

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Relatório de Gestão 2012

Coordenação-Geral de
Sangue e Hemoderivados



Brasília – DF
2013

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

Relatório de Gestão

2012

**Coordenação-Geral de
Sangue e Hemoderivados**



Brasília – DF
2013



© 2013 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. Venda Proibida. Distribuição gratuita. 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>>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 2.500 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, Ed. Premium, torre 2, ala B, sala 202
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-6169
Site: <www.saude.gov.br>
E-mail: sangue@saude.gov.br

Coordenação:

Guilherme Genovez – CGSH
Jussara Carginin Ferreira – CGSH
Márcia Teixeira Gurgel do Amaral – CGSH
Bárbara de Jesus Simões – CGSH
Carla Patrícia Rodrigues de Sousa – CGSH

Colaboração:

Responsáveis por áreas e Equipe Técnica da
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados

Elaboração do texto final:

Prof. Djalma Agripino de Melo Filho

Normalização:

Amanda Soares – CGDI/Editora MS

Revisão gramatical:

Fernando Cavalcanti

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Fabiano Bastos

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada.
Relatório de gestão 2012 [da] Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados / Ministério da Saúde,
Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

242 p. : il.

ISBN 978-85-334-2053-3

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

CDU 612.1

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0610

Títulos para indexação:

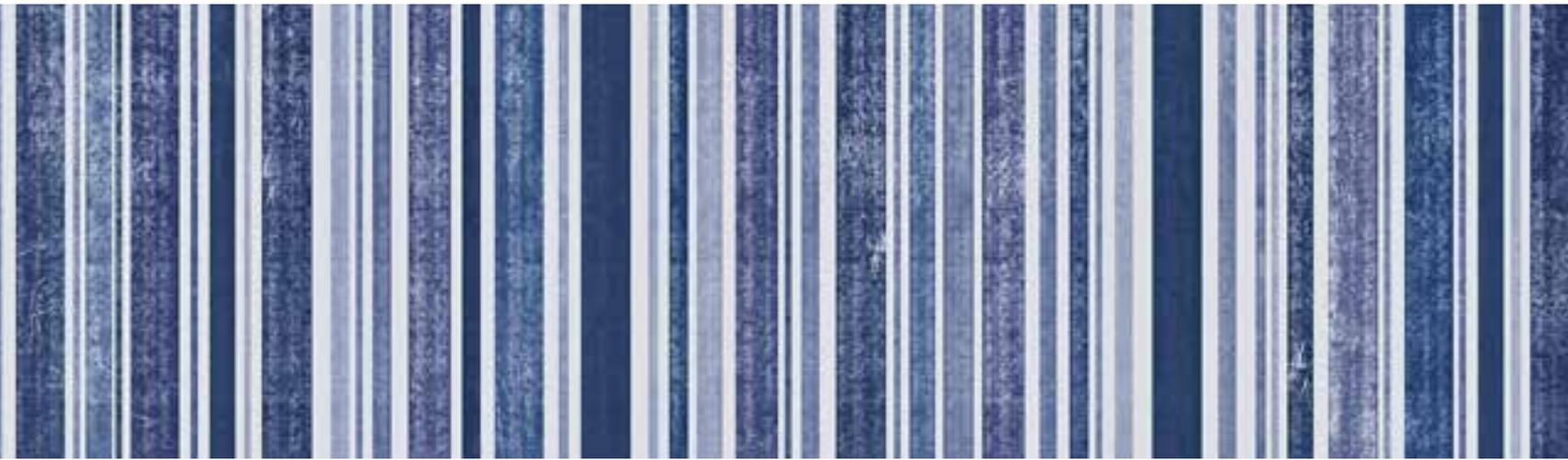
Em inglês: Annual Report 2012 [from the] General Coordination of Blood and Hemoderivates

Em espanhol: Informe de Gestión 2012 [del] Coordinación General de Sangre y Componentes Hemoderivados



Sumário

	Apresentação	5	
	Razões que comprovam a boa atuação da gestão em 2012	9	
	Cotidiano da Gestão	23	
	Núcleo de Gestão da Qualidade	47	
	Gestão Financeira e Assessoria Técnica	65	
	Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH)	85	
	Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia	99	
Gestão Ambiental	Gestão de Equipamentos	Gestão de Infraestrutura	119
		Gestão da Informação	133
		Núcleo de Comunicação	143
		Gestão de Pessoas	157
	Assessoramento Técnico em Coagulopatias	171	
	Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias	185	
	Programa Nacional de Triagem Neonatal	195	
	Considerações Finais	215	
	Perspectivas 2013–2014	225	
	Colaboradores	231	





Apresentação

Mais uma vez tornamos pública a avaliação que ao final de cada ano a CGSH realiza com a participação dos gestores e profissionais das áreas técnicas. O olhar ora se dirige para dentro, ora para fora da gestão. No processo, não só emerge um conjunto de objetivos e metas, mas também grupos de pessoas para os quais se destinam as ações: portadores de doenças hematológicas e seus familiares, pacientes que necessitam de transfusão de sangue, doadores de sangue, gestores e profissionais da hemorrede, representantes de instituições parceiras.

Este relatório foi estruturado em quinze capítulos. Nos dois primeiros, encontra-se uma síntese com os resultados exitosos da gestão e a descrição da linha do tempo assinalando as principais ações. Na sequência, seguem mais onze capítulos nos quais se apresenta de modo

mais detalhado o desempenho das áreas técnicas: Núcleo de Gestão da Qualidade, a Gestão Financeira e Assessoria Técnica, o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede, o Assessoramento Técnico em Hemoterapia, a Gestão da Informação, o Núcleo de Comunicação, a Gestão de Pessoas, o Assessoramento Técnico em Coagulopatias, o Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias e o Programa Nacional de Triagem Neonatal. As considerações finais e as perspectivas para 2013 e 2014 estão descritas nos dois últimos capítulos.

Após a leitura do relatório, poderão ser constatados os resultados que evidenciam a excelência de gestão da CGSH em 2012.

A CGSH cuidou da saúde das pessoas e preveniu riscos e danos ampliando o acesso a pro-

cedimentos diagnósticos e a medicamentos; investiu na segurança transfusional por meio dos testes NAT; formulou políticas de atenção à saúde das pessoas portadoras de doenças hematológicas; obteve certificação nacional de processos; desenvolveu novos e tornou mais eficientes os antigos sistemas de informação; modernizou processos gerenciais; qualificou profissionais; disseminou conhecimento técnico-científico por meio de publicações; e desenvolveu ações estratégicas em gestões ambiental, de equipamentos e de infraestrutura.

O fato deve ser comemorado, mas em nenhuma hipótese a gestão deve ficar circunscrita em uma zona de conforto, pois, na trajetória, novos desejos emergiram, metas mais ousadas foram elaboradas e novos desafios surgiram demandando soluções criativas e eficientes.

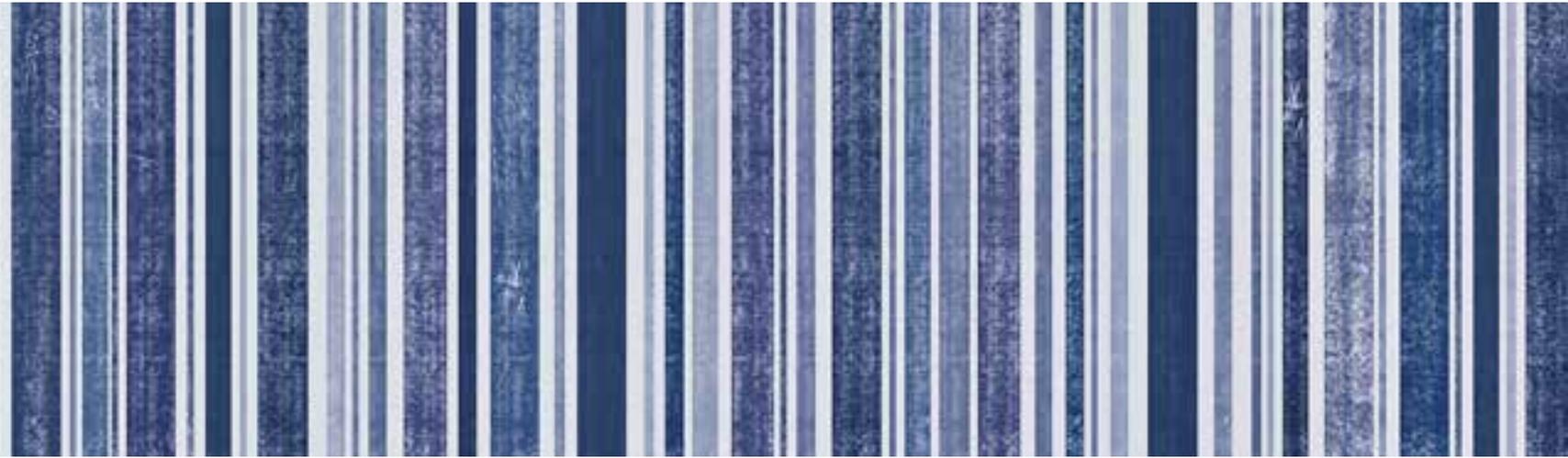
A divulgação dos resultados está em consonância com o propósito da gestão para fortalecer mecanismos que disseminem de forma transparente informações sobre a atenção hematológica e hemoterápica.

Finalmente, é importante agradecer publicamente a todos que contribuíram com a efetivação dos objetivos e metas. O elenco é competente, qualificado, generoso e comprometido com a missão da CGSH.

Aos gerentes e profissionais das áreas técnicas, parceiros institucionais, servidores da Hemorrede Pública e representantes de entidades de pessoas portadoras de doenças hematológicas, nosso MUITO OBRIGADO!

Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados







**Razões que comprovam
a boa atuação da
gestão em 2012**

Gestão Promotora do Cuidado em Saúde

Acesso aos medicamentos pró-coagulantes é ampliado nas unidades federadas

- ▶ Fornecimento de concentrado de fator VIII plasmático para tratamento da hemofilia A aumenta 67% entre 2011 e 2012, atingindo o patamar de disponibilidade do medicamento de 3,9 UI per capita em 2012, o que suplanta a meta de 3,0 UI per capita estabelecida pela Organização Mundial de Saúde – OMS e pela Federação Mundial de Hemofilia – WFH.
- ▶ Estoque estratégico de segurança de concentrado de fator VIII, distribuído pelo Ministério da Saúde, para aproximadamente 90 dias de consumo, assegura às Unidades Federadas o fornecimento regular e contínuo desse medicamento.
- ▶ Ampliação do fornecimento de doses domiciliares dos fatores de coagulação para maior número de ambientes de convivência dos pacientes (casa, trabalho, escolas, etc.) garante maior segurança na assistência medicamentosa de urgência aos hemofílicos, o que previne o agravamento das hemorragias.
- ▶ Disponibilização de estoques estratégicos de Fator VII ativado recombinante aos estados facilita o acesso, para uso imediato, do medicamento a pacientes com sua

indicação em primeira escolha: hemofilia com inibidores de alto título, deficiência de fator VII e *Trombastenia* de Glanzmann.

- ▶ Implantação do procedimento de Ecodopplertranscraniano em serviços ambulatoriais que assistem pessoas com doença falciforme contribui para melhorar a detecção de risco de doença cerebrovascular (Portaria SAS/MS nº 745, de 3 de agosto de 2012).

Realização de evento em comemoração ao Dia Nacional da Hemofilia, em Brasília/DF, com discussão sobre a Política de Tratamento da Hemofilia, com participação de técnicos do Ministério da Saúde, usuários e familiares que realizaram palestras de sensibilização.

Gestão Promotora da Integralidade em Saúde

Políticas, planos e normalização de condutas fortalecem a atenção aos portadores de doenças hematológicas

- ▶ Consolidação dos protocolos preliminares de *profilaxia primária* e *imunotolerância* para pacientes hemofílicos favorece a melhoria na qualidade de vida, reduz intercorrências hemorrágicas nos primeiros anos de vida (profilaxia primária) e diminui ou elimina inibidores de fatores (imunotolerância) em casos graves da doença.
- ▶ Recomendação de *profilaxia secundária* de curta e longa duração é instituída para pacientes hemofílicos que não estão inseridos nos requisitos do tratamento da profilaxia primária.
- ▶ Início do processo de implantação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemias, com participação do controle social, em parceria com os municípios e estados, promove a assistência multidisciplinar e a integralidade nos três níveis de atenção.
- ▶ CGSH estrutura políticas e programas de atenção à pessoa com doença falciforme em todas as Unidades Federadas.
- ▶ Hemorrede pública pactua a proposta da “Política Nacional de Promoção da Doação Voluntária de Sangue”.

Definição dos níveis de complexidade (básica, média e alta complexidade) e da linha de cuidado na atenção às pessoas com doença falciforme no SUS, contribuindo para melhorar o atendimento e a resolubilidade dos casos.

Gestão com Foco na Prevenção de Riscos e Danos

Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) passa a ser gerenciado pela CGSH

- ▶ Reformulação do Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN (Portaria GM/MS nº 822 de 06 de junho de 2001), instituído em 2011.
- ▶ Grupo de trabalho (GT) é estruturado para a elaboração do novo marco normativo do PNTN, integrando-o na lógica de gestão e de redes de atenção do SUS.
- ▶ Estruturação de grupos de assessoramento técnicos (GAT) para os temas: a fibrose cística e a inserção do teste do suor na tabela SIA-SUS; a deficiência de biotinidase e a hiperplasia adrenal congênita.
- ▶ Realização de pesquisa qualitativa produz diagnóstico situacional amplo e abrangente dos aspectos gerenciais do PNTN nas Unidades Federadas.
- ▶ Processo de universalização da triagem neonatal melhora cenário de habilitações no Brasil: em 2011, 9 estados na fase I, 9 na fase II e 9 na fase III; em 2012, a situação melhora, com 8 estados na fase I, 2 na fase II e 17 na fase III.
- ▶ Compilação de dados possibilita construção de linha de base 2004–2011 e evidencia os dados por meio dos indicadores: cobertura, idade do recém-nascido na coleta, tempo decorrido e idade do recém-nascido na primeira consulta médica.

Fase IV do PNTN é instituída (Portaria GM/MS nº 2829, de 14 de dezembro de 2012), com inclusão de mais duas doenças – hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.

Gestão de Inovação Tecnológica

Segurança transfusional é reforçada na Hemorrede

- ▶ Testes do Ácido Nucleico (NAT) são implantados em 13 das 14 plataformas previstas na Hemorrede Pública Brasileira.
- ▶ Cobertura dos testes NAT em amostras de sangue coletadas nos serviços do SUS (próprios e conveniados) alcança 67% no último trimestre de 2012.
- ▶ Realização do fórum de especialistas da Hemorrede estabelece consenso sobre padrões de controle de qualidade e aceitação do teste NAT.
- ▶ Manual de Procedimentos Operacionais do NAT elaborado pela CGSH oferece apoio técnico a doze treinamentos, que envolveram 30 hemorredes e 272 profissionais.

Cursos capacitam laboratoristas para a implantação de Soro Controle Interno na Rotina de Triagem Sorológica de Doadores de Sangue em laboratórios da hemorrede.

Gestão Qualificada e Certificada

Processos gerenciais da CGSH têm padrão internacional de qualidade

- ▶ Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade/SGQ na CGSH prossegue por meio de ações que visam à garantia da ampliação do escopo e sua consolidação.
- ▶ Certificação baseada na Norma NBR ISO 9001:2008 em Sistema de Gestão da Qualidade pela certificadora externa BRTUV é mantida, com alteração no escopo para:
 - Gestão de convênios para qualificação dos serviços de hematologia e hemoterapia;
 - Qualificação técnica da hemorrede;
 - Coleta, sistematização e disponibilização de dados e informações relacionados à área de sangue e hemoderivados;
 - Gerenciamento do desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação;
 - Gerenciamento da demanda e fornecimento de pró-coagulantes;
 - Gerenciamento do programa de avaliação externa de qualidade em sorologia e imunohematologia (AEQ);
 - Promoção à doação voluntária de sangue.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade/SGQ na CGSH prossegue por meio de ações que visam à garantia da ampliação do escopo e sua consolidação.

Gestão da Informação

Aperfeiçoamento da política de informações moderniza os sistemas de informação e melhora a segurança transfusional

- ▶ Implantação do Sistema de Gerenciamento Multicêntrico – GSM NAT em todo o país permite aos serviços de hemoterapia enviar eletronicamente os dados de identificação das amostras dos doadores de sangue para os 14 sítios de testagem NAT Bio-Manguinhos HIV/HCV e receber de modo individualizado os resultados dos testes.
- ▶ Hemovida Ciclo do Sangue é implantado em mais sete serviços de hemoterapia; agora são 98 distribuídos em 18 Unidades Federadas. O módulo Agência Transfusional – AT é instalado em oito unidades, nos estados de Roraima, Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro.
- ▶ Projeto Hemorrede Virtual – Rede de Colaboração Virtual por Videoconferência – Rhemo, desenvolvido em parceria com o Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco – Nutes/UFPE e o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Universidade Federal de Minas Gerais – Nupad/UFMG, inicia sua fase III com foco no fortalecimento das ações de videoconferência nos hemocentros coordenadores de todo o país.
- ▶ Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil 2009–2010 utiliza, pela primeira vez, o sistema Hemovida Web Coagulopatias como fonte de informação e disponibiliza novos dados, constituindo-se em referência institucional para a sociedade e para os gestores, pesquisadores, profissionais de saúde e conselheiros de saúde envolvidos com a temática de atenção aos pacientes com coagulopatias hereditárias.



Adesão pelo Ministério da Saúde ao Padrão ISBT128 do International Council for Commonality in Blood Banking Automation (ICCBBA) possibilita aos serviços de hemoterapia do SUS a adoção de um código único mundial na emissão da etiqueta do tubo para testagem do NAT Bio-Manguinhos HIV/HCV, evitando o registro repetido nos diversos sistemas de informação, e aumentando a segurança transfusional.

Gestão da Comunicação e do Conhecimento

CGSH fortalece busca de doadores em rede social e lança 12 publicações sobre gestão, qualificação da Hemorrede e temas das áreas de hematologia e hemoterapia

- ▶ Lançamento da busca ativa de doadores no aplicativo Banco de Doadores em rede social *Facebook* aproxima e direciona usuários cadastrados para os hemocentros com os quais mantêm vínculo. O banco virtual foi criado pelo Ministério da Saúde, no *Facebook*, em novembro de 2011, e hoje já conta com cerca de 8.400 cadastros. Disponível em: <<http://www.facebook.com/DoeSangueMS>>.
- ▶ Campanha publicitária “Essa Corrente precisa de você. Doe Sangue” marca as comemorações do Dia Mundial do Doador de Sangue, em 14 de junho de 2012.
- ▶ CGSH realiza lançamento de 12 publicações no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – Hemo 2012, entre 8 e 11 de novembro de 2012, no Rio de Janeiro. Todas as publicações da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados estão disponibilizadas no sítio do sangue: www.saude.gov.br/sangue.
- ▶ Também no âmbito do Congresso Hemo 2012, a CGSH obteve a aprovação para apresentação de 11 pôsteres envolvendo as temáticas AEQ, coagulopatias, doença

falciforme, resíduos, clima organizacional, eficácia de capacitação, informação em coagulopatias e qualificação da hemorrede.

Hemoterapia

- Segurança Transfusional: um olhar sobre os serviços de hemoterapia da Região Norte e Centro-Oeste. III Curso de especialização em Segurança Transfusional. Resumo das Monografias.
- Plano para implantação do padrão ISBT 128.

Coagulopatias

- Manual de diagnóstico laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias.
- Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil 2009–2010.

Hemoglobinopatias

- Doença Falciforme: Úlceras e Feridas – Prevenção e Tratamento.
- Doença Falciforme: Saiba o que é e onde encontrar tratamento.
- Doença Falciforme: Condutas básicas para tratamento.

Gestão

- Relatório de Gestão 2011.
- Guia para elaboração do Plano de Gestão de Equipamentos para serviços de Hematologia e Hemoterapia.
- Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.
- Hematologia e Hemoterapia – Guia de manejo de resíduos – Volume II.
- Hematologia e Hemoterapia – guia para elaboração de projetos – Estruturas Físicas, Equipamentos, Resíduos e Recursos Humanos.



Gestão com foco na Sustentabilidade da Rede

CGSH desenvolve estratégias para promover ações sustentáveis na Hemorrede

- ▶ Projeto Hemorrede Sustentável, estudo e pesquisa referenciados em premissas de conforto ambiental, visando a melhor qualidade de vida para trabalhadores, usuários e pacientes e eficiência energética, é aplicado ao edifício do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – Hemorio, com base no Programa Nacional de Eficiência Energética – Procel.
- ▶ Início das ações do Projeto de Gestão Ambiental, como parte integrante do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH, inclui assessoria técnica aos serviços apontados como prioritários para intervenção.
- ▶ Programa de Gestão de Equipamentos, parte integrante do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH, promove qualificação dos serviços por meio de assessoria técnica e calibração de equipamentos pela equipe do Centro Tecnológico e Engenharia Clínica – Cetec.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Cartilha “Quanto Menos lixo Melhor” é selecionada para compor o rol de publicações do estande do Ministério da Saúde na Bial do Livro, realizada entre 9 e 19 de agosto de 2012, em São Paulo.



Gestão com Foco no Desenvolvimento de Pessoas

Qualificação de gerentes e técnicos melhora desempenho da Hemorrede Pública

- ▶ Hemorrede Virtual – Rhemo, desenvolvida em parceria com o Nutes – Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco, aborda temas técnicos e sobre gestão em aulas ministradas por videoconferência. A iniciativa contou com 173 participações e os temas foram escolhidos por meio de pesquisa na Hemorrede.
- ▶ Projeto de Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos e Custos de Insumos, implantado com o objetivo de aperfeiçoar os processos de gestão dos serviços, desenvolve o primeiro produto, que consiste no mapeamento do custo médio dos produtos e serviços da Hemorrede de Santa Catarina, realizado após capacitação e três visitas de consultoria dirigidas a essa Hemorrede.
- ▶ Curso de Mestrado Profissional em Hemoterapia, implantado em 2012 e realizado sob a coordenação pedagógica da USP de Ribeirão Preto em parceria com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, conta com a participação de 17 profissionais da Hemorrede Pública Nacional.
- ▶ Curso de Especialização em Gestão Ambiental com ênfase em Produção Mais Limpa para a Hemorrede Pública Nacional, desenvolvido em parceria com a UFBA, conta com a participação de 34 profissionais do Sinasan.
- ▶ Experiências vivenciadas por dois integrantes do Comitê de Assessoramento Técnico em Hemocomponentes (CAT-Hemocomponentes) em estágio no *Établissement Français du Sang/ESF*, viabilizado no âmbito do Projeto de Cooperação Técnica Franco Brasileira em Hematologia e Hemoterapia, serão usadas para produção do controle de qualidade de hemocomponentes.
- ▶ Capacitações teóricas para técnicos do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (estadualização do programa) de 32 serviços coordenadores de hematologia e hemoterapia do País são finalizadas com o treinamento de 262 profissionais e realização de 72% das visitas práticas para a aplicação do conteúdo abordado nas capacitações.
- ▶ Doze capacitações, envolvendo parcerias e a participação de 927 pessoas, entre profissionais de saúde e usuários, são desenvolvidas no âmbito da Política de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.

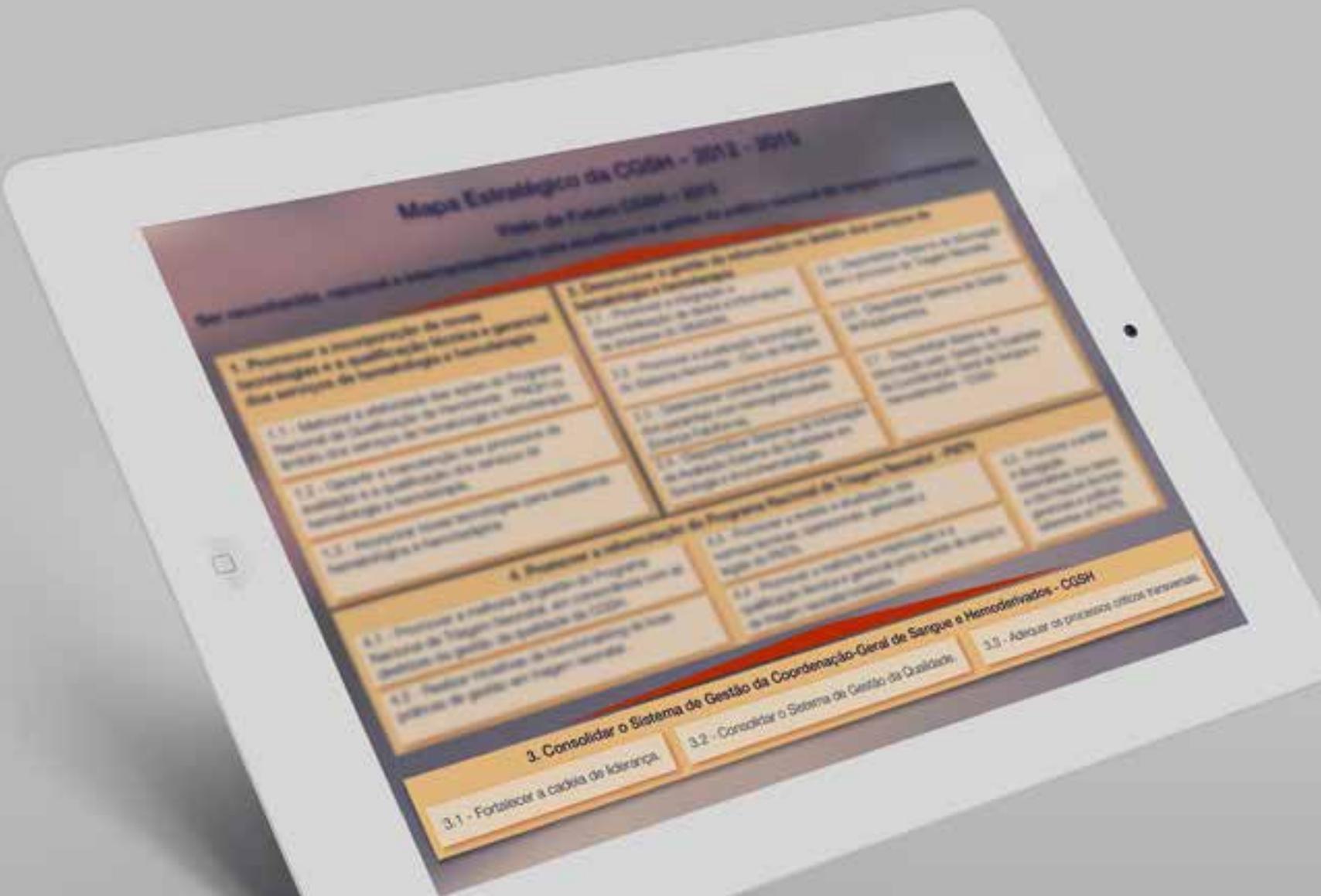
Gestão Estratégica

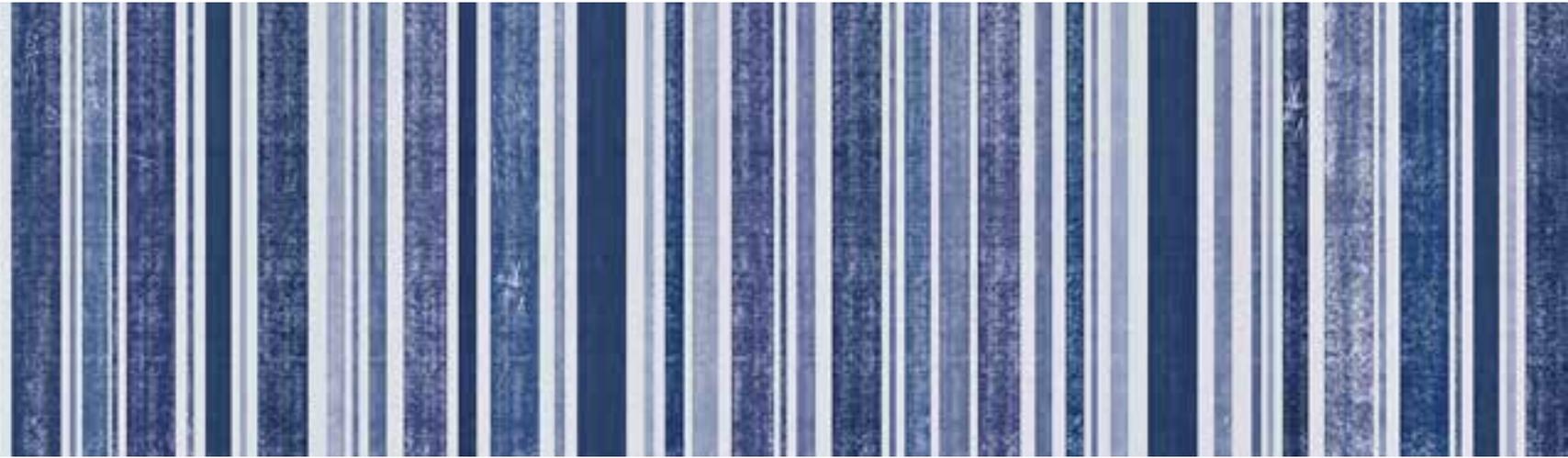
Gestão focaliza eixos para atuação e melhora organização dos processos de trabalho

- ▶ Desempenho do orçamento da Área de Sangue e Hemoderivados ultrapassa 99%. Quando comparado a 2011, o orçamento da CGSH apresenta um incremento de aproximadamente 33%. O valor total dos recursos ultrapassa R\$ 600 milhões em 2012.
- ▶ Planejamento Estratégico 2012/2015 da CGSH estabelece quatro eixos prioritários para a gestão:
 - a) Promover a incorporação de novas tecnologias e a qualificação técnica e gerencial dos serviços de hemoterapia e hematologia;
 - b) Desenvolver a gestão da informação no âmbito dos serviços de hematologia e hemoterapia;
 - c) Consolidar o Sistema de Gestão da CGSH; e
 - d) Promover a reformulação do Programa Nacional de Triagem Neonatal.
- ▶ Realização do Simpósio Franco-Brasileiro de Hemoterapia, realizado no Rio de Janeiro, fortalece cooperação técnica internacional na perspectiva do aperfeiçoamento das ações da Política Nacional de Sangue.
- ▶ CGSH realiza estrategicamente uma adequação no seu funcionograma instituindo, como uma área específica, o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH). O Programa, que vinha sendo desenvolvido no âmbito da Área Técnica de Hemoterapia, agora passa a envolver de forma matricial todas as áreas da CGSH.
- ▶ Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.880, de 3 de setembro de 2012, institui, no âmbito do Sistema Nacional do Sangue, Componentes e Hemoderivados – Sinasan, a Comissão de Assessoramento Técnico às Coagulopatias, outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias e Plaquetopatias (CAT-Coagulopatias) e a Comissão de Assessoramento Técnico ao Diagnóstico Laboratorial em Hemostasia (CAT-Hemostasia).
- ▶ Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS Nº 2612, de 19 de novembro de 2012, institui, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (Sinasan), a Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias (CAT-Talassemias).



- ▶ CGSH desenvolve estratégias com o propósito de mobilizar gerentes de outros programas do Ministério da Saúde quanto à necessidade de uma abordagem transversalizada das ações vinculadas à Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com doença falciforme.







Cotidiano da Gestão

Passo a passo de uma tecnologia que aumenta a segurança transfusional (2012)

Janeiro

- ▶ Avaliação Externa da Qualidade em Testes de Ácidos Nucleicos (AEQ NAT) no **Rio de Janeiro**, para discussão dos encaminhamentos dos painéis práticos e avaliações teóricas.

Fevereiro

- ▶ Primeira avaliação teórica do Programa de AEQ NAT distribuída para sete Sítios Testadores NAT (SIT-NAT), com obtenção de desempenho global de 90% de acertos.

Março

- ▶ Estruturação dos treinamentos no Gerenciador do Sistema Multicêntrico (GSM-NAT) com a participação da área técnica;
- ▶ Identificação de janela imunológica com teste NAT positivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV no Sítio Testador de **Florianópolis (SC)**.

Abril

- ▶ Implantação da plataforma NAT no Sítio Testador de **Ribeirão Preto (SP)**.

Maiο

- ▶ Videoconferência com Hemorrede para definir as melhorias no processo de contingência NAT;
- ▶ Treinamento Técnico do uso do Manual Operacional para o Processo de Implantação e Rotina dos Testes de Ácidos Nucleicos (MOP-NAT) e do Gerenciador do Sistema Multicêntrico (GSM – NAT) realizado para os serviços de hemoterapia do **Paraná, Ribeirão Preto, Pará e Amapá**.

Junho

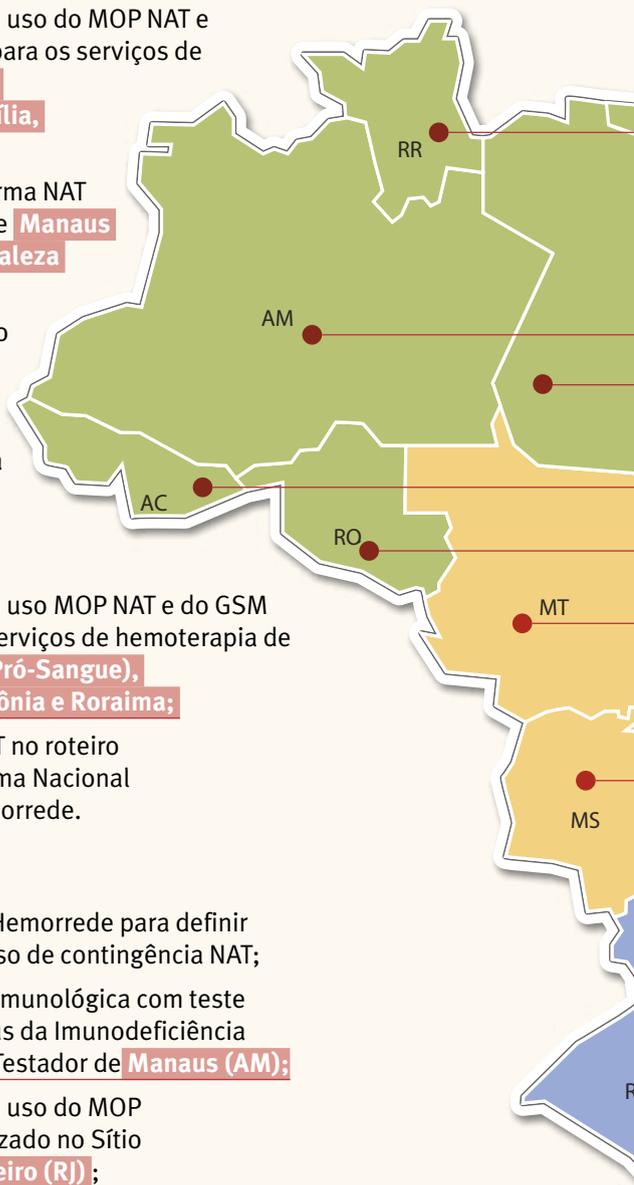
- ▶ Treinamento Técnico do uso do MOP NAT e do GSM NAT realizado para os serviços de hemoterapia do **Ceará, Maranhão, Piauí, Brasília, Tocantins e Goiás**;
- ▶ Implantação da plataforma NAT nos Sítios Testadores de **Manaus (AM), Belém (PA), Fortaleza (CE) e Curitiba (PR)**;
- ▶ Distribuição do segundo painel prático do Programa de AEQ NAT para oito Sítios Testadores com a rotina de testes implantada.

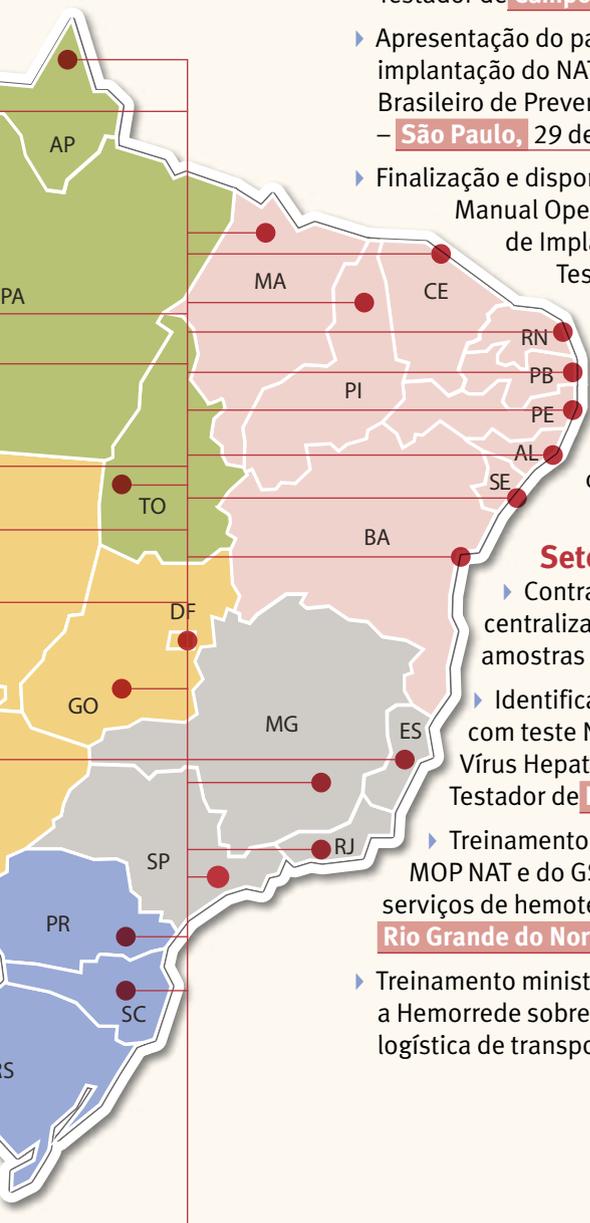
Julho

- ▶ Treinamento Técnico do uso MOP NAT e do GSM NAT realizado para os serviços de hemoterapia de **São Paulo (Fundação Pró-Sangue), Amazonas, Acre, Rondônia e Roraima**;
- ▶ Inclusão do módulo NAT no roteiro de Avaliação do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede.

Agosto

- ▶ Videoconferência com Hemorrede para definir as melhorias no processo de contingência NAT;
- ▶ Identificação de janela imunológica com teste NAT positivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV no Sítio Testador de **Manaus (AM)**;
- ▶ Treinamento Técnico do uso do MOP NAT e do GSM NAT realizado no Sítio Testador do **Rio de Janeiro (RJ)**;





- ▶ Implantação da plataforma NAT no Sítio Testador de **Campo Grande (MS)**;
- ▶ Apresentação do panorama geral de implantação do NAT nacional no IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DSTs e Aids – **São Paulo**, 29 de agosto de 2013;
- ▶ Finalização e disponibilização preliminar do Manual Operacional para o Processo de Implantação e Rotina dos Testes NAT (MOP NAT);
- ▶ Proposta de implementação na Tabela de Ressarcimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) dos custos indiretos para realização do NAT de forma centralizada.

Setembro

- ▶ Contratação da logística centralizada de transporte de amostras para realização do NAT;
- ▶ Identificação de janela imunológica com teste NAT positivo para o Vírus Hepatite tipo C – HCV no Sítio Testador de **Belo Horizonte (MG)**;
- ▶ Treinamento Técnico do uso do MOP NAT e do GSM NAT realizado para os serviços de hemoterapia de **Pernambuco e Rio Grande do Norte**;
- ▶ Treinamento ministrado pela ATH/CGSH para a Hemorrede sobre a operacionalização da logística de transporte de amostras NAT.

Outubro

- ▶ Oficina de Atualização Técnico-Operacional NAT, realizada no **Rio de Janeiro**, Bio-Manguinhos, nos dias 17 e 18 de novembro de 2012;
- ▶ Treinamento Técnico do uso MOP NAT e do GSM NAT realizado para os serviços de hemoterapia do **Espírito Santo, Bahia, Alagoas e Sergipe**.

Novembro

- ▶ Apresentação dos resultados da implantação do Teste NAT brasileiro no Congresso de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – Hemo 2012, realizado entre 8 e 11 de novembro de 2012, no **Rio de Janeiro (RJ)**;
- ▶ Apresentação oral do trabalho “Progresso da Implantação do Teste do Ácido Nucleico na Hemorrede Brasileira” no Hemo 2012;
- ▶ Distribuição do painel comercial para controle externo da qualidade para Testes do Ácido Nucleico – NAT (ATH);
- ▶ Treinamento Técnico do uso do MOP NAT e do GSM NAT realizado para os serviços de hemoterapia do **Mato Grosso do Sul e Mato Grosso**.

Dezembro

- ▶ Aprovação na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec/ SCTIE-MS de inclusão dos custos indiretos do NAT na Tabela de Ressarcimento (ATH)
- ▶ Realização do fórum de especialistas da Hemorrede para consenso dos padrões de controle de qualidade e aceitação do teste NAT;
- ▶ Identificação de janela imunológica com teste NAT positivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV no Sítio Testador de **Campinas (SP)**.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TALASSEMIAS

Passo a passo da implantação (2012)

Elaboração do Plano de Ação (2012-2015) para implantação e implementação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemias, de forma pactuada e em consonância com as instâncias de gestão interfederativa do SUS.

jan

fev

mar

abr

mai

jun

Elaboração de projeto visando à promoção de estratégias para implantação e implementação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemias, no âmbito do SUS.

jul

Criação da Subárea de Assessoramento Técnico às Talassemias (ATT) e inclusão na área ATHb.

ago

Elaboração de Nota Técnica e Minuta de Portaria instituindo, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), a Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias (CAT-Talasseмии).

set

Convite aos membros titulares e suplentes para compor a CAT-Talasseмии.

out

Solicitação de liberação dos membros titulares e suplentes para compor a CAT-Talasseмии.

nov

Publicação da Portaria GM/MS Nº 2612, de 19 de novembro de 2012, que institui, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), a Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias;

dez

Janeiro

Gestão de Contrato

- ▶ Visita de auditoria fiscal sobre contrato nº 77/2007 à planta de produção de hemoderivados do *Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies S/A – LFB* em Lille, França (ATH).

Assessoria Técnica

- ▶ Envio da Avaliação Teórica AEQ 4 Sorologia para todos os laboratórios de sorologia participantes do Programa em todo o país (ATH).

Qualificação Técnica

- ▶ Curso sobre Terapia Celular na Doença Falciforme, Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador (BA) (ATDF).

Mobilização Social e Comunicação

- ▶ Lançamento e disponibilização, aos Centros de Tratamento das Hemofilias para distribuição aos pacientes com coagulopatias, da Agenda Permanente com recomendações técnicas para hemofilia e publicação das redações dos vencedores do Concurso de Redação de Hemofilia realizado em 2011.

Mobilização Social e Comunicação

Realização de evento em comemoração ao Dia Nacional da Hemofilia, em Brasília/DF, com discussão sobre a Política de Tratamento da Hemofilia, com participação de técnicos do Ministério da Saúde, usuários e familiares que realizaram palestras de sensibilização.

Fevereiro

Qualificação da Gestão

- ▶ 1º Curso de Gestão de Pessoas, em Brasília/DF, com a participação de 26 profissionais da CGSH.

Assessoria Técnica e Qualificação Profissional

- ▶ Reunião da CAT – Coagulopatias para discussão sobre a reestruturação do grupo, revisão e publicação de manuais técnicos das coagulopatias (ATC);
- ▶ Realização da Oficina de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional da Hemorrede da Paraíba;
- ▶ Realização da I Oficina de homens com Doença Falciforme, em Brasília/DF, com a participação de profissionais médicos, homens com doença falciforme, técnicos do Ministério da Saúde e representante da Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doença Falciforme, para alinhamento conceitual e preparação do 1º Encontro de Homens com Doença Falciforme.

Participação em Eventos Científicos

- ▶ Participação da técnica Silma Melo como membro titular da comissão examinadora da defesa de dissertação de mestrado em genética: Polimorfismos nos genes TGFB e TNFA e sua relação com crises vasoclusivas e disfunção endotelial em pacientes com anemia falciforme. Unesp/Campus de São José do Rio Preto/SP (ATDF).

Qualificação da Gestão

Início das reuniões de planejamento da CGSH com participação dos responsáveis de área e alta direção com propósito de realizar análise de cenário (pontos fortes e pontos fracos) e revisar o mapa estratégico (eixos e metas), identidade estratégica (missão, visão e valores), mapa de macroprocessos (cadeia de valor), política da qualidade, objetivos da qualidade, funcionograma e planos de ação do planejamento estratégico das áreas (NGQ).

Março

Qualificação Técnica

- ▶ Curso de Oratória, realizado em Brasília (DF), com a participação de profissionais da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (GP);
- ▶ Início do Curso de Especialização em Gestão Ambiental (GP);
- ▶ Curso Teórico e Prático para Diagnósticos Laboratoriais das Hemoglobinopatias, realizado em Campina Grande (PB), com a participação de profissionais do Hospital de Apoio, Hemocentro e usuários (ATDF);
- ▶ Curso Básico de orientação Genética em Herança Falciforme, realizado em Campina Grande (PB);
- ▶ Aula inaugural do Curso de Especialização em Gestão Ambiental com ênfase em Produção Mais Limpa para a Hemorrede Pública Nacional, em parceria com a UFBA, a ser realizado entre março de 2012 a agosto de 2013, em Salvador (BA), com a participação de 34 profissionais do Sinasan (GFAT).
- ▶ Curso de Gestão de Convênios e Contrato de Repasse para a Hemorrede Pública Nacional, entre 27 e 29 de março de 2012, com a participação do Ministério da Saúde e de 98 profissionais da Hemorrede Nacional (GFAT).

Cooperação internacional

- ▶ Cooperação Técnica Franco-Brasileira em Hematologia e Hemoterapia – Estágio de dois profissionais (Grupo Técnico Nacional de Assessoramento AEQ – Hemocomponentes) da Hemorrede Nacional no EFS – Estabelecimento Francês do Sangue. Comparações dos programas de Avaliações Externas da Qualidade – AEQ, francês e brasileiro. Esse estágio visou privilegiar a troca de experiências em controle de qualidade externo para hemocomponentes, bem como a incorporação de novas tecnologias e aperfeiçoamento das práticas brasileiras nesta área (GP e ATH).

Assessoria Técnica

- ▶ Reunião do Comitê Nacional de Assessoramento Técnico de Captação de Doadores Voluntários de Sangue (ATH);
- ▶ Envio da Avaliação Prática AEQ 22 Imuno-hematologia (ATH);
- ▶ Envio da Avaliação Prática AEQ 30 Sorologia (ATH).
- ▶ 2º Seminário Capixaba sobre Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, em Vitória (ES) (ATDF).

Abril

Qualificação Técnica

- ▶ Treinamento Introdutório para novos colaboradores da CGSH, em Brasília (DF) (GP);
- ▶ Início do II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros – Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, realizado no Rio de Janeiro (RJ) (GP).

Assessoria Técnica

- ▶ Oficina de Qualificação do Ato Transfusional para a Hemorrede de Minas Gerais (GP);
- ▶ Reunião do grupo de assessoramento técnico de hemoglobinopatias (GATHb) – Rio de Janeiro/RJ (ATDF);
- ▶ Reunião da CAT – Hemostasia para planejamento dos treinamentos de laboratórios de hemostasia oferecidos à Hemorrede no biênio 2012/2013 (ATC);
- ▶ Reunião com gestores da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio Grande do Sul visando à implementação da política estadual de atenção integral às pessoas com DF, em Porto Alegre/RS (ATDF).

Informação

- ▶ Criação do grupo de trabalho para implantação no Brasil do padrão de etiquetagem de bolsas de sangue ISBT 128. (GI)

Foto: Arquivo da CGSH/MS.



Curso Como Planejar e Conduzir Reuniões Eficazes, para a equipe da CGSH, em Brasília (DF) (GP).

Mobilização social e Comunicação

- ▶ Participação do Coordenador-Geral de Sangue e Hemoderivados, Dr. Guilherme Genovez, em evento memorial do Dia internacional da Hemofilia (17/4), no Instituto Estadual Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio), com apresentação preliminar do “Manual de Diagnóstico Laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias” (ATC).

Cooperação Internacional

- ▶ Hemoglobinopatias/Caricom (Comunidade e Mercado Comum do Caribe) – Encontro dos países do Caribe para capacitação em Doença Falciforme (Hemorio/R).

Cooperação Internacional

Visita de prospecção à Tanzânia/África, realizada pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC) – Ministério das Relações Exteriores (MRE) e Ministério da Saúde (MS), visando estabelecer cooperação internacional na área de doença falciforme.

Maio

Qualificação da Gestão

- ▶ 1ª reunião de análise crítica com participação dos responsáveis de área e alta direção para análise de desempenho dos processos e conformidade de produto, dos dados relativos à qualidade, da situação das ações preventivas e corretivas e apresentação de propostas de melhorias de processos (NGQ);
- ▶ Início do mapeamento dos processos das áreas de Gestão da Informação (GI), Assessoramento Técnico em Coagulopatias Hereditárias (ATC), que serão incluídos no escopo de certificação (NGQ).

Qualificação Técnica

- ▶ 1º Curso de Capacitação para Implementação do Soro Controle Internos na Rotina de Triagem Sorológica de Doadores de Sangue na Fundação Pró-sangue/SP (ATH).

Comunicação

- ▶ Reativação do Boletim Interno – CGSH EM FOCO (NCOM).

Assessoria Técnica

- ▶ Hemoglobinopatias – Encontro de Capitais do Nordeste II, em Maceió (AL), para organização da Rede de Atenção em Doença Falciforme com a participação de Gestores, Diretores de Hemocentro e Usuários (ATDF);
- ▶ Encontro de Doença Falciforme promovido pela Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe – SES/SE e o Hemocentro de Sergipe – Hemose, em Aracajú/SE, com a participação de Gestores da Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe e Hemocentro de Sergipe (ATDF).

Junho

Qualificação da Gestão

- ▶ 1ª auditoria interna da CGSH com as áreas inseridas no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) (NGQ);
- ▶ Treinamento interno sobre ferramentas da qualidade – não conformidades, ações corretivas, preventivas e de melhoria (NGQ);
- ▶ Início do mapeamento dos processos da área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia (ATH), que serão incluídos no escopo de certificação (NGQ).

