

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Relatório de Gestão 2013

Coordenação-Geral de
Sangue e Hemoderivados



Brasília – DF
2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência

Relatório de Gestão

2013

**Coordenação-Geral de
Sangue e Hemoderivados**



Brasília – DF
2015



2015 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

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

Tiragem: 1ª edição – 2015 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência
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 Cargnin 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:

Luciana Cerqueira Brito – CGDI/Editora MS

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 Hospitalar e de Urgência. Relatório de gestão 2013 [da] Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

244 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web: <www.saude.gov.br/bvs>

ISBN 978-85-334-2245-2

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 2015/0159

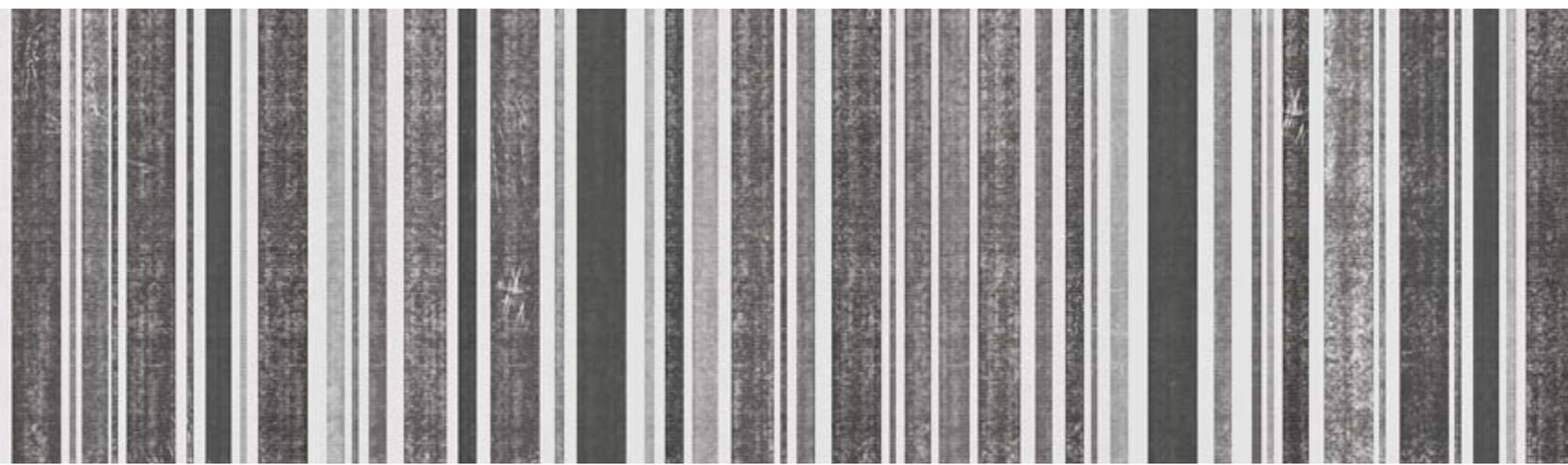
Títulos para indexação:

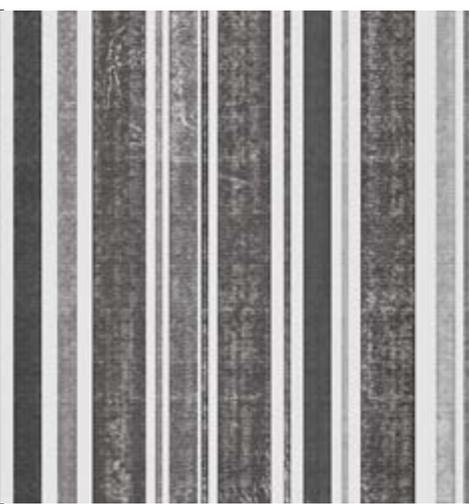
Em inglês: Management Report 2013 [from the] General Coordination of Blood and Hemoderivates

Em espanhol: Informe de Gestión 2013 [del] Coordinación General de Sangre y Componentes Hemoderivados

Sumário

Apresentação	5
Razões que comprovam a boa atuação da gestão em 2013	9
Núcleo de Gestão da Qualidade	31
Gestão Financeira e Assessoria Técnica	51
Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH)	83
Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia	105
Gestão da Informação	133
Núcleo de Comunicação	149
Gestão de Pessoas	165
Assessoramento Técnico em Coagulopatias	179
Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias	191
Programa Nacional de Triagem Neonatal	205
Considerações Finais	215
Perspectivas 2014–2015	225
Colaboradores	233





Apresentação

A elaboração de um Relatório de Gestão requer uma postura proativa dos gestores no sentido de ressaltar, entre as informações disponíveis, quais os segmentos foram beneficiados e como as ações foram desenvolvidas. Com esse olhar, a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados procurou destacar, nesta Apresentação, algumas ações pioneiras, ou seja, aquelas que foram realizadas pela primeira vez.

Nesse sentido, os PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS foram beneficiados com o início do fornecimento do concentrado de fator VIII recombinante e, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), foi iniciada a implantação da triagem para Hipertrofia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase.

As pessoas que necessitam de transfusão sanguínea ficaram mais protegidas com a obrigatoriedade, pelo Regulamento Técnico de Procedi-

mentos Hemoterápicos, da realização do Teste NAT nas amostras de doadores de sangue.

Para melhorar a eficiência da gestão, os GESTORES e GERENTES passarão a dispor de três novos sistemas de informação cuja formatação foi concluída: Sistema de Triagem Neonatal – SISNEO, Sistema HemovidaWeb Hemoglobino-patias e o Sistema informatizado de estruturação do roteiro de visitas técnicas do PNQH – Hemoinfo.

Em relação ao empoderamento técnico dos PROFISSIONAIS da hemorrede, destaca-se o início do Curso de Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

A estrutura deste relatório foi concebida para que o leitor tomasse conhecimento da avaliação da Gestão 2013 da CGSH em uma dupla perspectiva. A primeira contempla, de um modo sintético, os resultados exitosos da ges-



tão e a descrição da linha do tempo assinalando as principais ações. Na segunda, aborda-se, de forma mais detalhada, o desempenho das áreas técnicas que compõem a CGSH: Núcleo de Gestão da Qualidade, a Gestão Financeira, Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede, Assessoramento Técnico em Hemoterapia, gestões Ambiental, de Equipamentos e de Infraestrutura, Gestão da Informação, Núcleo de Comunicação, Gestão de Pessoas, Assessoramento Técnico em Coagulopatias, Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias, Assessoramento Técnico em Talassemias e Programa Nacional de Triagem Neonatal. As considerações finais e as perspectivas para 2014 e 2015 compõem os dois últimos capítulos.

Essas ações pioneiras constituem exemplos da força criativa da Gestão da CGSH e seu compromisso com a saúde do povo brasileiro. De modo simultâneo, investiu-se em aumento de

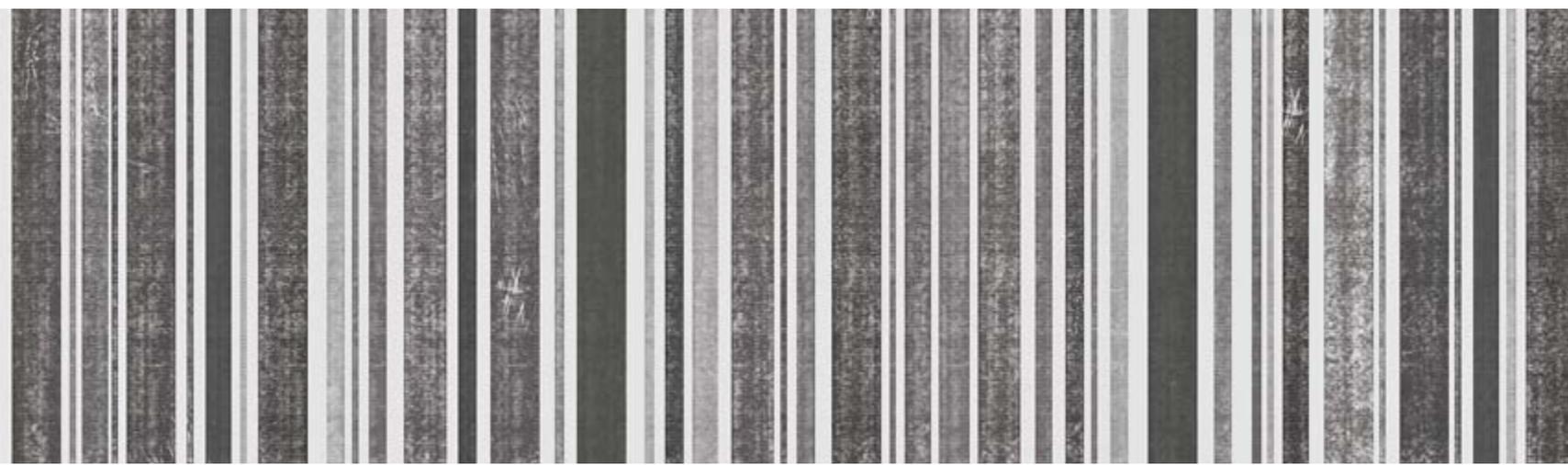
coberturas de procedimentos diagnósticos e tecnologias terapêuticas para os portadores de doenças hematológicas; fomentou-se a qualificação dos serviços e dos profissionais da hemorrede; promoveu-se a segurança transfusional; disseminaram-se informações técnicas por meio de publicações.

Com a leitura do relatório, técnicos e demais leitores poderão conferir os resultados satisfatórios que evidenciam a excelência de gestão da CGSH em 2013.

Finalmente, agradecemos a contribuição de todos na consecução dos êxitos aqui destacados, em especial à equipe central da CGSH, aos gestores, gerentes e profissionais da hemorrede, aos parceiros institucionais e às entidades representativas das pessoas portadoras de doenças hematológicas

Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados





A decorative vertical bar on the left side of the slide, consisting of several vertical stripes of varying widths and shades of gray and black.

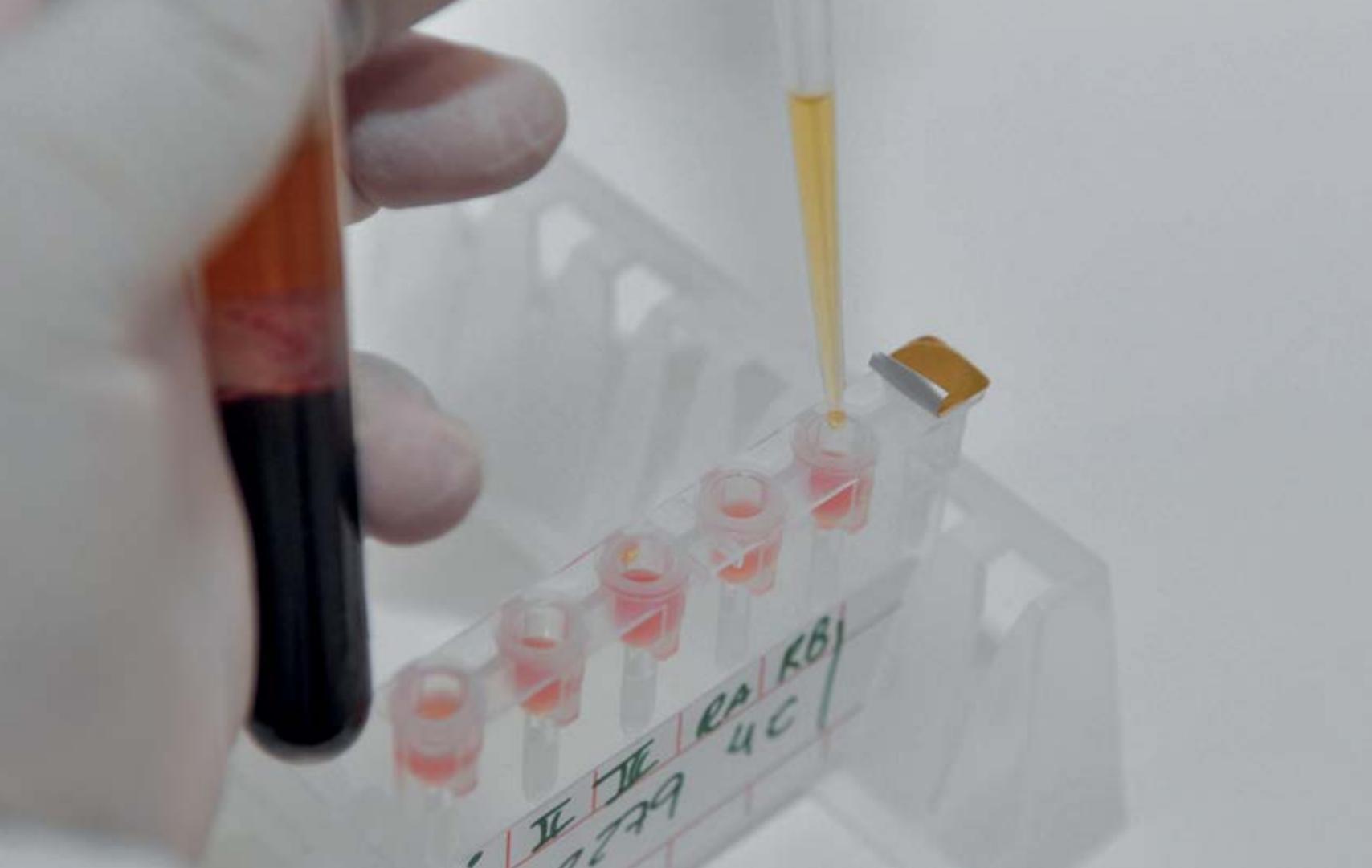
Razões que comprovam a boa atuação da gestão em 2013



Gestão provedora de **insumos estratégicos** para a hemorrede pública nacional

Gestão provedora de insumos estratégicos para a hemorrede pública nacional

- ▶ Fornecimento de concentrado de Fator VIII às Unidades Federadas aumenta 33%. A partir de outubro, a distribuição de fator VIII ultrapassou 3,0 UI per capita, suplantando a meta de disponibilidade definida pela Federação Mundial de Hemofilia (WFH) para tratamento da hemofilia A.
- ▶ Estiveram disponíveis para distribuição mais de 3,7 UI per capita de fator VIII, incluindo a reserva estratégica do Programa de Coagulopatias.
- ▶ Manutenção e ampliação de estoque de segurança de Fator VII ativado recombinante são finalizadas nos Centros de Tratamento de Hemofilia (CTH) que atendem pacientes com indicação de uso do referido medicamento como primeira escolha de tratamento, que inclui, para tratamento imediato, a hemofilia com inibidores de alto título, a deficiência de fator VII e a Trombastenia de Glanzmann.
- ▶ Ministério da Saúde inicia, em junho de 2013, o fornecimento do concentrado de Fator VIII recombinante para o abastecimento regular e progressivo do Programa de Coagulopatias, em especial aos pacientes com menos de 18 anos de idade (30% da demanda). A garantia do insumo é decorrente de contrato estabelecido entre o Ministério da Saúde e a Hemobrás.
- ▶ Em dezembro de 2013, a proporção de distribuição de Concentrado de Fator VIII recombinante aumenta para 70% da demanda, e a faixa etária para sua utilização no tratamento de pacientes com hemofilia A expande-se, e agora alcança a faixa de 0 a 30 anos. Antes de dezembro de 2013, a faixa etária alvo atingia a população de pacientes até 18 anos e predominava o consumo de 70% do Fator VIII de origem plasmática.
- ▶ CGSH participa de reuniões coordenadas pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde para acompanhamento de estoques críticos dos insumos estratégicos para saúde. A gestão de pró-coagulantes está incluída nas temáticas abordadas na Sala de Situação.
- ▶ Disponibilização para consulta pública dos Protocolos de Profilaxia Primária para Hemofilia Grave e do Tratamento de Indução de Imunotolerância.
- ▶ CGSH estabelece estratégias para garantir o abastecimento de sangue e o fornecimento de hemoderivados em situações de contingência e durante a realização de grandes eventos.



Gestão convergente com os princípios e diretrizes do SUS

Gestão convergente com os princípios e diretrizes do sus

- ▶ CGSH finaliza Manual de Orientações para o Diagnóstico e Tratamento das Talassemias Beta para avaliação e aprovação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).
- ▶ Plano de Ação (2012-2015) da Área de Assessoramento Técnico às Talassemias (ATT) é validado na 1ª Reunião da Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias (CAT-Talasseмии).
- ▶ Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAS/MS nº 45, de 22 de janeiro de 2013, designa, no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), os membros titulares da CAT-Talasseмии com seus respectivos suplentes.
- ▶ Profissionais de laboratórios de hemostasia são capacitados pelo Projeto PROADI-SUS (2011-2013), em parceria com o Hospital Albert Einstein, para realizar diagnóstico de hemofilias e da Doença de von Willebrand (DvW).
- ▶ Quatro centros de referência para pesquisa em doença falciforme foram estruturados: Universidade Federal da Bahia - Centro de referência para terapia celular em lesões ósseas e da pele; Universidade Federal do Rio de Janeiro – Centro de referência odontológica em doença falciforme - CROFAL; Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Centro de estudos nutricionais em doença falciforme - NUTRIFAL; e Universidade Federal de Minas Gerais - Serviço de estudos oftalmológicos em doença falciforme.



Gestão **reduzora** de riscos e danos à saúde

entre a fila no verso e lacr

atuidos de testes de triagem não podi
ção clínica e exames complementares

e protocolo até receber

Kit co
TUBOZIN MICROZIN

Cartão de Coleta

Correto	
	Círculo preenchido e saturado
	Círculo preenchido e saturado

O local escuro é o indicado para coleta

Incorreto	
	INACEITÁVEL Carnadas sobrepostas
	INSUFICIENTE Múltiplas aplicações
	INACEITÁVEL Aplicação sobre a unha

paciente, preencha **TODOS** os círculos corretamente.



The image shows a vertical strip of five circular spots. The top spot is orange and partially filled. The second and third spots are red and fully saturated. The fourth and fifth spots are red but have irregular, irregular edges, indicating incorrect application.

Gestão redutora de riscos e danos à saúde

- ▶ Triagem Auditiva e Triagem Ocular, cuja gestão é feita pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES/SAS/MS), são incorporadas ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), constituindo assim a Política Integrada de Triagem Neonatal.
- ▶ Triagem Neonatal para a Doença Falciforme (fase II) do Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN é universalizada no País. O cumprimento dessa antiga meta busca prevenir os danos à saúde dos portadores da doença falciforme, doença genética de maior incidência no Brasil.
- ▶ Triagem Neonatal para Fibrose Cística (fase III) do Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN está implantada em todas as Unidades Federadas.
- ▶ Doze Unidades da Federação (AM, DF, GO, MG, MS, PI, PR, RO, RS, SC, SP, TO) dispõem da triagem neonatal para seis doenças (fase IV do PNTN): fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo congênito (HC), doença falciforme (DF), fibrose cística (FC), hiperplasia adrenal congênita (HAC) e deficiência de biotinidase (DB).
- ▶ Incorporação tecnológica do teste do suor é efetivada no âmbito do PNTN. A Portaria SAS nº 288, de 21 de março de 2013, inclui o procedimento na tabela SIA/SUS.



Triagem Auditiva



Gestão com **foco na**
segurança transfusional

Gestão com foco na segurança transfusional

- ▶ Implantação do teste de detecção de ácidos nucleicos (NAT) HIV/HCV Bio-Manguinhos se consolida no Sistema Único de Saúde (SUS). A cobertura do NAT em amostras de sangue coletadas nos serviços do SUS (próprios e conveniados) alcançou 73,24% em 2013.
- ▶ Testes NAT detectam, em 2013, 14 janelas imunológicas para HIV e 4 para HCV, o que comprova o aumento da segurança transfusional proporcionado pela introdução do NAT, em conjunto com os testes sorológicos realizados na rotina da triagem laboratorial dos doadores de sangue.
- ▶ A implantação gradual das 14 plataformas nos sítios testadores NAT foi concluída em junho de 2013.
- ▶ Portaria nº 2.712 GM/MS, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, é publicada, em 12 de novembro de 2013.
- ▶ Portaria nº 25 SCTIE/MS, que determina a incorporação de procedimento para possibilitar a testagem de amostra de sangue de doadores pelo teste de amplificação de ácidos nucleicos (NAT) para detecção dos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da hepatite C (HCV) no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados no Sistema Único de Saúde (SUS), é publicada, em 12 de junho de 2013.
- ▶ Produção dos Kits NAT HIV/HCV por Bio-Manguinhos aumenta em 20% para atingir o estoque de segurança nos SIT-NAT, para atendimento às amostras coletadas no SUS.
- ▶ Fórum Global de Segurança Transfusional - 2013 (Global Forum for Blood Safety - 2013), organizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e com o apoio do Ministério da Saúde, é realizado entre 6 e 8 de maio de 2013, em Florianópolis (SC). O evento contou com a participação de aproximadamente 240 especialistas da área – 145 brasileiros e 95 estrangeiros –, representantes de 60 países.

CERTIFICADO

A BRTÜV 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

Gestão Qualificada e 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/Octubro/2013

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas em contrato. Este certificado dá direito ao registro na Lista de Empresas Certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

Barueri - SP, 04/11/2010



[Signature]
BRTÜV Avaliações da Qualidade S.A

TUV NORD
BRTÜV



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/Octubro/2013



A empresa auditada está em conformidade com a Norma NBR ISO 9001: 2008

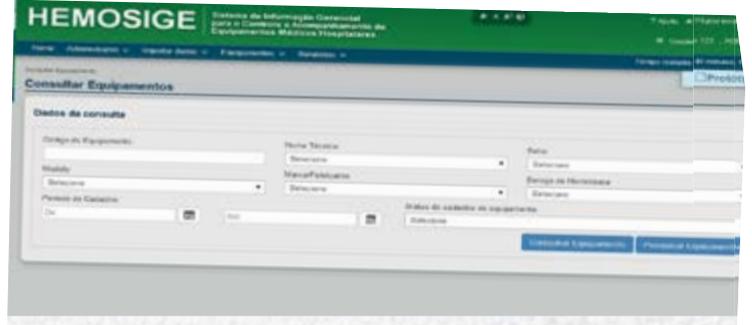
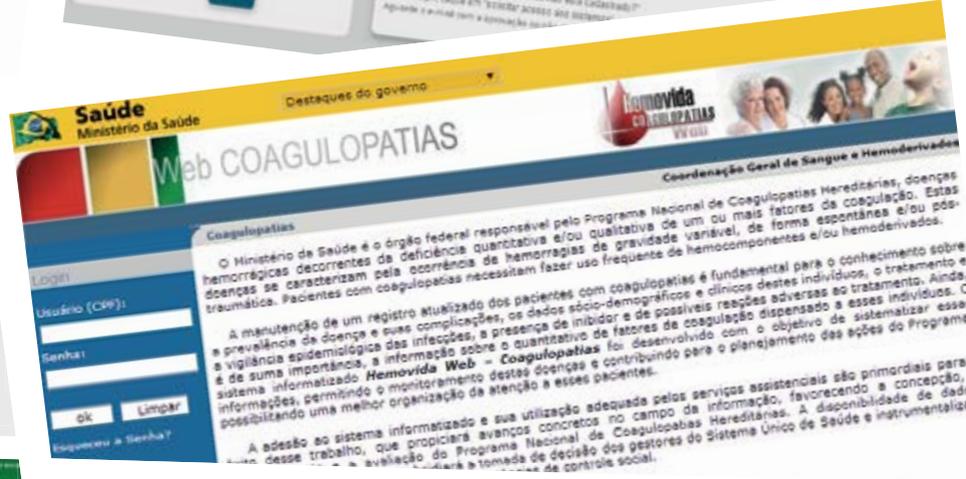
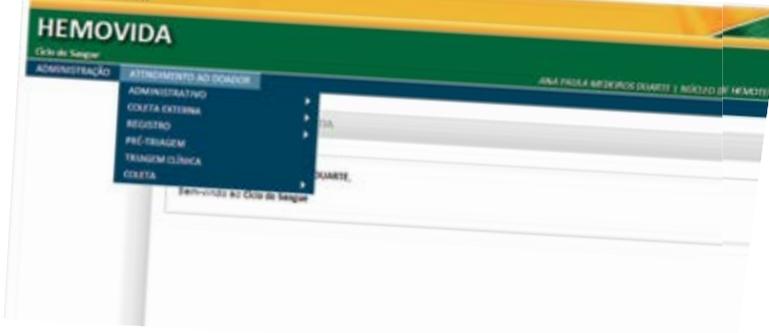
Gestão Qualificada e certificada

- ▶ Re-certificação baseada na Norma NBR ISO 9001:2008 em Sistema de Gestão da Qualidade pela certificadora externa BRTUV é ampliada, com mais um processo – “Assessoramento técnico em Gestão Ambiental, Equipamento e Infraestrutura” – no escopo.
- ▶ Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade/SGQ se consolida na CGSH com o desenvolvimento de ações de melhoria contínua, que visam garantir a ampliação do escopo e sua efetividade.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Equipe da CGSH comemora a re-certificação 2013



Gestão da **informação**
qualificadora das políticas



Ministério da Saúde

Ministério da Saúde
Governo Federal

Gestão da informação qualificadora das políticas

- ▶ Três novos sistemas de informação têm sua formatação concluída e encontram-se em fase de homologação: Sistema de Triagem Neonatal - SISNEO, Sistema HemovidaWeb Hemoglobinopatias, e o Sistema informatizado de estruturação do roteiro de visitas técnicas do PNQH - Hemoinfo. Esses sistemas constituem-se em ferramentas de fundamental importância para um acompanhamento mais eficiente das ações e políticas implementadas no âmbito do SUS nas respectivas áreas.
- ▶ Teste piloto dos módulos “Administrativo” e “Atendimento ao Doador” do sistema Novo Hemovida Web Ciclo do Sangue é realizado, em novembro de 2013, no Hemonúcleo do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas - HUUFAL.
- ▶ Desenvolvimento do módulo Controle de Estoque do Sistema Coagulopatias Web foi finalizado. Sua implantação ocorrerá após ajustes técnicos efetuados pelo DATASUS. Constitui instrumento importante no controle mais eficiente dos medicamentos disponíveis, possibilitando melhor gerenciamento dos fatores de coagulação, o que promove economia de recursos e de esforços para o SUS.
- ▶ Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT – GSM-NAT entra em produção e já está sendo utilizado por 135 serviços de hemoterapia e 580 usuários ativos em todas as regiões do País.
- ▶ Adesão ao Padrão ISBT128 do International Council for Commonality in Blood Banking Automation (ICCBBA) é expandida para os serviços de hemoterapia públicos e privados contratados pelo SUS. Até o final de 2013, haviam sido distribuídos 313 códigos. Com a adesão, ocorre aumento da segurança transfusional, pois cada serviço recebe um código único mundial que permite a rastreabilidade dos dados do doador de sangue.
- ▶ O Projeto Rhemo é uma rede de colaboração virtual por videoconferência desenvolvido em parceria com a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa por meio da Rede Universitária de Telemedicina - RUTE e que até maio de 2013 estava sob coordenação do Núcleo de Telessaúde – NUTES, setor vinculado a Universidade Federal de Pernambuco. O Projeto Rhemo foi implantado em três fases, sendo 31 salas de videoconferência distribuídos nos Hemocentros Coordenadores, Hemobrás e Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH. Hoje o Rhemo encontra-se sob administração da CGSH, e desenvolve como principais atividades o Special Group Interests – SIG’s (Grupos de Interesse Especial), que no ano de 2013 realizou a capacitação de profissionais da Hemorrede Nacional em temas técnicos-científicos e de gestão. Em 2013, registrou-se a média mensal de 15 serviços de hemoterapia conectados.



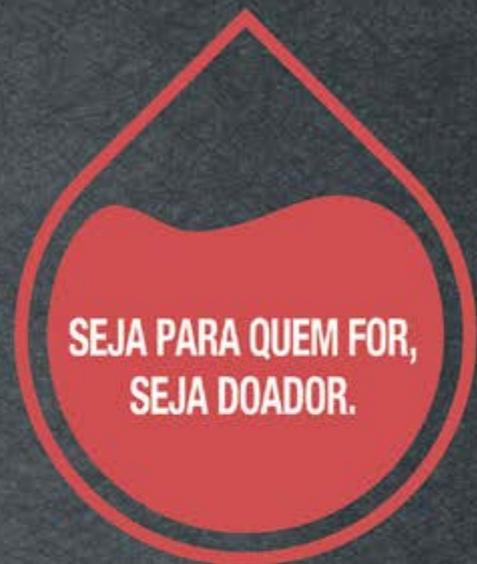
SOU FÃ DE FUTEBOL.



