
	AP	514.800,00	587.311	0,88
	PA	234.000,00	7.065.573	0,03
	RO	629.073,00	1.453.756	0,43
	RR	234.000,00	395.725	0,59
	TO	492.072,00	1.243.627	0,40
Subtotal da Região Norte		3.346.453,83	14.623.316	0,23
Nordeste	MA	738.000,00	6 118 995	0,12
	PI	872.743,00	3 032 421	0,29
	CE	814.320,00	8 185 286	0,10
	RN	925.680,00	3 013 740	0,31
	PB	532.118,00	3 641 395	0,15
	PE	836.849,00	8 485 386	0,10
	AL	394.904,00	3 037 103	0,13
	SE	520.000,00	1 939 426	0,27
	BA	1.035.300,00	14 080 654	0,07
Subtotal da Região Nordeste		6.669.914,00	51.534.406	0,13
Sudeste	MG	1.629.799,00	19 273 506	0,08
	ES	600.000,00	3 351 669	0,18
	RJ	1.684.319,00	15 420 375	0,11
	SP	2.053.200,00	39 827 570	0,05
Subtotal da Região Sudeste		5.967.318,00	77.873.120	0,08
Sul	PR	1.275.964,04	10 284 503	0,12
	SC	695.430,00	5 866 252	0,12
	RS	1.197.120,00	10 582 840	0,11
Subtotal da Região Sul		3.168.514,04	26.733.595	0,12
Centro-Oeste	MS	410.640,00	2 265 274	0,18
	MT	368.000,00	2 854 642	0,13
	GO	833.112,00	5 647 035	0,15
	DF	833.120,00	2 455 903	0,34
Subtotal da Região Centro-Oeste		2.444.872,00	13.222.854	0,18
Total Brasil		21.597.071,87	183.987.291	0,12

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2010e) e Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) (BRASIL, 2010a).

Ainda no que se refere à execução do orçamento de 2009, recursos foram devolvidos, pelas instituições beneficiadas, ao Programa. Isso ocorreu pela impossibilidade de essas instituições efetivarem os objetivos para os quais os recursos haviam sido destinados. Desta forma, ficou comprometido o alcance de uma melhor execução orçamentária no exercício, que chegaria ao patamar de 99,85% de execução (Tabela 4).

Tabela 4. Recursos do Programa Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue devolvidos ao Ministério da Saúde pelas Instituições beneficiadas, 2009

Ações	Valores devolvidos (em R\$)
4295 – Atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas	9.216.538,80
7690 – Estruturação Regionalizada	3.659.291,49
7690 – Estruturação Nacional	2.272.202,44
6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	365.853,53
Total	15.513.886,26

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), posição em 10/01/2010. (BRASIL, 2010a).

Em convergência à estratégia adotada pelo SUS para o repasse financeiro, normalizou-se, pela Portaria MS/GM 2.198/2009 (BRASIL, 2009b), a transferência dos recursos federais da ação Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia do Programa 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados, na forma de bloco de financiamento e na modalidade fundo a fundo.

Nesse contexto, as atividades voltadas ao suporte à Gestão de Convênios objetivam dar celeridade aos processos inerentes à execução dos projetos, cuja pactuação é firmada anualmente entre o Fundo Nacional de Saúde e os respectivos proponentes, destinando, assim, os recursos previstos em cada ação do PPA para suas finalidades precípuas.

As Tabelas 5 e 6 apresentam o demonstrativo referente às análises de processos e à emissão de pareceres técnicos, fundamentados na Instrução Normativa da Secretaria do Tesouro Nacional – IN/STN/01/97 e no Manual de Cooperação Técnica por meio de convênios do Fundo Nacional de Saúde (FNS) produzidos no exercício.

Tabela 5. Análise de processos de convênios na CGSH, 2009

Análises	Quantidade
Execução física	3
Reformulação de plano de trabalho	-
Pertinência da documentação de Projeto Básico de Arquitetura	24
Total	27

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Tabela 6. Emissão de pareceres técnicos de convênios na CGSH, 2009

Parecer Técnico	Quantidade
Pertinência da documentação de Projeto Básico de Arquitetura	26
Execução física	14
Reformulação de plano de trabalho	8
Total	48

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

O processo de fomento financeiro designado a subsidiar investimentos nos Serviços de Hemoterapia e Hematologia compreende, no âmbito do Ministério da Saúde, as atividades de análises de propostas de projetos encaminhadas por meio dos Sistemas GESCON e SICONV, visando à transferência de recursos federais por meio dos instrumentos de: Convênio, Termos de Cooperação Técnica e Contrato de Repasse (Tabelas 7 e 8).

Tabela 7. Propostas de Projetos apresentadas ao GESCON, 2009

Ações	Propostas apresentadas	Propostas aprovadas	Propostas empenhadas
6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	7	7	7
4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	13	11	11
7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	2	2	2
8629 – Apoio à Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS	1	1	1
Total	23	21	21

Fonte: Gestão de Convênios (GESCON), jan. 2010. (BRASIL, 2010f). *Não Inclui emendas.

Tabela 8. Propostas de projetos apresentadas ao SICONV, 2009

Ações	Propostas apresentadas	Propostas aprovadas	Propostas empenhadas
6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	5	1	1
4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	11	7	7
7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	77	56	43
8629 – Apoio à Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS	11	8	8
Total	104	72	59

Fonte: Sistema de Convênios (SICONV), jan. 2010. (BRASIL, 2010g). *Não Inclui emendas.

Principais Ações do Programa

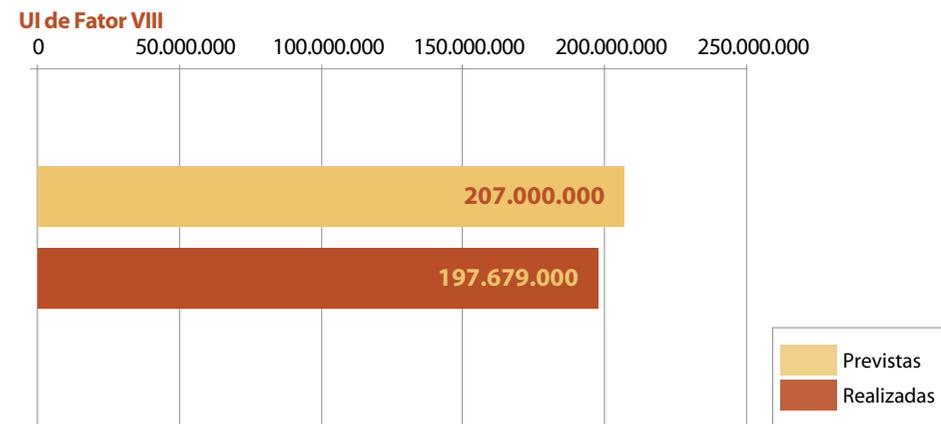
Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas – Ação 4295

Tipo	Atividade
Finalidade	Garantir a disponibilidade de medicamentos pró-coagulantes e atenção aos portadores de coagulopatias e implantar a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias em parceria com estados e municípios.
Descrição	Financiamento para aquisição de medicamentos pró-coagulantes e qualificação das ações inerentes aos Programas de Coagulopatias Hereditárias e Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Departamento de Atenção Especializada
Unidade executora	Fundo Nacional de Saúde
Área responsável pelo gerenciamento ou pela execução	Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados
Coordenador nacional da ação	Guilherme Genovez
Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso)	Gestores estaduais e municipais

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

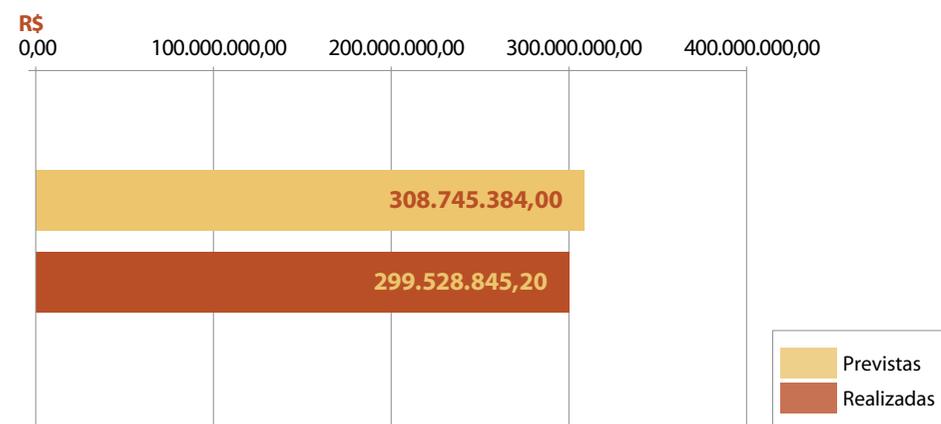
O desempenho no cumprimento das metas físicas e das metas financeiras da ação “Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas” foi, respectivamente, de 95,5% e 97% (Figuras 2 e 3).

Figura 2. Acompanhamento da Meta Física da Ação Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas, 2009



Fonte: Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias/CGSH/DAE/SAS/MS (BRASIL, [200-?]).

Figura 3. Acompanhamento da Meta Financeira da Ação Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas, 2009



Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) (BRASIL, 2010a).

Atividades desenvolvidas e principais resultados

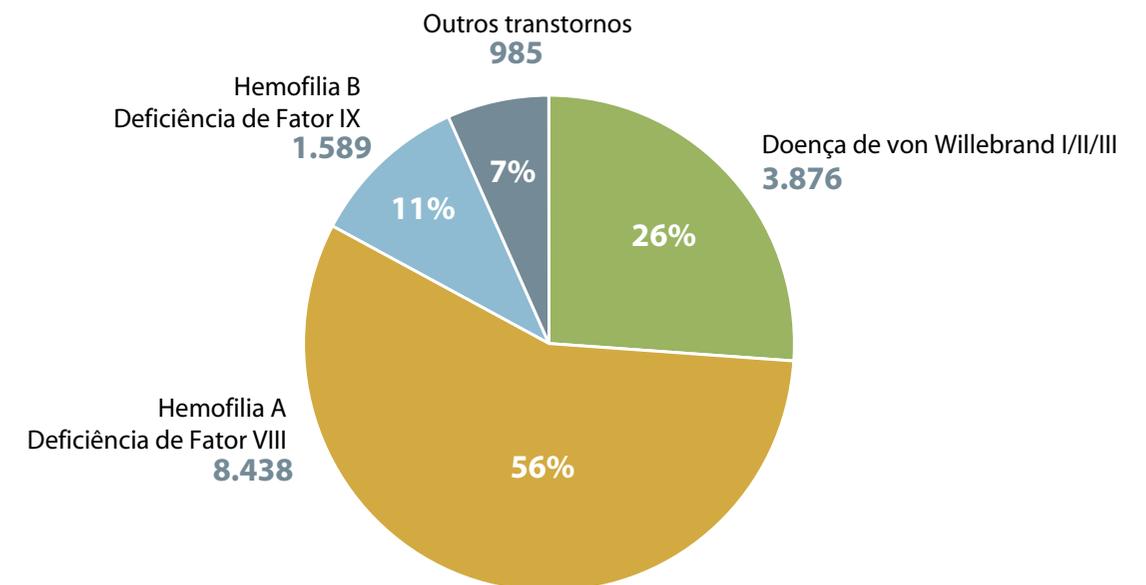
Política de Atenção Integral às Pessoas com Hemofilia e outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias

As hemofilias e as doenças hemorrágicas são decorrentes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de um ou mais fatores da coagulação. Essas doenças se caracterizam pela ocorrência de hemorragias de gravidade variável, de forma espontânea e/ou pós-traumática. Pacientes com coagulopatias necessitam fazer uso frequente de hemoderivados e, eventualmente, de hemocomponentes.

Este Programa, de responsabilidade do Ministério da Saúde, demanda a aquisição dos hemoderivados e sua distribuição aos estados e ao DF, importando num gasto público de valor expressivo para os recursos financeiros da União.

No Brasil, encontram-se registrados no Ministério da Saúde 14.888 portadores de coagulopatias hereditárias. Cerca de 56% desses sofrem de Hemofilia A (Figura 4).

Figura 4. Portadores de coagulopatias hereditárias por diagnóstico, Brasil, 2009



Fonte: Hemovida Web – Coagulopatias/CGSH/DAE/SAS/MS (BRASIL, [2009?]).

O Programa mantém constante parceria com a Federação Brasileira de Hemofilia e as Associações Estaduais de Hemofílicos, para atender com mais igualdade e qualidade os pacientes de todo Brasil, principalmente com relação à aquisição e à distribuição de medicamentos.

Ainda em 2009, além de vários pareceres e notas técnicas emitidas pelo Programa, foram analisados tecnicamente dois Projetos de Lei, propostos pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, referentes à melhoria da atenção integral aos pacientes cadastrados no Programa.

A Tabela 9 mostra a quantidade de hemoderivados e medicamentos pró-coagulantes adquirida pelo Ministério da Saúde, em 2009, que se destinam a pacientes com coagulopatias hereditárias (Figura 5).

Tabela 9. Aquisição de Hemoderivados pelo Ministério da Saúde, 2009

Produtos	Quantidade adquirida
Concentrado de Fator VIII	270.000.000 UI
Concentrado de Fator IX	63.000.000 UI
Concentrado de Complexo Protrombínico	12.000.000 UI
Concentrado de Complexo Protrombínico Parcialmente Ativado (CCPA)	30.000.000 UI
Concentrado de Fator VII Ativado (Recombinante)	2.000.040 UI
Selante de Fibrina	-
Concentrado de Fator VIII para doença de von Willebrand	30.000.000 UI + 2.500.000 UI (compra emergencial)
Ácido tranexâmico	300.000 comprimidos
Acetato de Desmopressina(*)	3.000 ampolas de 4 mcg
Concentrado de Fator VIII/ von Willebrand para Imunotolerância	-
Concentrado de Fator XIII	200.000 UI

Fonte: Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias/CGSH/DAE/SAS/MS (BRASIL, [200-?]).

Figura 5. Número de pacientes com coagulopatias hereditárias cadastrados para o uso de medicamentos pró-coagulantes, por regiões, Brasil, 2009



Fonte: Sistema Hemovida Web Coagulopatias (BRASIL, [2009?]).

Implantação do Sistema Hemovida Web – Coagulopatias

Para a consolidação do Hemovida Web – Coagulopatias, implantado em 1º de janeiro de 2009, foi realizado, em agosto de 2009, o I Encontro Nacional de Avaliação do Sistema Hemovida Web – Coagulopatias, com o objetivo de avaliar os impactos iniciais da implantação em toda a hemorrede e as oportunidades de melhorias.