Qualificação Técnica

- ▶ Início do Curso de Mestrado Profissional em Hemoterapia na Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (GP).

Mobilização Social e Comunicação

- ▶ Campanha nacional de incentivo à doação de sangue “Essa Corrente precisa de você. Doe Sangue” (NCOM).

Informação

- ▶ Reunião do GT Hemovida (GI);
- ▶ Reunião do GT ISBT 128 (GI).

Assessoria Técnica

- ▶ Oficina de Tratamento das Hemofilias para profissionais médicos e enfermeiros tratadores de pacientes com coagulopatias dos Centros de Tratamento de Hemofilia da Hemorrede (ATC);
- ▶ Fórum de Captadores e Gestores da Hemorrede Pública Nacional, para apresentação e pactuação da proposta da Política Nacional de Promoção da Doação Voluntária de Sangue, em Brasília/DF (ATH);
- ▶ Realização do Seminário “Saber para cuidar: doença falciforme na escola” ocorrido em Belo Horizonte/MG;
- ▶ Realização da Oficina de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional da Hemorrede do Ceará.

Cooperação internacional

- ▶ Finalização do projeto de cooperação internacional Brasil-Uruguai, para o “aperfeiçoamento do sistema de sangue e hemoderivados do Uruguai”, em Montevideu – Uruguai (ATH).

Julho

Cooperação Internacional

- ▶ Visita técnica da delegação brasileira ao Etablissement Français Du Sang – EFS, entre 16 e 20 de julho de 2012, para troca de experiência com os especialistas franceses no que se refere à gestão de equipamentos em serviços de hemoterapia (GFAT).

Qualificação da Gestão

- ▶ Mapeamento de Competências da CGSH (GP);
- ▶ Realização de Oficina de atualização dos avaliadores do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH, em Brasília/DF.

Informação

- ▶ Adesão pelo governo brasileiro à Norma ISBT 128 – Etiquetação de bolsas de sangue junto ao ICCBBA (GI).

Qualificação Técnica

- ▶ Curso de Atualização em Gestão Ambiental: instrumentos de avaliação de desempenho, em parceria com a UFBA, entre 10 e 13 de julho de 2012, em Salvador (BA), com a participação de profissionais da Hemorrede Pública Nacional (GFAT);
- ▶ Capacitação de integrante da CGSH no tema transporte aéreo de artigos perigosos na Agência de Aviação Civil – ANAC (ATH).

Participação em Eventos Científicos

- ▶ V Encontro Anual do Comitê de Glóbulos Vermelhos e do Ferro da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH e V Congresso Mercosul de Anemia (ATDF).

Participação em Eventos Científicos

Participação de representantes da equipe técnica da ATC e da CAT-Hemostasia no XXX Congresso Mundial de Hemofilia da WFH – World Federation of Hemophilia, realizado em Paris, França (ATC).

Mobilização social e educação em saúde

- ▶ II Encontro de mulheres com doença falciforme no Recife (PE) (ATDF);
- ▶ Encontro de pesquisadores negros em Florianópolis (ATDF).

Assessoria Técnica

- ▶ Encontro com a Atenção Básica de Saúde para alinhamento conceitual, para trabalhar a transversalidade das ações vinculadas à doença falciforme nas áreas de saúde bucal, nutricional, doenças crônicas (ATDF);
- ▶ Início do projeto de implantação da metodologia de Tecnologias Limpas no Hemocentro Coordenador de Ribeirão Preto (GFAT);
- ▶ Oficina de Gestão de Custos e Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos de Insumos Estratégicos para a Hemorrede de Santa Catarina.

Assessoria Técnica

Oficina de Qualificação do Ato Transfusional para a Hemorrede de Minas Gerais.

Agosto

Qualificação da Gestão

- ▶ Reunião do NGQ com a área de gestão financeira e assessoria técnica (GFAT) para revisão dos processos, competência, fluxogramas e matriz Sipoc (NGQ);
- ▶ Reunião com o NGQ para estruturação da área no Sistema de Gestão da Qualidade.

Assessoria Técnica

- ▶ Oficina para elaboração do material didático/pedagógico a ser adotado nas aulas teóricas e práticas das oficinas de sorologia, processamento, controle de qualidade de hemocomponentes e imunohematologia para a Hemorrede (ATH);
- ▶ Reunião conjunta das CATs Coagulopatias e Hemostasia, para orientação e discussão sobre a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, além de planos e estratégias para Programa de Coagulopatias do Ministério da Saúde (ATC);
- ▶ 2º Colóquio sobre Doença Falciforme em Corumbá (ATDF);
- ▶ I Workshop sobre Doença Falciforme: “Da triagem neonatal (TN) ao programa de atenção integral à doença falciforme

na SES/DF”, Hospital da Criança de Brasília – José de Alencar (ATDF);

- ▶ Criação da Subárea de Assessoramento Técnico às Talassemias (ATT) e inclusão na área ATHb.

Qualificação Técnica

- ▶ 1º treinamento para os profissionais dos Centros de Tratamento de Hemofilias para diagnóstico laboratorial de coagulopatias, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – Proadi (ATC);
- ▶ Participação no curso de capacitação promovido pelo Hemopa, com a palestra “Atenção integral da doença falciforme, a realidade brasileira”, em Belém/PA (ATDF).

Participação em Eventos Científicos

- ▶ Fórum de Atualização em Microbiologia, com realização de palestra sobre o tema: *Evaluación Externa del Desempeño para Inmunoematología y Agentes Infecciosos* em Honduras (ATH).

Setembro

Qualificação Técnica

- ▶ Oficina de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional da Hemorrede do Amazonas (GP);
- ▶ Treinamento introdutório para novos colaboradores da CGSH (GP);
- ▶ Curso qualidade no atendimento, em Brasília/DF (ATDF);
- ▶ Treinamento introdutório para novos colaboradores da CGSH abordando a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (ATDF).

Informação

- ▶ Transferência do Sistema AEQ da Anvisa para o Datasus (GI).

Assessoria Técnica

- ▶ Oficina de Triagistas e Captadores de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. (ATH)

Qualificação da Gestão

- ▶ Consolidação e análise crítica dos seis indicadores do processo P1 – Gerenciamento do programa de Avaliação Externa de Qualidade – Sorologia; dos cinco indicadores do processo P2 – Gerenciamento do programa de Avaliação Externa de Qualidade – Imunohematologia e dos três indicadores do processo P4 – Promoção de doação voluntária de sangue (ATH);
- ▶ 2ª auditoria interna da CGSH com as áreas inseridas no sistema de gestão da qualidade (SGQ) e áreas que serão certificadas no ano (NGQ);

Participação em Eventos Científicos

Realização do XII Simpósio Franco-Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, realizado nos dias 5 e 6 de setembro de 2012, no Rio de Janeiro (RJ) (GP, ATH, GFAT).

- ▶ Reunião de análise crítica do Núcleo de Gestão da Qualidade (NGQ) para análise de dados, alterações ocorridas que afetem o SGQ, da Política e dos Objetivos da Qualidade (NGQ);
- ▶ 2ª reunião de análise crítica com participação dos responsáveis de área e alta direção para análise de desempenho dos processos e conformidade de produto, dos dados relativos à qualidade, da situação das ações preventivas e corretivas e apresentação de propostas de melhorias de processos (NGQ);
- ▶ Revisão dos documentos da qualidade nas áreas de Gestão de Pessoas (GP), Gestão da Informação (GI) e Suporte Administrativo (ASA) (NGQ);

Qualificação da Gestão

Revisão dos processos do NGQ, competências, procedimentos gerenciais e Manual da Qualidade (NGQ).

Outubro

Assessoria Técnica

- ▶ Oficina de Qualificação do Ato Transfusional para a Hemorrede do Amazonas (GP);
- ▶ 2º treinamento para os profissionais dos Centros de Tratamento de Hemofilias para diagnóstico laboratorial de coagulopatias, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (ATC);
- ▶ Inauguração da unidade de referência de saúde bucal para a doença falciforme em Olinda (PE) (ATDF);
- ▶ Mutirão do dopplertranscraniano, Hospital da Criança de Brasília – Brasília/DF (ATDF);
- ▶ I Encontro de homens com doença falciforme, em Maceió (AL) (ATDF).

Qualificação da Gestão

- ▶ Realização de Oficina da Qualidade para os profissionais da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, em Brasília/DF.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Qualificação da Gestão

Obtenção da certificação ISO 9001–2008 pela certificadora BRTUV dos processos referentes à Gestão de Convênios para Qualificação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia, Qualificação Técnica da Hemorrede, Coleta, Sistematização e Disponibilização de Dados e Informações relacionadas à área de sangue e hemoderivados, Gerenciamento do Desenvolvimento e Manutenção de Sistemas de Informação, Gerenciamento da Demanda e Fornecimento de Pró-Coagulantes, Gerenciamento do Programa de Avaliação Externa de Qualidade em Sorologia e Imunohematologia (AEQ) e Promoção à Doação Voluntária de Sangue.



Estudos e Pesquisas

- ▶ Conclusão do Projeto “Hemorrede Sustentável – Hemorio”. Estudo e Pesquisa para adequação de edifícios existentes, destinados a serviços de Hemocentro Público Coordenador, apoiado nas premissas de Avaliação Pós Ocupacional – APO, *retrofit*, etiquetagem predial e Procel, em parceria com a Universidade de Brasília – UnB, aplicado sobre o edifício do Hemocentro Coordenador da Hemorrede do Rio de Janeiro (GFAT).
- ▶ Participação na mesa redonda “A importância da engenharia clínica na qualificação dos produtos e serviços da Hemorrede Pública Nacional” no XXIII Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica, realizado entre 1º e 5 de outubro de 2012, em Porto de Galinhas – PE (GFAT).

Informação

- ▶ 4º Encontro Nacional de Avaliação do Sistema Hemovida Web Coagulopatias – O Impacto do Uso da Informação na Gestão (GI);
- ▶ Implantação do banco de dados da Doença Falciforme na CGSH (ATDF).

Participação em Eventos Científicos

- ▶ Participação de representantes da equipe técnica da ATH e da Comissão de Assessoramento Técnico em Imunohematologia no Congresso Internacional da AABB – *American Association of Blood Banks* (ATH);

Novembro

Assessoria Técnica

- ▶ Realização do evento Residual 2012, em parceria com a Fundação Hemominas, ocorrido de 12 a 14 de novembro de 2012, em Minas Gerais – BH. Tema: Destinação final de resíduos: um desafio para a sustentabilidade ambiental;
- ▶ I Fórum de células tronco e terapia celular do triângulo mineiro, UFBA/UFU, em Uberlândia-MG;
- ▶ II Simpósio de Avaliação dos resultados da Avaliação do Controle de Qualidade Externa Internacional – IEQAS nos Centros Tratadores de Hemofilia – CTH públicos brasileiros;
- ▶ Publicação da Portaria GM/MS Nº 2612, de 19 de novembro de 2012, que institui, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (Sinasan), a Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias.

Qualificação da Gestão

- ▶ Realização da 5ª Edição da Pesquisa de Clima Organizacional na Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH.

Participação em Eventos Científicos

- ▶ Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – Hemo 2012, 8 a 11 de novembro de 2012, no Rio de Janeiro (RJ).

Apresentação de pôsteres:

- Impacto no Consumo de Pró-Coagulantes Agentes de Bypassing com a Implantação do Tratamento de Indução de Imunotolerância no Brasil;
- Evolução da Distribuição vs. Infusão de Concentrados de Fator VIII e FIX, nos Anos de 2009 a 2011;
- Evolução da Aquisição de Concentrado de Fator VIII Plasmático no Período de 2009 a 2011;

Cooperação Técnica Internacional

Estágio de três profissionais da Hemorrede no Etablissement Français Du Sang com foco na produção de painéis de controle de qualidade de Hemocomponentes e NAT.

- Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia. Análise do Marcador Sorológico HIV Como Instrumento de Desempenho em Serviços de Hemoterapia no Brasil nos Últimos 10 Anos;
 - Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia. Análise do Marcador Sorológico Sífilis Como Instrumento de Desempenho em Serviços de Hemoterapia no Brasil nos Últimos 10 Anos;
 - Planejamento de Cuidados com a Doença Falciforme por Meio de Indicadores de Saúde Pública: A Vantagem do Indicador Letalidade;
 - Avaliação de Efetividade da Publicação do Guia de Manejo de Resíduos de Serviços de Hematologia e Hemoterapia;
 - Aplicação dos Conhecimentos Adquiridos pelos Egressos do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Hemocentros – Turmas 2006 e 2010;
 - Sistematização e Disseminação de Informação com Tabulador *Tabnet* para Geração de Conhecimento a partir dos Dados do Sistema Hemovida Web Coagulopatias;
 - A Gestão do Clima na Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados como Estratégia para o Desenvolvimento Organizacional;
 - Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH);
- Palestras:**
- Formalização do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro.
 - Guia de Resíduos – Volume II
 - Hemovida Web Coagulopatias – O Uso do BI na disseminação da Informação.
 - PNQH – A Experiência da Implantação da Gestão de Equipamentos nos Hemocentros de Goiás, Espírito Santo, Roraima e Sergipe;
 - O Perfil da Área de Recursos Humanos da Hemorrede Pública Nacional;
 - Tratamento odontológico de pessoas com doença falciforme;
 - A Criança com doença falciforme na escola;
 - Avaliação Externa da Qualidade – AEQ;
 - Estratégia adotada para o uso das tabelas do ISBT 128;

- Projeto de Qualificação do Ato Transfusional;
- Projeto AABB;
- Experiência em controle de qualidade interno de testes sorológicos;
- Programa de Triagem Neonatal: Status atual e linha de atuação 2012–2014;
- Projetos Sustentáveis para Hemorrede Pública Nacional;
- Desempenho dos laboratórios de hemoterapia na detecção de doadores portadores da Doença de Chagas.
- Lançamentos de Publicações sobre temas das áreas de hematologia e hemoterapia

Informação

- ▶ Seminário de Implantação Nacional do Padrão ISBT 128 na Hemorrede;
- ▶ Implantação da III Fase do Rhemo – Hemorrede Virtual – realização das primeiras sessões de capacitação em temas técnicos e de gestão por meio de vídeo conferências.

Mobilização Social e Comunicação

- ▶ Comemoração do Dia Nacional do Doador de Sangue, em 25 de Novembro, com a ativação da temática nas redes sociais.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Mobilização Social e Comunicação

Montagem e organização do estande do Ministério da Saúde no Congresso Hemo 2012 (NCOM).

Dezembro

Qualificação Técnica

- ▶ 2º Curso de Capacitação para Implementação do Soro Controle Interno na Rotina de Triagem Sorológica de Doadores de Sangue na Fundação Pró-Sangue/SP.

Assessoria Técnica

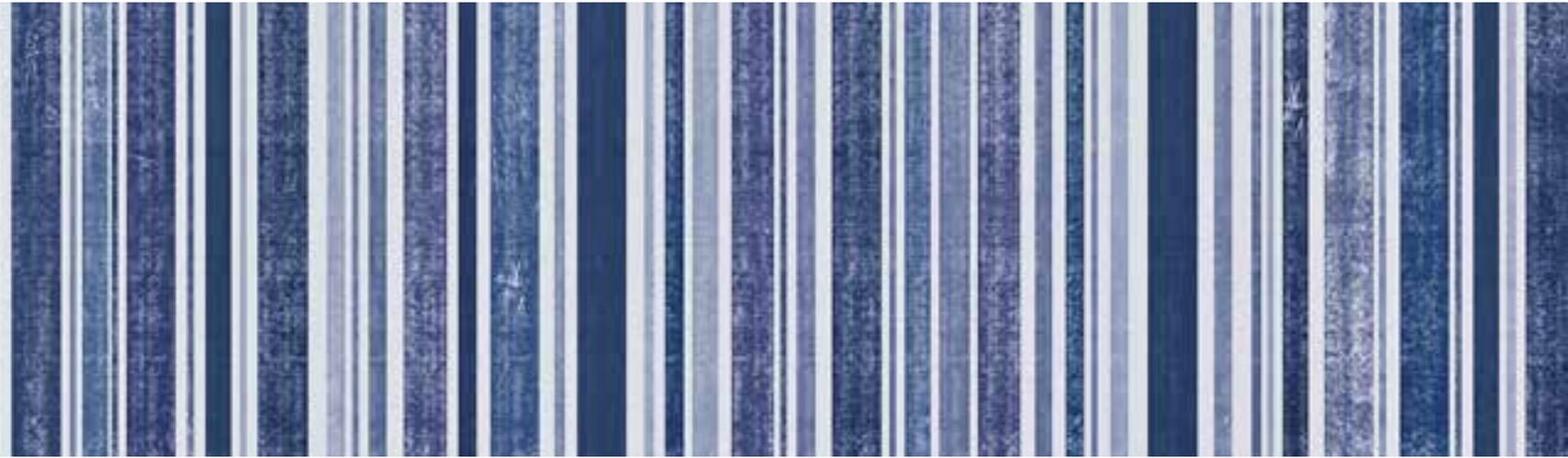
- ▶ Seminário de saúde da população negra de Salvador – BA;
- ▶ Fórum de especialistas da Hemorrede para consenso dos padrões de controle de qualidade e aceitação do teste NAT.

Publicação

- ▶ Lançamento da publicação “A Experiência Brasileira na África – história de um esforço de cooperação 2006 – 2010”. Trata-se de um resgate de memória do trabalho de cooperação desenvolvido com alguns países da África.

Qualificação Técnica

Início das ações de capacitação de profissionais técnicos de laboratório de hemostasia planejadas pelo CAT-Hemostasia, com treinamento de laboratoristas do Hemocentro de Rondônia (Fhemeron) no Hemocentro do Espírito Santo (Hemoes).





Núcleo de Gestão da Qualidade



Processo sistemático de revisão atualiza instrumentos de gestão

CGSH mantém inalterada identidade estratégica

Entre fevereiro e março de 2012, durante as reuniões de planejamento, decidiu-se que não haveria alterações na missão, visão e valores da CGSH. A revisão da identidade estratégica é fundamental para avaliação das mudanças ocorridas no cenário institucional. Recomenda-se que ela aconteça nas reuniões de análise crítica e de planejamento, com participação da alta direção e dos responsáveis de áreas, ou quando for necessário.

IDENTIDADE ESTRATÉGICA DA CGSH

Missão

Desenvolver políticas que promovam o acesso da população brasileira à atenção hematológica e hemoterápica com segurança e qualidade.

Visão

Ser reconhecida, nacional e internacionalmente, pela excelência na gestão da política nacional de sangue e hemoderivados.

Valores

- ▶ Atuamos em consonância com os princípios e diretrizes do SUS
- ▶ Atuamos com transparência e ética
- ▶ Valorizamos a vida
- ▶ Somos comprometidos com a excelência e com a atualização do conhecimento

Triagem neonatal passa a ser um dos eixos estratégicos da gestão

No processo de revisão dos direcionadores estratégicos macropolíticos institucionais, mais um eixo estratégico foi adicionado aos três existentes cuja formulação foi ajustada. O eixo 4 é relacionado à reformulação do Programa Nacional de

Triagem Neonatal (PNTN). Conseqüentemente, as ações desenvolvidas pelas áreas, demonstradas no formulário de plano de ação, com descrição de atividades, prazos e responsáveis, também sofreram alterações (Quadro 1 e Figura 1).

Quadro 1. Comparativo dos eixos estratégicos da CGSH, 2011 e 2012

Eixos	
2011	2012
1. Promover a qualificação técnica e gerencial da hemorrede	1. Promover a incorporação de novas tecnologias e a qualificação técnica e gerencial dos serviços de hematologia e hemoterapia
2. Desenvolver a gestão da informação no âmbito da hemorrede	2. Desenvolver a gestão da informação no âmbito dos serviços de hematologia e hemoterapia
3. Promover a reestruturação do modelo de gestão da CGSH	3. Consolidar o Sistema de Gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH
	4. Promover a reformulação do Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN

Fonte: NGQ/CGSH/DAE/SAS/MS

Figura 1. Mapa estratégico CGSH 2012–2015

Visão de Futuro CGSH – 2015

Ser reconhecida, nacional e internacionalmente pela excelência na gestão da política nacional de sangue e hemoderivados

1. Promover a incorporação de novas tecnologias e a qualificação técnica e gerencial dos serviços de hematologia e hemoterapia

1.1 - Melhorar a efetividade das ações do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH no âmbito dos serviços de hematologia e hemoterapia.

1.2 - Garantir a manutenção dos processos de avaliação e a qualificação dos serviços de hematologia e hemoterapia.

1.3 - Incorporar novas tecnologias para assistência hematólogica e hemoterápica.

2. Desenvolver a gestão da informação no âmbito dos serviços de hematologia e hemoterapia

2.1 - Promover a integração e disponibilização de dados e informações de interesse do SINASAN.

2.2 - Promover a atualização tecnológica do Sistema Hemovida - Ciclo do Sangue.

2.3 - Desenvolver controle informatizado dos pacientes com hemoglobinopatias (Doença Falciforme).

2.4 - Disponibilizar Sistemas de Informação de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia e Imunohematologia.

2.5 - Disponibilizar Sistema de Informação para o processo de Triagem Neonatal.

2.6 - Disponibilizar Sistema de Gestão de Equipamentos.

2.7 - Disponibilizar Sistema de Informação para Gestão da Qualidade da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH.

4. Promover a reformulação do Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN

4.1 - Promover a melhoria da gestão do Programa Nacional de Triagem Neonatal, em consonância com as diretrizes da gestão da qualidade da CGSH.

4.2 - Realizar iniciativas de benchmarking de boas práticas de gestão em triagem neonatal .

4.3 - Promover a revisão e atualização das normas técnicas, operacionais, gerenciais e legais do PNTN.

4.4 - Promover a melhoria da interlocução e a qualificação técnica e gerencial junto à rede de serviços de triagem neonatal brasileira.

4.5 - Promover a análise e divulgação sistemáticas dos dados e informações técnicas, gerenciais e políticas referentes ao PNTN.

3. Consolidar o Sistema de Gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH

3.1 - Fortalecer a cadeia de liderança.

3.2 - Consolidar a Sistema de Gestão da Qualidade.

3.3 - Adequar os processos críticos transversais.

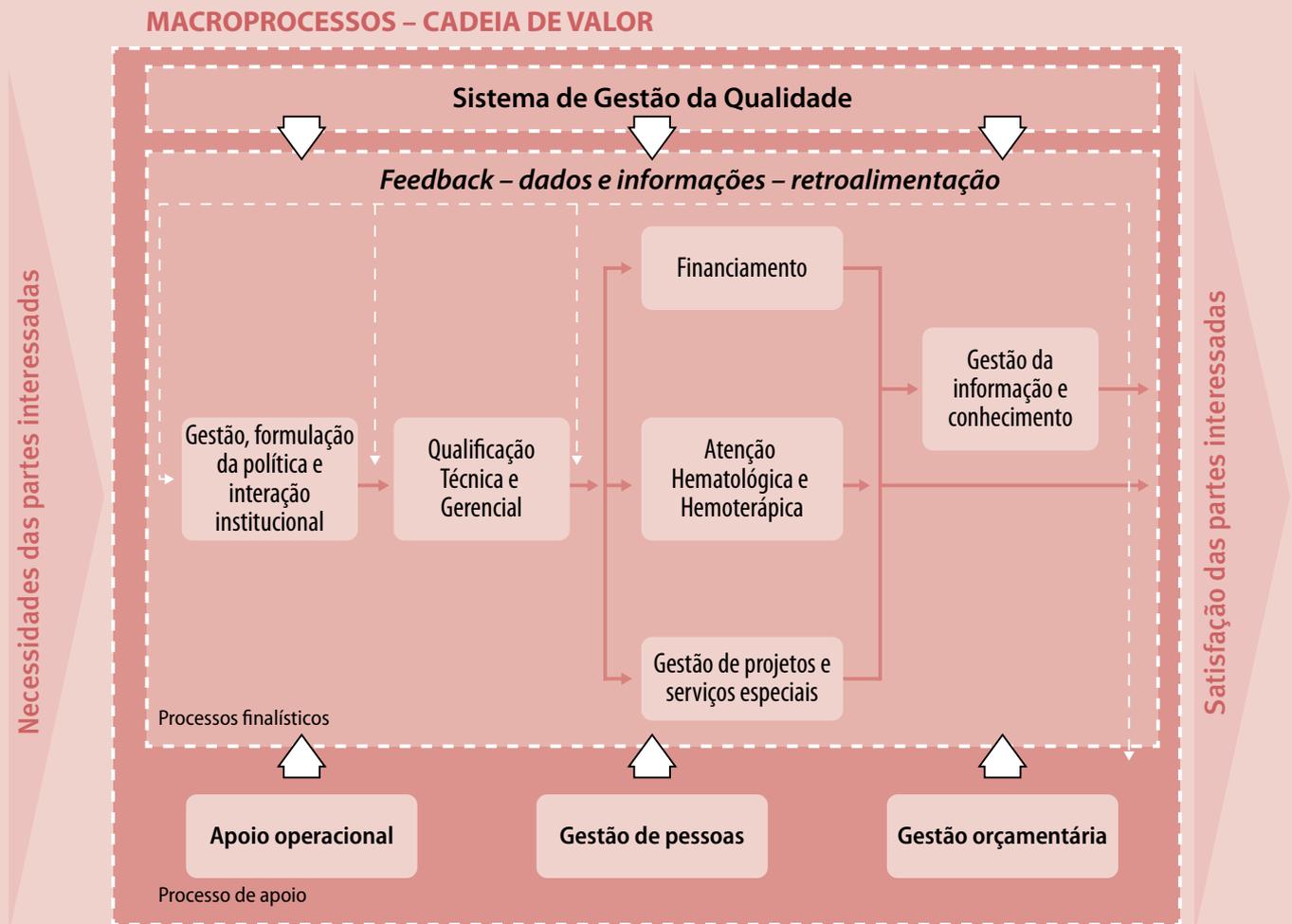
Revisão do Macroprocesso da CGSH

Durante as reuniões de análise crítica, além da revisão da política e objetivos da qualidade, é revisto o mapa de macroprocessos (cadeia de valor) da Coordenação. Para o ano de 2012, como ocorrido em 2011, houve uma mudança significativa no mapa, com um olhar sobre as mudanças no cenário de gestão do Ministério da Saúde e da própria CGSH. O macroprocesso “avaliação de serviço” é reestruturado, passando para “qualificação técnica e gerencial”. Com isso, os macroprocessos que o seguem, nos processos finalísticos, são redefinidos como: “financiamento”, “atenção hematológica e hemoterápica” e “gestão de projetos e serviços especiais”.

Macroprocesso representa a cadeia de valor da CGSH, definido em processos gerenciais, processos finalísticos e processos de apoio, entradas (fornecedores) e saídas (clientes).

Fica claro que cada vez mais a gestão da CGSH é focada em processos e não em áreas e organograma. O desdobramento desse instrumento gera a relação dos processos relacionados a cada macroprocesso apresentado (interação).

Figura 2. Mapa de macroprocessos da CGSH – 2012

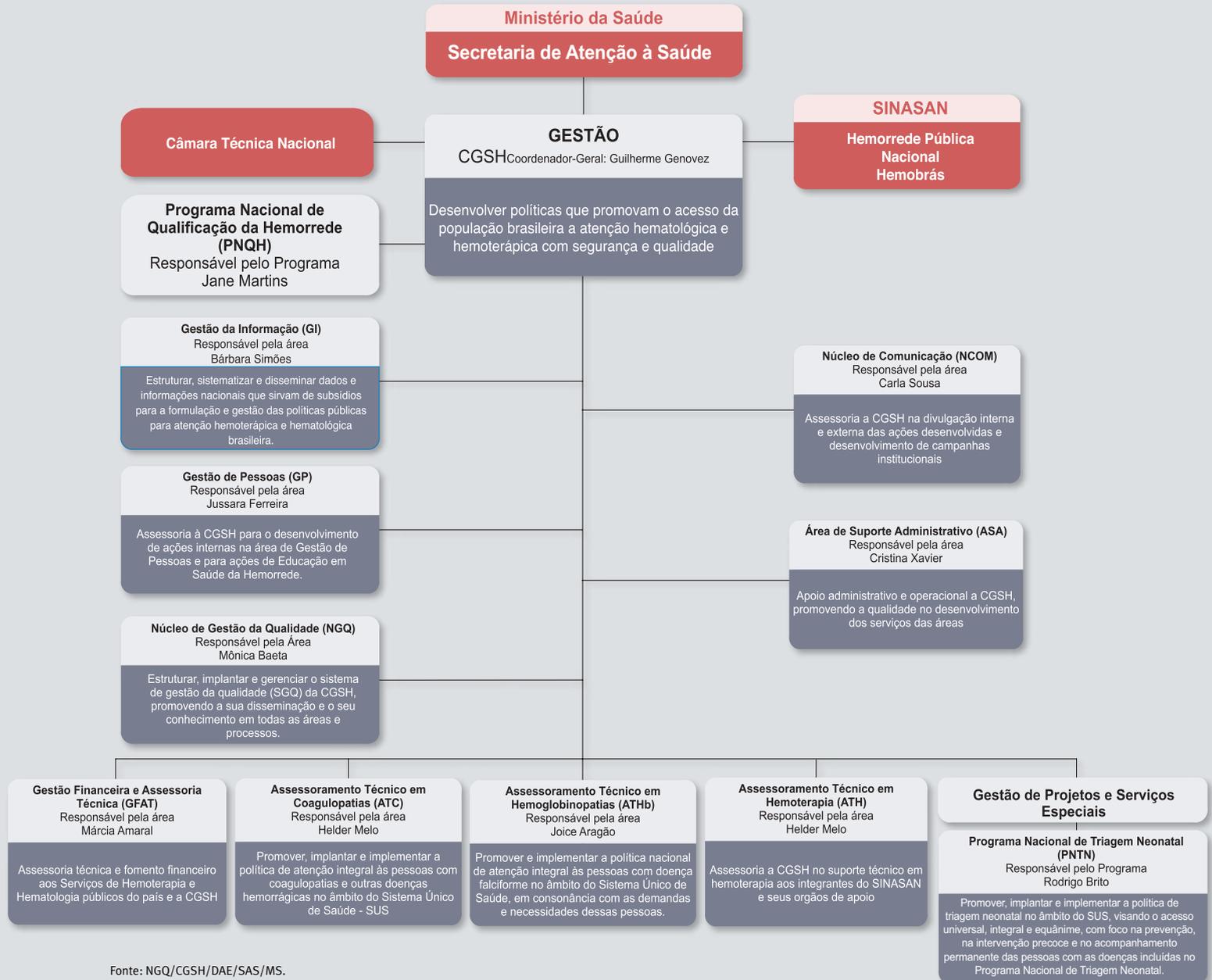


Novo funcionograma inclui mais duas áreas técnicas

O novo funcionograma da CGSH produzido durante o processo de revisão sistemática dessa ferramenta de gestão, que ocorre anualmente, trouxe mudanças na configuração organizacional. A área de suporte a eventos (ASE) foi extinta e foram incluídas mais duas áreas: Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH). A ASE, área isolada da CGSH, passa a ser de responsabilidade da área de Gestão Financeira e Assessoria Téc-

nica (GFAT). O PNTN era vinculado à outra Coordenação do Ministério da Saúde, CGMAC – Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade. Com a mudança, o PNQH passou a ser um instrumento da gestão e servirá a todas as áreas. Houve alteração do nome da área de Assessoramento Técnico em Doença Falciforme (ATDF) para Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias (ATHb). Com isso, foram configuradas duas subáreas, uma relativa à talassemia e outra à doença falciforme (Figura 3).

Figura 3. Funcionograma CGSH – 2012



Fonte: NGQ/CGSH/DAE/SAS/MS.

Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ)

Manual de Qualidade é revisto pela terceira vez

O Manual da Qualidade da CGSH (MQ. NGQ.001), elaborado em agosto de 2010, está sendo revisado pela terceira vez. Ele descreve o Sistema de Gestão da Qualidade, define autoridades, inter-relações e responsabilidades dos técnicos em relação à execução das tarefas do sistema. Além disso, apresenta procedimentos ou referências para todas as atividades que compõem o Sistema de Gestão da Qualidade, a fim de assegurar sua conformidade aos requisitos necessários da Norma NBR ISO 9001:2008.

Revisão dos objetivos da qualidade inclui novo indicador

A formulação da Política da Qualidade, que reflete os objetivos da CGSH em relação aos seus usuários, não sofreu alteração durante o processo de revisão em 2012. Nesse sentido, ratifica-se o compromisso do Sistema de Gestão da Qualidade de promover a excelência de gestão pública por meio do(a): melhoria contínua dos seus valores; desenvolvimento e valorização da equipe de traba-

Ações estratégicas fortalecem a busca pela excelência em qualidade

Desde 2010, a CGSH vem consolidando o SGQ na perspectiva da certificação externa pela Norma ABNT NBR ISO 9001:2008; em 2012, processos finalísticos estratégicos, relacionados à ATC e à ATH, foram incluídos na ampliação do escopo.

lho; identificação e atendimento das necessidades dos seus usuários e demais partes interessadas; e atuação focada nos resultados.

Já no texto relativo aos objetivos da qualidade, houve a inclusão de um novo indicador, “taxa de satisfação dos clientes com eventos realizados”, vinculado ao objetivo: “promover a satisfação dos clientes e partes interessadas” (Quadro 02).



Quadro 2. Objetivos da Qualidade

Política da Qualidade	Objetivo da Qualidade	Indicadores
Melhoria Contínua dos nossos serviços	Implantar melhorias nos processos	Número de melhorias implementadas
Desenvolvimento e valorização da nossa equipe técnica e administrativa	Melhorar a satisfação da equipe	Taxa de adesão à pesquisa de clima organizacional
		Taxa de satisfação da equipe
	Promover a capacitação e o desenvolvimento de pessoal	Horas/treinamento/colaborador/ano
		Percentual de satisfação da equipe com o desenvolvimento profissional
Identificação e atendimento das necessidades dos usuários e demais partes interessadas	Promover a satisfação dos clientes e partes interessadas	Taxa de Satisfação dos Clientes e partes interessadas
		Taxa de satisfação dos clientes com eventos realizados
Atuação focada nos resultados	Executar de forma efetiva e eficaz o orçamento	% de execução orçamentária
	Garantir a disponibilidade para atendimento da demanda do medicamento Fator VIII	UIs per capita/ano

Fonte: NGQ/CGSH/DAE/SAS/MS.

Uso de ferramentas da qualidade aumenta nos últimos anos

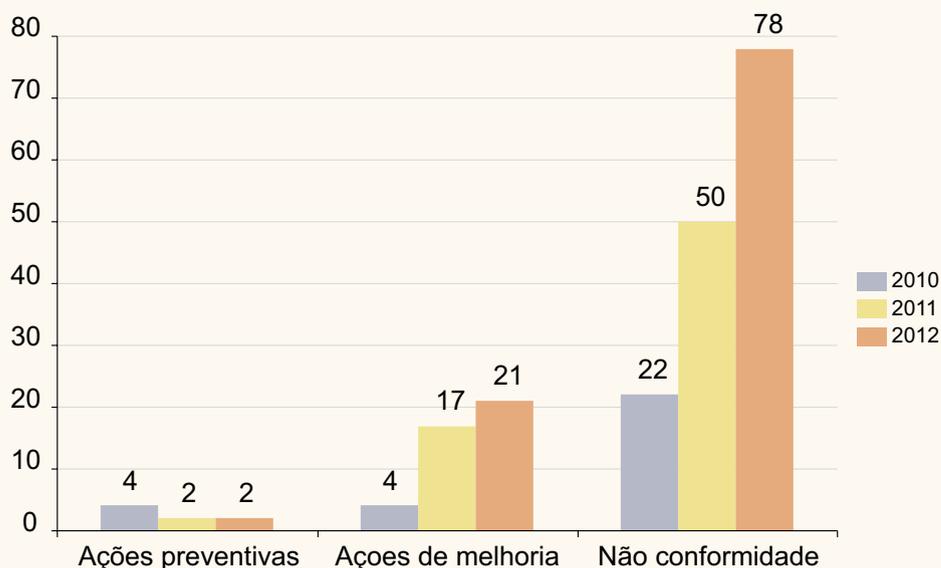
Além da revisão da missão, competências e processos, elaboração de fluxogramas, descrição de procedimentos operacionais, elaboração de formulários e definição de indicadores das áreas GFAT, ATH, GP, GI, ASA, ATC, PNQH e PNTN, a CGSH vem investindo em registro que possibilite a avaliação do SGQ.

Nos últimos três anos, vem-se observando um aumento no uso de ferramentas da qualidade que registram as não conformidades, as ações corretivas e as ações preventivas, visando à melhoria contínua do SGQ.

Os registros de não conformidade tiveram um crescimento elevado em relação aos anos anteriores, o que demonstra o amadurecimento do sistema. O mesmo acontece com as ações de melhoria, apesar de ainda ocorrerem subnotificações.

No final do ano, após análise crítica dos indicadores do NGQ, foi definida a exclusão do formulário RAM, e as ações de melhoria passariam a ser registradas no registro de ação preventiva. Isso se fez necessário devido à falta de consenso sobre o entendimento que distingue a ação preventiva e a ação de melhoria.

Gráfico 1. Comparação de Registros de Ações Preventivas, Ações de melhoria e de Não Conformidades. CGSH, 2010 – 2012



Fonte: NGQ/CGSH/SAS/MS.

Capacitações fortalecem Gestão da Qualidade

Durante a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em 2012, foram realizados três treinamentos internos. O primeiro, “Ferramentas da qualidade – não conformidades, ações corretivas, preventivas e de melhoria”, contou com a participação de 38 técnicos e ocorreu no dia 20 de junho sob a responsabilidade de Cláudio Medeiros, que também ministrou, em 13 de agosto, o segundo, relativo ao “procedimento gerencial de pesquisa de satisfação”, do qual participaram 20 técnicos. Já o terceiro, sob a responsabilidade de Mônica Baeta, ocorreu em 29 de agosto, abordou o tema “lista de verificação da auditoria interna” e contou com a presença de 15 técnicos. Os treinamentos tiveram como objetivo principal capacitar os novos integrantes da CGSH e técnicos de áreas que seriam certificadas no final do ano. Além disso, realizou-se, entre 2 e 3 de setembro, a Oficina da Qualidade, sob a responsabilidade de Ivana Figueiredo, possibilitando o aperfeiçoamento de 25 profissionais.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Monitoramento interno e certificação externa validam gestão da qualidade

Análise crítica analisa desempenho das áreas técnicas

A análise crítica de resultados constitui processo essencial para medição de desempenho de efetividade da gestão. Em 2012, foram realizadas duas reuniões com esse propósito, e não mais quatro, como no ano anterior. A proposta foi incentivar as reuniões setoriais desenvolvidas pelas áreas. O NGQ incluiu, no Procedimento Gerencial

de responsabilidade da direção, procedimentos para realização de análise crítica.

Durante as reuniões de análise crítica setorial e global, são usadas como entradas: Resultados das auditorias internas e externas; Realimentação dos usuários; Desempenho dos processos e conformidade de produto; Dados relativos à qualidade; Situação das ações preventivas e corretivas; Acompanhamento das ações anteriores oriundas de análise crítica; Alterações planejadas ou não planejadas que possam afetar o Sistema de Gestão da Qualidade e Proposta de melhorias de processos. As saídas da reunião setorial também servem como entrada da reunião global.

Na primeira, realizada entre 16 e 17 de maio, com a presença dos responsáveis de áreas e do coordenador-geral, foi apresentado o andamento das ações, de acordo com o planejamento estratégico da CGSH. A segunda aconteceu nos dias 24 e 25 de setembro, quando também foram apresentados os resultados da 2ª auditoria interna.

Nas reuniões, foram revistos a política e os objetivos da qualidade, planejamento estratégico e mapa de macroprocessos.



Auditoria externa

O auditor Mário Cesar Monteiro Guimarães, da empresa certificadora escolhida BRTUV, realizou a visita no dia 11 de outubro de 2012.



Cresce número de auditores internos

No processo de desenvolvimento das auditorias internas, observaram-se algumas mudanças com o propósito de melhorar sua efetividade, com destaque para:

- ▶ realização de auditoria como foco na melhoria dos processos nas áreas ATC e ATH, recém-mapeadas, que iriam passar pela auditoria externa pela primeira vez;
- ▶ inserção de mais 11 auditores, entre líderes e membros, possibilitando maior envolvimento das áreas com o processo;
- ▶ identificação de 21 não conformidades na 1ª auditoria e oito na 2ª; e

- ▶ prática da realização de reuniões de análise crítica com a participação dos auditores, após a auditoria.

Conforme foi previsto no programa anual de auditoria interna 2012, foram realizadas duas auditorias internas nas áreas certificadas. A lista de verificação de auditoria interna encontra-se na 2ª revisão, após necessidade levantada pela equipe de auditores, que alegaram dificuldades em seu entendimento. O resultado da auditoria interna é apresentado na reunião de análise crítica da CGSH.

Novos processos conquistam a Certificação ISO 9001:2008

Em 2012, a CGSH manteve a certificação ISO 9001:2008 nos processos geração de convênios, gerenciamento de prestação de contas, qualificação técnica da hemorrede, formulação do PPA e PLOA, acompanhamento do planejamento, execução orçamentária do programa, gerenciamento da execução de convênios e disponibilização de dados e informações relacionadas à área de sangue e hemoderivados, e ampliou o escopo com a inclusão dos processos relativos ao gerenciamento da demanda de pró-coagulantes, do fornecimento de pró-coagulantes, do Programa de Avaliação Exter-

na de Qualidade – sorologia, do Programa de Avaliação Externa de Qualidade – imunohematologia, do desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação, suporte a eventos, gerenciamento do HEMOSIGE e promoção à doação voluntária de sangue.

O auditor Mário Cesar Monteiro Guimarães, da empresa certificadora escolhida BRTUV, realizou a visita no dia 11 de outubro de 2012, conforme agendado anteriormente. No relatório de visita, o auditor destacou como pontos fortes da Coordenação: envolvimento da Direção e dos demais

profissionais no SGQ, infraestrutura e ambiente de trabalho e conhecimento dos requisitos dos processos.

Não foram identificadas não conformidades e foram feitas algumas recomendações: aplicar o requisito 7.3 da Norma (projeto e desenvolvimento) para algumas atribuições, aperfeiçoar a apresentação dos registros de análise crítica quanto às evidências das melhorias, verificar metodologia adotada para monitoramento da satisfação das partes interessadas e registrar nas auditorias as modificações em andamento para evidenciar requisitos auditados por processo. Em relação aos pontos de melhoria levantados, foi evidenciada a necessidade de melhorar o instrumento de interação dos processos (macroprocesso) e a metodologia de validação de processos.

Um novo olhar sobre o escopo, constituído por processos finalísticos, ocasionou uma significativa

mudança no escopo final, que passou assim para sete macroprocessos:

- ▶ Gestão de convênios para qualificação dos serviços de hematologia e hemoterapia (geração de convênios, gerenciamento da execução de convênios e gerenciamento da prestação de contas);
- ▶ Qualificação técnica da hemorrede;
- ▶ Coleta, sistematização e disponibilização de dados e informações relacionadas à área de sangue e hemoderivados;
- ▶ Gerenciamento do desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação;
- ▶ Gerenciamento da demanda e fornecimento de pró-coagulantes;
- ▶ Gerenciamento do programa de avaliação externa de qualidade em sorologia e imunohematologia (AEQ);
- ▶ Promoção à doação voluntária de sangue.

CERTIFICADO

A BRTÖV certifica que a Empresa:



**COORDENAÇÃO GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

SAF Sul, trecho 2, torre 2, Edifício Premium - Sala 202
70070-600 - Brasília - DF - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão da Qualidade para a seguinte área de aplicação:

Gestão de Convênios para Qualificação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.
Qualificação Técnica da Hemorede. Coleta, Sistematização e Disponibilização de Dados e Informações relacionadas à área de sangue e hemoderivados.
Gerenciamento do Desenvolvimento e Manutenção de Sistemas de Informação.
Gerenciamento da Demanda e Fornecimento de Pró-Coagulantes. Gerenciamento do Programa de Avaliação Externa de Qualidade em Sorologia e Imunohematologia (IAEQ) e Promoção a Doação Voluntária de Sangue.

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

NBR ISO 9001: 2008

Manter detalhe sobre a área de aplicação deste certificado e a atualidade dos requisitos da Norma NBR ISO 9001: 2008 podem ser vistos junto à empresa certificada.

Este Certificado é válido até: 03/Novembro/2013

Nº. de Registro do Certificado: Q-02779

A empresa está certificada desde: 2010

Ciclos de Auditorias: 01/Novembro/2010 até 31/Octubre/2013

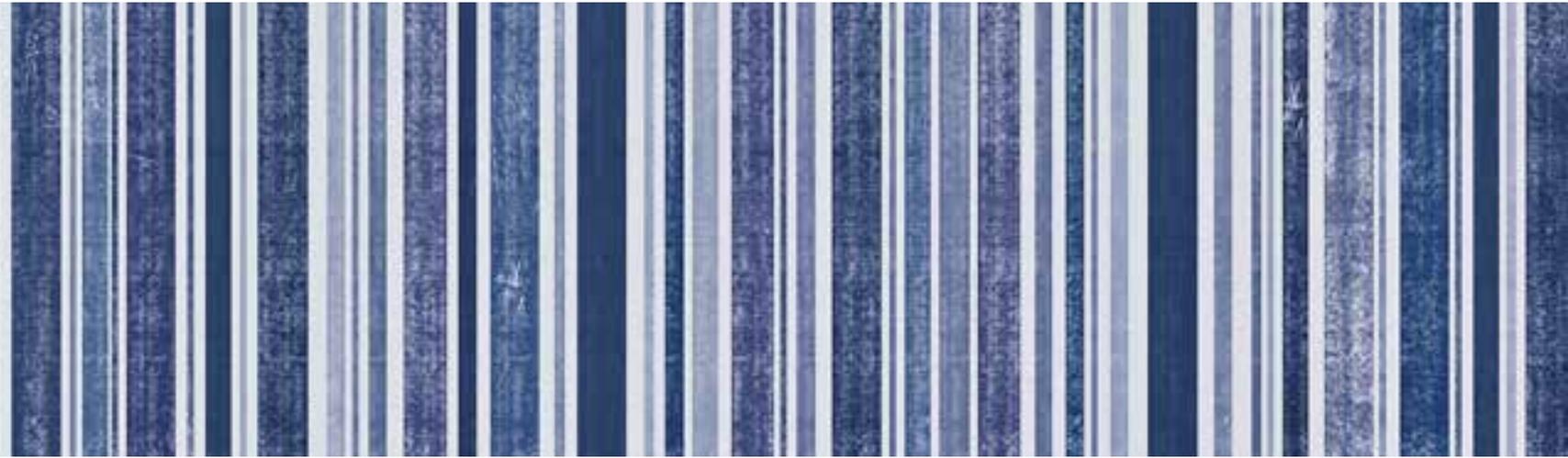
A entidade aqui certificada está sujeita ao reconhecimento periódico e controlado pela empresa que realiza atividades de controle. Para detalhes de prazo de registro na Lista de Empresas Certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação de Conformidade.

Revisão - SP, 05/12/2012



BRTÖV Associação da Qualidade S.A.
R. Marinho, 222 - 7º andar
04254-210 - São José - SP - Brasil

*Novos processos conquistam a
Certificação ISO 9001:2008*





Gestão Financeira e Assessoria Técnica

GFAT mantém certificação de processos

Fundamentada na Norma NBR ISO 9001:2008, a Gestão Financeira e Assessoramento Técnico (GFAT) realizou, em 2012, diversas atividades dirigidas à Gestão da Qualidade, com foco na revisão dos processos e na ampliação do escopo de certificação, incluindo o desenho do mapa de processo, o fluxograma representativo do processo e a elaboração dos procedimentos operacionais.

Como resultado, a Área manteve processos certificados pela norma NBR ISO 9001:2008, avaliada pela BRTUV, com alteração na sua denominação. Os processos Geração de Convênios, Gerenciamento de Prestação de Contas, Formulação de Plano Plurianual – PPA e Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA, Acompanhamento do Planejamento e Execução Orçamentária do Programa e Gerenciamento da Execução de Convênios passaram a ser chamados de Gestão de convênios para qualificação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.

Certificação

A área de Gestão Financeira e Assessoramento Técnico manteve seus processos certificados pela Norma ISO 9001:2008.

Ações da CGSH ganham novo formato no Plano Plurianual

O Plano Plurianual (PPA) referente ao exercício 2012–2015 apresentou mudanças em sua formação, orientadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). As inovações visaram ao fortalecimento do planejamento no cenário da administração pública federal e buscam incorporar os objetivos de Governo ao PPA contribuindo para o seu efetivo monitoramento. A nova configuração permitiu a abordagem de políticas transversais, multissetoriais e regionais, além de usar uma linguagem que facilita a compreensão do Plano dentro e fora do Governo.

No PPA anterior, referente ao exercício 2008–2011, a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados tinha um programa temático específico para Área de Sangue e Hemoderivados: Programa 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados, do qual faziam parte as ações:

- ▶ 1291.2272 – Gestão e Administração do Programa;
- ▶ 1291.4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas;

- ▶ 1291.4641 – Publicidade de Utilidade Pública;
- ▶ 1291.7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia;
- ▶ 1291.6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.