ADORO CINEMA.



TENHO LEUCEMIA E PRECISO DE DOAÇÃO DE SANGUE.



Gestão promotora da
**comunicação e do
conhecimento técnico**

Bianca Prescovia

Gestão promotora da comunicação e do conhecimento técnico

- ▶ Campanha publicitária do Ministério da saúde de incentivo à doação de sangue adota o conceito: “Seja para quem for, seja doador”. Pessoas que receberam transfusão apareceram como modelos nas peças publicitárias da campanha, disponíveis em: <http://www.facebook.com/DoeSangueMS>.
- ▶ CGSH organiza, em parceria com a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), o estande do Ministério da Saúde no Congresso de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - HEMO 2013, realizado entre 6 e 10 de novembro, em Brasília (DF). Seguindo a tradição, o espaço foi disponibilizado para palestras, lançamento de publicações e realização de reuniões.
- ▶ Realizado lançamento do livro “Técnico em Hemoterapia”, em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde, o qual deverá nortear a formação profissional de alto nível em serviços de hemoterapia públicos do país.
- ▶ CGSH realiza lançamento de 18 produtos editoriais (12 novos e 6 reimpressões) no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - HEMO 2013.

HEMOTERAPIA

- » Implantação e Rotina dos Testes de Ácidos Nucleicos (NAT) em Serviços de Hemoterapia.
- » Qualificação do Ato Transfusional: Guia para Sensibilização e Capacitação (Cadernos do Facilitador e do Aluno).
- » Guia para Uso de Hemocomponentes (reimpressão).
- » Guia Nacional de Gerenciamento de Estoque de Sangue em Situações de Emergência (reimpressão).
- » Plano para implantação do padrão ISBT 128 (reimpressão).

COAGULOPATIAS

- » Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil 2011 -2012.
- » Hemofilia – Cartilha para o Professor.

HEMOGLOBINOPATIAS

- » Doença Falciforme: Atenção e Cuidado: a experiência Brasileira 2005 – 2010.
- » Doença Falciforme: Hidroxiureia – Uso e Acesso.
- » Talassemias (fôlder).

GESTÃO

- » Relatório de Gestão 2012.
- » Evidências Reveladoras do Bom Desempenho da Gestão 2012.
- » Caderno de Informação Sangue e Hemoderivados: Produção Hemoterápica Sistema Único de Saúde - SUS (Serviços Públicos e Privados Contratados e Serviços Privados não contratados pelo SUS) em 2011.
- » Caderno de Informação Sangue e Hemoderivados: Produção Hemoterápica – Sistema Único de Saúde - SUS (Serviços Públicos e Privados Contratados e Serviços Privados não contratados pelo SUS) em 2012.
- » Programa de Avaliação Externa de Qualidade - AEQ (fôlder)
- » Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede Pública Nacional (fôlder e cartaz).



Gestão de fomento
a **novos saberes,**
habilidades e atitudes

Qualificação

do **Ato**

GUIA PARA

Sensibilização e Capacitação

Transfusional

Gestão de fomento a novos saberes, habilidades e atitudes

- ▶ Gestão de Pessoas por Competências agrega uma nova etapa na avaliação de lacunas. Os colaboradores passaram a avaliar as competências gerenciais dos responsáveis de área, o que subsidiará o planejamento de ações específicas dirigidas ao desenvolvimento gerencial da cadeia de liderança da CGSH para os próximos dois anos.
- ▶ Profissionais da hemorrede (38) participam de Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com Ênfase em Serviços de Hemoterapia para a Região Norte, promovido pela parceria entre CGSH e Universidade Federal da Bahia.
- ▶ Iniciam-se as aulas da primeira turma do Curso de Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, realizado sob a coordenação pedagógica da UFBA, com a participação de 20 profissionais da Hemorrede Pública Nacional. A iniciativa da CGSH incrementa os investimentos na qualificação profissional da força de trabalho da Hemorrede na área de gestão em nível de pós-graduação.
- ▶ Serviços de hemoterapia coordenadores das cinco regiões do País são beneficiados com treinamentos teórico-práticos do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (Estadualização do Programa). Foram treinados 311 profissionais procedentes de aproximadamente 160 serviços de hemoterapia.



The image is a composite of two photographs. The top photograph shows several vertical medical tubes, likely for an IV drip, with a white drip chamber in the foreground. The bottom photograph shows a close-up of a drip chamber with red liquid dripping into a collection chamber. A green horizontal bar is positioned between the two images, containing the text.

Gestão promotora de
ações sustentáveis

Gestão promotora de ações sustentáveis

- ▶ Ações do Projeto de Gestão Ambiental se consolidam como parte integrante do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH, incluindo assessoria técnica aos serviços apontados como prioritários para intervenção.
- ▶ Modelo de projeto de referência para futuras edificações da rede de saúde, realizado para o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE, é elaborado com vistas à obtenção de certificação do Selo PROCEL, para edifício da Hemorrede Pública Nacional.
- ▶ Equipe de Gestão de equipamentos da CGSH realiza visitas de assessoramento técnico a 18 serviços da Hemorrede Pública Nacional para diagnóstico situacional da gestão de equipamentos e qualificação do corpo técnico da área e dos equipamentos. No total, foram realizadas 560 manutenções e 491 calibrações de equipamentos.
- ▶ Três produtos editoriais, cartilha “Quanto Menos lixo Melhor”, o “Guia para elaboração do Plano de gestão de equipamentos para Serviços de Hematologia e Hemoterapia” e o “Manual para elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia” são selecionados para compor o rol de publicações do estande do Ministério da Saúde na Bienal do Livro, realizada, entre 29 de agosto e 8 de setembro de 2013, no Riocentro, no Rio de Janeiro (RJ).



Foto: Acervo da CGSH/MS.

*Grupo de Assessoramento Técnico
– Gestão de Equipamentos*

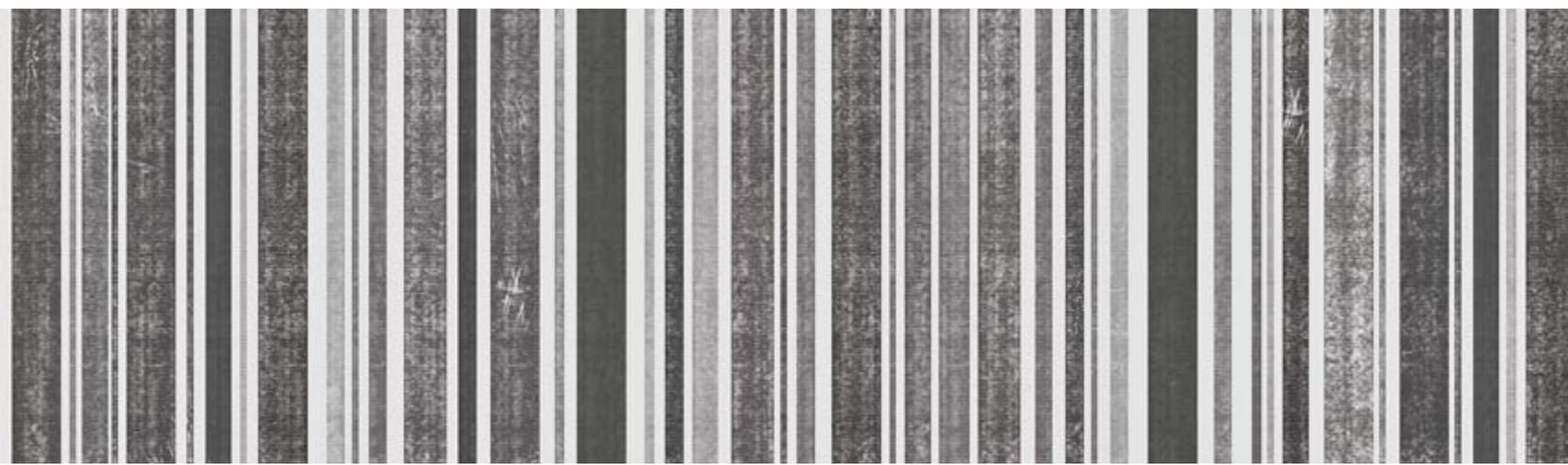


Gestão **estratégica**



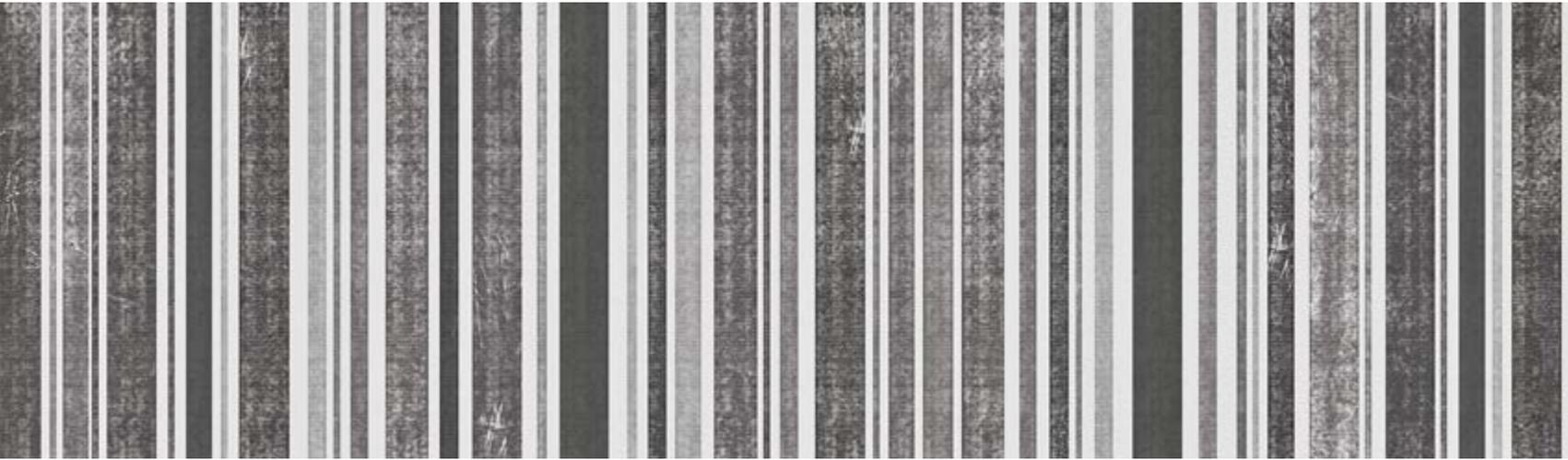
Gestão estratégica

- ▶ Quando comparado a 2012, o orçamento da CGSH apresenta um incremento de aproximadamente 22,26%. O valor total dos recursos ultrapassou R\$ 630 milhões em 2013.
- ▶ Eixos estratégicos da CGSH são repactuados no Encontro da Hemorrede Pública, realizado em maio de 2013, ampliando as ações críticas e propondo a inclusão de um 5º eixo estratégico sobre normativas do Sistema Nacional de Sangue (SINASAN).
- ▶ Novo mapa de interação de processos da CGSH é focado nos processos finalísticos certificados.
- ▶ Novos processos estratégicos da CGSH são mapeados. Na área de Assessoramento Técnico em Coagulopatias (ATC), incluiu-se o fomento à assistência hematológica em hemofilia e a outras doenças hemorrágicas hereditárias, a análise de inclusão e a validação de cadastro para tratamento. Na área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia (ATH), inseriu-se o gerenciamento do programa de avaliação externa de qualidade - NAT e a análise e gerenciamento para implantação de novas tecnologias. E, finalmente, na área de Gestão Financeira e Assessoramento Técnico (GFAT), o processo certificado de assessoramento técnico em gestão ambiental, equipamentos e infraestrutura. Com essas inclusões o número de processos mapeados da CGSH chega a aproximadamente 80% do total.
- ▶ Ações do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), preparam profissionais dos 32 serviços de hemoterapia coordenadores para implantar o programa em sua abrangência, com o objetivo de alcançar os serviços de hemoterapia regionais e as agências transfusionais.



A decorative vertical bar on the left side of the slide, consisting of several vertical stripes of varying widths and shades of gray and black.

Núcleo de Gestão da Qualidade



Mais um processo finalístico conquista a certificação ISO 9001:2008

Em 2013, foi a vez de o processo vinculado ao assessoramento técnico em gestão ambiental, equipamento e infraestrutura, da GFAT, conquistar a certificação ISO 9001:2008. Como a certificação dos outros sete processos foi mantida, o número total de processos finalísticos da CGSH, que obtiveram esse reconhecimento, elevou-se para oito:

1. Gestão de convênios para qualificação dos serviços de hematologia e hemoterapia;
2. Qualificação técnica da hemorrede;
3. Coleta, sistematização e disponibilização de dados e informações relacionadas à área de sangue e hemoderivados;
4. Gerenciamento do desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação;
5. Gerenciamento da demanda e fornecimento de pró-coagulantes;
6. Gerenciamento do programa de avaliação externa de qualidade em sorologia e imuno-hematologia (AEQ);
7. Promoção à doação voluntária de sangue;
8. Assessoramento técnico em gestão ambiental, equipamento e infraestrutura.

Diferentemente dos anos anteriores, a visita de avaliação pela empresa certificadora BRTUV foi realizada em três dias consecutivos, entre 24 e 26 de setembro de 2013, com a presença da auditora Arilcéia Rosana de Assumpção Silva.

No relatório de visita, foram destacados como pontos fortes da Coordenação a interação dos processos e o envolvimento da equipe. Não foram identificadas não conformidades. Alguns comentários foram registrados: verificar o controle de registros como um procedimento (requisito 4.2.4), verificar a abrangência das ações corretivas (requisito 8.5.2), verificar a execução e acompanhamento de planejamento das atividades das áreas (requisito 7.1.1) e verificar a formalização da qualificação e avaliação de parcerias (requisito 7.4.1).

Em relação ao ponto de melhoria levantado, foi evidenciada a necessidade de melhorar a identificação dos requisitos da Norma ISO 9001:2008 no relatório de auditoria interna da CGSH.

Figura 1 – Certificado BRTUV 2013 – CGSH



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade segue fortalecida

Desde 2010, a CGSH definiu, como necessária à consolidação do Sistema de Gestão da Qualidade/SGQ, a busca por uma certificação externa com vistas à Norma ABNT NBR ISO 9001:2008.

Em 2013, além da recertificação, o desafio foi ampliar o escopo com mais um processo finalístico estratégico de assessoramento técnico em gestão ambiental, equipamento e infraestrutura, da área da GFAT.

Nesse sentido, diversas atividades foram executadas para garantir o sucesso da implantação do sistema, o que incluiu, entre outras, as revisões do Manual de Qualidade e da Política da Qualidade.

O Manual da Qualidade da CGSH (MQ. NGQ.001) descreve o Sistema de Gestão da Qualidade, define autoridades, interrelações e responsabilidades dos técnicos em relação à execução das tarefas do sistema. Ele também 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. O manual foi criado em 31 de agosto de 2010 e encontra-se na quarta revisão.

A Política da Qualidade reflete os objetivos da CGSH em relação aos seus usuários e não sofreu alteração em 2013.

POLÍTICA DA QUALIDADE

A Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, em conformidade com a sua missão institucional, implementa o seu Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) com o compromisso de promover a excelência da gestão pública por meio de:

- ▶ Melhoria contínua dos seus processos e serviços;
- ▶ Desenvolvimento e valorização da equipe de trabalho;
- ▶ Identificação e atendimento das necessidades dos seus usuários e demais partes interessadas;
- ▶ Atuação com foco nos resultados.

Execução das metas de 7 dos 9 indicadores dos objetivos da qualidade ultrapassa 90% em 2013

Para monitoramento, o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) elegeu nove indicadores que se vinculam a seis objetivos e a quatro diretrizes da Política da Qualidade. Após revisão, não houve alteração nos indicadores dos objetivos da qualidade da CGSH em 2013 (Quadro 1).

Quadro 1 – Política, objetivos e indicadores da qualidade, CGSH, 2013

Política	Objetivos	Indicadores
Melhoria Contínua dos nossos serviços	Implantar melhorias nos processos	Número de melhorias implementadas (1)
Desenvolvimento e valorização da nossa equipe técnica e administrativa	Melhorar a satisfação da equipe	Taxa de adesão à pesquisa de clima organizacional (2)
		Taxa de satisfação da equipe (3)
	Promover a capacitação e o desenvolvimento de pessoal	Horas/treinamento/ colaborador/ano (4)
		Percentual da satisfação da equipe com desenvolvimento profissional (5)
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 (6)
		Taxa de satisfação dos clientes com eventos realizados (7)
Atuação com foco nos resultados	Executar de forma efetiva e eficaz o orçamento	% de execução orçamentária (8)
	Garantir a disponibilidade para atendimento da demanda do medicamento Fator VIII	UIs per capita/ano (9)

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

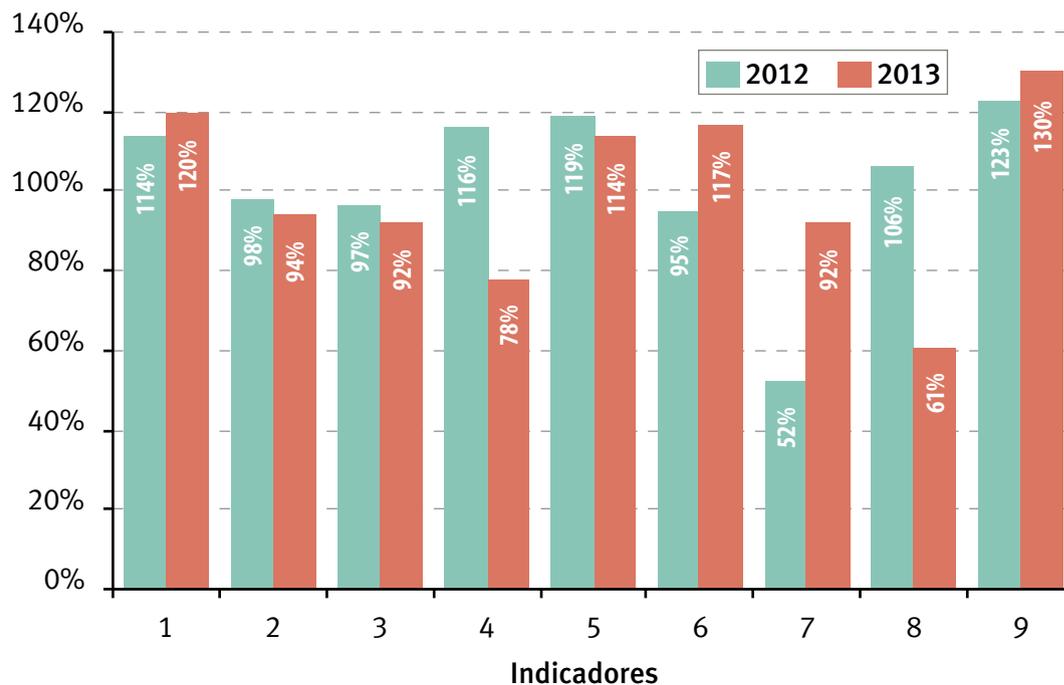
A CGSH apresentou um bom desempenho, em 2013, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas pelo SGQ. De um total de nove indicadores, as metas de três deles tiveram uma execução acima de 90%. Em quatro, a execução ultrapassou os 100%. Quando se compara com a situação observada em 2012, verifica-se que o desempenho registrado em 2013 foi menor para todos indicadores, exceto o referente ao número de melhorias implementadas (Quadro 2 e Gráfico 1).

Quadro 2 – Metas previstas e resultados alcançados em relação aos indicadores dos objetivos da qualidade, CGSH, 2012 e 2013

Indicadores	2012		2013	
	Meta	Resultado	Meta	Resultado
Número de melhorias implementadas (1)	22	25	25	30
Taxa de adesão à pesquisa de clima organizacional (2)	85%	83,33%	85%	80%
Taxa de satisfação da equipe (3)	75%	72,38%	75%	69,1%
Horas/treinamento/ colaborador/ano (4)	50 horas	58,17 horas	50 horas	38,90 horas
Percentual da satisfação da equipe com desenvolvimento profissional (5)	70%	83,6%	75%	85,71%
Taxa de satisfação dos clientes e partes interessadas (6)	65%	62%	65%	67,42%
Taxa de satisfação dos clientes com eventos realizados (7)	65%	34%	65%	60%
% de execução orçamentária (8)	94%	99,96%	96%	58,16%
UIs per capita/ano (9)	3 UI per capita/ano	3,7 UI per capita/ano	3 UI per capita/ano	3,9 UI per capita/ano

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

Gráfico 1 – Desempenho das metas referentes aos indicadores do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), CGSH, 2012 e 2013



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

Execução das metas de qualidade ultrapassa 90% em 2013

A CGSH apresentou um bom desempenho, em 2013, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas pelo SGQ. De um total de nove indicadores, as metas de três deles tiveram uma execução acima de 90%.



Dez procedimentos gerenciais atendem à Norma ISO 9001:2008

Em 2013, a CGSH criou mais um Procedimento Gerencial, vinculado à pesquisa e desenvolvimento, que atende à Norma ISO 9001:2008, especificamente ao requisito 7.3. Com isso, sobe para dez o número de procedimentos gerenciais que obedecem a essa norma. Um deles, vinculado à Gestão de Pessoas, trata de competência, conscientização e capacitação.

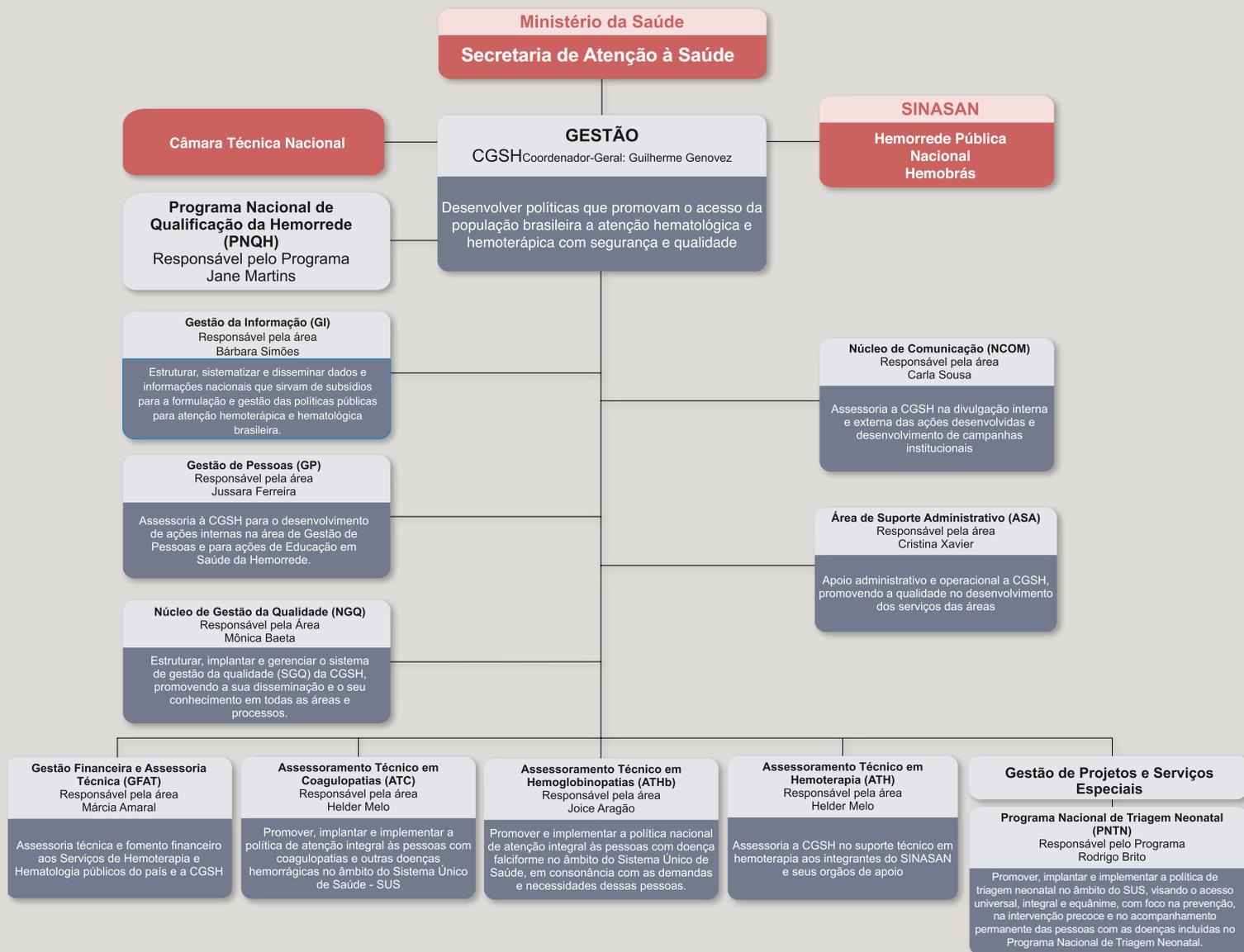
Os dez procedimentos gerenciais que descrevem processos específicos relacionados ao funcionamento do Sistema de Gestão da Qualidade são:

1. PG.NGQ.001 – controle de documentos – revisão 04;
2. PG.NGQ.002 – controle de registros – revisão 03;
3. PG.NGQ.003 – controle produto não conforme – revisão 03;
4. PG.NGQ.004 – ação corretiva – revisão 03;
5. PG.NGQ.005 – ação preventiva – revisão 03;
6. PG.NGQ.006 – responsabilidade da direção – revisão 03;
7. PG.NGQ.007 – auditoria interna – revisão 03;
8. PG.NGQ.008 – pesquisa de satisfação – revisão 01;
9. PG.NGQ.009 – projeto e desenvolvimento;
10. PG.GP.001 – competência, conscientização e capacitação – revisão 04.

Gestão mantém inalterado funcionograma

Em 2013, o desenho do funcionograma foi alterado com a inserção de duas subáreas da ATHb - Área de Assessoramento Técnico em Hemoglobinopatias, a ATDF (Doença Falciforme) e ATT (Talassemias). E nas áreas de Gestão da Informação (GI) quanto no Assessoramento Técnico em Hemoterapia (ATH), os responsáveis foram substituídos. O funcionograma da CGSH descreve as áreas com definições de função e responsáveis pelas atividades (Figura 2).

Figura 2 – Funcionograma, CGSH, 2013



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

Aumento dos registros revela avanços no Sistema de Gestão de Qualidade

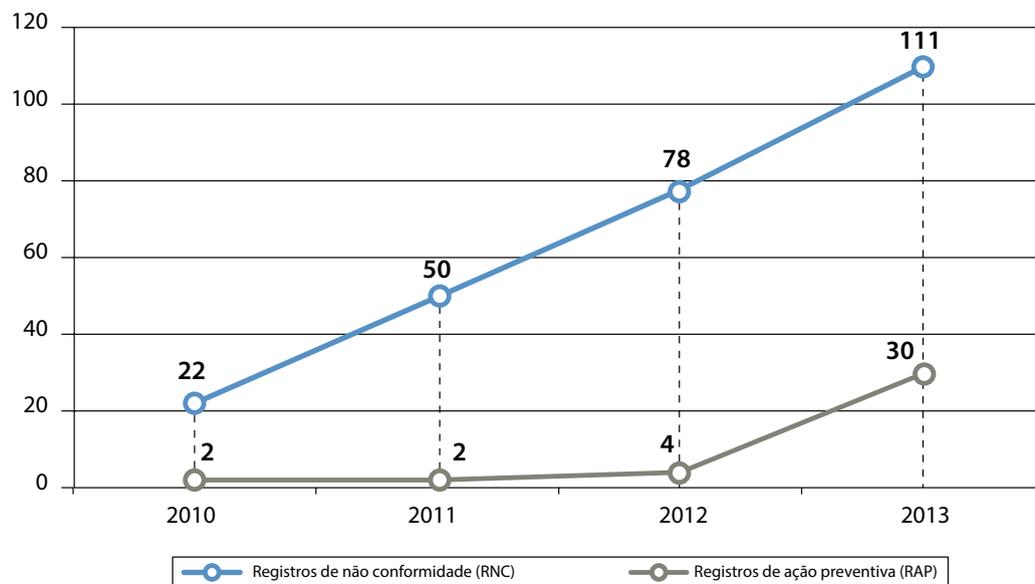
A tendência crescente do número de registros de não conformidade e de ações preventivas no Sistema de Gestão de Qualidade revela progressos no uso das ferramentas.