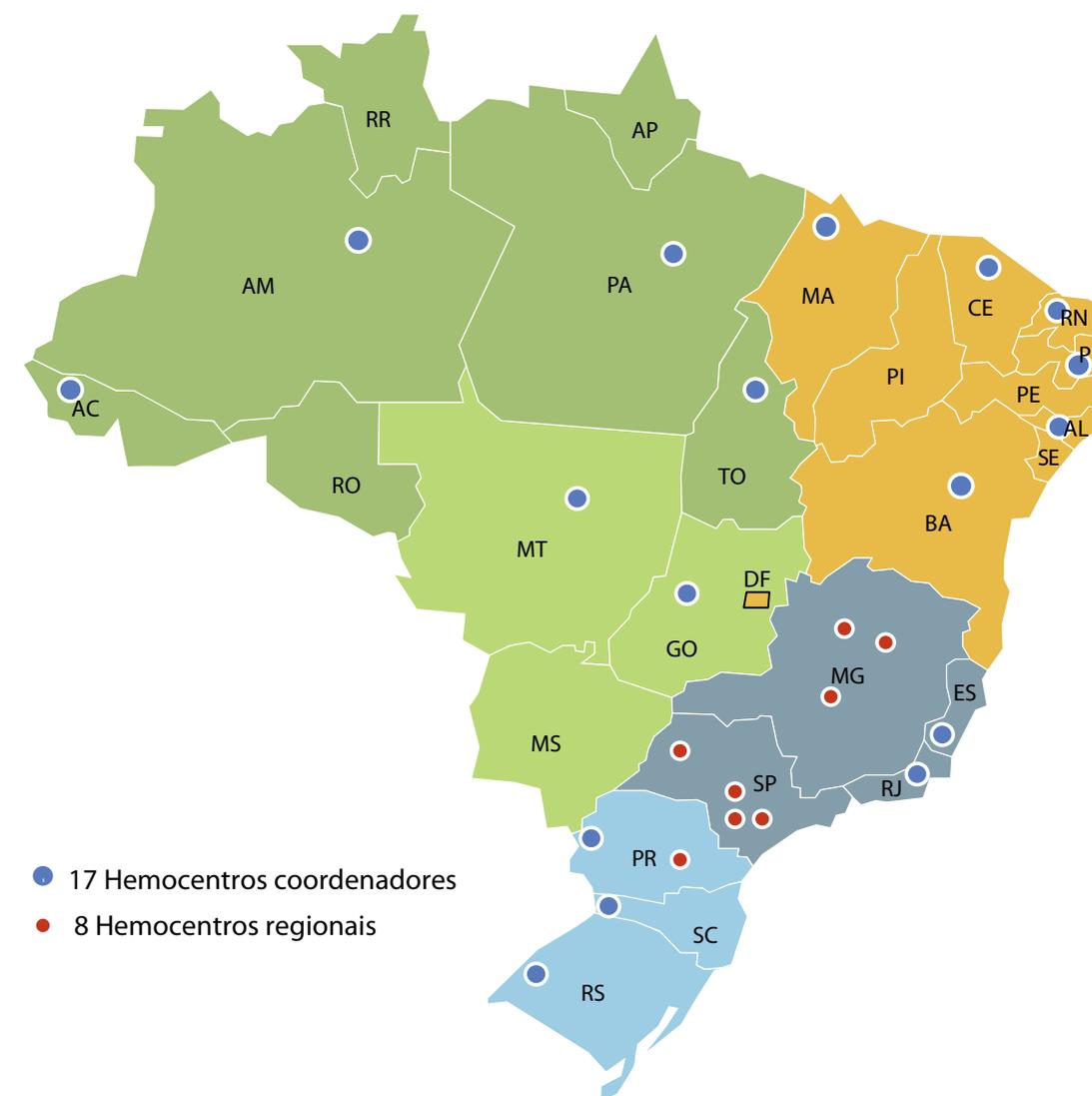
Com o objetivo de aperfeiçoar o processo de gestão do Programa, foi estabelecida, para o exercício de 2010, uma Matriz de Indicadores, que contempla indicadores epidemiológicos e demográficos referentes às pessoas com hemofilia e outros transtornos hemorrágicos hereditários, além da cobertura relacionada à dispensação de fatores de coagulação.



Qualificação dos Laboratórios de Hemostasia da Hemorrede

A melhoria da qualidade dos serviços prestados envolveu a capacitação de quatro profissionais do Hemocentro do Pará em abril de 2009 e seis dos Hemocentros Regionais de Uberaba e Uberlândia da Fundação Hemominas em junho de 2009. Além disso, em 17 Hemocentros coordenadores e em 8 Hemocentros Regionais, deu-se continuidade ao Programa *International External Quality Assessment* (IEQA) (Figura 6).

Figura 6. Serviços de Saúde com o Programa de Controle de Qualidade Externo em Hemostasia (IEQAS) implantados, Brasil, 2009



Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias

Em 2009, foram realizados alguns encontros, em âmbito nacional, a partir dos quais foram produzidos documentos que contribuíram para balizar o desenvolvimento da política e a execução de atividades. Alguns desses resultados estão descritos no Quadro 1.

Ações projetam o Brasil no cenário internacional como referência no atendimento público universal às pessoas com doença falciforme

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme/CGSH/DAE/SAS vem trabalhando na implantação das medidas estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 1.391, de 16 de agosto de 2005 (BRASIL, 2005), criada no âmbito do SUS com o objetivo de atingir a universalização no atendimento às pessoas com essa doença.

Para isso foram realizadas visitas técnicas em vários estados e municípios. As prioridades em 2009 foram dirigidas aos estados das regiões Norte e Nordeste. As visitas na Região Norte ocorreram nos estados do Amapá, do Pará e de Rondônia, enquanto na Região Nordeste foram realizadas nos estados do Ceará e da Paraíba.

Como resultado, procedeu-se ao início dos trabalhos para a implantação do Programa de Doença Falciforme nesses estados e a implementação dos Serviços de Referência para o tratamento em Doença Falciforme.

Todas essas atividades deram visibilidade ao problema da Doença Falciforme no âmbito do SUS e mobilizaram os estados do Norte e do Nordeste por meio de encontros e eventos. Além disso, contribuíram para projetar o Brasil no cenário internacional como referência no atendimento público universal.

Quadro 1. Resultados dos principais eventos de capacitação realizados

Eventos	Resultados
Encontro Nacional da Doença Falciforme na Atenção Básica – Camaçari/BA – 5 e 6 de junho de 2009.	Produção, para o SUS, do documento do manual de Atenção Básica em Doença Falciforme – Linha de Cuidado.
I Encontro Nacional de Mulheres com Doença Falciforme – O Que Queremos do SUS – Recife/PE – 18 e 19 de junho de 2009.	Elaboração de documento com propostas que foram apresentadas durante a II Conferência Nacional da Igualdade Racial – CONAPIR.
V Simpósio Brasileiro de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – Encontro Pan-Americano para Doença Falciforme / OPAS-OMS – Belo Horizonte/MG – 3 a 7 de outubro de 2009.	O Simpósio foi o marco histórico da Doença Falciforme no mundo, gerando um documento de linhas de condução para os cuidados das pessoas com Doença Falciforme na América do Sul e Central.

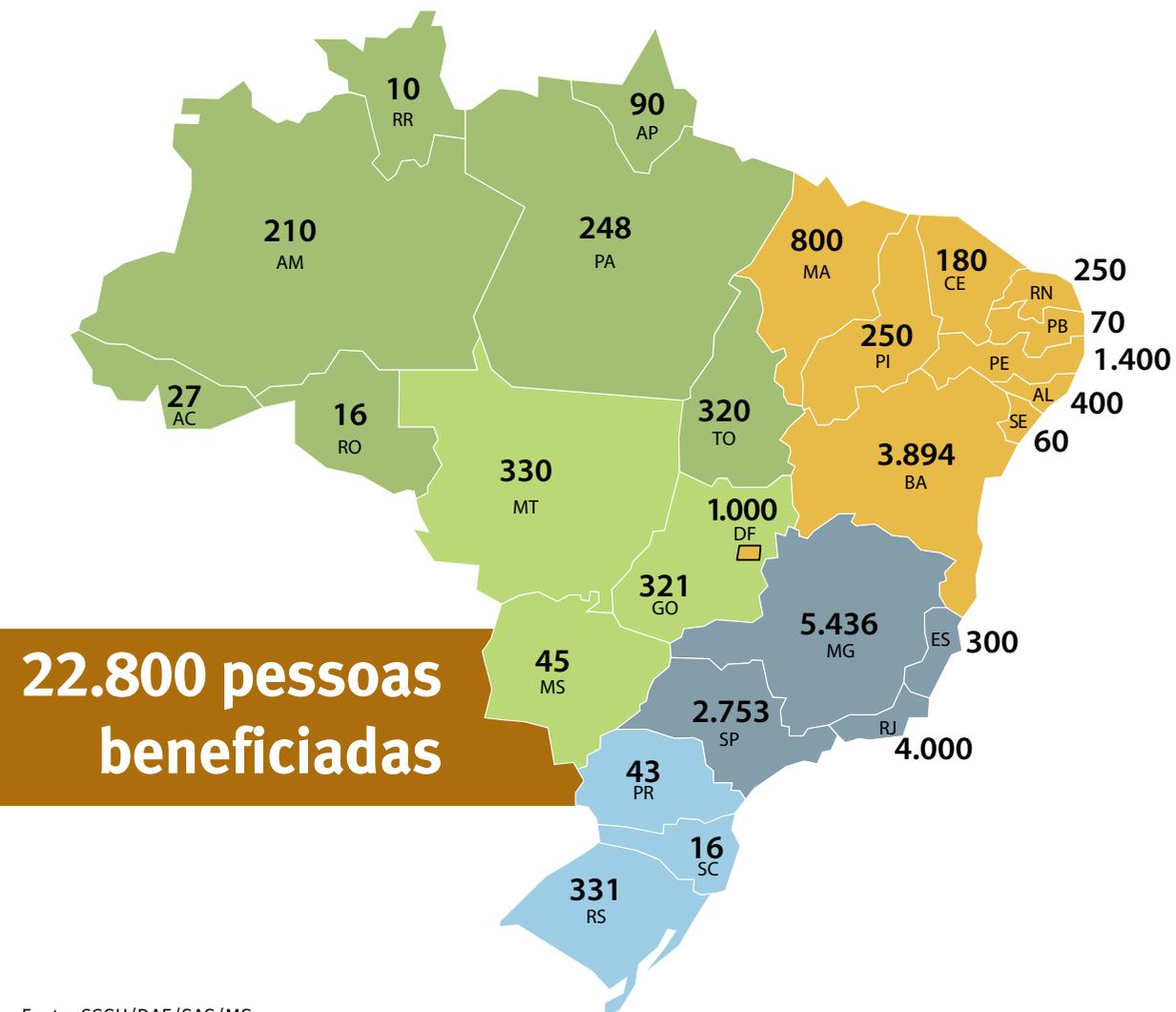
Fonte: Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme/CGSH/DAE/SAS/MS (BRASIL, 2005).

Em última instância, e nisso consiste o objetivo superior do Programa, as ações realizadas melhoraram a saúde e a qualidade de vida de 22.800 pessoas que vivem no Brasil.

A Figura 7 mostra a distribuição dos beneficiados por macrorregiões: 921 (Região Norte), 7.304 (Região Nordeste), 1.696 (Região Centro-Oeste), 12.489 (Região Sudeste) e 390 (Região Sul).



Figura 7. Estimativa do número de beneficiados pelas ações da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, Brasil, 2009



Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia – Ação 7690

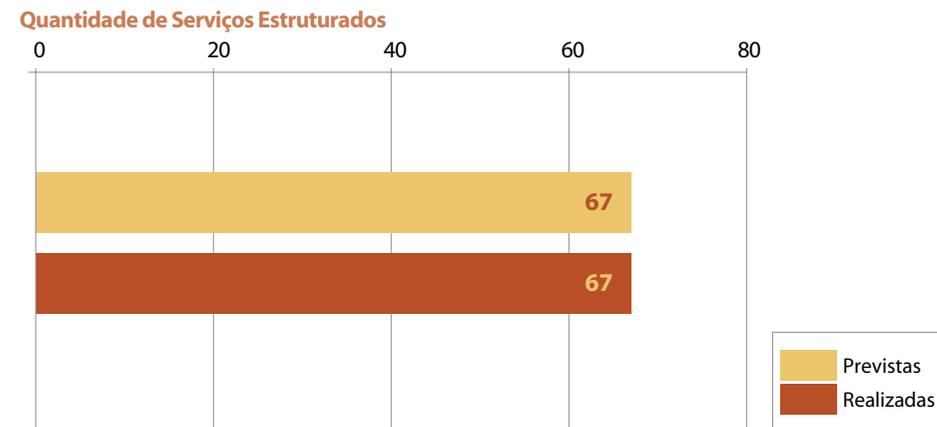
Tipo	Projeto
Finalidade	Garantir a estruturação dos serviços de hemoterapia e hematologia visando à qualidade da atenção à segurança transfusional do sangue em toda a hemorrede pública, por intermédio do fomento à construção e à adequação de áreas físicas e à aquisição de equipamentos de tecnologia avançada para os serviços de hemoterapia e hematologia no país.
Descrição	Financiamento para a adequação e ampliação da rede de serviços de hematologia e hemoterapia públicos.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Departamento de Atenção Especializada
Unidade executora	Fundo Nacional de Saúde
Área responsável pelo gerenciamento ou pela execução	Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados
Coordenador nacional da ação	Guilherme Genovez
Responsáveis pela execução da ação no nível local (quando for o caso)	Gestores estaduais e municipais

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

O desempenho no cumprimento da meta física “Estruturação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia para a Qualidade da Atenção e a Segurança Transfusional do Sangue em toda Hemorrede Pública” e da meta financeira da ação “Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia” foi, respectivamente, de 100% e 81% (Figuras 8 e 9).

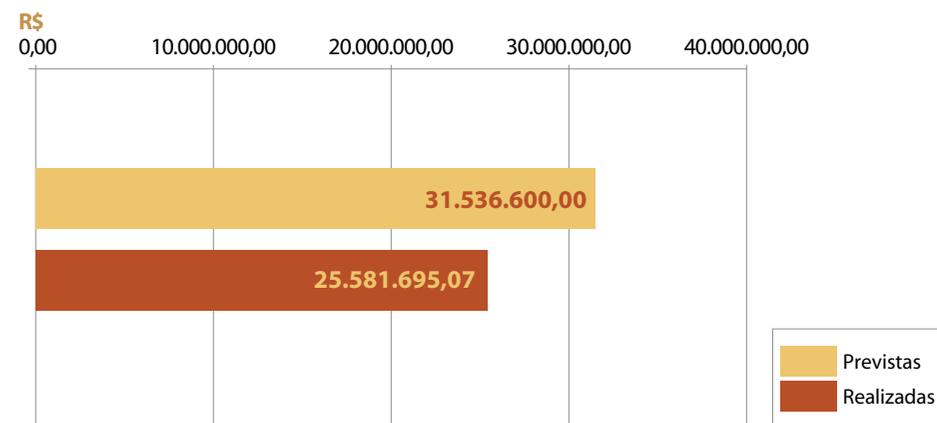
Em relação à Ação de Estruturação dos Serviços de Hemoterapia, Nacional e Regionalizada, ressalta-se que os recursos orçamentários são destinados ao fortalecimento da infraestrutura da Hemorrede Pública e à atualização tecnológica desses serviços. A disponibilidade dos recursos, na Ação de Estruturação Regionalizada, vem definida na Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando, assim, a autonomia das unidades federadas na definição das prioridades estabelecidas para sua rede de serviços.

Figura 8. Acompanhamento da Meta Física da Ação Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia. 2009



Fonte: Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS (PLAMSUS) (BRASIL, 2010d).

Figura 9. Acompanhamento da Meta Financeira da Ação Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia. 2009



Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) (BRASIL, 2010a).

Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia – Ação 6516

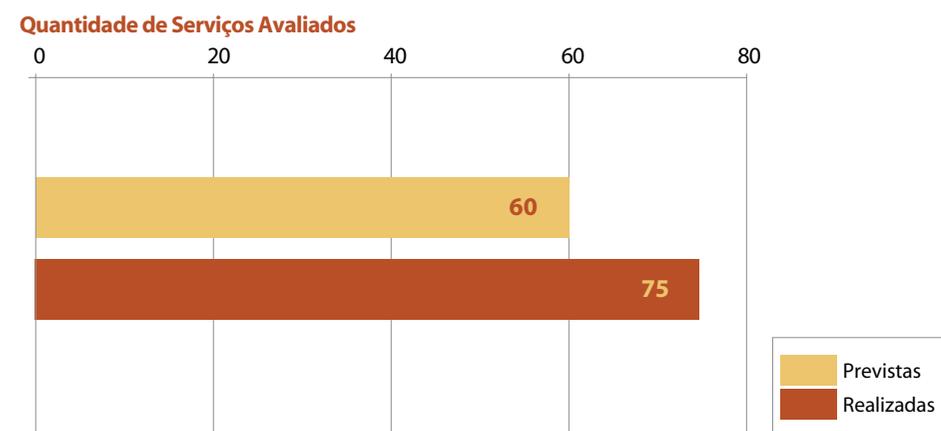
Tipo	Atividades
Finalidade	Aperfeiçoar a gestão e consolidar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN).
Descrição	Financiamento para aperfeiçoar e avaliar os serviços de hemoterapia e hematologia para a excelência dos serviços.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Departamento de Atenção Especializada
Unidade executora	Fundo Nacional de Saúde
Área responsável pelo gerenciamento ou pela execução	Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados
Coordenador nacional da ação	Guilherme Genovez
Responsáveis pela execução da ação no nível local (quando for o caso)	Gestores estaduais e municipais

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

O desempenho no cumprimento da meta física “Aperfeiçoar e avaliar Serviços de Hemoterapia e Hematologia para a excelência dos Serviços” e da meta financeira da ação “Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia” foi, respectivamente, de 125% e 95% (Figuras 10 e 11).

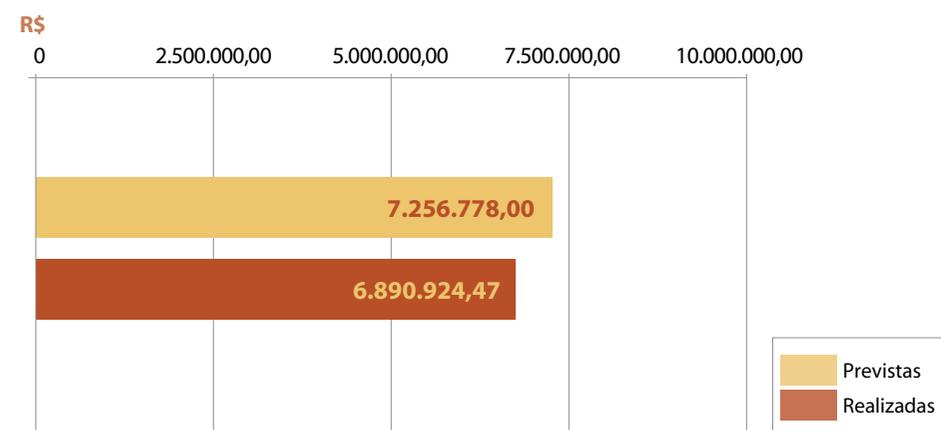


Figura 10. Acompanhamento da Meta Física da Ação Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia, 2009



Fonte: Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS (PLAMSUS) (BRASIL, 2010d).

Figura 11. Acompanhamento da Meta Financeira da Ação Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia, 2009



Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) (BRASIL, 2010a).

Atividades desenvolvidas e principais resultados

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH)

O Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), criado a partir do eixo de gestão da CGSH para Qualificação Técnica e Gerencial da Hemorrede e fortalecimento da articulação com a Hemorrede Pública Nacional, tem como objetivos:

- ▶ Identificar as áreas críticas/estratégicas, mediante visitas técnicas e aplicação de roteiro de avaliação técnico, administrativo e gerencial;
- ▶ Promover a Qualificação Técnica e Gerencial da Hemorrede;
- ▶ Implantar e implementar o processo de melhoria contínua nos Serviços de Hemoterapia e Hematologia, por meio da avaliação permanente dos processos de trabalho;
- ▶ Apoiar a elaboração de Planos de Ação (PA) dos serviços de hemoterapia;
- ▶ Monitorar a evolução dos PAs;
- ▶ Prestar consultorias técnicas, conforme necessidade apontada nas visitas técnicas.

O PNQH é assessorado por um Grupo Técnico formado por profissionais da Hemorrede Nacional e da CGSH/MS, além de um grupo voluntário de avaliadores, composto por 27 técnicos, sendo a maioria oriunda da Hemorrede Pública Nacional, contando também com representantes da CGSH, do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde INCQS/FIOCRUZ/MS e de Laboratórios Centrais/ LACEN.

A qualificação da Hemorrede busca promover a universalidade e a equidade regionais

Em 2009 foram realizadas:

- ▶ 11 visitas de qualificação;
- ▶ 15 revisitas de avaliação;
- ▶ 6 consultorias técnicas.

Entre os meses de fevereiro e outubro de 2009, foram realizadas 11 visitas de qualificação aos Hemocentros Coordenadores. No segundo semestre, 15 revisitas foram efetivadas para avaliar a execução dos planos de ação e as melhorias implantadas desde as primeiras visitas, realizadas em 2008. Essa ação continuada, além da supervisão, busca promover cooperação técnica para apoiar os serviços de hematologia e hemoterapia em relação a eventuais dificuldades surgidas durante a elaboração e/ou execução dos Planos de Ação.

O PNQH efetivou seis consultorias técnicas nas áreas de Gestão da Qualidade para o HEMERON – Rondônia; HEMOÍBA – Paraíba; e HEMOES – Espírito Santo; de Triagem Clínica para o HEMOCE – Ceará; de Imuno-hematologia para o HEMOCE – Ceará; e de Sorologia e Imuno-hematologia para o HEMOGO – Goiás (Figura 12, Quadros 2 e 3).

Figura 12. Distribuição das visitas e revisitas de qualificação e consultorias efetivadas pelo PNQH aos Hemocentros Coordenadores, Brasil, 2009



Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Quadro 2. Visitas de qualificação aos Hemocentros Coordenadores, 2009

Serviços de Hemoterapia visitados	Mês	Quantidade
HEMOSC – Santa Catarina	Fevereiro	2
Hemocentro de Ribeirão Preto (SP)		
Hemocentro de São José do Rio Preto (SP)		
HEMORIO – Rio de Janeiro	Março	2
Hemocentro de Botucatu (SP)		
HEMOMINAS – Minas Gerais	Abril	4
Hemocentro de Marília – São Paulo		
Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo (SP)		
Hemocentro de Campinas (UNICAMP) (SP)	Maio	2
HEMOPE – Pernambuco		
HEMOPA – Hemocentro do Pará	Outubro	1
Total		11

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

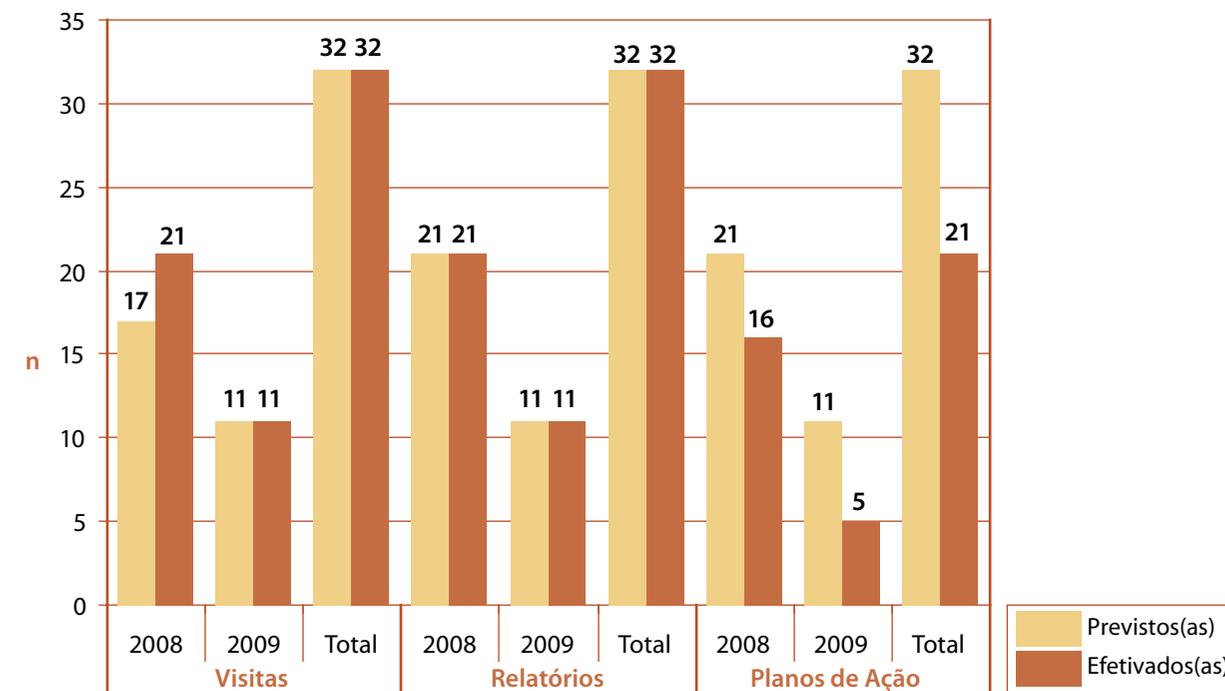
Quadro 3. Revisitas de Qualificação aos Hemocentros Coordenadores em 2009

Serviços de Hemoterapia Revisitados	Mês	Quantidade
HEMOG – Goiás	Julho	4
HEMEPAR – Paraná		
HEMOES – Espírito Santo		
HEMORAIMA – Roraima		
HEMOAL – Alagoas	Agosto	1
HEMONORTE – Rio Grande do Norte	Setembro	4
HEMOSE – Sergipe		
HEMOAP – Amapá		
HEMORGS – Rio Grande do Sul		
HEMOSUL – Mato Grosso do Sul	Outubro	3
HEMOCE – Ceará		
HEMOMAT – Mato Grosso		
HEMOTO – Tocantins	Novembro	1
HEMOMAR – Maranhão	Dezembro	2
HEMOBA – Bahia		
Total		15

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Entre 2008 e 2009, foram avaliados, por meio de visitas, 32 serviços de hemoterapia coordenadores de redes estaduais e macrorregionais (no caso de SP), o que representa um desempenho de 100%, visto que o Programa teve como meta visitar a totalidade dos Hemocentros Coordenadores do País. Também em 100% dos casos foram elaborados relatórios, que servem de orientação para a construção de Planos de Ação de Melhorias (PA) pelos próprios serviços avaliados, com ou sem apoio da CGSH. Quanto à elaboração desses planos pelos serviços avaliados, o desempenho no período só alcançou 68,6% (Figura 13).

Figura 13. Comparativo entre o número de visitas previstas e realizadas e o número de relatórios e planos de ação previstos e elaborados, Brasil, 2008-2009



Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Contrato com empresa francesa poderá garantir mais de 100% da demanda brasileira de Fator IX e 8% da necessidade anual de Fator VIII.

Assinado, em dezembro de 2007, com a empresa francesa *Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies* (LFB), o contrato de fracionamento do plasma iniciou suas atividades em 2008, após a qualificação dos serviços fornecedores de plasma.

O contrato prevê o uso de 150 mil litros de plasma para a produção de albumina, imunoglobulina, concentrados de fator VIII e fator IX. Estes dois últimos hemoderivados são utilizados no Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias, de responsabilidade da CGSH. A quantidade de plasma processada deve garantir mais de 100% da demanda brasileira de Fator IX e 8% da necessidade anual de Fator VIII.

Fracionamento do Plasma excedente para Produção de Medicamentos – Contrato MS nº 77/2007

Qualificação dos Serviços de Hemoterapia (Item 3.3 do Contrato MS nº 77/2007 (BRASIL, 2007b))

- ▶ Para a execução do contrato de beneficiamento do plasma, é necessário que a matéria-prima para a produção de hemoderivados possua qualificação mínima que garanta tanto a qualidade do produto final quanto a otimização de rendimentos dos hemoderivados.
- ▶ A avaliação da qualidade desse plasma ocorreu pela indústria produtora de hemoderivados, por intermédio de auditorias de qualificação anual nos serviços de hemoterapia indicados no Contrato nº 77/2007 (BRASIL, 2007b), conforme prevê a legislação sanitária de produção de hemoderivados.
- ▶ Para a execução do referido contrato, foram selecionados 103 serviços de hemoterapia no país como centros fornecedores de plasma excedente de uso terapêutico (Tabela 10).

Tabela 10. Serviços de Hemoterapia fornecedores de plasma excedente de uso terapêutico (Contrato nº 77/2007 MS/LFB), por região, 2009

Regiões	Nº de Serviços	%
Norte	7	6,80
Nordeste	12	11,65
Centro-Oeste	7	6,80
Sudeste	51	49,51
Sul	26	25,24
Total	103	100,00

Fonte: Edital do Pregão nº 15/2007, Anexo II. (BRASIL, 2007a).

Resultado das auditorias nos serviços fornecedores de plasma para a indústria

Em 2008, 65% desses serviços fornecedores de plasma excedente de uso terapêutico foram aprovados após realização das auditorias de qualificação. A maior taxa de aprovação foi verificada na Região Sudeste (80%), seguida pela Região Sul (65%). Apenas o estado de São Paulo obteve 80% de aprovação de seus serviços de hemoterapia como fornecedores de plasma para indústria de hemoderivados.

Por outro lado, as menores taxas de aprovação foram observadas nas Regiões Norte e Nordeste, respectivamente, 28,6% e 33,3% (Tabela 11).

Tabela 11. Resultado das auditorias da Indústria LFB em serviços fornecedores de plasma, por região, 2008

Regiões	Aprovados		Não aprovados		Não auditados		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Norte	2	28,6	5	71,4	-	-	7	100,0
Nordeste	4	33,3	8	66,7	-	-	12	100,0
Centro-Oeste	3	42,9	4	57,1	-	-	7	100,0
Sudeste (sem SP)	21	80,8	5	19,2	-	-	26	100,0
São Paulo	20	80,0	5	20,0	-	-	25	100,0
Sul	17	65,4	6	23,1	3	11,5	26	100,0
Total	67	65,0	33	32,0	3	2,9	103	100,0

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Em 2009, observou-se que a taxa de aprovação dos serviços fornecedores de plasma excedente de uso terapêutico se elevou para 73,8%. As maiores proporções de aprovação também foram verificadas nas Regiões Sudeste e Sul, e as menores, no Norte e Nordeste (Tabela 12).