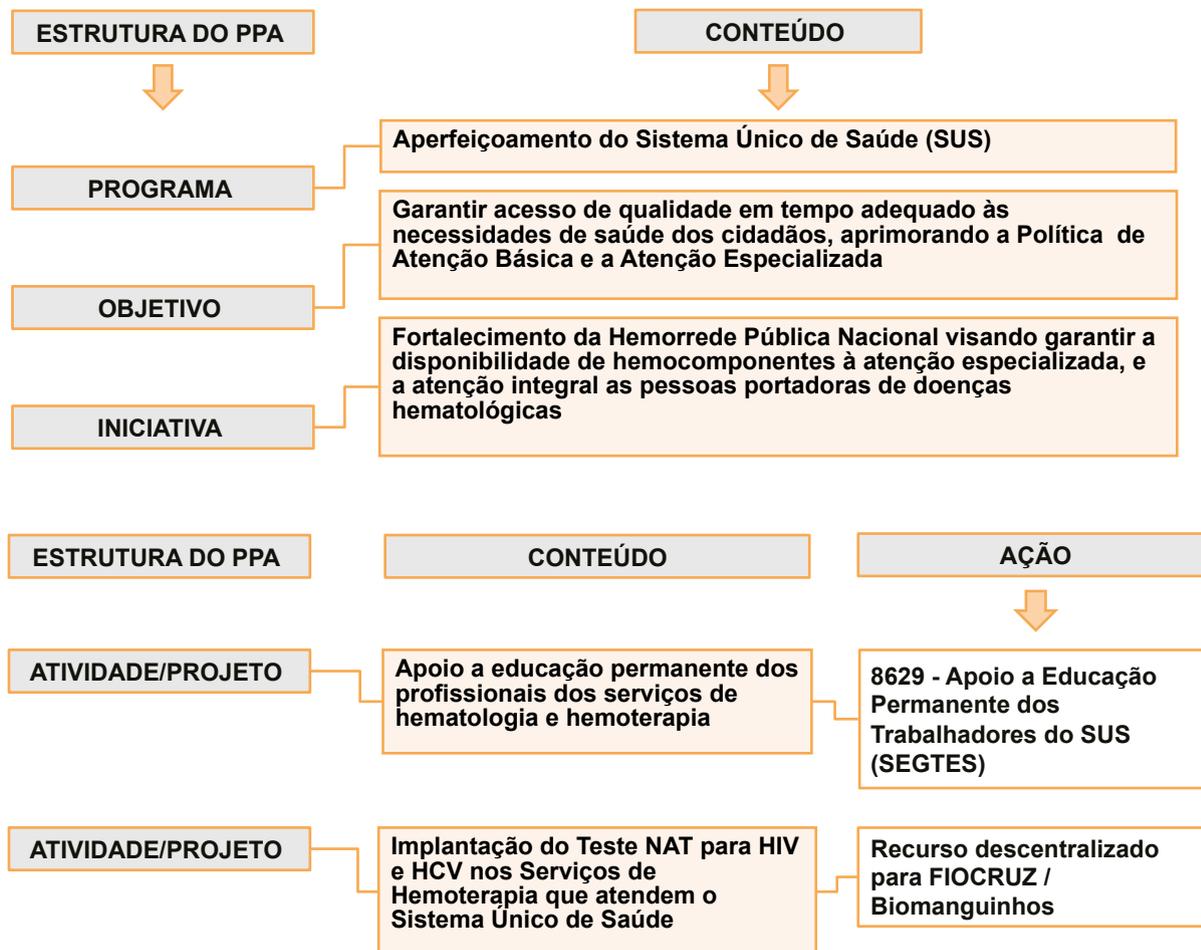
Além disso, a CGSH dispunha de recursos orçamentários no Programa 1436 – Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGETS), na Ação 8629, cuja finalidade é apoio à educação permanente dos trabalhadores do SUS.

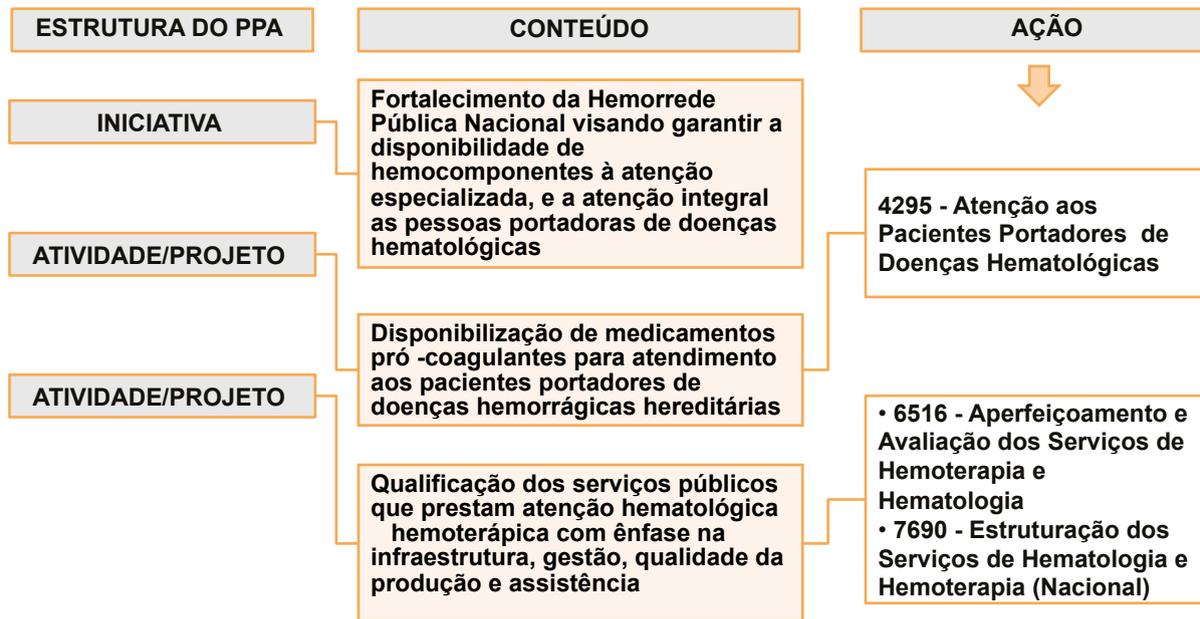
Com as mudanças implementadas no PPA (2012–2015), a CGSH deixou de ter um programa específico sob sua responsabilidade e passou a se integrar ao Programa “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde”, do Ministério da Saúde (Figura 4). Em relação às ações do antigo Programa, a Lei Orçamentária 12.595/2012 extinguiu duas delas: a Ação 2272 – Gestão e Administração do Programa, e a Ação 4641 – Publicidade de Utilidade Pública; e manteve três: Ação 4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas, Ação 7690 – Estruturação dos Serviços de

Hematologia e Hemoterapia, e Ação 6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia. Os recursos orçamentários

no Programa 1436 vinculados ao apoio à educação permanente dos trabalhadores do SUS permaneceram disponíveis para a CGSH.

Figura 4. Estrutura do Plano Plurianual (PPA) 2012 –2015





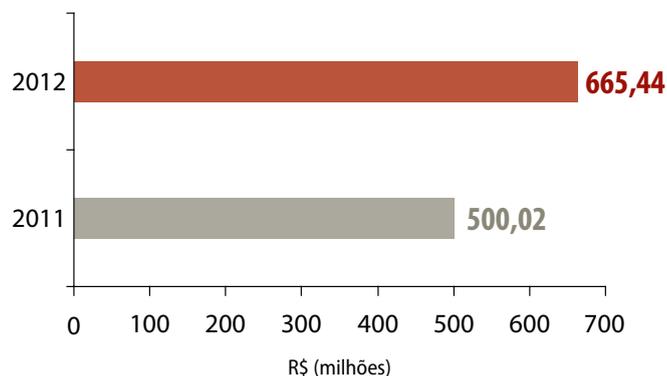
Fonte: Ministério da Saúde.

Gestão Orçamentária dos recursos da Área de Sangue e Hemoderivados

Orçamento da CGSH cresce 33% em 2012

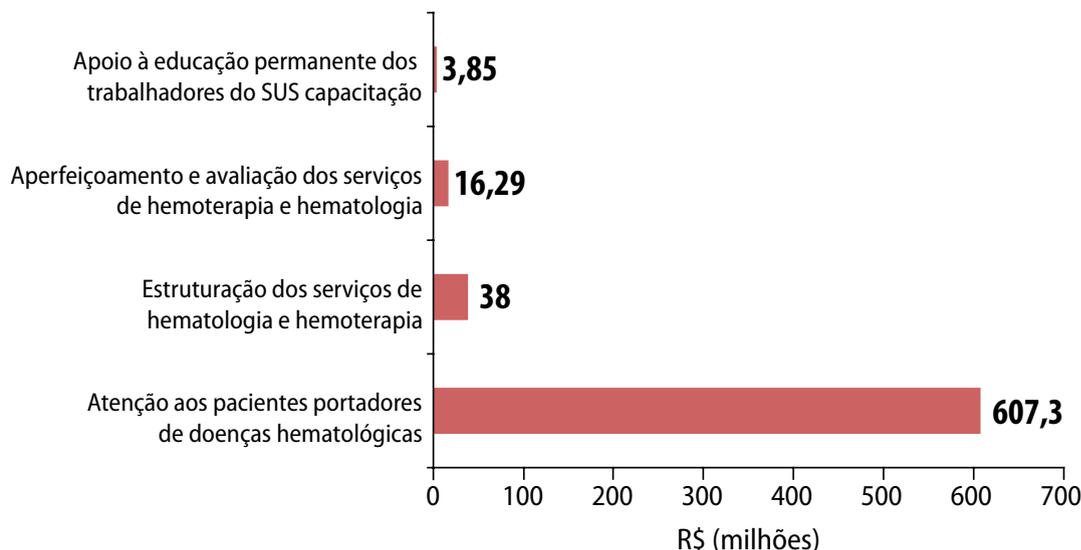
As modificações no Plano Plurianual não ocasionaram perda orçamentária para a CGSH. Verificou-se um incremento de 33% no orçamento de 2012, quando comparado ao de 2011 (Gráfico 2). O maior volume de recursos (R\$ 607,3 milhões) se destinou à Ação 4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas, o que corresponde a 91,3% do total (Gráfico 3).

Gráfico 2. Comparação entre os Orçamentos anuais da CGSH, 2011 e 2012 (em milhões de R\$)



Fonte: Ministério da Saúde.

Gráfico 3. Orçamento segundo ações orçamentárias. CGSH, 2012 (em milhões R\$)



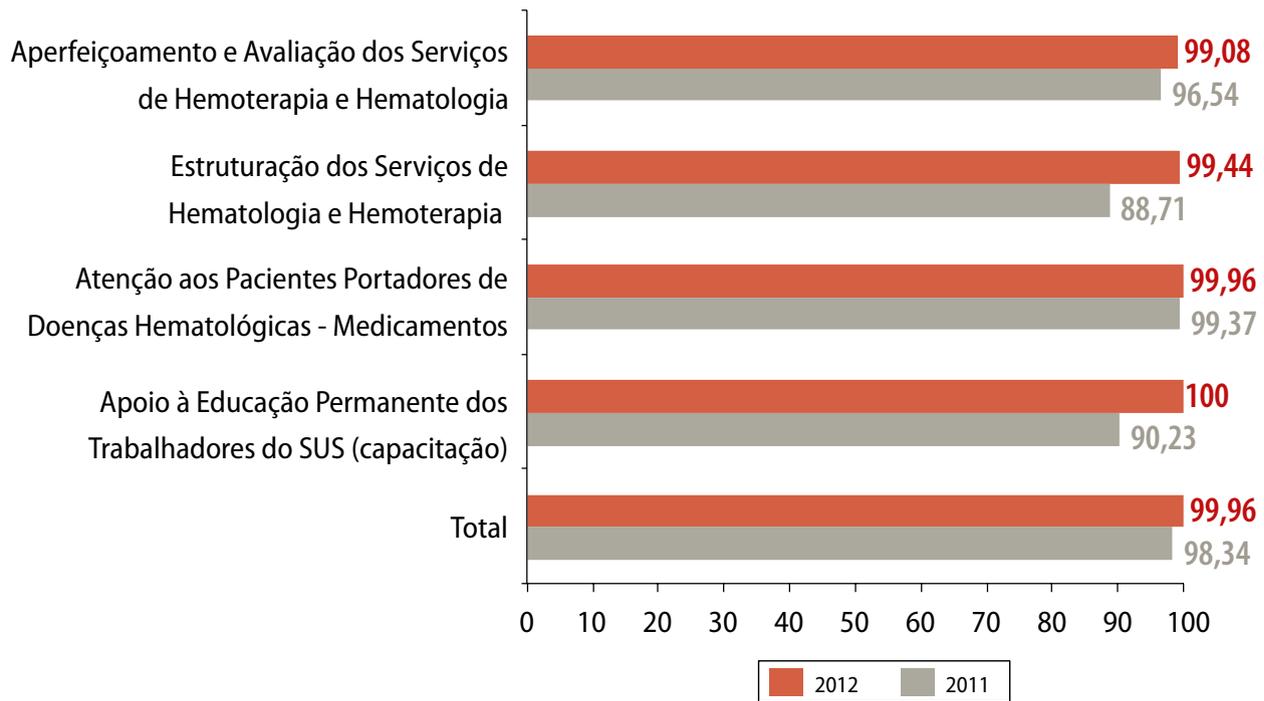
Fonte: Ministério da Saúde.

Desempenho orçamentário da CGSH alcança aproximadamente 100%

Em 2012, o desempenho orçamentário da CGSH foi de 99,96%, incluindo a Ação 8629 – Apoio de Educação Permanente aos Trabalhadores do SUS, do Programa 1436 – Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde. É importante

verificar que houve um aumento no desempenho de cada uma das ações quando comparado ao registrado em 2011. Em todos os casos, em 2012, o desempenho das ações ultrapassou os 99% (Gráfico 4).

Gráfico 4. Desempenho orçamentário segundo ações orçamentárias (em %). CGSH, 2011 e 2012



Fonte: Ministério da Saúde.

Ação 7690

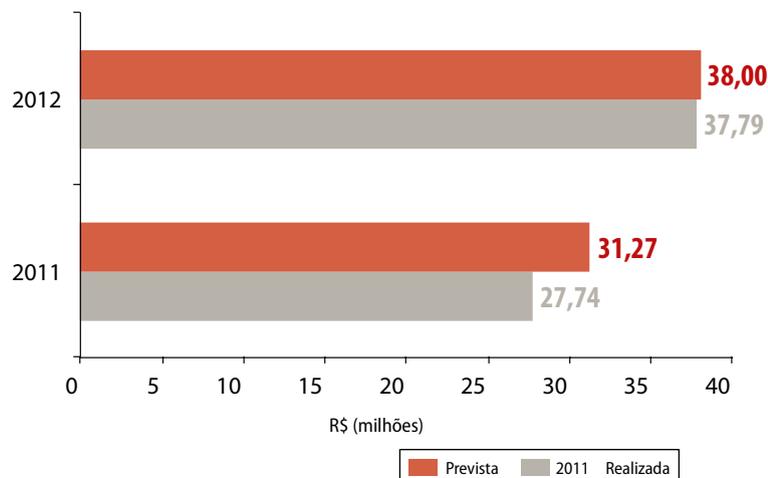
Execução orçamentária da “Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia” ultrapassa 99%

O objetivo da ação é fortalecer a infraestrutura da Rede, atualizando o parque tecnológico, as unidades móveis e materiais permanentes

A execução orçamentária da Ação de Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia alcançou os 99,44% em 2012 (Gráfico 5). Quando comparada à observada em 2011, houve um crescimento de 12,09%. A melhoria é decorrente da forma adequada de como os projetos para finan-

ciamento das ações de estruturação vêm sendo apresentados pela Hemorrede Pública Nacional nos sistemas. Essa qualificação deve-se às ações implementadas por meio do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), às capacitações realizadas e à estruturação da rede de serviços.

Gráfico 5. Execução orçamentária da Ação 7690 (em milhões de R\$), 2011 e 2012



Fonte: Ministério da Saúde.

De aproximadamente R\$ 38 milhões disponíveis na Ação 7690, a CGSH investiu aproximadamente R\$ 32,6 milhões na estruturação dos serviços de hematologia e hemoterapia das Unidades Federadas. A distribuição dos recursos por regiões é diferenciada e oscila a cada ano. Em 2011, a maior parcela foi destinada ao Nordeste (34%). Em 2012, o Sudeste conquistou a maior proporção (50%), uma vez que o Estado de Minas Gerais

está reestruturando a rede física dos serviços de hemoterapia (Gráfico 6). A lógica da alocação é diminuir iniquidades e apoiar as regiões que necessitam de recursos para melhor estruturar as redes físicas, abrangendo infraestrutura e parque tecnológico. Em relação à distribuição *per capita* (R\$/habitante), o Norte e o Sudeste registram os maiores índices: 0,22 e 0,20, respectivamente (Figura 5).

Gráfico 6. Proporção (%) de recursos da Área do Sangue distribuídos por Regiões. Brasil, 2012

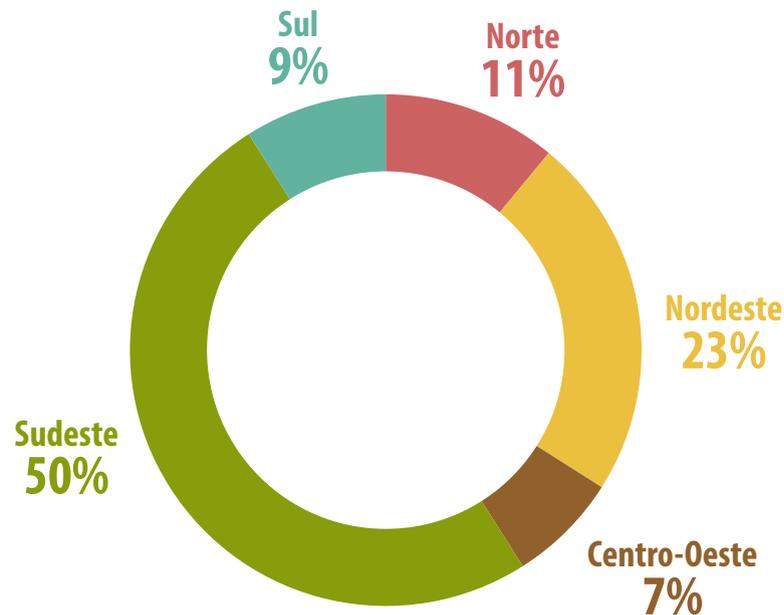
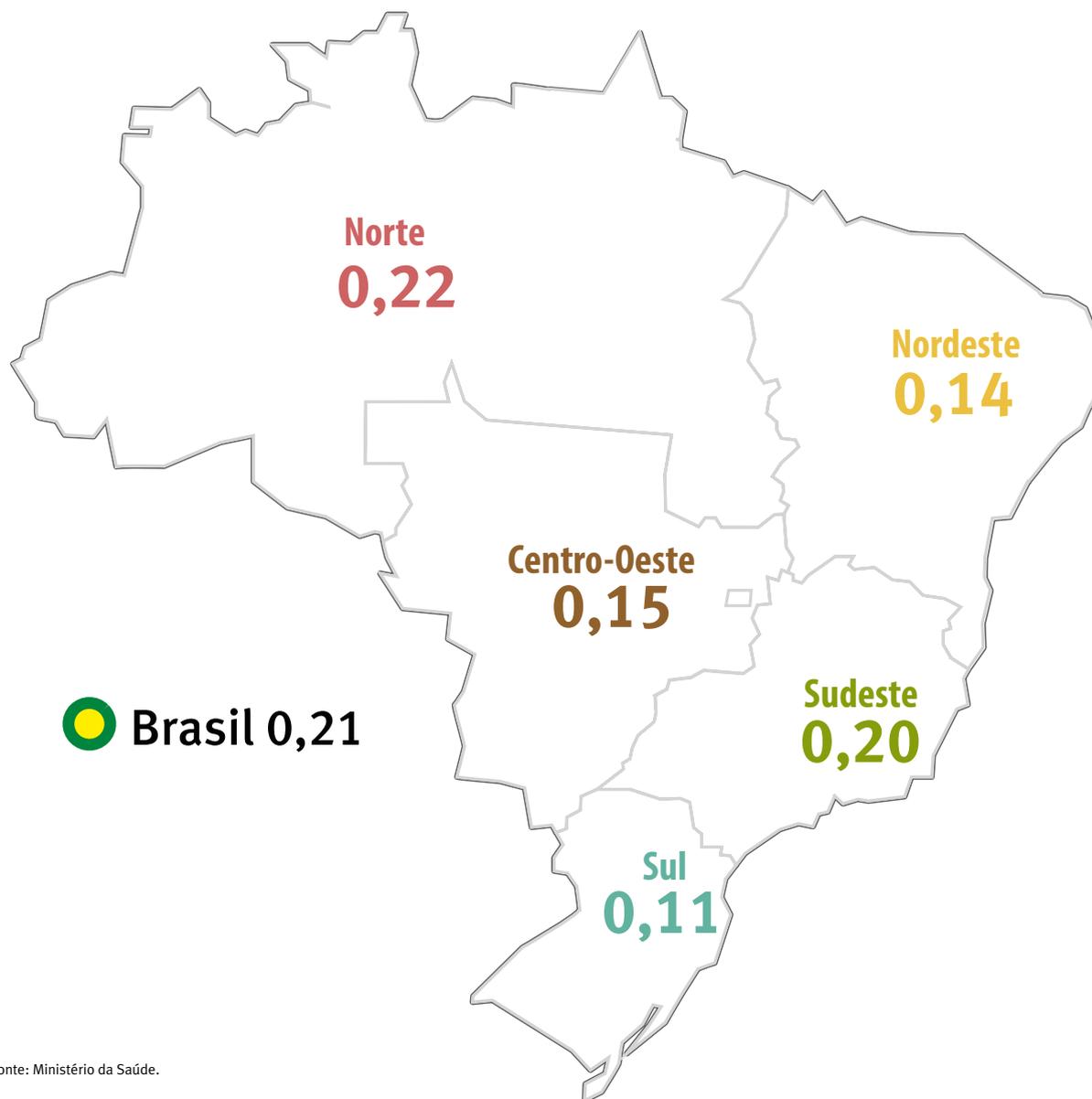


Figura 5. Investimentos em R\$ per capita da Área do Sangue por Regiões. Brasil, 2012.



Fonte: Ministério da Saúde.

Ação 4295

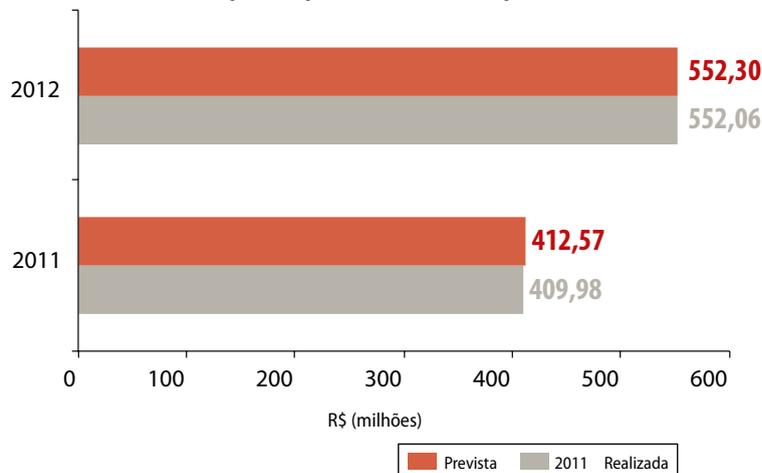
“Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas” tem desempenho orçamentário de quase 100%

O objetivo da ação é a aquisição de medicamentos pró-coagulantes e a melhoria da atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas assistidos pela Rede de Serviços

A execução orçamentária da Ação Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas alcançou os 99,96% em 2012, semelhante à registrada em 2011 (Gráfico 7). O resultado reflete

o empenho da CGSH no processo de aquisição e distribuição de medicamentos pró-coagulantes aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Gráfico 7. Execução orçamentária da Ação 4295 (em milhões de R\$), 2011 e 2012



Fonte: Ministério da Saúde.

Ação 6516

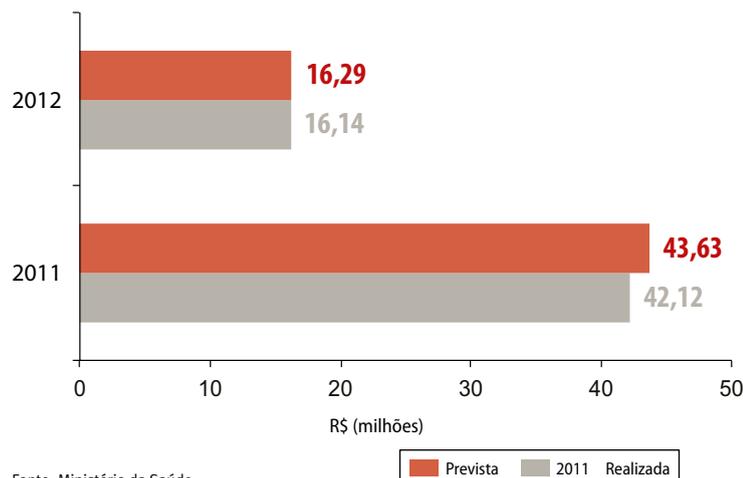
Desempenho orçamentário do “Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia” ultrapassa os 99%

O objetivo da ação é o aperfeiçoamento da gestão e a consolidação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados

Em 2012, o maior volume de recursos destinados à Ação 6516 foi empregado em capacitações para qualificação da força de trabalho do SUS e na interiorização do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), que visa implantar e implementar o processo de melhoria contínua nos Serviços de Hemoterapia e Hematologia, por meio da avaliação permanente dos processos de trabalho. A execução orçamentária mostrou crescimento em relação a 2011 (Gráfico 8).

Observa-se, em 2012, que houve diminuição no total dos recursos orçamentários alocados nessa Ação. A explicação encontra-se na decisão da CGSH/MS de descentralizar para a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz os recursos, da ordem de R\$ 38 milhões, referentes à produção do kit Nat brasileiro.

Gráfico 8. Execução orçamentária da Ação 6516 (em milhões de R\$), 2011 e 2012



Fonte: Ministério da Saúde.

Monitoramento das ações revela desempenho satisfatório no cumprimento das metas da gestão

A mensuração de alcance de metas propostas para os recursos apresentados para a Área de Sangue e Hemoderivados vem sendo realizada, no âmbito do Ministério da Saúde, pelo sistema informatizado Controle e Avaliação de Resultados – E-Car. O Quadro 3 mostra a situação do cumprimento das metas monitoradas no E-Car e no Plano Plurianual (PPA).

Quadro 3. Monitoramento das metas da CGSH no E-Car e no PPA 2012

Sistema	Meta / Resultado Esperado	Resultado Alcançado 2012	Cumprimento da meta
E-Car	50% dos pacientes em acompanhamento/tratamento de profilaxia primária (PI), o que corresponde a aproximadamente 163 pacientes elegíveis Obs.: Fonte para o cálculo da meta: Hemovida Web Coagulopatias: 325 pacientes elegíveis para PI.	99 pacientes se encontram incluídos no protocolo clínico do procedimento	60,73%
E-Car	100% das bolsas de sangue avaliadas pelo teste NAT brasileiro para HIV e HCV Obs.: Utilizou-se como parâmetro o quantitativo de bolsas produzidas no país	43,8% de bolsas de sangue avaliadas pelo teste NAT brasileiro para HIV e HCV (1.533.338 testes no total de aproximadamente 3.500.000 bolsas)	43,8%
E-Car	170 serviços de hemoterapia produtores de sangue (hemocentros coordenadores, hemocentros regionais, núcleos de hemoterapia, unidades de coleta e transfusão e unidades de coleta) com Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH implantado e implementado	168 serviços com Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede implantado e implementado	98,82%

Continuação

Sistema	Meta / Resultado Esperado	Resultado Alcançado 2012	Cumprimento da meta
PPA 2012-2015, para o exercício de 2012	3 UI de Fator VIII <i>per capita</i> (Hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX <i>per capita</i> (Hemofilia B) distribuídos anualmente aos pacientes hemofílicos	1,97 UI de Fator VIII <i>per capita</i> (Hemofilia A) e 0,36 UI de Fator IX <i>per capita</i> (Hemofilia B) distribuídos	66% e 45%, respectivamente
PPA 2012-2015, para o exercício de 2012	2.277.247 bolsas de sangue avaliadas com o teste NAT para assistência e matéria-prima para indústria. Obs.: Utilizou-se como parâmetro o número de bolsas passíveis de serem testadas pelas plataformas NAT implantadas e pelos serviços que estavam referenciando amostras para testagem no exercício	1.533.338 bolsas de sangue avaliadas com o teste NAT	67%
PPA 2012-2015, para o exercício de 2012	84 serviços de hemoterapia produtores de sangue com o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede implantado e/ou implementado	168 serviços com o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede implantado e/ou implementado.	200%
PPA 2012-2015, para o exercício de 2012	25% do Plano de Qualificação Profissional da força de trabalho da rede de Serviços de Hematologia e Hemoterapia desenvolvidos	25% do Plano de Qualificação Profissional da força de trabalho da rede de Serviços de Hematologia e Hemoterapia desenvolvidos. Mais de 3 mil profissionais foram capacitados em 52 eventos, perfazendo uma carga horária total de 2.020 horas/ aula	100%

Fonte : Ministério da Saúde.

Gestão de Convênios

Convênios beneficiam a Hemorrede Pública e fortalecem a descentralização financeira

CGSH investe R\$ 90 milhões em convênios em 2012

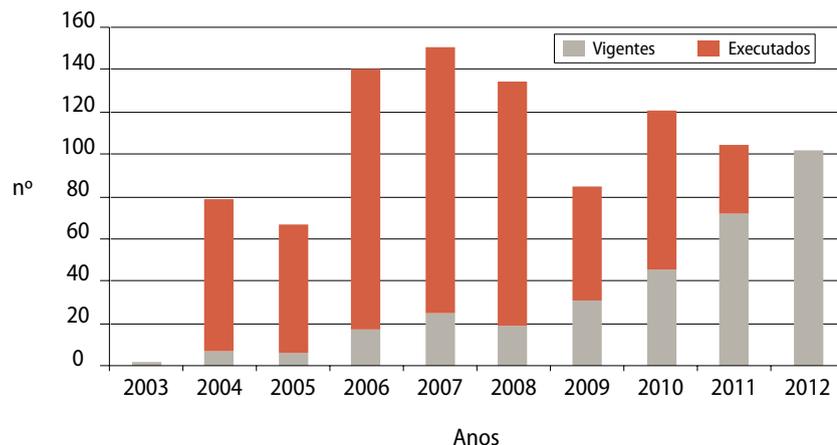
Entre 2003 e 2012, a CGSH firmou 985 convênios com a Hemorrede Pública e 326 deles ainda se encontram vigentes. Do total de recursos aprovados R\$ 533,51 milhões para o período, cerca de 74% já foram pagos. Somente em 2012, foram financiados 102 convênios, no valor aproximado de R\$ 90 milhões (gráficos 9 e 10).

Compete à Gestão de Convênios orientar e acompanhar os serviços públicos de hematologia e hemoterapia na inclusão das propostas de projetos nos sistemas de Gestão Financeira e Convênios – GESCON, Sistema de Convênios – SICONV e Sistema de Pagamentos – SISPAG. Além disso, acompanha e orienta a execução e prorrogação de convênios, a reformulação de plano de trabalho e a análise da prestação de contas para confirmar a legalidade e legitimidade da utilização dos recursos, avaliando os resultados quanto ao alcance do objeto e dos objetivos propostos.



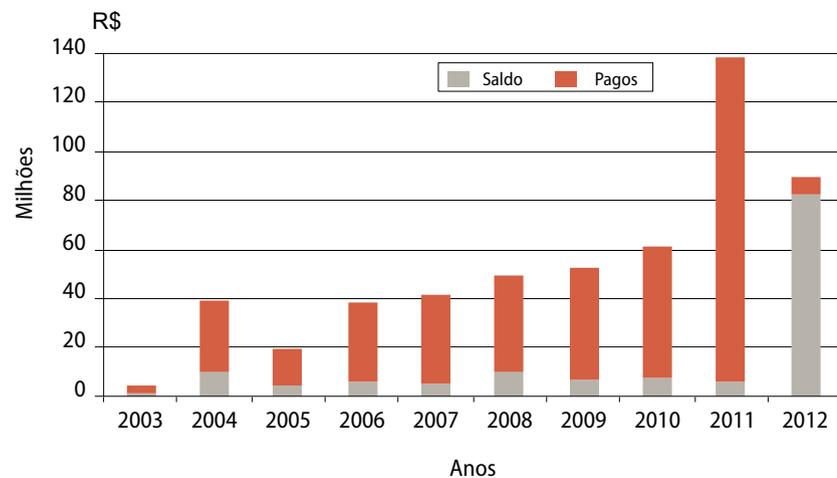
Somente em 2012, foram financiados pela CGSH/MS para a Hemorrede, 102 convênios, no valor aproximado de R\$ 90 milhões

Gráfico 9. Quantidade de convênios executados e vigentes* de acordo com o ano de sua implantação. CGSH, 2003-2012



Fonte: Ministério da Saúde. Dados acessados, em janeiro de 2013, dos sistemas: GESCON/MS, SICONV/MPOG, SISPAG/MS.
*Situação em 2012.

Gráfico 10. Valores pagos e a pagar em R\$ dos convênios executados e vigentes*. CGSH, 2003-2012



Fonte: Ministério da Saúde. Dados acessados, em janeiro de 2013, dos sistemas: GESCON/MS, SICONV/MPOG, SISPAG/MS.
*Situação em 2012

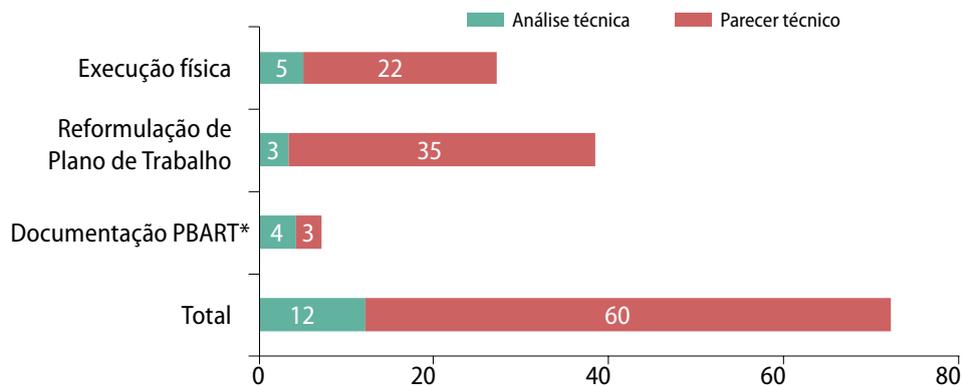
Análises e pareceres técnicos constituem ferramentas para avaliar a execução e aprovação técnica de convênios

A CGSH dispõe de duas ferramentas, a análise e o parecer técnico, para avaliar a execução e aprovar tecnicamente os convênios enviados pela Hemorrede Pública para aprovação. A fundamentação de ambas se encontra na Instrução Normativa da Secretaria do Tesouro Nacional – IN/STN/01/97 e no Guia Executivo de Orientação sobre Captação de Recursos na Saúde/MS. Elas avaliam a adequação da execução física, a reformulação do plano de trabalho quando solicitada pelo conveniente e

a pertinência da documentação do projeto básico de arquitetura.

Em 2012, foram emitidas 12 análises e 60 pareceres técnicos. Destaca-se nos últimos anos a melhoria no processo de qualificação de técnicos do SUS capacitados pela CGSH na área de convênios, possibilitando uma melhor execução dos Planos de Trabalho aprovados e uma execução física de convênios mais adequada (Gráfico 11).

Gráfico 11. Quantitativo de emissões de análises e pareceres técnicos segundo finalidade. CGSH, 2012



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH./MS.

*Pertinência da documentação de Projeto Básico de Arquitetura.

CGSH empenha em tempo hábil cerca de 97% dos projetos aprovados

Em 2012, a CGSH recebeu 113 propostas de projetos da Hemorrede. Desse total, (102) foram aprovadas, representando 90% . Ademais 97% foram empenhadas, perfazendo um total de 99 propostas de projeto com empenhos realizados. Os resultados revelam que as atividades voltadas à Gestão de Convênios foram realizadas no prazo previsto, de forma a permitir que os processos inerentes à execução de projetos, firmados anualmente entre o Fundo Nacional de Saúde e os respectivos proponentes, fossem efetivados para o cumprimento do objetivo geral do Programa (Gráfico 12).

As transferências de recursos financeiros para a Hemorrede, visando à realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação, são pactuadas por meio de convênios. No âmbito do Ministério da Saúde, para apresentação de Propostas de Projetos com esta finalidade, são disponibilizados os sistemas:

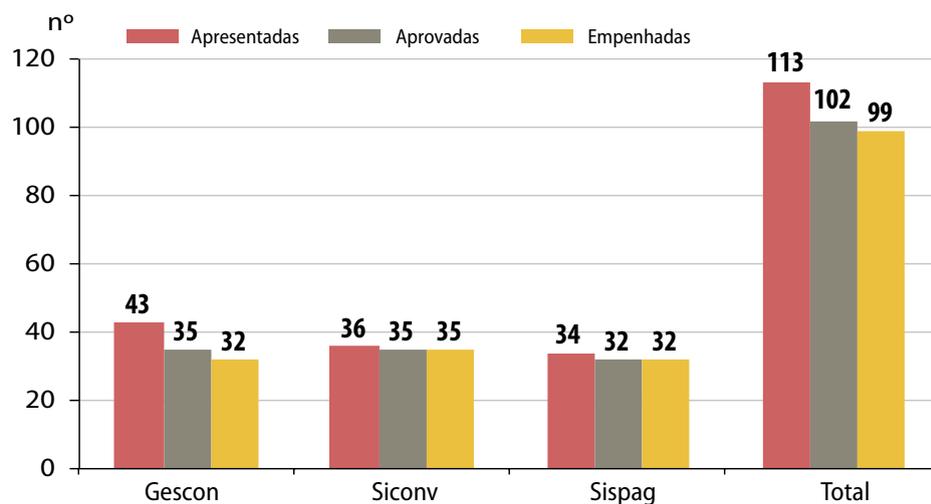
Siconv – Sistema informatizado do Governo Federal no qual são registrados todos os atos relati-

vos ao processo de operacionalização de recursos por meio de convênios e contratos de repasses, desde sua proposição e análise, passando pela celebração, liberação de recursos e acompanhamento da execução, até a prestação de contas. As informações registradas no **Siconv** são abertas à consulta pública na internet pelo Portal de Convênios do Governo Federal (www.convenios.gov.br);

Gescon – Sistema informatizado do Ministério da Saúde no qual são registrados os atos relativos ao processo de operacionalização de recursos por meio de Termos de Cooperação, registrando as seguintes etapas: proposição e análise, liberação de recursos e acompanhamento da execução;

Sispag – Sistema informatizado do Ministério da Saúde no qual são registrados os atos relativos ao processo de operacionalização de recursos por meio de repasse fundo a fundo, registrando as seguintes etapas: proposição e análise, liberação de recursos e acompanhamento da execução.

O maior número de propostas apresentadas (43) foi registrado no GESCON, seguido pelo SICONV (36) e pelo SISPAG (34) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Número de Propostas de Projetos apresentadas, aprovadas e empenhadas na CGSH, 2012

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH./GFAT.

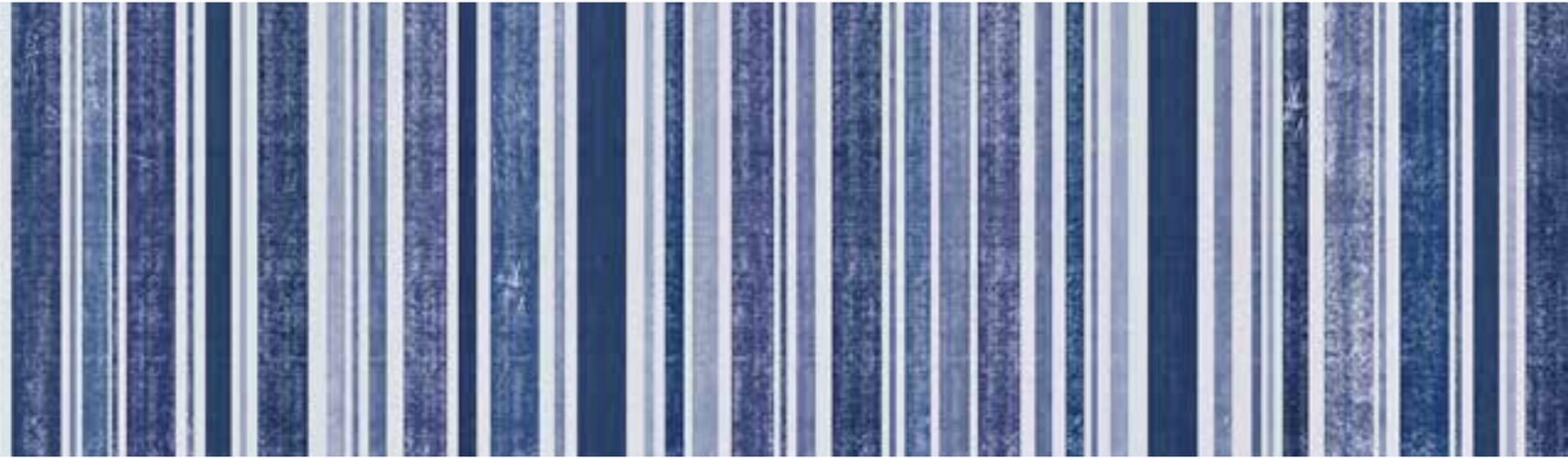
Foto: Acervo da CGSH/MS.



Curso de Gestão de Convênios e Contrato de Repasse para a Hemorrede Pública Nacional, 2012

GFAT capacita técnicos em Gestão de Convênios

Cerca de 98 profissionais procedentes da Hemorrede Nacional e do Ministério da Saúde foram capacitados no Curso de Gestão de Convênios e Contrato de Repasse para a Hemorrede Pública Nacional, realizado entre 27 e 29 de março de 2012.





**Programa Nacional
de Qualificação da
Hemorrede (PNQH)**

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) passa a ser uma área da CGSH.

Antes o programa fazia parte da Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia (ATH), agora envolverá todas as áreas da CGSH

O PNQH é um programa que subsidia a CGSH na execução das ações previstas na Portaria nº 3.965/2010, artigo 262, item II: formular, coordenar, avaliar e executar a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. O novo organograma da CGSH mostra a alteração do vínculo do PNQH (Figura 6).

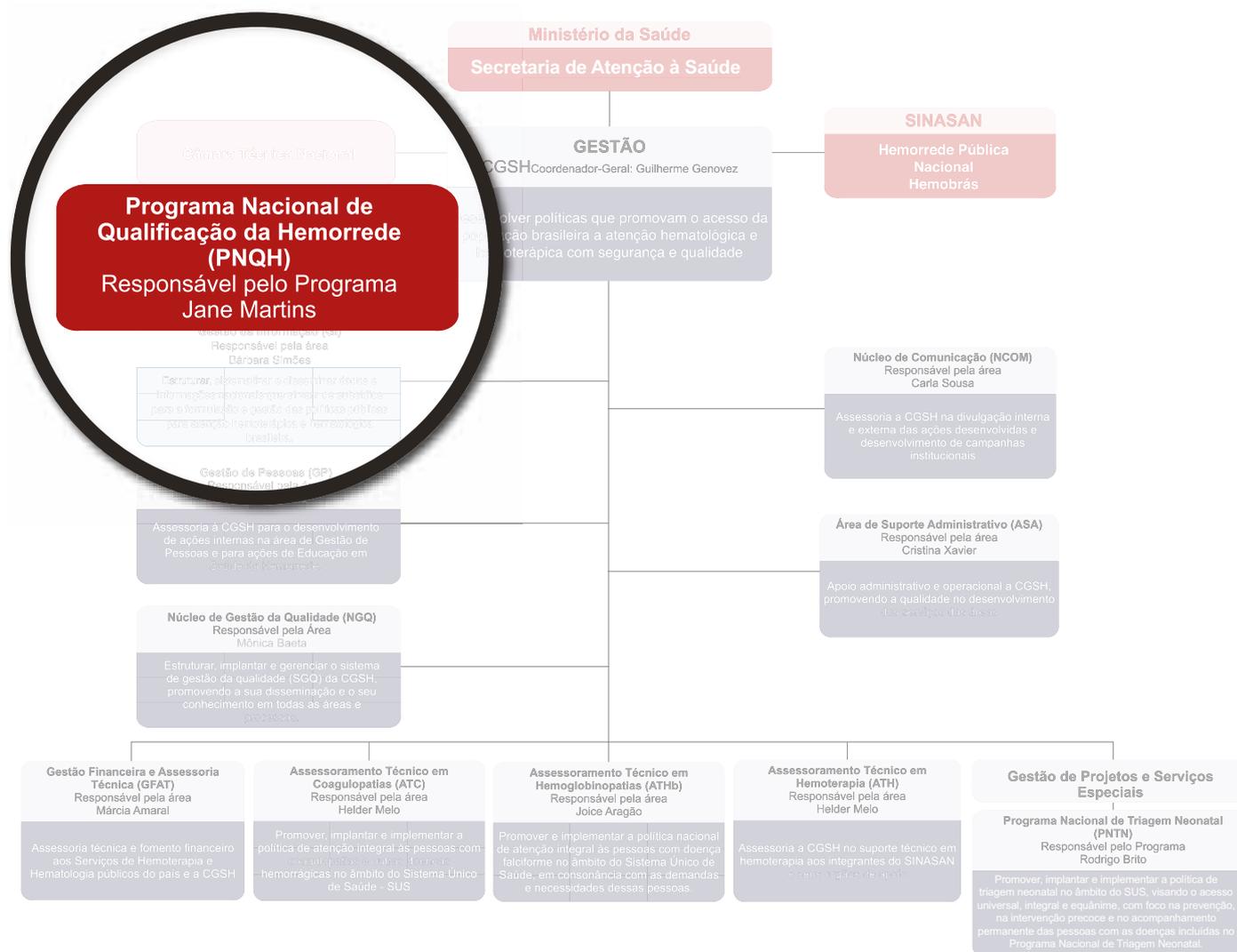
Compete ao PNQH: a) promover a qualificação técnica e gerencial da Hemorrede Pública Nacional; b) identificar as áreas críticas e as estratégias a partir das avaliações realizadas por meio das visitas técnicas e gerenciais, para priorizar os investimentos da CGSH na Hemorrede Pública Nacional; c) identificar a necessidade de capacitação dos profissionais da Hemorrede Pública Nacional; d) implantar e implementar o processo de melhoria contínua nos serviços de hematologia e/ou hemoterapia, por meio da avaliação permanente dos processos de trabalho; e) apoiar a elaboração e monitorar a evolução de Planos de Ação dos serviços de hematologia e/ou hemoterapia, para as não conformidades e/ou recomendações apontadas

no relatório de visita; f) promover a cooperação e integração entre os serviços públicos de hematologia e hemoterapia do país; e g) prestar consultorias técnicas, conforme necessidade apontada nas visitas de avaliação.



Para divulgar a estrutura e os objetivos do PNQH, um folder foi distribuído aos profissionais da Hemorrede Pública Nacional.

Figura 6. Organograma da CGSH com destaque para a nova vinculação do PNQH



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

PNQH promove capacitação de avaliadores

O PNQH realizou, em 2012, dois Cursos Teóricos de Formação de Avaliadores capacitando 90 profissionais e um Curso de Atualização de Avaliadores para 31 profissionais. Foram efetivadas 12 visitas de avaliação para treinamento prático referente aos cursos de formação de avaliadores, capacitando aproximadamente 60 profissionais da hemorrede pública nacional. Uma consultoria foi desenvolvida no Hemocentro Coordenador da Paraíba na área da Qualidade e Biossegurança. Na ocasião, foram ministradas duas palestras motivacionais: “As vantagens de trabalhar com qualidade”, com a participação de 68 profissionais, e “Segurança não se conquista, se faz”, com a participação de 47 profissionais.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Em 2012, foi realizado o primeiro Fórum Interno do PNQH com objetivo de discutir como melhorar a efetividade das ações do programa no âmbito dos serviços de hemoterapia e hematologia.



4º Curso de Formação de Avaliadores do PNQH, maio 2012

Foto: Acervo da CGSH/MS.



5º Curso de Formação de Avaliadores do PNQH, setembro 2012

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Visita de avaliação do programa de estadualização ao Hemocentro Regional de Garanhuns/PE.

Ações do PNQH são replicadas nas Unidades Federadas

Um dos principais resultados do PNQH, em 2012, foi a descentralização das ações para as Unidades Federadas por meio da sensibilização dos gestores e profissionais da hemorrede pública nacional. O processo de implantação e/ou implementação do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) promoveu visitas de avaliação aos serviços (HR, NH, AT, UC, UCT) e a programação referente a esse processo está sendo informada à CGSH para evidenciar as replicações.

Em 2012, foram avaliados aproximadamente 42 serviços de hemoterapia nos quais as Unidades Federadas estão replicando o programa no nível estadual.



1º Curso de Atualização dos Avaliadores do PNQH, julho 2012

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Consultoria no Hemocentro Coordenador da Paraíba (HEMOÍBA).

Foto: Acervo da CGSH/MS.

O PNQH tem estimulado os serviços a buscar certificações e creditações para o Sistema de Gestão da Qualidade, como ocorreu com o Hemocentro Coordenador do Ceará (Hemoce), que foi certificado, em 2012, pela norma ISO 9001:2008.

Avaliadores supervisionam serviços de hemoterapia em visitas de qualificação

Entre maio e novembro de 2012, o PNQH promoveu 10 visitas de qualificação aos Hemocentros Coordenadores do País: seis na Região Sudeste, dois na Região Norte e dois no Nordeste (Figura 7 e Quadro 4). Inicialmente, foram planejadas 11 visitas, mas não ocorreu a referente ao Hemocentro Coordenador de Santa Catarina.

Os Serviços de Hemoterapia Regionais foram visitados, entre janeiro e dezembro, em 12 ocasiões, contemplando dois serviços da Região Norte, cinco da Região Nordeste, um do Centro-Oeste e quatro do Sudeste (Figura 8 e Quadro 5). As visitas têm o propósito de supervisionar e promover a cooperação para apoiar os serviços de hemoterapia. No mês de outubro, ainda foi realizada *in loco* consultoria técnica no Hemocentro Coordenador da Paraíba (Hemoíba) sob a responsabilidade de Rosana Rossi.

Todas essas avaliações fizeram parte do segundo ciclo de visitas do PNQH, iniciado no Hemocentro Coordenador de Goiânia/GO, em novembro de 2010.