Em relação ao registro de não conformidade, houve um aumento de 41%, quando se compararam os anos 2012 e 2013. Essa proporção ainda foi maior quando se avaliaram os registros de ações preventivas que tiveram um incremento de 650%

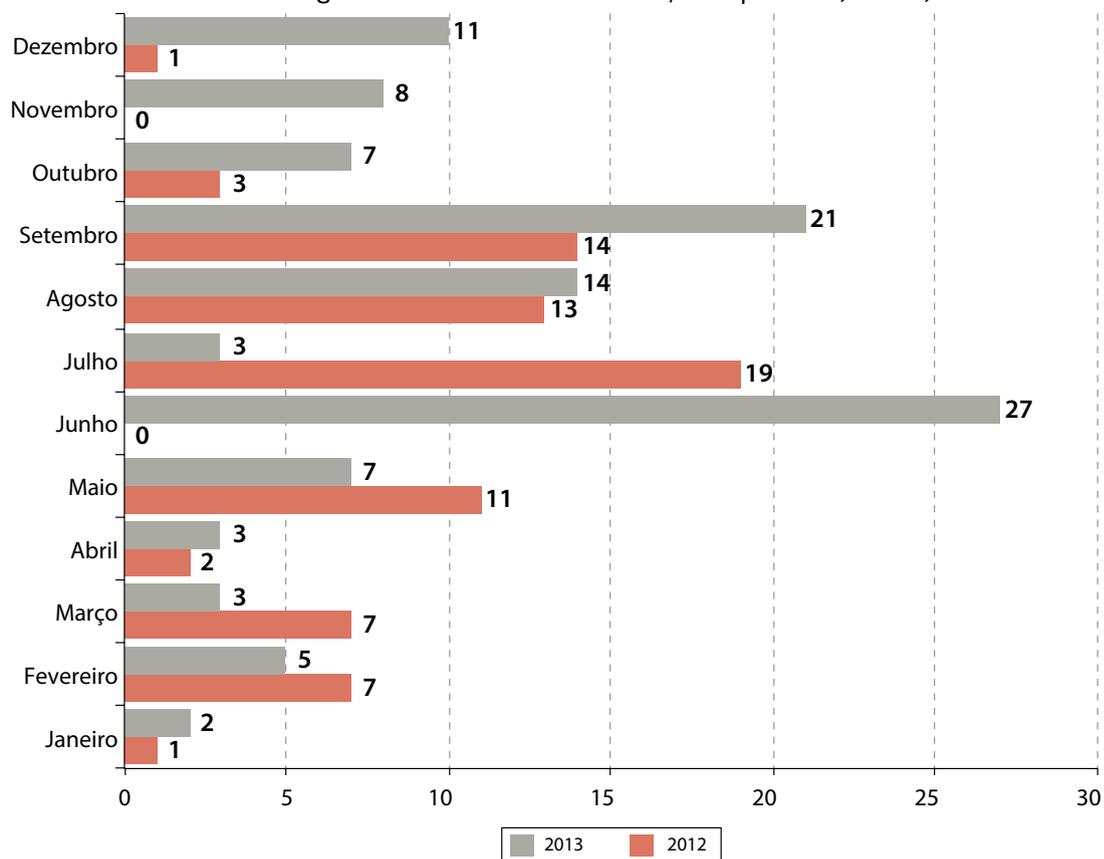
no mesmo período (Gráficos 2 e 3). Isso demonstra amadurecimento do Sistema, com foco na melhoria contínua.

Apesar dos resultados apresentados, ainda ocorrem subnotificações. Nesse sentido, o NGQ intensificou os treinamentos internos da qualidade e a proximidade com os técnicos na identificação das não conformidades e ações preventivas/melhorias.

Gráfico 2 – Registros de não conformidade/RNC e de ação preventiva (RAP), CGSH, 2010–2013



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

Gráfico 3 – Número de registros de não conformidade/RNC por mês, CGSH, 2012 e 2013

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

Treinamentos fortalecem a gestão da qualidade

Reciclagem e atualização de informações relacionadas à gestão da qualidade são fundamentais para o sucesso da manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade. Nesse sentido, o NGQ vem promovendo treinamentos internos variados

e contínuos. Em 2013, foram planejados e realizados quatro cursos abordando temas específicos, ministrados pelo consultor Claudio Medeiros (Quadro 3).

Quadro 3 – Treinamentos internos realizados pelo NGQ em 2013

Data	Treinamento	Nº de participantes
20 e 21 de março	Interpretação e aplicação da Norma ISO 9001:2008	30
15 e 16 de maio	Formação de auditores internos/FAI	15
27 de novembro	Análise e melhoria de processos	23
28 de novembro	Indicadores de desempenho	23

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



Estratégias avaliam efetividade da gestão

O Núcleo de Gestão da Qualidade (NGQ) utiliza duas estratégias que avaliam a efetividade de suas ações: a análise crítica e a auditoria interna. A primeira constitui um processo essencial para medição de desempenho de efetividade dos resultados. Em 2013, foram realizadas duas reuniões de análise crítica global, com a participação dos responsáveis de área e da alta direção. As reuniões setoriais foram realizadas pelas áreas técnicas por, no mínimo, quatro vezes no ano.

A segunda utiliza uma lista de verificação que se encontra na terceira revisão. O resultado da auditoria interna é apresentado na reunião de análise crítica da CGSH. Em 2013, foi realizada uma auditoria interna, entre 4 e 5 de junho, nas áreas que possuíam processos certificados. A previsão era de que fossem realizadas duas. Essa mudança ocorreu depois de uma decisão dos responsáveis de área em reunião realizada em outubro, na qual se entendeu ser suficiente a realização de uma auditoria interna no 1º semestre e uma externa no 2º semestre.

Alguns indicadores vêm revelando um amadurecimento do processo de auditoria interna na CGSH:

- ▶ Melhoria no uso do instrumento – lista de verificação;
- ▶ Inclusão de novos auditores internos;
- ▶ Atualização dos auditores internos da CGSH – curso FAI;
- ▶ Melhoria na distribuição das tarefas entre as equipes de auditores;
- ▶ Redimensionamento de trabalho dos auditores (uma área por equipe);
- ▶ Definição de nova metodologia.

Identidade estratégica da CGSH se mantém inalterada

Nas duas reuniões de análise crítica global, ocorridas em julho e dezembro de 2013, definiu-se que não haveria alteração na missão, visão e valores integrantes da identidade estratégica da CGSH. A revisão da identidade estratégica é fundamental para avaliar mudanças de cenário. Recomenda-se que ela aconteça nas reuniões de análise crítica e de planejamento, com participação da alta direção e dos responsáveis de áreas e alta direção.

Mapa estratégico incluirá mais uma meta vinculada à triagem neonatal

Na revisão dos direcionadores estratégicos macropolíticos institucionais, houve alteração apenas no eixo 4 - Promover a reformulação do Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. As quatro metas a ele vinculadas foram mantidas e mais uma foi incluída, totalizando agora cinco metas (Figura 3).

Conseqüentemente, as ações desenvolvidas, demonstradas no formulário de plano de ação, com descrição de atividades, prazos e responsáveis, também sofreram alterações.

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.

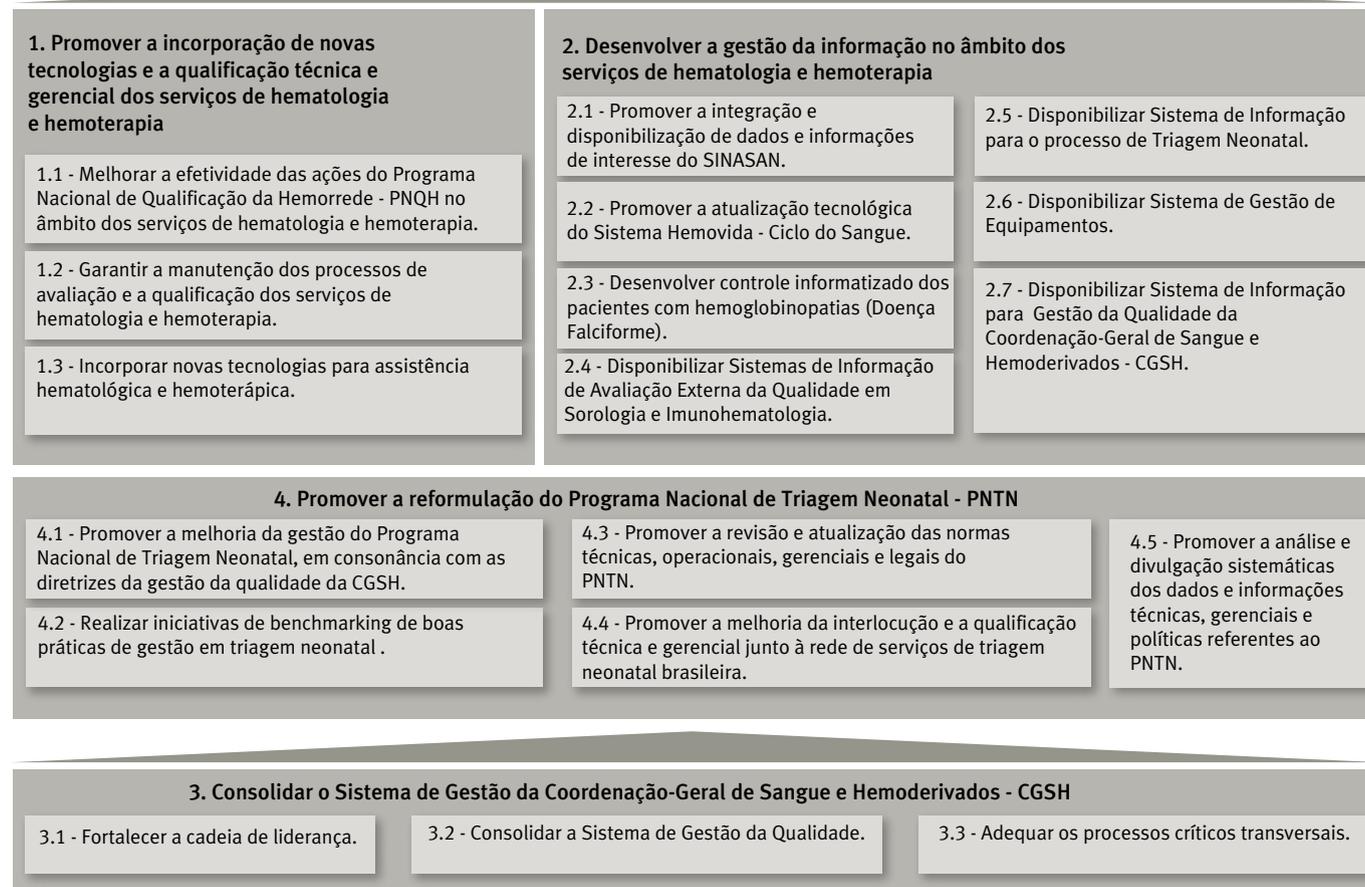
Valores

- ▶ 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

Figura 3 – 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

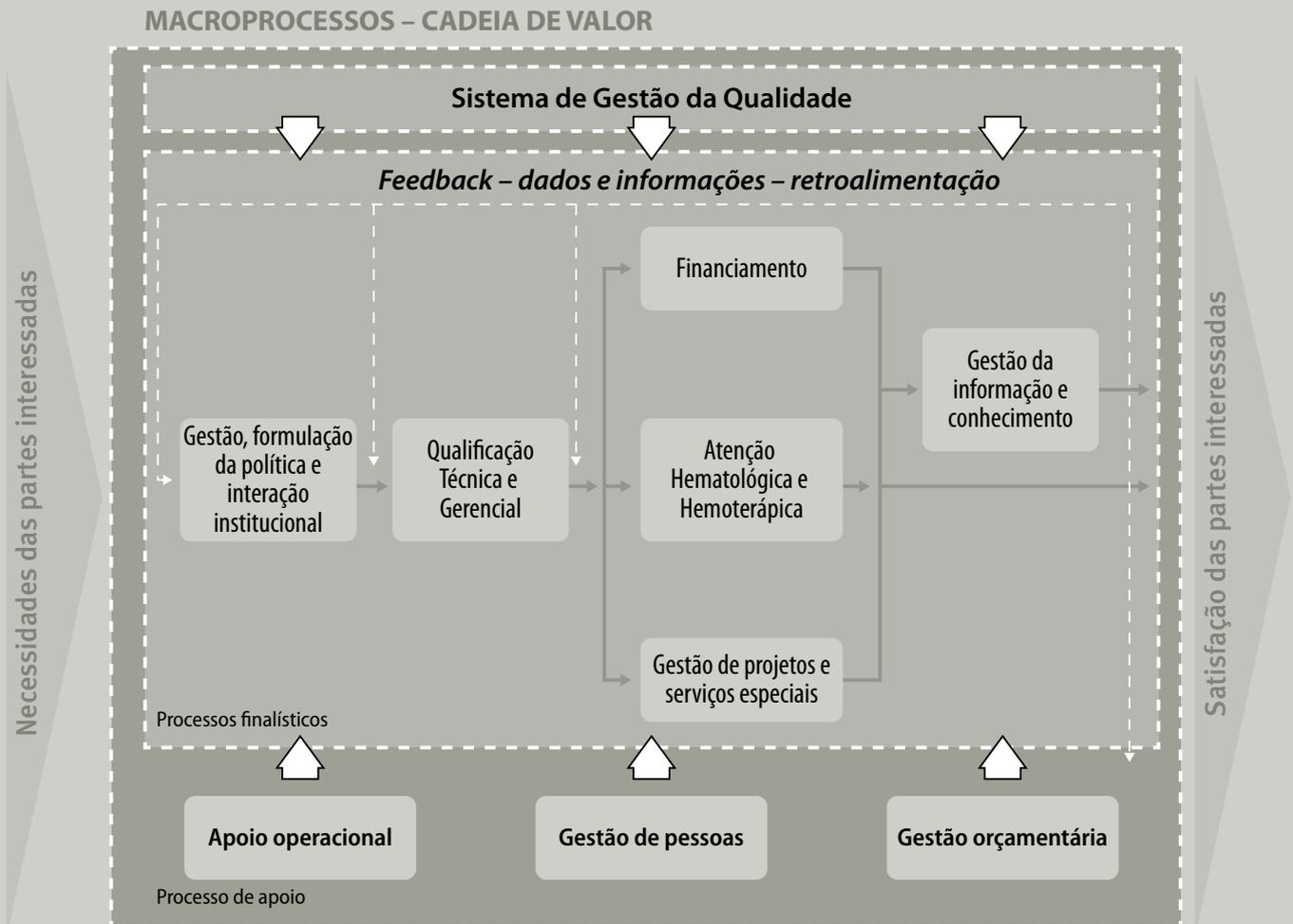


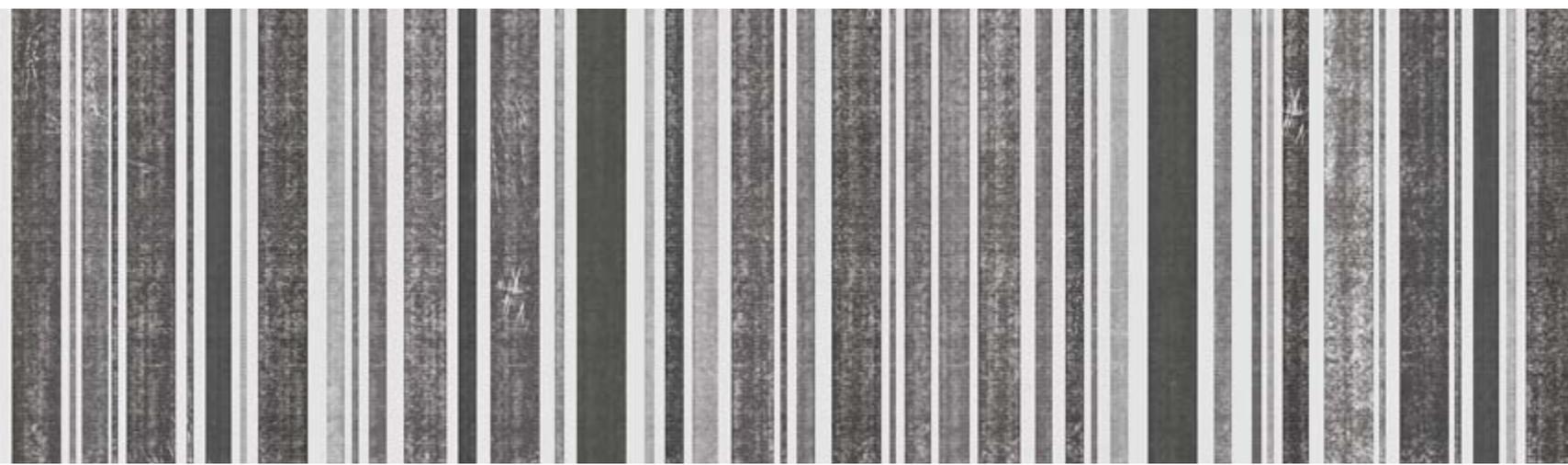
Gestão busca aumentar eficiência com foco mais em processos do que em áreas e organograma

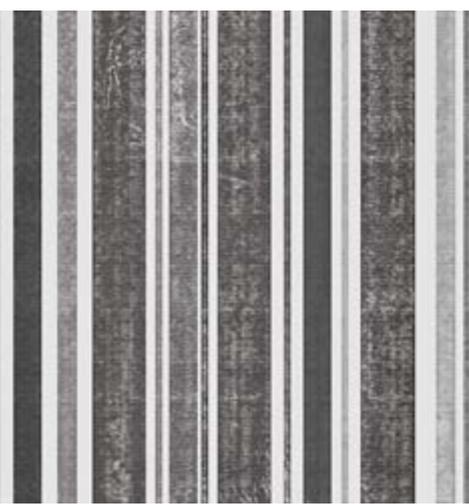
Nos últimos anos, a CGSH, buscando melhorar a eficiência da gestão, decidiu focar os processos e não só as áreas e o funcionograma. Durante a visita de auditoria externa, realizada em outubro de 2012, o auditor da BRTUV sugeriu melhoria na identificação de interação de processos da CGSH. Isso gerou grandes alterações no mapa da CGSH, do qual foram desmembrados oito mapas dos processos certificados, a interação entre eles, suas entradas e suas saídas, conforme um exemplo mostrado na Figura 4.

Durante as reuniões de análise crítica, além da revisão da política e objetivos da qualidade, foi revisto o mapa de macroprocessos (cadeia de valor) da CGSH. Macroprocesso representa a cadeia de valor da CGSH, definida em processos gerenciais, processos finalísticos e processos de apoio, entradas (fornecedores) e saídas (clientes).

Figura 4 – Mapa de interação de processo “gestão de convênios para qualificação dos serviços de hematologia e hemoterapia” – CGSH, 2013







Gestão Financeira e Assessoria Técnica

CGSH conquista certificação em assessoramento técnico em gestão ambiental, equipamento e infraestrutura

Fundamentada na Norma NBR ISO 9001:2008, a Gestão Financeira e Assessoramento Técnico (GFAT) realizou, em 2013, diversas atividades dirigidas à Gestão da Qualidade, com foco na revisão dos processos e na ampliação do escopo de certificação.

Como resultado, a área manteve a certificação pela Norma NBR ISO 9001:2008, pela BRTUV, do processo “Gestão de Convênios para Qualificação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia” e certificou, ainda, o processo de “Assessoramento Técnico em Gestão Ambiental, Equipamento e Infraestrutura”.

Certificação

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

Gestão Orçamentária dos recursos da Área de Sangue e Hemoderivados

Mais de 90% do orçamento da CGSH se destinam à atenção aos portadores de doenças hematológicas, visto que R\$ 170.000.000,00 suplementados nessa Ação não foram utilizados por serem apenas alinhamentos orçamentários para atender as normas vigentes.

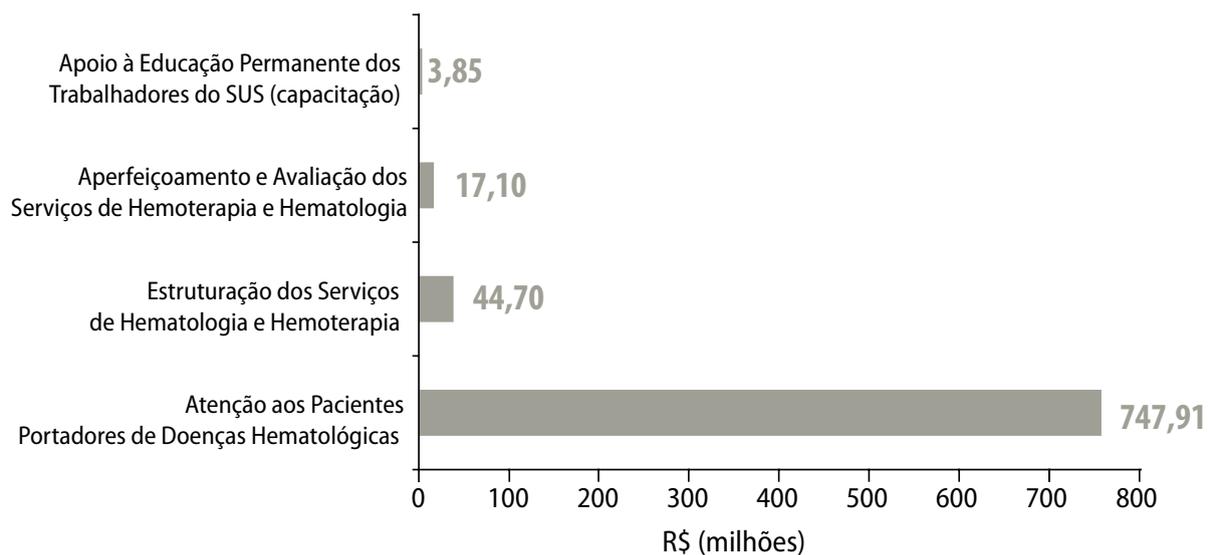
Os recursos orçamentários do Plano Plurianual - PPA 2012-2015, destinados à Área de Sangue e Hemoderivados, contemplam as seguintes ações:

- ▶ 2015.4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas;
- ▶ 2015.7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia;
- ▶ 2015.6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.

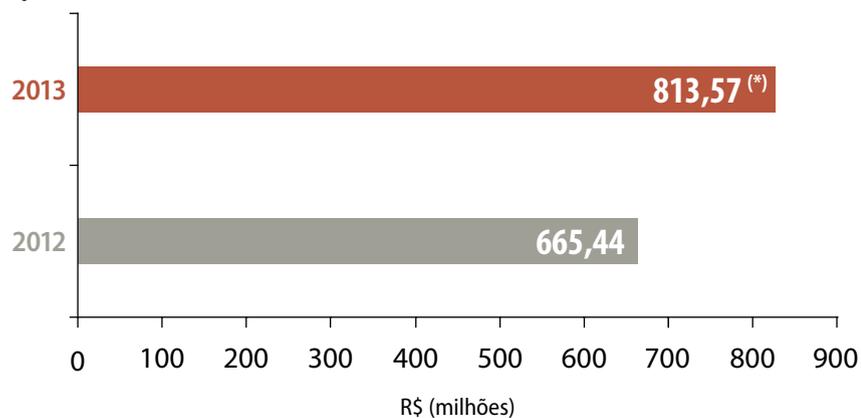
A CGSH dispõe ainda de recursos orçamentários na Ação 20YD, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde - SGETS, cuja finalidade é apoiar a educação permanente dos trabalhadores do SUS.

O maior volume de recursos (aproximadamente R\$ 747,91 milhões) se destinou à Ação 4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas, o que corresponde a 91,9 % do total (Gráfico 4).

Verificou-se um incremento de 22,26% no orçamento de 2013 quando comparado ao de 2012 (Gráfico 5), considerando-se a suplementação orçamentária e as Emendas Parlamentares.

Gráfico 4 – Orçamento (R\$ milhões) segundo ações orçamentárias. CGSH, 2013

Fonte: Ministério da Saúde.

Gráfico 5 – Comparação entre Orçamentos da CGSH. 2012–2013

Fonte: Ministério da Saúde.

(*) Está incluída a dotação suplementar de R\$ 170 milhões e o valor de R\$ 12,7 milhões, referente às emendas parlamentares.

Destaca-se, assim, que houve esta dotação suplementar no valor de R\$ 170 milhões referente à ação 2015.4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas. Esta ocorreu a título de abertura do crédito extraordinário, por decreto, e está relacionada com a necessidade do Ministério da Saúde de cumprir o mínimo constitucional de Ações de Serviços Públicos de Saúde - ASPS – Emenda Constitucional nº 29, tendo em vista os limites estabelecidos em Decreto publicado no Diário Oficial da União de 13 de dezembro de 2013. Em função desses limites, foi necessário

efetuar remanejamento entre ações obrigatórias e discricionárias, objetivando possibilitar atender diversas demandas do MS no exercício de 2013. No entanto, cabe ressaltar que o recurso suplementado não teve utilização, portanto, não foi destinado a outras áreas do Ministério da Saúde, não agregando valor às ações da Área de Sangue e Hemoderivados.

Foi incluído, ainda, no orçamento o valor de R\$ 12,7 milhões referente às emendas parlamentares destinadas à Área de Sangue e Hemoderivados.

A seguir se apresenta a lista dos objetos referentes às emendas parlamentares:

- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia do estado do Amazonas – R\$ 1.000.000,00;
- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia do Distrito Federal – R\$ 2.000.000,00;
- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia do município de Tabatinga/Amazonas – R\$ 1.000.000,00;
- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia do município de Catalão/Goiás – R\$ 800.000,00;
- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia – construção de hemonúcleo no estado do Amazonas – R\$ 3.600.000,00;

- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia – implantação de hemonúcleo no município de Paritins, no estado do Amazonas – R\$ 1.000.000,00
- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia – construção de hemonúcleo no município de Manacapuru, do estado do Amazonas – R\$ 1.300.000,00
- ▶ estruturação do serviço de hematologia e hemoterapia – construção do bloco de intervenção do Hospital de Apoio de Brasília (HAB) do Distrito federal – R\$ 2.000.000,00.

No contexto dos investimentos para a área de Sangue e Hemoderivados, no âmbito do Ministério da Saúde, entende-se por cofinanciamento o ato de financiar ações em conjunto, de forma compartilhada, de modo que ambas as partes se responsabilizem pelas demandas de execução. O cofinanciamento atende ao princípio da descentralização do Sistema Único de Saúde que prevê a contribuição de cada esfera governamental na organização e estruturação dos serviços de saúde, assim como das entidades de saúde participantes.

O financiamento dos serviços de hematologia e hemoterapia, no que concerne aos investimentos em equipamentos, materiais permanentes, quali-

ficção da força de trabalho e dos serviços de hematologia e hemoterapia e estruturação física da rede, tem como objetivo qualificar a produção de hemocomponentes, incluindo o envio de plasma para indústria, e a assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

Essa iniciativa integra o esforço governamental de incentivar a implantação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e está colocada como estratégia fundamental para alcance das metas pactuadas no Plano Plurianual, 2012–2015.



Desempenho orçamentário da CGSH é de 58% em 2013; mudanças nas regras explicam a queda em relação ao ano anterior

Em 2013, o desempenho orçamentário da CGSH foi de 58,16%, incluindo a Ação 20YD – Apoio de Educação Permanente aos Trabalhadores do SUS.

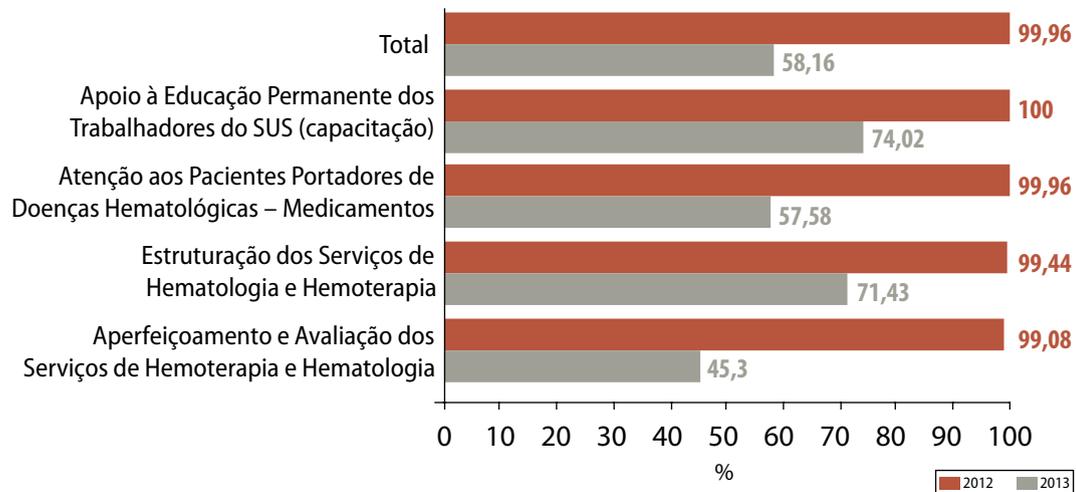
Em relação ao ano anterior, 2012, observa-se uma queda tanto no desempenho global quanto das ações analisadas isoladamente (Gráfico 6).