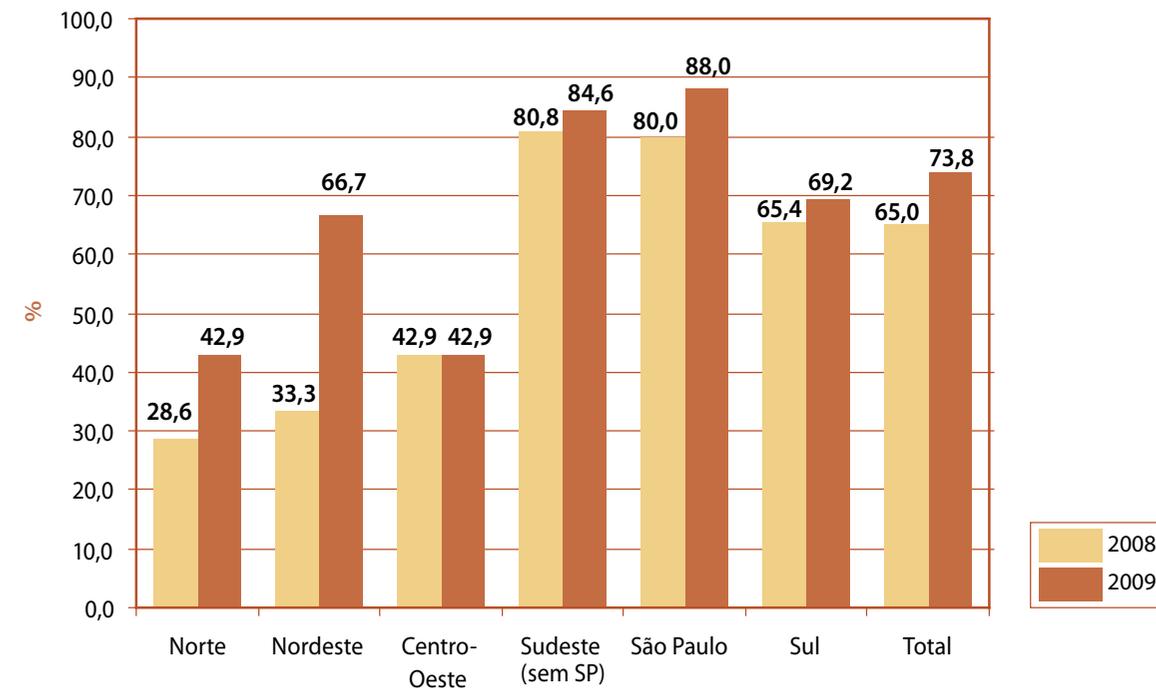
Tabela 12. Resultado das auditorias da Indústria LFB em serviços fornecedores de plasma, por região, 2009

Regiões	Aprovados		Não aprovados		Não auditados		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Norte	3	42,9	4	57,1	-	-	7	100,0
Nordeste	8	66,7	4	33,3	-	-	12	100,0
Centro-Oeste	3	42,9	4	57,1	-	-	7	100,0
Sudeste (sem SP)	22	84,6	4	15,4	-	-	26	100,0
São Paulo	22	88,0	2	8,0	1	4,0	25	100,0
Sul	18	69,2	5	19,2	3	11,5	26	100,0
Total	76	73,8	23	22,3	4	3,9	103	100,0

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Comparando-se os resultados de 2008 e 2009, constata-se que houve aumento na aprovação dos serviços em quase todas as regiões do país. Isso ocorreu devido às ações promovidas no acompanhamento do Contrato nº 77/2007 (BRASIL, 2007b). Tais ações proporcionaram um crescimento de 13,4% no número de serviços aprovados nesse período (67, em 2008, e 76, em 2009) (Figura 13).

Esses resultados demonstram a ação da CGSH em parceria com a Hemorrede, para fomentar a melhoria da cadeia de produção do plasma, promovendo o aperfeiçoamento da qualidade da produção hemoterápica nos serviços brasileiros.

Figura 13. Quantitativo de Serviços de Hemoterapia aprovados nas auditorias do LFB, 2008/2009 (em %)

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Recolhimento e transporte de plasma em território nacional e envio para a França – Contrato nº 77/2007 (BRASIL, 2007b)

Como consequência do crescimento do número de serviços de hemoterapia aprovados para fornecimento de plasma, verifica-se o aumento no número de bolsas recolhidas e enviadas para beneficiamento industrial. Fato esse que demonstra a melhoria da qualificação e da produção dos serviços de hemoterapia brasileiros, diante das ações decorrentes do projeto de beneficiamento do plasma no exterior executado no âmbito do Contrato nº 77/2007 (BRASIL, 2007b).

A Tabela 13 apresenta os quantitativos referentes a esse incremento.

Tabela 13. Quantitativo de bolsas de plasma recolhidas e enviadas para fracionamento na LFB, 2008/2009

Anos	Bolsas de plasma	
	Recolhidas	Enviadas
2008	455.828	181.440
2009	664.354	453.600
Total	1.120.182*	635.040

* Total de bolsas de plasma em 2008, incluindo 455.828 bolsas estocadas desde 2004 nos serviços de hemoterapia.

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Assim, no decorrer dos anos de 2008 e 2009, foram fracionados 44.445 litros de plasma.

Apesar das previsões contratuais para o beneficiamento do plasma, a quantidade de plasma fracionado depende exclusivamente das coletas realizadas nos serviços de hemoterapia. As ações do Ministério da Saúde e da Hemorrede Nacional para promoção da doação voluntária de sangue, estruturação e qualificação dos serviços contribuem para o aumento da disponibilidade do plasma nacional.

Seguem-se ao recolhimento do plasma as etapas de acondicionamento e transporte dos lotes de matéria-prima para a produção, que – aliadas ao tempo de produção dos produtos hemoderivados – dificultam análise da efetividade do processo de beneficiamento do plasma no âmbito do contrato nº 77/2007 (BRASIL, 2007b). Tal análise somente pode ser realizada com eficiência após o retorno do último lote de produção, que ocorrerá 210 dias após o envio e beneficiamento do último lote de plasma no exterior.

Retorno de produtos hemoderivados obtidos a partir do plasma brasileiro – Contrato nº 77/2007 (BRASIL, 2007b)

O Contrato nº 77/2007 (BRASIL, 2007b), de beneficiamento do plasma excedente do uso terapêutico, prevê a produção de quatro hemoderivados utilizados na terapêutica brasileira nas seguintes proporções:

Produtos	Quantidades por litro de plasma
Albumina	23 g/l
Imunoglobulina	4 g/l
Concentrado de Fator VIII	128 UI/l
Concentrado de Fator IX	220 UI/l

No segundo semestre de 2009, o Ministério da Saúde recebeu quatro remessas de produtos hemoderivados resultantes do beneficiamento do plasma brasileiro, conforme demonstrado na Tabela 14.

Os lotes de produção de hemoderivados na indústria não necessariamente devem corresponder aos lotes de envio de matéria-prima, mas há uma relação direta entre o plasma enviado para a indústria no exterior e as quantidades de produtos resultantes do beneficiamento.

Tabela 14. Quantitativo de hemoderivados recebidos pelo Ministério da Saúde decorrente do contrato de beneficiamento do plasma brasileiro, 2009

Lotes	Litros de Plasma	Hemoderivados	Frascos	Unidades
1º	11.720 litros	Albumina	27.397	274.013,60 g
		Imunoglobulina	16.076	64.392,50 g
		Fator VIII	3.747	1.425.130 UI
		Fator IX	6.583	2.732.480 UI
2º	12.390 litros	Albumina	26.090	260.915 g
		Imunoglobulina	15.153	61.910 g
		Fator VIII	3.822	1.426.860 UI
		Fator IX	6.322	2.533.960 UI
3º	11.522 litros	Albumina	26.657	266.870 g
		Imunoglobulina	15.403	61.205 g
		Fator VIII	3.564	1.405.900 UI
		Fator IX	5.647	2.164.190 UI
4º	8.812 litros	Albumina	20.000	200.000 g
		Imunoglobulina	11372	44.580 g
		Fator VIII	2701	1.077.070 UI
		Fator IX	3773	1.647.760 UI

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

No decorrer do exercício de 2010, o Ministério da Saúde continuará recebendo medicamentos hemoderivados decorrentes do contrato de beneficiamento do plasma brasileiro com a indústria francesa LFB.

Implantação da Tecnologia NAT (Teste de Ácido Nucleico) para HIV e HCV

Estudo piloto e avaliação preliminar da plataforma brasileira de testes NAT multiplex HIV/HCV e seus processos na rotina de laboratórios da Hemorrede pública foram realizados no HEMOSC, em Santa Catarina, onde foram processadas 5.392 amostras totais, provenientes de doações de sangue.

Resultados alcançados em 2009:

- ▶ Obras de reforma de laboratórios para Estudo Multicêntrico são concluídas;
- ▶ Fundação Pró-Sangue de São Paulo é incluída no Estudo Multicêntrico;
- ▶ Aplicativo do sistema identificador de amostras e teste piloto no HEMOSC são finalizados;
- ▶ Procedimento Operacional Padrão (POP) para coleta de amostras para o Projeto NAT é concluído;
- ▶ Projeto é aprovado pela CTNBIO em dez. de 2009;
- ▶ Sistema informatizado GSM NAT WEB – Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT é desenvolvido.

Elaboração de Projeto para implantação de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ)

O projeto AEQ é fruto da transferência da estrutura técnica e operacional do programa que vinha sendo desenvolvido pela Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos (GGSTO/ANVISA).

No exercício de 2009, em trabalho realizado junto à GGSTO, transferiu-se a responsabilidade técnica do acompanhamento dos serviços para a CGSH. Para tanto, foram firmadas parcerias com a FUNDARJ para a produção de painéis por Biomanguinhos/FIOCRUZ e pelos Hemocentros estaduais selecionados para este fim.

O programa deverá realizar o acompanhamento e a análise dos resultados das avaliações externas em sorologia e imuno-hematologia, além dos inovadores AEQ de hemocomponentes e AEQ NAT.

Todo este investimento visa ao aumento dos níveis de segurança transfusional no Brasil.

Realização de duas oficinas sobre humanização no atendimento de candidatos à doação voluntária de sangue para captadores e triagistas nos estados do Piauí e Ceará. Essas oficinas caracterizam-se como uma inovação do processo de gestão participativa do SUS. As oficinas são fruto do trabalho realizado em parceria com a DAGEPS/SGEPS e DST-AIDS/SVS, para atendimento humanizado e não discriminatório à população de LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros), quando candidata à doação de sangue.



Elaboração de Plano de Contingência para Sangue e Hemoderivados

O Plano de Contingência em Sangue e Hemoderivados destina-se a garantir a atenção hemoterápica e hematológica em situações de catástrofes, epidemias e outras ocorrências naturais e não naturais que venham a prejudicar a plena atuação dos serviços de hemoterapia. Nesse sentido, estabelece condutas para o remanejamento emergencial de hemocomponentes em situações que possam isolar, inibir e impedir todo o ciclo do sangue nos serviços e estados.

Atualmente, o Plano de Contingência de Sangue e Hemoderivados está em discussão com a Secretaria de Vigilância em Saúde, para o aperfeiçoamento e a inserção dessa Secretaria no Programa de Vigilância de Desastres. Sua implantação está prevista para 2010.

Promoção da Doação Voluntária de Sangue

A Promoção da Doação Voluntária de Sangue é um processo educacional permanente que objetiva despertar a consciência crítica da sociedade para participar efetivamente da manutenção de estoques hemoterápicos com qualidade e quantidade suficientes para atender, com segurança, a demanda transfusional existente no País.

Principais atividades desenvolvidas em 2009

- ▶ Implantação de Ambiente Virtual de Aprendizagem à Distância (EaD) na área de Captação de Doadores de Sangue.
- ▶ Realização de Curso de Captação de Doadores, para formação de multiplicadores na Hemorrede de Roraima.
- ▶ Realização de Oficina de Captação de Doadores na Hemorrede do Ceará.



▲ Campanhas institucionais de incentivo à doação de sangue

A campanha nacional “Ajudar Tá no Sangue – Entre para a Corrente Sanguínea. Doe sangue e convide alguém a doar” foi realizada em parceria com ASCOM/GM/MS

Cooperação Técnica Internacional

Os Projetos de Cooperação Técnica constituem-se num imenso desafio para o desenvolvimento integrado do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN), com vistas à troca de experiências entre o Brasil e os demais países da América Latina, do Mercosul e do Caribe no que se refere às políticas públicas que visem à garantia da segurança transfusional e à gestão da atenção hemoterápica.

Sendo o Brasil, na maioria das vezes, o país oferente, como difusor de conhecimento e tecnologia, os projetos visam prioritariamente à minimização de iniquidades entre os países envolvidos, com especial atenção à qualificação da cadeia de produção do sangue e hemoderivados, além da harmonização do marco legal para a área.

A CGSH tem participado de diversas atividades de cooperação internacional, como o Projeto Euro Social, para financiamento de oficinas de captação e triagem de doadores de sangue, e outros em parceria com a ANVISA e a HEMOBRÁS (Quadro 4).

Quadro 4. Atividades realizadas nas Cooperções Técnicas entre Brasil, Uruguai, El Salvador, França e países da África, 2009

Países	Atividades
Uruguai	Elaboração e assinatura do Termo de Acordo de Intenções para cooperação técnica na área de sangue e hemoderivados, objetivando a avaliação da legislação de saúde do Uruguai para a elaboração de política nacional para atenção hemoterápica – definição de diretrizes e apresentação da proposta de ordenação institucional da política de sangue e hemoderivados.
Honduras e El Salvador	Elaboração de Termo de Intenções por representantes dos Ministérios da Saúde de Honduras, El Salvador e do Brasil para cooperação técnica na área de sangue e hemoderivados.
Países da África	Acompanhamento de missões em Moçambique, Angola e Benin, para cooperação em Doença Falciforme, e em Gana, para implantação do Hemocentro de Kumasi.
França	Realização do Simpósio Franco-Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, cujos encaminhamentos foram a participação de especialistas franceses no desenvolvimento da parametrização do novo Sistema Hemovida Ciclo do Sangue, a definição de estratégias para o aperfeiçoamento do modelo de gestão dos serviços de hemoterapia e a realização de estágio de 4 (quatro) profissionais da rede de serviços brasileira no EFS, selecionados por meio de Edital, nas áreas de Qualificação do Plasma e Hemovigilância.

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS



Simpósio Franco-Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia

Gestão da Informação

No âmbito da Gestão da Informação, o desenvolvimento de atividades teve como referência linhas de atuação que perpassaram os seguintes temas e definições:



- ▶ Desenvolvimento de sistema de informação gerencial para a área de hemoterapia com abrangência nacional, que servirá de fonte de informação específica para a consolidação da produção hemoterápica brasileira;
- ▶ Definição de padrões para coleta, transmissão e divulgação de dados na área de sangue e hemoderivados, com vistas ao aperfeiçoamento do modelo de gestão no SUS;
- ▶ Sistematização de dados sociodemográficos, clínicos e de tratamento das pessoas com hemofilia e outras doenças hemorrágicas para o aperfeiçoamento do processo de gestão e melhoria da qualidade da assistência;
- ▶ Identificação do perfil de morbidade da doença falciforme nas diversas regiões do país;
- ▶ Estruturação de Rede Nacional de Pesquisa em Segurança Transfusional – Projeto que visa à estruturação de banco de dados único com as informações obtidas inicialmente nos serviços de hemoterapia da Fundação Pró-Sangue, Hemominas e Hemope, permitindo avaliar o estado atual e a evolução da doação de sangue no Brasil. Desde 2009, a CGSH vem fomentando a criação desta Rede de Pesquisa Nacional e trabalha para acrescentar outros quatro centros, HEMOSC, HEMOAM, Fundação Hemocentro de Brasília e HEMORIO, na estruturação do referido banco de dados.

- ▲ Estruturação de Rede Nacional de Pesquisa em Segurança Transfusional

Desenvolvimento do Novo Sistema Hemovida Ciclo do Sangue:

- ▶ Detalhamento dos requisitos funcionais das seguintes etapas do ciclo do sangue: Recepção / Serviço de Orientação ao Usuário (SOU), Cadastro / Registro de doadores, Pré-Triagem, Triagem Clínica, Coleta, Coleta Externa, Imuno-Hematologia (doador e receptor – AT), Sorologia e Processamento;
- ▶ Construção do protótipo considerando-se as etapas do ciclo do sangue: Recepção / Serviço de Orientação ao Usuário (SOU), Cadastro / Registro de doadores, Pré-Triagem, Triagem Clínica, Coleta, Coleta Externa.