Figura 7. Visita aos Hemocentros Coordenadores. Brasil, 2012



Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

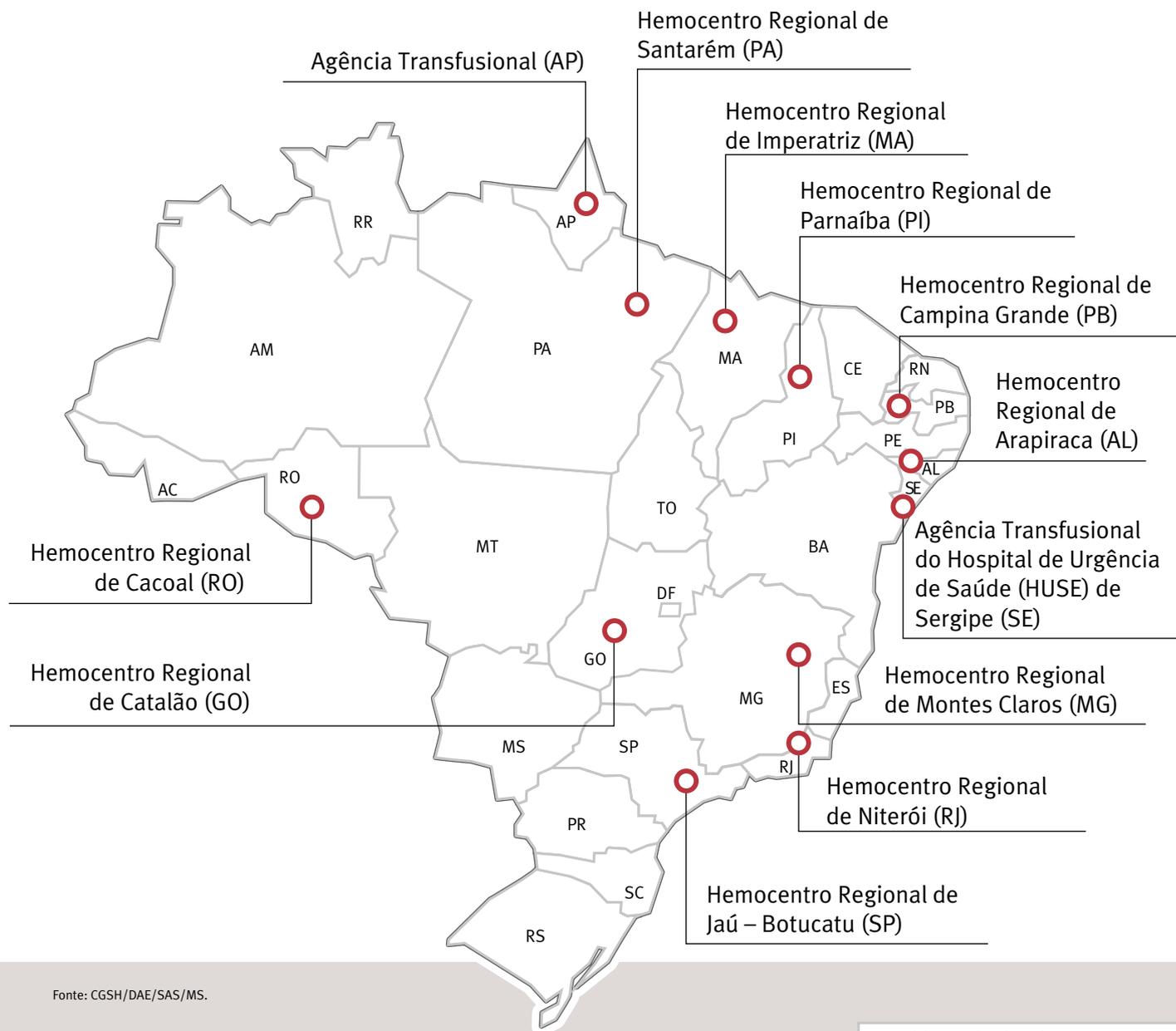
 Visita aos Hemocentros Coordenadores Brasil, 2012

Quadro 4. Visitas de Qualificação aos Hemocentros Coordenadores em 2012

Mês	Hemocentro Coordenador	Avaliadores
Maio	Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo	Lindete Gomes, Lilianne Reis, Cláudia Moreno, Tereza Picado
Agosto	Hemopa – Pará	Marcelo Addas, Patrícia Carsten, Maria Betânia do Amaral
	Hemorio – Rio de Janeiro	Lindete Gomes, Maria Betania do Amaral, Natalícia Azevedo Silva, Sheyla Cavalcanti
Setembro	Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto – São Paulo	Lilianne Reis, Álvaro Ribeiro, João Luis Lindoso, Giselle Sternick
	Hemope – Pernambuco	Marcelo Addas, José Antônio Galza, Cláudia Moreno, Elvira Folda
	Hemonorte – Rio Grande do Norte	Carmem Cordero, Célia Ferreira, Cláudia Regina Vinagre, Kátia Lopes
Outubro	Hemominas – Minas Gerais	Sônia Barros, Laura Pessanha, João Luis Lindoso, Fabiano Romanholo
	Hemoto – Tocantins	Jane Martins, Andrea Petry, Sheila Cavalcante, Lilianne Reis
Novembro	Centro de Hematologia e Hemoterapia da Unicamp – São Paulo	Lindete Gomes, Cláudia Moreno, Lígia Casagrande, Álvaro Ribeiro
	Hemocentro Coordenador de Marília – São Paulo	Natalícia Azevedo, Lívio Luksy, Kátia Lopes, Cláudia Moreno

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

Figura 8. Visita aos Serviços de Hemoterapia. Brasil, 2012



Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

 Visita aos Serviços de Hemoterapia. Brasil, 2012

Quadro 5. Visitas de Qualificação aos Serviços de Hemoterapia Regionais em 2012

Mês	Serviço de Hemoterapia Regional	Avaliadores
Janeiro	Hemocentro Regional de Niterói – Rio de Janeiro	Sônia Barros, Laura Duarte, Lilianne Reis
Fevereiro	Hemocentro Regional de Montes Claros – Minas Gerais	Lindete Gomes, Ana Paula Zanelli
Março	Hemocentro Regional de Campina Grande – Paraíba	Neide Horta, Elza Leite
	Hemocentro Regional de Catalão – Goiás	Lindete Gomes, Ana Paula Zanelli
Julho	Hemocentro Regional de Arapiraca – Alagoas	Lindete Gomes, Marina Torres, Jakeline Nunes
Agosto	Agência Transfusional em Amapá – Amapá	Elza Leite, Carmem Nogueira
	Hemocentro Regional de Santarém – Pará	Marcelo Addas, Maria de Lourdes, Carmem Cordero
Outubro	Hemocentro Regional de Imperatriz – Maranhão	Ana Paula Zanelli, Givonete Oliveira de Castro
	Hemocentro Regional da Parnaíba – Piauí	Geny Barna, João Luís Lindoso
Novembro	Agência Transfusional do Hospital de Urgência de Saúde (HUSE) de Sergipe – Sergipe	Givonete Oliveira de Castro, Gisele Sternick
Dezembro	Hemocentro Regional de Jaú – Botucatu – São Paulo	Lindete Gomes, Álvaro Ribeiro
	Hemocentro Regional de Cacoal – Rondônia	Givonete Oliveira de Castro, Gisele Sternick

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

Registro de não conformidade em Hemocentros Coordenadores apresenta queda significativa em 2012

Quando se compararam as proporções de não conformidade registradas durante as visitas de avaliação aos Hemocentros Coordenadores, verificou-se um decréscimo importante nos valores. Em 2011, aproximadamente 67% dos serviços visitados apresentavam proporções de não conformidade que oscilavam entre 21% e 40%, enquanto, em 2012, o patamar negativo situou-se entre 0% e 10% em 90% deles (Tabela 1 e Gráficos 13 e 14). A melhora é decorrente das ações implementadas pelo PNQH.

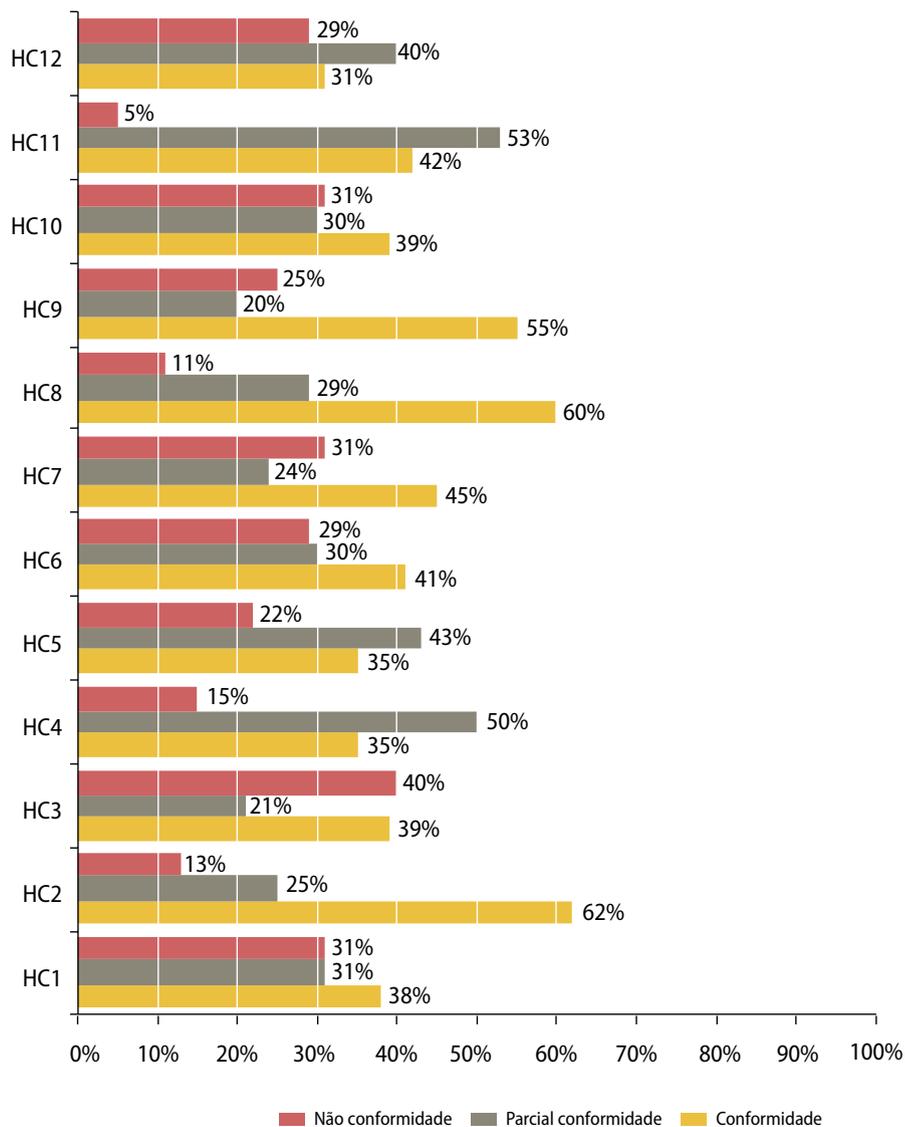


Tabela 1. Comparação entre as proporções de não conformidade registradas nas visitas de avaliação aos Hemocentros Coordenadores, 2011 e 2012

Não conformidade	2011		2012	
	n ^o	%	n ^o	%
0 – 5%	1	8,3	6	60
6 – 10%	-	-	3	30
11 – 15%	3	25	-	-
16 – 20%	-	-	1	10
21 – 25%	2	16,7	-	-
26 – 30%	2	16,7	-	-
31 – 35%	3	25	-	-
36 – 40%	1	8,3	-	-
Total	12	100	10	100

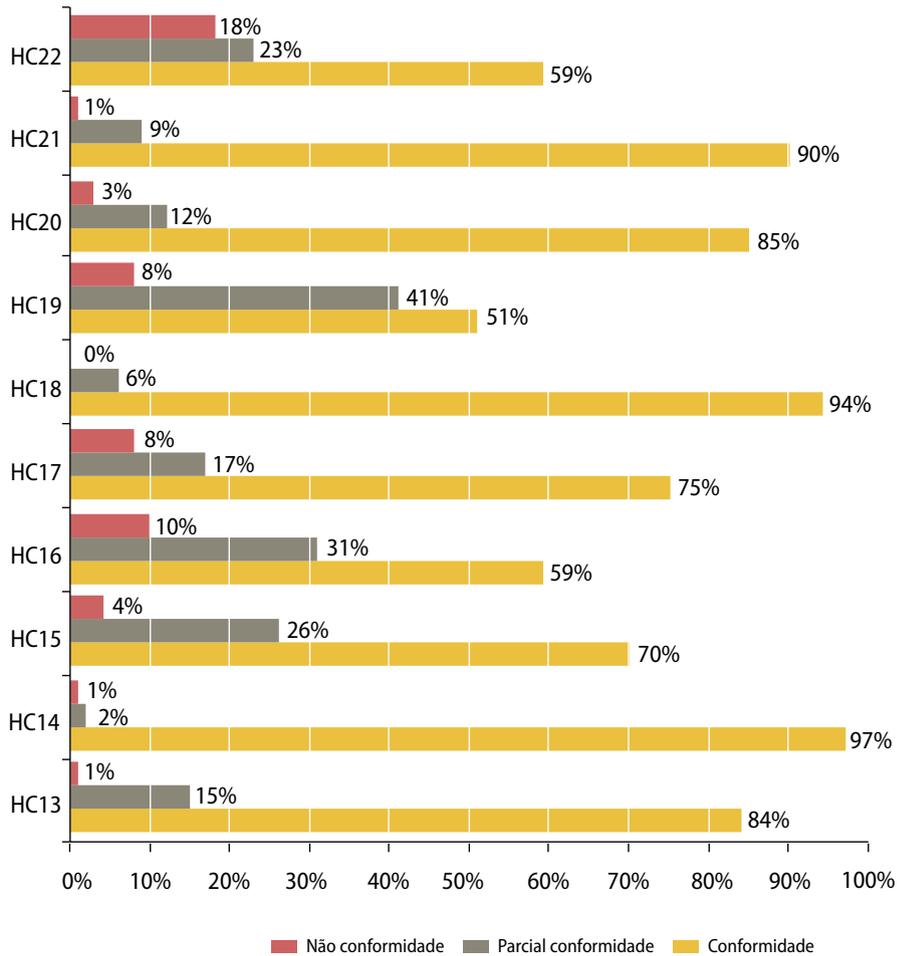
Fonte: PNQH – CGSH/DAE/SAS/MS.

Gráfico 13. Grau de conformidade verificado nas visitas aos hemocentros coordenadores (2º ciclo do PNQH). Brasil, 2011

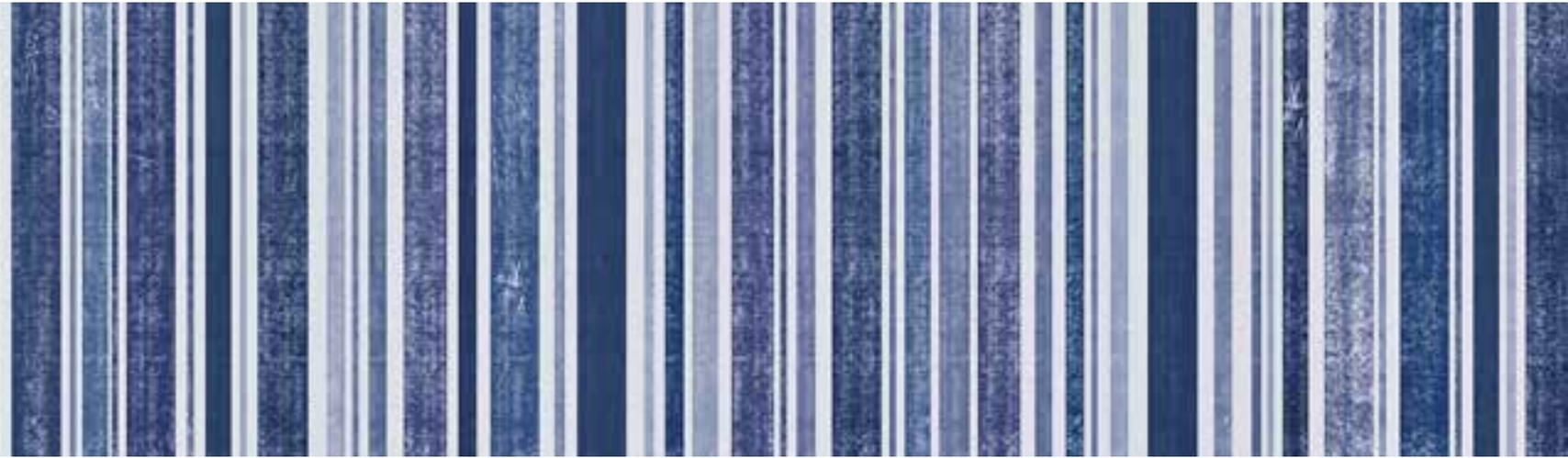


Fonte: PNQH – CGSH/DAE/SAS/MS.
HC = Hemocentro coordenador.

Gráfico 14. Grau de conformidade verificado nas visitas aos hemocentros coordenadores (2º ciclo do PNQH). Brasil, 2012



Fonte: PNQH – CGSH/DAE/SAS/MS.
 HC = Hemocentro coordenador





Área de Assessoramento
Técnico em Hemoterapia

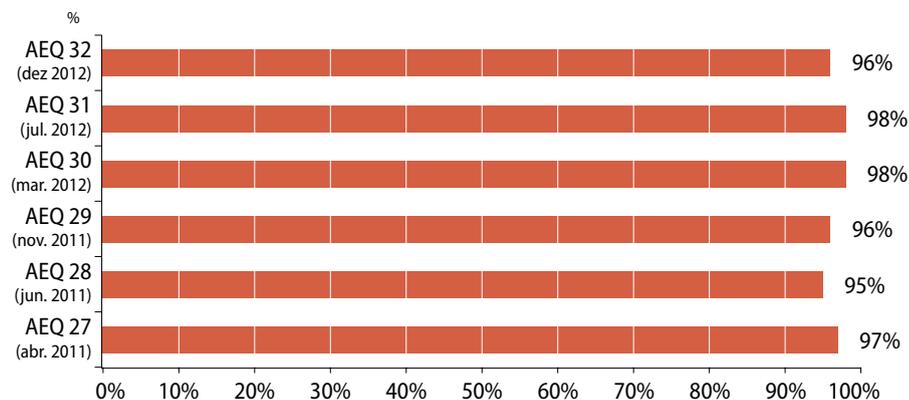
Participação dos serviços de hemoterapia nas avaliações do Programa AEQ-Soro alcança os 96%

O programa é realizado em parceria com Bio-Manguinhos/Fiocruz e com laboratórios de referência que o apoiam fornecendo suporte técnico

A participação dos serviços de hemoterapia nas avaliações práticas tem crescido ao longo dos últimos anos. Em dezembro de 2012, o Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia (AEQ-Soro) contou com 96% dos serviços inscritos, chegando próximo aos 100%, meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (Gráfico 15).

A melhoria na proporção da participação dos serviços de hemoterapia no programa é uma meta a ser perseguida pelo Ministério da Saúde e pela Hemorrede, uma vez que possibilita o aperfeiçoamento das técnicas laboratoriais diminuindo o risco de transmissão de doenças decorrentes de resultados laboratoriais insatisfatórios e o cumprimento da legislação técnico-sanitária.

Gráfico 15. Percentual de participação dos serviços de hemoterapia nas avaliações práticas AEQ-SORO. Brasil, abr. 2011 a dez. 2012



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

O AEQ – Sorologia é um programa prioritário para a Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia, de caráter educativo e preventivo para os serviços da Hemorrede, cujo objetivo é fornecer às instituições participantes uma ferramenta de avaliação para o aprimoramento das rotinas laboratoriais em sorologia, com foco no controle do risco e no cumprimento da legislação vigente. Além disso, possibilita a verificação do desempenho dos laboratórios para a adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

Para caracterizar amostras, o AEQ-Sorologia conta com o apoio do Laboratório de Referência Nacional para Hepatites – Fiocruz; Laboratório do Hospital Universitário – UFSC (Sífilis); Laboratório de Sorologia para Doença de Chagas – IPT/UFG; Laboratório Avançado de Saúde Pública – Fiocruz (HTLV); Laboratório de Reativos – Fiocruz (HIV); além dos laboratórios de sorologia do Hemocentro do Rio de Janeiro (Hemorio), Hemocentro da Unicamp, Hemocentro de São Paulo – Fundação Pró-Sangue e Hemocentro de Santa Catarina (Hemosc). Já a validação de painéis de amostras para testagem em avaliação externa da qualidade é feita pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).



*Reunião Técnica GAT AEQ
hemocomponentes maio/2012*

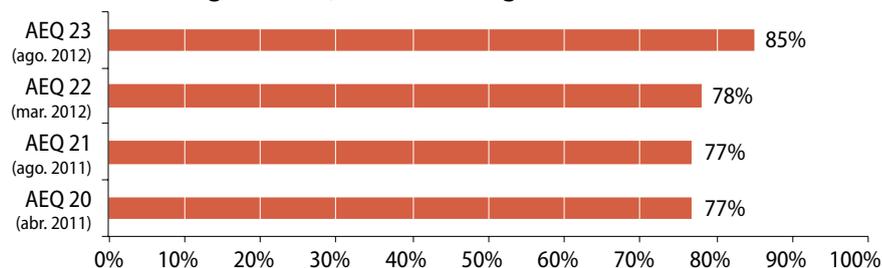
Média anual da participação dos serviços de hemoterapia nas avaliações do Programa AEQ-Imuno alcança os 79%

O programa apoia os serviços no aperfeiçoamento de técnicas laboratoriais para diminuir reações transfusionais e no cumprimento da legislação técnico-sanitária.

Há 1.717 serviços de hemoterapia públicos e privados contratados pelo SUS, que realizam testes imunohematológicos para qualificação de doadores e receptores de sangue no país, conforme dado disponível no sistema Hemocad/Anvisa. Em agosto de 2012, a adesão dos serviços às avalia-

ções práticas e teóricas do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imunohematologia (AEQ IH) atingiu 85%. Apesar do déficit, a participação tem crescido nos últimos anos. A média percentual, nas últimas quatro avaliações, foi de 79% (Gráfico 16).

Gráfico 16. Percentual de participação dos serviços de hemoterapia nas avaliações práticas AEQ Imunohematologia. Brasil, abr. 2011 a ago. 2012



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

O programa de AEQ Imunohematologia, também de caráter educativo e preventivo para os serviços da Hemorrede, tem como objetivo fornecer

às instituições participantes uma ferramenta de avaliação para o aprimoramento das rotinas laboratoriais em imunohematologia dos doadores e

dos receptores de sangue, com foco no controle do risco transfusional e no cumprimento da legislação vigente.

Realizado em parceria entre o Ministério da Saúde e a Fundarj-Hemorio, o AEQ Imunohematologia possibilita a verificação do desempenho dos laboratórios das instituições participantes, adotando, se necessário, medidas corretivas.

A CGSH coordena e traz o fomento ao programa AEQ Imunohematologia e conta com a parceria de instituições denominadas Unidades Produtoras

(UPs), responsáveis pela produção e distribuição dos painéis de avaliação externa da qualidade de laboratórios de imunohematologia. As UPs são laboratórios de referência na Hemorrede Pública, vinculados aos hemocentros: Hemoam, Hemopa, Hemope, Hemorio, Hemominas, Hemocentro de Botucatu, Hemocentro da Unicamp e Hemosc, que atuam no programa de forma regionalizada dando suporte técnico aos serviços de hemoterapia de sua região (Quadro 6).

Quadro 6. Unidades Produtoras e suas Respectivas Áreas de Abrangência

Unidades produtoras	Área de Abrangência
Hemoam	AC, RR, RO, AM
Hemopa	PA, MA, PI, AP, TO
Hemope	AL, CE, PB, RN, SE, PE
Hemorio	RJ, ES, BA
Hemocentro da Unicamp	SP (interior), MS
Hemocentro de Botucatu	Grande São Paulo, MT
Hemominas	MG, GO, DF
Hemosc	SC, PR, RS

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

Sítios testadores NAT atingem 100% de assertividade no painel prático para avaliação externa da qualidade – AEQ NAT

O AEQ NAT conta com a parceira do laboratório da Universidade Federal do Rio de Janeiro na confecção dos painéis e análise dos resultados

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Testes de Ácidos Nucleicos (AEQ NAT) realizou, em 2012, duas avaliações de desempenho. A primeira avaliação, denominada teórica, ocorreu em fevereiro e contou com a participação de sete Sítios Testadores NAT (SIT-NAT). O desempenho global obtido foi de 90% de concordância entre os resultados dos laboratórios com o painel.

A segunda, realizada em junho, utilizando o painel prático do programa em oito Sítios Testadores, com a rotina de testes estabelecida e profissionais treinados, obteve desempenho de 100% de concordância dos resultados qualitativos esperados.

O programa de AEQ NAT, a exemplo dos programas de sorologia e imunohematologia, também tem caráter educativo e preventivo para os serviços da Hemorrede. Desempenha papel fundamental para consolidação do NAT Brasileiro, especial-

mente na fase de sua implantação na Hemorrede, possibilitando às instituições participantes do programa a verificação do desempenho de seus laboratórios para a adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Reunião Técnica GAT AEQ hemocomponentes maio/2012

Programa de Avaliação Externa de Laboratórios de Controle de Qualidade de Hemocomponentes implementa novas tecnologias

O controle de qualidade de hemocomponentes é obrigatório para os serviços de hemoterapia, conforme proposto pelo Regulamento Técnico da Portaria GM/MS nº 1.353, de 2011

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Laboratórios de Controle de Qualidade de Hemocomponentes (AEQ Hemocomponentes) tem por objetivo fornecer às instituições participantes uma ferramenta de avaliação dos laboratórios de controle de qualidade dos procedimentos de produção de hemocomponentes.

A CGSH desenvolve o programa em parceria com os laboratórios selecionados para compor a rede de produção dos painéis para testes de proficiência, entre eles: Fundação Hemominas; Fundação Hemocentro de Brasília – FHB; Fundação Hemope, Fundação Hemosc; Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo; Hemocentro do Rio de Janeiro (Hemorio); e Hemocentro da Regional de Ribeirão Preto. Esses serviços são pioneiros na realização de ampla gama de testes de controle de qualidade de hemocomponentes em suas unidades, possuindo grande expertise na área.

Em 2012, foram realizadas diversas etapas de desenvolvimento do projeto AEQ Hemocomponentes, entre elas se destacam o(a):

- ▶ Produção de testes interlaboratoriais cujo objetivo é realizar a comparação dos dados de análises entre os participantes, responsáveis pela produção dos painéis para testes de proficiência, e a avaliação do transporte das amostras;
- ▶ Estágio de membros da Comissão de Assessoramento Técnico (CAT), envolvidos no projeto AEQ Hemocomponentes, no âmbito da Cooperação Franco-Brasileira em Hemoterapia, com o propósito de incorporar novas tecnologias e aperfeiçoar as práticas brasileiras nessa área;
- ▶ Pesquisa na Rede Nacional de Hemoterapia para conhecer o perfil de produção e controle de qualidade dos laboratórios de hemocomponentes. Por meio dos dados apresentados, será possível conhecer os serviços de hemoterapia que participarão do AEQ Hemocomponentes.

Proposta de revisão do Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos traz a obrigatoriedade de realização do NAT na triagem laboratorial dos doadores e ampliação do limite etário para doação de sangue para 70 anos

Apesar dos grandes avanços obtidos após a publicação da Portaria GM/MS nº 1.353, de 14 de junho de 2011, que apresentou à Hemorrede o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos, é necessária a sua atualização, uma vez que as técnicas de processamento de sangue e a testagem das amostras estão em constante evolução com o propósito de melhorar a segurança transfusional.

A revisão do Regulamento foi realizada por um grupo de gestores e de especialistas técnicos da Hemorrede Pública com o apoio da CGSH. A proposta torna obrigatória a realização dos testes de ácidos nucleicos e amplia para 70 anos o limite etário para os doadores de sangue. Além disso, dispõe sobre regras gerais para todas as atividades de rotina dos serviços de hemoterapia.

Durante o Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – HEMO-2012, realizado em novembro de 2012, no Rio de Janeiro, uma minuta com a proposta para a nova portaria foi encaminhada para apreciação dos coordenadores, técnicos e demais especialistas e entidades

relacionadas ao Sinasan. As contribuições foram avaliadas pelo grupo de especialistas e comporão o documento final do Regulamento Técnico a ser publicado em 2013.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



XII Simposio Franco Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia. Rio de Janeiro, setembro/2012

Grupo técnico elabora proposta de Política de Promoção da Doação Voluntária de Sangue

O desenvolvimento do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (Sinasan) tem como requisito fundamental a participação da sociedade na pessoa do doador de sangue, voluntário e altruísta

Em 2012, o Grupo de Assessoramento Técnico em Captação de Doadores, instituído pela Portaria GM nº 253, de 11 de fevereiro de 2009, elaborou uma proposta para a formulação de uma Política Nacional de Promoção da Doação Voluntária de Sangue (PNPDVS), com o objetivo de promover as ações de captação de doadores de sangue e o pacto entre gestores estaduais e municipais em torno da inclusão da temática de sangue e hemoderivados e das hemorredes de suas regiões no âmbito do conjunto das ações de saúde desenvolvidas nessas instâncias. Para garantir o suprimento adequado de sangue e componentes em seus estados e municípios de abrangência, devem ser desenvolvidas estratégias de promoção da doação que atendam à complexidade das ações de saúde, otimizando recursos públicos e garantindo a participação social.

Segundo a proposta elaborada, a PNPDVS deve se orientar pelos princípios:

- ▶ Conscientização/sensibilização da população;
- ▶ Responsabilidade social na doação de sangue;
- ▶ Acesso e participação da sociedade nos processos de captação;
- ▶ Formação de profissionais de saúde – multiplicadores e captadores;
- ▶ Ações junto a instituições de ensino – inclusão curricular em diversos níveis da educação;
- ▶ Abordagem a familiares de pacientes e profissionais da saúde – multiplicadores e captadores;
- ▶ Comunicação social, como instrumento de acolhimento, mobilização e fidelização de doadores;
- ▶ Parcerias e interfaces com os programas de saúde de outras áreas;
- ▶ Financiamento nacional, estadual e municipal;
- ▶ Pesquisa para a qualificação da captação e promoção da doação de sangue;
- ▶ Atenção a projetos de leis propostos a nível federal, estadual ou municipal e outras ações, que visem beneficiar doadores de sangue direta ou indiretamente.

A Área de Assessoramento Técnico da CGSH realizou, entre 30 e 31 de maio de 2012, um Fórum de Captadores e Gestores da Hemorrede Pública Nacional, com a participação de 67 profissionais da hemorrede, para discutir a proposta da Política, possibilitando alterações, inclusões e exclusões no texto. Ao final do evento, foi sistematizado um documento normalizador da PNPdVS que deverá ser discutido nas instâncias de pactuação do SUS, em 2013, com amplo debate da sociedade civil sobre o tema.

As ações de captação de doadores são realizadas em nível nacional pelo Ministério da Saúde, regionalmente pelas coordenações de hemorredes estaduais, e em nível local pelos diversos serviços de hemoterapia. Elas seguem as orientações do Regulamento Técnico de Procedimentos Hemote-

râpicos do Ministério da Saúde e adotam linhas de promoção em atendimento aos princípios técnicos do setor de sangue e hemoderivados, aos princípios éticos e à determinação constitucional que veda a comercialização do sangue e produtos hemoterápicos.

Até o momento, essas ações de captação, realizadas nos três âmbitos, têm sido exitosas para manter o abastecimento seguro e regular de derivados sanguíneos. Muitas vezes, porém, essas ações constituem iniciativas isoladas e, por vezes, desenvolvidas sem observação das orientações das hemorredes estaduais e nacional. É nessa perspectiva que se torna necessária a institucionalização da Política Nacional de Promoção da Doação Voluntária de Sangue (PNPDVS).

Capacitações qualificam o processo de captação e triagem de candidatos a doadores de sangue

Em 2012, com o objetivo de promover a qualificação na captação e triagem de candidatos a doadores de sangue, foram capacitados, em Oficinas de Captadores e Triagistas, 58 profissionais da Hemorrede de Santa Catarina e Rio Grande do Sul e 80 procedentes da Hemorrede do Rio de Janeiro.

Nas oficinas, foram desenvolvidas reflexões sobre aspectos técnicos, epidemiológicos e so-

ciais para uma abordagem mais humanizada aos candidatos à doação de sangue. Na avaliação do evento, 55% julgaram que o conteúdo das palestras foi elucidativo, agregando conhecimento, e 90% responderam que o evento correspondeu às expectativas.

CGSH incrementa processo de implantação do Teste de Ácidos Nucleicos (NAT)

Desde 2010, vem ocorrendo a implantação gradual do Teste NAT desenvolvido com tecnologia nacional, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 112, de 29 de janeiro de 2004

Mais seis plataformas de testagem NAT são implantadas; 13 das 14 previstas já estão em funcionamento na rotina de triagem laboratorial dos serviços de hemoterapia

Em 2012, foram implantadas seis plataformas de testagem NAT nos serviços de hemoterapia dos hemocentros de Ribeirão Preto, Paraná, Pará, Ceará, Manaus e Campo Grande. Quando se agrega às plataformas já implantadas nos hemocentros de Santa Catarina, Rio de Janeiro, Pernambuco, Campinas, Minas Gerais, São Paulo (Fundação Pró-Sangue) e Brasília, o número total sobe para 13. Para completar as 14 plataformas previstas, encontra-se em fase de finalização a instalação da última plataforma de equipamentos no Serviço de Hemoterapia da Bahia, com término previsto para o primeiro semestre de 2013.

A implantação dos testes de detecção de ácidos nucleicos (NAT) em serviços de hemoterapia tem por objetivo a detecção precoce de agentes

infecciosos passíveis de transmissão por transfusão sanguínea e redução de janela imunológica.

Após a realização dos estudos piloto e multicêntrico, o kit NAT HIV/HCV Bio-Manguinhos foi submetido aos critérios de avaliação e aprovação da Anvisa, que concedeu, em 27 de dezembro de 2010, o registro ao Kit. De posse desse registro, iniciou-se a etapa de disponibilização gradativa do NAT para a Hemorrede Pública Brasileira.

A implantação do NAT Brasileiro é um marco histórico para a Hemorrede Nacional. O teste desenvolvido por Bio-Manguinhos deverá estar em constante evolução técnica, mantendo-se atualizado e competitivo em relação às plataformas privadas.

Ao longo de 2013, pretende-se, após a implantação do último Sítio Testador, efetivar a realiza-

ção do teste para 100% das doações de sangue dos serviços públicos e privados contratados pelo SUS. Para alcançar essa meta, além do empenho da CGSH na ampliação da rede do NAT, conta-se

em breve com as novas normas do Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos, que tornarão obrigatória a realização do Teste NAT na rotina de triagem de doadores.

Teste NAT detecta janelas imunológicas para HIV e HCV

Os procedimentos para a doação de sangue requerem medidas de prevenção a contaminações que possam estar ocultas devido à janela imunológica, período compreendido entre o contato com o vírus transmissível e a possibilidade de detecção da presença do vírus no organismo. A possibilidade dessa janela constitui um obstáculo importante para a obtenção de uma transfusão mais segura.

De modo diferente do teste de sorologia, o NAT não detecta a presença de anticorpos, e sim do material genético do vírus de interesse para a triagem laboratorial dos doadores de sangue, reduzindo, assim, a janela imunológica em relação aos testes sorológicos. No caso do HIV (vírus da Aids), ocorre redução de 21 para 10 dias e de 60 para 11 dias no caso do HCV (vírus da hepatite C). Desse modo, o NAT complementa os testes sorológicos, sendo relevante para detectar precocemente os antígenos virais e minimizar o risco infeccioso das transfusões, contribuindo para o aumento da segurança transfusional.

Em 2012, foram testadas 1.315.082 amostras de sangue com o NAT, o que corresponde a cerca de 40% do total das amostras coletadas nos serviços públicos e privados contratados pelo SUS. Nesse quantitativo de testes realizados, foi possível, com a utilização do teste NAT brasileiro, identificar quatro amostras em janela imunológica para o HIV e duas para HCV.

Com o objetivo de viabilizar a realização do teste de maneira centralizada em 14 serviços de hemoterapia, denominados Sítios Testadores NAT, foi disponibilizada, em setembro de 2012, por empresa terceirizada, contratada por Bio-Manguinhos e coordenada pela CGSH/DAE/SAS/MS, a logística nacional de transporte de amostras biológicas. Esse transporte nacional possibilita melhor aproveitamento do kit NAT brasileiro e realização dos testes em todas as amostras de doação de sangue da hemorrede pública brasileira.

Em dezembro de 2012, a CGSH conseguiu a aprovação por parte da Comissão de Incorporação

de Novas Tecnologias (CONITEC/SCTIE-MS) dos custos indiretos do NAT no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que permitirá em médio prazo que os Sítios Testadores sejam ressarcidos da opera-

cionalização da testagem das amostras. A previsão é que o ressarcimento seja incorporado na tabela do SUS já em 2013.

Treinamentos oferecidos para a hemorrede focalizam uso do Manual Operacional e Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT

Para garantir o sucesso da implantação do NAT, a CGSH realizou 12 treinamentos focalizados no uso do Manual Operacional para o Processo de Implantação e Rotina dos Testes de Ácidos Nucleicos – MOP NAT e no Gerenciador do Sistema Multicêntrico – GSM NAT. Foram capacitados 286

profissionais laboratoristas da Hemorrede para operacionalização da rotina de testes NAT e para recebimento de amostras e envio dos resultados dos testes entre os Sítios Testadores e Unidades Referenciadoras e Coletoras de Amostras (Quadro 7).

Quadro 7. Nº de participantes dos treinamentos MOP-NAT. CGSH, 2012.

Data	Locais	Nº de participantes
22/Mai	Curitiba/PR	26
29/Mai	Ribeirão Preto/SP	29
31/Mai	Belém/PA	14
21/Jun	Brasília/DF	16
25/Jun	Fortaleza/ CE	20
03/Jul	Manaus/AM	24
18/Jul	São Paulo/SP	13
24/Ago	Rio de Janeiro/RJ	52
05/Set	Recife/PE	05
25/Out	Vitória/ES	16
31/Out	Salvador/BA	37
13/Nov	Campo Grande/MS	34

Fonte: CGSH.

CGSH encerra gestão direta sobre o uso do plasma para produção de hemoderivados

O projeto de beneficiamento do plasma brasileiro para a produção de medicamentos hemoderivados foi iniciado em 2001

Entre 2007 e 2010, vigorou o Contrato nº 77/2007, celebrado entre o Ministério da Saúde e o *Laboratoire Français du Fractionnement et des Biotechnologies S/A* – LFB, referente ao fracionamento do plasma. A vigência do contrato nº 77/2007 foi encerrada em março de 2010, finalizando-se a etapa de recolhimento da matéria-prima nos serviços de hemoterapia. Contudo, devido a problemas técnicos e regulatórios com o LFB, resta ainda a empresa entregar os produtos resultantes do beneficiamento, albumina, imunoglobulina e concentrados de fatores de coagulação VIII e IX, prevista para 2013.

Em janeiro de 2012, uma equipe técnica do Ministério da Saúde, com participação da CGSH, realizou a última visita de fiscalização e auditoria no Contrato nº 77/2007, com objetivo de avaliar a exe-

cução do contrato e utilização total do plasma brasileiro na produção dos hemoderivados previstos.

Nesse sentido, após a entrega dos últimos lotes de produção de hemoderivados, referentes ao Contrato nº 77/2007, foi finalizada a gestão direta da CGSH sobre o uso do plasma excedente para a produção de hemoderivados. Desde junho de 2010, a responsabilidade quanto ao uso industrial do plasma passou a ser da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), empresa estatal vinculada ao Ministério da Saúde.

O balanço final da execução do Contrato nº 77/2007 entre o Ministério da Saúde e o LFB em 2012, quanto à produção de hemoderivados até o momento, está demonstrado no Quadro 8, restando ainda a entrega de parte dos produzidos, que se dará em 2013.

Quadro 8. Quantitativo de hemoderivados recebidos pelo Ministério da Saúde no âmbito do contrato nº 77/2007 de fracionamento do plasma brasileiro

Total de bolsas coletadas	Total de litros fracionados	Total de produtos hemoderivados produzidos	
1.235.453	172.000	Albumina (g)	3.708.879 g
		Imunoglobulina (g)	767.706 g
		Fator VIII (UI)	15.596.742 UI
		Fator IX (UI)	27.411.882 UI

Fonte: Ministério da Saúde.

O projeto de beneficiamento do plasma brasileiro para a produção de medicamentos hemoderivados, iniciado em 2001, teve como estratégia a criação de uma fábrica brasileira de hemoderivados e, como etapa intermediária, a contratação de serviços de fracionamento do plasma no exterior.

Durante a fase de estruturação da Hemobrás, criada em 2005, o Ministério da Saúde manteve a estratégia de contratação de serviço de beneficiamento do plasma com a empresa estrangeira.

Por meio da Portaria/MS nº 1.854, de 12 de junho de 2010, o Ministério da Saúde delegou à Hemobrás a responsabilidade pela distribuição ao SUS dos produtos hemoderivados obtidos mediante o fracionamento industrial do plasma captado no Brasil e da cola de fibrina, um hemocomponente. Cabe ainda à empresa a prática de todos os atos necessários ao fracionamento, como o recolhimento, o transporte e o armazenamento das bolsas do plasma captado nos centros fornecedores nacionais para fins de fracionamento industrial,

observando-se as regulamentações apresentadas pela direção nacional do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados – Sinasan.

Nesse processo, a CGSH realiza o acompanhamento das auditorias da Hemobrás nos serviços de hemoterapia para qualificação e fornecimento do plasma excedente do uso transfusional, incluindo a análise dos relatórios de auditoria, a autorização dos serviços de hemoterapia para fornecer o plasma à indústria e o monitoramento das operações da Hemobrás referentes ao recolhimento do plasma nos serviços de hemoterapia, exportação temporária para beneficiamento no exterior e entrega de produtos hemoderivados.

Entre 2010 e 2012, a Hemobrás coletou 1.284.668 bolsas de plasma procedentes de 114 serviços qualificados. Do total de bolsas, 923.960 (72%) foram enviadas à França para processamento. O Quadro 9 mostra o quantitativo de hemoderivados enviados ao Ministério da Saúde pela Hemobrás no ano de 2012.

Quadro 9. Quantitativo de hemoderivados produzidos pela Hemobrás e disponibilizados ao Ministério da Saúde no âmbito do Termo Aditivo nº 01/2010 ao Termo de Contrato nº 22/2007, em 2012

Total de litros Fracionados	Total de produtos hemoderivados produzidos/unidades	
79.891	Albumina (g)	1.594.640 g
	Imunoglobulina (g)	398.255 g
	Fator VIII (UI)	8.176.000 UI
	Fator IX (UI)	10.609.000 UI

Fonte: Hemobrás.

A continuidade das ações de beneficiamento do plasma pela Hemobrás será determinante para a melhoria contínua da produção dos hemocomponentes no Brasil, de forma a viabilizar qualitativa e quantitativamente a matéria-prima para a futura produção nacional de hemoderivados.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



*Oficina de Triagistas e Captadores
Rio de Janeiro – maio/2012*

CGSH participa de grupo de trabalho para reformular sistema de hemovigilância

A iniciativa é decorrente da análise das notificações e da observação do desconhecimento das equipes de saúde sobre o diagnóstico e os procedimentos de controle e prevenção do risco das transfusões

Quando comparado ao de outros países, o sistema de hemovigilância brasileiro se mostra incompleto no que se refere ao escopo de atuação. Ele foca suas ações nos eventos adversos que acometem o receptor de sangue, mas deixa de fora outras etapas do ciclo do sangue. Nesse

sentido, a Unidade de Biovigilância e Hemovigilância – UBHEM/NUVIG/Anvisa vem trabalhando na reformulação do Sistema Nacional de Hemovigilância e para isso foram criados diferentes grupos de trabalho – doador, receptor, erros da cadeia e retrovigilância – com a finalidade de ampliar o escopo e elaborar um guia de ações de hemovigilância para os profissionais que atuam nos serviços de saúde e de hemoterapia.

A CGSH participa do grupo de hemovigilância encarregado de discutir e propor ações visando à hemovigilância de doadores de sangue, aféreses e células progenitoras, tendo em vista, fundamentalmente, a proteção ao doador.



Foto: Arquivo de CGSH/MS.

Oficina de Triagistas e Captadores de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Setembro/2012

Capacitações em hemoterapia buscam melhoria da qualidade dos serviços

O objetivo é instrumentalizar profissionais da CGSH e da hemorrede por meio de novos conhecimentos e habilidades práticas para o desenvolvimento de suas atividades

A análise crítica dos resultados e apontamentos dos programas de avaliação externa da qualidade, do PNQH e dos relatórios de assessoramento, entre outros, detectaram as principais deficiências da hemorrede e, nesse sentido, foram desenvolvidas ações de capacitações:

- ▶ Capacitação de 10 (dez) profissionais da Hemorrede Pública para implementação de técnica de Controle de Qualidade Interno para rotinas laboratoriais em sorologia (MT, MG, MS, RR, MA, AC). Cursos de Capacitação para Implementação do Soro Controle Interno na Rotina de Triagem Sorológica de Doadores de Sangue na Fundação Pró-Sangue de São Paulo;
- ▶ Capacitação de membro da ATH para assuntos de transporte aéreo de artigos perigosos pela ANAC, com vistas ao apoio à Hemorrede na temática.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



1º Curso de Capacitação para Implementação do Soro Controle Interno na Rotina de Triagem Sorológica de Doadores de Sangue – Fundação Pró-Sangue. Maio/2012

Assessoramento Técnico em Hemoterapia participa do Hemo 2012

Dois pôsteres e duas apresentações orais marcam a contribuição da área no maior evento latino-americano vinculado à hematologia e hemoterapia

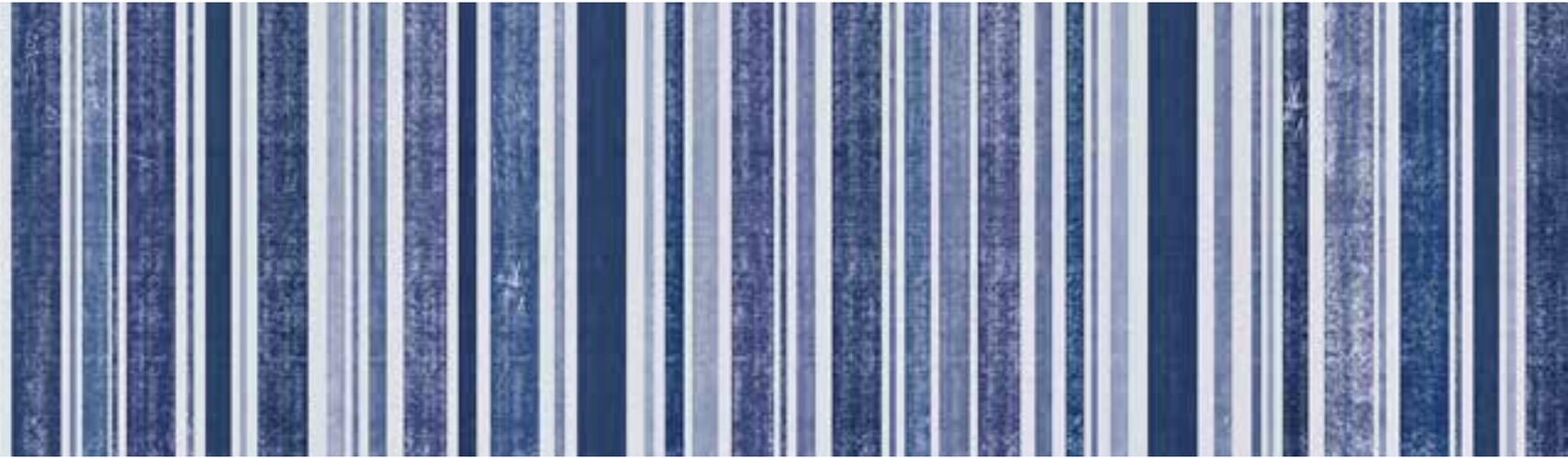
Os quatro trabalhos no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Hemo 2012, abordaram a temática da avaliação externa e da implantação do Teste NAT na hemorrede.

- ▶ Pôster: *Programa de avaliação externa da qualidade em sorologia. Análise do marcador sorológico HIV como instrumento de desempenho em serviços de hemoterapia no Brasil nos últimos 10 anos;*
- ▶ Pôster: *Programa de avaliação externa da qualidade em sorologia. Análise do marcador sorológico sífilis como instrumento de desempenho em serviços de hemoterapia no Brasil nos últimos 10 anos;*
- ▶ Apresentação oral: *Progresso da Implantação do Teste do Ácido Nucleico na Hemorrede Brasileira;*
- ▶ Apresentação oral: *Programa de avaliação externa da qualidade em imunohematologia. Análise de desempenho dos serviços de hemoterapia em avaliações práticas.*



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

Pôster: Programa de avaliação externa da qualidade em sorologia. Análise do marcador sorológico sífilis como instrumento de desempenho em serviços de hemoterapia no Brasil nos últimos 10 anos





Gestão Ambiental

Gestão de Equipamentos

Gestão de Infraestrutura

Gestão Ambiental

CGSH disponibiliza ferramentas e tecnologias para promoção de ações sustentáveis na hemorrede

Capacitações

- ▶ *Curso de Atualização em Gestão Ambiental: instrumentos de avaliação de desempenho, desenvolvido em parceria com a UFBA, entre 10 e 13 de julho de 2012, em Salvador/BA, com a participação de 31 profissionais da Hemorrede Pública Nacional.*
- ▶ *Curso de Atualização em Gestão Ambiental: instrumentos de avaliação de desempenho, 2012.*
- ▶ *Curso de Especialização em Gestão Ambiental com ênfase em Produção Mais Limpa para a Hemorrede Pública Nacional, em parceria com a UFBA, a ser realizado no período de março de 2012 a agosto de 2013, em Salvador/BA, com a participação de 34 profissionais do Sinasan.*

Desenvolvimento de projetos

- ▶ *Início do projeto de implantação da metodologia de Tecnologias Limpas no Hemocentro Coordenador de Ribeirão Preto.*



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Curso de Especialização em Gestão Ambiental com ênfase em Produção Mais Limpa para a Hemorrede Pública Nacional, 2012.