Sobre esse comportamento, cabe esclarecer que foi orientado pela Secretaria de Orçamento Federal – SOF, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG contingenciamento de limite orçamentário para o Ministério da Saúde. Dessa forma, a CGSH não obteve autorização para

empenho do saldo orçamentário das Ações da Área de Sangue e Hemoderivados, o que resultou num desempenho inferior ao de anos anteriores.

Outro esclarecimento necessário diz respeito ao fato de terem sido considerados para mensuração de percentual de execução os valores referentes à suplementação orçamentária ocorrida na Ação 4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas, bem como os valores destinados às Emendas Parlamentares na Ação 7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.

Gráfico 6 – Desempenho orçamentário segundo ações orçamentárias (em percentual). CGSH, 2012 e 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

Ação 7690

Execução orçamentária da “Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia” ultrapassa 71%

O objetivo da ação é financiar a adequação e ampliação da rede de serviços de hematologia e hemoterapia públicos

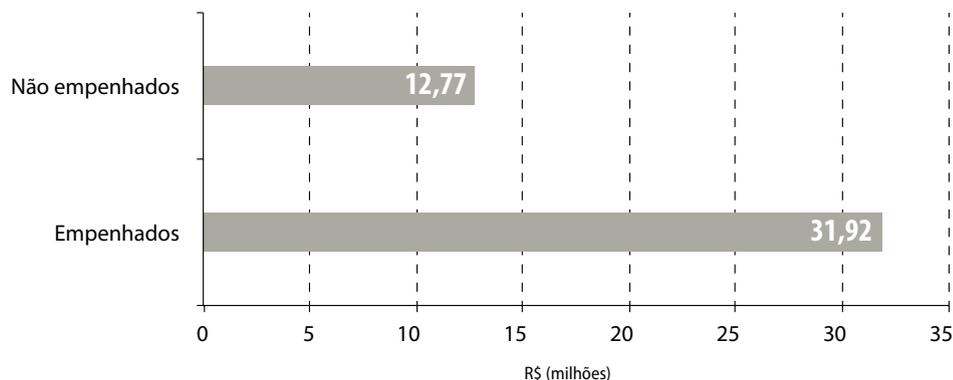
A execução orçamentária da Ação de Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia alcançou os 71,43% em 2013 (Gráficos 6 e 7).

A finalidade da ação é garantir a estruturação dos serviços de hemoterapia e hematologia, visando à qualidade da atenção e à segurança transfusional em toda a hemorrede pública. Nesse sentido, promove o fomento à construção e à adequação de áreas físicas e à aquisição de equi-

pamentos de tecnologia avançada para os serviços de hemoterapia e hematologia no país.

Apesar da melhor qualificação da Hemorrede Pública Nacional no processo de elaboração e apresentação de propostas de projetos, a execução ficou comprometida em decorrência do contingenciamento do limite orçamentário e dos valores referentes às emendas parlamentares na Ação, que não foram executados.

Gráfico 7 – Execução orçamentária da Ação 7690 (em milhões de reais) em 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

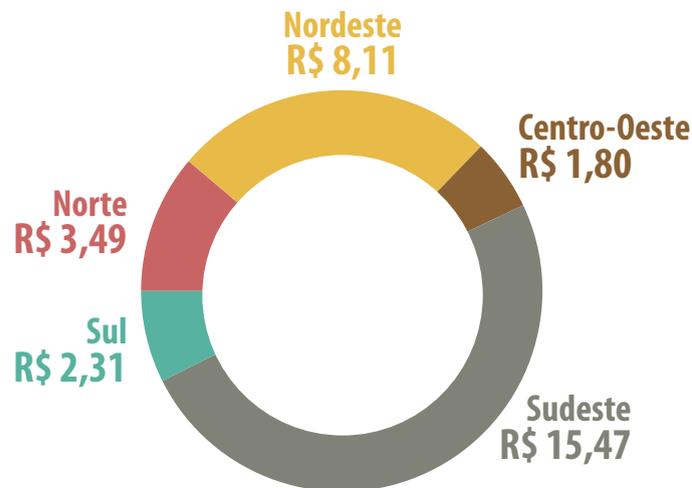
Em 2013, a CGSH investiu R\$ 31.927.608,00 na estruturação dos serviços de hematologia e hemoterapia das Unidades Federadas (Gráfico 8). Quando se compara com a execução orçamentária do ano anterior, percebe-se uma diminuição no valor total empenhado e alterações nos valores per capita regionais. Em 2012, o volume de recursos foi de aproximadamente R\$ 37,78 milhões.

Apesar de ter sido disponibilizado um valor de recursos maior para os estados, a contingência ocorrida não permitiu que fossem empenhadas as propostas de projeto que confirmariam a disponibilidade majorada de recursos para hemorrede, o que elevaria a média de recursos por habitante.

A maior proporção de recursos, excetuando-se os recursos de Emenda Parlamentar, foi destinada à Região Sudeste (49,6%) seguida pelo Nordeste, com 26%. As regiões Norte e Sudeste apresentam as maiores relações per capita, 0,21 e 0,18, respectivamente (Figura 5).

Novamente, foi obedecida à lógica equitativa para alocação dos recursos, respeitando as diferenças regionais. Foram realizados investimentos em cada uma das unidades federadas, de forma diferenciada, de modo a diminuir as iniquidades entre as regiões, privilegiando as que mais necessitam de recursos para melhor estruturar as suas redes físicas, abrangendo infraestrutura e parque tecnológico.

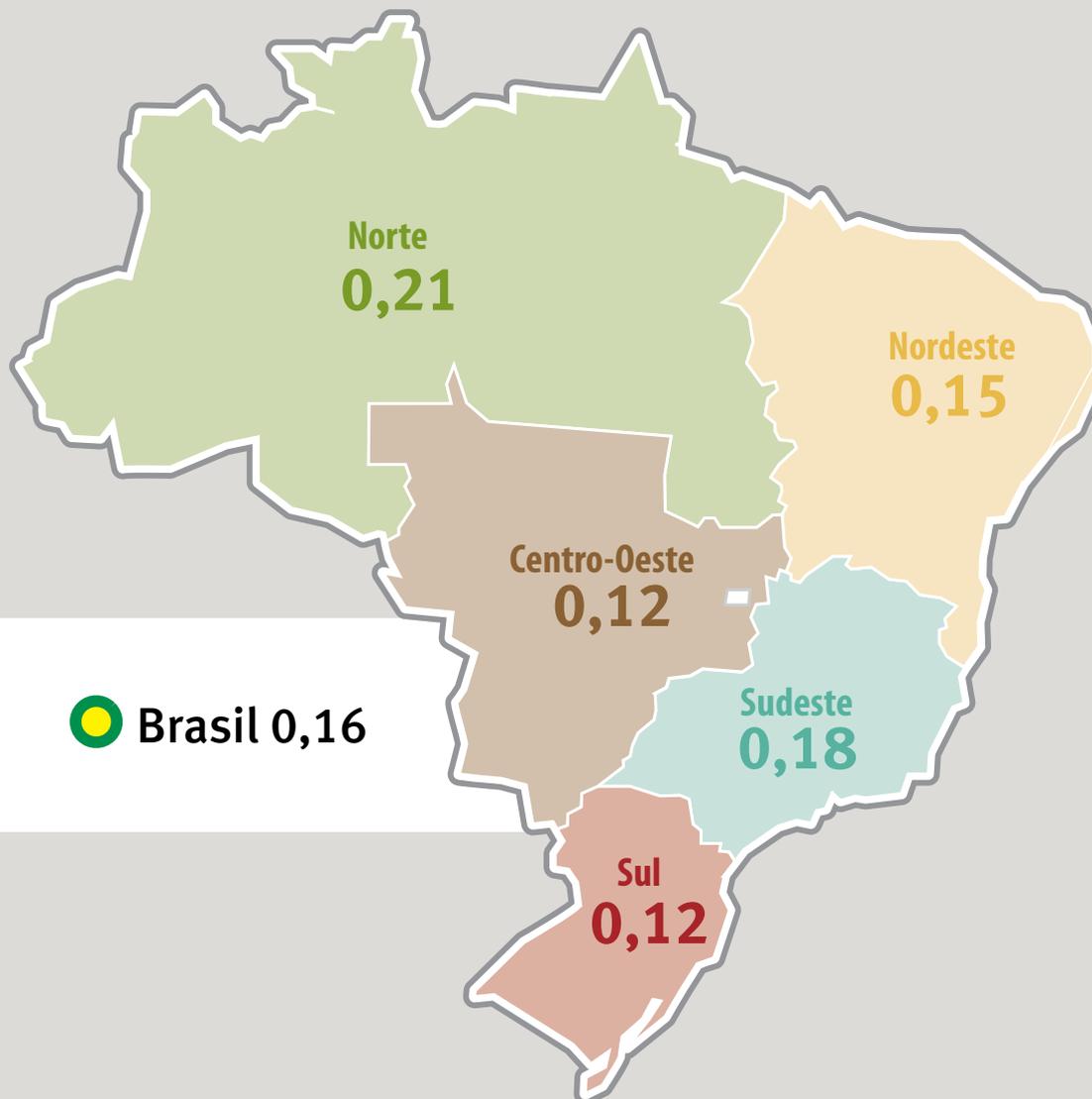
Gráfico 8 – Recursos (em milhões de reais) da Área do Sangue distribuídos por Regiões*. Brasil, 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

(*) Não foram incluídos os recursos referentes às emendas parlamentares

Figura 5 – Investimentos em R\$ per capita da Área do Sangue por Regiões*. Brasil, 2013



Fonte: Ministério da Saúde, e IBGE.

(*) Não foram incluídos os recursos referentes às emendas parlamentares

Ação 4295

Desempenho da ação “Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas” é aproximadamente de 58%

O objetivo da ação é a aquisição de medicamentos pró-coagulantes e a qualificação das ações inerentes aos Programas de Coagulopatias Hereditárias, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

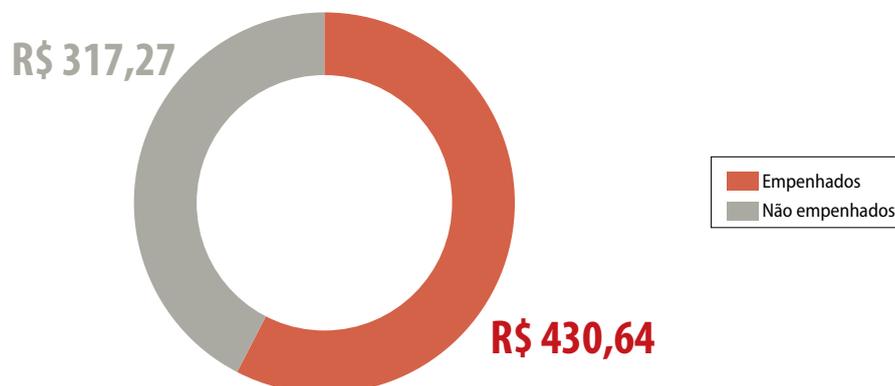
A execução orçamentária da Ação Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas alcançou os 57,58%, em 2013, valor menor do que o registrado em 2012 (99,96%) (Gráficos 6 e 9).

A principal causa dessa queda foi a orientação de contingenciamento de limite orçamentário, que diminuiu de forma significativa o limite para empenho na ação, bem como a dotação suplementar no valor de R\$ 170 milhões. Cabe ressaltar que o

recurso suplementado não teve utilização destinada a outras áreas do Ministério da Saúde, não agregando valor às ações da Área de Sangue e Hemoderivados.

Apesar da ocorrência do contingenciamento, a CGSH conseguiu manter a distribuição sistemática dos medicamentos pró-coagulantes aos pacientes usuários do SUS.

Gráfico 9 – Execução orçamentária da Ação 4295 (em milhões de reais) em 2013



Ação 6516

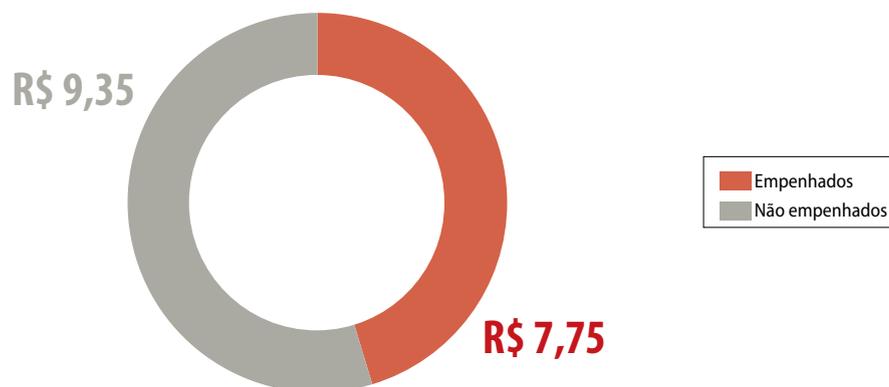
Desempenho orçamentário do “Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia” cai em decorrência de contingenciamento

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

A execução orçamentária da Ação de Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia aponta para o decréscimo do índice, em decorrência do contingenciamento referido anteriormente. A execução em 2012 foi de 99,08%, enquanto em 2013 foi de apenas 45,30% do valor total (Gráficos 6 e 10).

A Ação de Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia tem os seus recursos orçamentários destinados a aperfeiçoar a gestão e consolidar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados. Em 2013, o maior volume de recursos dessa Ação foi destinado a promover capacitações para qualificação da força de trabalho do SUS, como também a 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.

Gráfico 10 – Execução orçamentária da Ação 6516 (em milhões de reais) em 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

Metas da gestão apresentam bom desempenho em 2013

No escopo da gestão da qualidade implantada na CGSH, acompanha-se a execução do orçamento das ações da Área de Sangue e Hemoderivados pelo indicador Proporção do Orçamento Executado. Em 2013, essa proporção foi de aproximadamente 58 %, ficando abaixo da registrada em 2012 (99,96%).

Para mensuração do alcance das metas propostas para os recursos apresentados para a Área de Sangue e Hemoderivados, utiliza-se o sistema denominado Controle e Avaliação de Resultados - E-CAR, bem como as informações referentes ao alcance de metas propostas no PPA. No Quadro 4, apresenta-se o monitoramento dessas metas.

Quadro 4 – Monitoramento das metas da CGSH no E-Car e no PPA, 2013

Sistema	Meta / Resultado Esperado	Resultado Alcançado 2013	Cumprimento da meta
E-Car	<p>50% dos pacientes em acompanhamento/tratamento de profilaxia primária</p> <p>Obs.: no Hemovida Web Coagulopatias, há 325 pacientes elegíveis para PP. Nesse sentido, a meta seria tratar 163 pacientes.</p>	<p>Em 2012, 99 pacientes se encontravam incluídos no protocolo clínico do procedimento (atingindo 60,73% da meta).</p> <p>Nesse sentido, faltavam 64 pacientes para que a meta fosse cumprida.</p> <p>Em 2013, foram incluídos 101 pacientes.</p>	Incremento de 215% na meta
E-Car	100% das bolsas de sangue avaliadas pelo teste NAT brasileiro para HIV e HCV	<p>Em 2013, foram testadas 2.509.294 amostras de sangue com o Teste NAT, perfazendo um total de cobertura de 73,4% de amostras do SUS.</p> <p>Identificação de 14 janelas imunológicas para HIV e 4 para HCV, contribuindo para o aumento da segurança transfusional.</p> <p>Conclusão em junho de 2013 da implantação das 14 plataformas para testagem NAT; atualmente o teste está disponibilizado para todas as amostras do Sistema Único de Saúde.</p> <p>Publicação da Portaria nº 2712, de 12/11/2013, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos e dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do Nat.</p>	73,4%

Continua

Conclusão

Sistema	Meta / Resultado Esperado	Resultado Alcançado 2013	Cumprimento da meta
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 o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH implantado e implementado	128 serviços com Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede implantado e implementado em 2013.	75,29%
PPA 2012–2015, para o exercício de 2013	3 UI de Fator VIII per capita (Hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (Hemofilia B) distribuídos anualmente aos pacientes hemofílicos.	3,92 UI de Fator VIII per capita (Hemofilia A) e 0,62 UI de Fator IX per capita (Hemofilia B) distribuídos.	131% e 77,5%, respectivamente
PPA 2012–2015, para o exercício de 2013	3.342.523 bolsas de sangue avaliadas com o teste NAT para assistência e matéria-prima para indústria	2.509.294 bolsas de sangue avaliadas com o teste NAT.	75,1%
PPA 2012–2015, para o exercício de 2013	94 serviços de hemoterapia produtores de sangue com o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede implantado e/ou implementado	128 serviços com o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede implantado e/ou implementado.	136%
PPA 2012–2015, para o exercício de 2013	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 2.182 profissionais foram capacitados em 57 eventos, perfazendo uma carga horária total de 2.182 horas/aula.	100%

Fonte: Ministério da Saúde.

Gestão de Convênios

CGSH investiu aproximadamente R\$ 580 milhões em convênios com a hemorrede pública nos últimos dez anos

Entre 2003 e 2012, a CGSH firmou 1.013 convênios com a Hemorrede Pública e 265 deles ainda se encontram vigentes. Do total de recursos aprovados para o período (aproximadamente R\$ 580 milhões), cerca de 75% já foram pagos. Somente em 2012, foram financiados 102 convênios no valor aproximado de R\$ 108,5 milhões (Gráficos 11 e 12).

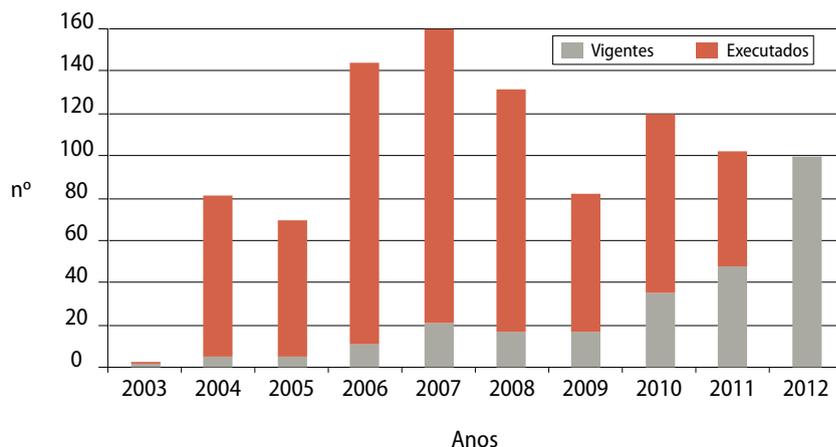
Compete à Gestão de Convênios orientar e acompanhar os serviços públicos de hematologia e hemoterapia na inclusão das propostas de projetos nos sistemas de Gestão Financeira e Convênios - Gescon, Sistema de Convênios - Siconv e Sistema de Pagamentos - Sispag. Além disso, acompanha e orienta a execução 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.



CGSH investiu aproximadamente R\$ 580 milhões em convênios com a hemorrede pública nos últimos dez anos

Gráfico 11 – Quantidade de convênios executados e vigentes* segundo ano de sua implantação.

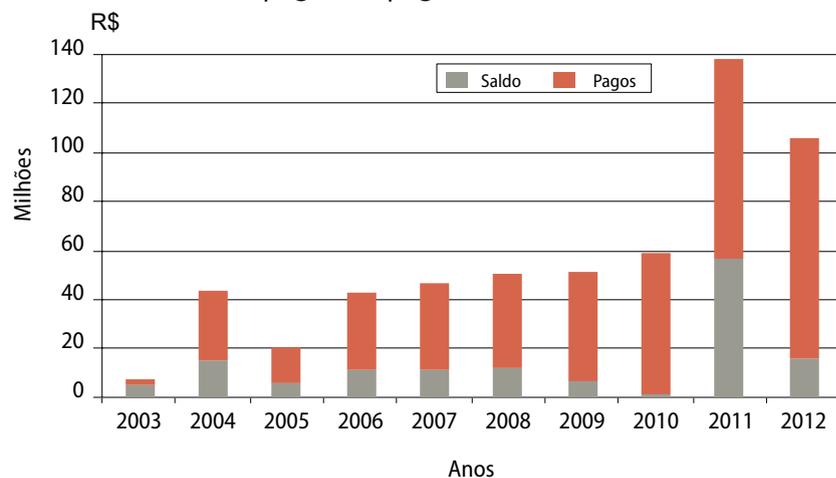
CGSH, 2003–2012



Fonte: Ministério da Saúde. Dados acessados, em janeiro de 2014, dos sistemas: GESCON/MS, SICONV/MPOG, SISPAG/MS.

*Situação em janeiro de 2014.

Obs.: Para atualização das informações, foram acrescentadas, em todos os anos, as propostas de projeto que chegaram ao status de pré-convênio.

Gráfico 12 – Valores pagos e a pagar em R\$ dos convênios executados e vigentes*. CGSH, 2003–2012

Fonte: Ministério da Saúde. Dados acessados, em janeiro de 2014, dos sistemas: GESCON/MS., SICONV/MPOG, SISPAG/MS.

*Situação em janeiro de 2014.

Obs.: Para atualização das informações, foram acrescentadas, em todos os anos, as propostas de projeto que chegaram ao status de pré-convênio.

Fundo Nacional de Saúde empenha 81 propostas de projeto apresentadas nas ações orçamentárias da área do Sangue

Em 2013, a CGSH recebeu 185 propostas de projetos da hemorrede. Desse total, 170 (92%) foram aprovadas e dentre estas, 81 (48%) foram empenhadas. Quando se compara com 2012, verifica-se uma queda na proporção de empenhos. Apesar de as atividades vinculadas à Gestão de Convênios terem sido realizadas no prazo previsto, não houve limite orçamentário que comportasse a integralidade das propostas avaliadas com pareceres de mérito e técnico-econômico favoráveis, haja vista o contingenciamento ocorrido.

A concentração das propostas incide na ação “Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas” seguida pela “Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia” (Quadro 5).

Quadro 5 – Total de Propostas de Projeto apresentadas. CGSH, 2013

Ações	Propostas apresentadas	Propostas aprovadas	Propostas Empenhadas
20YD - Apoio à Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS	2	2	2
6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	24	19	10
4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	111	104	38
7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	45	43	29
Emendas Parlamentares	3	2	2
Total	185	170	81

Fonte: Ministério da Saúde.

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 essa finalidade são disponibilizados os sistemas:

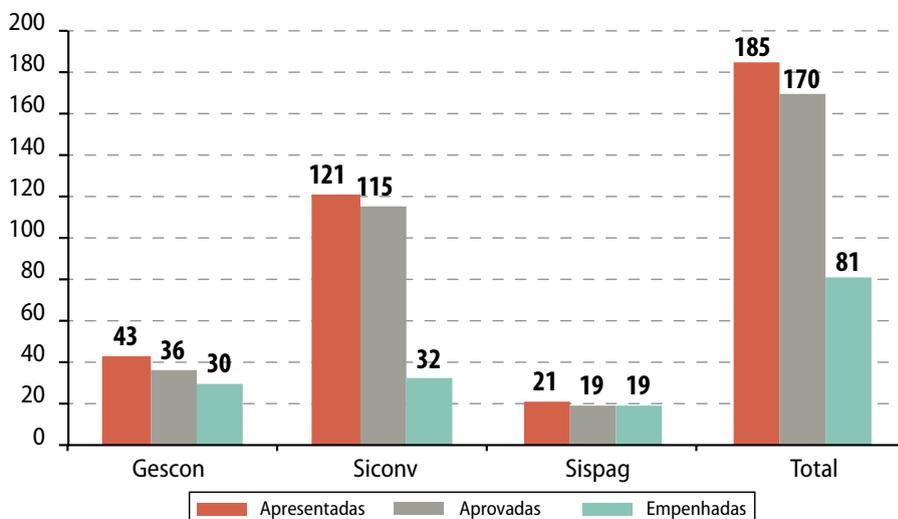
SICONV – Sistema informatizado do Governo Federal no qual são registrados todos os atos relativos ao processo de operacionalização de recursos por meio de convênios e contratos de repasses, desde sua proposição e análise, passando pela celebração, liberação de recursos e acompanhamento da execução, até 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 (121) foi registrado no SICONV, seguido pelo GESCON (43) e pelo SISPAG (21) (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Número de Propostas de Projetos apresentadas, aprovadas e empenhadas na CGSH, 2013



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH./GFAT.

Gestão Ambiental

UFBA em parceria com a CGSH forma 34 especialistas em Gestão Ambiental

Capacitações

- ▶ Conclusão do *Curso de Especialização em Gestão Ambiental com ênfase em Produção Mais Limpa para a Hemorrede Pública Nacional*, promovido em parceria com a UFBA e realizado entre março de 2012 e agosto de 2013, em Salvador (BA), com a participação de 34 profissionais do Sinasam.

Participação em eventos

- ▶ Realização do *2º Encontro de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde das Unidades Hemoterápicas do Paraná*, entre 19 e 20 de novembro de 2013, em Curitiba (PR), com a participação de 39 profissionais da hemorrede local.
- ▶ Participação no Hemo 2013, 7 a 10 de novembro de 2013, em Brasília (DF). Mesa-redonda: *Prevenção da Poluição em Serviços de Hemoterapia (Produção mais limpa, o desafio para o setor saúde)* – palestrante: Prof. Dr. Asher Kiperstok; e *Metodologia e resultados esperados nos serviços de hemoterapia* – palestrante: Lígia Cardoso França).

Fotos: Acervo da CGSH/MS.

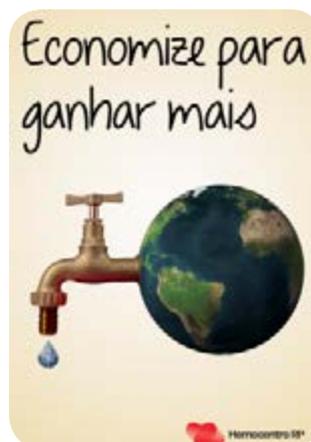


Curso de Especialização em Gestão Ambiental com ênfase em Produção Mais Limpa para a Hemorrede Pública Nacional, 2013

Desenvolvimento de projetos

- ▶ Conclusão do projeto de implantação da metodologia de Tecnologias Limpas no Hemocentro de Ribeirão Preto com lançamento da campanha para redução de despesas intitulada “Economize para ganhar mais”, visando promover a redução no consumo de água, energia e material de consumo em toda a rede do Hemocentro de RP.

Peças da campanha “Economize para ganhar mais” lançadas na conclusão do projeto de implantação da metodologia de Tecnologias Limpas no Hemocentro de Ribeirão Preto.



Fotos: Acervo da CGSH/MS.

2º Encontro de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde das Unidades Hemoterápicas do Paraná

- ▶ Início do projeto de implantação da metodologia de Tecnologias Limpas no Hemocentro Coordenador do Pará.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Implantação da metodologia de Tecnologias Limpas no Hemocentro do Pará

Visitas Técnicas

- ▶ Participação do engenheiro responsável pela Gestão Ambiental da CGSH/MS na delegação brasileira que realizou visita técnica ao *Etablissement Français Du Sang* - EFS, entre 15 e 20 de dezembro de 2013, com o objetivo de troca de experiência com os especialistas franceses no que se refere à gestão ambiental. Foi apresentado, pelo Ms. François Xavier Noel, a Gestão Ambiental no EFS, com ênfase na gestão de riscos dos resíduos, logística de coletas e tratamento no EFS e a legislação francesa para Resíduos de Serviços de Saúde (RSS). Foram realizadas visitas em serviços de coleta da EFS em Paris e Strasbourg para se observar a operacionalidade do sistema.

Fotos: Acervo da CGSH/MS.



EFS - Strasbourg



Serviço de coleta de sangue da EFS – Paris

- ▶ Visitas de assessoramento técnico a serviços da Hemorrede Nacional por membros do GAT de resíduos para realizar diagnóstico situacional da implantação do PGRSS no serviço (Quadro 6).