Aperfeiçoamento da versão atual do Sistema Hemovida / Ciclo do Sangue:

- ▶ Atualização das versões em 11 Hemocentros Coordenadores: Alagoas, Maranhão, Bahia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul e Tocantins.

Supervisão técnica aos Serviços de Hemoterapia usuários do Hemovida / Ciclo do Sangue:

- ▶ Realização de 9 (nove) supervisões técnicas pelos profissionais do DATASUS nos serviços de hemoterapia usuários do Hemovida / Ciclo do Sangue (Quadro 5).

Quadro 5. Serviços de Hemoterapia, usuários do Sistema Hemovida, supervisionados pelo DATASUS, 2009

Estados	Serviços de Hemoterapia
Alagoas	Hemocentro Coordenador de Maceió
Espírito Santo	Hemocentro Coordenador de Vitória
Mato Grosso	Hemocentro Coordenador de Cuiabá
Rondônia	Hemocentro Regional de Porto Velho
Tocantins	Hemocentro Coordenador de Palmas e Hemonúcleo de Gurupi
São Paulo	Hemonúcleo de Santos, Hemonúcleo de São José do Rio Preto e Escola Paulista de Medicina – UNIFESP

Fonte: GI/CGSH/DAE/SAS/MS

Dimensionamento da infraestrutura para implantação do Sistema Hemovida:

- ▶ Realização de 7 (sete) visitas técnicas pelos profissionais do DATASUS para o dimensionamento de infraestrutura necessária nos serviços (Quadro 6):

Quadro 6. Serviços de Hemoterapia visitados pelo DATASUS para dimensionamento da infraestrutura, 2009

Estados	Serviços de Hemoterapia
Alagoas	Hemonúcleo de Arapiraca
Mato Grosso	Hemonúcleo de Primavera do Leste e da Unidade de Coleta e Transfusão do Hospital Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá
Tocantins	Posto de Coleta de Porto Nacional e do Hospital Geral de Palmas
São Paulo	Unidade de Coleta e Transfusão de Cubatão e do Hemonúcleo de Catanduva

Fonte: GI/CGSH/DAE/SAS/MS

Implantação do Sistema Hemovida – Ciclo do Sangue:

- ▶ Realização de 4 (quatro) implantações do Sistema Hemovida / Ciclo do Sangue nos serviços de hemoterapia listados no Quadro 7:

Quadro 7. Serviços de Hemoterapia com implantação do Sistema Hemovida – Ciclo do Sangue, 2009

Estados	Serviços de Hemoterapia
Alagoas	Hemonúcleo de Arapiraca
Bahia	Hemonúcleo de Feira de Santana
Tocantins	Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional
Rio Grande do Sul	Hemocentro Regional de Pelotas

Fonte: GI/CGSH/DAE/SAS/MS

Aperfeiçoamento do Sistema Hemovida – Agência Transfusional e processo de implantação nas Agências Transfusionais:

- ▶ Implantação do Sistema Hemovida / Agência Transfusional nos serviços de hemoterapia listados no Quadro 8:

Quadro 8. Serviços de Hemoterapia com implantação do Sistema Hemovida – Agência Transfusional, 2009

Estados	Serviços de Hemoterapia
Alagoas	Hemocentro Coordenador de Maceió
Paraíba	Hemocentro de João Pessoa
Rio Grande do Norte	Hemonúcleo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rio Grande do Sul	Hospital Cristo Redentor/Porto Alegre e Hospital Femina/Porto Alegre

Fonte: GI/CGSH/DAE/SAS/MS

Gestão Ambiental da Hemorrede

Realização de análise situacional da implantação do Gerenciamento dos Resíduos de Saúde, na Hemorrede pública, descrita na Tabela 16, com levantamento dos seguintes dados: estrutura de rede dos estados, capacitações realizadas na rede, elaboração dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); acompanhamento da implantação do PGRSS, bem como a situação da infraestrutura dos abrigos de resíduos.

A tabela a seguir evidencia a amplitude das ações desencadeadas nesta área na Rede de Hemo-centros, principalmente as que buscam a capacitação dos profissionais na área de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e a elaboração e implantação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nas unidades da Hemorrede.

Tabela 16. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde na Hemorrede Pública Nacional – serviços capacitados, PGRSS elaborados e implantados e abrigos de resíduos adequados, 2009

Gerenciamento de Resíduos na Hemorrede Pública Nacional						
Regiões	Estados	Nº de serviços UCT/HN/HR/HC	Serviços capacitados	PGRSS elaborado	PGRSS implantado	Abrigo de res. adequados
Norte	AM	44	2	2	2	2
	PA	6	8	7	1	1
	RR	1	1	1	1	1
	RO	6	8	5	1	1
	AP	2	2	1	-	-
	AC	3	3	3	1	-
	TO	5	6	4	2	2
	Subtotal		67	30	20	8
Nordeste	MA	6	5	2	1	1
	PI	4	3	2	1	1
	CE	6	3	2	1	1
	RN	5	3	3	1	1
	PB	11	6	5	-	1
	PE	8	4	3	1	1
	AL	3	3	4	-	-
	SE	1	1	1	-	1
	BA	9	1	4	1	1
Subtotal		53	29	26	6	8

Continua...

... Continuação

Gerenciamento de Resíduos na Hemorrede Pública Nacional						
Regiões	Estados	Nº de serviços UCT/HN/HR/HC	Serviços capacitados	PGRSS elaborado	PGRSS implantado	Abrigo de res. adequados
Centro-Oeste	MT	18	6	7	1	1
	MS	10	12	5	1	1
	DF	7	1	1	-	-
	GO	10	7	4	1	1
Subtotal		45	26	16	3	3
Sudeste	SP	31	12	12	9	9
	MG	18	17	17	17	17
	RJ	29	10	10	4	4
	ES	3	4	1	1	1
Subtotal		81	43	40	31	31
Sul	RS	11	6	4	-	-
	SC	6	9	8	7	7
	PR	28	18	18	16	16
Subtotal		45	33	30	23	23
Total: BRASIL		291	161	132	71	72

Fonte: Caderno de Informação (BRASIL, 2009c) e GFAT/CGSH/DAE/SAS/MS

Gestão de Equipamentos da Hemorrede

Implementação do Sistema de Gerenciamento de Equipamentos – HEMOSIGE, cujo objetivo é disponibilizar para a Rede instrumento gerencial com informações de cadastro do parque tecnológico e de gestão dos referidos equipamentos. O Sistema disponibiliza, ainda, relatórios gerenciais para nortear as condutas operacionais e estratégicas dos Serviços e da CGSH (Quadro 9).

Quadro 9. Utilização do Sistema HEMOSIGE por Unidade Federada, Brasil, 2009

Regiões	Unidades Federadas
Norte	Amapá, Rondônia e Acre
Nordeste	Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba e Alagoas
Centro-Oeste	Goiás e Mato Grosso
Sudeste	Espírito Santo
Sul	Paraná

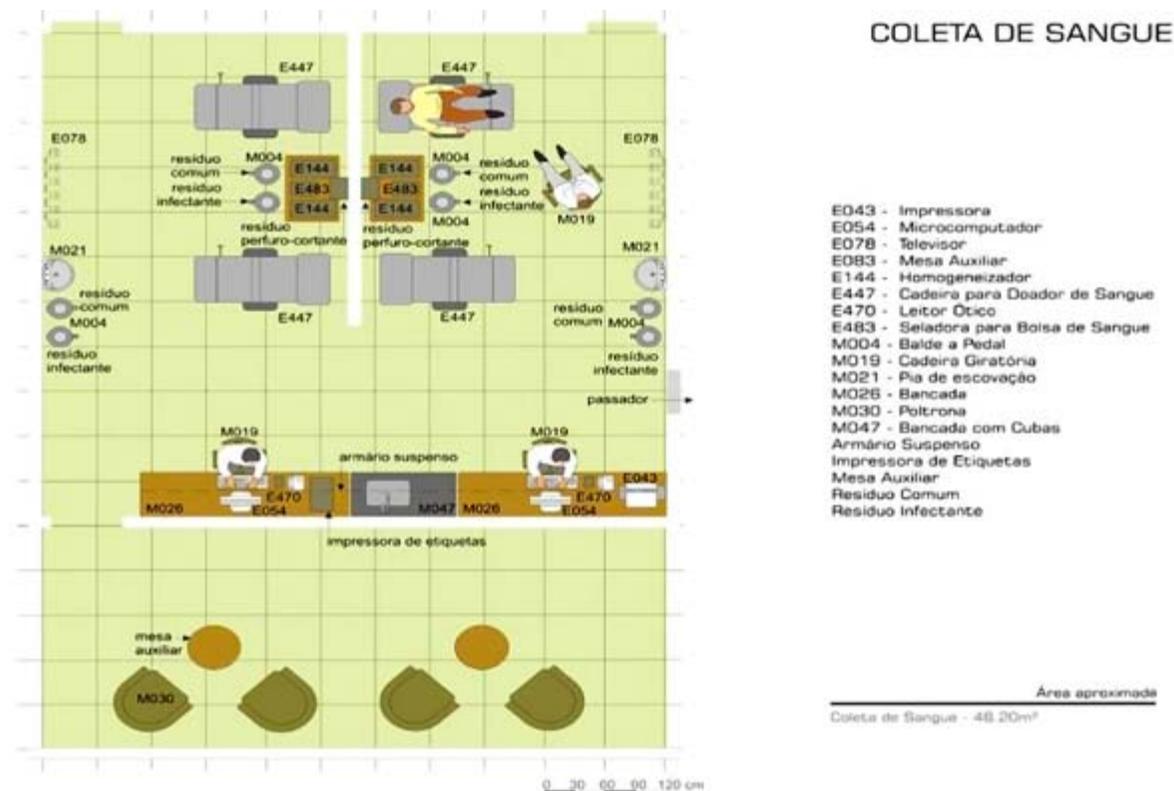
Fonte: Hemosige (BRASIL, 2010c).

Gestão de Infraestrutura da Hemorrede

Desenvolvimento de projeto sobre infraestrutura de Serviços de Hemoterapia para ampliação e atualização do Sistema SomaSUS.

O Sistema SomaSUS destina-se a disponibilizar ferramenta informatizada para assessorar a rede de serviços de saúde na elaboração de projetos físicos vinculados, principalmente, às áreas de arquitetura e engenharia.

Como exemplo, a tela a seguir é produto da pesquisa realizada para um dos ambientes que compõem a Unidade de Coleta e Transfusão (UCT).



Fonte: Somasus (BRASIL, 2010b).

Videoconferências

O Projeto RHEMO – Hemorrede Virtual é um projeto da CGSH que tem o objetivo de criar uma Rede de Colaboração Virtual por Videoconferência para Hemorrede Brasileira por meio de um sistema interativo de comunicação por videoconferência para os serviços públicos de hemoterapia e hematologia do país. Até o momento, todos os Hemocentros Coordenadores da Região Nordeste possuem os equipamentos instalados, e a perspectiva é que as outras unidades federadas recebam seus equipamentos no decorrer de 2010.

A CGSH vem utilizando o instrumento de videoconferência, que permite o contato visual e sonoro entre pessoas que estão em lugares diferentes em tempo real. Essa utilização apresenta muitas vantagens, desde economia de tempo, evitando o deslocamento físico dos profissionais para um local específico, até economia de recursos financeiros, com a redução dos gastos com viagens.

Os estados que ainda não possuem equipamentos de videoconferência nos Hemocentros Coordenadores podem acessá-los nos escritórios estaduais do DATASUS que estão equipados com salas de videoconferência.

Em 2009, 29 (vinte e nove) reuniões foram realizadas.

Atividades de Educação em Saúde voltadas à Hemorrede

Cursos de Especialização

► Segurança Transfusional

Desenvolvido em Palmas (TO), o curso agrega, na modalidade de especialização, 66 profissionais das hemorredes do Tocantins, do Maranhão, de Roraima, do Mato Grosso e do Piauí, recebendo, por módulo, cerca de 20 alunos, na modalidade de curso de capacitação.

Os trabalhos de conclusão de curso estão sendo orientados à investigação e a práticas interventivas voltadas às necessidades da Hemorrede, com o objetivo de implantar melhorias locais.

Outros cursos e eventos oferecidos

Tabela 17. Cursos e eventos realizados com respectiva carga horária e número de profissionais capacitados, 2009

Nomes dos eventos	Carga horária	Profissionais capacitados
Curso Regional de Gerenciamento de Resíduos – SUL	40	40
Curso Regional de Gerenciamento de Resíduos – NORTE	40	33
Curso Regional de Gerenciamento de Resíduos – NORDESTE	40	38
Curso Regional de Gerenciamento de Resíduos – CENTRO-OESTE	40	35
Curso Regional de Gerenciamento de Resíduos – SUDESTE	40	38
Curso de Gestão Tecnológica de Equipamentos	32	35
Oficina de Captadores – Região Norte	8	65
Oficina Estadual de Capacitação de Triadores e Captadores do PI	8	54
Oficina Estadual de Capacitação de Triadores e Captadores do CE	8	78
13º Simpósio de Captação de Doadores	8	30
1º Oficina de Elaboração de Planos Diretores de Capacitação	4	6
Total	268	452

Fonte: GP/CGSH/DAE/SAS/MS

Cursos a distância

Telelab

O Telelab é um sistema de educação a distância coordenado pelo Programa DST/AIDS e assessorado pela CGSH, no que se refere aos cursos específicos da área de sangue e hemoderivados.

Essa parceria, na execução e no acompanhamento do Sistema Telelab, dedicou-se, em 2009, a concluir a atualização e revisão dos materiais disponíveis para as temáticas vinculadas ao sangue.

A Tabela 18 mostra a adesão de profissionais da rede nos dez cursos oferecidos.

Tabela 18. Cursos do Telelab e número de profissionais capacitados, 2009

Cursos	Número de profissionais
Técnicas para coleta de sangue	1.066
Coleta de sangue de doadores	496
Preparação de hemocomponentes	151
Doença de Chagas	24
Hepatites virais	30
Equipamentos – utilização e monitoramento	207
Captação de doadores de sangue	727
Triagem clínica de doadores de sangue	456
Imuno-hematologia – testes pré-transfusionais	766
Imuno-hematologia – controle de qualidade de reagente	222
Total	4.145

Fonte: ULAB/PNDST/AIDS/SVS/MS

Reestruturação do Modelo de Gestão da CGSH

Com o objetivo de oferecer suporte ao desenvolvimento das Ações do Programa de Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e ao fortalecimento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, foi implantado, em 2008, o Núcleo de Gestão da Qualidade (NGQ). Por meio dele, em 2009 foram operacionalizadas e aperfeiçoadas as ações pertinentes ao terceiro eixo estratégico da gestão: a Reestruturação do Modelo de Gestão da CGSH.