Publicações

A GFAT organizou a produção de material técnico-científico referente às publicações “*Guia de Manejo de Resíduos – Vol. II*”, destinado à orientação de profissionais para garantir o manuseio e descarte de resíduos de forma correta e segura, e “*Manual para elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia*”, que aborda as necessidades do cotidiano no que se refere às questões vinculadas ao gerenciamento dos resíduos, às informações essenciais aos cuidados com a saúde coletiva e ocupacional, à minimização da geração de resíduos e ao manejo adequado destes (ver maiores detalhes sobre as publicações no capítulo referente ao Núcleo de Comunicação).

A Cartilha “*Quanto Menos lixo Melhor*” foi selecionada pelo Ministério da Saúde para compor o rol de publicações de seu estande na Bienal do Livro, realizada em São Paulo, entre 9 e 19 de agosto de 2012.



Guia de Manejo de Resíduos – Vol. II

Assessoria Técnica

- ▶ *Reunião técnica do GAT de Resíduos* – realizada em 14 de novembro de 2012 em Belo Horizonte, a reunião do GAT de Resíduos discutiu: a) situação da Hemorrede sobre a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, necessidade evidenciada pela Área de que a Rede precisava avançar na implantação efetiva do PGRSS e na adequação dos abrigos de resíduos; b) proposição de mudança de paradigma, saindo do foco restrito do gerenciamento dos resíduos para o exercício da gestão ambiental em sua plenitude; c) informes sobre o projeto piloto de Tecnologias Limpas no Hemocentro de Ribeirão Preto e sobre a 1ª visita da Área, no Espírito Santo, como desdobramento do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH; e d) perspectivas de continuidade dessa linha de trabalho para o ano de 2013.
- ▶ *Visita de assessoramento técnico ao Hemocentro do Espírito Santo – Hemoes*, entre 16 e 17 de outubro, por membros do GAT de resíduos para realizar diagnóstico situacional da implantação do PGRSS no serviço, atividade integrante do Projeto de Gestão Ambiental do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH.



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

Pôster: Avaliação de efetividade da publicação do Guia de Manejo de Resíduos de Serviços de Hematologia e Hemoterapia

Participação em eventos

Hemo 2012 – entre 8 e 11 de novembro de 2012, no Rio de Janeiro.

- ▶ *Pôster: Avaliação de efetividade da publicação do Guia de Manejo de Resíduos de Serviços de Hematologia e Hemoterapia* – Autores: André Luiz Lopes Sinoti, Antônio Carlos Magnanelli, Claudia Spegorin Vicente, José Carlos Gonçalves de Araújo, Léa Maria Tosi Soussumi, Márcia Teixeira Gurgel do Amaral e Regina Clélia da Costa Mesquita Micaroni. Palestra/Tema: Guia de Resíduos – Volume II. Palestrante: Léa Soussumi.
- ▶ Unidade de Aprendizagem 7: Gerenciamento e logística da cadeia de suprimentos, custos e ambiente em hemoterapia, do II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros, entre 19 e 23 de novembro de 2012, no Rio de Janeiro – RJ.
- ▶ *Palestra/Tema: Gestão ambiental – A gestão ambiental para a Hemorrede Pública Nacional* – Palestrante: José Carlos Araújo e *Gestão ambiental e logística reversa* – Palestrante: Luis Antônio Bertussi.



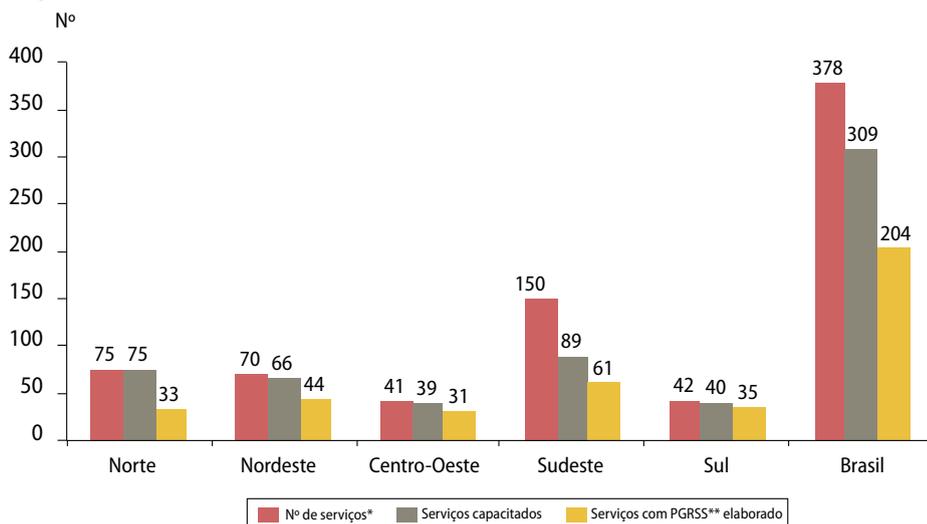
Residual 2012

Residual 2012

- ▶ Em parceria com a Fundação Hemominas, entre 12 e 14 de novembro de 2012, em Minas Gerais – BH. Tema: *Destinação final de resíduos: um desafio para a sustentabilidade ambiental.*
- ▶ *GFAT realiza monitoramento das ações sobre gerenciamento de resíduos na hemorrede*

- ▶ A Hemorrede Pública Nacional é constituída atualmente por 378 serviços, composta por Hemocentros Coordenadores, Hemocentros Regionais, Hemonúcleos e Unidade de Coleta e Transfusão.
- ▶ Em 2012, havia 309 serviços capacitados em Gerenciamento de Resíduos no País (82% do total) e em 204 (54%) deles o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) estava elaborado (Gráfico 18).
- ▶ Os serviços da Região Norte foram 100% (75) capacitados e em 33 (44%) deles o PGRSS havia sido elaborado. No Nordeste, a proporção de capacitação foi de 94% (66) com elaboração em 67% (44). A cobertura no Centro-Oeste foi de 95% (39), e a elaboração, de 79% (31). Já no Sudeste e no Sul, as proporções de capacitação foram, respectivamente, de 59% (89) e 95% (40), e de elaboração, de 68% (61) e 87% (35), respectivamente (Gráfico 17).

Gráfico 17. Situação de Gerenciamento de Resíduos na Hemorrede Pública Nacional segundo regiões. Brasil, 2012



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

*UCT – Unidade de Coleta e Transfusão, HN – Núcleo de Hemoterapia, HR – Hemocentro Regional, HC – Hemocentro Coordenador.

**Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Gestão de Equipamentos

Visitas técnicas identificam problemas e apontam soluções na gestão de equipamentos da hemorrede

O Grupo de Assessoramento Técnico (GAT) de Equipamentos realizou, em 2012, duas reuniões técnicas. A primeira, nos dias 8 e 9 de fevereiro, teve como objetivo a avaliação das cinco visitas realizadas nos hemocentros coordenadores para planejar a 2ª fase do Projeto de Gestão de Equipamentos do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH. Na segunda, realizada nos dias 8 e 9 de março, foi abordado o planejamento da elaboração do Guia de Gestão de Equipamentos.

As visitas previstas pelo Projeto de Gestão de Equipamentos do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH ocorreram em duas fases. *Na primeira*, uma equipe de avaliadores realizou uma visita técnica ao hemocentro, com duração média de três dias, que resultou em um relatório de diagnóstico de situação, oferecendo subsídios para o planejamento, em conjunto com a equipe de avaliação, de ações necessárias para melhoria dos processos relacionados à gestão de equipamentos. *Na segunda fase*, a visita foi realizada em conjunto com equipe de técnicos do

Cetec – Centro Tecnológico e Engenharia Clínica, localizado no campus da Unesp de Botucatu (SP), com o objetivo de: a) promover a calibração/manutenção dos equipamentos que se encontram em condições de atendimento pela equipe do Cetec; b) Auxiliar o serviço no desenvolvimento do Manual e Procedimentos de gestão de equipamentos; e c) Avaliação do alcance das atividades definidas no Plano de Ação.

Em 1º de março, em Brasília (DF), foi realizada reunião técnica com os gestores das hemorredes visitadas na 1ª fase do projeto, para apresentação dos resultados e entrega de relatórios. A implementação da segunda fase do projeto foi vinculada a indicação formal, por parte do gestor do serviço, de responsável técnico para conduzir o processo de gestão de equipamentos. Todos os hemocentros participantes encaminharam à CGSH a documentação necessária. Nesse sentido, os cinco serviços qualificaram-se para participação na 2ª fase do projeto (Quadro 10).

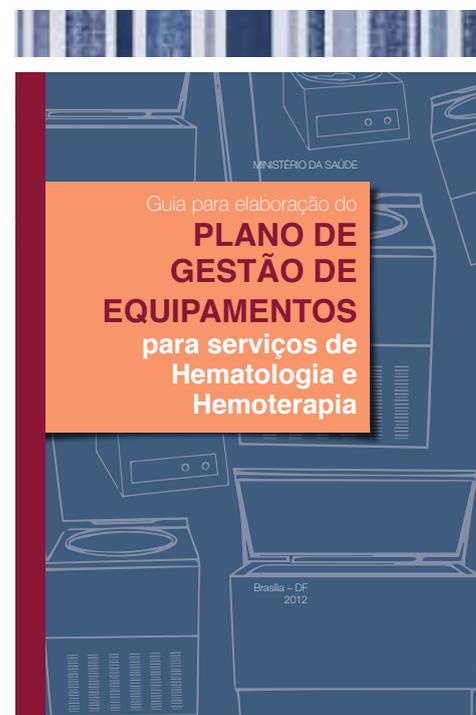
Quadro 10. Visitas do GAT de equipamentos para realização de diagnóstico situacional. Projeto de Gestão de Equipamentos do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), 1ª e 2ª fases, 2012

Hemocentros	1ª fase	2ª fase
Hemocentro do Espírito Santo – Hemoes	16 a 18 de janeiro de 2012	7 a 11 de maio de 2012
Hemocentro de Sergipe – Hemose	23 a 25 de janeiro de 2012	22 a 26 de outubro de 2012
Hemocentro de Roraima – Hemoraima	31 de janeiro a 2 de fevereiro de 2012	26 a 30 de novembro de 2012
Hemocentro de Goiás – Hemogo	Já realizado	19 a 23 de março de 2012
Hemocentro do Maranhão – Hemomar	Já realizado	A realizar

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

Publicações

A GFAT organizou o material técnico-científico para o *Guia para elaboração do Plano de Gestão de Equipamentos para Serviços de Hematologia e Hemoterapia*. A publicação faz parte do conjunto de estratégias da CGSH voltadas ao aperfeiçoamento e à melhoria da gestão de equipamentos da Hemorrede Pública Nacional. Tem como objetivo orientar os profissionais na modernização da gestão, sugerindo práticas de monitoramento e avaliação das atividades rotineiras com base na legislação e nas normas vigentes. Visa, ainda, atender as dificuldades que os serviços enfrentam no gerenciamento do seu parque de equipamentos.



Plano de Gestão de Equipamentos para Serviços de Hematologia e Hemoterapia

Participação em eventos científicos

Simpósio Franco-Brasileiro – entre 5 e 6 de setembro de 2012, no Rio de Janeiro – RJ.

- ▶ Mesa Redonda/Tema: Qualificação de equipamentos da cadeia de frio.
Moderador: Lívio Luksys.
Palestrantes: Stéfane Bégué, do EFS, e Alexandre Peixoto
Maia da Hemorrede de Minas Gerais/SES.

XXIII Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica – entre 1º e 5 de outubro de 2012, em Porto de Galinhas – PE.

- ▶ Mesa redonda/Tema: A importância da engenharia clínica na qualificação dos produtos e serviços da Hemorrede Pública Nacional.
Palestrantes: Adriana Parodi – Hemobrás, Cícero Daniel – Hemocentro da Unicamp e Fabiano Romanholo – CGSH/MS.

Hemo 2012 – entre 8 e 11 de novembro de 2012, no Rio de Janeiro (RJ)

- ▶ Painel – Sustentabilidade: *Um desafio para a Hemorrede Pública Nacional*
Palestra/Tema: A gestão de equipamentos na ótica da sustentabilidade.
Palestrante: Fabiano Romanholo Ferreira – CGSH/MS.
- ▶ Palestra/Tema: *PNQH – A experiência da implantação da Gestão de Equipamentos nos Hemocentros de Goiás, Espírito Santo, Roraima e Sergipe.*
Palestrante: Manoel Álvaro Guimarães.



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

Diário do Hemo, uma publicação da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH, em 9 de novembro de 2012

- ▶ Unidade de Aprendizagem 7: Gerenciamento e logística da cadeia de suprimentos, custos e ambiente em hemoterapia, do II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros, realizado entre 19 e 23 de novembro de 2012, no Rio de Janeiro – RJ.

Palestra/Tema: Gestão de equipamentos – *A gestão de equipamentos para Hemorrede Pública Nacional*.

Palestrante: Márcia Amaral.

Palestra/Tema: Gerenciamento do parque tecnológico de serviços de hematologia e hemoterapia

Palestrante: Alexandre Maia.

Capacitação e intercâmbio

- ▶ Capacitação em Serviço de técnico de Rondônia, José Maria da Conceição Oliveira, engenheiro Mecânico, entre 19 e 23 de novembro de 2012, no CETEC/UNESP.
- ▶ Participação da CGSH/MS na delegação brasileira que realizou visita técnica ao *Etablissement Français Du Sang – EFS*, entre 16 e 20 de julho de 2012, com o propósito de trocar experiências com os especialistas franceses em relação à gestão de equipamentos. O EFS foi representado pelo Sr. Thierry Rigoni, e a CGSH, pelo engenheiro Fabiano Romanholo. Ambos apresentaram a situação em seus respectivos países da gestão de equipamentos na área de hematologia e hemoterapia.



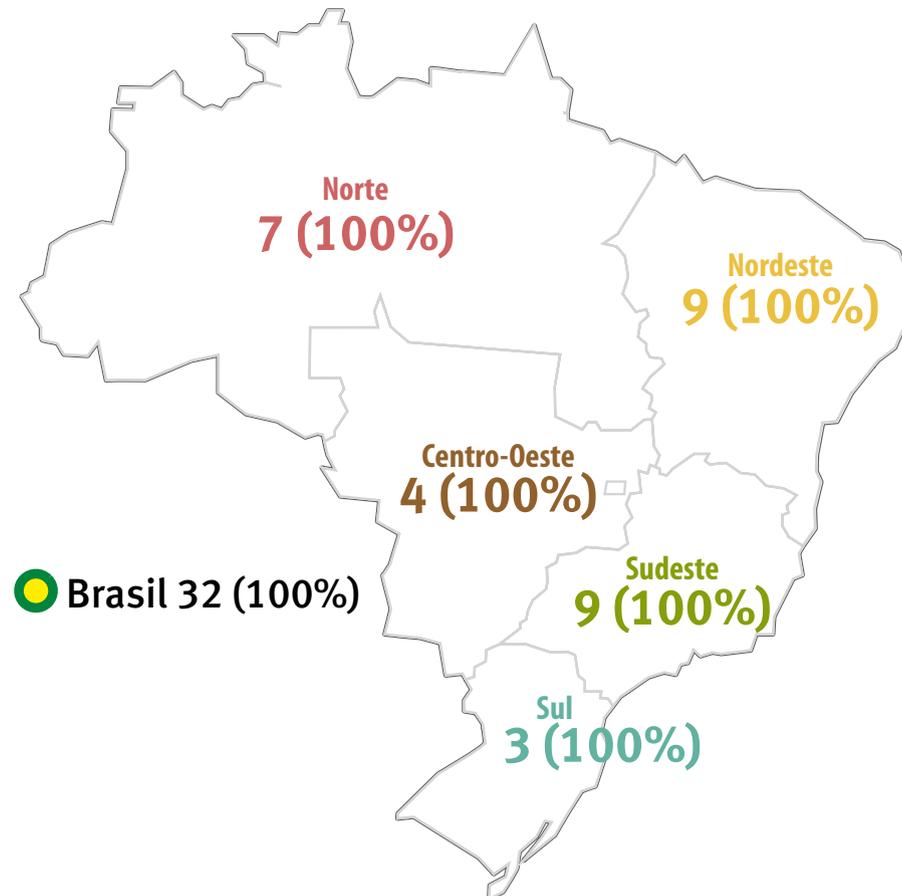
Visita técnica ao Etablissement Français Du Sang – EFS, 2012

Monitoramento da Gestão de Equipamentos na Hemorrede Pública Nacional

Em 2012, 100% (32) dos Hemocentros Coordenadores do País estavam capacitados em gerenciamento de equipamentos. No processo, foram capacitados 71 profissionais. Em relação aos Planos

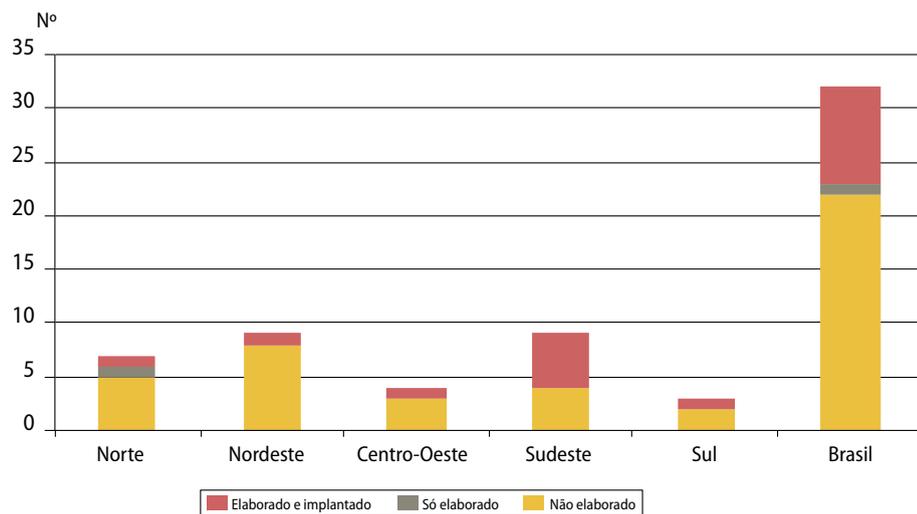
de Gerenciamento de Equipamentos, a situação dos serviços mostra que em 31% (10) a ferramenta foi elaborada e, em 28% (9), já se encontra implantada. O Sudeste é a Região com maior proporção de Planos elaborados e implantados (Figura 9 e Gráfico 18).

Figura 9. Número de Hemocentros Coordenadores capacitados para gerenciamento de equipamentos na Rede Pública Nacional. Brasil, 2012



Fonte: Ministério da Saúde.

Gráfico 18. Situação dos Planos de Gerenciamento de Equipamentos na Hemorrede Pública Nacional. Brasil, 2012.



Fonte: Ministério da Saúde.

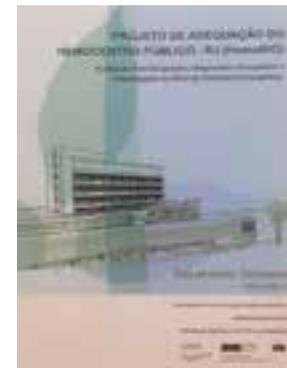
Gestão de Infraestrutura

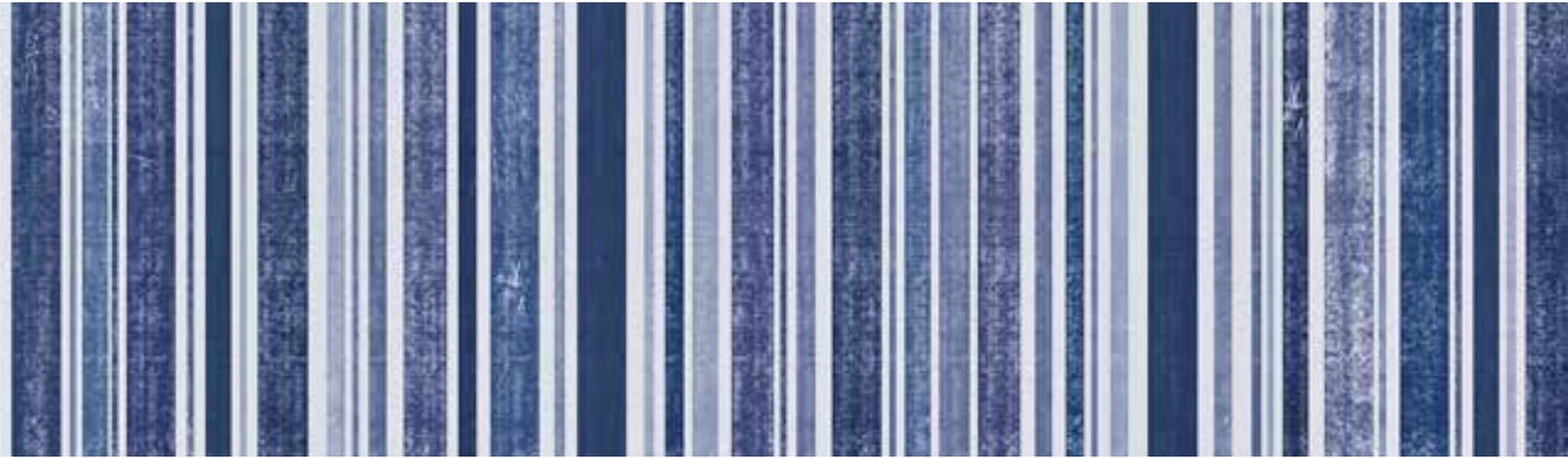
CGSH desenvolve projetos para adequação de serviços da hemorrede na perspectiva sustentável

Iniciado em janeiro de 2012, o *Projeto “Hemorrede Sustentável – Hemo-rio”* – Estudo e Pesquisa para adequação de edifício existente, destinado a serviço de Hemocentro Público Coordenador, foi concluído em outubro desse mesmo ano. Apoiado nas premissas de apo, retrofit, etiquetagem predial e Procel, o projeto foi desenvolvido em parceria com a Universidade de Brasília – UnB e aplicado sobre o edifício do Hemocentro Coordenador da Hemorrede do Rio de Janeiro.

Com os mesmos pressupostos e a mesma parceria, o *Projeto “Hemorrede Sustentável – Hemoce”*, aplicado sobre o edifício do Hemocentro Coordenador da Hemorrede do Ceará, começou a ser desenvolvido em julho de 2012 com previsão de conclusão para março de 2013.

Com o mesmo propósito de subsidiar a hemorrede com informações adequadas sobre Gestão de Infraestrutura, a GFAT organizou o material técnico-científico para o *Guia para elaboração de Projetos – Hemoterapia e Hematologia*. A publicação constitui um produto de divulgação da pesquisa realizada pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UFRJ tendo como campo do estudo a Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro. Fundamentada no Projeto Somasus, do Ministério da Saúde, constitui-se numa complementação ao arcabouço legal, RDC 50/02 e RDC 189/03, cuja apresentação gráfica é mais amigável, e tem por objetivo atualizar as informações inerentes às áreas de Hematologia e Hemoterapia nos itens referentes a infraestrutura, equipamentos, resíduos e recursos humanos.







Gestão da **Informação**

CGSH conquista certificação na gerência do desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação

A avaliação foi realizada pela empresa externa BRTUV, que também manteve a chancela ISO 9001:2008 para o processo referente à coleta, sistematização e disponibilização de dados e informações relacionados à área de sangue e hemoderivados

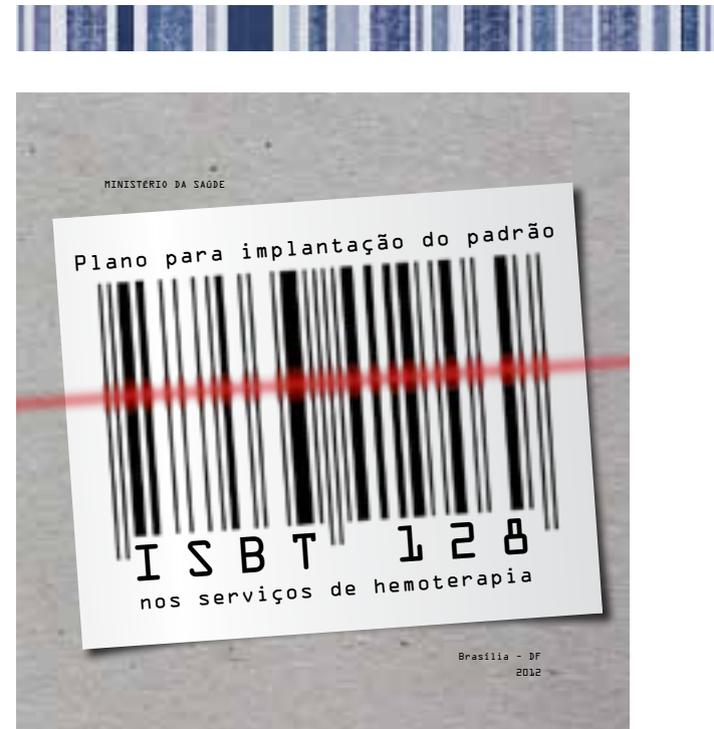
Em 2012, foi realizado um novo planejamento estratégico da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH para o quadriênio 2012–2015. Na reformulação, o eixo da Gestão da Informação – GI manteve-se como eixo prioritário da gestão, tendo como foco o desenvolvimento da gestão da informação no âmbito dos serviços de hematologia e hemoterapia.

No primeiro ano do quadriênio 2012–2015, as atividades foram centradas no fortalecimento da estruturação para coleta, sistematização e disponibilização dos dados relacionados à área do sangue para os diferentes clientes do Sistema Nacional de Sangue e Derivados – Sinasan.

Adesão ao Padrão ISBT128 aumenta segurança transfusional

A CGSH viabilizou a adesão ao Padrão ISBT128 no âmbito do *International Council for Commonality in Blood Banking Automation* (ICCBBA) para os serviços de hemoterapia públicos e privados contratados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A iniciativa permite, entre outras melhorias para o ciclo produtivo, que cada serviço receba um código único mundial proporcionando a emissão da etiqueta da amostra do tubo para testagem do NAT Bio-Manguinhos HIV/HCV, sem que ocorra duplicidade do número de amostras frente aos diversos sistemas de informação existentes. Essa tecnologia aumenta a segurança transfusional, uma vez que contribui para a rastreabilidade dos dados do doador de sangue. Nesse processo, a CGSH distribuiu 313 códigos aos serviços de hemoterapia que realizam coleta de sangue no Brasil.

A implantação do Padrão ISBT 128 na hemorede contou com a realização de um seminário e a publicação de um plano estratégico de execução. Esse processo visa promover a integração e disponibilização de dados e informações de interesse do Sinasan.



CGSH implanta Sistema de Gerenciamento Multicêntrico – GSM NAT

Durante o processo de implantação do Sistema de Gerenciamento Multicêntrico – GSM NAT em todo o país, 286 profissionais da hemorrede foram capacitados (Figura 10). Com o objetivo de aumentar a segurança transfusional, os serviços de hemoterapia passarão a enviar eletronicamente os dados de identificação das amostras dos doadores de sangue para os 14 sítios de testagem NAT

Bio-Manguinhos HIV/HCV, distribuídos em todo Brasil, e a receber os resultados individualmente dos testes realizados. Essa tecnologia permite a troca de dados da plataforma NAT Bio-Manguinhos HIV/HCV com os sistemas de informação dos serviços de hemoterapia, contribuindo para a rastreabilidade do processo.



Figura 10. Número de profissionais da hemorrede treinados para utilização do Sistema Gerenciamento Multicêntrico – GSM NAT segundo Unidade Federada. Brasil, 2012

Fonte: GI/CGSH/DAE/SAS/MS.

Mais sete serviços de hemoterapia implantam o Hemovida Ciclo do Sangue em 2012, agora são 98 distribuídos em 18 Unidades Federadas

A CGSH vem dando continuidade à implantação do Hemovida Ciclo do Sangue nos serviços de hemoterapia. Em 2012, o sistema foi instalado em sete unidades: quatro na Bahia (Hemocentro Regional de Juazeiro, Hemocentro Regional de Jacobina, Hemocentro Regional de Irecê, Hemocentro Regional de Ribeira do Pombal); um em São Paulo (Hemonúcleo de Catanduva) e dois no Rio Grande do Sul (Banco de Sangue da Santa Casa de Uruguaiana e Banco de sangue do Hospital Universitário de Canoas). O módulo Agência Transfusional – AT foi instalado em oito unidades nos estados de Roraima, Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro.

Atualmente, o País conta com 98 serviços, distribuídos em 18 Unidades Federadas, onde o sistema Hemovida Ciclo do Sangue está implantado. Destaca-se que 100% da hemorrede pública dos estados do Piauí, Rio Grande do Norte e do Rio Grande do Sul está informatizada. (Figura 11)

O processo de informatização do ciclo do sangue, intensificado nos últimos anos, vem sendo desenvolvido em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus. No processo, foram realizadas 11 visitas de dimensionamento para avaliação da infraestrutura de Tecnologia da Informação – TI dos serviços.

O Hemovida Ciclo do Sangue atual ganhou atualizações para atender, entre outras necessidades, a implantação parcial do Padrão ISBT 128 na identificação das amostras que serão testadas para o exame NAT Bio-Manguinhos HIV/HCV e para o registro dos resultados com foco na liberação das bolsas de sangue.

No processo de atualização tecnológica do Hemovida Ciclo do sangue, destacam-se os seguintes procedimentos:

- ▶ Detalhamento dos requisitos técnicos, em duas reuniões com especialistas em hemoterapia, referentes ao Subsistema “Gerenciamento Estatístico”, contemplando as temáticas: Laboratórios (imunohematologia de doador, pesquisa de hemoglobinas anormais), Agência Transfusional e Produção de Hemocomponentes;
- ▶ Desenvolvimento dos Subsistemas “Administrativo”, “Atendimento ao Doador”, “Laboratórios: Imunohematologia do doador, sorologia, outros exames (NAT, hemoglobinas anormais e malária)”, “Produção de Hemocomponentes (estoque, distribuição e controle de qualidade de hemocomponentes)”, com

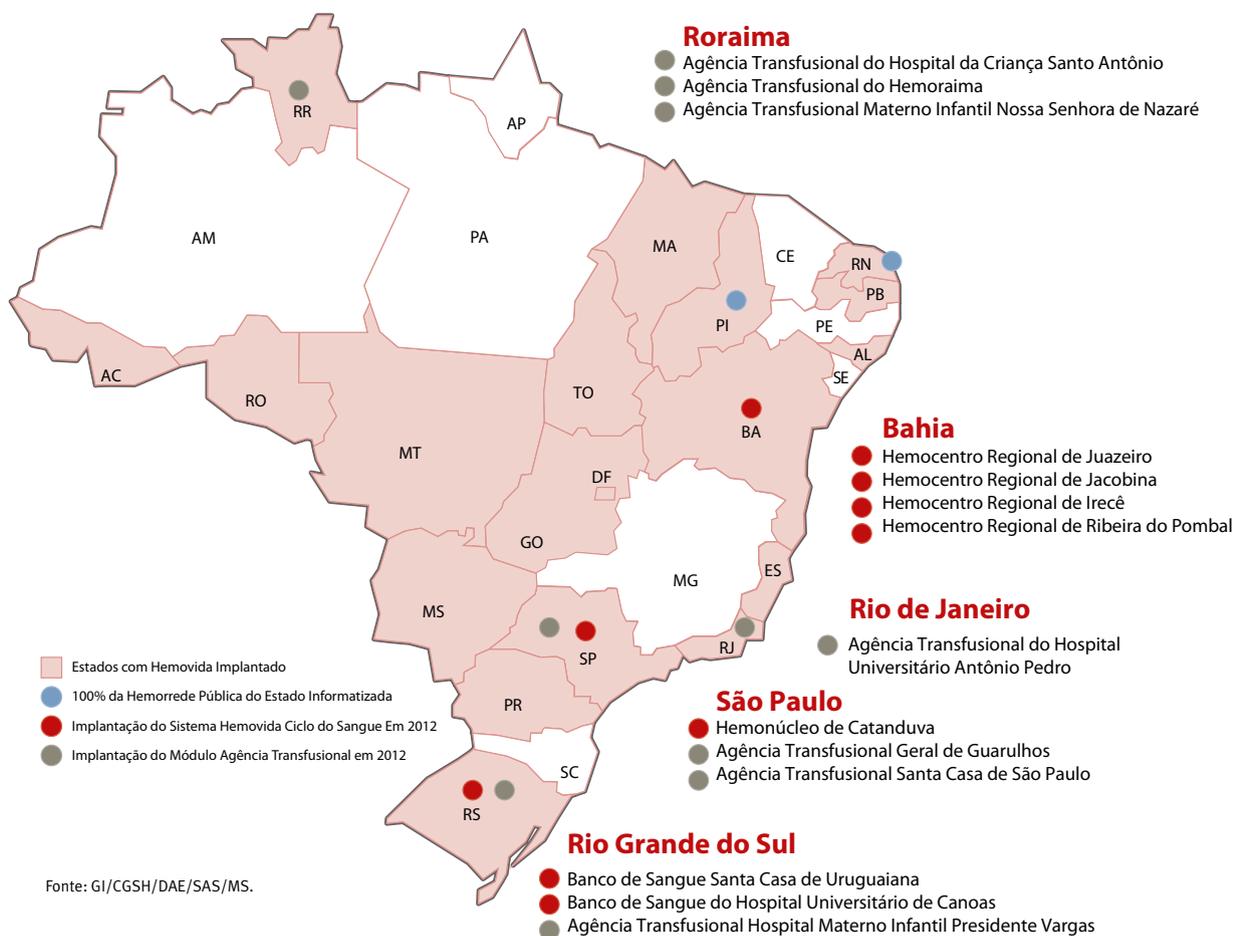
finalização do levantamento de requisitos e repasse completo do conhecimento para equipe do Datasus. Também foi iniciado o repasse de conhecimento do subsistema Agência Transfusional;

- ▶ Homologação pela CGSH da totalidade dos casos de uso dos subsistemas “Administrativo”, “Atendimento ao

Doador”, “Laboratórios (Imunohematologia do doador, sorologia, outros exames: NAT, hemoglobinas anormais e malária)”;

- ▶ Homologação pela CGSH de 50% dos casos do subsistema “Produção de Hemocomponentes”. Não foi disponibilizado pelo Datasus nenhum subsistema para teste.

Figura 11. Hemovida, Parque Instalado, 2012



Rede Rhemo facilita acesso da hemorrede ao conhecimento técnico-científico e informações estratégicas

O projeto Hemorrede Virtual – Rede de Colaboração Virtual por Videoconferência – Rhemo, desenvolvido em parceria com Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco – Nutes/UFPE e o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Universidade Federal de Minas Gerais – Nupad/UFMG, iniciou sua Fase III, em 2012, com foco no fortalecimento das ações de videoconferência nos hemocentros coordenadores de todo o país.

Além da homologação das 31 salas de videoconferência nos Hemocentros Coordenadores nas Unidades Federadas, na Hemobrás em Pernambuco e na CGSH em Brasília, foram iniciadas as Sessões Temáticas dos Grupos de Interesse (GI).

Os temas abordados nas videoconferências foram: Indicação de Hemocomponentes; Tratamento de não conformidade em hemoterapia / Elaboração do Plano de Ação; Cuidados pré e pós-transfusionais; Instrumentos para a melhoria contínua dos sistemas de gestão da qualidade. Cada sessão contou, em média, com 14 pontos de conexão e

45 profissionais por evento. O tema com o maior número de participantes foi “Tratamento de não conformidade em hemoterapia / Elaboração do Plano de Ação”.

A rede Rhemo constitui mais um instrumento de disseminação de conhecimento e informação para a Hemorrede para o fortalecimento das ações de capacitação.

Gestão da informação viabiliza sistematização de dados para o desenvolvimento de sistemas informatizados

A Gestão da Informação vem apoiando as áreas técnicas com o propósito de estruturar a informatização de dados, aumentando a eficiência dos processos de trabalho nos quais estão envolvidos o planejamento e a execução de atividades nos serviços da hemorrede.

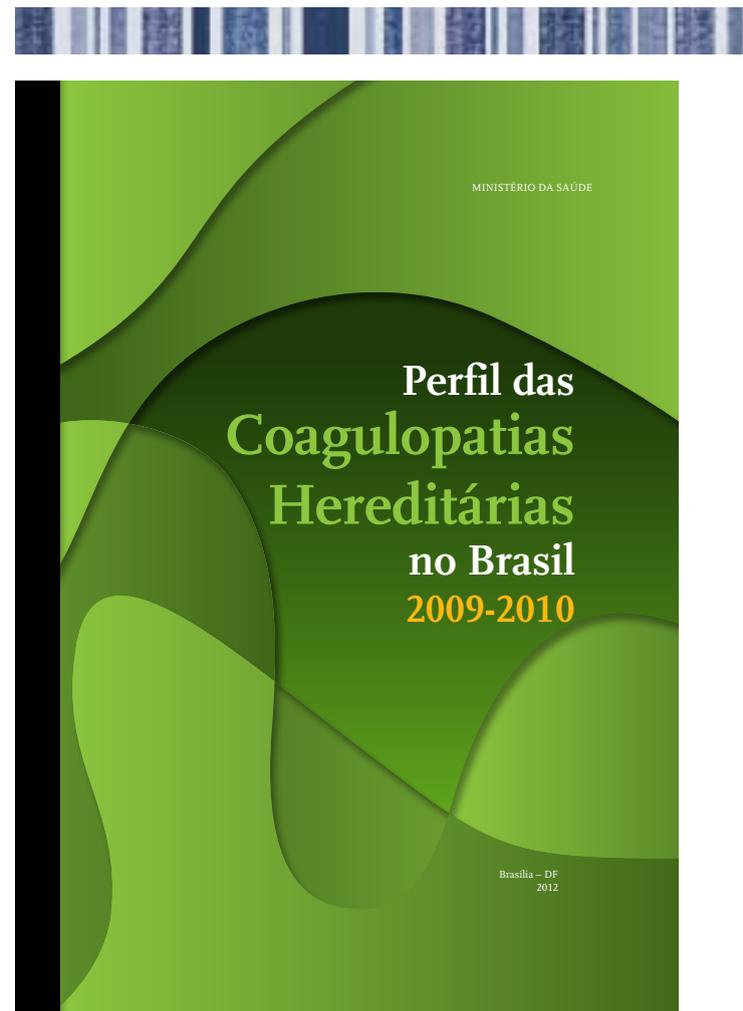
Em 2012, foram realizadas as seguintes ações:

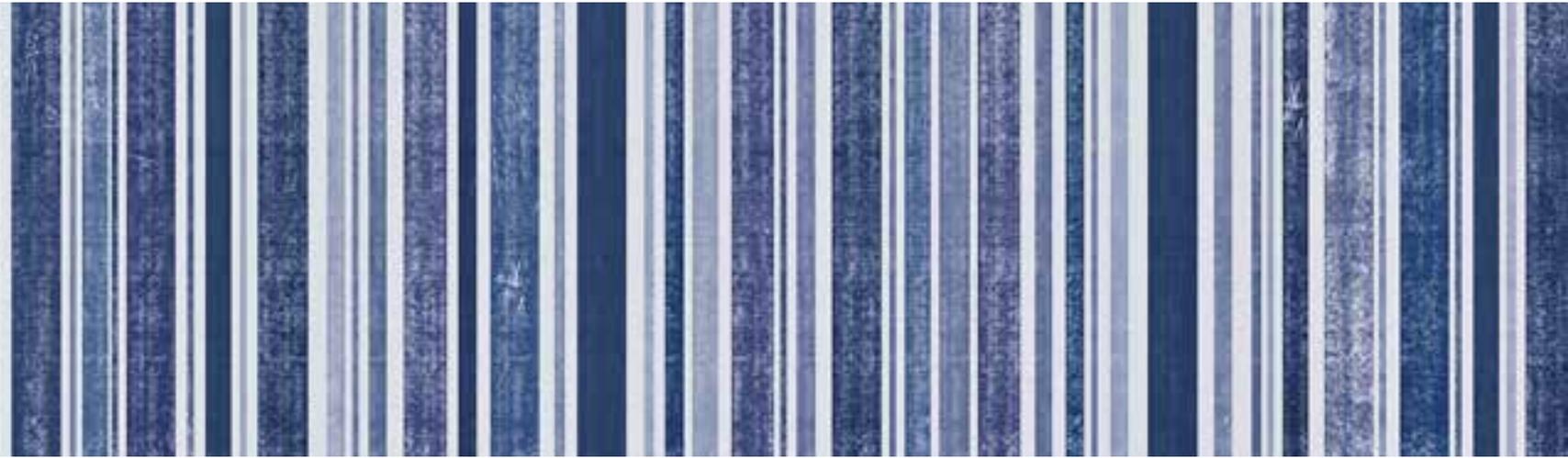
- ▶ Parametrização relacionada às demandas da CGSH e sistematização dos requisitos necessários para os serviços de hematologia realizarem o acompanhamento dos pacientes com hemoglobinopatias.
 - ▶ Disponibilização pela Anvisa da documentação do Sistema de Informação de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia e Imunohematologia para diagnóstico realizado pelo Datasus, quanto à tecnologia de desenvolvimento do sistema.
 - ▶ Início do processo de parametrização dos módulos laboratorial e assistencial do Sistema de Informação de Triagem Neonatal em parceria com a equipe do Nupad/UFMG.
- ▶ Disponibilização da documentação do Sistema de Gestão de Equipamentos pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE para diagnóstico realizado pelo Datasus, quanto à tecnologia de desenvolvimento do sistema Hemosige.

CGSH publica Perfil das Coagulopatias no Brasil (2009–2010)

Pela primeira vez, a CGSH publicou, em 2012, o Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil – 2009/2010, com base do banco de dados do Sistema Hemovida Web Coagulopatias – SHWC, implantado em 2009.

A publicação é a consolidação da implantação do SHWC que, alinhado com a colaboração dos profissionais dos centros tratadores de hematologia, tornou-se uma ferramenta importante para qualificação do atendimento aos pacientes com transtornos hemorrágicos. Além disso, a disponibilização do perfil permite a disseminação dos dados agregados dessa população para toda a sociedade, subsidiando o avanço científico e o aperfeiçoamento do controle social.







Núcleo de Comunicação

CGSH promove acesso ao conhecimento técnico-científico e empodera gestores, profissionais e população

Em 2012, a CGSH fez o lançamento de 12 publicações e três fôlderes no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – Hemo 2012, realizado entre 8 e 11 de novembro, no Rio de Janeiro (RJ). A iniciativa faz parte da estratégia institucional de disponibilizar conhecimento adequado nas áreas de hematologia e hemoterapia para diversos grupos com o propósito de gerar empoderamento por meio de informações sobre questões relevantes, esclarecimento de dúvidas, orientação sobre processos e condutas de trabalho. O público-alvo das publicações é formado pelos gestores e profissionais da hemorrede, pelos pacientes e familiares e população em geral. E a linguagem também varia de acordo com o público a que se destina, ora técnico-científica, ora informativa.

De acordo com o conteúdo, as publicações podem ser agrupadas nas áreas temáticas: hemote-

rapia, coagulopatias, hemoglobinopatias, gestão, triagem neonatal e qualificação da hemorrede. Acessando as publicações, disponibilizadas no sítio do sangue: www.saude.gov.br/sangue, os gestores terão orientação, por exemplo, sobre manejo e gerenciamento de resíduos, elaboração de projetos de infraestrutura, gerenciamento de equipamentos e a implantação do padrão ISBT 128; os profissionais de saúde conhecerão normas e condutas de diagnóstico e tratamento de doenças; os doentes, familiares e população serão informados sobre sintomatologia, prevenção e controle de doenças e suas intercorrências.

O acompanhamento, o gerenciamento da produção editorial e a distribuição dos manuais técnicos desenvolvidos pelas diversas áreas da CGSH ficou sob responsabilidade do Núcleo de Comunicação.



Hemoterapia

Segurança Transfusional: um Olhar sobre os Serviços de Hemoterapia da Região Norte e Centro-Oeste. III Curso de Especialização em Segurança Transfusional. Resumo das Monografias

- ▶ Registra de forma sintética 23 trabalhos de conclusão produzidos nos Cursos de Especialização em Segurança Transfusional realizados nos Estados do Piauí (2004), Acre (2006) e Tocantins (2009), cuja coordenação pedagógica foi operacionalizada pela Unesp – Botucatu. Os trabalhos, organizados em seis capítulos, envolvem aspectos gerais do ciclo do sangue, hemovigilância, transfusão e gerenciamento de resíduos.
- ▶ Tiragem: 1.500 exemplares



Hemoterapia

Plano para Implantação do Padrão ISBT 128

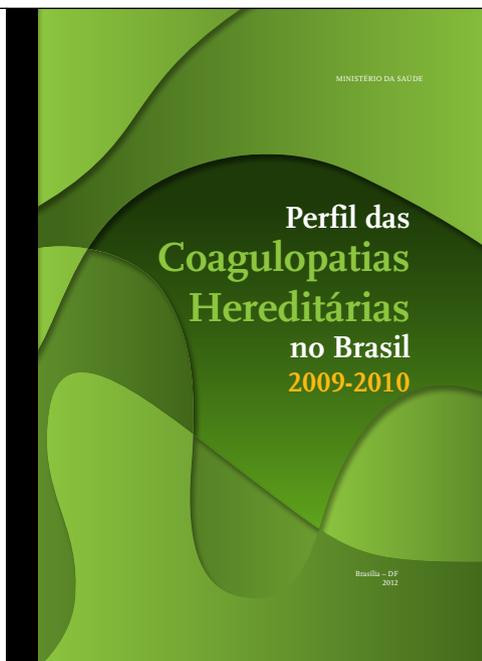
- ▶ Mostra o passo a passo das etapas necessárias ao processo de implantação do Padrão ISBT 128 fortalecendo a Rede Nacional de Informações em Sangue e Hemoderivados, o que proporcionará melhoria na qualidade dos produtos e processos relacionados à produção de sangue e na obtenção de informações para a gestão e a definição de políticas públicas nessa área.
- ▶ Tiragem: 5.000 exemplares.