Quadro 6 – Visitas de Assessoramento Técnico em Gestão Ambiental, CGSH, 2013

Local	Período	Tipo de Visita
Hemocentro do Amapá - Hemoap	20 - 22 de março	1ª Visita de Acompanhamento de implantação de PGRSS
Hemocentro do Piauí - Hemopi	26 - 27 de abril	1ª Visita de Acompanhamento de implantação de PGRSS
Hemocentro do Rio Grande do Sul - Hemorgs	20 - 21 de maio	1ª Visita de Acompanhamento de implantação de PGRSS
Hemocentro do Espírito Santo - Hemoes	29 de maio	2ª Visita de Acompanhamento de implantação do PGRSS
Hemocentro de Roraima - Hemoraima	26 - 27 de junho	1ª Visita de Acompanhamento de implantação de PGRSS
Hemocentro de Botucatu	30 - 31 de julho	1ª Visita de Acompanhamento de implantação de PGRSS

Fonte: Ministério da Saúde.

Fotos: Acervo da CGSH/MS.



Apresentação da Gestão Ambiental do Etablissement Français du Sang - EFS – Paris

Publicações

- ▶ A Cartilha “Quanto Menos lixo Melhor” e o “Manual para elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia” foram selecionados, pelo Ministério da Saúde, para compor o rol de publicações do estande desse Ministério na Bienal do Livro do Rio de Janeiro, ocorrida no Riocentro, entre 29 de agosto e 8 de setembro de 2013.

Plano de Gerenciamento de Resíduos está implantado em 54% dos serviços da hemorrede

Em 2013, 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 implantado (Quadro 7).

Os serviços da Região Norte foram 100% (75) capacitados e, em 33 (44%) deles, o PGRSS havia sido implantado. No Nordeste, a proporção de capacitação foi de 94% (66) com implantação em 67% (44). A cobertura do Centro-Oeste foi de 95% (39) e a implantação, de 79% (31). Já no Sudeste e no Sul, as proporções de capacitação foram, respectivamente, de 59% (89) e 95% (40) e de implantação, de 68% (61) e 87% (35), respectivamente (Quadro 7).

Quadro 7 – Situação da Hemorrede Pública Nacional em Gerenciamento de Resíduos, 2013

Região	Estados	Números de Serviços UCT/HN/HR/HC	Serviços Capacitados	PGRSS Elaborados
Norte	7	75	75	33
Nordeste	9	70	66	44
Centro-Oeste	4	41	39	31
Sudeste	4	150	89	61
Sul	3	42	40	35
Brasil	27	378	309	204

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH./ms.nucleoad.net.

Gestão de Equipamentos

Gestão de Equipamentos realiza 18 visitas técnicas a hemocentros

Entre fevereiro e novembro de 2013, foram realizadas 18 visitas, que compõem a 1ª e a 2ª Fase do Projeto de Gestão de Equipamentos para Hemorede Pública Nacional. Em 12 delas, foi realizado o diagnóstico situacional da gestão de equipamentos e em seis, a qualificação do corpo técnico e dos equipamentos do serviço (Figura 6).

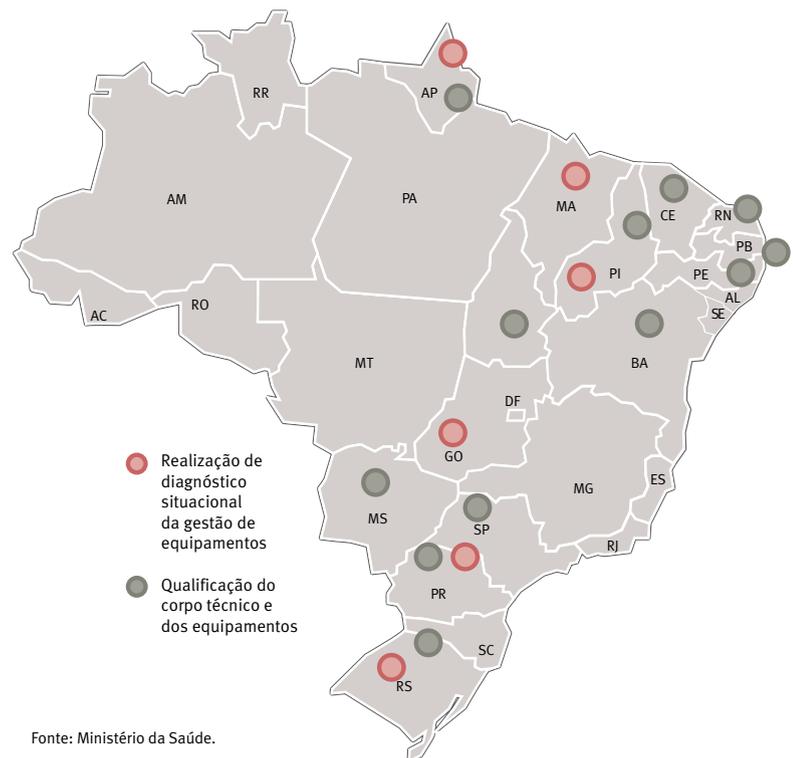
Na 1ª fase, uma equipe de avaliadores realiza uma visita técnica ao hemocentro, normalmente durante três dias, que resultará em um relatório de diagnóstico de situação e dará subsídios para o planejamento, de ações necessárias para melhoria dos processos relacionados à gestão de equipamentos.

Na 2ª fase, é realizada uma segunda visita em conjunto com equipe de técnicos do CETEC - Centro Tecnológico e Engenharia Clínica da Unesp de Botucatu/SP, com o objetivo de:

- ▶ Promover a calibração/manutenção dos equipamentos que se encontram em condições de atendimento pela equipe do CETEC;

- ▶ Auxiliar o serviço no desenvolvimento do Manual de Gestão e dos Procedimentos Operacionais;
- ▶ Avaliar o alcance das atividades definidas no Plano de Ação.

Figura 6 – Visitas de Assessoramento Técnico em Gestão de Equipamentos. CGSH, 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

Capacitação Técnica

- ▶ Realização do Curso de Interpretação de Certificados de Calibração, Análise Crítica de Equipamentos e Periodicidade de Calibração, entre 10 e 11 de junho de 2013, e do Curso Aplicação de Cartas Controle para Monitoramento de Resultados Quantitativos, em 12 de junho de 2013, em parceria com a rede SIBRATEC/Instituto Adolf Lutz, em São Paulo (SP), com a participação de 33 profissionais da hemorrede nacional.
- ▶ Início do Curso de Especialização em Engenharia Clínica, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, a ser realizado no período de outubro de 2013 a setembro de 2014, no Recife (PE), com a participação de 20 profissionais do Sinasam.

Videoconferências

- ▶ O Quadro 8 mostra as palestras realizadas em videoconferências.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Curso de Interpretação de Certificados de Calibração, Análise Crítica de Equipamentos e Periodicidade de Calibração, em São Paulo (SP)



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Curso de Especialização em Engenharia Clínica, 2013

Quadro 8 – Palestras realizadas na Rede de Colaboração Virtual por Vídeoconferência para Hemorrede – Rhemo

Tema 2	Engenharia Clínica com Ênfase em Hemoterapia	Data	Horário	Teleconsultor
Sessão I	Metrologia Aplicada a Equipamentos	16/04/2013	14h às 15h30	Cícero Daniel (Unicamp)
Sessão II	Qualificação de Equipamentos	14/05/2013	14h às 15h30	Lívio Luksys (CGSH)
Sessão III	Treinamento para Uso Adequado de Equipamentos	18/06/2013	14h às 15h30	Lívio Luksys (CGSH)

Fonte: Ministério da Saúde.

Intercâmbio internacional

- ▶ Realização do Atelier Franco-brasileiro de Gestão de Equipamentos, em parceria com o *Etablissement Français du Sang* - EFS e da Embaixada da França, no período de 26 a 28 de novembro de 2013, em Campinas (SP), com a participação de 37 profissionais do Sinasam.
- ▶ Mapeamento contínuo da situação da Rede de Serviço no que se refere as ações inerentes a Gestão de Equipamentos, cujas informações encontram-se registradas no quadro 9, a seguir:



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Atelier Franco-brasileiro de Gestão de Equipamentos, 2013

Publicações

- ▶ O “Guia para elaboração do Plano de Gestão de Equipamentos para Serviços de Hematologia e Hemoterapia” foi selecionado, pelo Ministério da Saúde, para compor o rol de publicações do estande desse Ministério na Bienal do Livro do Rio de Janeiro, ocorrida no Rio Centro, de 29 de agosto a 8 de setembro de 2013.

Informação

- ▶ Realização e discussão sobre o desenvolvimento do sistema de informação de equipamentos - Hemosige, na plataforma do Datasus.

Plano de Gerenciamento de Equipamentos está implantado em 37,5% dos Hemocentros Coordenadores

Em 2013, 100% (32) dos Hemocentros Coordenadores do País estavam capacitados em gerenciamento de equipamentos. No processo, foram capacitados 282 profissionais. Em relação aos Planos de Gerenciamento de Equipamentos,

a situação dos serviços mostra que, em 50% (16), a ferramenta foi elaborada e, em 37,5% (12), já se encontra implantada. O Sudeste é a Região com maior proporção de Planos elaborados e implantados (Gráficos 14 e 15 e Figura 7).

Gráfico 14 – Situação dos Planos de Gerenciamento de Equipamentos nos Hemocentros Coordenadores da Hemorrede Pública Nacional. Brasil, 2013

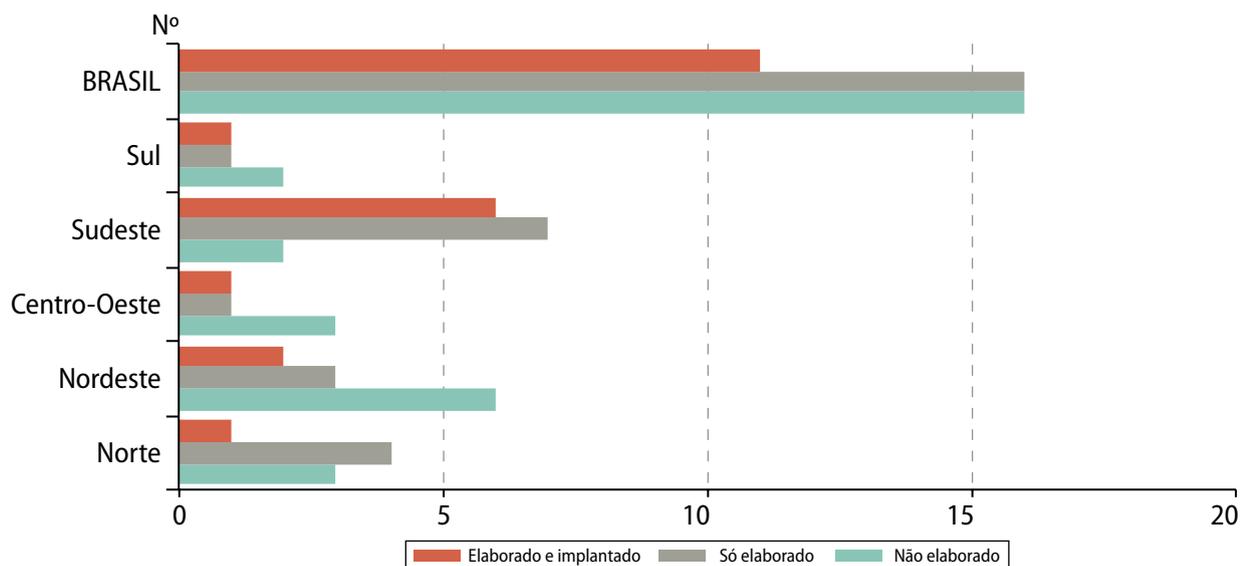
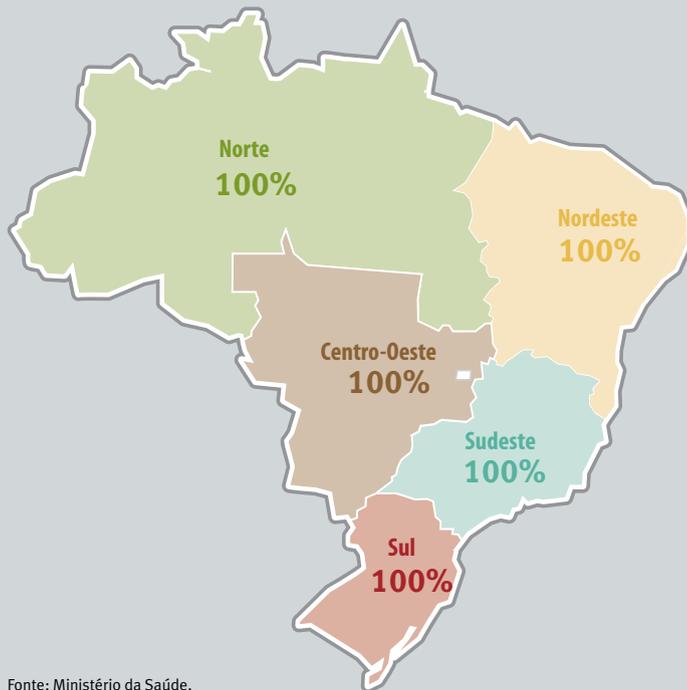


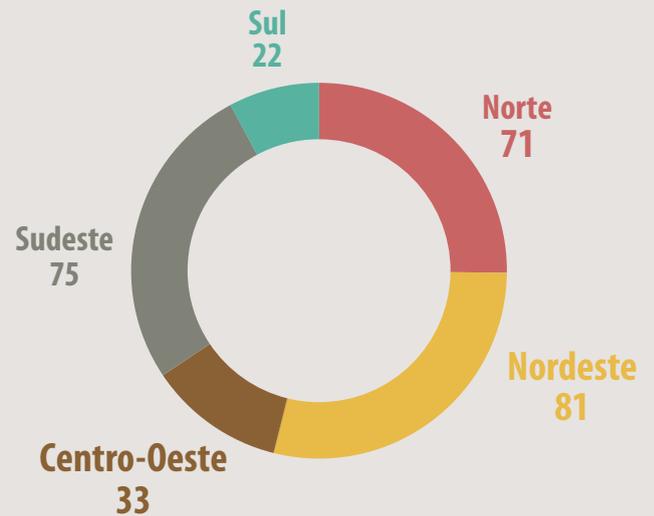


Figura 7 – Número de Hemocentros Coordenadores capacitados para gerenciamento de equipamentos na Rede Pública Nacional. Brasil, 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

Gráfico 15 – Número de profissionais capacitados em gerenciamento de equipamentos nos Hemocentros Coordenadores. Brasil, 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

Gestão de Infraestrutura

CGSH promove ações de sustentabilidade nos serviços da hemorrede

Projetos

- ▶ Conclusão do Projeto “Hemorrede Sustentável - Hemoce”, realizado em parceria com a Universidade de Brasília, Faculdade de Arquitetura, LASUS, aplicado à edificação do Hemocentro Público Coordenador do Ceará, cujo relatório final apresenta estudos e propostas para readequação do edifício, apoiado nas premissas de APO, *retrofit*, etiquetagem predial e Procel.
- ▶ Início das atividades do Projeto “Hemorrede Sustentável - Hemorgs”, “Hemorrede Sustentável - Hemoam” e “Hemorrede Sustentável - Hemopa” – Estudo e Pesquisa para adequação de edifícios existentes, destinados aos serviços dos Hemocentros Coordenadores dos respectivos estados do Rio Grande do Sul, Amazonas e Pará.

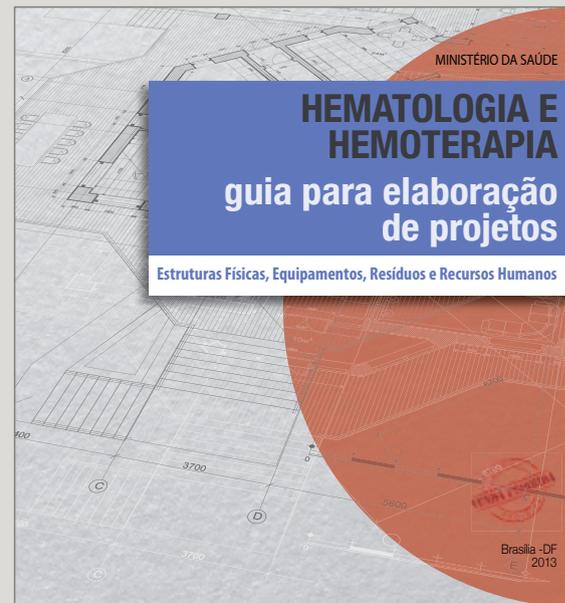


Monitoramento de ações

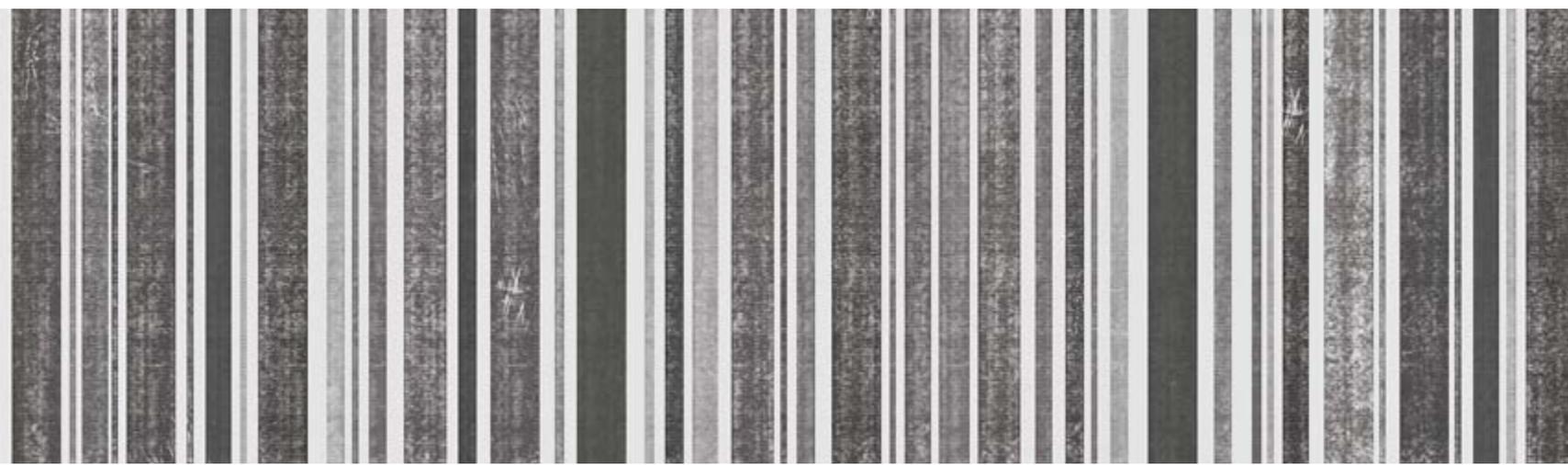
- ▶ Realização de ações de monitoramento de todos os convênios de obras, contratados via Caixa, celebrados com os serviços participantes da Hemorrede Nacional até o ano de 2010, incluindo a realização de visitas e reuniões de acompanhamento nos seguintes Hemocentros Coordenadores: Hemoba (Salvador, BA), Hemominas (Belo Horizonte, MG), Hemonorte (Natal, RN), Hemoam (Manaus, AM) e Hemomar (São Luís, MA).

Publicações

- ▶ Publicação da 1ª edição/2013 do Guia para elaboração de Projetos – Hemoterapia e Hematologia, numa tiragem inicial de 150 exemplares, distribuídos à Hemorrede. Produto de pesquisa desenvolvida pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – FAU da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. A versão digital do Guia pode ser acessada no endereço eletrônico – <http://ms.nucleoad.net/ead/>.



*Capa do livro:
Guia para elaboração de Projetos
- Hematologia e Hemoterapia.
ISBN: 978-85-334-2020-5*





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

PNQH se consolida e promove descentralização das ações para os estados

Desde a sua criação, em 2008, o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) vem buscando estratégias para operacionalizar seu objetivo que é “Promover a Qualificação Técnica e Gerencial da Hemorrede e o fortalecimento da articulação com os serviços de hematologia e/ou hemoterapia”. Nesse sentido, após serem identificadas deficiências na qualificação de gestão técnica, gerencial e administrativa da hemorrede pública nacional, o PNQH fornece aos serviços ferramentas que permitam o aprimoramento e qualificação de seus processos.

Entre 11 e 12 de março de 2013, foi realizada reunião da Comissão de Assessoramento Técnico (CAT) do PNQH para avaliação das ações realizadas em 2012, além de discussão e planejamento das ações para 2013, com definição dos cursos de capacitação e seleção dos serviços de hemoterapia a serem visitados.

Com um novo layout e informações atualizadas, houve relançamento do folder referente ao Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH e sobre o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede - PEQH para distribuição aos profissionais da Hemorrede Pública Nacional.

Algumas evidências mostram que o programa vem-se consolidando ano a ano. É crescente o número de profissionais qualificados para realizar avaliações. Observa-se que há aumento do número de serviços de hemoterapia e hematologia interessados na certificação e acreditação para o Sistema de Gestão da Qualidade, como exemplo, destaca-se o caso do Hemocentro Coordenador do Ceará (HEMOCE), certificado, em 2012, com a ISO 9001:2008. Outro destaque se configura no processo de descentralização do programa por meio da sensibilização dos gestores e profissionais da

hemorrede pública nacional para implantar a estadualização (Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede - PEQH). O processo demandou visitas de avaliação na rede de abrangência (HR, NH, AT, UC, UCT). Com o PEQH, o papel do Hemocentro Coordenador na sua hemorrede está sendo ampliado e debatido, pois ele passaria a ser responsável pela política estadual de hemoterapia de sua área de abrangência, além de coordenar a rede estadual, incluindo as Agências Transfusionais (públicas, privadas contratadas pelo SUS e exclusivamente privadas), já que o objetivo final é qualificar os processos desses serviços nos quais ocorre a maioria das transfusões. No contexto da gestão da CGSH, o produto essencial do PNQH são as informações procedentes dos relatórios de avaliação, que servem de subsídios para definir ações prioritárias, questões estratégicas e/ou ações político-institucionais.



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

PNQH capacita mais de 300 profissionais para avaliar serviços de hemoterapia

Focado na estadualização, o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) capacitou, entres os anos de 2010 a 2013, 311 profissionais, procedentes de 83 serviços de hemoterapia, para realizar avaliações na hemorrede.

No ano de 2013 foram realizadas duas oficinas: Atualização dos Avaliadores do PNQH (44 profissionais) e Qualificação de

Avaliadores do PNQH: Lideranças e Gestão na Busca da Excelência (módulo teórico) para 68 técnicos e o 1º Encontro Nacional dos Avaliadores do PEQH/PNQH com objetivo de capacitar 55 profissionais dos serviços de hemoterapia e hematologia envolvidos no PNQH nos temas relativos à interiorização e avaliação do sistema de gestão da qualidade, buscando a melhoria contínua dos serviços.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



2ª Oficina de Atualização dos Avaliadores do PNQH, em Brasília (DF), abril 2013

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Oficina de Qualificação de Avaliadores do PNQH: Lideranças e Gestão na Busca da Excelência (módulo teórico), em Brasília (DF), agosto 2013

Foto: Acervo da CGSH/MS.



1º Encontro Nacional dos Avaliadores do PEQH/PNQH, em Brasília (DF), setembro 2013

Foto: Acervo da CGSH/MS.



1º Encontro Nacional dos Avaliadores do PEQH/PNQH, em Brasília (DF), setembro 2013

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Curso de Formação de avaliadores do PNQH para Hemorrede do Paraná, Cascavel (PR), dezembro/2013

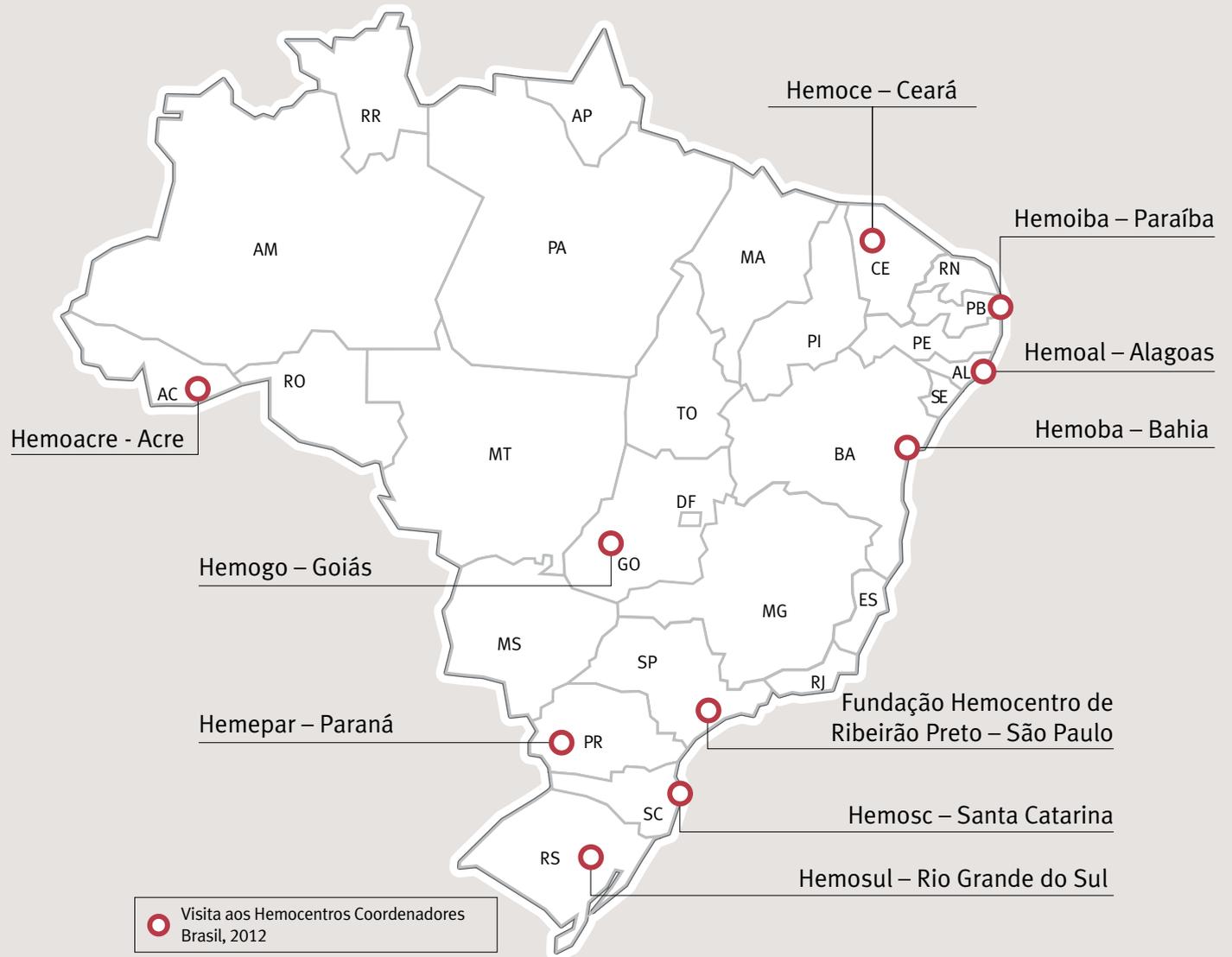
Supervisões do PNQH promovem qualificação dos serviços de hemoterapia

O PNQH, com o propósito de supervisionar e promover a cooperação para apoiar os serviços de hemoterapia, realizou, entre fevereiro e outubro de 2013, 10 visitas de qualificação aos Hemocentros Coordenadores do País: quatro na Região Nordeste e três na Região Sul. No Sudeste, Norte e Centro-Oeste, houve uma visita em cada região (Figura 8 e Quadro 9).

Os Serviços de Hemoterapia Regionais e as Agências Transfusionais foram visitados, entre março e novembro, em 9 ocasiões contemplando 03 serviços da Região Norte, 01 do Centro-Oeste, 01 do Sul e 04 do Sudeste (Figura 9 e Quadro 10). Nos meses de abril e julho, ainda foram realizadas *in loco* duas consultorias técnicas no Hemocentro Coordenador de Rondônia e no Hemocentro Coordenador de Roraima, respectivamente, sob a responsabilidade de Rosana Rossi, para sensibilizar os profissionais sobre a importância de implantar o Sistema de Gestão da Qualidade no serviço de hemoterapia.