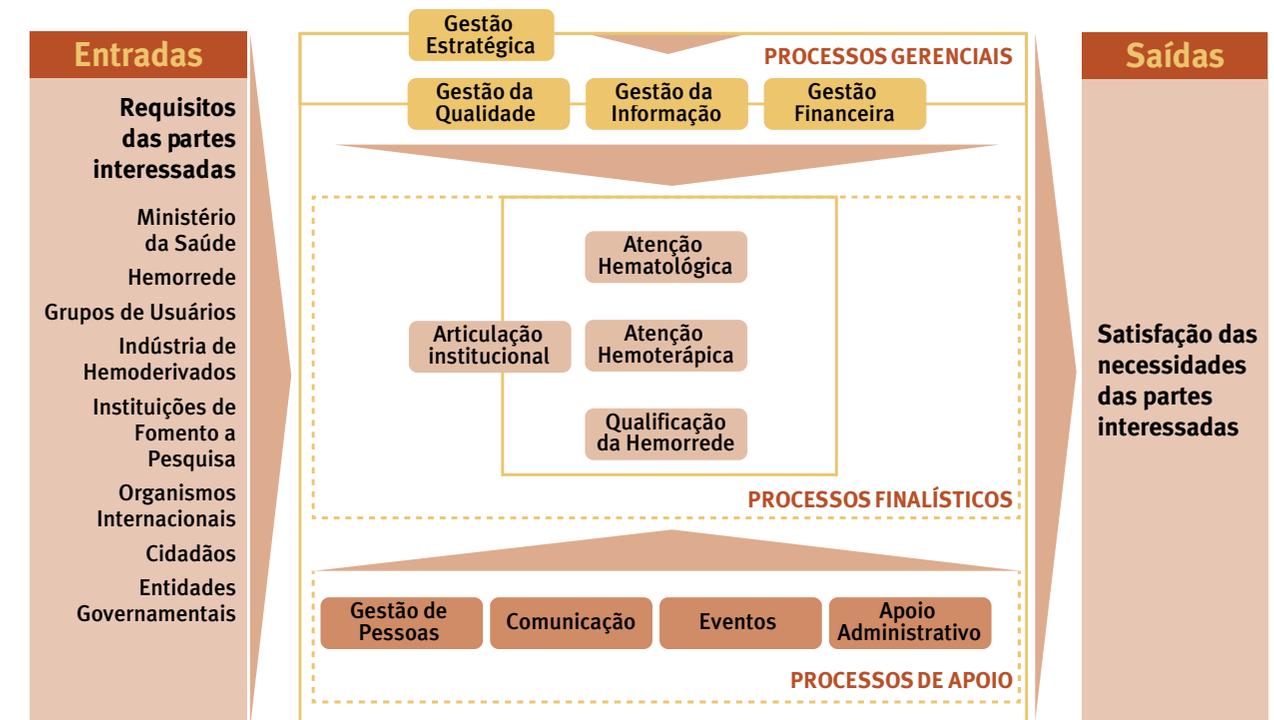
Revisão da Identidade Estratégica da CGSH

Foi mantida a identidade estratégica, conforme evidencia a figura a seguir:



Definição do Mapa de Processos da CGSH

Esta atividade envolveu a descrição dos processos, seus fluxogramas, mapa de interação, bem como a documentação dos processos (Manuais, Procedimentos Padronizados e Indicadores), conforme mostra a figura apresentada a seguir.



Construção da Matriz de Indicadores

Após a definição dos eixos, das metas e das ações do planejamento estratégico da CGSH, houve a necessidade de se criar mecanismos de mensuração de resultados, utilizando como parâmetro, para a construção de indicadores, o modelo proposto pela RIPS – Rede Interagencial de Informações para a Saúde.

Definição de modelo e desenvolvimento de Análise Crítica do Planejamento Estratégico

Foi definido o modelo de análise crítica do Planejamento Estratégico, operacionalizado por meio de reuniões bimestrais com os responsáveis pelas áreas que compõem a CGSH.

Tabela 19. – Monitoramento dos eixos de gestão do planejamento estratégico da CGSH, 2009

EIXO 1 – Promover a qualificação técnica e gerencial da Hemorrede				
Metas	Total de atividades	Concluídas (%)	Em andamento (%)	Atrasadas (%)
Qualificação	30	20	77	3
Educação	63	34	63	3
Marco Legal	9	-	56	34
EIXO 2 – Desenvolver a gestão da informação no âmbito da Hemorrede				
Integração de dados	24	42	54	4
Disponibilização de dados	8	-	-	100 *
Atualização da Hemovida	7	86	-	14
Coagulopatias Web	16	56	31	13
Espaço virtual	5	-	80	20
EIXO 3 – Promover a reestruturação do modelo de gestão da CGSH				
Liderança	6	67	33	-
Estratégias e Planos	1	-	100	-
Cidadão e Sociedade	3	-	100	-
Informação e Conhecimento	3	67	33	-
Pessoas	7	86	14	-
Processos	7	71	29	-
Resultados	1	100	-	-

Fonte: NGQ/CGSH/DAE/SAS/MS

* 7 atividades foram paralisadas devido à não-conclusão do desenvolvimento do novo sistema Hemovida Ciclo do Sangue. A disponibilização dos dados hoje existentes se refere aos sistemas SIA/SUS e SIH/SUS.

Auditorias internas

Foram realizadas duas auditorias internas para verificação do Programa 5S.

Pesquisa de Clima Organizacional

Foi desenvolvida a segunda edição da Pesquisa de Clima Organizacional da CGSH, observando-se elevação do nível de satisfação da equipe em 1% (Tabela 20).

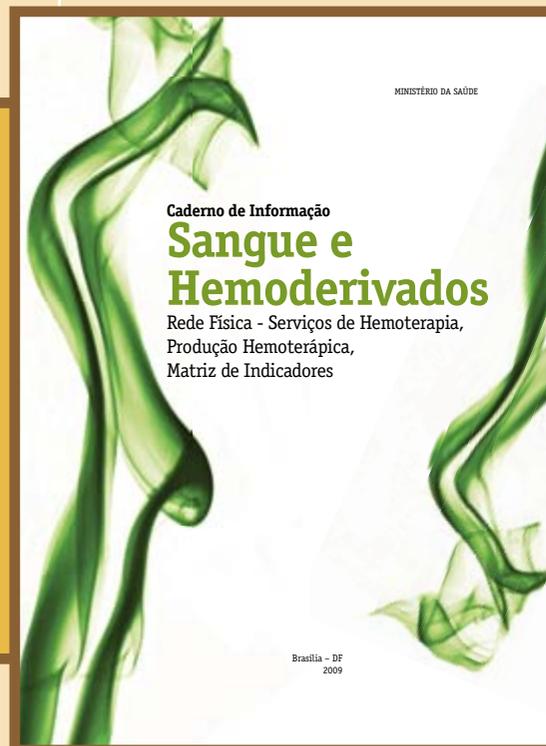
Tabela 20. Índice de satisfação dos profissionais da CGSH por temas, medidos por meio da Pesquisa de Clima Organizacional, 2008-2009

Temas pesquisados	Índice de satisfação por temas (%)	
	2008	2009
Condições de Trabalho	25,75	51,39
Regime / Contrato de Trabalho	47,73	41,67
Volume de Trabalho	50,01	45,83
Recompensa	54,54	50,00
Clareza Organizacional	56,82	68,23
Programa de Qualidade	61,36	70,83
Estilo de Gerência	70,78	71,43
Reconhecimento	72,73	75,00
Desenvolvimento Profissional	74,55	66,67
Comprometimento	80,80	76,39
Equipe	85,23	73,96
Índice geral de satisfação	61,85	62,85

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS

Como forma de potencializar os pontos fortes encontrados e promover melhorias no que se refere às fraquezas, foi também elaborado um plano de melhoria a ser operacionalizado em 2010.

Produção Científica e Publicações



Caderno de Informação Sangue e Hemoderivados – Rede Física – Serviços de Hemoterapia, Produção Hemoterápica, Matriz de Indicadores

- ▶ Objetivo: divulgar dados da produção hemoterápica brasileira de 2006 até 2008.
- ▶ Público-alvo: profissionais de saúde, serviços de hemoterapia, estabelecimentos de saúde e de ensino.
- ▶ Tiragem: 2 mil cd's.

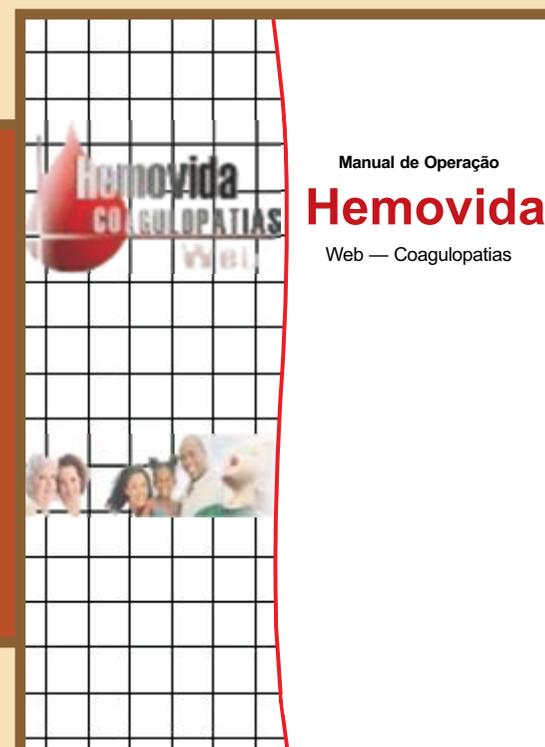


Guia para Uso de Hemocomponentes

- ▶ Objetivo: qualificar tecnicamente os médicos e a equipe de saúde que participa de processo hemoterápico.
- ▶ Público-alvo: profissionais de saúde, serviços de hemoterapia e hospitais.
- ▶ Tiragem: 5 mil exemplares.

Manual de Operação Hemovida Web Coagulopatias

- ▶ Objetivo: orientar tecnicamente o usuário no uso do sistema.
- ▶ Público-alvo: usuário do sistema Hemovida Web Coagulopatias.
- ▶ Tiragem: disponibilizado via web.

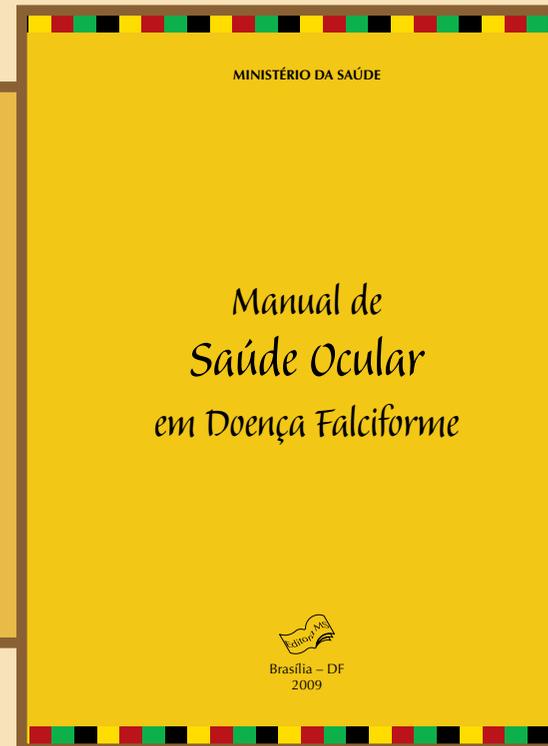


Pôsteres apresentados no Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia – HEMO/2009

- ▶ “Programa Brasileiro de Capacitação de Laboratórios de Hemostasia nos Centros Tratadores de Coagulopatias”.
- ▶ “Desempenho Laboratorial do Brasil no Programa *External Quality Assessment (EQA)* da Federação Mundial de Hemofilia: uma Análise Preliminar”.
- ▶ “Hemovida Web Coagulopatias: uma Avaliação do seu Processo de Desenvolvimento e Implantação”.
- ▶ “Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme”.

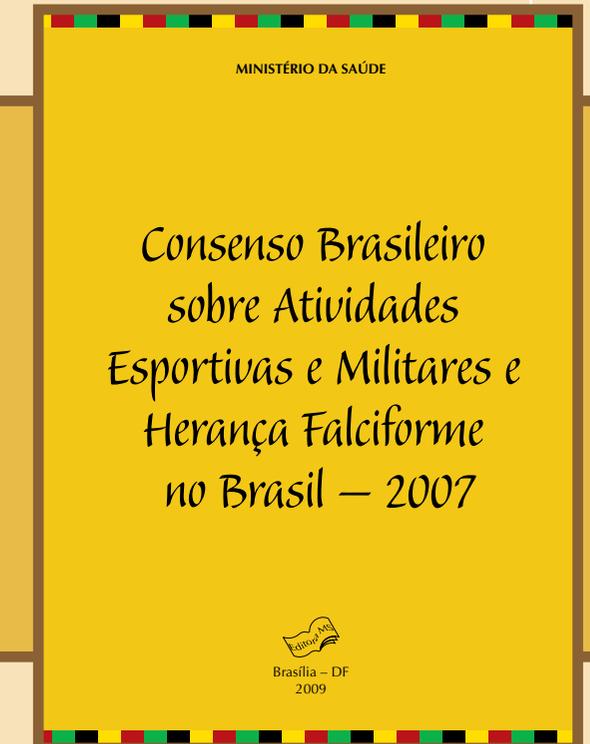
Manual de Saúde Ocular em Doença Falciforme

- ▶ Objetivo: informar e capacitar profissionais especialistas no manejo da doença falciforme.
- ▶ Público-alvo: profissionais de saúde, serviços de hemoterapia, centros de tratamento, secretarias estaduais de saúde e associações civis.
- ▶ Tiragem: 20 mil exemplares.



Consenso Brasileiro sobre Atividades Esportivas e Militares e Herança Falciforme no Brasil – 2007

- ▶ Objetivo: divulgar protocolo sobre Traço Falciforme.
- ▶ Público-alvo: profissionais de saúde, serviços de hemoterapia, centros de tratamento, secretarias estaduais de saúde, confederações esportivas e associações civis.
- ▶ Tiragem: 20 mil exemplares.

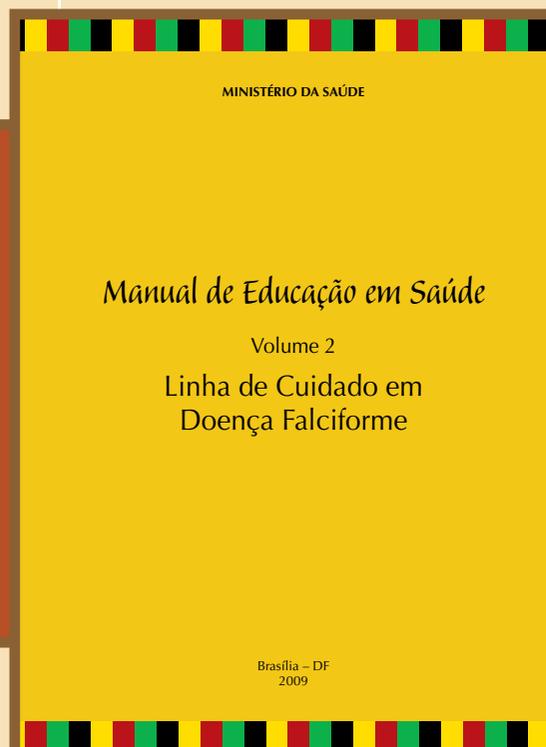


Manual de Educação em Saúde

Volume 2
Linha de Cuidado em
Doença Falciforme

Manual de Educação em Saúde, Volume 2 – Linha de Cuidado em Doença Falciforme

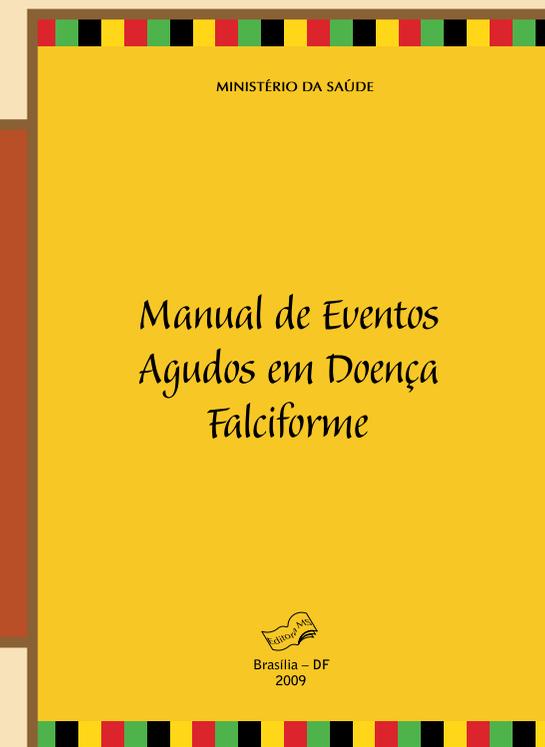
- ▶ Objetivo: contribuir para a promoção de uma mudança na história natural da doença falciforme no Brasil, de modo a reduzir a taxa de morbimortalidade, além de promover longevidade com qualidade de vida às pessoas com essa doença.
- ▶ Público-alvo: profissionais de saúde, serviços de hemoterapia, centros de tratamento e associações civis.
- ▶ Tiragem: 20 mil exemplares.