Coagulopatias

Manual de Diagnóstico Laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias

- ▶ Aborda os principais aspectos dos testes laboratoriais necessários para o diagnóstico das coagulopatias e plaquetopatias. Os temas se relacionam à prática laboratorial, incluindo análises pré e pós-analíticas, métodos, reagentes e equipamentos utilizados, manuseio e armazenamento de amostras, análise da qualidade interna e validação de métodos. Além disso, mostra a padronização das técnicas por meio da descrição de diretrizes básicas para investigação laboratorial adequada.
- ▶ Tiragem: 2.000 exemplares



Coagulopatias

Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil 2009–2010

- ▶ Disponibiliza novas informações decorrentes do avanço estabelecido a partir da implantação do sistema eletrônico de coleta de dados. Constitui a terceira publicação sobre o perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil e a primeira publicação que utiliza como fonte o sistema Hemovida Web Coagulopatias. É destinada aos gestores, pesquisadores, profissionais de saúde e conselheiros de saúde envolvidos com a temática de atenção aos pacientes com coagulopatias hereditárias.
- ▶ Tiragem: 2.000 exemplares



Hemoglobinopatias

Doença Falciforme: Úlceras e Feridas – Prevenção e Tratamento

- ▶ Disponibiliza informações qualificadas aos profissionais do SUS em relação à prevenção e ao tratamento das úlceras e feridas em pessoas com doença falciforme. As úlceras de perna incidem em 10% das pessoas com a doença, resultam de traumatismos rotineiros, picadas de insetos e desidratação na pele e são de difícil remissão. A intercorrência causa transtorno nas esferas escolar, social e laboral.
- ▶ Tiragem: 1.000 exemplares



Hemoglobinopatia

Doença Falciforme: Saiba o que é e onde encontrar tratamento

- ▶ Orienta a população e trabalhadores do SUS para obtenção do diagnóstico e assistência no âmbito do SUS quanto aos cuidados preconizados às pessoas com a doença.
- ▶ Tiragem: 1.000 exemplares



Hemoglobinopatias

Doença Falciforme: Conduas básicas para tratamento

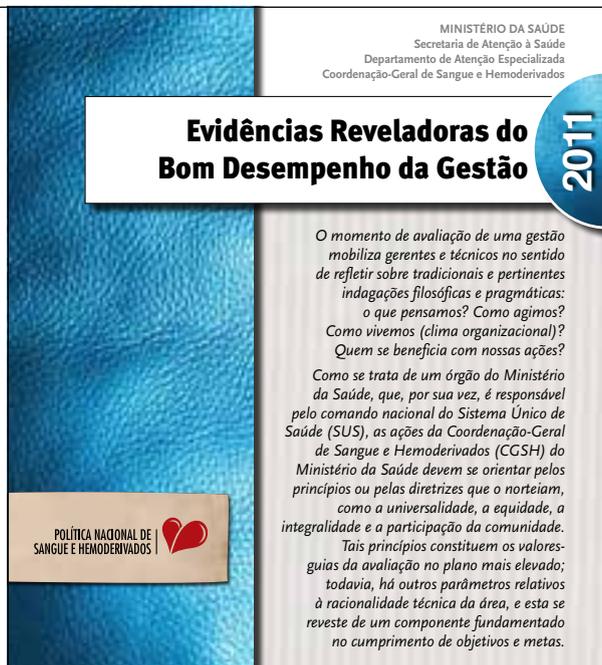
- ▶ Disponibiliza as condutas básicas, recomendadas pelo Ministério da Saúde, para tratamento das pessoas com doença falciforme. Destinada aos profissionais médicos, oferece as orientações necessárias para condução das rotinas e intercorrências mais frequentes e apresenta os procedimentos e insumos ofertados pelo SUS. Além disso, visa reduzir a morbimortalidade e promover a longevidade com qualidade de vida.
- ▶ Tiragem: 1.000 exemplares



Gestão

Relatório de Gestão 2011

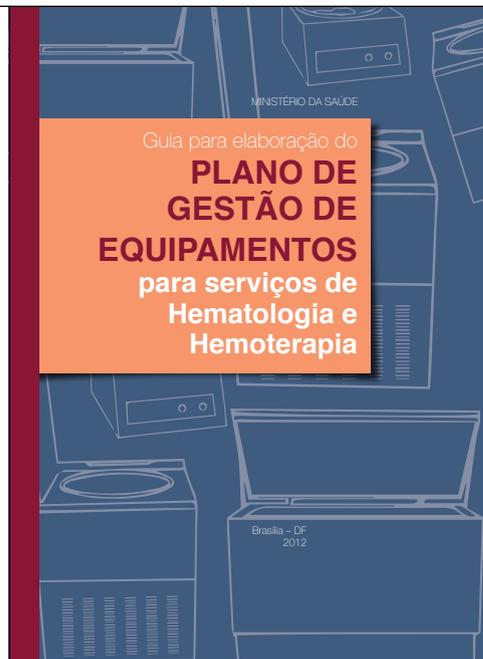
- ▶ Descreve os êxitos e os desafios da Gestão 2011 da CGSH e está estruturado em doze capítulos. Nos dois primeiros, o leitor tem acesso a uma síntese dos aspectos essenciais da gestão: evidências de seu bom desempenho e o cotidiano da gestão com a descrição da agenda mensal das ações e atividades. Nos próximos oito capítulos, seguem os resultados alcançados pelas áreas técnicas, incluindo a Gestão da Qualidade, a Gestão de Pessoas, a Gestão Financeira e Assessoria Técnica, o Assessoramento Técnico em Hemoterapia, o Assessoramento Técnico em Coagulopatias, o Assessoramento Técnico em Doença Falciforme, Gestão da Informação e a Comunicação. As considerações finais e as perspectivas para 2012 e 2013 estão descritas nos dois últimos capítulos.
- ▶ Tiragem: 2.500 exemplares



Gestão

Evidências Reveladoras do Bom desempenho da Gestão

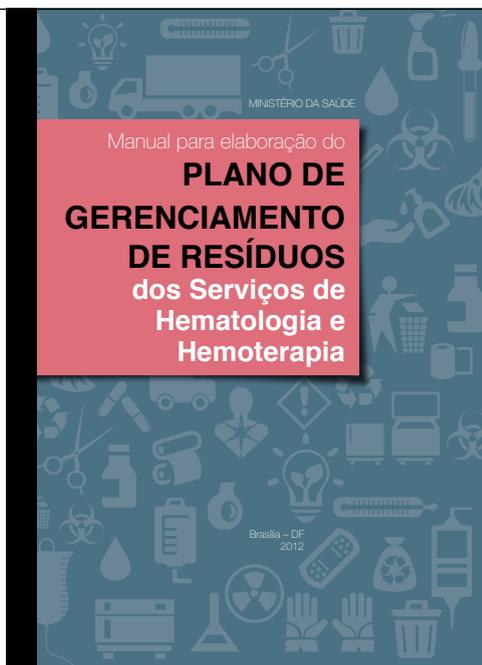
- ▶ Divulga de forma resumida as evidências do bom desempenho da gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados segundo as áreas técnicas em 2011.
- ▶ Tiragem: 2.000 exemplares



Gestão

Guia para Elaboração do Plano de Gestão de Equipamentos para Serviços de Hematologia e Hemoterapia

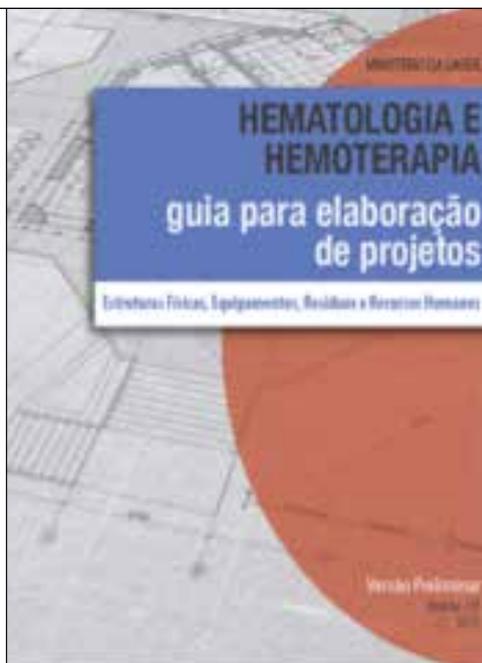
- ▶ Orienta gestores e técnicos da Hemorrede Pública Nacional na modernização da gestão de equipamentos dos serviços, sugerindo práticas de monitoramento e avaliação das atividades rotineiras com base na legislação e normas vigentes. Disponibiliza soluções para as dificuldades enfrentadas pelos serviços no gerenciamento do parque de equipamentos.
- ▶ Tiragem: 1.500 exemplares



Gestão

Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia

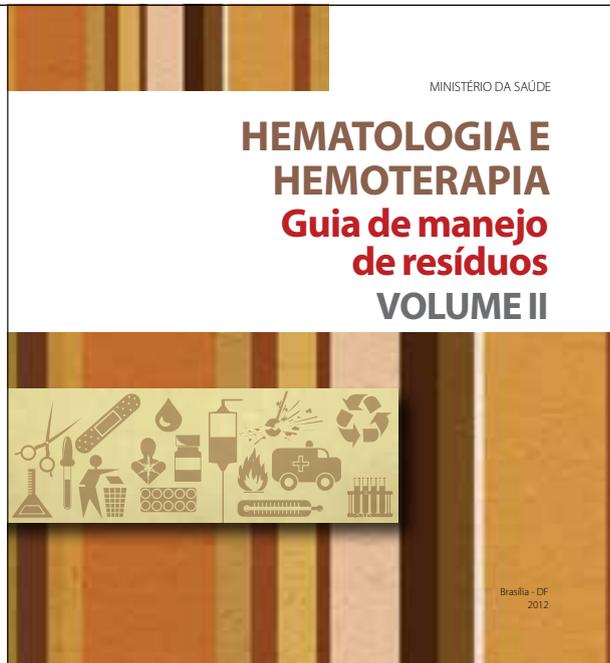
- ▶ Disponibiliza informações para gestores e técnicos de serviços de hematologia e hemoterapia na elaboração de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), ampliando sua capacidade gerencial. Aborda as necessidades relativas ao gerenciamento dos resíduos no cotidiano dos serviços e apresenta informações essenciais sobre cuidados com a saúde coletiva e ocupacional, minimização da geração de resíduos e seu manejo adequado.
- ▶ Tiragem: 1.500 exemplares



Gestão

Hematologia e Hemoterapia – Guia para Elaboração de Projetos – Estruturas Físicas, Equipamentos, Resíduos e Recursos Humanos

- ▶ Disponibiliza informações sobre infraestrutura, equipamentos, resíduos e recursos humanos nas áreas de hematologia e hemoterapia. O produto é decorrente da pesquisa realizada pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UFRJ tendo como campo do estudo a Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro. Fundamenta-se no Projeto Somasus do Ministério da Saúde e se constitui numa complementação ao arcabouço legal, RDC 50/02 e RDC 189/03, com apresentação gráfica mais amigável.
- ▶ Tiragem: 1.000 exemplares



Gestão

Hematologia e Hemoterapia – Guia de Manejo de Resíduos – Volume II

- ▶ Disponibiliza informações para os profissionais da hemorrede sobre o manejo e o descarte correto e seguro de resíduos gerados na área de hematologia. Apresenta informações sobre soluções, diluição e expressão de concentração dos resíduos químicos que auxiliam na sua correta classificação e descarte.
- ▶ Tiragem: 1.000 exemplares



PNQH

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede Pública Nacional

- ▶ Apresenta a estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH, criado a partir do eixo prioritário da gestão da CGSH vinculado à promoção da qualificação técnica e gerencial da hemorrede e ao fortalecimento da articulação com os serviços de hematologia e/ou hemoterapia. O Programa é executado com o apoio de profissionais especialistas de referência nas áreas de hematologia e hemoterapia da Hemorrede Pública Nacional, que compõem o Grupo de Avaliadores do PNQH.
- ▶ Tiragem: 1.500 exemplares

Ministério da Saúde



Triagem Neonatal é uma demonstração de Amor que muda a realidade de vida de muitas crianças.

PNTN

Programa Nacional de Triagem Neonatal

- ▶ Apresenta de forma clara e resumida o propósito fundamental do PNTN. A triagem neonatal detecta doenças genéticas e/ou congênitas em fase pré-sintomática, permitindo o tratamento precoce e o acompanhamento multidisciplinar dos doentes, evitando graves distúrbios funcionais, neurológicos e motores, próprios da evolução clínica das doenças. O atual escopo do PNTN inclui a triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e fibrose cística.
- ▶ Tiragem: 1.500 exemplares

Busca ativa de doadores em Rede Social ajuda a salvar vidas

A CGSH disponibilizou, em 2012, mais uma estratégia para aumentar a doação de sangue no País. A grande novidade foi o lançamento da busca ativa de doadores na rede social do *Facebook*. A iniciativa aproxima e direciona os usuários cadastrados para os respectivos hemocentros espalhados pelo país e com isso se ganha tempo na busca e na doação salvando mais vidas. O banco virtual, criado pelo Ministério da Saúde, no *Facebook*, em novembro de 2011, que hoje já conta com cerca de 8.400 cadastros, pode ser acessado em: <http://www.facebook.com/DoeSangueMS>.

The image shows a screenshot of a Facebook page for the 'Ministério da Saúde - Doe Sangue' organization. The page header includes the Facebook logo and the organization's name. The main content is a red banner with the headline 'ESSA CORRENTE PRECISA DE VOCÊ. DOE SANGUE.' and a call to action 'PARTICIPE'. The banner includes a video player and a photo of a smiling woman. The page also shows 2,204 people who like it and various social media sharing options.

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

Campanha de doação de sangue repete conceito aprovado pela população

A cada ano, a CGSH, em parceria com a Assessoria de Comunicação/ASCOM do Ministério da Saúde, desenvolve uma nova campanha nacional de incentivo à doação voluntária de sangue.

Em decorrência da boa aceitação pela população da campanha de doação de sangue veiculada em 2011 — *“Essa corrente precisa de você. Doe sangue”* —, optou-se pela veiculação, em 2012, do mesmo conceito, com reforço na produção de materiais explicativos e na divulgação em rádio, internet, redes sociais, estádios de futebol e outros eventos.



Fonte: NCOM/CGSH/DAE/SAS/MS.



Fonte: NCOM/CGSH/DAE/SAS/MS.

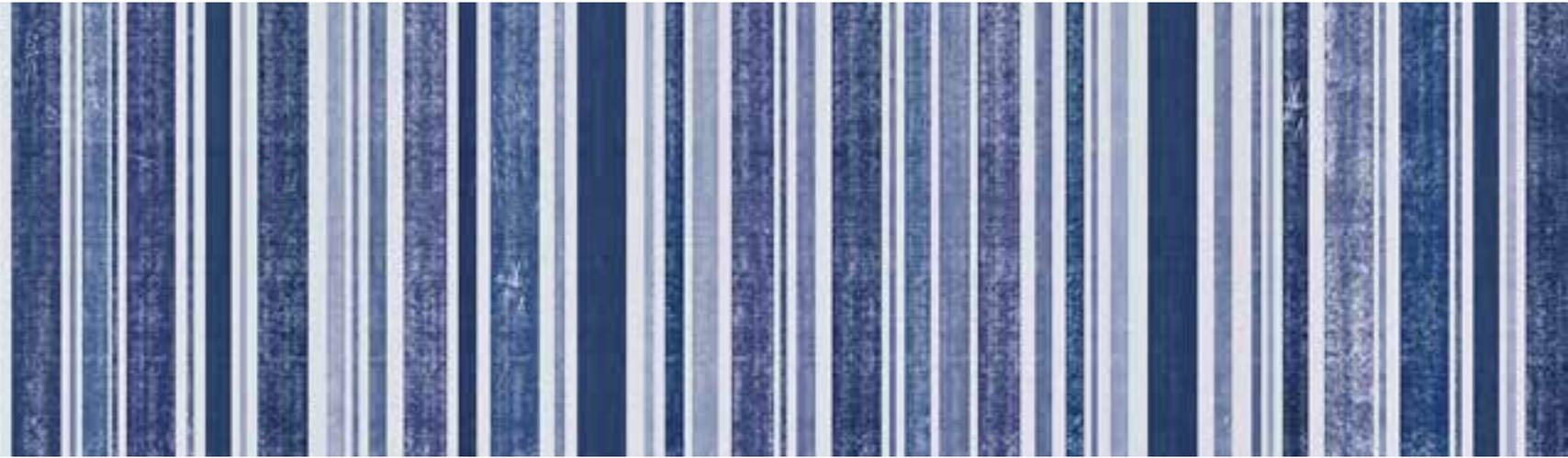


Participantes do Hemo 2012 conhecem ações relevantes da CGSH

O Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – Hemo constitui o maior evento da área realizado na América Latina. A edição 2012 ocorreu entre os dias 8 e 11 de novembro, no Rio de Janeiro (RJ). Nesse sentido, constitui um importante espaço para intercâmbio de saberes técnico-científicos e para divulgação de ações institucionais.

O estande do Ministério da Saúde é organizado pela CGSH em parceria com a Anvisa e a Hemobrás. No local, foram realizadas palestras e reuniões na sala vip, além de lançamento de publicações. Na ocasião, a CGSH divulgou a campanha de doação de sangue com sorteio de um kit composto por camiseta, caneta e bolsa.







Gestão de **Pessoas**

CGSH investe no desenvolvimento profissional da equipe interna

O desenvolvimento de ações voltadas à satisfação e qualificação da equipe de trabalho da CGSH faz parte da missão da área de Gestão de Pessoas

Novos profissionais recebem treinamento introdutório

Dez novos consultores e dois estagiários, agregados à equipe da CGSH em 2012, foram acolhidos e ambientados e receberam o treinamento introdutório “Conhecendo a CGSH”, com carga horária de 24 horas. Foram realizadas duas visitas à Fundação Hemocentro de Brasília para conhecimento do ciclo do sangue, com a participação de 10 novos profissionais.

As ações voltadas ao acolhimento, ambientação e treinamento de novos profissionais foram implantadas, em 2009, na CGSH e compreendem diversas atividades voltadas a práticas inclusivas organizadas para novos integrantes da equipe, bem como orientações para o conhecimento da estrutura organizacional, legislação vinculada à área do sangue e treinamento em serviço.

O indicador para avaliação da satisfação dos novos colaboradores com os procedimentos de acolhimento e ambientação foi implantado, obtendo-se como resultado um percentual de 95,28% de satisfação.



Foto: Arquivo da CGSH/MS.



Visita dos novos integrantes da CGSH à Fundação Hemocentro de Brasília, 2012

Grau de satisfação da equipe ultrapassa 72% segundo Pesquisa

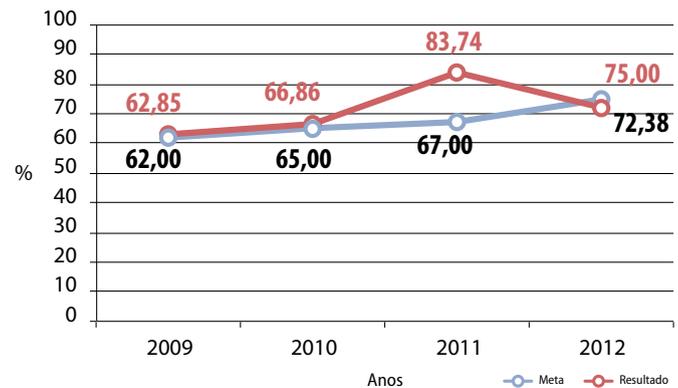
A quinta edição da Pesquisa de Clima Organizacional, realizada em 2012, revelou um grau de satisfação da equipe de 72,38%. O valor ficou abaixo da meta estabelecida (75%) e houve queda de aproximadamente 11 pontos percentuais em relação à avaliação de 2011 (Gráfico 19).

Quando a comparação é realizada com os valores de 2009 e 2010, registra-se, entretanto, aumento significativo na proporção de satisfação.

O decréscimo observado na taxa de satisfação da equipe em 2012 deverá ser analisado e tratado com ações corretivas e de melhoria permitindo o aperfeiçoamento contínuo da gestão da CGSH.

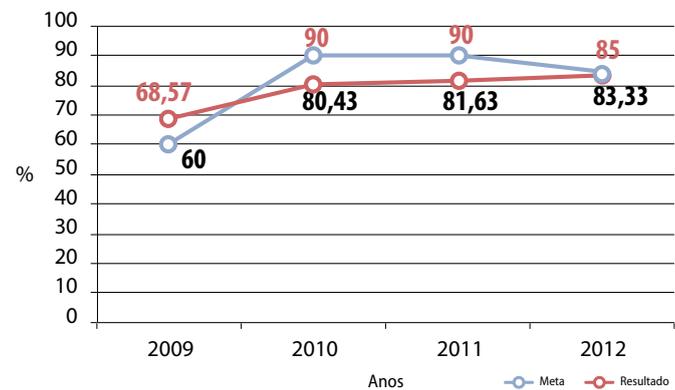
A cada ano se observa um crescimento na taxa de adesão dos profissionais à pesquisa alcançando 83,33% em 2012 (Gráfico 20).

Gráfico 19. Grau de satisfação da equipe. CGSH, 2009–2012



Fonte: Gestão de Pessoas/CGSH/DAE/SAS/MS.

Gráfico 20. Taxa de adesão à pesquisa sobre Clima Organizacional. CGSH, 2009–2012



Fonte: Gestão de Pessoas/CGSH/DAE/SAS/MS.

Ações estratégicas promovem qualificação da equipe interna

Gestão de Pessoas por Competências

No âmbito das práticas de Gestão de Pessoas por Competências, foi desenvolvido o 3º ciclo de mapeamento de competências, com o propósito de fortalecer o alinhamento dos eventos de capacitação às necessidades organizacionais de desenvolvimento profissional, contribuindo para a eficácia das ações desenvolvidas.

Os treinamentos internos foram planejados de forma a estabelecer continuidade e reforço entre os conteúdos técnicos de cada curso, possibilitando a abordagem de aspectos comportamentais, abrangendo, dessa forma, o desenvolvimento sinérgico das três dimensões da competência: conhecimento, habilidades e atitudes. Destaca-se, nesse campo, o curso de Gestão de Pessoas para os responsáveis de área da CGSH, a oficina de Oratória e o curso Como Planejar e Conduzir Reuniões Eficazes.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Integrantes da CGSH e docente do Curso de Como Planejar e Conduzir Reuniões Eficazes, 2012

Investimento em formação e capacitações técnicas

Em 2012, a média anual de horas de capacitação por profissional da CGSH foi de 58,17 horas, superando a meta de 50 horas estabelecida para o período. Em relação à capacitação em pós-graduação por profissional com função de nível superior na CGSH, a média foi de 74,54 horas.

Ampliando o quadro de profissionais com formação específica em gestão na área do sangue e hemoderivados, destaca-se que três profissionais da CGSH concluíram a grade curricular do I Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros, ministrado pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz.

Na mesma perspectiva, registra-se também o ingresso de três profissionais da CGSH no II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros – Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ e de mais três no I Curso de Mestrado Profissional em Hemoterapia – USP – Ribeirão Preto.

Avaliação de resultados

O 2º ciclo de avaliação de resultados das ações de capacitação voltadas à equipe da CGSH mostrou bom nível de eficácia para a maioria dos eventos considerados, indicando impacto positivo das ações realizadas no desenvolvimento profissional da equipe.



Foto: Acervo da CGSH/MS.



Coordenadoras, representante da CGSH e alunos do I Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros – ENSP durante apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso, 2012.

CGSH investe na qualificação gerencial e técnica da hemorrede

O planejamento das atividades é norteado pelas demandas identificadas pelo Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH e pelo Projeto de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional.

Projetos desenvolvidos em parceria ampliam acesso da força de trabalho da hemorrede aos eventos de capacitação

Telelab

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

Em 2012, foram oferecidos onze cursos, nos quais foram capacitados aproximadamente 2.800 profissionais (Quadro 11).

Quando se compara à situação em 2011 (5.418 capacitados), observa-se uma redução no número de profissionais capacitados por meio do Telelab ocasionado pela adaptação e migração, ainda não concluída, dos cursos para a plataforma moodle de educação a distância, anteriormente desenvolvidos por meio de mídia impressa e vídeos em VHS.

Quadro 11. Número de Profissionais capacitados por cursos do TELELAB em 2012.

Cursos	Profissionais capacitados
Coleta de Sangue de Doadores	201
Preparação de Hemocomponentes	144
Doença de Chagas	135
HTLV I/II	514
Hepatites Virais	125
Controle de Qualidade Externo de Testes Sorológicos	254
Equipamentos – Utilização e Monitoramento	757
Captação de Doadores de Sangue	155
Triagem Clínica de Doadores de Sangue	212
Imunohematologia – Testes Pré-transfusionais	167
Imunohematologia – Resolução de Problemas nos Testes Pré-transfusionais	131
Total	2.795

Projeto de Qualificação do Ato Transfusional

Desenvolvido em parceria e sob a coordenação da Unidade de Bio e Hemovigilância-Ubhem/Anvisa, o Projeto de Qualificação do Ato Transfusional tem como objetivo capacitar profissionais de saúde atuantes nas atividades de prescrição, instalação e acompanhamento de transfusões nas unidades de saúde, visando à qualificação do ato transfusional e à notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa. Além disso, promove a interação entre os serviços produtores e consumidores de hemocomponentes.

A primeira etapa do Projeto consistiu na ela-

aboração de material pedagógico para posterior disseminação pelos estabelecimentos de saúde que realizam transfusão no País.

Em 2012, foram realizadas três oficinas para validação do material pedagógico nas Hemorredes dos estados do Amazonas, Minas Gerais e Santa Catarina, totalizando 133 participantes.

Como resultados das oficinas, observou-se, além da oportunidade da agregação de conhecimentos, a integração dos centros produtores de hemocomponentes com os serviços que realizam a transfusão.

Projeto de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional da hemorrede realiza oficinas

Em 2012, prosseguiram sendo desenvolvidas as atividades do Projeto de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional, cujo objetivo central é a qualificação dos profissionais para identificar, nos processos de trabalhos das suas hemorredes, problemas que demandem soluções de natureza pedagógica com vistas à elaboração de um plano específico de gestão de qualificação profissional.

Foram realizadas duas oficinas nas hemorredes dos estados do Amazonas e Ceará, envolvendo 56 profissionais. O produto dessas oficinas norteia o planejamento da CGSH no que se refere às atividades de qualificação profissional voltadas à Hemorrede Pública Nacional.



Foto: Arquivo da CGSH/MS.

Prof. Adriano Sampaio e grupo de trabalho da Oficina de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional para a Hemorrede do Amazonas, 2012

Número de profissionais capacitados na Hemorrede tem incremento de 43%

No período entre 2009 e 2012, observa-se um crescimento progressivo do número de eventos de capacitação oferecidos, do número de profissionais capacitados e da quantidade de carga horária destinada aos eventos (Gráficos 21, 22 e 23).

Em 2012, a CGSH realizou 52 eventos de capacitação destinados à qualificação profissional da Hemorrede Pública Nacional, 4% a mais do que no ano anterior.

Verificou-se, nesse período, um aumento de 43% no número de profissionais capacitados e um incremento de 12% no número de horas de capacitação.

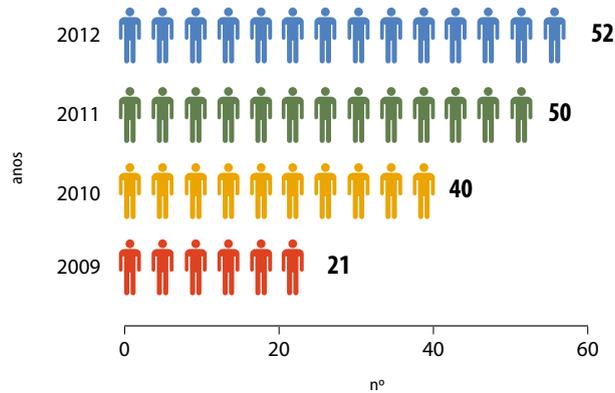
Desde 2009, os recursos financeiros disponibilizados para o desenvolvimento das ações de capacitação da força de trabalho da rede de serviços foram executados de forma centralizada, oferecendo cursos e eventos à totalidade da rede.

Agregado ao planejamento dessas ações, o conceito da eficácia está presente como principal balizador. Nesse sentido, são estabelecidos, para cada um dos eventos realizados, produtos concretos e imediatos, alinhados às demandas dos serviços.

Temática dos Eventos de Capacitação e Atualização:

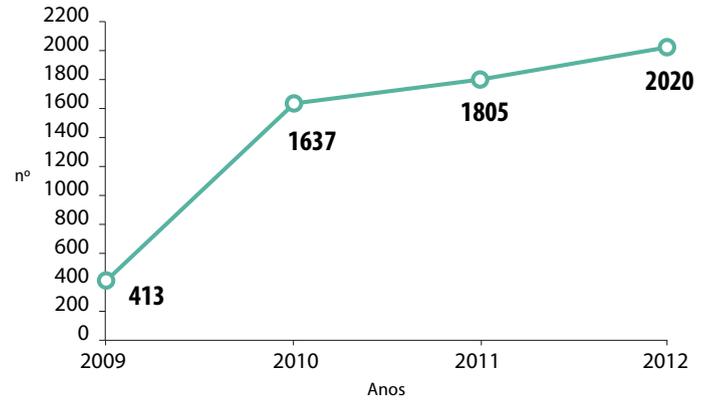
- ▶ Atenção Hemoterápica: bioestatística com ênfase em AEQ, aperfeiçoamento da triagem clínica de doadores, qualificação do ato transfusional, soro controle interno na triagem de doadores e política de promoção da doação voluntária de sangue;
- ▶ Atenção Hematológica: profilaxia primária e imunotolerância, diagnóstico laboratorial de hemostasia, diagnóstico laboratorial de hemoglobinopatias e orientação genética em doença falciforme;
- ▶ Avaliação: oficina de atualização do Grupo de Avaliadores do PNQH, o que atesta o investimento da CGSH na qualificação permanente desse grupo de colaboradores;
- ▶ Gestão: gerenciamento da cadeia de suprimentos e custos de insumos, gestão ambiental, gestão da qualificação profissional e gestão da informação com foco no Sistema Hemovida Web e ISBT 128.

Gráfico 21. Número de eventos de capacitação realizados para a Hemorrede Pública Nacional. CGSH, 2009–2012



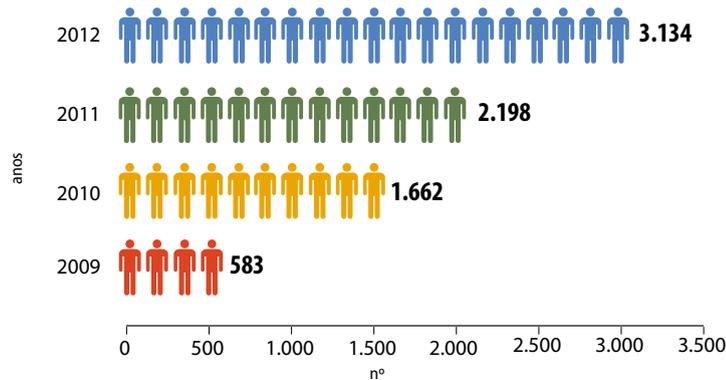
Fonte: Gestão de Pessoas/CGSH/DAE/SAS/MS.

Gráfico 23. Total de carga horária (h) dos eventos realizados para a Hemorrede Pública Nacional. CGSH, 2009–2012



Fonte: Gestão de Pessoas/CGSH/DAE/SAS/MS.

Gráfico 22. Número de profissionais da Hemorrede Pública Nacional capacitados. CGSH, 2009–2012



Fonte: Gestão de Pessoas/CGSH/DAE/SAS/MS.

CGSH investe na criação de mestrado profissional em hemoterapia

A implantação do I Curso de Mestrado Profissional em Hemoterapia, em 2012, sob a coordenação pedagógica da USP de Ribeirão Preto, em parceria com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, constitui um importante marco na história da CGSH. É a primeira vez que profissionais da Hemorrede Pública Nacional são contemplados com uma modalidade específica de pós-graduação *stricto sensu* nessa temática. O curso conta com a participação de 17 deles.

Ainda no âmbito da formação em nível de pós-graduação, destaca-se o(a):

- ▶ Desenvolvimento da grade curricular do II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros para 40 profissionais da Hemorrede Pública Nacional, realizado em parceria com a Universidade Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz, com o propósito de ampliar a qualificação profissional no âmbito da gestão e fomentar a integração entre os serviços da rede;



Foto: Arquivo da CGSH/MS.



1ª Turma do Mestrado Profissional em Hemoterapia – USP e representante da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, 2012

- ▶ Conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Qualidade pela Acreditação, realizado em parceria com a Fundação Hemominas, sob a coordenação pedagógica da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. 22 profissionais da Hemorrede tornaram-se especialistas. O principal resultado esperado é a implantação e aperfeiçoamento de Sistemas de Gestão da Qualidade nos serviços da rede;
- ▶ Desenvolvimento da grade curricular do Curso de Especialização em Gestão Ambiental para 34 profissionais da Hemorrede Pública Nacional em parceria com a Universidade Federal da Bahia – UFBA;
- ▶ Apresentação de 15 pôsteres com resumos dos Trabalhos de Conclusão do I Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros – ENSP durante o Congresso Hemo 2012, sendo o custeio das inscrições dos profissionais realizado pela CGSH;
- ▶ Publicação “Segurança Transfusional: um olhar sobre os serviços de hemoterapia das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil”, que constitui um produto das monografias finais do III Curso de Especialização em Segurança Transfusional.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Turma do II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros /ENSP em atividade do Módulo de Gestão de Pessoas, 2012



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Apresentação de pôsteres com resumos dos Trabalhos de Conclusão do I Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros – ENSP durante o Congresso Hemo 2012.

CGSH realiza mapeamento de competências dos avaliadores do PNQH

Em 2012, foi realizado o 1º ciclo do mapeamento de competências do grupo de avaliadores do PNQH. As lacunas de competências identifica-

das passam a nortear o planejamento de ações para o aperfeiçoamento contínuo desse grupo de profissionais.

Cooperação Franco-Brasileira fortalece ações de intercâmbio em hemoterapia

No âmbito da Cooperação Franco-Brasileira, três eventos devem ser destacados em 2012. O primeiro se refere à visita técnica ao Estabelecimento Francês do Sangue – EFS realizada pela equipe de gestores e técnicos da CGSH, cujo objetivo foi a troca de experiências na área de gestão de equipamentos, com foco em aquisição, qualificação e validação de processos.

O segundo se refere à realização do XII Simpósio Franco-Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, cujos principais temas abordados foram a promoção da doação voluntária de sangue, com foco em gestão e mobilização de doadores para grandes eventos, qualificação biológica da doação de sangue, banco de hemácias raras congeladas, validação de processos de transporte de material biológico e qualificação da cadeia do frio.

O terceiro é relativo ao estágio de três profissionais da hemorrede nacional no EFS, com foco na produção de painéis de controle de qualidade de Hemocomponentes e NAT.

Foto: Arquivo da CGSH/MS.



Visita Técnica ao Estabelecimento Francês do Sangue – EFS, 2012



Foto: Acervo da CGSH/MS.

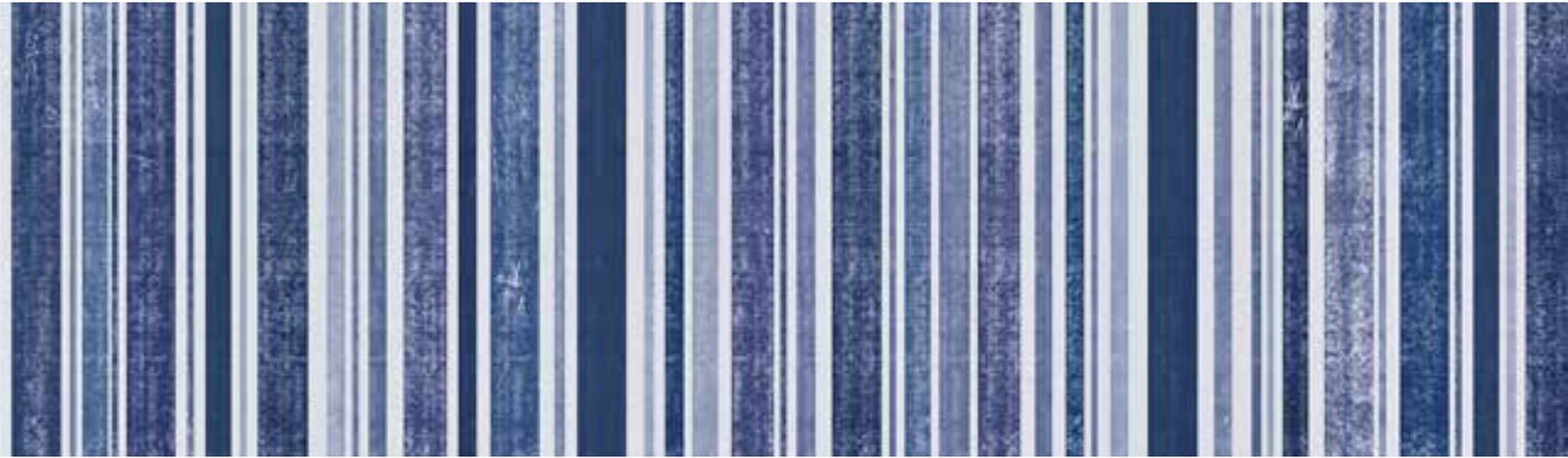
Foto: Acervo da CGSH/MS.



XII Simpósio Franco-Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia



Estagiárias Flávia Givigiez/Hemominas e Patrícia Carsten/Hemosc no Estabelecimento Francês do Sangue, 2012





**Assessoramento
Técnico em
Coagulopatias**

Gerenciamento de pró-coagulantes mantém certificação ISO 9001:2008

Ações estratégicas facilitam o acesso aos medicamentos, garantem estoques estratégicos e contribuem para alcançar as metas internacionais de tratamento

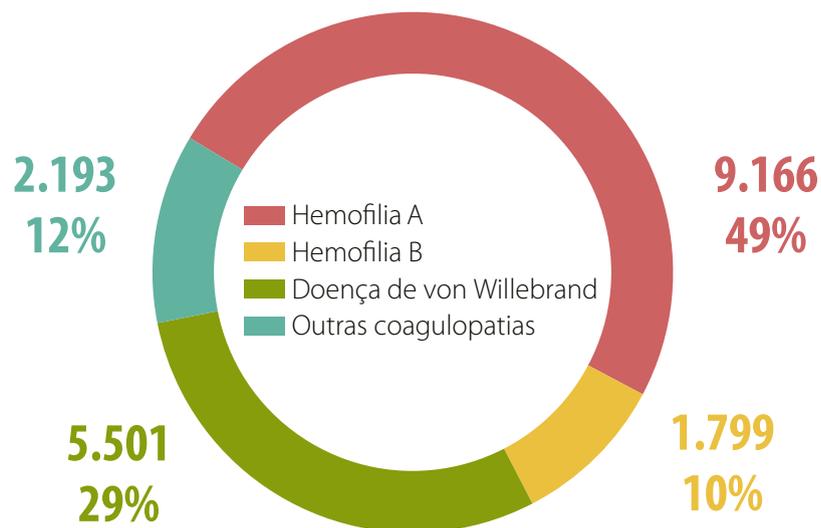
As coagulopatias constituem um conjunto de doenças hemorrágicas. Entre elas, destacam-se as de origem hereditária: a hemofilia, caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação, e a doença de von Willebrand.

A hemofilia é uma doença de herança recessiva ligada ao sexo, resultante de mutações nos genes que codificam os fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B), ambos localizados no braço longo do cromossomo X.

A prevalência das hemofilias A e B é, respectivamente, de aproximadamente 1/10.000 e 1/40.000 nascimentos de crianças do sexo masculino. Do ponto de vista clínico, a apresentação das hemofilias A e B são semelhantes e o diagnóstico diferencial é realizado pela dosagem da atividade dos fatores VIII e IX da coagulação. A classificação da hemofilia varia conforme o nível de atividade coagulante do fator deficiente. O nível normal é definido como 1 UI/ml ou 100%. A hemofilia é clas-

sificada como grave, quando a atividade do fator for inferior a 1%; moderada, quando estiver entre 1% e 5%, e leve, quando for maior do que 5% e menor do que 40% do normal.

O acesso aos medicamentos pró-coagulantes é de fundamental importância para as pessoas com coagulopatias hereditárias. Assim como nos demais países, também no Brasil o tipo de coagulopatia mais prevalente é a doença de von Willebrand, seguida pela hemofilia A (Gráfico 24).

Gráfico 24. Pacientes com coagulopatias hereditárias. Brasil, 2013

Fonte: Hemovida Web Coagulopatias/CGSH/DAE/SAS/MS.

CGSH assegura disponibilidade de 3,9 UI *per capita* de fator VIII plasmático, atendendo a meta recomendada pela OMS, de 3,0 UI

Pela primeira vez na história do Programa, a meta recomendada pela Federação Mundial de Hemofilia, assegurando a disponibilidade de 3,0 UI de fator VIII plasmático aos pacientes com hemofilia A, foi ultrapassada. Em 2012, a CGSH garantiu o acesso aos pacientes hemofílicos A de 3,9 UI per capita de fator VIII, sendo este um marco para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Gráfico 25). O aumento dos concentrados de fator e

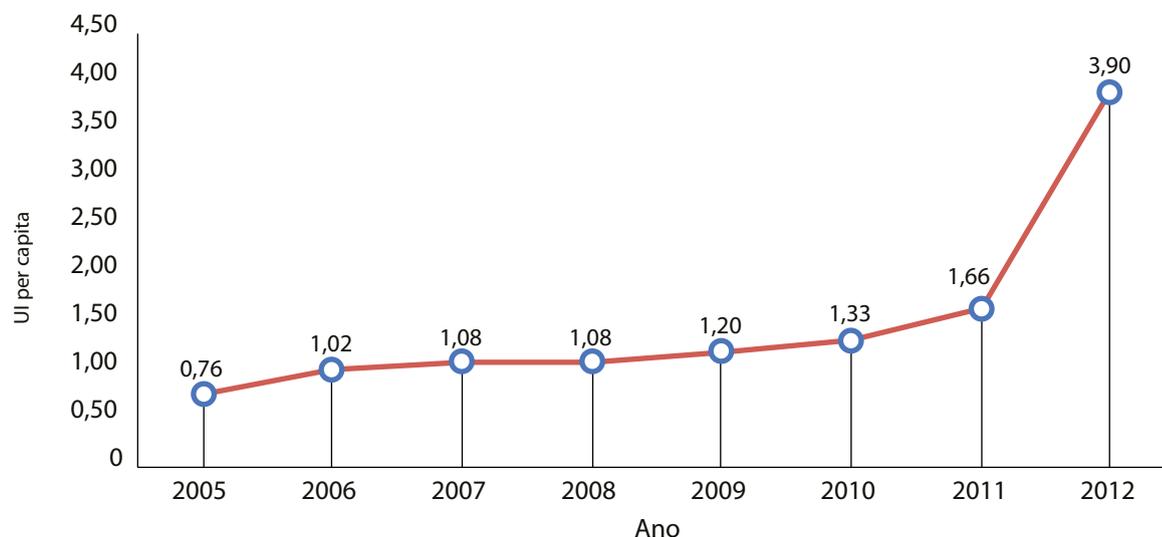
a consequente ampliação de sua distribuição aos Estados e Distrito Federal permitiram o acesso seguro a diversos procedimentos médico-ambulatoriais, cirurgias, tratamentos, entre outros, além da implementação de novas ações essenciais para a assistência aos pacientes, como o tratamento de imunotolerância e a profilaxia primária. Esse incremento da disponibilidade beneficiará cerca de 9.166 pacientes com hemofilia A.

Considerando os estoques remanescentes de 2011 e as aquisições efetivadas em 2012, estiveram disponíveis 756.031.000 UI de concentrado de fator VIII, o correspondente a 3,9 UI *per capita*.

Outra ação importante desencadeada foi a ampliação da dose domiciliar para os pacientes com hemofilia, humanizando a assistência por meio da disponibilização de medicamentos em

ambientes de convivência dos pacientes (casa, trabalho, escolas, etc.), garantindo maior segurança aos hemofílicos na assistência medicamentosa de urgência e prevenindo o agravamento das hemorragias, em especial as que ocorrem em função do deslocamento mais prolongado aos Centros de Tratamento das Hemofilias.

Gráfico 25. Evolução da disponibilidade de concentrado plasmático de fator VIII para atendimento aos pacientes com hemofilia A. Brasil, 2005–2012



Fonte: SISMAT / Ministério da Saúde.

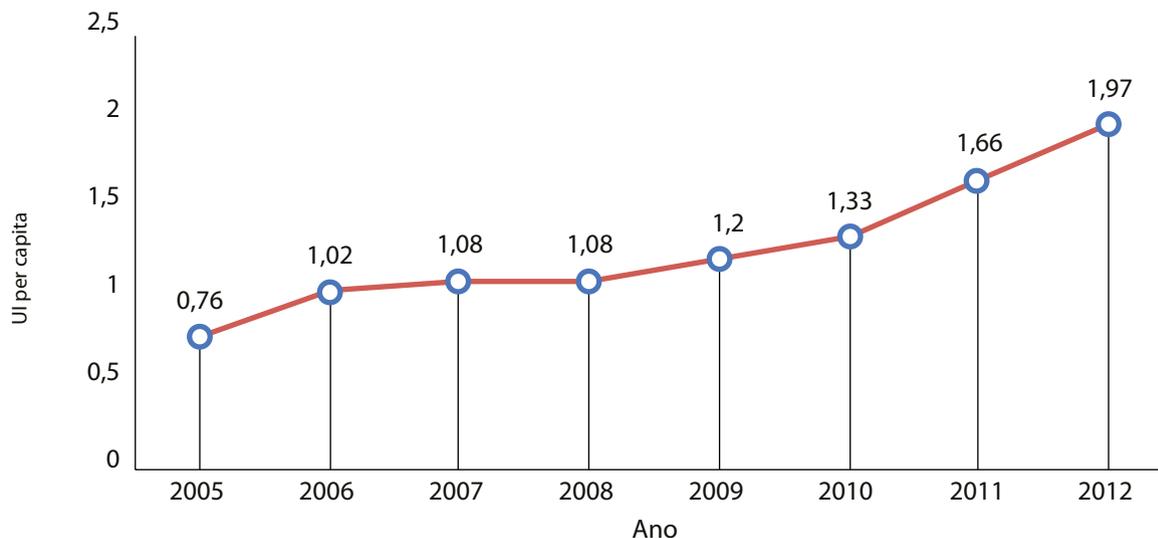
Nota: Os valores do período 2005 a 2009 referem-se às quantidades distribuídas de Fator VIII. Entre 2010 e 2012, foram considerados os estoques remanescentes dos anos anteriores somados às novas aquisições.

Índice per capita de distribuição do fator VIII plasmático aumenta 19%; meta de consumo orientada pela Federação Mundial de Hemofilia (FMH) ainda não foi alcançada

Apesar da grande disponibilidade de produtos, a distribuição do concentrado de fator VIII da coagulação ficou abaixo da meta internacional de tratamento estabelecida pela OMS e Federação Mundial de Hemofilia (FMH), que é de 3,0 UI *per capita*. Em 2012, o índice alcançou a distribuição de 1,97 UI *per capita*, o que representa um incremento de 19% em relação ao ano de 2011 e um marco histórico do consumo desses produtos (Gráfico 26).

A razão de a distribuição não ter alcançado o índice internacional ocorre pelo despreparo da rede de assistência dos estados para fornecer o atendimento aos pacientes de forma plena — em especial cirurgias, tratamentos ortopédicos, odontológicos, entre outros. A CGSH vem desenvolvendo estratégias com os Estados e Distrito Federal para melhoria da atenção aos pacientes, buscando alcançar o índice de 3,0 UI *per capita* nos próximos anos.

Gráfico 26. Distribuição de concentrado plasmático de fator VIII para atendimento aos pacientes com hemofilia A. Brasil, 2005–2012



Fonte: Planilhas de acompanhamento da CGSH (até 2008) e Hemovida Web Coagulopatias, Ministério da Saúde.

Nota: Os valores do período 2005 a 2009 referem-se às quantidades distribuídas de Fator VIII, demonstrando que havia, até este ano, uma demanda reprimida de consumo do medicamento, pela indisponibilidade do produto.

Ministério da Saúde e Unidades Federadas passam a ter estoques estratégicos de pró-coagulantes

Em razão da melhoria dos processos de aquisição e do planejamento referente ao suprimento da demanda por pró-coagulantes, o que elevou a patamares ótimos os estoques dos produtos hemoderivados, o gerenciamento do fornecimento dos medicamentos pela CGSH se mostrou exitoso.

A condição satisfatória do abastecimento dos medicamentos pró-coagulantes no Programa de Coagulopatias permitiu a formação de *estoques estratégicos* de fator VIII por cerca de 120 dias para além do consumo mensal: 50.000.000 UI de fator VIII nos Estados e no Distrito Federal e mais 150.000.000 UI de fator VIII no próprio Ministério da Saúde (estoque suficiente para três meses). A iniciativa garante o fornecimento regular e contínuo de medicamentos, confere maior flexibilidade aos processos de aquisição dos insumos e provê melhores condições para negociação de preços com fornecedores nacionais e internacionais.

Nos últimos anos, nota-se um aumento na disponibilidade de todos os pró-coagulantes. Com esses quantitativos, foi possível trazer maior segurança e tranquilidade ao abastecimento dos Estados e do Distrito Federal e, conseqüentemente, aos pacientes.

Em 2012, houve um incremento de 17,82% e 15,26% na distribuição dos fatores VIII e IX,

respectivamente, em relação ao ano de 2011. Destaca-se, ainda, a ampliação do elenco de medicamentos incorporados ao Programa de Coagulopatias, nos dois últimos anos, como o concentrado de fator XIII e fibrinogênio, além do acetato de desmopressina em alta concentração, o que permite sua aplicação domiciliar por via subcutânea (Quadro 12).

A partir de 2010 foram disponibilizados estoques estratégicos de concentrado de fator VII ativado recombinante aos Estados e ao Distrito Federal, que atendem pacientes com indicação de uso do medicamento, como pacientes com hemofilia e inibidores de alto título, deficiência de fator VII e *Trombastenia* de Glanzmann.

Nos últimos anos, observa-se uma queda do consumo do concentrado de complexo protrombínico, de 1.000.000 UI/mês em 2010 para aproximadamente 250.000 UI/mês em 2012 (Quadro 12). Isso se deve à maior disponibilidade de uso do produto ativado (concentrado de complexo protrombínico ativado), que é mais eficiente no tratamento de hemorragias em pacientes com hemofilia e inibidor. Outro motivo deve-se ao tratamento de hemorragias relacionadas pela deficiência de fator VII, anteriormente realizado com concentrado de complexo protrombínico e atualmente com o con-

centrado de fator VII ativado recombinante, como recomendado pela literatura científica da área.

No que se refere à cobertura, os estoques de fator VIII e IX atenderão ao abastecimento do

Programa de Coagulopatias até início de 2014, se consideradas as metas de distribuição/consumo mensal, respectivamente, de 47.000.000 UI e 7.000.000 UI.

Quadro 12. Produtos pró-coagulantes adquiridos pelo Ministério da Saúde e disponibilizados no SUS para o tratamento dos pacientes com coagulopatias. Brasil, 2012

Produto	Indicação	Distribuição em 2012	Incorporação ao elenco
Concentrado Plasmático de Fator VIII von Willebrand	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes com doença de von Willebrand	27.297.950 UI	Anterior a 2004
Concentrado plasmático de fator VIII para Imunotolerância	Erradicar o inibidor em pacientes com hemofilia	42.983.500 UI	2011
Complexo Protrombínico, Parcialmente Ativado	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes hemofílicos A e B, que desenvolveram inibidores ao Fator VIII e IX	66.996.000 UI	Anterior a 2004
Complexo Protrombínico Humano	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes com deficiências dos fatores II, VII, IX e X e em pacientes hemofílicos (deficiência de fator VIII ou IX) que desenvolveram inibidores	2.805.000 UI	Anterior a 2004
Concentrado de Fator VII Recombinante Ativado	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes com diagnóstico de hemofilia A e B com inibidor, deficiência de FVII e trombostenia de Glanzmann	1.887.720 KUI	Anterior a 2004
Concentrado Plasmático de Fator VIII	Tratamento de episódios hemorrágicos e profilaxias em pacientes com Hemofilia A	376.415.250 KUI	Anterior a 2004
Concentrado Plasmático de Fator IX	Tratamento de episódios hemorrágicos e profilaxias em pacientes com Hemofilia B	68.598.000 UI	Anterior a 2004
Concentrado Plasmático de Fator XIII	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes acometidos pela deficiência de Fator XIII	160.250 UI	2010
Desmopressina Acetato, 4 mcg/ml e 15 mcg/ml	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes acometidos por doença de von Willebrand e hemofilia A leve	33.530 mcg/ml	O de alta concentração (15 mcg/ml) a partir de 2011
Concentrado Plasmático de Fibrinogênio (Fator I)	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes acometidos pela deficiência de fibrinogênio	420.000 mg	2011
Ácido Tranexâmico – comprimidos 250 mg	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes com doença de von Willebrand	48.834.000 mg	2006

Fonte: SISMAT, Ministério da Saúde.

Medidas profiláticas contribuem para diminuir a ocorrência de hemorragias graves em pacientes hemofílicos

Em outubro e novembro de 2011, foram implantadas, respectivamente, a Imunotolerância e a Profilaxia Primária; em setembro de 2012, foi a vez da Profilaxia Secundária, que será incorporada como recomendação no novo manual de tratamento das coagulopatias.

CGSH recomenda a profilaxia secundária para pacientes com hemofilia

Com o propósito de diminuir a ocorrência de hemorragias graves e suas recorrências nos pacientes com hemofilia, a CGSH implantou, em setembro de 2012, a recomendação da profilaxia secundária de longa e curta duração para esses pacientes, que consiste em:

- ▶ *Profilaxia secundária de curta duração* – refere-se ao tratamento de reposição administrado de maneira intermitente por tempo determinado, em geral durante 3 a 12 meses, para tratamento de sangramentos frequentes e complicações. A população-alvo é constituída por todos os pacientes com hemofilia (10.381 pacientes);
- ▶ *Profilaxia secundária de longa duração* – refere-se ao tratamento de reposição administrado de maneira periódica e ininterrupta a longo prazo, por mais de 45 semanas por ano, iniciada após ocorrência de duas ou mais hemartroses ou após os dois anos de

idade. Nesse caso, a população-alvo se refere somente aos pacientes com hemofilia grave (3.421 pacientes, em março de 2012).