Em setembro de 2013, foi realizado o II Fórum Interno do PNQH com objetivo de discutir o fluxo de informações e as ações que, após a análise dos relatórios procedentes das visitas de avaliação aos serviços de hematologia e hemoterapia, deverão ser priorizadas para encaminhamento às áreas da CGSH.

Figura 8 – Visita aos Hemocentros Coordenadores. Brasil, 2013



Quadro 9 – Visitas de Qualificação aos Hemocentros Coordenadores em 2013

Mês	Hemocentro Coordenador	Avaliadores
Fevereiro	Hemosc	Carmem Cordero (líder); Maria Mercês; Claudia Vinagre; Maria de Lourdes
Junho	Hemogo	Natalicia Azevedo ; Cláudia Moreno; Kátia Lopes; Lydia França (líder)
Agosto	Hemosul	Carmem Cordero (líder); Célia Ferreira; Claudia Vinagre; João Lindoso
Setembro	Hemepar	Carmem Codero (líder); João Lindoso; Maria Mercês; Claudia Vinagre
Outubro	São José do Rio Preto	Ligia Casagrande (líder); Laura Pessanha; Katia Lopes; Elizangela Tórtora
	Hemoce	Marcelo Addas (líder); Maria Betânia; Sandra Michels; Álvaro Ribeiro
	Hemoal	Geny Barna(líder); Maria José; Marli Adelina; Maria de Lourdes
	Hemoíba	Jane Martins (líder); Carmem Cordero; Elvira Folda; Fabiane Natal
	Hemoacre	Lindete Gomes (líder); Maria Betânia; SheylaCavalcant
	Hemoba	Natalicia (líder); Geny Barna; Josineire Freitas; Maxwell

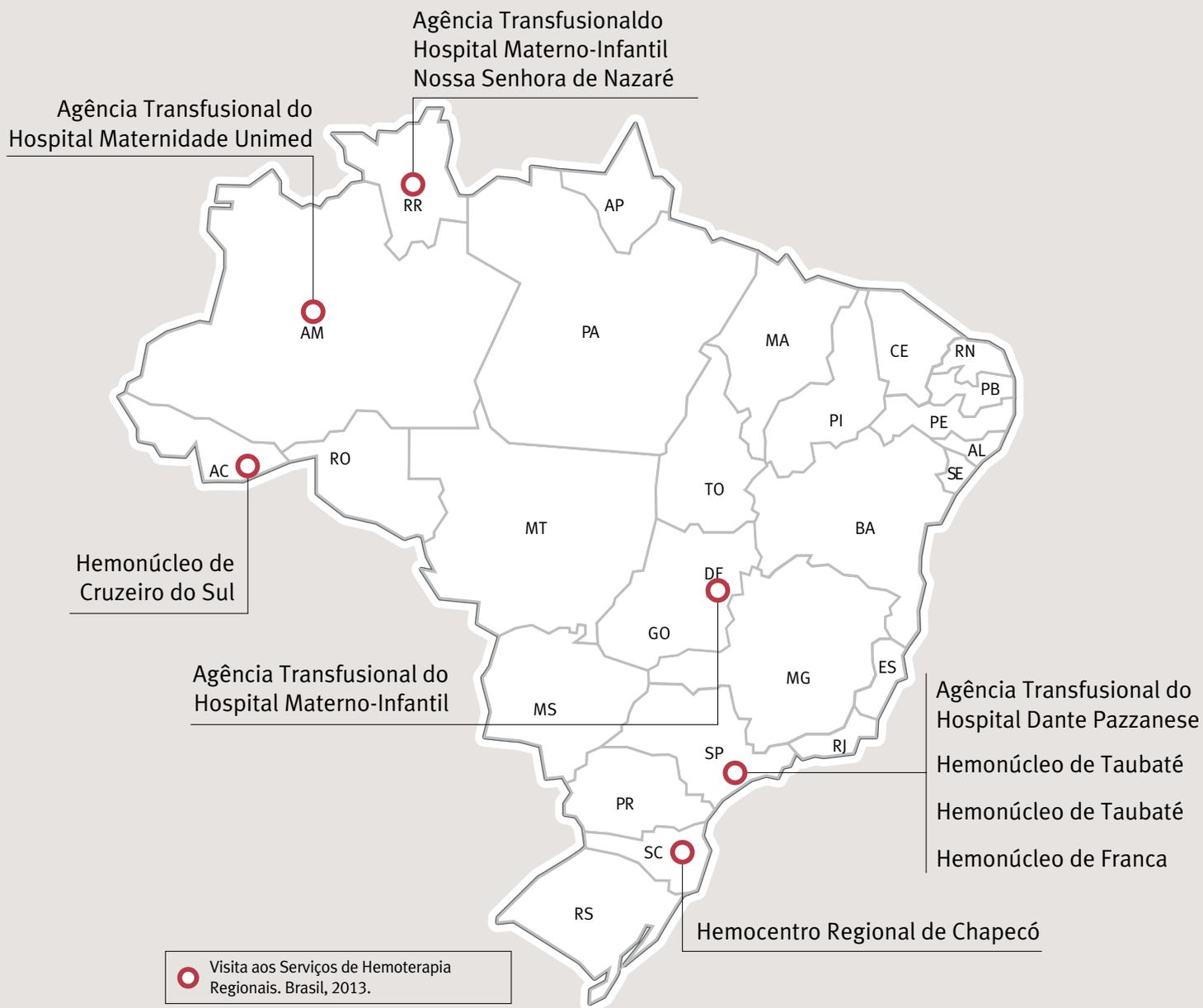
Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



*Visita de avaliação do PNQH
ao Hemocentro de São José do
Rio Preto (SP), outubro/2013*

Figura 9 – Visita aos Serviços de Hemoterapia Regionais. Brasil, 2013



Quadro 10 – Visitas de Qualificação aos Serviços de Hemoterapia Regionais em 2013

Mês	Serviço de Hemoterapia Regional	Avaliadores
Março	Hemonúcleo de Franca (SP)	Lindete Gomes (líder) e Andrea Petry
	Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré – RR	Geny Barna (líder) e Maria de Loures
	Hemocentro Regional de Chapecó – SC	Givonete Gomes (líder) e Cláudia Moreno
Abril	Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil – DF e Fundação Hemocentro de Brasília – DF	Maria Betânia (líder); Kátia Lopes, Gisele Sternick e José Antônio
	Agência Transfusional do Hospital Dante Pazzanezze – SP e Fundação Pró Sangue - SP	Lindete Gomes (líder) e Ligia Casagrande
Maiο	Hemonúcleo de Catanduva (SP)	Maria Betânia (líder) e Sheyla Cavalcanti
Junho	Hemonúcleo de Taubaté – SP	Carmem Cordero (líder) e Marina Torres
	Hemonúcleo de Cruzeiro do Sul (AC)	Geny Barna (líder) e Cláudia Vinagre
Novembro	Agência Transfusional do Hospital Maternidade Unimed e Fundação HEMOAM	Geny Barna (líder); Elza Leite; Maria Inês; Maria de Lourdes

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Palestra sobre Gestão da Qualidade para os funcionários do Hemoraima, Boa Vista (RR), abril/2013

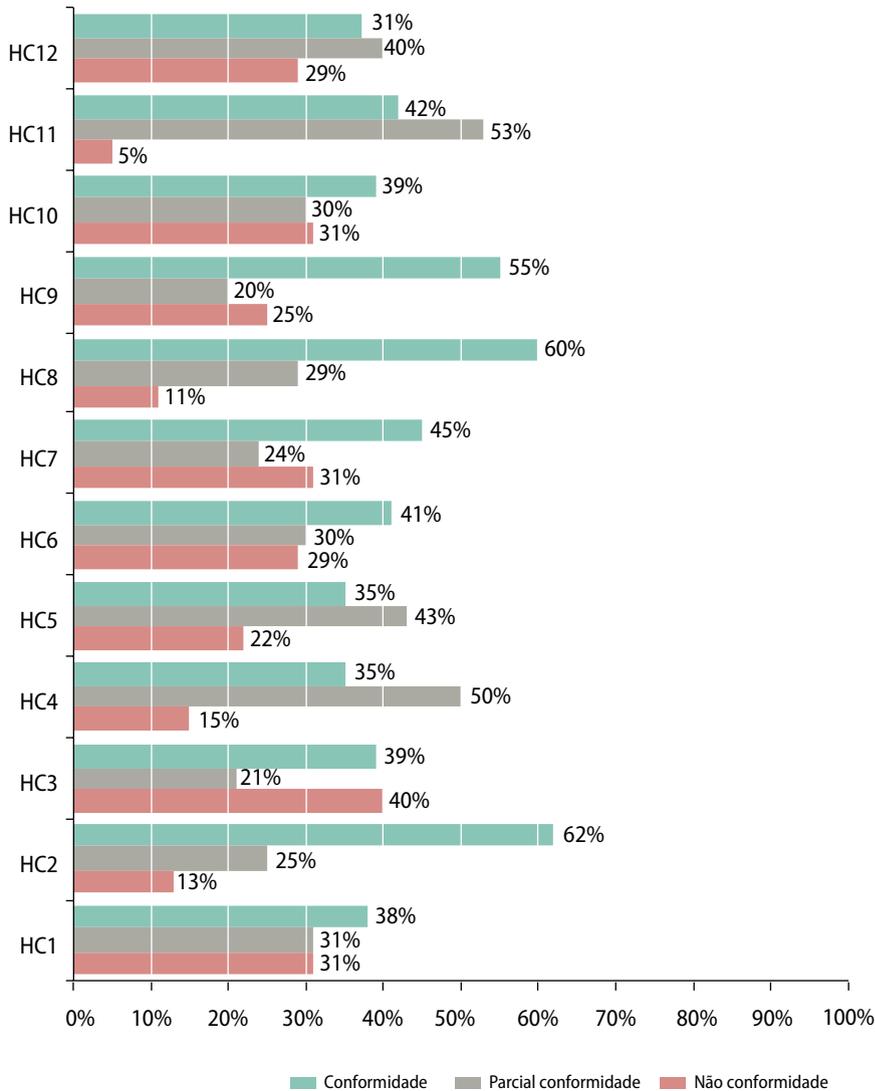
Visita de avaliação do PNQH à Agência Transfusional do Hospital Dante Pazzanese/FPS/HSP, abril de 2013



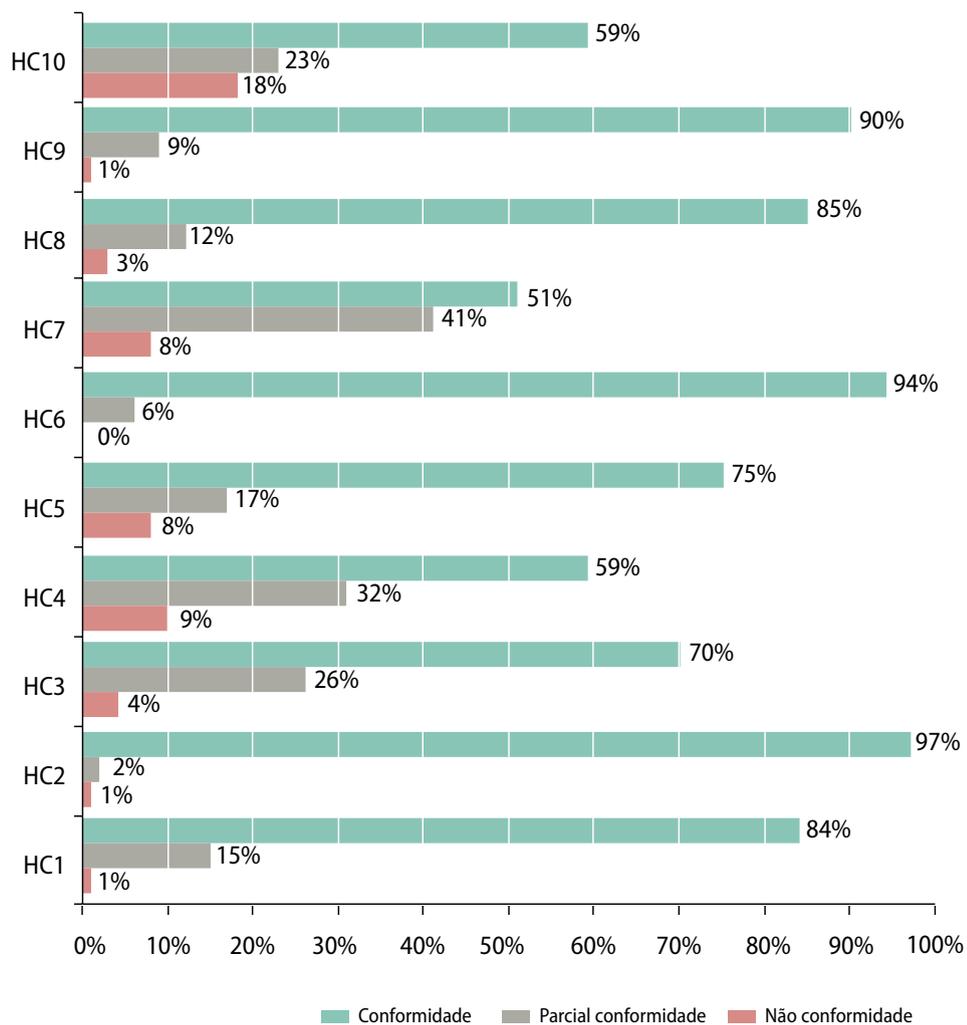
Foto: Acervo da CGSH/MS.

Os gráficos a seguir (16, 17 e 18) apresentam os percentuais relacionados à situação sobre as conformidades dos hemocentros coordenadores visitados nos anos de 2011, 2012 e 2013.

Gráfico 16 – Visitas aos Hemocentros Coordenadores referentes ao 2º ciclo do PNQH, 2011



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

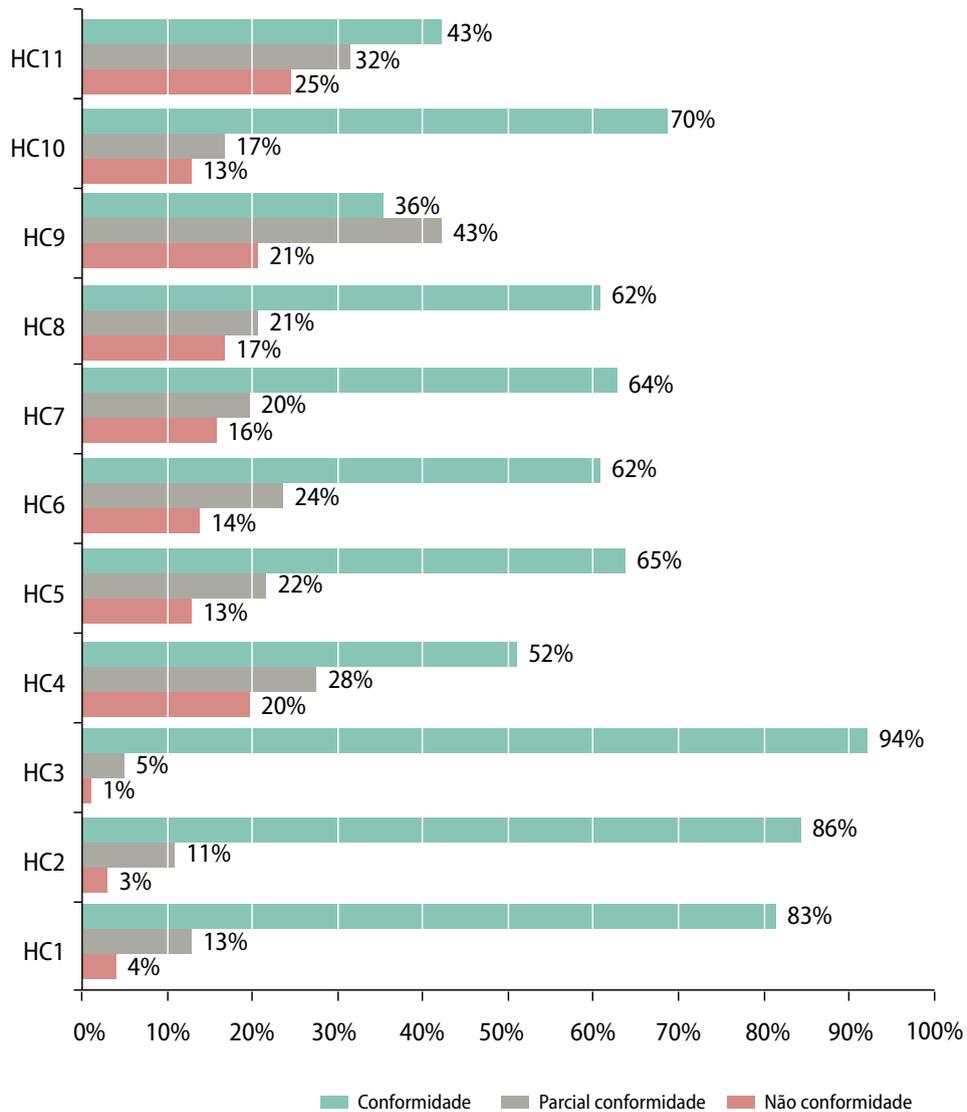
Gráfico 17 – Visitas aos Hemocentros Coordenadores referentes ao 2º ciclo do PNQH, 2012

Fonte: PNQH – CGSH/DAE/SAS/MS.

HC = Hemocentro coordenador.

Obs: Em 2012 foi planejada a realização de 11 visitas aos Hemocentros Coordenadores, porém a visita ao Hemocentro Coordenador de Santa Catarina não ocorreu em 2012.

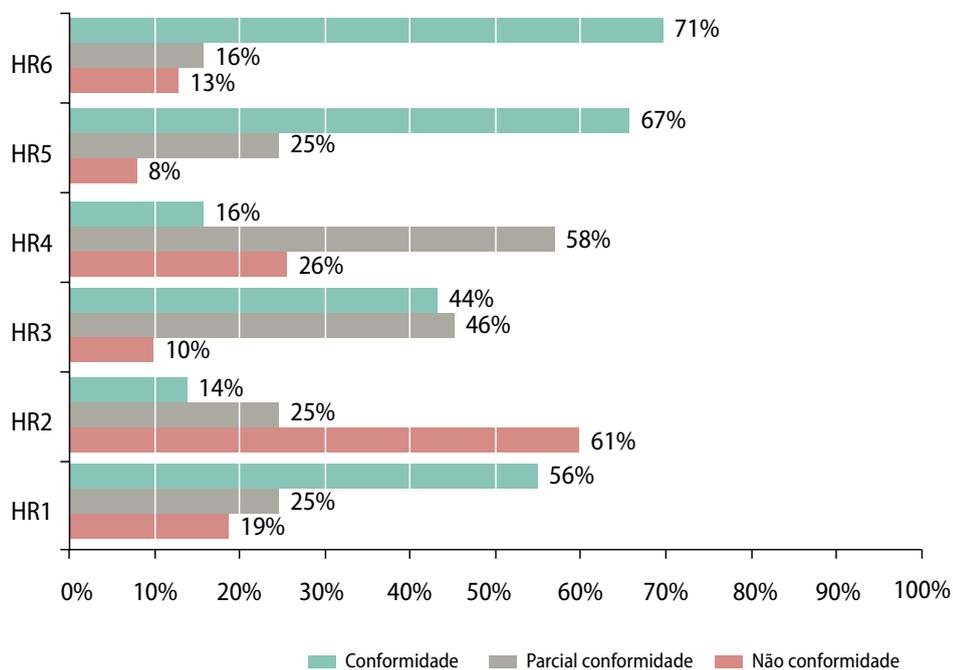
Gráfico 18 – Visitas aos Hemocentros Coordenadores referentes ao 2º ciclo do PNQH, 2013



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

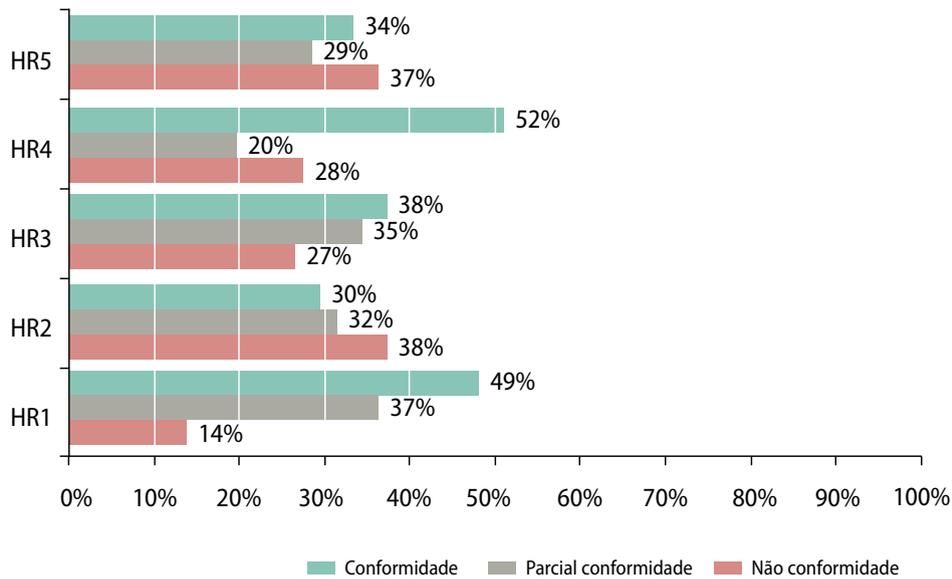
Os gráficos a seguir (19, 20, 21 e 22) apresentam os percentuais relacionados à situação sobre as conformidades dos hemocentros regionais visitados nos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013.

Gráfico 19 – Visitas de avaliação realizadas pelo PNQH aos Serviços de Hemoterapia Regionais, 2010

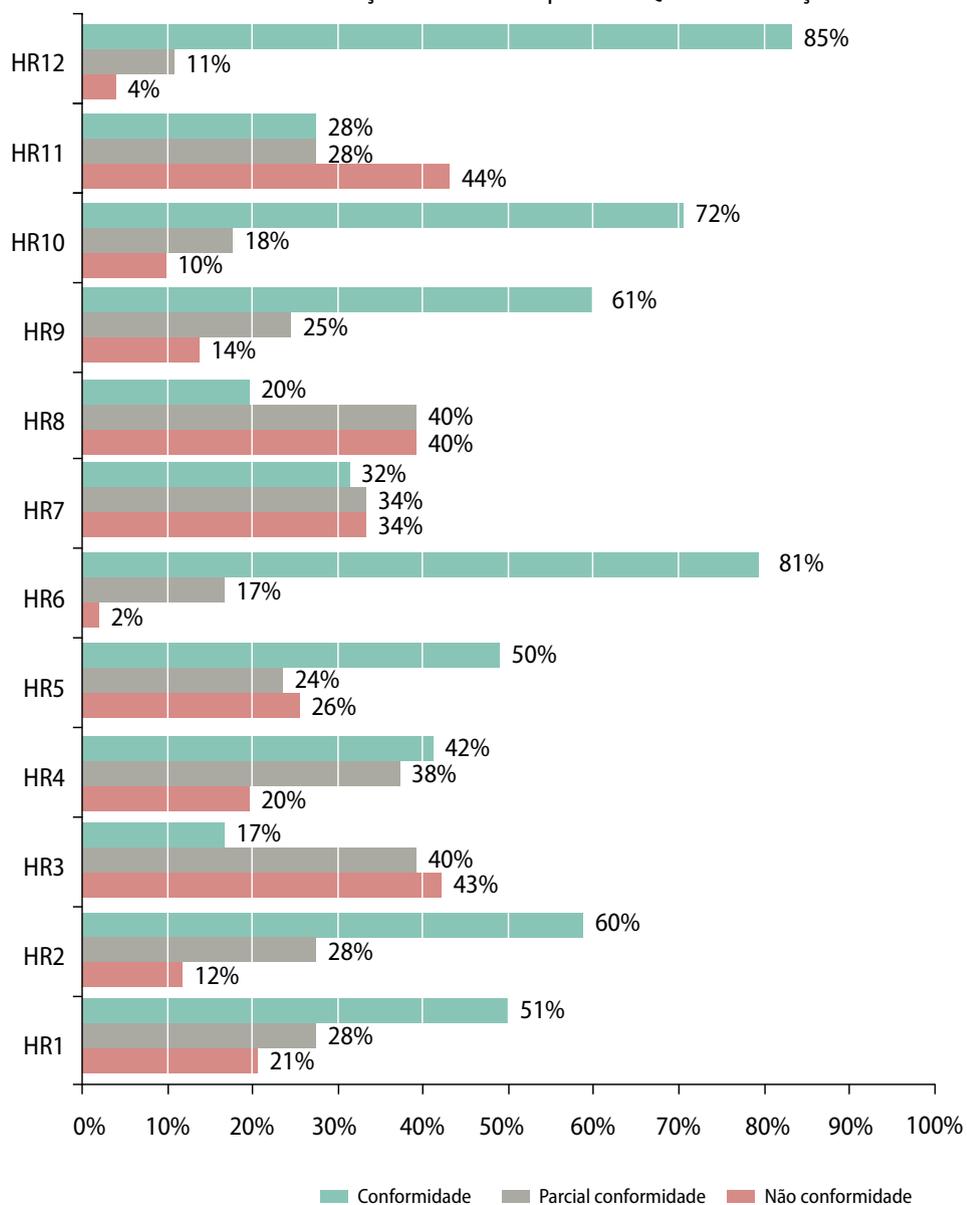


Fonte: PNQH – CGSH/DAE/SAS/MS.

Gráfico 20 – Visitas de avaliação realizadas pelo PNQH aos Serviços de Hemoterapia Regionais, 2011

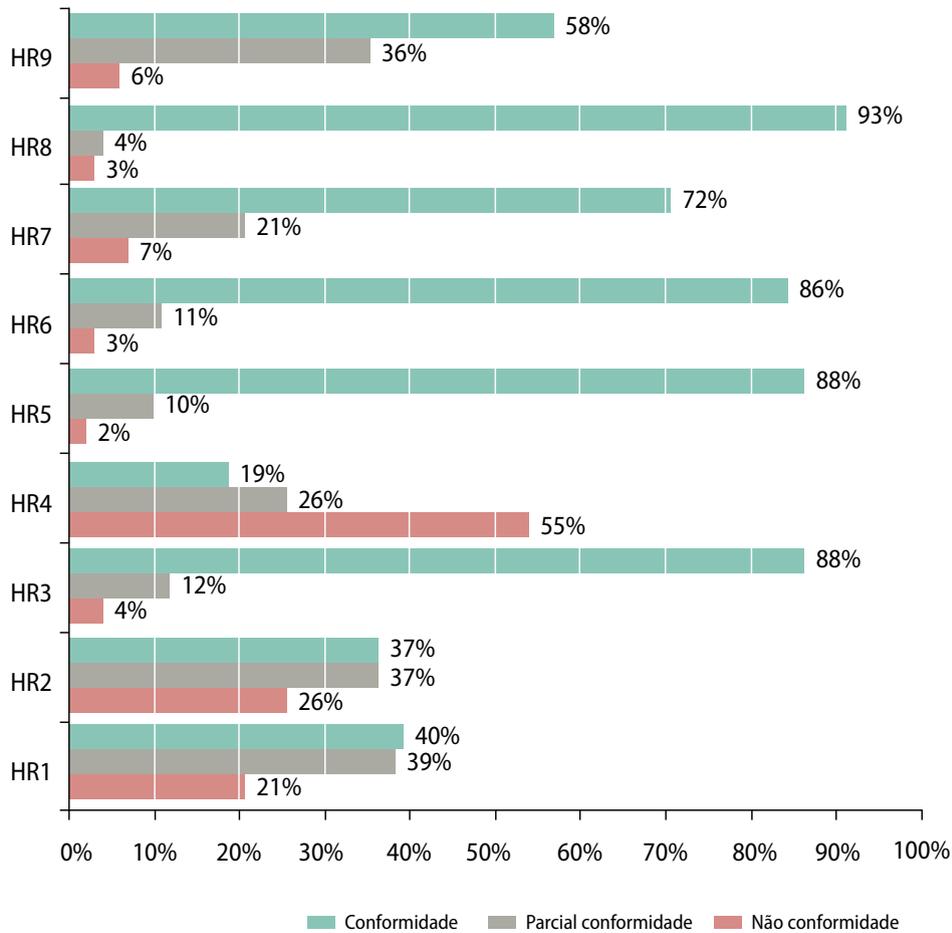


Fonte: PNQH – CGSH/DAE/SAS/MS.