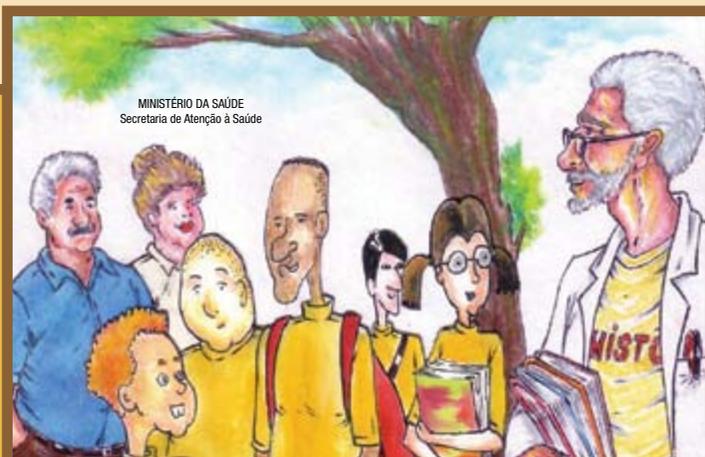


Manual de Eventos Agudos em Doença Falciforme

Manual de Eventos Agudos em Doença Falciforme

- ▶ Objetivo: possibilitar plena implantação de rotinas relativas a eventos agudos em doença falciforme em todas as unidades de urgência do país.
- ▶ Público-alvo: profissionais de saúde, serviços de hemoterapia, centros de tratamento, secretarias estaduais de saúde e associações civis.
- ▶ Tiragem: 20 mil exemplares.





HEMOFILIA

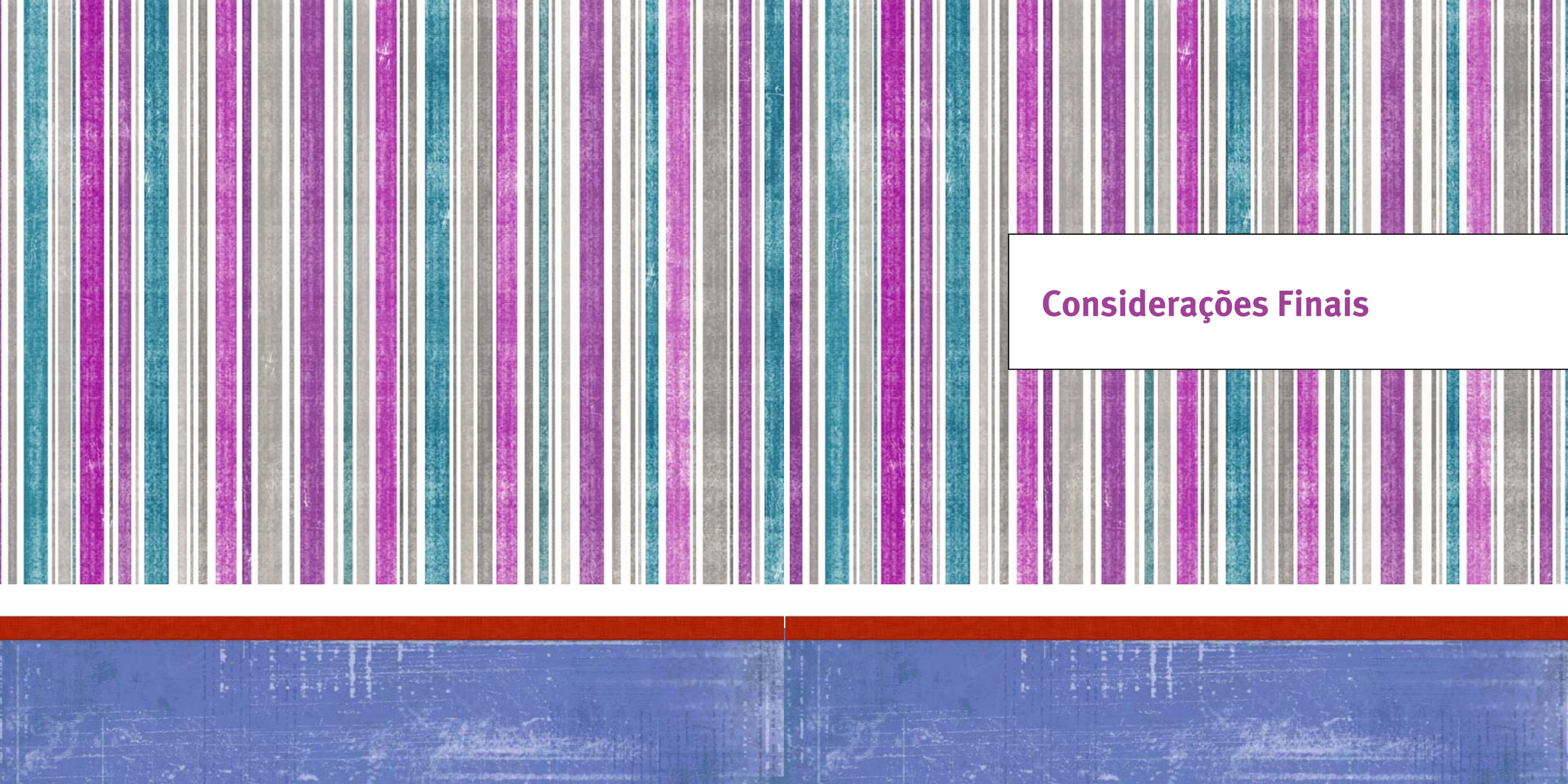
Cartilha para o Professor

Como identificar sinais e sintomas da doença para assistir e encaminhar em primeira mão os alunos com **hemofilia**

Hemofilia – Cartilha do Professor

- ▶ Objetivo: servir como instrumento facilitador do tema coagulopatias no ensino público, por meio do professor.
- ▶ Público-alvo: profissionais de saúde, serviços de hemoterapia, estabelecimentos de ensino e associações civis.
- ▶ Tiragem: 10 mil exemplares.





Considerações Finais

Perspectivas e Desafios



Tomando-se como base os resultados alcançados, a identidade organizacional da CGSH e os três eixos estratégicos (Qualificação Técnica e Gerencial da Hemorrede, Gestão da Informação e Melhoria da Gestão Interna), foram desenhados planos e perspectivas para a atenção hematológica e hemoterápica brasileira.

Nesse sentido, vários desafios são enfrentados cotidianamente para a efetiva coordenação do Sistema Nacional de Sangue (SINASAN). Com foco nos eixos estratégicos e na busca contínua de melhorias para a atenção hemoterápica e hematológica brasileira, apresenta-se o elenco de questões e ações estratégicas que serão trabalhadas no decorrer de 2010. Como exemplos, vale destacar:

- ▶ Implantação da profilaxia primária para pessoas com hemofilias A e B grave. Os esforços da CGSH para que esta inovação se torne realidade contemplou a revisão do planejamento de aquisições de fatores de coagulação para 2010, com a busca da garantia orçamentária para a ampliação da compra do quantitativo de hemoderivados destinados a esta ação;
- ▶ Elaboração do Manual de Reabilitação e do Manual de Laboratórios de Hemostasia, além da publicação do protocolo de profilaxia primária para tratamento das pessoas com hemofilias A e B grave;
- ▶ Ampliação do trabalho de atenção primária em doença falciforme com foco no autocuidado;
- ▶ Apoio técnico para organização da rede de assistência às pessoas com doença falciforme nas regiões Norte e Nordeste;
- ▶ Elaboração de manuais e protocolos com ênfase nas temáticas: orientação e informação genética, complicações cardíacas na doença falciforme, uso da hidroxiuréia, do desferasirox e do doppler transcraniano;
- ▶ Estruturação de portal e cadastro de pessoas com doença falciforme;
- ▶ Execução da cooperação técnica com os países africanos de Gana e Senegal;
- ▶ Realização de eventos em comemoração aos 100 anos do diagnóstico da doença falciforme.
- ▶ Capacitação para multiplicadores das atividades do Programa Nacional de Qualificação da

Hemorrede (PNQH) em cinco hemorredes estaduais, buscando a expansão do Programa com o objetivo de atingir os serviços de hemoterapia regionais, em prol do melhor controle da gestão e da qualidade da hemoterapia no país;

- ▶ Realização de consultorias pontuais por profissionais da hemorrede nos serviços hemoterápicos que solicitaram consultorias após as visitas do PNQH;
- ▶ Continuidade do contrato de fracionamento do plasma com a empresa francesa *Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies* (LFB), como ação determinante para a melhoria contínua da produção de hemocomponentes no Brasil, de forma a viabilizar qualitativa e quantitativamente a matéria-prima para a futura produção nacional de hemoderivados;
- ▶ Realização do estudo multicêntrico do Teste NAT em quatro serviços de hemoterapia (Hemosc, Hemorio, Hemope e Fundação Pró-Sangue) para avaliar a viabilidade de implantação dos testes de ácido nucléico;
- ▶ Implantação gradativa dos testes NAT na hemorrede pública nacional, para diminuição do tempo de detecção de infecções virais de HCV e HIV nos hemocomponentes doados;
- ▶ Conclusão da elaboração do Plano de Contingência de Sangue e Hemoderivados;
- ▶ Cooperação Técnica com países da América Latina para apoio e fortalecimento do Sistema de Sangue e Hemoderivados dos países cooperados;
- ▶ Aperfeiçoamento do Sistema Hemovida Web Coagulopatias, com adequação dos dados cadastrais do sistema aos sistemas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Cartão Nacional de Saúde (CNS); elaboração e disponibilização de relatórios estáticos e de ferramenta de tabulação dos dados (TABWIN e TABNET);
- ▶ Definição de padrões de informação e informática na área de sangue e hemoderivados, buscando apoio nas instituições Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);
- ▶ Desenvolvimento do novo sistema Hemovida / Ciclo do Sangue;

- ▶ Revisão dos procedimentos da área de hemoterapia e hematologia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;
- ▶ Ampliação do Projeto RHEMO – Hemorrede Virtual, com instalação de equipamentos de videoconferência nos estados das regiões Centro-Oeste, Norte, Sudeste e Sul;
- ▶ Estruturação da Rede Nacional de Pesquisa em Segurança Transfusional;
- ▶ Estruturação de portal de informação na área de sangue e hemoderivados, inicialmente com ênfase na atenção às pessoas com doença falciforme;
- ▶ Realização de diagnóstico da rede de serviços no que se refere à estrutura organizacional em Gestão de Pessoas, para o planejamento das ações voltadas a esta área na Hemorrede;
- ▶ Gestão estratégica de qualificação profissional voltada às temáticas emergentes no diagnóstico da hemorrede (PNQH);
- ▶ Realização de cooperação técnica em Gestão de Equipamentos / Engenharia Clínica, para consolidação do Sistema HEMOSIGE;
- ▶ Participação no Projeto Água Pura, em cooperação com a Universidade Federal da Bahia (UFBA);
- ▶ Certificação Externa da Gestão da CGSH pela Norma ISO 9001.

Referências

BRASIL. Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001. Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 out. 2001a.

_____. Decreto nº 5.045, de 8 de abril de 2004. Dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 abr. 2004a.

_____. Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto nº 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da FIOCRUZ, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 maio 2009a.

_____. *Edital do Pregão nº 15/2007*. Brasília, 2007a. Anexo II.

_____. Lei nº 10.205, de 23 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2001b.

_____. Lei nº 10.250, de 4 de julho de 2001. Abre ao Orçamento Fiscal da União, em favor do Ministério das Comunicações, crédito especial no valor de R\$ 239.050.000,00, para os fins que especifica. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 jul. 2001c.

_____. Lei nº 11.897, de 30 de dezembro de 2008. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2009. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2008.

_____. Ministério da Fazenda. Tesouro Nacional. *Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI)*. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/siafi/index.asp>>. Acesso em: jan. 2010a.

_____. Ministério da Saúde. *Caderno de informação: sangue e hemoderivados: rede física – serviços de hemoterapia, produção hemoterápica, matriz de indicadores*. Brasília, 2009c. CD-ROM.

_____. Ministério da Saúde. Extrato de contrato nº 77, de 20 de dezembro de 2007. Contratante: Ministério da Saúde –CNPJ. Contratado: Estrangeiro. Contratado : LFB-Laboratoire Francais du Franchionnemnet et des Biothechnologies. Objeto: O presente instrumento tem por objeto a contratação de empresa para prestação de um conjunto de serviços, doravante denominado Serviço de Beneficiamento de Plasma, voltado para a produção dos hemoderivados Albumina, Imunoglobulina Humana Normal Intravenosa, Concentrado e Fator VIII e Concentrado de Fator IX. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 dez. 2007b. Seção 3, p. 119.

_____. Ministério da Saúde; Fundo Nacional de Saúde. *Sistema de Gestão Financeira e de Convênios – GESCON*. Acesso: jan. 2010f.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 743, de 22 de abril de 2004. Define que, no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde, a coordenação e execução do que dispõe o Decreto nº 5.045, de 8 de abril de 2004, publicado no Diário Oficial da União nº 69, de 12 de abril de 2004, ficam sob a responsabilidade do Departamento de Atenção Especializada. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 abr. 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.852, de 9 de agosto de 2006. Constitui o grupo de assessoramento técnico em doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e o grupo de assessoramento técnico em coagulopatias hereditárias, com a finalidade de realizar estudos e protocolos para o embasamento das decisões dos trabalhos da câmara de assessoramento técnico à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, instituída pela Portaria nº 593/GM, de 20 de abril de 2005. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.198, de 17 de setembro de 2009. Dispõe sobre a transferência fundo a fundo de recursos federais a estados, Distrito Federal e municípios, destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde e da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 set. 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. *Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias*. Brasília, [200-?]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1296>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. *Sistema Hemovida Web Coagulopatias*. Brasília, [2009?]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1296>.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS)*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1258>. Acesso em: jan. 2010b.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Gerenciamento de Equipamentos para a Hemorrede Pública Nacional (HEMOSIGE)*. Acesso em: jan. 2010c.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS (PlamSUS)*. Disponível em: <<http://sisplam.saude.gov.br/>>. Acesso em: jan. 2010d.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: jan. 2010e.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SISCONV*. Acesso: jan. 2010g.