Esse procedimento, administrado de maneira periódica e ininterrupta a longo prazo, diferencia-se da profilaxia primária, cujo início ocorre precocemente após ocorrência da primeira hemartrose e antes dos três anos de idade.

O tratamento profilático reduz a ocorrência de hemartroses e sangramentos graves, diminuindo, assim, a necessidade de assistência ambulatorial imediata e as complicações da artropatia hemofílica.

Após um ano da implantação plena da Profilaxia Primária (iniciada em novembro de 2011), verifica-se que 112 pacientes de um total de 325 elegíveis foram incluídos no protocolo, correspondendo a 34,5% da meta. É possível que haja uma subnotificação desse tratamento e a CGSH

está atenta a essa possibilidade, e vem discutindo medidas para repará-la.

Em relação à Imunotolerância, implantada em outubro de 2011, segundo sistema Hemovida Web Coagulopatias, 131 pacientes foram identificados como elegíveis ao tratamento. Desses, 51 foram incluídos no tratamento até dezembro de 2012, perfazendo 38,9% da meta prevista.

A baixa inclusão de pacientes em ambas as ações é devida a diversos fatores, dentre os quais

dificuldades de diagnóstico e acompanhamento dos pacientes pelos centros de tratamento de hemofilia, falta de interesse e recusa da família em participar e dificuldades sociais, dentre elas de mobilidade. A inclusão de pacientes em todos esses tratamentos deve ser objeto de avaliação clínica e alinhada ao empenho dos gestores estaduais para adequar o tratamento dos pacientes aos padrões atualmente recomendados pelo Programa de Coagulopatias do Ministério da Saúde.

Capacitações técnicas contribuem para a implementação das novas modalidades de tratamento em coagulopatias

As atividades de capacitação de profissionais da hemorrede envolvidos com as coagulopatias promoveram avanços na qualificação de tratadores e laboratoristas, contribuindo para efetivação do diagnóstico e acompanhamento adequados dos pacientes.

Destacaram-se especialmente as abordagens e ações necessárias à implantação das novas modalidades de tratamento instituídas pelo MS em 2011 e em 2012, profilaxias primária e secundária e imunotolerância.

A *Oficina de Tratamento das Hemofilias*, realizada em junho de 2012, com a participação de 90 profissionais médicos e enfermeiros da hemorrede, constituiu-se numa importante estratégia nos processos de capacitação da área.

Houve, também, o *II Simpósio de Avaliação de Resultados do IEQAS no CTH Públicos Brasileiros*,

com a participação de 32 profissionais de laboratório.

Desde 2011, a CGSH tem dado especial atenção às ações relacionadas à qualificação do diagnóstico laboratorial em coagulopatias, com a formação de um grupo de especialistas em laboratórios em hemostasia. Esse grupo constitui a Comissão de Assessoramento Técnico em Hemostasia (CAT-Hemostasia), formalizada em setembro de 2012.

A CAT-Hemostasia tem atuado no planejamento de ações de capacitação e cooperado na operacionalização de cursos, treinamento e outras ações, inclusive nos projetos especiais do Ministério da Saúde, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Projeto apoia estruturação de laboratórios de hemostasia

A ação é desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein

As capacitações desenvolvidas pelo projeto “Estruturação de laboratórios de Hemostasia nos Centros de Tratamento de Hemofilias (CTH)”, no âmbito do Proadi, tem como objetivo a qualificação de serviços laboratoriais dos centros de tratamento de hemofilia públicos.

Nesse sentido, foram realizados dois treinamentos para diagnóstico laboratorial de coagulopatias no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). O primeiro contou com a participação de 15 profissionais de laboratórios dos CTHs de 12 serviços de hematologia e hemoterapia do País (Hemopa, Hemope, Hemoal, Hemorio, Hemocentro de Botucatu, Hemominas, Hemepar, Famema, Hemocentro de Ribeirão Preto, Hemocentro de Brasília, Hemoto, Hemoam). E o segundo, também realizado no HIAE, com a participação de 9 profissionais de laboratórios dos CTHs de 5 serviços de hematologia e hemoterapia do País (Hemosc, Hemose, Hemopi, Hemomat e Hemocentro de São José do Rio Preto).

Além disso, desenvolveu-se capacitação individualizada de profissional técnico de laboratório de hemostasia do Hemocentro de Rondônia. A ação de consultoria e treinamento, iniciada em dezembro de 2012, no Hemoes, tem previsão para continuar em 2013, estendendo-se para diversos serviços do país.



A ação é desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein

CGSH cria Comissão de Assessoramento Técnico em Hemostasia

A iniciativa tem como propósito estruturar essa área que ainda se encontra em estágio incipiente na área laboratorial

A Portaria GM/MS nº 1.880, de 3 de setembro de 2012, instituiu a Comissão de Assessoramento Técnico (CAT) Hemostasia e reestruturou a CAT-Coagulopatias. Os atos normativos de nomeação de seus membros encontram-se, respectivamente, na Portaria SAS nº 1.292, de 21 de novembro de 2012, e na Portaria SAS nº 1.011, de 20 de setembro de 2012.

As Comissões de Assessoramento Técnico (CAT) Hemostasia e CAT-Coagulopatias contribuíram com propostas de reestruturação e revisão de manuais de tratamento, criação de protocolos clínicos para tipos diferentes de tratamento, previstos para 2013, e a estruturação de oficinas de capacitações aos tratadores de todos os CTH públicos brasileiros.

Além disso, propuseram planos de ação para o desenvolvimento do Programa de Coagulopatias da CGSH, atuaram na produção de diversos materiais técnico-científicos e apoiaram as ações de capacitação e projetos operacionalizados pela ATC/CGSH.



Foto: Arquivo da CGSH/MS.



Comissão de Assessoramento Técnico em Coagulopatias discute estratégias para ampliação do tratamento das hemofilias no Brasil

ATC mostra resultados de estudos em eventos técnico-científicos

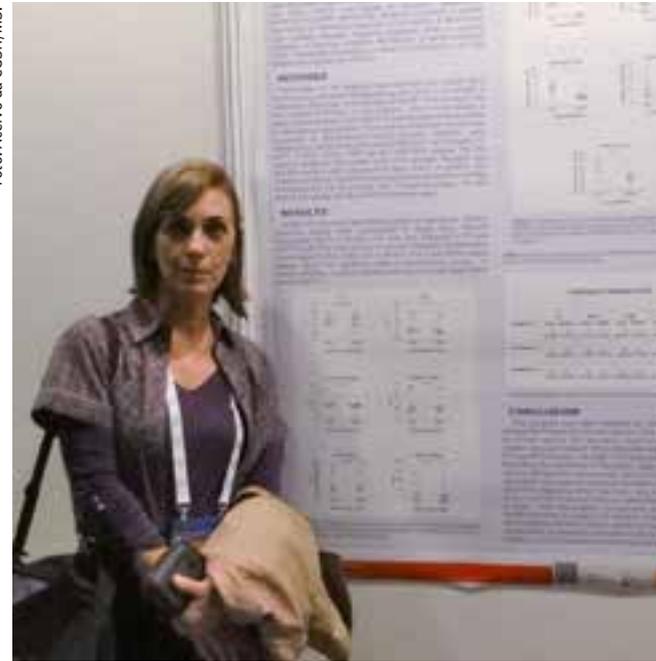
O objetivo é promover a troca de experiências entre os técnicos

Em 2012, os profissionais da área de Assessoramento Técnico em Coagulopatias e outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias (ATC) da CGSH, participaram dos seguintes eventos técnico-científicos, ora como ouvintes, ora como apresentadores de pôsteres:

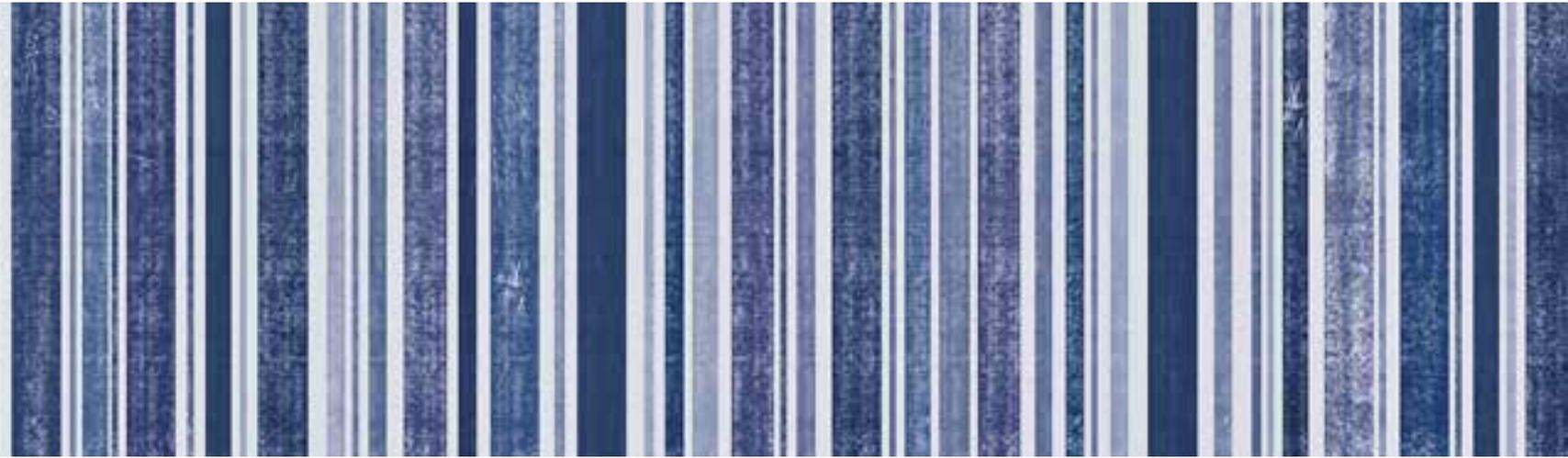
- ▶ *Oficina de Tratamento das Hemofilias*, realizada em junho de 2012;
- ▶ *II Simpósio de Avaliação de Resultados do IEQAS nos CTH Públicos Brasileiros*;
- ▶ *XXX Congresso da Federação Mundial de Hemofilia*, realizado em julho, na França, com a apresentação de trabalho em pôster, sobre avaliação dos quatro anos de realização do IEQAS no Brasil: “*Evaluation of a four-year External Quality Assessment Program on the Laboratory Diagnosis of Hemophilia in Brazil*”, realizado em parceria da ATC/CGSH com a CTH do Hemocentro da Unicamp. O trabalho relata os resultados do CQE (Controle de Qualidade Externo) Internacional, ação implementada pelo Ministério da Saúde nos laboratórios de Hemostasia dos Centros de Tratamento de Hemofilia (CTH) públicos brasileiros, obtidos durante o período de 2008 a 2011. A iniciativa está em consonância com um dos eixos estabelecidos pela gestão iniciada em 2008, que objetiva a qualificação da hemorrede e a capacitação de recursos humanos envolvidos no tratamento das pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários;
- ▶ Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – Hemo 2012, com apresentação de quatro pôsteres:
 - Evolução da Aquisição de Concentrado de Fator VIII Plasmático, 2009 a 2011, com o objetivo de mostrar a evolução na aquisição do produto durante os anos 2009 a 2011;
 - Evolução da distribuição de concentrado de pró-coagulantes vs. Infusão de concentrado de fator VIII e Fator IX, 2009 a 2011, com o objetivo de apresentar a evolução na distribuição e consequente acesso do paciente ao produto durante os anos 2009 a 2011;
 - Impacto no consumo de

- pró-coagulantes agentes de *bypass* com a implantação do tratamento de indução de Imunotolerância no Brasil, com o objetivo de demonstrar o impacto no consumo de agentes *bypass*, medicamentos que demandam orçamento significativo, com a oferta do tratamento por Imunotolerância no Brasil;
- Avaliação do programa de controle de qualidade externo de laboratório de diagnóstico de Hemofilias no Brasil, pelo período de 4 anos, realizado pela CGSH em parceria com a Unicamp, com o objetivo de mostrar os resultados da implementação desses controles em laboratórios de diagnóstico de hemofilia nos CTH públicos Brasileiros.

Foto: Acervo de CGSH/MS.



Participação da CGSH no XXX Congresso da Federação Mundial de Hemofilia, Paris/França julho/2012. Apresentação do trabalho “Evaluation of a four-year External Quality Assessment Program on the Laboratory Diagnosis of Hemophilia in Brazil”





**Assessoramento
Técnico em
Hemoglobinopatias**

Ações intersetoriais fortalecem a atenção às pessoas com doença falciforme

No Brasil, estima-se que cerca de 27 mil pessoas sejam beneficiadas com as ações da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme

A CGSH vem ampliando articulações com áreas do Ministério da Saúde, abordando os diversos aspectos que envolvem a atenção às pessoas com doença falciforme.

Nesse sentido, destaca-se a realização das seguintes ações:

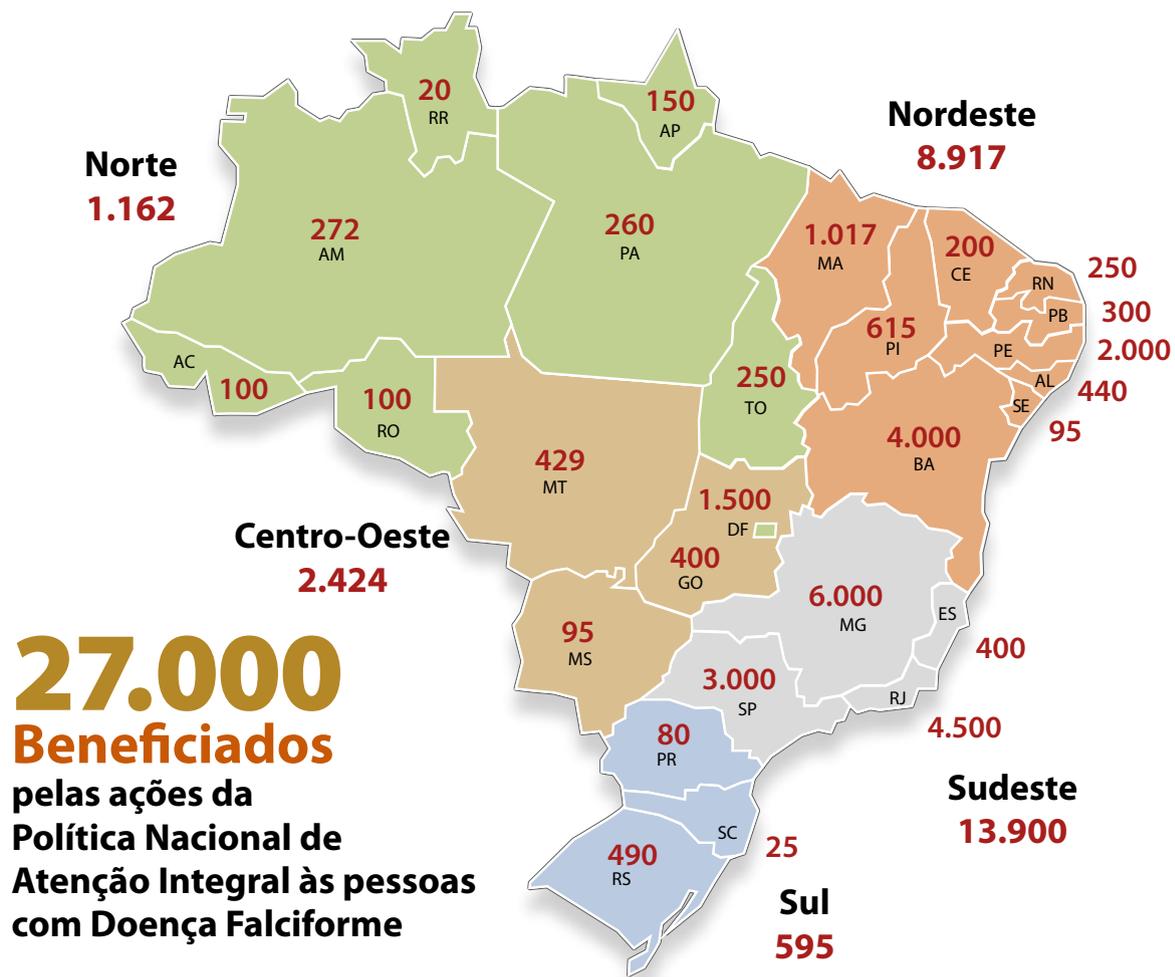
- ▶ Saúde do Homem: integração da política ATDF e composição de GT para elaboração de manual específico de homens com doença falciforme;
- ▶ Saúde da Mulher: elaboração de manual específico de mulheres com doença falciforme. Inclusão do exame de eletroforese, para o diagnóstico da doença falciforme, no rol dos exames preconizados no Pré-Natal e inclusão do exame na tabela do Sis prenatal — software que permite o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. No SisPreNatal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério;
- ▶ Doenças Crônicas: Elaboração da linha de cuidado para doença falciforme, para compor a Portaria que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- ▶ Alimentação e Nutrição: subsídio para pesquisas realizadas pela área técnica de saúde e o *Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação* (FNDE) sobre inclusão do uso de ferro na merenda escolar;
- ▶ Saúde da Pessoa com Deficiência: subsídio para elaboração de parecer técnico, favorável ao Projeto de Lei nº 389/12, de autoria do deputado Waldemir Moka, que trata de benefícios previdenciários para as pessoas com doença falciforme e seus familiares;
- ▶ Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN): participação nas capacitações;

- ▶ Departamento de Gestão Participativa (DGEP): subsídios para elaboração do painel de exposição em comemoração à saúde da população negra e apoio à reunião de desenvolvimento de linhas de pesquisas para o edital referente à saúde da população negra, no âmbito do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT);
- ▶ Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)/Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec)/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SC-TIE): elaboração dos instrumentos necessários para inclusão e normatização, na tabela SUS e Renome, dos medicamentos penicilina oral, hidroxiurêia em dose pediátrica e eritropoetina, já preconizados para uso em DF;
- ▶ Saúde da Criança: subsídio para divulgação da política ATDF, para as coordenações estaduais e municipais de saúde da criança;
- ▶ Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE): trabalho conjunto nas capacitações de hospitais de emergência e das unidades de pronto atendimento (UPAs).

Figura 12. Áreas que mantêm ações intersetoriais com a ATDF



Figura 13. Estimativa de beneficiados pelas ações da Política Nacional de Doença Falciforme, Brasil 2012



Fonte: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

CGSH repassa recursos financeiros a estados e municípios

Em 2012, a CGSH formalizou 22 convênios de repasses financeiros a estados e municípios, de acordo com as normas de cooperação técnica e financeira do Fundo Nacional de Saúde. O montante de R\$ 683.950,00 foi destinado à compra de equipamentos específicos para atenção às pessoas com doença falciforme.

Para a implementação de projetos em sistemas locais de saúde, a estruturação de rede de atenção e a capacitação do controle social das políticas de saúde visando à melhoria da qualidade da atenção às pessoas com doença falciforme, foram destinados R\$ 13.533.237,90, quantia que superou o valor repassado em anos anteriores.

Redes de Atenção à Saúde inserem linha de cuidados às pessoas com doença falciforme

As ações da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme estão sendo inseridas em três Redes de Atenção à Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS): Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência (RUE) e Rede de Atenção às Doenças Crônicas (RADC).

A organização das redes tem como objetivo o atendimento ao cidadão em suas necessidades de saúde, no tempo e local adequados, com qualidade e responsabilidade sanitária.



Foto: Acervo da CGSH/MS.



II Encontro de mulheres com Doença Falciforme — Recife/PE



2º Seminário Capixaba AIPDF



Foto: Acervo da CGSH/MS.

1 Workshop sobre Doença Falciforme: “Da triagem neonatal (TN) ao programa de atenção integral à doença falciforme na SES/DF”, Hospital da Criança de Brasília – José de Alencar

Somente uma rede com potencial de construção coletiva de soluções dispõe de meios para satisfazer a complexidade das demandas, garantir resolubilidade e promover a autonomia e a cidadania das pessoas com doença falciforme.

Um dos principais desafios da gestão foi inserir as ações vinculadas à atenção às pessoas com doença falciforme nas redes de atenção à saúde.

As redes do SUS são diversificadas, de base territorial, e constituem-se em um conjunto de referências para o usuário dos serviços. Muito se tem falado sobre a necessidade e importância desse trabalho em rede. Entretanto, os conflitos que envolvem o racismo institucional são os maiores entraves à consolidação dessa construção.

Inclusão do ecodopplertranscraniano em consultas contribui para detecção de riscos cerebrovasculares em pessoas com doença falciforme

A inclusão do ecodopplertranscraniano nas consultas das pessoas com doença falciforme contribuirá para a prevenção de eventos cerebrovasculares que as atingem com maior incidência.

Em 2012, foram publicadas duas portarias sobre o procedimento: Portaria SAS/MS nº 745,

de 3 de agosto de 2012, determina a inclusão do procedimento no serviço ambulatorial, e a Portaria GM/MS nº 1.760, de 17 de agosto de 2012, estabelece recurso financeiro a ser incorporado ao teto financeiro anual de média e alta complexidade das Unidades Federadas.

Mais de 900 pessoas são capacitadas em gestão e manejo de pessoas com doença falciforme

Em 2012, foram realizadas 12 capacitações, com o envolvimento de parcerias e a participação de 927 pessoas, entre profissionais de saúde e usuários (Quadro 13).

Os temas abordados nos encontros envolvendo cursos, oficinas, fóruns, seminários, foram:

- ▶ Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme;
- ▶ Diagnóstico precoce das hemoglobinopatias;
- ▶ Fluxo de atendimento a pessoa com traço e DF;
- ▶ Diagnóstico Laboratorial das Hemoglobinopatias;

- ▶ Células Tronco e Terapia Celular;
- ▶ Protocolo de atendimento da DF;
- ▶ Cuidados multiprofissionais da pessoa com DF.

As capacitações realizadas pela ATDF, para os usuários e profissionais de saúde, tiveram como referência as necessidades de saúde das pessoas com doença falciforme, sendo esses processos formas de promoção da transformação e qualificação das práticas profissionais e o melhoramento da organização do trabalho. Todo o processo se fundamenta na Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e nas diretrizes

do SUS. Além disso, enfatizam a valorização do profissional de saúde e a abordagem cooperativa e interdisciplinar em equipe multiprofissional, bus-

cando contemplar a diversidade e especificidades regionais, e as experiências acumuladas pelos estados e municípios.

Quadro 13. Eventos, sobre doença falciforme, realizados pela CGSH e instituições parceiras em 2012

Evento	Local	Participantes	Carga horária
2º Seminário Capixaba de AIPDF	Vitória (ES)	250	16
Curso teórico prático em diagnóstico laboratorial de HBpatias	Campina Grande (PB)	25	32
Curso básico de orientação genética DF	Campina Grande (PB)	72	8
Oficina de DF	Macapá (AP)	95	16
I Workshop sobre Doença Falciforme: “Da triagem neonatal (PTN) ao programa de atenção integral à doença falciforme na SES/Distrito Federal”	Brasília (DF)	40	12
I Encontro de Homens com doença falciforme	Maceió (AL)	42	16
Curso prático e teórico de Terapia Celular na Anemia Falciforme	Salvador (BA)	20	40
II Encontro de Mulheres com Doença Falciforme	Recife (PE)	80	16
I Curso Pré-Fórum de células tronco e terapia celular do Triângulo Mineiro	Uberlândia (MG)	25	8
I Fórum de Células Tronco e Terapia Celular do Triângulo Mineiro	Uberlândia/MG	196	16
Encontro de Pesquisadores/as Negras em Saúde da População Negra/VII Congresso Brasileiro de Pesquisadores(as) Negros(as)	UESC (SC)	60	32
Capacitação em odontologia para o SUS/da UFRJ	UFRJ (RJ)	20	12
Oficinas de Capacitação	Belém (PA)	534	72
TOTAL		1.459	296

Fonte: ATDF/CGSH/MS.

Subárea de Assessoramento Técnico à Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemias

CGSH elabora plano para implantação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemias

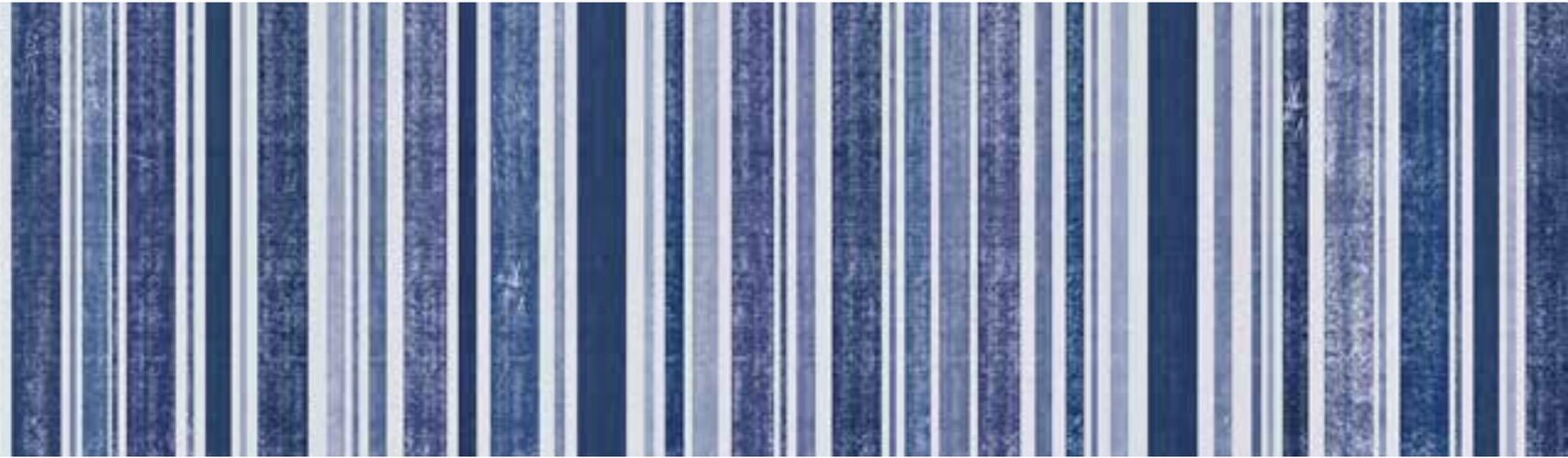
A CGSH vem desenvolvendo, de forma pactuada e em consonância com as instâncias de gestão interfederativa do SUS, um plano de ação para implantação e implementação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemias.

Nesse sentido, incluiu essa necessidade no seu Planejamento Estratégico (2012–2015) visando à promoção de estratégias para implantação e implementação da política, estabelecendo diretrizes clínicas e terapêuticas no âmbito do SUS (portarias, capacitações, treinamentos, evento) e metodologias (manuais, protocolos, ficha de identificação da pessoa com talassemia) em parceria com os municípios e estados para que inovem a assistência multidisciplinar prestada, assumindo o caráter de integralidade nos três níveis de atenção.

Em 19 de novembro de 2012, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2612, de 19 de novembro de 2012, que institui, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (Sinasan), a Comissão de Assessoramento Técnico às

Talassemias (CAT-Talassemias). A iniciativa é essencial para aprimorar os cuidados prestados às pessoas com talassemia em todo o Brasil.

A CAT-Talassemias tem por finalidade contribuir e assessorar tecnicamente a CGSH na formulação da política nacional para atenção às pessoas com talassemias, acompanhar e colaborar na execução das ações e atividades do Plano de Ação, no âmbito do SUS, com a participação do controle social.





Programa Nacional de **Triagem Neonatal**

Programa Nacional de Triagem Neonatal ganha nova configuração e melhora cobertura das ações nas unidades federadas

Instituído pela Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, o PNTN foi configurado para organizar a triagem neonatal brasileira que, naquele momento, estava sendo realizada de forma não uniforme e não sistematizada, tanto em relação ao painel de doenças rastreadas, quanto na disponibilidade de serviços ofertados à população

CGSH assume a gestão do Programa Nacional de Triagem Neonatal

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) mudou seu lócus no âmbito do Ministério da Saúde, saindo da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC) para a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) em novembro de 2011, mantendo-se, no entanto, a mesma vinculação com o Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde.

Para efetivar o funcionamento do programa, foi definida estrutura física, adquiridos equipamentos e contratados três profissionais, além do remanejamento de dois integrantes da equipe interna e renovação de contrato de uma consultora pontual para composição da equipe.

A triagem neonatal detecta doenças genéticas e/ou congênitas em fase pré-sintomática, permitindo o tratamento precoce e o acompanhamento multidisciplinar dos doentes, evitando graves distúrbios mentais, neuromotores e funcionais, próprios da evolução clínica das doenças. O atual escopo do PNTN inclui a triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e fibrose cística.

PNTN define plano estratégico para atuação

Em parceria com a equipe do Núcleo de Gestão da Qualidade (NGQ) da CGSH, o PNTN definiu sua missão, competências e planejamento estratégico, incluindo eixos, metas e ações críticas. Esse processo constitui um dos requisitos para implantação do Sistema de Gestão da Qualidade no PNTN.

A missão do programa é “Promover, implantar e implementar a política de triagem neonatal no âmbito do SUS, visando ao acesso universal, integral e equânime, com foco na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento permanente das pessoas com as doenças incluídas no Programa Nacional de Triagem Neonatal”.

O PNTN tem como competências:

- ▶ Elaborar, revisar e atualizar normas técnicas, marcos normativos e fluxos relativos à triagem neonatal;
- ▶ Avaliar e acompanhar o desenvolvimento técnico das atividades desenvolvidas pela rede de serviços de triagem neonatal;
- ▶ Promover o processo de habilitação de serviços, mediante ratificação do credenciamento realizado pelos estados;
- ▶ Colaborar no processo de educação permanente dos profissionais de saúde vinculados à temática da triagem neonatal;

- ▶ Fomentar estudos e pesquisas;
- ▶ Promover articulação intra e intersetorial com foco no fortalecimento das práticas e na instituição de iniciativas estratégicas para o desenvolvimento do PNTN;
- ▶ Incentivar a promoção da informação para fins sociais e o acesso à triagem neonatal;
- ▶ Consolidar e analisar dados e informações e produzir relatórios e publicações técnicas e gerenciais.

Em relação ao planejamento estratégico, o PNTN está vinculado ao Eixo 4, que compõe o Mapa Estratégico da CGSH: “Promover a reformulação do programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)”. Ele se compõe de quatro metas principais que se subdividem em ações críticas (Quadro 14)

Quadro 14. Metas e Ações Críticas relativas ao Programa Nacional de Triagem Neonatal

EIXO 4	Promover a reformulação do Programa Nacional de Triagem Neonatal
Meta 4.1	Promover o aperfeiçoamento da gestão do Programa Nacional de Triagem Neonatal, em consonância com as diretrizes da gestão da qualidade da CGSH
Ações críticas	<p>4.1.1 Promover o mapeamento e o redesenho dos processos organizacionais do PNTN.</p> <p>4.1.2 Realizar iniciativas de benchmarking de boas práticas de gestão em triagem neonatal.</p> <p>4.1.3 Certificar os processos organizacionais prioritários do PNTN no âmbito da Norma ISO 9001:2008 de gestão da qualidade.</p>
Meta 4.2	Promover a revisão e atualização das normas técnicas, operacionais, gerenciais e legais do PNTN
Ações críticas	<p>4.2.1 Promover a mudança de habilitação dos estados que se encontram na Fase I para a Fase II do PNTN.</p> <p>4.2.2 Promover a mudança de habilitação dos estados que se encontram na Fase II para a Fase III do PNTN.</p> <p>4.2.3 Promover a inclusão da Fase IV no escopo do PNTN, com incorporação da hiperplasia adrenal congênita e da deficiência de biotinidase.</p> <p>4.2.4 Promover a revisão do marco normativo do Programa Nacional de Triagem Neonatal.</p> <p>4.2.5 Promover a revisão do manual de normas técnicas e rotinas operacionais do PNTN.</p>
Meta 4.3	Promover a melhoria da interlocução e a qualificação técnica e gerencial na rede de serviços de triagem neonatal brasileira
Ações críticas	<p>4.3.1 Promover visitas técnicas de qualificação do processo de habilitação de estados em triagem neonatal.</p> <p>4.3.2 Promover capacitações em técnicas diagnósticas para os Serviços de Referência em Triagem Neonatal e Laboratórios Especializados dos estados.</p> <p>4.3.3 Promover capacitações em gestão de programas de triagem neonatal para as Coordenações Estaduais e para os Serviços de Referência em Triagem Neonatal.</p> <p>4.3.4 Promover discussões, nos estados e nas instâncias formais de gestão interfederativa do SUS, para a efetiva conformação da rede de atenção essencial à sustentabilidade e efetividade do PNTN.</p>
Meta 4.4	Promover a análise e divulgação sistemáticas dos dados e informações técnicas, gerenciais e políticas referentes ao PNTN.
Ações críticas	<p>4.4.1 Promover a análise da base de dados produzida pelos SRTN.</p> <p>4.4.2 Promover a análise da base de dados de procedimentos vinculados ao PNTN no SIA/SUS.</p> <p>4.4.3 Elaborar amplo diagnóstico situacional do Programa Nacional de Triagem Neonatal, estado a estado.</p> <p>4.4.4 Elaborar e divulgar anualmente o Relatório de Atividades do PNTN.</p>

CGSH esboça novo marco normativo para o PNTN

A CGSH vem esboçando um novo marco normativo para o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Nesse sentido, está revisando os pressupostos da Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, e seus anexos, que instituíram o PNTN. Depois de onze anos, surgiram novas necessidades e a atualização tornou-se essencial.

O projeto, que vem sendo realizado em parceria técnica com a Universidade Federal de Minas Gerais por meio do Núcleo de Ações e Pesquisas em Apoio Diagnóstico (Nupad/UFMG), prevê a revisão dos sistemas de gestão do programa e de seus componentes laboratoriais e informacionais, visando à conformação efetiva de Programas Estaduais de Triagem Neonatal. Nesse contexto, está prevista a configuração completa da rede de atenção especializada voltada ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento das crianças com triagem positiva. Esses componentes são essenciais para se atingir uma triagem neonatal universal e integral, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O novo marco normativo incluirá o PNTN na lógica de redes do SUS, estabelecendo efetivamente a gestão estadual do programa nos estados e a pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

Em 2012, foram realizadas duas reuniões de trabalho e mais duas estão previstas para 2013, antes da publicação do novo marco.

Foto: Arquivo da CGSH/MS.



1ª reunião de revisão da Portaria GM/MS 822 em Minas Gerais

PNTN planeja a inclusão de novas doenças na triagem neonatal

O PNTN organizou Grupos de Assessoramento Técnico (GAT) com o propósito de fortalecer as ações do programa e estruturar a inclusão de duas novas doenças na triagem neonatal, configurando a fase IV do PNTN para deficiência de Biotinidase (DBT) e a Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC). Nesse sentido, foram convidados profissionais especialistas e de serviços de referência em triagem neonatal, com *expertise* reconhecida no meio acadêmico e profissional. As reuniões foram voltadas às discussões e proposição de diretrizes, protocolos e condutas ideais a serem seguidos para a triagem neonatal dessas doenças.

GAT Deficiência de Biotinidase (DBT)

O que é deficiência de biotinidase?

É uma doença metabólica hereditária, na qual há um defeito no metabolismo da biotina. Como consequência, ocorre uma depleção da biotina endógena devido a uma incapacidade do organismo de fazer a sua reciclagem ou de usar a biotina ligada à proteína fornecida pela dieta. Assim, como a maioria dos erros inatos do metabolismo, a doença apresenta uma herança autossômica recessiva, com mais de 140 mutações descritas.

Clinicamente, manifesta-se geralmente a partir da sétima semana de vida com distúrbios neurológicos e cutâneos como crises epiléticas, hipotonia, microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alopecia e dermatite eczematoide. Nos

Foto: Acervo da CGSH/MS.



1ª reunião dos Grupos de Assessoramento Técnico – DBT e HAC.

pacientes com diagnóstico tardio, observam-se, frequentemente, distúrbios visuais, auditivos, assim como atraso motor e de linguagem. O tratamento dessa condição é muito simples e de baixo custo, pois consiste na reposição oral de biotina, na dose de 10 a 20 mg/dia.

Em vários países, essa doença foi incluída no teste do pezinho (*screening* ou triagem neonatal), pois os pacientes afetados não mostram sinais clínicos nesse período da vida. É uma doença com alta morbidade e mortalidade, possui um tratamento simples e efetivo, que modifica a história natural da doença, e não é extremamente rara. No Brasil existem poucos estudos sobre a prevalência da DBT e há uma discordância nos resultados encontrados.

Objetivo do GAT Deficiência de Biotinidase (DBT): elaborar relatório técnico-científico para subsidiar a implantação da triagem neonatal para DBT (condições normativas) e colaborar com sugestões à consulta pública na publicação, pelo Ministério da Saúde, do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Deficiência de Biotinidase (PCDT DBT). Elaboradas em quatro reuniões, as recomendações do GAT DBT submetidas à Consulta Pública PCDT DB foram aceitas. O produto embasou o texto da normativa que culminou na publicação da portaria da fase IV do PNTN. O PCDT DB está em fase de publicação pelo MS.

GAT Fibrose Cística – Teste do Suor

O que é fibrose cística (FC)?

É uma doença genética autossômica recessiva com uma frequência em torno de 1:10.000 nascidos. Considerando que no Brasil, em 2010, nasceram 2.861.868 crianças, estima-se que anualmente existam aproximadamente 300 casos novos de fibrose cística.

A fibrose cística é uma doença multissistêmica e tem a insuficiência pancreática como a manifestação gastrointestinal mais comum, e o acometimento pulmonar como o responsável pela maior morbimortalidade dos pacientes.

O prognóstico da doença é relacionado a vários fatores, como a presença ou não de suficiência pancreática, estado nutricional, colonização por *Pseudomonas aeruginosa* e idade ao diagnóstico. A

mediana de sobrevida dos pacientes tem aumentado progressivamente e um dos fatores determinantes é o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado.

A triagem neonatal permite o diagnóstico precoce, intervenção nutricional, a prevenção da colonização bacteriana crônica e o seu tratamento quando necessário. Dessa forma, é fator determinante na sobrevida destas crianças.

A dosagem quantitativa de cloretos no suor obtido por iontoforese em pilocarpina é o padrão ouro para o diagnóstico de fibrose cística. O indivíduo com FC possui índices elevados de cloretos no suor (suor salgado).

A realização do teste inclui quatro passos: a) Estímulo da sudorese (iontoforese com pilocarpina); b) Coleta da amostra de suor; c) Avaliação do volume ou peso desta amostra de suor; e d) Análise da concentração de cloretos no suor.

Objetivo do GAT Fibrose Cística – Teste do Suor: elaborar relatório técnico-científico propondo a incorporação de procedimentos — dosagem de cloretos no suor (teste do suor) — na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Ao término de quatro reuniões, realizadas em 2012, o grupo elaborou uma proposta que foi submetida à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e aprovada por esta, com as contribuições procedentes de consulta pública, em 7 de dezembro de 2012. A Portaria, que inclui o procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, está em fase final de redação, com previsão de publicação para fevereiro de 2013.

GAT Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC)

O que é Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC)?

A denominação hiperplasia adrenal congênita (HAC) engloba um conjunto de síndromes transmitidas de forma autossômica recessiva, que se caracterizam por diferentes deficiências enzimáticas na síntese dos esteroides adrenais. A incidência de HAC varia em diferentes populações. No mundo, a forma que se caracteriza pela perda de sal oscila entre 1:1.280 e 1:42.000 nascidos vivos, e no Brasil, entre 1:7.500 e 1:10.000 nascidos vivos. Nos diversos grupos étnicos, as deficiências enzimáticas mais comuns em

HAC são: 21-hidroxilase (CYP21A2), que responde por cerca de 95% dos casos, e 11-beta-hidroxilase (CYP11B1), encontrada em aproximadamente 5% dos casos. Ambas estão envolvidas na rota de síntese do cortisol e da aldosterona. Na população brasileira, a deficiência da 11-beta-hidroxilase é muito rara e a deficiência da 17-alfa-hidroxilase (CYP17) constitui a segunda causa de hiperplasia adrenal congênita. Outros casos muito raros de HAC por deficiência nas enzimas 20, 22-desmolase (CYP11A1), 3-beta-hidroxiesteroide-desidrogenase (HSD3B2) e hiperplasia lipoide (StAR), podem ocorrer.

As manifestações clínicas na HAC dependem da enzima envolvida e do grau de deficiência enzimática (total ou parcial). A apresentação clínica pode se expressar por insuficiência glicocorticoide (deficiência na síntese de cortisol), insuficiência mineralocorticoide (deficiência na síntese da aldosterona), excesso de andrógenos (desvio da rota de síntese hormonal, com aumento de síntese dos precursores androgênicos) ou ainda por insuficiência de andrógenos. Em casos de HAC por deficiência das enzimas 11-beta-hidroxilase e 17-alfa-hidroxilase, o acúmulo dos precursores pregnenolona e progesterona podem ocasionar aumento na síntese do mineralocorticoide desoxicorticosterona, com consequente hipertensão e hipopotassemia.

Na deficiência da 21-hidroxilase, existe um espectro de manifestações clínicas, que podem ser divididas em três formas: forma clássica perdedora de sal, forma clássica não perdedora de sal e forma não clássica. A forma clássica perdedora de sal é a mais comum. Nos recém-nascidos do sexo feminino, há virilização da genitália externa. Nos recém-nascidos do sexo masculino e nos do sexo feminino, nos quais a virilização da genitália externa não foi identificada, a apresentação ocorre nos primeiros dias de vida com crise adrenal.

Objetivo do GAT Hiperplasia Adrenal Congênita: elaborar relatório técnico-científico para subsidiar a implantação da triagem neonatal para Hiperplasia Adrenal Congênita (condições normativas) e colaborar na revisão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Hiperplasia Adrenal Congênita (PCDT HAC) do Ministério da Saúde. Foram realizadas quatro reuniões nas quais se elaborou o produto que embasou o texto da normativa que culminou na publicação da portaria da fase IV do PNTN.

PNTN desenvolve ações estratégicas do Plano Viver sem Limite

O Plano Viver Sem Limite (VSL) é um programa do governo brasileiro, monitorado pela Casa Civil da Presidência da República (CC-PR), que visa implementar iniciativas de inclusão social ou intensificar ações já desenvolvidas em benefício da pessoa com deficiência. Estruturado em diferentes eixos, o programa contempla as ações de saúde que consistem na prevenção e identificação precoce de deficiências na infância por meio dos programas de triagem neonatal para doenças genéticas e congênitas, doenças oculares (triagem neonatal ocular) e auditivas (triagem neonatal auditiva) e assegurar tratamento e acompanhamento dessas doenças em todo o ciclo vital da pessoa.

O PNTN se comprometeu com a execução de duas metas: habilitar seis UF na fase III do PNTN em 2012 e desenvolver a normatização da fase IV, que consiste na inclusão de deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita no PNTN.

Ambas foram cumpridas: oito UFs foram habilitadas na fase III e a publicação de duas portarias viabilizou a estruturação da fase IV do PNTN. A Portaria GM/MS 2829, de 17 de dezembro de 2012, tratando da inclusão da fase IV, e a Portaria SAS/MS 1434, de 19 de dezembro de 2012, que inclui os procedimentos a ela referentes no Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Mais oito unidades federadas são habilitadas na fase III do PNTN

No final de 2012, as unidades federadas (UFs) da BA, CE, DF, MA, MS, MT, PA e PE foram habilitadas, por meio de portarias, à fase III do PNTN. Atualmente, 17 UFs encontram-se nessa condição, o que corresponde a 63% do total; oito (30%) UFs estão na fase I e duas (7%) na fase II (Quadro 15 e Figura 14).

A mudança de cenário é significativa, pois no início de 2012 nove UFs estavam enquadradas na fase I, nove na fase II e nove na fase III do PNTN. Diante dessa situação, foi elaborado um plano de ação no qual foi priorizada a mudança de habilitação para a fase III das UFs que estavam na fase II. No escopo

do projeto de reformulação, tornou-se prioritária para o PNTN, em 2012, a diminuição da desigualdade e iniquidade da triagem neonatal para fibrose cística.

Para tanto se fez necessário ampliar a cobertura da fase III nos estados brasileiros, consolidar a incorporação do teste do suor na tabela de procedimentos do SUS e traçar estratégias para atingir a meta projetada no âmbito do programa VSL, pactuada com a CC/PR.

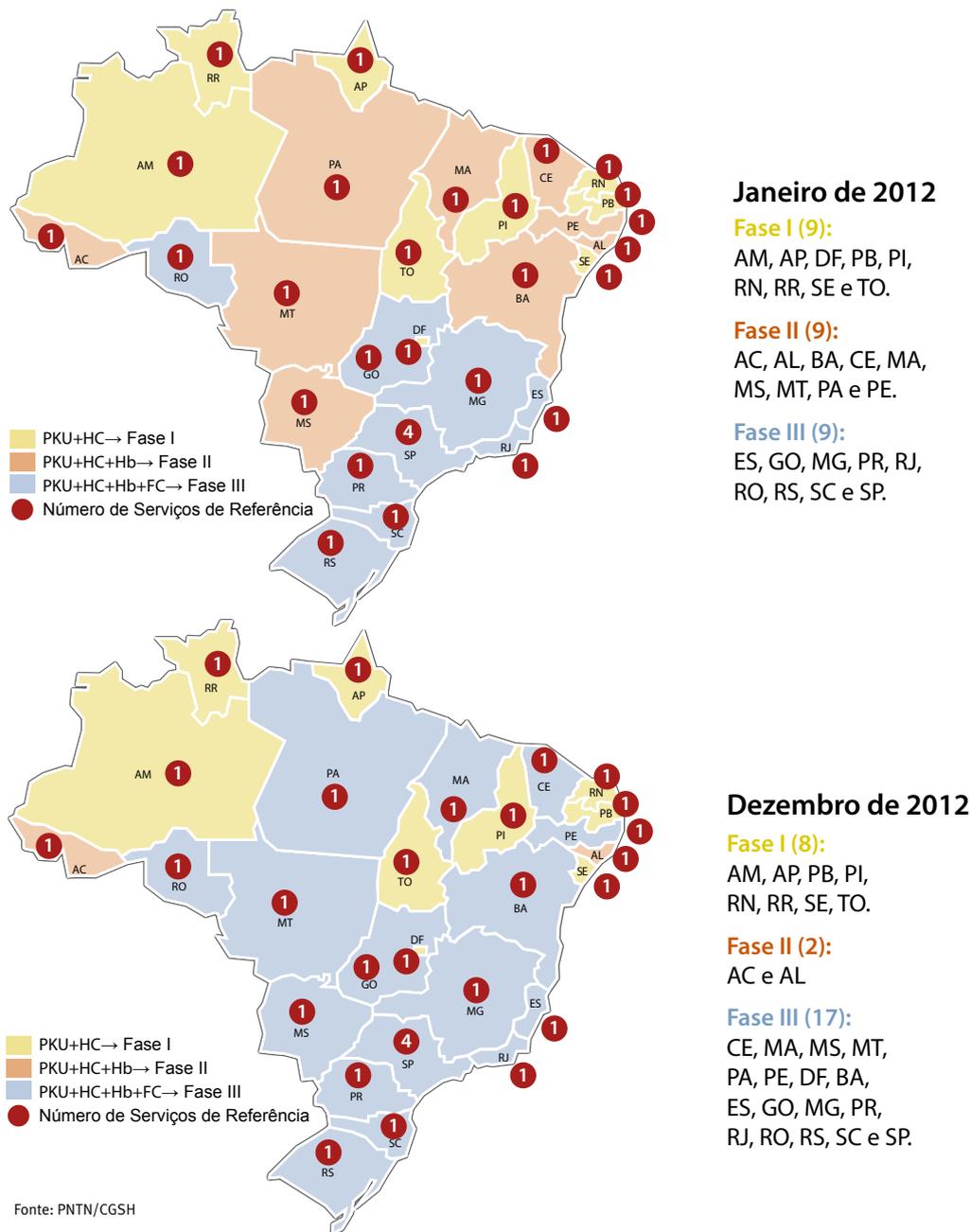
A estratégia técnica utilizada para o cumprimento dessa meta foi a definição de uma agenda de videoconferências e visitas técnicas a UFs elegíveis à fase III, além de agendamento de reuniões de articulação política onde existiam gestões estaduais de triagem neonatal fragilizadas.

Quadro 15. Número e proporção de unidades federadas habilitadas segundo as fases do PNTN. Brasil, janeiro de 2012 e dezembro de 2012

Regiões	Janeiro de 2012			Dezembro de 2012		
	Fase I	Fase II	Fase III	Fase I	Fase II	Fase III
Norte 7 UF (100%)	AM, AP, RR, TO 4 (57%)	AC, PA 2 (29%)	RO 1 (14%)	AM, AP, RR, TO 4 (57%)	AC 1 (14%)	PA, RO 2 (29%)
Nordeste 9 UF (100%)	PI, PB, RN, SE 4 (44%)	MA, AL, CE, PE, BA 5 (56%)	–	PI, PB, RN, SE 4 (44%)	AL 1 (11%)	CE, MA, PE, BA 4 (45%)
Centro-Oeste 4 UF (100%)	DF 1 (25%)	MT, MS 2 (50%)	GO 1 (25%)	–	–	MS, MT, DF, GO 4 (100%)
Sudeste 4 UF (100%)	–	–	ES, MG, RJ, SP 4 (100%)	–	–	ES, MG, RJ, SP 4 (100%)
Sul 3 UF (100%)	–	–	PR, SC, RS 3 (100%)	–	–	PR, SC, RS 3 (100%)
Brasil 27 UF (100%)	9 (33,33%)	9 (33,33%)	9 (33,33%)	8 (30%)	2 (7%)	17 (63%)

Fonte: PNTN/CGSH

Figura 14. Situação das habilitações das Unidades Federadas nas fases do PNTN. Brasil, janeiro de 2012 e dezembro de 2012



As UFs podem estar habilitadas a uma das três fases possíveis, segundo a portaria de criação do programa (PT/GM nº 822, de 6 de junho de 2001), conforme a capacidade de oferta de serviços especializados de acompanhamento e tratamento dos pacientes; a fase IV ainda está sendo implementada (Quadro 16).