Gráfico 21 – Visitas de avaliação realizadas pelo PNQH aos Serviços de Hemoterapia Regionais, 2012

Fonte: PNQH – CGSH/DAE/SAS/MS.

Gráfico 22 – Visitas de avaliação realizadas pelo PNQH aos Serviços de Hemoterapia Regionais, 2013



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

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. Em 2013 27,3% dos serviços visitados apresentaram não conformidades em cerca de 5% dos requisitos avaliados. Nos outros 72,7 dos serviços visitados o percentual de não conformidades foi verificado entre 11 a 25% dos requisitos. (Tabela 1).

Em 2011 81,9% dos serviços visitados apresentaram conformidades entre 31 a 45% dos requisitos avaliados. Em 2012, 50% dos serviços tiveram entre 81 a 100% de conformidade e em 2013, o percentual de conformidade ficou entre 61 a 70% dos requisitos. (Tabela 2).

Tabela 1 – Comparação entre as proporções de não conformidades registradas nas visitas de avaliação aos Hemocentros Coordenadores, 2011 a 2013

Não conformidade	2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 – 5%	1	9,1	6	60	3	27,2
6 – 10%	-	-	3	30	-	-
11 – 15%	2	18,2	-	-	3	27,2
16 – 20%	-	-	1	10	3	27,2
21 – 25%	2	18,2	-	-	2	18,2
26 – 30%	2	18,2	-	-	-	-
31 – 35%	3	27,2	-	-	-	-
36 – 40%	1	9,1	-	-	-	-
Total	11	100,0	10	100,0	11	100

Fonte: PNQH - CGSH/DAE/SAS/MS.

Tabela 2 – Comparação entre as proporções de conformidades registradas nas visitas de avaliação aos Hemocentros Coordenadores, 2011 a 2013

Conformidades	2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 – 5%	-	-	-	-	-	-
6 – 10%	-	-	-	-	-	-
11 – 15%	-	-	-	-	-	-
16 – 20%	-	-	-	-	-	-
21 – 25%	-	-	-	-	-	-
26 – 30%	-	-	-	-	-	-
31 – 35%	3	27,2	-	-	-	-
36 – 40%	3	27,2	-	-	1	9,1
41 – 45%	3	27,2	-	-	1	9,1
46 – 50%	-	-	-	-	-	-
51 – 55%	1	9,1	1	10	1	9,1
56 – 60%	-	-	2	20	-	-
61 – 65%	1	9,1	-	-	4	36,3
66 – 70%	-	-	1	10	1	9,1
71 – 75%	-	-	1	10	-	-
76 – 80%	-	-	-	-	-	-
81 – 85%	-	-	2	20	1	9,1
86 – 90%	-	-	1	10	1	9,1
91 – 95%	-	-	1	10	1	9,1
96 – 100%	-	-	1	10	-	-
Total	11	100	10	100	11	100

Fonte: PNQH - CGSH/DAE/SAS/MS.

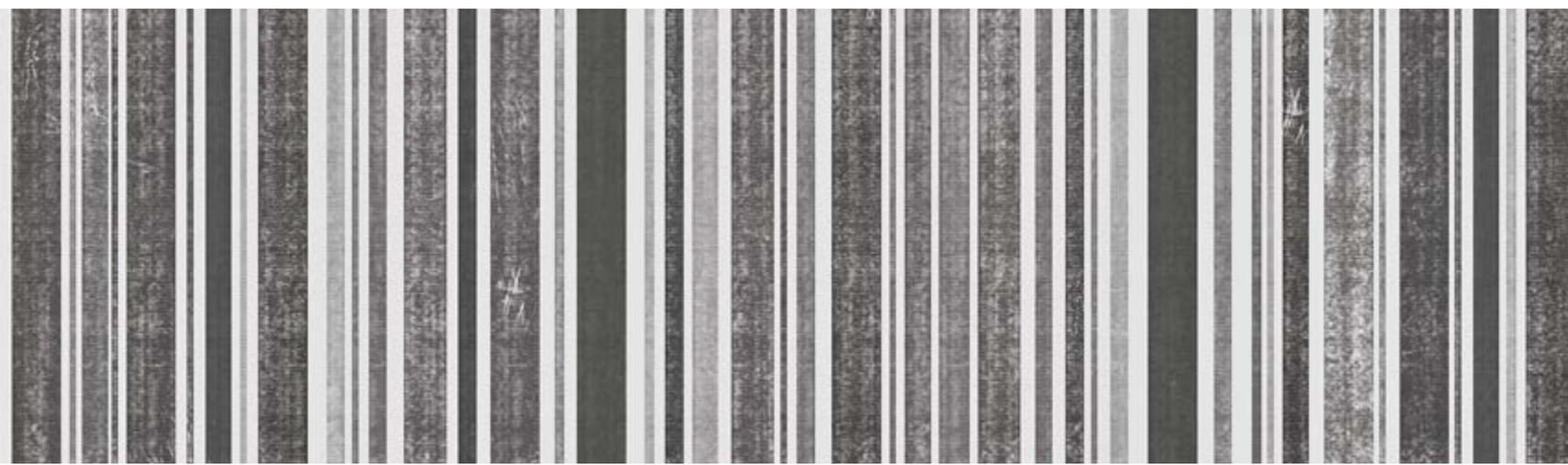
Tabela 3 – Comparação entre as proporções de parcial conformes registradas nas visitas de avaliação aos Hemocentros Coordenadores, 2011 a 2013

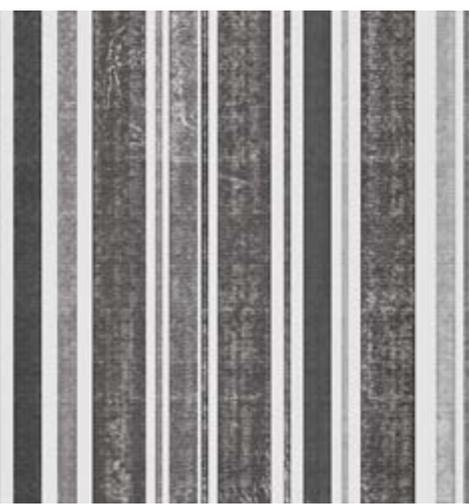
Parcial Conforme	2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 – 5%	-	-	1	10	1	9,1
6 – 10%	-	-	2	20	-	-
11 – 15%	-	-	2	20	2	18,2
16 – 20%	1	9,1	1	10	2	18,2
21 – 25%	3	27,2	1	10	3	27,2
26 – 30%	2	18,2	1	10	1	9,1
31 – 35%	1	9,1	1	10	1	9,1
36 – 40%	1	9,1	-	-	-	-
41 – 45%	1	9,1	1	10	1	9,1
46 – 50%	1	9,1	-	-	-	-
51 – 55%	1	9,1	-	-	-	-
56 – 60%	-	-	-	-	-	-
61 – 65%	-	-	-	-	-	-
66 – 70%	-	-	-	-	-	-
71 – 75%	-	-	-	-	-	-
76 – 80%	-	-	-	-	-	-
81 – 85%	-	-	-	-	-	-
86 – 90%	-	-	-	-	-	-
91 – 95%	-	-	-	-	-	-
96 – 100%	-	-	-	-	-	-
Total	11	100	10	100	11	100

Fonte: PNQH - CGSH/DAE/SAS/MS.

Nota: Os Serviços visitados em 2011,2012 e 2013 não são os mesmos, portanto não pode ser comparada a evolução , apenas o quantitativo referente aos 32 SH.







Área de Assessoramento
Técnico em Hemoterapia

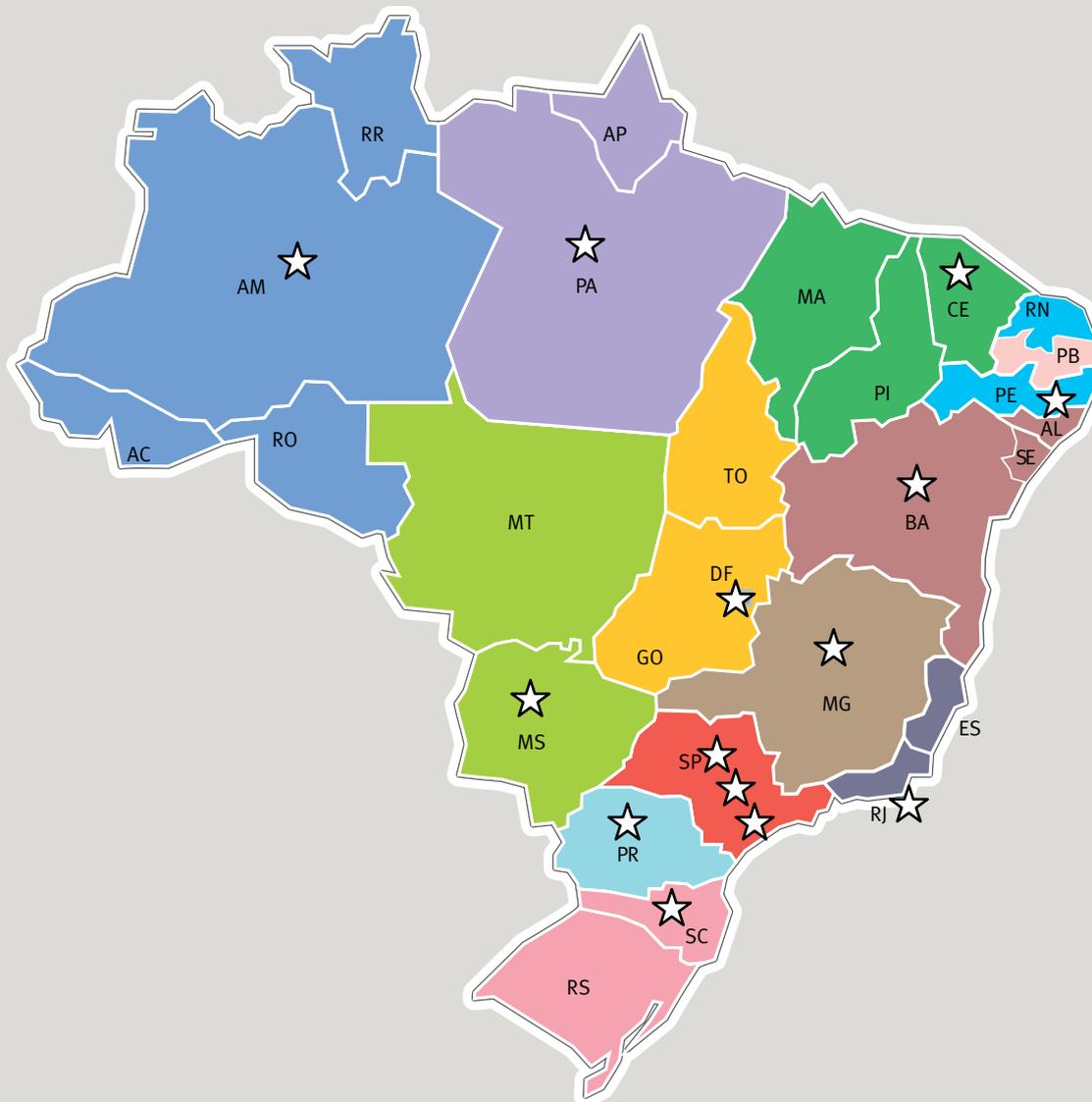
NAT para triagem de HIV e HCV em doadores de sangue agora é obrigatório no País

Durante 2013, duas Portarias foram publicadas no sentido de regulamentar a realização do Teste do ácido Nucleico (NAT) para detecção dos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da hepatite C (HCV) em doadores de sangue em todo o território nacional. A Portaria nº 25, de 12 de junho de 2013, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), refere-se à decisão de inclusão do procedimento para possibilitar a testagem de amostra de sangue de doadores pelo NAT para detecção do HIV e do HCV no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, no Sistema Único de Saúde – SUS. Já a Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do NAT para triagem de HIV e HCV em doadores de sangue.

Conclusão da implantação das 14 plataformas para realização do Teste NAT no País

Com o objetivo de disponibilizar o NAT promovendo aumento da segurança transfusional, o Ministério da Saúde concluiu, em 2013, a implantação das 14 plataformas nos serviços de hemoterapia, definidos como Sítios Testadores NAT, responsáveis pela realização centralizada dos testes nas amostras coletadas no SUS.

Figura 10 – Sítios Testadores NAT implantados para realização do teste de forma centralizada para todas as amostras de sangue coletadas no SUS, Brasil, 2013



Nota: As estrelas representam os estados com plataformas implantadas e as cores iguais representam a centralização das amostras dos estados.

Fonte: CGSH/DAE/SAS/MS.

Implantação do NAT aumenta segurança transfusional no Brasil

Entre 2011 e 2013, já foram identificadas 22 amostras em janelas imunológicas com o Kit NAT brasileiro, produzido por Bio-Manguinhos, prevenindo a transmissão do HIV e do HCV, o que aumenta a segurança transfusional. Em 2013, foram identificadas 14 janelas imunológicas para HIV e 4 para HCV.

O NAT HIV/HCV Bio-Manguinhos tem como objetivo a detecção precoce do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e do Vírus da Hepatite tipo C (HCV), reduzindo o risco de transmissão desses agentes virais por transfusão, uma vez que reduz a janela imunológica no caso do HIV de 22 dias para 10 dias e do HCV de 60 dias para 10 dias. O teste é uma realidade para o Brasil, com sua disponibilização para 100% das bolsas de sangue coletadas no SUS.

Para consolidar a implantação do NAT, a CGSH desenvolveu um conjunto de medidas que inclui: a) Disponibilização do transporte de amostras das Unidades Coletoras de Amostras (UCAs) para os SIT-NAT de todas as amostras de doadores de sangue coletadas no SUS; b) Realização de 1º Curso de Biologia Molecular da Hemorrede Nacional aplicado à Triagem de Doadores de Sangue, em São Paulo (SP), em que foram treinados 40 profissionais; c) Publicação do Manual Operacional para o Processo de Implantação e Rotina dos Testes de Ácidos Nucléicos (NAT) em Serviços de hemoterapia (MOP-NAT); e d) Aumento da produção dos Kits NAT HIV/HCV por Bio-Manguinhos para atingir o estoque de segurança de 20% nos Sítios Testadores NAT (SIT-NAT) para atendimentos às amostras coletadas no SUS.

Cabe ressaltar, ainda, que o Kit NAT HIV/HCV Bio-Manguinhos, sob os aspectos científico e tecnológico, é, atualmente, um dos principais exemplos da política afirmativa do Ministério da Saúde no fortalecimento do incentivo ao desenvolvimento nacional, em consonância com as demandas públicas de desenvolvimento tecnológico em saúde.

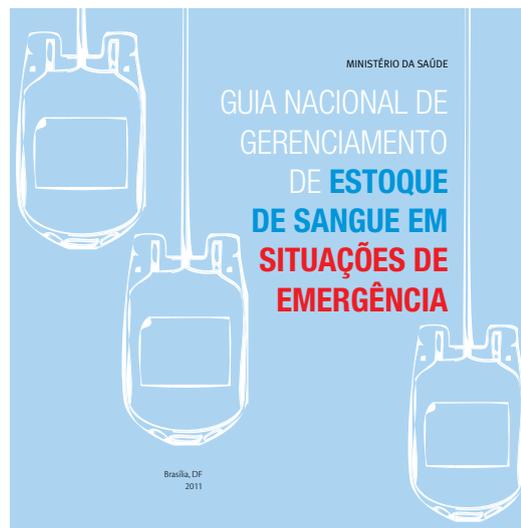
CGSH estabelece estratégias para garantir abastecimento de sangue na Copa do Mundo e em outros grandes eventos

A CGSH, buscando garantir o pleno atendimento da população em relação à cobertura hemoterápica durante a Copa do Mundo de Futebol (2014) e os Jogos Olímpicos e Paraolímpicos (2016), realizou um conjunto de atividades em 2013 para estruturar ações preventivas e corretivas com vistas aos grandes eventos. Nesse sentido, destacam-se a(o):

- ▶ Realização da *1ª Oficina de Discussão sobre Cobertura Hemoterápica Segura em Eventos de Grande Porte*, em Campinas/SP, com a participação de representantes dos serviços de hemoterapia (SHs) da Hemorrede Pública Nacional, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAHU/SAS/MS). A oficina teve por objetivo discutir e estabelecer medidas preventivas a serem adotadas pelos SHs para o enfrentamento de um possível aumento da demanda de sangue, hemocomponentes e hemoderivados durante eventos de grande porte.
- ▶ Estabelecimento de mecanismo de controle de estoques estratégicos quanto à disponibilidade de hemocomponentes para mobilização em caso de contingências, bem como a identificação e atualização do cadastro de doadores de sangue com fenótipo raro e fenotipagem estendida.
- ▶ Elaboração das *“Diretrizes Brasileiras de Gerenciamento de Sangue para Grandes Eventos”*, cujo objetivo é servir de base para que os SHs formulem seus próprios Guias de Gerenciamento de Estoque de Sangue, adequados à realidade local, prevendo ações preventivas e corretivas, além de outras medidas complementares.
- ▶ Seguimento ao projeto *“Apoio à implantação de bancos de concentrados de hemácias e plaquetas genotipadas e congeladas”*, coordenado pelo Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e pela CGSH, que tem por objetivo atender a população usuária do SUS, como estratégia de suporte a contingências (Copa do Mundo de 2014, Olimpíadas de 2016 e possíveis situações de epidemias e catástrofes) e dar suporte a pacientes portadores de sangues raros.

- ▶ Divulgação e disponibilização de 200 exemplares do Guia Nacional de Gerenciamento de Estoques de Sangue em Situações de Emergência do Ministério da Saúde no Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia de 2013 (HEMO, 2013), bem como a realização da apresentação “*Cobertura Hemoterápica Segura e Atendimento a Portadores de Doenças Hematológicas Crônicas em Períodos de Eventos de Grande Porte*”, no referido congresso.

Tais medidas visam estruturar os SHs e a CGSH para atuação em rede, inseridos no planejamento, execução e avaliação das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa, com vistas a garantir a integralidade no fornecimento de sangue às redes hospitalares e de urgência e atendimento hematológico aos pacientes com hemoglobinopatias e coagulopatias.



Guia Nacional de Gerenciamento de Estoques de Sangue em Situações de Emergência
ISBN 978-85-334-1850-9

CGSH capacita 482 profissionais para melhorar técnica laboratorial na hemorrede

Entre fevereiro e setembro de 2013, a CGSH capacitou 482 profissionais em controle de qualidade de hemocomponentes (99), imuno-hematologia (179), sorologia (133) e processamento de hemocomponentes (71) (Figura 11).

As capacitações foram desenvolvidas sob a forma de oficinas, configuradas após as análises situacionais dos serviços de hemoterapia e das oportunidades de melhorias identificadas nas análises de resultados dos Programas de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) de laboratórios e do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH).

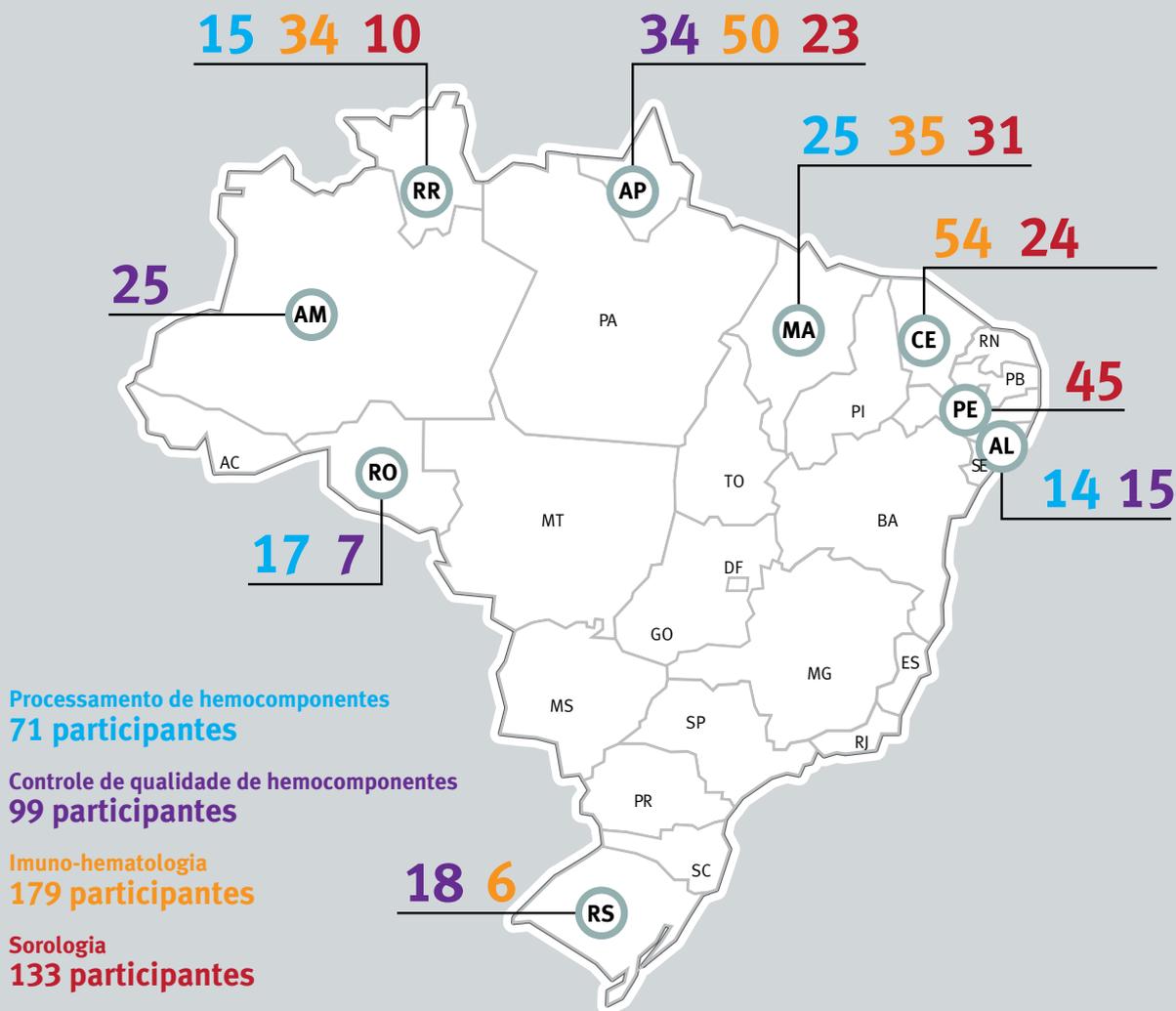
As oficinas foram estruturadas em aulas teóricas e práticas, com 32 horas/aula cada, e realizadas nos serviços de hemoterapia dos participantes. Além do conteúdo programático estabelecido, foram consideradas, em cada oficina, as lacunas técnicas dos serviços de hemoterapia selecionados.

O modelo adotado para a execução das oficinas, em que os instrutores realizaram as aulas teóricas e práticas no hemocentro coordenador, tornou possível capacitar um quantitativo significativo de profissionais das hemorredes estaduais.

Foram realizadas 19 oficinas nas temáticas referenciadas em todo o País: nove na Região Norte, oito no Nordeste e duas na Região Sul (Figura 11).

A interação dos processos de trabalho dos Programas de Avaliação Externa da Qualidade dos Laboratórios e do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) na CGSH permitiu a realização das capacitações com base em evidências com foco nas necessidades dos serviços capacitados. Isso se reflete no aperfeiçoamento da execução das atividades críticas do ciclo do sangue, contribuindo para a produção de hemocomponentes mais qualificados e seguros nesses serviços de hemoterapia, além do aperfeiçoamento profissional dos 482 participantes.

Figura 11 – Número de participantes das oficinas de controle de qualidade de hemocomponentes, imuno-hematologia, sorologia e processamento de hemocomponentes segundo local de realização. Brasil, 2013





Ministério da Saúde fomenta a realização do Fórum Global de Segurança Transfusional da OMS no Brasil

O Ministério da Saúde participou do Fórum Global de Segurança Transfusional (*Global Fórum for Blood Safety - 2013*) realizado em Florianópolis (SC) entre 6 e 10 de maio de 2013 e promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O fórum, que se reúne uma vez a cada dois anos, teve por objetivo fornecer orientação, formação e apoio aos Estados-Membros da OMS sobre a utilização segura e racional dos produtos derivados do sangue.

O evento proporcionou o encontro de representantes das hemorredes estaduais, membros dos Grupos Técnicos de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia, Imuno-hematologia, Hemocomponentes e NAT, do PNQH e do Comitê de Assessoramento Técnico em Captação da CGSH. No âmbito internacional, estiveram presentes os representantes dos Centros Colaboradores da OMS, da *International Society of Blood Transfusion* (ISBT), da sede da OMS e de seis escritórios regionais da instituição, além de reunir a Rede de Segurança Transfusional Global da OMS (GBSN), composta por especialistas em medicina transfusional.

O encontro contou com a participação de aproximadamente 240 especialistas da área, 140 brasileiros e 110 estrangeiros, representantes de 60 países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Nos três primeiros dias do fórum, foram apresentados, por meio de painéis de discussão, os principais problemas e desafios globais referentes à Segurança Transfusional no mundo. Na reunião com os especialistas da Rede de Segurança Transfusional Global da OMS (GBSN), que contou com especialistas brasileiros, foram discutidas as seguintes temáticas:

- ▶ Reformas dos sistemas de sangue para acesso universal;
- ▶ Gestão de doadores de sangue;
- ▶ Modelos econômicos e financeiros para Gestão do Sangue no Paciente;
- ▶ Avaliação de risco e gestão; e
- ▶ Supervisão regulamentar da Gestão do Sangue no Paciente.

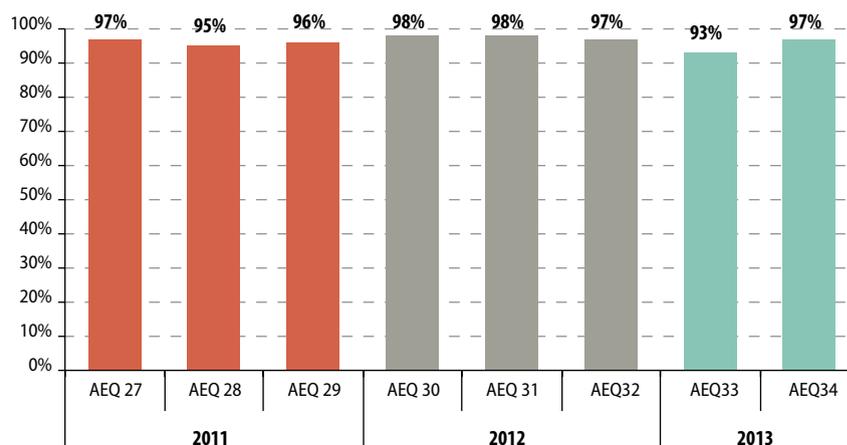
Nas discussões, foram definidas recomendações e prioridades de ação da OMS para o biênio 2014/2015 na área de segurança transfusional, que servirão de orientação para seus Estados-membros. Assim, o Fórum Global de Segurança Transfusional – 2013, realizado no Brasil, promoveu a colaboração e a troca de informações entre os principais especialistas internacionais, organizações vinculadas à temática segurança transfusional no mundo e no Brasil.

Média de adesão dos serviços às avaliações práticas do Programa AEQ Sorologia atinge 96% nos últimos três anos

Entre 2011 e 2013, a proporção média de participação dos serviços nas avaliações práticas do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia (AEQ Sorologia) foi de 96% (Gráfico 23). Nesse período, houve oito avaliações. A maior proporção de participação foi verificada nas avaliações AEQ 30 e AEQ 31, ambas foram realizadas em 2012 e alcançaram o patamar de 98%. A menor delas (93%) foi registrada na primeira avaliação de 2013 (AEQ 33). Essa diminuição provavelmente esteve vinculada à implantação de uma nova ferramenta *online* para inclusão dos resultados. Vários serviços tiveram dificuldade em sua operacionalização, o que ocasionou o não envio das respostas em tempo hábil. Na segunda avaliação de 2013 (AEQ 34), o percentual de adesão se elevou para 97%.

Além de esclarecer os serviços de hemoterapia participantes quanto ao uso da ferramenta on-line para o envio das respostas dos painéis práticos, a ATH também investiu no aumento da divulgação das ações do programa. Foram impressos 2.500 fôlderes explicativos sobre todos os programas de Avaliação Externa da Qualidade, para distribuição na hemorrede e em congressos especializados, como o Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia celular - HEMO.