_____. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988.



Colaboradores

Equipe da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados DAE/SAS/MS

Coordenador-Geral	Guilherme Genovez
Atenção Hematológica	
Área de Assessoramento Técnico em Doença Falciforme	Joice Aragão de Jesus Silma Maria Alves de Melo Carmen Solange Maciel Franco
Área de Assessoramento Técnico em Coagulopatias e outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias	Gisele Marília Pianetti Sternick Kelly Neves Pinheiro Britto Sandra Campos de Oliveira Bispo Suely Meireles Rezende Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika
Atenção Hemoterápica	
Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia	Jane Terezinha Martins Helder Teixeira Melo Jacqueline Viana de Carvalho Jakeline Nunes Lilianne Lazzarotti Reis Lydia Márcia de Melo França Vânia Lúcia de Lima Melo
Núcleo de Comunicação	Mônica Baeta Silveira Santos
Área de Suporte a Eventos	Bianca Magalhães Palma Lima
Gestão da Hemorrede	Denise Peixoto Beckel
Gestão da Informação	Danila Augusta Accioly Varella Barca Ana Paula Medeiros Duarte Bárbara de Jesus Simões Thiago Trindade Daisson Santos
Gestão Financeira e Assessoria Técnica	Márcia Teixeira Gurgel do Amaral Fabiano Romanholo Ferreira Humberto Dias Xavier José Carlos Gonçalves de Araújo Kelvia de Almeida Oliveira Luis Carlos Ribeiro Vilhena Maria Ivone Vieira Silva Salete Pereira Salgado
Gestão de Pessoas	Jussara Cargnin Ferreira Aline Magalhães Nasser
Núcleo de Gestão da Qualidade	Maria da Conceição Martins Bezerra Mônica Baeta Silveira Santos
Área de Suporte Administrativo	Cristina Xavier Adnanda Sousa de Oliveira Eliene Maria da Conceição Campos Rosenete Fernandes de Araújo – Secretária Executiva
Colaboradores	Carlos Henrique Righetto Moreira Cláudio Medeiros Santos Tatiana Malaquias Lima

Grupos de Assessoramento Técnico

Grupo de Assessoramento para o Desenvolvimento do Novo Sistema de Gerenciamento do Ciclo do Sangue

Eugênia Maria Amorim Ubiali	Hemocentro de Ribeirão Preto/SP
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO
Janete Lourdes Cattani Baldissera	HEMOSC
Kátia Luz Torres Silva	HEMOAM
Maria de Fátima Alves Fernandes	UBHEM/ANVISA/MS
Amauri Antiquera Leite	GGSTO/ANVISA/MS
Raimundo Aguiar Xavier	DATASUS
Georginete Faria Sodrê	DATASUS
Danila Augusta Accioly Varella Barca	CGSH/DAE/SAS/MS
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Ana Paula Medeiros Duarte	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS

Grupo de Assessoramento para Revisão da Tabela Unificada do SUS

Carmen Martins Nogueira	UFRJ
Eugênia Maria Amorim Ubiali	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Kelly Nogueira Guerra	Hemominas
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Lydia Marcia de Melo França	CGSH/DAE/SAS/MS
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Danila Augusta Accioly Varela Barca	CGSH/DAE/SAS/MS

Grupo de Assessoramento Técnico – Avaliadores do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH

Sônia Maria Nunes de Barros	HEMORIO
Maria de Fátima Sampaio Gadelha	Colaboradora
Marcelo Addas Carvalho	UNICAMP
Júnia Guimarães Mourão Cioffi	HEMOMINAS
Célia Maria Araújo Ferreira	LACEN/PB
Carmen Elisabete Sobral Cordero	HEMOPA
Carmen Martins Nogueira	UFRJ
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Lydia Marcia de Melo França	CGSH/DAE/SAS/MS
Vânia Lúcia Lima de Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Silma Maria Alves de Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Ana Suely Leite Saraiva	HEMOPA
Artemizia Leal Leite Neas	Fundação Hemocentro de Brasília
Delvânia de Souza Lima	Fundação Hemocentro de Brasília
Diná de Almeida	Colaboradora
Eliana Dalla Nora Franco	HEMOSUL
Janete Lourdes Cattani Baldissera	HEMOSC

Laura Pessanha Duarte	HEMOCAMPOS/RJ
Lindete de Lima Gomes	HEMOAM
Neide Horta Menezes Guimarães	HEMOMINAS
Silvia Leão Bonifácio	Fundação Pró-Sangue/SP
Geny Aparecida de Oliveira Barna	Fundação Pró-Sangue/SP
Nanci Alves Salles	Fundação Pró-Sangue/SP
Lígia Casagrande Nogueira	HEMOSC
Givonete Oliveira de Castro	LACEN/PE
Álvaro da Silva Ribeiro	INCQS/FIOCRUZ

Grupo de Assessoramento Técnico de Captação de Doadores Voluntários de Sangue

Heloísa Maria Dias de Oliveira Gontijo	HEMOMINAS
Josinete Gomes da Silva	HEMOPE
Maria Luiza Pereira da Silva	HEMERON
Verônica Cavalcanti de Andrade	Fundação Hemocentro de Brasília
Rosemary Almeida de Oliveira Teixeira	HEMONORTE
Roseli Lourdes Sandrin Borges	HEMOSC

Grupo de Assessoramento Técnico de Controle de Qualidade de Hemocomponentes

Emília Megumi Shigueoka	Fundação Pró-Sangue/SP
Flavia Naves Givisiez	HEMOMINAS
Geny Aparecida de Oliveira Barna	Fundação Pró-Sangue/SP
Jacqueline Viana de Carvalho	CGSH/DAE/SAS/MS
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Jacqueline Viana de Carvalho	CGSH/DAE/SAS/MS
Kleber Sandro Brasil dos Santos	HEMOAM
Maria Angela Pignata Ottoboni	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Patrícia Carsten	HEMOSC
Sheyla Cavalcanti de Azevêdo Lucena	HEMOPE

Grupo de Assessoramento Técnico para o Plano de Contingência

Emília Megumi Shigueoka	Fundação Pró-Sangue/SP
Flavia Naves Givisiez	HEMOMINAS
Geny Aparecida de Oliveira Barna	Fundação Pró-Sangue/SP
Jacqueline Viana de Carvalho	CGSH/DAE/SAS/MS
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Kleber Sandro Brasil dos Santos	HEMOAM
Maria Angela Pignata Ottoboni	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Patrícia Carsten	HEMOSC
Sheyla Cavalcanti de Azevêdo Lucena	HEMOPE
Virgínia Lopes	Fundação Hemocentro de Brasília

Grupo de Assessoramento Técnico em Gestão da Qualidade – Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH

Mario Zunino	HEMOSC
Ana Paula Rocha Diniz Zanelli	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Marcia Silveira Rodrigues	UNICAMP
Andréa Fernanda Origa	UNICAMP
Everaldo José Schörner	HEMOSC
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Lydia Márcia de Melo França	CGSH/DAE/SAS/MS
Karen de Lima Prata	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Andréa Petry	HEMOSC
Patrícia Carsten	HEMOSC
Sheyla Cavalcanti de Azevêdo Lucena	HEMOPE

Grupo de Assessoramento Técnico ao Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede

Sônia Maria Nunes de Barros	HEMORIO
Maria de Fátima Sampaio Gadelha	Colaboradora
Marcelo Addas Carvalho	UNICAMP
Júnia Guimarães Mourão Cioffi	HEMOMINAS
Célia Maria Araújo Ferreira	LACEN/PB
Carmen Elisabete Sobral Cordero	HEMOPA
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Lydia Marcia de Melo França	CGSH/DAE/SAS/MS
Vânia Lúcia Lima de Melo	CGSH/DAE/SAS/MS

Grupo de Assessoramento Técnico – NAT

Andréa Petry	HEMOSC
Ana Cristina de Souza Bezerra	HEMOPE
Maria de Fátima Sampaio Gadelha	Colaboradora
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO
Amauri Antiquera Leite	GGSTO/ANVISA/MS
João Paulo Baccara Araújo	HEMOBRÁS
Suelene Mamede de Oliveira	HEMOBRÁS
Luiz de Melo Amorim Filho	HEMOBRÁS
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Jacqueline Viana de Carvalho	CGSH/DAE/SAS/MS
Márcia Teixeira Gurgel do Amaral	CGSH/DAE/SAS/MS
Guilherme Genovez	CGSH/DAE/SAS/MS
Danila Augusta Accioly Varela Barca	CGSH/DAE/SAS/MS

Rodrigo de Moraes Brindeiro	Biomanguinhos/FIOCRUZ
Patricia Alvarez Baptista Brindeiro	Biomanguinhos/FIOCRUZ
Antônio Gomes Pinto Ferreira	Biomanguinhos/FIOCRUZ
Marco Aurélio Krieger	IBMP/TECPAR
Mario Santos Moreira	IBMP/TECPAR
João Batista S Junior	ANVISA
Ana Paula Medeiros Duarte	DATASUS
Vinicius Pawlowski Queiroz	ANVISA
Nanci Alves Salles	Fundação Pró-Sangue/USP

Grupo de Assessoramento Técnico para Elaboração do Guia de Manejo e Descarte de Resíduos de Serviços de Saúde

André Luiz Lopes Sinoti	ANVISA/MS
Antônio Carlos Magnanelli	Fundação Pró-Sangue/SP
Cláudia Spegiorin Vicente	UNICAMP
Léa Mara Tosi Soussumi	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Regina Clélia da Costa Mesquita Micaroni	UNICAMP
Marcelo Nunes Pereira	Fundação Pró-Sangue/SP

Grupo de Assessoramento Técnico em Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia

Elvira Rosa Pereira Henrique Folda	HEMEPAR
Júlio César Santana da Silva	HEMOSUL
Maria Gorete Simões de Matos	HEMOAM
Andréa Vilela de Oliveira Santos	HEMOMINAS
Dinaura Maramaldo Cruz	HEMOMAR
Maria Gineusa de Medeiros e Souza	UNICAMP
Luiz Carlos da Fonseca e Silva	ANVISA

Grupo de Assessoramento Técnico para Elaboração e Execução dos Cursos Regionais de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

Maria Gineusa de Medeiros e Souza	UNICAMP
Luiz Carlos da Fonseca e Silva	ANVISA
Luiz Antônio Bertussi Filho	Colaborador
Lígia Maria França Cardoso	UFBA
Sirléia Ferreira da Silva Rosa	Colaborador

Grupo de Assessoramento Técnico para Elaboração e Execução dos Cursos de Gestão Tecnológica de Equipamentos

Marcos Vinícius Lucatelli	Colaborador
Manoel Alvaro Guimarães	CETEC / FAMESP
Pedro de Alcântara Ornelas Mendonça	UFBA

Grupo de Assessoramento Técnico para Elaboração e Execução do Projeto Somasus – Sangue

Mauro Santos	Espaço Saúde / UFRJ
Sonia Siqueira	HEMORIO
Sônia Maria Nunes de Barros	HEMORIO
Paula Braga	Espaço Saúde / UFRJ
Roberto Macoto	Espaço Saúde / UFRJ
Antônio Alexandre C. Araújo	UFRJ
Renata Couto	Espaço Saúde / UFRJ

Grupo de Assessoramento Técnico em Coagulopatias Hereditárias

Tânia Maria Onzi Pietrobelli	Federação Brasileira de Hemofilia
Dra. Suely Meirelles Rezende	CGSH/DAE/SAS/MS
Dr. Marcelo Thá Accioly Veiga	Fundação Hemocentro de Brasília
Dra. Telma Bueno	HEMOPE
Dra. Sandra Vallin Antunes	UNIFESP
Dra. Mônica Hermida C. Fernandes de Oliveira	HEMORIO
Sylvia Thomas	Federação Brasileira de Hemofilia
Gisele Marília Pianetti Sternick	CGSH/DAE/SAS/MS
Suely Nilza Guedes de Sousa Esashika	CGSH/DAE/SAS/MS

Grupo de Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias

Clarisse Lopes de Castro Lobo	Hemorio
Rodolfo Delfino Caçado	Faculdade de Ciências Médicas de SP
Ivan de Lucena Ângulo	Hemocentro de Ribeirão Preto/SP
Paulo Ivo Cortez de Araújo	UFRJ
José Nêlio Januário	UFMG
Paula Reglas Vargas	PNTN-MS
Miranete de Arruda Rufino	SMS de Recife
Maria Cândida Alencar de Queiroz	SMS de Salvador
Helena Maria G. Pimentel dos Santos	PNTN-MS
Ana Maria Martins	UNIFESP
Altair dos Santos Lira	FENAFAL
Dalmo de Oliveira da Silva	FENAFAL
Joice Aragão de Jesus	CGSH/DAE/SAS/MS
Guilherme Dantas Nogueira	Colaborador

Câmara Técnica Nacional de Assessoramento em Hemoterapia e Hematologia

Guilherme Genovez	CGSH/DAE/SAS/MS
Denise Peixoto Beckel	CGSH/DAE/SAS/MS
Anna Bárbara de Freitas C. Proietti	HEMOMINAS
Vera Lúcia Neves Marra	HEMORIO
Eliana Dalla Nora Franco	HEMOSUL
Maria de Fátima Brito Portela	Fundação Hemocentro de Brasília
Oswaldo Antônio Donini	Coordenação da Hemorrede de São Paulo
Jose Augusto Barreto	COLSAN
Terezinha Maria Souza e Silva	HEMOGO
Divaldo de Almeida Sampaio	HEMOPE
Dimas Tadeu Covas	ABHH

José Orlando Bordin	ABHH
Dante Mario Langhy Júnior	ABHH
João Carlos Saraiva	ABHH
João Paulo Báccara	HEMOBRÁS
Paulo Henrique Dantas Antonino	HEMOBRÁS
Aludima de Fátima Oliveira Mendes	ANVISA
Amal Kozac Nóbrega	ANVISA
Emilia Coelho Tomassini	DRAC/SAS/MS
Luzia Santana de Souza	DRAC/SAS/MS
Rebeca Mancini Pereira	SCTIE/MS
Mônica Angélica Carreira Fragoso	SCTIE/MS
Luciana Teodoro de Rezende	SVS/MS
Emanuel Carvalho Martins	SVS/MS

Grupo Técnico para Elaboração do Plano Nacional de Atenção Hematológica e Medicina Transfusional

Denise Peixoto Beckel	CGSH/DAE/SAS/MS
Carmen Nogueira	UFRJ
Paulo Henrique Dantas Antonino	HEMOBRÁS
Dante Mario Langhi	ABHH
Izaura Cristina Soares de Miranda	Coordenação da Hemorrede de São Paulo
Amal Kozac Nóbrega	ANVISA

Outros Grupos de Apoio

Capacitação e Cooperação Internacional em Doença Falciforme

Cecília Maria Izidoro Pinto	UFRJ
Cecília Maria Guimarães Figueira	UFES
Gildásio de Cerqueira Daltro	UFBA
Marlene do Carmo Cezini	UFRJ
Aderson da Silva Araújo	HEMOPE
Cláudia Regina Bonini Domingos	UNESP

Capacitação, elaboração de materiais técnicos e organização de campanhas em Doença Falciforme

Tiago de Souza Novais	SMS de Camaçari/BA
-----------------------	--------------------

Cooperação Internacional em Hemoterapia – Brasil/França

Ana Suely Leite Saraiva	HEMOPA
-------------------------	--------

Projeto de Humanização da Triagem Clínica de Doadores de Sangue

Simione de Fátima César da Silva	DAGEP/SGEP/MS
Marden Marques Soares Filho	DAGEP/SGEP/MS

ISBN 978-85-334-1715-1



9 788533 417151

Díque Saúde

0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs

Apoio:



Ministério da Saúde **Governo Federal**