Quadro 16. Fases do Programa Nacional de Triagem Neonatal

Fases	Doenças detectadas
Fase I	Hipotireoidismo Congênito e Fenilcetonúria
Fase II	Hipotireoidismo Congênito e Fenilcetonúria Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias
Fase III	Hipotireoidismo Congênito e Fenilcetonúria Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias Fibrose Cística

Fonte: PNTN/CGSH



Foto: Acervo da CGSH/MS.



*Visita Técnica de Habilitação
fase III em Cuiabá (MT)*

CGSH realiza diagnóstico situacional do PNTN nas unidades federadas

Um amplo e abrangente processo de Diagnóstico Situacional (DS) do PNTN foi realizado, em parceria com o Nupad/UFMG, em 2012, em todos os estados brasileiros e Distrito Federal. Empregando abordagem qualitativa, o DS apoiou-se em um planejamento constituído de vários momentos, articulados também com as áreas de triagem auditiva e ocular, alocadas na Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde (CGMAC/DAE/SAS).

As etapas concluídas no prazo previsto foram constituídas de:

- ▶ Definição de questionários eletrônicos e roteiros de entrevista;
- ▶ Validação das ferramentas de pesquisa;
- ▶ Seleção dos pesquisadores (21 pesquisadores selecionados pelo Nupad, com experiência e formação na área de saúde pública, ciências sociais e habilitados para pesquisa qualitativa);
- ▶ Treinamento da equipe de 21 pesquisadores em temas de triagem neonatal nos dias 30 e 31 de julho de 2012, em BH/MG;
- ▶ Seminário de sensibilização e articulação política com a participação de todos os 27 Coordenadores Estaduais de Triagem Neonatal, em 8 de agosto de



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Seminário de sensibilização e articulação política para a pesquisa de Diagnóstico Situacional.

2012, com apresentação dos pesquisadores que iriam a campo nos estados e agendamento de visitas;

- ▶ Início do trabalho de campo propriamente dito (visitas de uma dupla de pesquisadores *in loco* que duraram em torno de três dias em cada um dos estados);
- ▶ Finalização das visitas aos estados em outubro de 2012;
- ▶ Fase analítica dos dados coletados na pesquisa *online* e presencial;
- ▶ Seminário de apresentação dos resultados gerais do DS em 30 de novembro de 2012, para o MS e demais parceiros institucionais vinculados ao tema (incluindo Conass E Conasems), em BH/MG, e entrega do Relatório Técnico preliminar;
- ▶ Entrega dos produtos completos do DS ao MS para revisão final;
- ▶ Impressão em gráfica para distribuição (em implementação).

O resultado apoiou a estruturação do processo de reformulação do PNTN em curso, uma vez que estabeleceu a linha de base nacional do programa, com riqueza de informações referentes aos panoramas nacional e estadual da gestão da política de triagem neonatal no Brasil.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Visita Articulação política em Araguaína (TO)

PNTN capacita técnicos para detecção de fibrose cística e doença falciforme

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com o propósito de melhorar a qualificação dos serviços para desempenhar as ações de triagem neonatal, desenvolveu durante o ano de 2012 dois programas de capacitação

Programa de Capacitação em Fibrose Cística (FC)

O Programa de Capacitação em Fibrose Cística (FC) foi destinado aos estados da fase II do PNTN (triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e doença falciforme) como incentivo à migração deles para a fase III do programa. Ofertadas em três modalidades para públicos distintos, as capacitações promoveram o treinamento integral dos profissionais para conduzir a boa conduta na triagem neonatal de FC, do laboratório à consulta médica.

Como estratégia de mobilização, o lançamento do programa ocorreu durante o “Seminário Eletrônico de Fibrose Cística”, realizado em 24 de novembro de 2012 nas dependências do Nupad/UFMG, Belo Horizonte (MG). Foram distribuídas 176 senhas de grupo e 147 individuais e a transmissão possibilitou a participação de profissionais das 27 Unidades Federadas.

A primeira modalidade de treinamento foi relativa à “Dosagem de Imunotripsina reativa (IRT) em sangue-seco (papel filtro)”, des-



Foto: Acevo da CGSH/MS.

Visita Técnica de Habilitação fase III em Fortaleza (CE)

tinada a técnicos de laboratório, biomédicos, farmacêutico-bioquímicos. Foi realizada em dezembro de 2012, no Nupad/UFMG e Fepe/PR, e contou com 18 participantes.

A segunda, “Teste do Suor – eletrólitos por condutividade e de cloretos por coulometria”, teve como público-alvo técnicos de laboratório, biomédicos, farmacêutico-bioquímicos e contou com a participação de 22 profissionais. Foi realizada em dezembro de 2012 no Nupad/UFMG e Fepe/PR.

A terceira e última modalidade oferecida está vinculada ao “Tratamento de recém-nascidos com Fibrose Cística detectados pela Triagem Neonatal” e se dirigiu aos médicos gastroenterologistas, médicos pneumologistas e pediatras. Foi realizada em dezembro de 2012 na Faculdade de Medicina UFMG – Hospital João Paulo II e contou com 14 participantes.

O Nupad/UFMG, a Fepe/PR e a Faculdade de Medicina da UFMG foram os responsáveis pela condução das capacitações.

Programa de Capacitação técnico-laboratorial para triagem neonatal de doença falciforme e outras hemoglobinopatias

Os estados que se encontram na fase I do PNTN (triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito) estão sendo incentivados a migrar para a fase II do programa por meio de capacitação técnico-laboratorial em metodologias específicas para determinação de hemoglobinas variantes, entre elas a cromatografia líquida de alta pressão (HPLC) e focalização isoelétrica (IEF). A iniciativa foi lançada durante o “Seminário Eletrônico de Doença Falciforme”,



Foto: Arquivo da CGSH/MS.

Visita técnica da Equipe do PNTN e GI ao Nupad/UFMG para conhecer o sistema

realizado em 1º de dezembro de 2012, no Nupad/UFMG, Belo Horizonte (MG), ao qual tiveram acesso técnicos de 23 estados. Foram distribuídas 255 senhas (83 grupos e 173 individuais).

Os cursos de capacitação estão programados para ocorrer em 2013. A modalidade teórica será ministrada entre 7 e 8 de março, em Brasília, para quatro técnicos indicados pelos oito estados que estão na fase I do PNTN (AM, AP, PB, PI, RN, RR, SE, TO) e dois técnicos indicados pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN dos demais estados. Já o curso prático será desenvolvido entre 8 e 19 de abril nas instituições capacitadoras e será destinado aos técnicos que realizaram o curso teórico, dos oito estados que estão na fase I do PNTN.

O Nupad/UFMG (Belo Horizonte – MG), o Hemorio (Rio de Janeiro – RJ), a Unicamp (Campinas – SP) e a FMRP/USP (Ribeirão Preto – SP) são os centros responsáveis pelas capacitações.



Foto: Acervo da CGSH/MS.



*Visita Técnica de Habilitação fase III
em Salvador (BA)*

PNTN realiza visitas técnicas para conhecer gestão e processos de trabalho em triagem neonatal

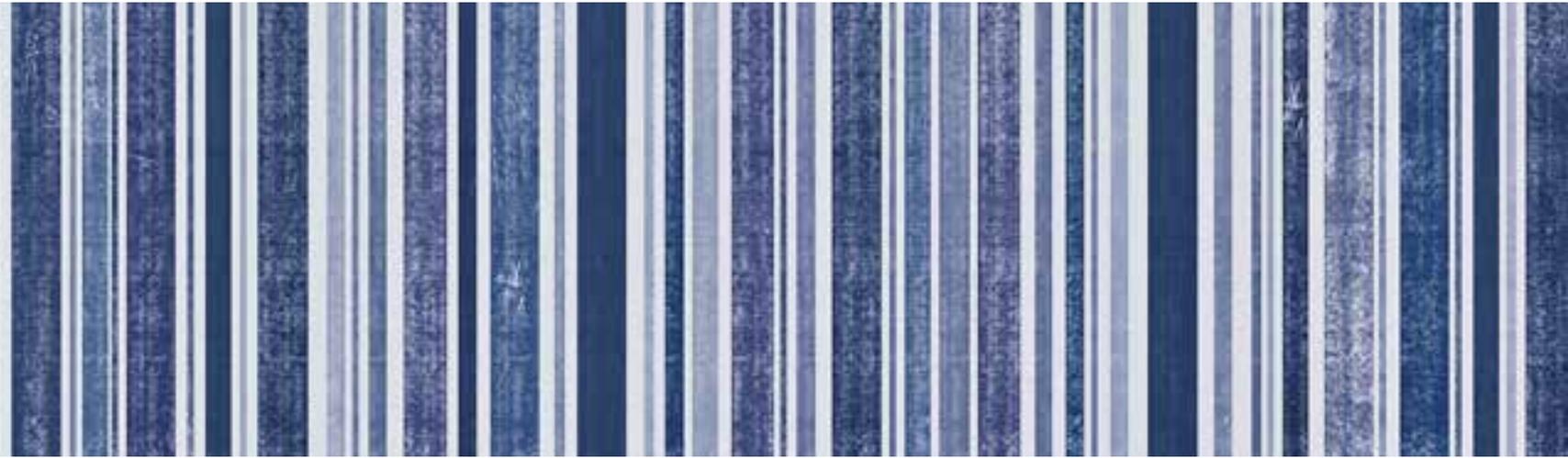
Em 2012, a equipe do PNTN realizou visitas técnicas ao SRTN/MG (Nupad/UFMG) para conhecer a gestão dos processos da triagem neonatal, a visão panorâmica do sistema de informação utilizado na triagem neonatal (laboratório, setor de controle operacional e assistência) e a rede de atenção especializada do PETN/MG. Essas visitas tiveram como propósito conhecer um serviço cuja gestão é eficiente, podendo servir de modelo à reestruturação do PNTN por meio da reprodução desse padrão gerencial nos outros estados brasileiros. A primeira visita aconteceu em março de 2012 e a segunda, em agosto de 2012.



Foto: Acervo da CGSH/MS.



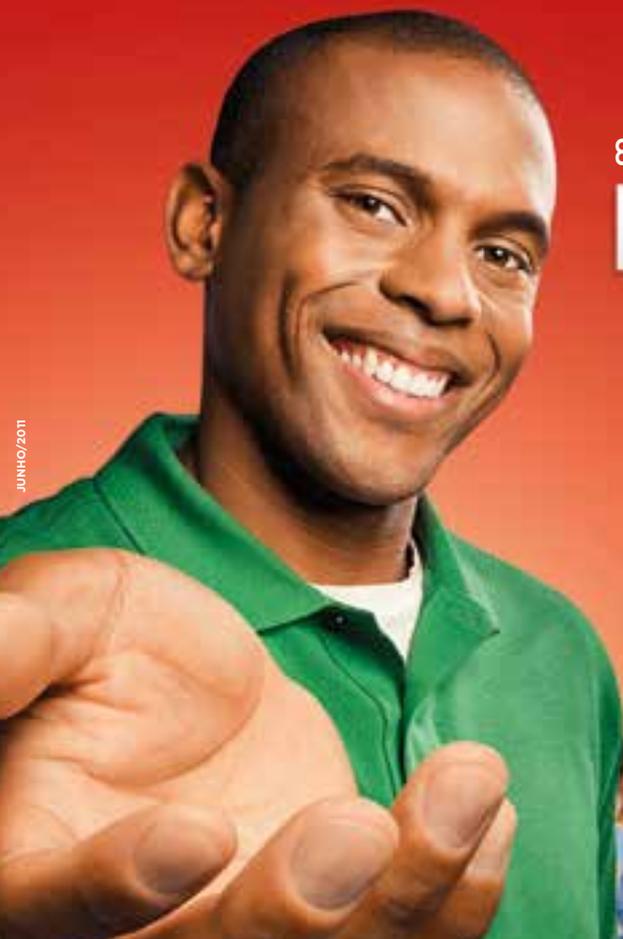
Visita técnica da equipe do PNTN ao SRTN/MG (Nupad/UFMG)





Considerações Finais

JUNHO/2011



ESSA CORRENTE PRECISA DE VOCÊ. **DOE SANGUE.**

**Faça disso um hábito. Seja um doador.
Um grande ato incentivado e apoiado pelo SUS.**

Não existe nada que substitua o sangue. A doação é um ato de solidariedade que ajuda a salvar vidas. Por isso, seja um doador frequente. Essa corrente precisa de você.

É importante que você saiba que a quantidade de sangue retirada não afeta a saúde do doador, pois a recuperação é imediata. É pouco para quem doa e muito para quem precisa.

Na hora de doar, todos passam por uma entrevista que tem o objetivo de dar mais segurança a você e aos pacientes que receberão a doação. É muito importante que você seja sincero nas respostas. Tudo o que disser será mantido em sigilo.



O conjunto dos resultados alcançados, em 2012, demonstra, de modo robusto, que a CGSH caminha no sentido de cumprir sua missão: “Desenvolver políticas que promovam o acesso da população brasileira à atenção hematológica e hemoterápica com segurança e qualidade”. Como síntese final, cabe recordar as ações de grande envergadura que imprimiram impacto nos processos de trabalho e na atenção à saúde das pessoas:

- ▶ certificação ISO 9001:2008 de sete processos;
- ▶ inclusão de duas áreas técnicas no funcionograma: Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede e Programa Nacional de Triagem Neonatal;
- ▶ crescimento de 33% do orçamento, e desempenho orçamentário de aproximadamente 100%;
- ▶ replicação das ações do PNQH nas Unidades Federadas e queda significativa do registro de não conformidades nos hemocentros coordenadores;

- ▶ implantação de mais seis plataformas de testagem NAT e avaliação do desempenho dos sítios testadores;
- ▶ proposta de revisão do Regulamento de Procedimentos Hemoterápicos para tornar obrigatória a realização do teste NAT e elevar para 70 anos o limite etário para doação de sangue;
- ▶ elaboração da Política Nacional de Promoção da Doação Voluntária de Sangue ;
- ▶ repasse de 90 milhões de reais em convênios para a hemorrede e desenvolvimento de projetos para adequação de serviços na perspectiva sustentável;
- ▶ adesão ao padrão ISBT 128 para aumentar a segurança transfusional, implantação do sistema de gerenciamento multicêntrico – GSM NAT e expansão do Hemovida Ciclo do Sangue para mais sete unidades;
- ▶ lançamento de 12 publicações disponibilizando conhecimento nas áreas de gestão, hemoterapia, coagulopatias, hemoglobinopatias, PNQH e PNTN;

- ▶ lançamento da busca ativa de doadores em Rede Social;
- ▶ implantação do Mestrado Profissional em Hemoterapia (USP Ribeirão Preto);
- ▶ disponibilidade de 3,9 UI per capita de fator VIII plasmático, superando a meta da OMS;
- ▶ implantação da profilaxia secundária para prevenir ocorrência de hemorragias graves em hemofílicos;
- ▶ apoio à estruturação de laboratórios de hemostasia;
- ▶ desenvolvimento de ações intersetoriais na atenção às pessoas com doença falciforme;
- ▶ inclusão do ecodopplertranscraniano na consulta de avaliação dos portadores de doença falciforme;
- ▶ elaboração de plano para implantação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Talassemias;

- ▶ definição de plano estratégico para atuação do PNTN e proposta de inclusão de mais duas doenças (deficiência de biotinidase e hipertrofia adrenal congênita) na triagem neonatal.

Essas conquistas decorreram do trabalho efetivo das áreas técnicas da CGSH e de sua articulação com a hemorrede. Alguns aspectos específicos desse processo merecem ser destacados.

O Núcleo de Gestão da Qualidade vem consolidando o Sistema de Gestão da Qualidade por meio da prática sistemática de reuniões de análises críticas de resultados, tanto setoriais quanto globais, mensuração e análise de indicadores de desempenho e realização de auditorias internas, com participação efetiva da equipe. Além disso, houve evolução do uso das ferramentas da qualidade (ações corretivas, preventivas e de melhoria), com diminuição da subnotificação, e ampliação do sistema para áreas estratégicas, como ATH e ATC.

Ampliando sistematicamente seu escopo de trabalho com a CGSH e a Hemorrede Pública Nacional, a Área de Gestão Financeira e Assessoria

Técnica aperfeiçoou a equipe de trabalho e contou com a colaboração dos Grupos de Assessoramento Técnico – GAT para desempenhar suas funções.

No âmbito PNQH, houve maior integração com as áreas da CGSH e maior cooperação/integração com os serviços públicos de hemoterapia e hematologia do País, fato verificado durante as visitas de avaliação, capacitações e consultorias do programa.

A área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia obteve ampliação no escopo da certificação ISO 9001:2008 com a inclusão dos processos: captação de doadores voluntários de sangue e gerenciamento dos Programas de Avaliação Externa da Qualidade em Imunohematologia e Sorologia. Registrou-se aumento na participação dos serviços de hemoterapia nos Programas de Avaliação Externa da Qualidade em Imunohematologia, Sorologia e NAT. E destacou-se o estágio de duas integrantes do Comitê de Assessoramento Técnico em Hemocomponentes no *Établissement*

Français du Sang/ESF, como atividade do projeto de Cooperação Técnica Franco-Brasileira em Hematologia e Hemoterapia.

Verificou-se grande avanço na Gestão da Informação, expresso na certificação ISO 9001:2008, para todos os processos mapeados da área. Com a melhoria da organização interna, os esforços foram direcionados para a estruturação da Rede Nacional de Informação em Sangue e Hemoderivados.

Além das publicações, o Núcleo de Comunicação desenvolveu campanhas, apoio à montagem de estande em congresso e atividades internas e externas de comunicação.

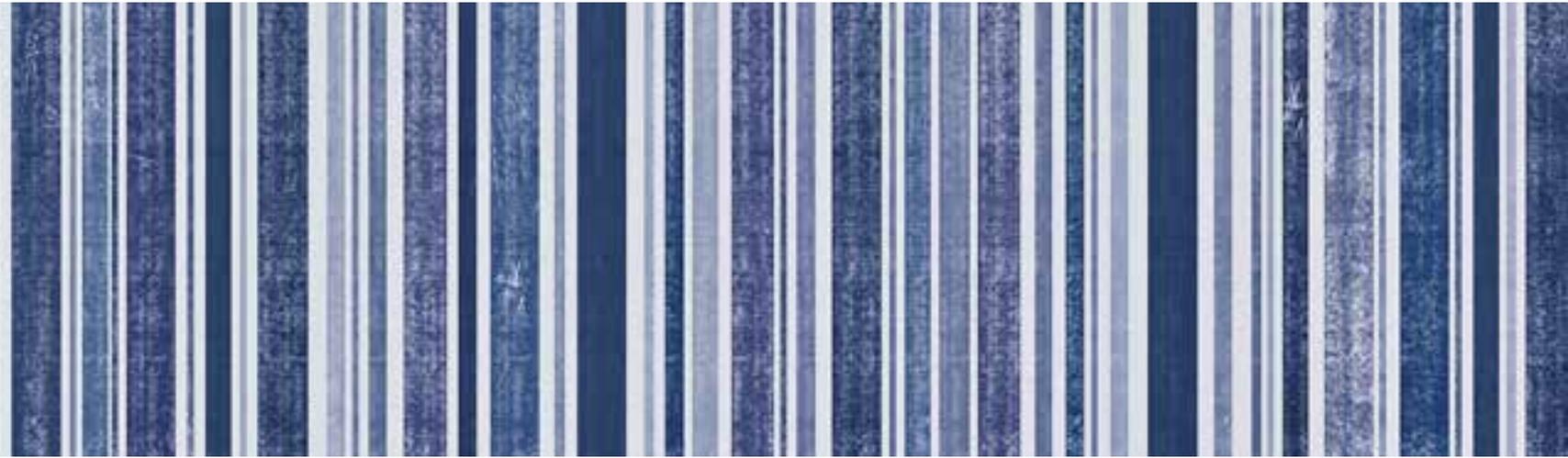
A ampliação do escopo de atuação e o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas pela área de Gestão de Pessoas contribuíram para o alcance dos objetivos vinculados ao desenvolvimento e valorização da força de trabalho da CGSH e da qualificação da Hemorrede Pública Nacional, contribuindo para a melhoria contínua de seus produtos e serviços.

A área de Assessoramento Técnico em Coagulopatias disponibilizou uma quantidade significativa de medicamentos pró-coagulantes e desenvolveu treinamentos técnicos referentes ao diagnóstico laboratorial e tratamento das coagulopatias.

As atividades da área de Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias enfocaram as inovações tecnológicas na atenção à saúde das pessoas com doença falciforme e buscaram o apoio de especialistas para efetivar a implantação da Política de Atenção às Talassemias.

O PNTN em fase de reestruturação registrou o aumento do número de unidades federadas desenvolvendo atividades da Fase III do programa, o que representa um grande avanço na sua expansão.

Reconhecendo as limitações e os desafios a superar, a CGSH avalia que os resultados destacados convergiram, do ponto de vista finalístico, para salvar vidas, ora buscando estratégias para o aumento da captação de doadores, ora melhorando a segurança transfusional, ora ampliando o acesso dos pacientes aos procedimentos diagnósticos e aos medicamentos para recuperar a saúde e melhorar a qualidade de vida.





Perspectivas
2013–2014

Quando uma gestão desenha perspectivas, uma aposta coletiva é configurada e os desejos passam a guiar novos objetos, novos processos e novos produtos de trabalho. Esse esboço de planejamento e programação realizado no final do ano se reveste de importância fundamental para o desenvolvimento institucional. No rabisco, são vislumbrados sonhos e estratégias para torná-los realidade. Eles são provocativos, inovadores e buscam superar as frustrações e incompletudes do período anterior.

Nesse sentido, vale conferir as ações previstas pelas áreas técnicas da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados para 2013-2014.

O Núcleo de Gestão da Qualidade pretende aperfeiçoar e consolidar a Gestão Estratégica com ênfase na ampliação das práticas de padronização, gestão dos processos, gestão de pessoas por competências, na inclusão dos processos finalísticos não contemplados no escopo de certificação da ISO 9001/2008 e na consolidação do modelo de gestão baseado em resultados.

A área de Gestão Financeira e Assessoria Técnica, no âmbito da gestão financeira, aposta na consolidação das conquistas alcançadas, especialmente no desempenho financeiro.

No âmbito do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede, estão previstos: o aperfeiçoamento de indicadores para melhorar a mensuração de sua efetividade, a atualização do programa nas unidades federadas onde não há práticas de autoavaliação, o desenvolvimento e validação de uma plataforma de software para aprimorar os processos associados às atividades de avaliação e monitoramento dos serviços de hemoterapia, e a disponibilização de dados e informações para subsidiar a CGSH na execução de sua política.

A área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia será marcada pela revisão, elaboração e publicação de normas sobre procedimentos hemoterápicos, produ-



ção e uso de hemocomponentes, política de promoção da doação voluntária de sangue e estrutura física da hemorrede. Nesse sentido, está prevista a obrigatoriedade da realização do teste NAT na rotina dos serviços de hemoterapia. Outra prioridade será a realização do Fórum da Hemorrede criando um plano de ação para suprimento de sangue em eventos de grande porte, com foco na Copa das Confederações de 2013 e Copa do Mundo de 2014. Serão desenvolvidas estratégias para ampliar a disponibilização do plasma para indústria (Hemobrás), por meio da qualificação de serviços de hemoterapia e investimentos na hemorrede. Ainda está prevista a estruturação de bancos de sangue de células raras e o cadastro nacional de doadores de células raras, a realização de um estudo sobre a incorporação de tecnologia para filtração universal de bolsas de sangue e inativação de patógenos em sangue e hemocomponentes, o fortalecimento dos programas de qualificação profissional e o lançamento de novo conjunto de publicações.

Sob responsabilidade da área de Gestão Financeira e Assessoria Técnica, busca-se superar os desafios com a programação de atividades estratégicas e inovadoras: a) a Gestão de Convênios pretende elaborar manual técnico abordando legislação vigente de convênios e sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde para a transferência de recursos; b) a Gestão Ambiental prevê o assessoramento aos serviços da hemorrede, a capacitação profissional em gestão ambiental e/ou biossegurança e a implantação da metodologia de Tecnologias Limpas em três Hemocentros Coordenadores; c) a Gestão de Equipamentos pretende dar continuidade à assessoria aos serviços, às capacitações, bem como publicar um conjunto de documentos técnicos contendo informações que auxiliem os profissionais na execução das rotinas de trabalho dos hemocentros. A Gestão de Infraestrutura aposta na realização do Projeto Hemorrede Sustentável - Estudo e Pesquisa para adequação de três edifícios existentes, destinados a serviços de Hemocentro Público Coordenador. Apoiado nas premissas de apo, retrofit, etiquetagem predial

e Procel e realizado em parceria com a Universidade de Brasília – UnB, o projeto será desenvolvido nos edifícios dos Hemocentros Coordenadores da Hemorrede do Rio Grande do Sul, Amazonas e Pará.

A área de Gestão da Informação concentra seus maiores desafios no desenvolvimento de novas tecnologias e na qualificação de seus colaboradores no processo de sistematização, análise e disponibilização da informação. Para a implementação da Rede Nacional de Informação em Sangue e Hemoderivados estão previstas: a implantação do novo sistema de gerenciamento do Ciclo do Sangue - Hemovida, com base na Norma ISBT 128; a elaboração de regulamentação sobre o estabelecimento de padrões para troca de informações na área de sangue e hemoderivados; a implantação da ferramenta de *Business Intelligence* (BI) e desenvolvimento do Módulo Controle de Estoque no Sistema Hemovida Web Coagulopatias; a implantação dos ajustes e melhorias necessárias no Sistema de Avaliação Externa da Qualidade - Sorologia e Imunohematologia e no Sistema de Informação Gerencial para o controle de Equipamentos Médico-hospitalares em Hemocentros - Hemosige; e a disponibilização de Sistema para o Cadastro de Pessoas com Doença Falciforme.

Os esforços do Núcleo de Comunicação serão dirigidos para aprimorar a comunicação externa, a produção e a distribuição das publicações técnicas da CGSH, inserir a área no Sistema de Gestão da Qualidade e realizar a campanha de incentivo à doação de sangue durante o ano de 2013.

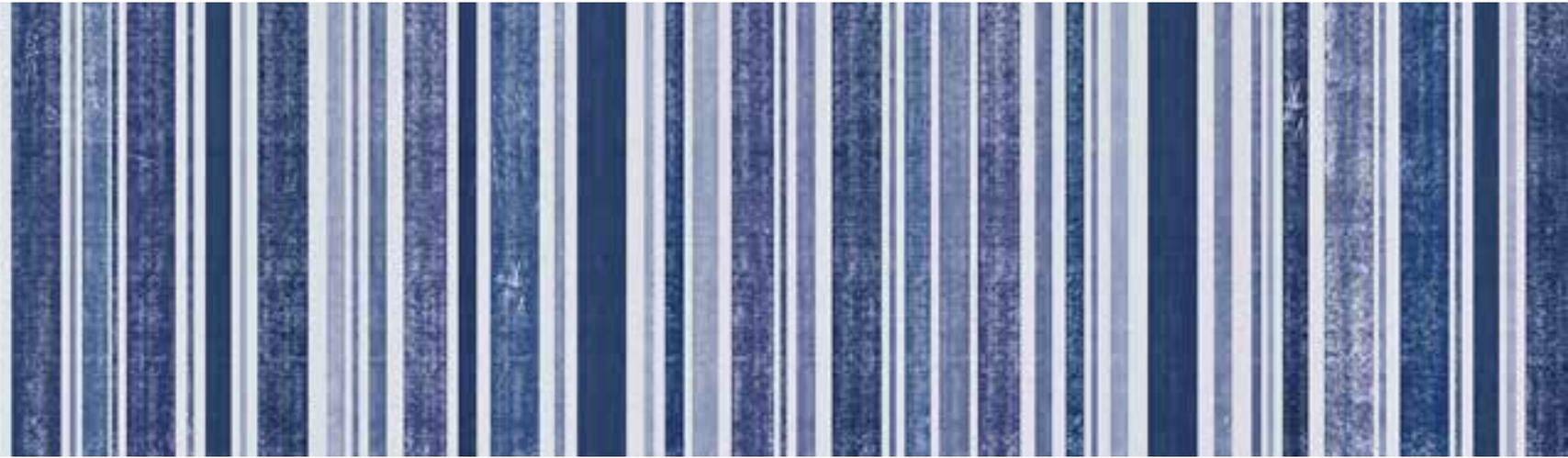
A Área de Gestão de Pessoas assumiu o compromisso de fortalecer as ações voltadas à Qualificação Profissional na Hemorrede Pública Nacional por meio da ampliação das oportunidades em pós-graduação, com destaque para o desenvolvimento do I Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase em Hemoterapia e Hematologia.



A área de Assessoramento Técnico em Coagulopatias se propõe a elaborar o marco legal que deverá nortear a atenção aos usuários nas unidades federadas e formalizar protocolos referentes aos procedimentos de imunotolerância em pacientes hemofílicos com inibidor e aos tratamentos nas modalidades profilaxia primária e profilaxia secundária. Outro desafio consiste em prosseguir com a qualificação profissional para melhorar a atenção às pessoas com coagulopatias e fortalecer as parcerias com a Federação Brasileira de Hemofilia, entre outras.

A área de Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias busca consolidar as ações vinculadas à doença falciforme e às talassemias. Em relação ao primeiro campo de atuação, pretende dar prosseguimento aos trabalhos de inclusão das inovações tecnológicas no diagnóstico e tratamento da doença falciforme; desenvolver e publicar a linha de cuidado em DF no âmbito da linha de cuidados em doenças crônicas e intensificar as capacitações multiprofissionais para o uso do dopplertranscraniano (DTC). Quanto ao segundo campo, a área vai investir no(a): publicação de portarias sobre a Política de Atenção às Talassemias no SUS e sobre a composição da Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias (CAT-Talassemias); mapeamento da situação da doença por Unidades Federadas; inclusão no site do Ministério da Saúde do tema sobre talassemias; padronização do Cartão de Identificação do paciente; elaboração do protocolo clínico para o tratamento da doença; elaboração do protocolo do Procedimento Ressonância T2* (Coração, Fígado e Pâncreas) para pessoas com talassemia, e elaboração do manual para diagnóstico laboratorial.

O PNTN busca desenvolver cooperações técnicas internacionais, ações de qualificação profissional e de articulação governamental envolvendo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e a Comissão Intergestores Tripartite, além de se incorporar ao Sistema da Gestão da Qualidade da CGSH.





Colaboradores

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

Coordenador-Geral	Guilherme Genovez
Coordenador-Geral Substituto	Rodrigo Lino de Brito
Área de Assessoramento Técnico em Coagulopatias e Outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias	Helder Teixeira Melo Gisele Marília Pianetti Sternick Sílvia Helena Lacerda Rodrigues Suely Meireles Rezende Vera Lúcia Magalhães Yara Almeida Viana Weber Pires Gonçalves
Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede	Jane Terezinha Martins Lilianne Lazzarotti Reis Reyjane Alves Teixeira Jakeline Nunes
Área de Assessoramento Técnico às Talassemias	Silma Maria Alves de Melo
Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia	Helder Teixeira Melo Giselle Bissaro Barban Evangelista Jacqueline Viana de Carvalho Ruas Jakeline Nunes Lydia Márcia de Melo Franca Priscila Murador Reyjane Alves Teixeira Vânia Lucia de Lima Melo
Área de Assessoramento Técnico em Doença Falciforme	Joice Aragão de Jesus Ana Margareth Gomes Alves Carmem Solange Maciel Franco Silma Maria Alves de Melo
Gestão de Pessoas	Jussara Cargnin Ferreira Aline Magalhães Nasser Leonardo Galhardo Santos Rosana Rodrigues de Oliveira
Gestão da Informação	Bárbara de Jesus Simões Ana Paula Guimarães dos Santos Ana Paula Medeiros Duarte Fabiola Mercadante de Araújo Góis Kelly Neves Pinheiro Britto Lys de Moraes Mesiano Henrique Pereira Alves Danila Augusta Aciolly Varella Barca

Programa Nacional de Triagem Neonatal	Rodrigo Lino de Brito Ana Stela Goldbeck Ana Clécia Maria dos Santos Marchi Paula Juliana Antoniazco Zamaro Tania Marini de Carvalho Renata Augusto Martins
Gestão Financeira e Assessoria Técnica	Márcia Teixeira Gurgel do Amaral Eliene Maria da Conceição Campos Fabiano Romanholo Ferreira Bianca Magalhães Palma Lima Humberto Dias Xavier José Carlos Gonçalves de Araújo Lívio Luksys Luís Carlos Ribeiro Vilhena Maria Ivone Vieira Silva Milton Moraes Junior Salette Pereira Salgado Tatiana Malaquias Lima
Núcleo de Gestão da Qualidade	Mônica Baeta Silveira Santos Carla Patrícia Rodrigues de Sousa Helenita Oliveira Pereira Mota Claudio Medeiros Santos (Consultor)
Núcleo de Comunicação	Carla Patrícia Rodrigues de Sousa
Área de Suporte Administrativo	Cristina Xavier
Secretaria-Executiva	Ana Carolina Pereira Pasturczak

Grupos de Assessoramento Técnico

Grupo de Trabalho para o desenvolvimento do Sistema Novo Hemovida – Ciclo do Sangue

Ana Paula Medeiros Duarte	CGSH/DAE/SAS/MS
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Christiane da Silva Costa	GESAC/GGSTO/ANVISA
Eugênia Maria Amorim Ubiali	Hemocentro de Ribeirão Preto
Izaura Maria Costa Alves Pinto	HEMOAL
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Janete Lourdes Cattani Baldissera	HEMOSC
Lys de Moraes Mesiano	CGSH/DAE/SAS/MS
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO

Grupo de Trabalho para a Implantação do Padrão ISBT 128

Ana Paula Medeiros Duarte	CGSH/DAE/SAS/MS
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Bruna Meyer Bensuski	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Flavia Naves Givisiez	HEMOMINAS
Henrique P Alves	CGSH/DAE/SAS/MS
Luiz de Melo Amorim Filho	HEMOBRÁS
Lys de Moraes Mesiano	CGSH/DAE/SAS/MS
Marcelo Addas Carvalho	HEMOCENTRO DE CAMPINAS
Marcia Maria Villa Nova da Silva	HEMORIO
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO
Maxwell Marques Santos	HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

Comissão de Assessoramento Técnico em Coagulopatias Hereditárias (CAT-COAGULOPATIAS)

Tânia Pietrobelli	Federação Brasileira de Hemofilia–FBH (presidente)
Emílio Rocha Neto	Federação Brasileira de Hemofilia– FBH (vice-presidente)
Guilherme Genovez	CGSH
Suely Rezende	CGSH/DAE/SAS/MS
Cláudia Santos Lorenzato	HEMEPAR
Mônica Hermida	HEMORIO
Denys Fujimoto	HEMOACRE
Maria do Rosário Ferraz Roberti	HEMOGO
Ieda Solange de Souza Pinto	HEMOPA
Margareth Ozelo	UNICAMP
Paula Villaça	USP
Rosângela de Albuquerque Ribeiro	HEMOPE
Irian Guedes Farkatt	HEMONORTE
Alessandra Prezzoti	HEMOES

Comissão de Assessoramento Técnico em Hemostasia (CAT-HEMOSTASIA)

Daniella Cabral Stelzer Dazzi	Hemocentro de Vitória
Eliana Bandinelli	UFRGS
Jaqueline Alves Costa Parente	HEMOTO
Michelle Barbosa Dias	HEMOAL
Tânia Rúbia Flores da Rocha	USP
Silmara Montalvão	UNICAMP
Tânia Pietrobelli	FBH-Federação Brasileira de hemofilia
Lucilene Rossiglio Manjerona	Hemocentro de Marília SP
Viviana Araújo Moraes	HEMOAM
Eva Fontes	HEMORIO
Marcus Araújo Xavier	FHB-Hemocentro de Brasília
Betânia Lucena Hatzlhofer	HEMOPE
Cinthia Barbosa Pelisari	HEMEPAR
Emílio Rocha Neto	FBH- Federação Brasileira de hemofilia



Grupo de Assessoramento Técnico para Elaboração da publicação - “Hematologia e Hemoterapia: Guia de Manejo de Resíduos - Vol. II”

André Luiz Lopes Sinoti	Anvisa
Antônio Carlos Magnanelli	Fundação Pró-Sangue (SP)
Cláudia Spegiorin Vicente	Hemocentro da Unicamp
José Carlos Gonçalves de Araújo	CGSH/DAE/SAS/MS
Léa Mara Tosi Soussumi	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Márcia Teixeira Gurgel do Amaral	CGSH/DAE/SAS/MS
Regina Clélia da Costa Mesquita Micaroni	Unicamp

Grupo de Assessoramento Técnico em Doença Falciforme

Rodolfo Delfino Cançado	Faculdade de Ciências Médicas de São Paulo
Paulo Ivo Cortez de Araújo	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Clarisse Lobo	Hemorio
Ana Cristina Silva Pinto	Hemocentro de Ribeirão Preto/SP
José Nélío Januário	Universidade Federal de Minas Gerais
Carmen Rodrigues	Hospital Boldrini/Campinas/SP
Helena Pimentel	Sec. Est. Saúde da Bahia
Tiago Novais	SMS de Camaçari/BA
Maria Cândida Queiroz	SMS de Salvador/BA
Miranete Arruda	SES de Pernambuco
Altair Lira	Federação Nacional de Pessoas com Doença Falciforme – Fenafal
Dalmo Oliveira	Federação Nacional de Pessoas com Doença Falciforme – Fenafal
Guilherme Genovez	CGSH/DAE/SAS/MS
Joice Aragão de Jesus	CGSH/DAE/SAS/MS

Grupo de Assessoramento Técnico do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede

Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Carmen Elisabete Sobral Cordero	Hemopa
Célia Maria Araújo Ferreira	Lacen/PB
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Júnia Guimarães Mourão Cioffi	Hemominas
Lydia Marcia de Melo França	CGSH/DAE/SAS/MS
Marcelo Addas Carvalho	Unicamp
Neide Horta Menezes Guimarães	Hemominas
Silma Maria Alves de Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Sônia Maria Nunes de Barros	Hemorio
Lilianne Lazzarotti Reis	CGSH/DAE/SAS/MS

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
Rafael José da Silva	Hemocentro de Marília
Roseli Lourdes Sandrin Borges	HEMOSC
Rosemary Almeida de Oliveira Teixeira	HEMONORTE
Vânia Lúcia Lima de Melo	CGSH/DAE/SAS/MS

Grupo de Assessoramento Técnico NAT

Ana Cristina de Souza Bezerra	HEMOPE
Ana Paula Medeiros Duarte	CGSH/DAE/SAS/MS
Andrea Petry	HEMOSC
Antônio Gomes Pinto Ferreira	Bio/FIOCRUZ
Bárbara de Jesus Simões	CGSH/DAE/SAS/MS
Delvânia Lima	Hemocentro Brasília
Giselle Bissaro Barban	CGSH/DAE/SAS/MS
Guilherme Genovez	CGSH/DAE/SAS/MS
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
João Batista S Junior	ANVISA
Luiz de Melo Amorim Filho	HEMOBRÁS
Marcia Teixeira Gurgel do Amaral	CGSH/DAE/SAS/MS
Marco Aurélio Krieger	IBMP /TECPAR
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO
Milena Batista de Oliveira	HEMOMINAS
Nanci Alves Salles	Fundação Pró-Sangue
Neiva Sellan Lopes Gonçalves	UNICAMP
Patricia Alvarez Baptista	Bi/FIOCRUZ
Rodrigo de Moraes Brindeiro	Bio/FIOCRUZ

Grupo de Assessoramento Técnico AEQ de Sorologia

Alejandro Luquetti Ostermayer	Universidade Federal de Goiânia
Ana Paula Guimarães dos Santos	CGSH/DAE/SAS/MS
Andrea Petry	HEMOSC
Angélica Santos Lameiras (suplente)	Biomanguinhos/Fiocruz
Antônio Gomes Pinto Ferreira (suplente)	Biomanguinhos/Fiocruz
Christiane da Silva Costa	GGSTO/ANVISA
Jacqueline Viana de Carvalho Ruas	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Marcia Otani Mitiko	Fundação Pró-Sangue
Maria de Lourdes Barjas de Castro (suplente)	UNICAMP
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO
Maria Luisa Bazzo	UFSC
Nanci Alves Salles (suplente)	Fundação Pró-Sangue
Neiva Sellan Lopes Gonçalves	UNICAMP
Patrícia Carsten (suplente)	HEMOSC
Priscila Murador	CGSH/DAE/SAS/MS
Raouf Emile Gerhard Sykora	Biomanguinhos/Fiocruz
Rita de Cássia Azevedo Martins (suplente)	GGSTO/ANVISA
Shirley Lopes de Castilho	HEMORIO
Suelene Brito do Nascimento Tavares	Universidade Federal de Goiânia

Grupo de Assessoramento Técnico de AEQ Imuno-hematologia

Ana Paula Guimarães dos Santos	CGSH/DAE/SAS/MS
Angela Melgaço Ferreira (suplente)	HEMOMINAS
Christiane da Silva Costa	GGSTO/ANVISA
Elenice Deffune	Hemocentro de Botucatu – UNESP
Everaldo José Schoerner (suplente)	HEMOSC
Frieda Reffert Araújo	HEMOPE
Jacqueline Viana de Carvalho	CGSH/DAE/SAS/MS
Júnia Guimaraes Mourão Cioffi	HEMOMINAS
Laise da cunha Rodrigues (suplente)	HEMOPA
Maria de Fátima Locateli (suplente)	UNICAMP
Maria de Fátima Sampaio Gadelha (suplente)	HEMOPE
Maria de Lourdes Barjas-Castro	UNICAMP
Maria do Socorro Ribeiro Ferreira e Ferreira	HEMOPA
Priscila Murador	CGSH/DAE/SAS/MS
Rita de Cássia Azevedo Martins (suplente)	GGSTO/ANVISA
Rodolfo João Ramos	HEMOSC
Sérgio Roberto Lopes Albuquerque	HEMOAM
Shirley Lopes de Castilho	HEMORIO
Socorro Almeida dos Santos (suplente)	HEMOAM
Thaiane Cristine Evaristo (suplente)	Hemocentro de Botucatu – UNESP
Thaiza de Castilho Susano (suplente)	HEMORIO

Grupo de Assessoramento Técnico de Controle de Qualidade de Hemocomponentes

Flávia Naves Givisiez	HEMOMINAS
Geny Aparecida de Oliveira Barna	Fundação Pró-Sangue
Jacqueline Viana de Carvalho Ruas	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Juliana Pires do Prado Machado (suplente)	Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
Jussara Alencar (suplente)	Fundação Hemocentro de Brasília
Maria Ângela Ottoboni	Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO
Misaque Fragoso de Lima (suplente)	HEMOPE
Muriel Mazziero (suplente)	HEMOSC
Patrícia Carsten	HEMOSC
Priscila Murador	CGSH/DAE/SAS/MS
Rosemeri Oliveira de Souza Lima (suplente)	HEMORIO
Sheyla Cavalcanti de Azevêdo Lucena	HEMOPE
Silvana Matana (suplente)	Fundação Pró-Sangue
Valéria Aparecida de Macêdo Santos (suplente)	HEMOMINAS
Virgínia Lopes	Fundação Hemocentro de Brasília

Grupo de Assessoramento Técnico de Plano de Contingência

Flávia Naves Givisiez	HEMOMINAS
Geny Aparecida de Oliveira Barna	Fundação Pró-Sangue
Jacqueline Viana de Carvalho Ruas	CGSH/DAE/SAS/MS
Jane Terezinha Martins	CGSH/DAE/SAS/MS
Juliana Pires do Prado Machado (suplente)	Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
Jussara Alencar (suplente)	Fundação Hemocentro de Brasília
Maria Ângela Ottoboni	Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
Maria Esther Duarte Lopes	HEMORIO
Misaque Fragoso de Lima (suplente)	HEMOPE
Muriel Mazziero (suplente)	HEMOSC
Patrícia Carsten	HEMOSC
Priscila Murador	CGSH/DAE/SAS/MS
Rosemeri Oliveira de Souza Lima (suplente)	HEMORIO
Sheyla Cavalcanti de Azevêdo Lucena	HEMOPE
Silvana Matana (suplente)	Fundação Pró-Sangue
Valéria Aparecida de Macêdo Santos (suplente)	HEMOMINAS
Virgínia Lopes	Fundação Hemocentro de Brasília

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

Andréa Vilela de Oliveira Santos	Hemominas
Dinaura Maramaldo Cruz	Hemomar
Elvira Rosa Pereira Henrique Folda	Hemepar
José Carlos Gonçalves de Araújo	CGSH/DAE/SAS/MS
Júlio César Santana da Silva	Hemosul
Luiz Carlos Da Fonseca e Silva	Anvisa
Márcia Teixeira Gurgel do Amaral	CGSH/DAE/SAS/MS
Maria Gineusa de Medeiros e Souza	Unicamp
Maria Gorete Simões de Matos	Hemoam

Grupo de Assessoramento Técnico para elaboração do Manual para elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia

Maria Gineusa de Medeiros e Souza	Unicamp
Márcia Teixeira Gurgel do Amaral	CGSH/DAE/SAS/MS
José Carlos Gonçalves de Araújo	CGSH/DAE/SAS/MS
Léa Mara Tosi Soussumi	Hemocentro de Ribeirão Preto/USP
Cláudia Spegiorin Vicente	Hemocentro da Unicamp
Lígia Maria Cardosos França	Universidade Federal da Bahia/UFBA

Grupo de Assessoramento Técnico de Portaria de Procedimentos Hemoterápicos

Eugênia Maria Amorim Ubiali	Hemocentro de Ribeirão Preto
Helder Teixeira Melo	CGSH/DAE/SAS/MS
Júnia Guimarães Mourão Cioffi	Hemominas
Marcelo Addas de Carvalho	Hemocentro de Campinas
Vania Lúcia Lima de Melo	CGSH/DAE/SAS/MS

Grupo de Assessoramento Técnico para Fibrose Cística

Carlos Antonio Riedi	Universidade Federal do Paraná
Francisco José Caldeiras Reis	Universidade Federal de Minas Gerais
Mouseline Torquato Domingos	Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional
Neiva Damasceno	Santa Casa de São Paulo / Chefe do Ambulatório de Fibrose Cística
Paulo Augusto Moreira Camargos	Universidade Federal de Minas Gerais/Universidade Federal de São João Del Rei/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Silvania Ferreira	Universidade Federal de Minas Gerais

Grupo de Assessoramento Técnico para Deficiência de Biotinidase

José Simon Camelo Junior	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
Juliana Gurgel Giannetti	Universidade Federal de Minas Gerais
Mara Lucia Schmitz Santos	Hospital Pequeno Príncipe
Mouseline Torquato Domingos	Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional
Roberto Giugliani	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Roberto Vagner Puglia Ladeira	Universidade Federal de Minas Gerais
Rosana Marques Pereira	Universidade Federal do Paraná

Grupo de Assessoramento Técnico para Hiperplasia Adrenal Congênita

Eliane Pereira dos Santos	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Anápolis
Ricardo Martins da Rocha Meirelles	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione
Tania A. Sartori Sanchez Bachega	Faculdade de Medicina- Universidade de São Paulo
Marilza Leal Nascimento	SES- SC/ Hospital Infantil Joana de Gusmão
Ivani Novato Silva	Universidade Federal de Minas Gerais
Maria de Fatima Oliveira	Universidade Federal de Minas Gerais

Grupo de Assessoramento Técnico para elaboração Capacitação em Hemoglobinopatias

Claudia Regina Bonini Domingos	Universidade Estadual Paulista
Marcos Borato Viana	Universidade Federal de Minas Gerais
Clarisse de Castro Lobo	Hemocentro do Rio de Janeiro
Carmen Sílvia Gabetta	Centro Integrado de Pesquisas Oncohematológicas na Infância – Universidade Estadual de Campinas
Ana Cristina Silva Pinto	Hemocentro Ribeirão Preto-USP

Grupo de Assessoramento Técnico para elaboração do Marco Normativo

Maria de Fatima Oliveira	Universidade Federal de Minas Gerais
Denise de Carvalho Reis	Universidade Federal de Minas Gerais
Regina Celia Ribeiro	Secretaria de Estado da Saúde - Ceará

Outros Grupos de Apoio**Projeto de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional**

Adriano Cavalcante Sampaio	Universidade de Pernambuco
Ana Maria Simões da Fonseca	Universidade de Pernambuco

Projeto de Qualificação do Ato Transfusional

Auristela Maciel Lins	Anvisa
Carlos Alberto Dias Pinto	VISA/RJ
Cristina Alvim Castelo Branco	Fundação para Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
Delvânia de Souza Lima	Fundação Hemocentro de Brasília
Ana Lucia Barsante	Anvisa
Geni Neumann N. de Lima Camara	Anvisa
Maria do Socorro Viga Yurtserver	HEMOAM
Helena Bernardino de Carvalho	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Luciana Maria de Barros Carlos	HEMOCE
Maria de Fátima Alves Fernandes	VISA/SP
Marília Álvares Rugani	Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
Raquel Baumgratz Delgado	HEMOMINAS
Rodolfo João Ramos	HEMOSC



Cooperação Técnica Franco Brasileira em Hematologia e Hemoterapia

Ana Suely Leite Saraiva	HEMOPA
Carmen Balduino	Embaixada da França
Marina Felli	Embaixada da França

Projeto de Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos e Custos de Insumos

Elizabeth Irochi Marchezi	Hemocentro de Ribeirão Preto
Maria Infante	Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ
Rosilene Vieira da Costa	Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ

Capacitação da equipe CGSH em Qualidade do Atendimento com foco no cliente interno

Maria Flora Sabino	HEMOPE
--------------------	--------

Capacitação, e Cooperação Internacional em Doença Falciforme

Cecília Maria Guimarães Figueira	UFES
Marlene do Carmo Cezini	UFRJ
José Nélío Januário	CHEMOB
Tiago Novaes	SMS Camaçari
Paulo Ivo Cortes de Araújo	UFRJ
Sergio Gomes Coelho	UFRJ
Joice Aragão de Jesus	ATDF/CGSH
Guilherme Dantas	ATDF/CGSH
Carmen Solange Maciel Franco	ATDF/CGSH
Silma Alves de Melo	ATDF/CGSH
Ana Margareth Gomes Alves	ATDF/CGSH

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

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

Projeto de Humanização da Triagem Clínica de Doadores de Sangue

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

ISBN 978-85-334-2053-3



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