Gráfico 23 – Percentual de participação nas avaliações práticas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia do Ministério da Saúde, 2011–2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Nota: As informações de 2013 não incluem a AEQ 35, enviada em novembro/2013, pois os resultados não estavam consolidados até a data de elaboração deste relatório.

O Programa AEQ Sorologia, cuja 12ª edição ocorreu em 2013, tem por objetivo possibilitar aos serviços de hemoterapia participantes a verificação do desempenho de seus laboratórios para os testes sorológicos previstos na Portaria nº 2.712/2013, do Ministério da Saúde, com vistas à adoção de medidas corretivas e de melhoria, sempre que necessário.

O AEQ Sorologia é realizado em parceria com Bio-Manguinhos/FIOCRUZ, produtor dos painéis, e com laboratórios de referência que apoiam o programa, fornecendo suporte técnico, caracterização de amostras e validação de painéis para testagem. São eles:

- ▶ Caracterização de amostras para o AEQ Sorologia:
 - 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);
 - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio);
 - Centro de Hematologia e Hemoterapia - Hemocentro de Campinas (Unicamp);
 - Hemocentro de São Paulo – Fundação Pró-Sangue; e
 - Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc).
- ▶ Validação de painéis de amostras para testagem em avaliação externa da qualidade:
 - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).

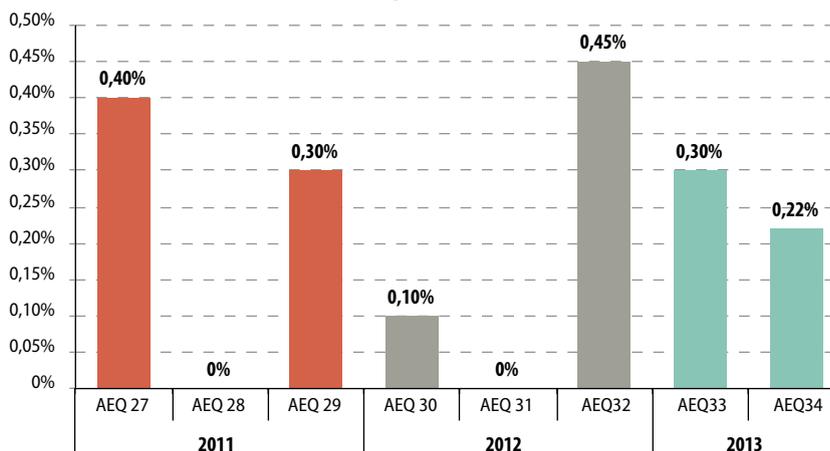
Em 2013, o Programa AEQ Sorologia contava com 94 serviços de hemoterapia inscritos. Esse valor representa uma queda de 4% em relação ao ano de 2012. Isso ocorreu em decorrência da centralização sorológica em algumas localidades, o que pode levar a uma melhor qualificação da rotina sorológica.

Indicadores revelam melhoria da qualidade dos serviços do Programa AEQ Sorologia

Dois indicadores vêm atestando a melhoria da qualidade dos serviços do Programa AEQ Sorologia nas últimas avaliações realizadas. O primeiro se vincula à proporção de resultados falsos negativos registrados, ou seja, resultados positivos que foram interpretados pelos técnicos como negativos. Nas últimas três avaliações, AEQ 32 (2012), AEQ 33 e AEQ 34 (ambas em 2013), observa-se uma tendência de queda no percentual da ocorrência de falsos negativos. Comparando-se as avaliações AEQ 32 (2012) e AEQ 34 (2013), verifica-se uma queda de 51%, o que revela melhoria na avaliação do referido indicador (Gráfico 24).

O outro indicador se refere ao percentual de acertos nas avaliações teóricas sobre conhecimentos teóricos dos testes e das boas práticas laboratoriais. No Gráfico 25, observa-se que, desde a Avaliação Teórica AEQ 5 (2012), o percentual de acertos vem aumentando. Destaca-se também que na última avaliação AEQ7 (2013) o percentual superou o mínimo de 50% de acertos esperados nas avaliações teóricas.

Gráfico 24 – Percentual de resultados falsos negativos nas avaliações práticas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia do Ministério da Saúde, 2011-2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Nota: As informações de 2013 não incluem a AEQ 35, enviada em novembro/2013, pois os resultados não estavam consolidados até a data de elaboração deste relatório.

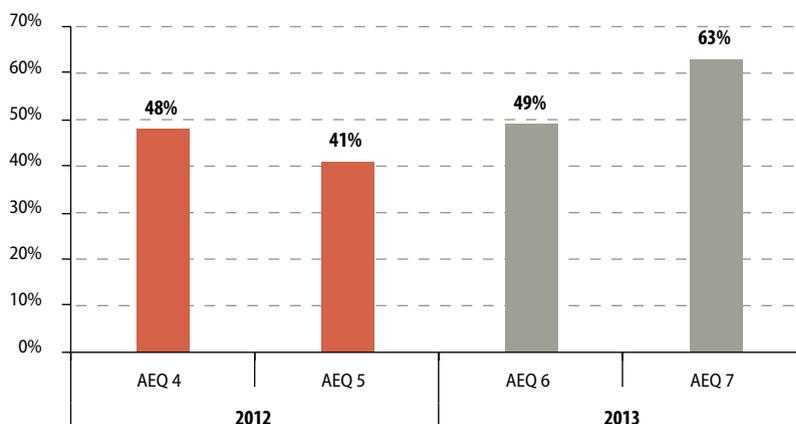
O Programa AEQ Sorologia tem-se mantido como uma ferramenta importante na busca da qualidade e segurança dos testes realizados nos laboratórios de sorologia dos serviços participantes, pois colabora para o aperfeiçoamento das técnicas laboratoriais, diminuição do risco de transmissão de doenças em decorrência de resultados laboratoriais insatisfatórios e cumprimento da legislação técnico-sanitária, com a participação em programa de proficiência externo.

Os resultados globais apontam para uma melhoria ou manutenção da qualidade nos serviços, mas o programa também precisa se aperfeiçoar, principalmente, em relação a:

- ▶ Disponibilização de ferramenta informática mais robusta para o registro e análise dos resultados dos painéis práticos e teóricos;
- ▶ Manutenção de canais de divulgação do programa;
- ▶ Aperfeiçoamento das avaliações teóricas, com a inclusão de textos técnicos de apoio para serem encaminhados em conjunto com as respectivas avaliações.

Cabe ainda destacar que não foi considerada na avaliação de 2013 a análise dos dados do AEQ 35, enviados em novembro/2013, pois seus resultados não estavam consolidados até a data de conclusão do relatório.

Gráfico 25 – Percentual de acertos nas avaliações teóricas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia do Ministério da Saúde, 2012 e 2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Média de participação dos serviços nas avaliações práticas do Programa AEQ Imuno-hematologia atinge 85% nos últimos três anos

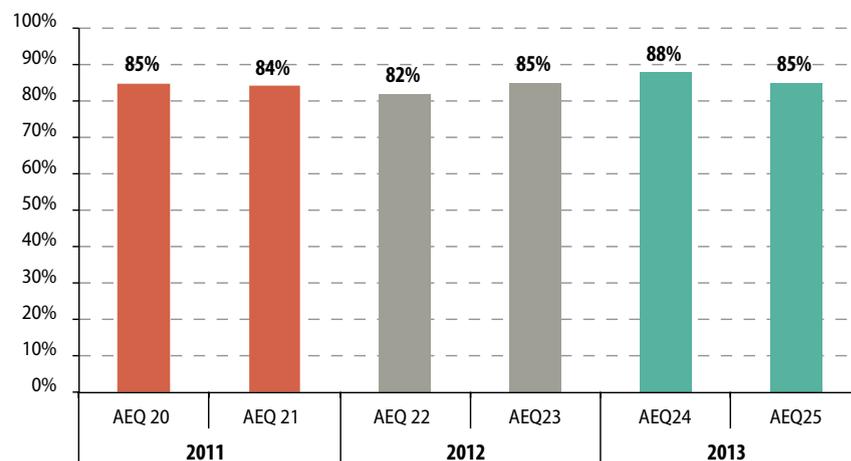
Entre 2011 e 2013, a proporção média de participação dos serviços nas avaliações práticas do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia (AEQ Imuno-hematologia) foi de 85% (Gráfico 26). Em muitos casos, a não participação dos serviços inscritos está relacionada ao não atendimento do prazo de envio das respostas.

O programa pretende atender a 100% dos serviços de hemoterapia públicos e privados contratados pelo SUS, os quais desenvolvem atividades laboratoriais em imuno-hematologia. Segundo o Sistema Hemocad/Anvisa, em 2013 havia 1.303 serviços de hemoterapia com esse perfil. Nesse ano, o Programa AEQ Imuno-hematologia contava com 1.151 serviços inscritos, o que corresponde a uma cobertura de 88,3%.

O Programa AEQ Imuno-hematologia, cuja 12ª edição ocorreu em 2013, tem como objetivo possibilitar aos serviços de hemoterapia participantes a verificação do desempenho de seus laboratórios quanto aos testes imuno-hematológicos, previstos na Portaria nº 2.712/2013 do Ministério da Saúde, com vistas à adoção de medidas corretivas e de melhoria, sempre que necessário.

A CGSH coordena as atividades do programa AEQ Imuno-hematologia e conta com a parceria de instituições denominadas Unidades Produtoras (UP), responsáveis pela produção e

Gráfico 26 – Percentual de participação nas avaliações práticas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia do Ministério da Saúde, 2011–2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Nota: As informações de 2013 não incluem a AEQ 26, enviada em novembro/2013, pois os resultados não estavam consolidados até a data de elaboração deste relatório.

distribuição dos painéis de avaliação externa da qualidade. As UPs são laboratórios de referência da hemorrede pública, vinculados aos hemocentros:

- ▶ Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (Hemoam);
- ▶ Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa);
 - Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope);
 - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio);
 - Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas);
 - Hemocentro da Botucatu
 - Centro de Hematologia e Hemoterapia - Hemocentro de Campinas (Unicamp); e
 - Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc).

Esses hemocentros atuam no programa de forma regionalizada, dando suporte técnico aos serviços de hemoterapia de sua região de abrangência (Quadro 11).

Quadro 11 – Áreas de abrangências de atuação das unidades produtoras do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia do Ministério da Saúde, 2013

Unidades Produtoras	Unidades Federadas / Áreas 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: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

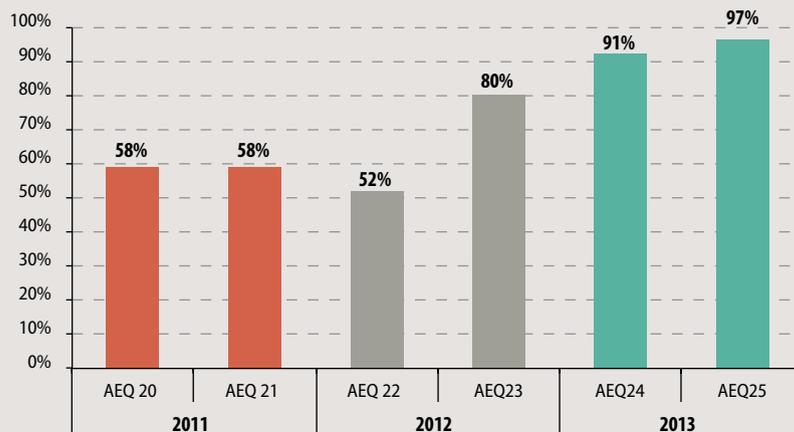
Melhora avaliação teórico-prática dos serviços do Programa AEQ Imuno-hematologia

Desde 2012 (AEQ 22), verifica-se que o percentual de acertos nas avaliações práticas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia vem apresentando tendência crescente, chegando a uma proporção de 97% de acertos na AEQ 25, em 2013 (Gráfico 27).

Um novo teste, incorporado desde a avaliação AEQ24, em 2013, passou a ser realizado pelos serviços de hemoterapia, o qual consiste na prova de compatibilidade (prova cruzada). Os resultados em duas aplicações atingiram, cada um, 93% de acertos.

Outra evidência de melhoria no desempenho dos serviços é observada desde o resultado da avaliação teórica AEQ 15, em 2011, quando se expressa uma tendência crescente de acertos, chegando a 85% na AEQ 18, em 2013 (Gráfico 28).

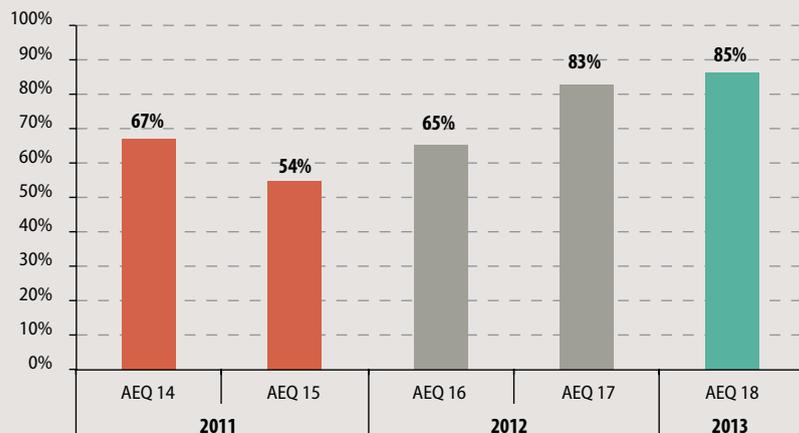
Gráfico 27 – Percentual de resultados corretos nas avaliações práticas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia do Ministério da Saúde, 2011–2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Nota: As informações de 2013 não incluem a AEQ 26, enviada em novembro/2013, pois os resultados não estavam consolidados até a data de elaboração deste relatório.

Gráfico 28 – Percentual de resultados corretos nas avaliações teóricas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia do Ministério da Saúde, 2011–2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Nota: As informações de 2013 não incluem a AEQ 19, enviada em novembro/2013, pois os resultados não estavam consolidados até a data de elaboração deste relatório.

A melhoria no desempenho dos serviços de hemoterapia do Programa AEQ Imuno-hematologia pôde ser constatada nos dados apresentados, entretanto, considerando ser essa uma área crítica do ciclo do sangue, a CGSH, desde dezembro de 2013, vem realizando capacitações para as agências transfusionais avaliadas pela Anvisa como de alto risco e para os serviços em que o AEQ Imuno-hematologia detectou baixo desempenho. Além disso, os painéis vêm sendo melhorados para o atendimento aos vários tipos de complexidades dos serviços. Assim, com o desenvolvimento do programa, é possível contribuir para que os serviços aperfeiçoem suas técnicas laboratoriais, diminuam o risco de complicações transfusionais e cumpram a legislação técnico-sanitária, que determina a participação em programa de proficiência externo.

Cabe destacar que não constam neste relatório a análise dos dados da AEQ 26 (avaliação prática) e da AEQ 19 (avaliação teórica), enviados em novembro/2013, pois seus resultados não estavam consolidados até a data de fechamento deste relatório.

Adesão dos Sítios Testadores NAT ao Programa AEQ-NAT é significativa

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Testes de Ácidos Nucleicos (AEQ-NAT) é um programa piloto do Ministério da Saúde que, desde 2012, tem como principal objetivo a verificação do desempenho dos 14 Sítios Testadores NAT (SIT-NAT), da Hemorrede Nacional, por meio do fornecimento de painéis de proficiência.

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Testes de Ácidos Nucleicos (AEQ – NAT) distribuiu três painéis de amostras de referência, para processamento na rotina NAT, para verificar o desempenho dos 14 Sítios Testadores NAT (SIT-NAT) da hemorrede nacional. Em dois painéis, houve a participação de 13 SIT-NAT (93%) e em um a adesão foi de 100%.

As avaliações do Programa AEQ-NAT têm caráter educativo e preventivo. A confecção dos painéis e análise dos resultados conta com a parceria do laboratório de virologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Considerando que os painéis estão em evolução, a performance dos resultados obtidos é satisfatória, tendo como papel fundamental a melhoria contínua da qualidade, possibilitando a verificação do desempenho dos laboratórios NAT das instituições participantes do programa, para a adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

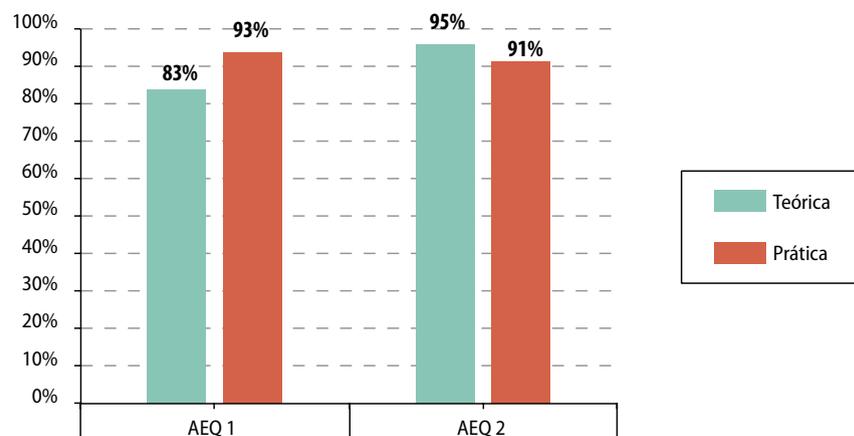
Participação dos serviços na avaliação teórica do AEQ Hemocomponentes cresce 14,5%

Durante o ano de 2013, foram encaminhadas duas avaliações práticas e duas avaliações teóricas para os serviços de hemoterapia participantes do Programa de Avaliação Externa de Laboratórios de Controle de Qualidade de Hemocomponentes (AEQ Hemocomponentes).

Quando se comparou a segunda avaliação com a primeira, verificou-se um aumento de 14,5% na participação dos serviços em relação à teórica e uma queda de 2% em relação à prática. Essa diminuição é decorrente da perda de prazo de envio das respostas de alguns serviços (Gráfico 29).

Quanto aos acertos, verificou-se uma queda de 17,7% na segunda avaliação em relação à primeira (Gráfico 30). Embora tenha havido uma maior complexidade na avaliação 2, esse comportamento ainda precisa ser explicado. A CGSH, juntamente com a Comissão de Assessoramento Técnico (CAT) do Programa de AEQ Hemocomponentes, observa que, assim como nas demais avaliações teóricas dos programas AEQ sorologia e imuno-hematologia, os resultados das avaliações teóricas são mais deficientes, em

Gráfico 29 – Percentual de participação nas avaliações teóricas e práticas dos serviços de hemoterapia do Programa de Avaliação Externa de Laboratórios de Controle de Qualidade de Hemocomponentes do Ministério da Saúde, 2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

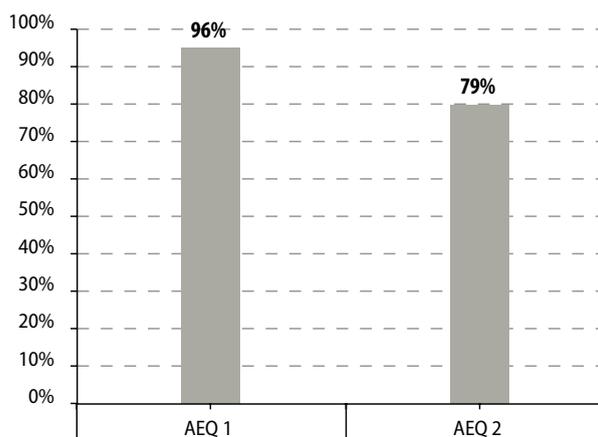
decorrência da prioridade que é dada às atividades práticas desenvolvidas no laboratório. A fim de melhorar o número de acertos das avaliações teóricas, material de apoio será enviado, além de ser estimulada a leitura da legislação vigente.

O Programa AEQ Hemocomponentes possibilita que os serviços de hemoterapia participantes avaliem seu desempenho nos painéis de controle de qualidade na produção de hemocomponentes disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A confecção dos painéis e a análise dos resultados contam com a parceria dos seguintes laboratórios:

- ▶ Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas);
- ▶ Fundação Hemocentro de Brasília (FHB);
- ▶ Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope);
- ▶ Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc);
- ▶ Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo;
- ▶ Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio);
- ▶ Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto.

Essas instituições são pioneiras na realização de testes de controle de qualidade de hemocomponentes e constituem os centros de referência para a hemorrede nacional.

Gráfico 30 – Percentual de acertos nas avaliações teóricas dos serviços de hemoterapia participantes no Programa de Avaliação Externa de Laboratórios de Controle de Qualidade de Hemocomponentes do Ministério da Saúde, 2013



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Campanha de Doação Voluntária de Sangue conquista Prêmio Colunistas de Publicidade em quatro categorias

A Campanha Nacional de Doação Voluntária de Sangue 2013/2014, “Seja para quem for, seja doador”, produzida pela Agnelo Pacheco, foi vencedora em quatro categorias do Prêmio Colunistas de Publicidade em 2013: Melhor Aproveitamento da Mídia Exterior da área - Apresentações Especiais (Ouro), Produtos e Serviços Comunitários da área Cases e Mídias Integradas (Prata), Produtos e Serviços Comunitários da área - Filmes (Bronze) e Mídia Impressa (Bronze). A Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) e a Assessoria de Comunicação (Ascom) do Gabinete do Ministro foram as responsáveis pela campanha.

Com o objetivo de estimular novas doações e fidelizar doadores regulares, a nova edição da campanha procurou mobilizar potenciais doadores e doadores não regulares por meio de histórias de vida de pessoas que necessitam de sangue com frequência, pois se sabe que, em geral, há maior sensibilização para a doação quando as pessoas são conhecidas.

O conceito utilizado, “Seja para quem for, seja doador”, torna oportuna a reflexão sobre a necessidade de sangue para pessoas desconhecidas.

A campanha incluiu usuários reais de sangue portadores de doenças hematológicas (doença falciforme, talassemias), câncer e outras condições que necessitam de sangue.

Simultaneamente à campanha nacional, foi realizada outra, “Torcedor Sangue Bom”, proposta pelo Núcleo de Parcerias do Gabinete do Ministro, dirigida às torcidas e times de futebol e realizada sistematicamente de forma regionalizada. É ativada em redes sociais e direcionada ao serviço de hemoterapia local e à respectiva agremiação esportiva da região.



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

Bancos de Concentrados de Hemácias e Plaquetas Genotipadas e Congeladas serão implantados em três hemorredes

As hemorredes do Amazonas, Rio de Janeiro e Santa Catarina, por serem localizadas em regiões estratégicas, serão beneficiadas com a implantação de Bancos de Concentrados de Hemácias e Plaquetas Genotipadas e Congeladas. O projeto de *“Apoio à implantação de bancos de concentrados de hemácias e plaquetas genotipadas e congeladas”*, coordenado pela CGSH e pelo Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), é conduzido pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein. O objetivo é atender a população usuária do SUS em contingências, como Copa do Mundo de 2014, Olimpíadas de 2016 e possíveis situações de epidemias e catástrofes. Além disso, oferece suporte a pacientes portadores de sangues raros, como presença de múltiplos anticorpos, fenótipos eritrocitários ou plaquetários raros ou pacientes com deficiência de IgA necessitando de transfusão.

Em 2013, foram iniciados os treinamentos previstos com os participantes das hemorredes do Hemoam, Hemorio e Hemosc sobre técnicas de congelamento e descongelamento de plaquetas, uso de equipamentos como centrífuga, contador de células, EpMotion, Agregômetro, Tromboelastógrafo, Bead Chip Array, HEA – Array, RHD/RHCE, Microarray – HPA e implantação de um banco de hemácias e plaquetas raras. Os equipamentos e insumos foram adquiridos e estão sendo entregues no Hemoam, Hemorio e Hemosc, que adequaram seu espaço físico para recebê-los.

Com a finalização do projeto de apoio, incluído o desenvolvimento de ferramenta informatizada para a gestão dos processos, serão estruturados, com a inclusão do Hemocentro da UNICAMP, quatro centros de referência para genotipagem eritrocitária e plaquetária e criopreservação de hemocomponentes (bancos de sangues raros), contribuindo para a segurança transfusional de pacientes com sangues raros ou politransfundidos.

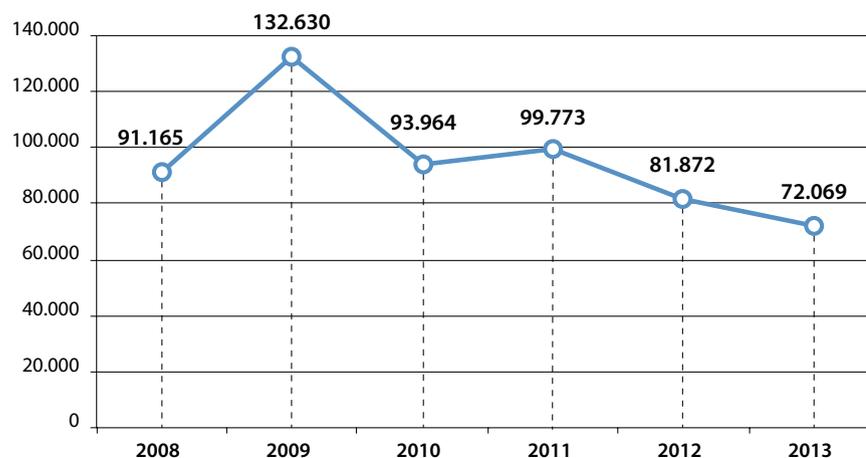
CGSH investe em qualificação do plasma excedente para envio à indústria

O programa de beneficiamento no exterior do plasma brasileiro, excedente do uso transfusional, teve início em 2008. Em 2010, sua gestão foi transferida para a Empresa Brasileira de Biotecnologia (Hemobrás) por meio da Portaria nº 1854/2010.

Desde então, a CGSH tem trabalhado na qualificação do plasma para indústria a fim de garantir o fornecimento de matéria-prima para as ações da Hemobrás. Em 2013, foram emitidas 39 autorizações para exportação de plasma para indústria de hemoderivados do País.

O Gráfico 31 mostra a evolução da disponibilização de plasma da hemorrede nacional para a Hemobrás entre 2008 e 2013.

Gráfico 31 – Plasma disponibilizado (em litros) para a indústria de hemoderivados, Brasil, 2008 a 2013*



Fonte: ATH/CGSH/DAHU/SAS/MS.

(*) Até novembro

CGSH e Anvisa monitoram risco sanitário das Agências Transfusoriais; estratégia de prevenção é planejada

A CGSH, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e as vigilâncias sanitárias locais, vem monitorando o risco sanitário das Agências Transfusoriais – ATs no Brasil, por meio de um método de avaliação e controle de risco sanitário potencial baseado em relatórios e roteiros das inspeções sanitárias. Após três anos de mapeamento de risco desses serviços, com diversos níveis de complexidade, verificou-se que as ATs constituem o tipo de serviço hemoterápico com maior potencial de risco sanitário no Brasil.

No âmbito do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia, foram identificadas várias ATs com desempenho abaixo do esperado para segurança transfusional. Diante disso, a CGSH elaborou projeto com o objetivo de aprimorar as ATs identificadas com capacitações teórico-práticas de sua força de trabalho. Em parceria com o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, foram propostas quatorze oficinas para atender 140 profissionais como estratégia de desenvolvimento dos treinamentos. A primeira, realizada em 2013, capacitou 10 profissionais. As outras estão previstas para ocorrer em 2014.



Parcerias estabelecem estratégias para ampliar escopo da hemovigilância no País

A CGSH vem estabelecendo parcerias com instituições com o propósito de fomentar a prática de hemovigilância no Brasil, ainda restrita à vigilância das reações transfusionais. Em outros países, a prática engloba todas as etapas do ciclo do sangue, do início do processo de doação até a investigação de possíveis reações pós-transfusão.

Nesse sentido, com o objetivo de ampliar o escopo da hemovigilância no País, a Unidade de Biovigilância e Hemovigilância - UBHEM/NUVIG/Anvisa vem trabalhando na reformulação do Sistema Nacional de Hemovigilância. Desde 2011, a Comissão Permanente de Hemovigilância se reúne para discutir e formular o “Marco Conceitual e Operacional para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil”. A CGSH, com especialistas da hemorrede, integra essa comissão, que propõe a inclusão na vigilância dos eventos adversos que podem ocorrer em todo o ciclo do sangue.

De forma simultânea, a CGSH, em parceria com a Fundação Hemominas, vem participando, desde 2013, do projeto “Estratégias para Implantação de Comitês Transfusionais e Aprimoramento da Hemovigilância Transfusional no Âmbito da Hemorrede Nacional”. Esse projeto pretende discutir estratégias efetivas, adaptadas aos diversos cenários da hemorrede nacional (hemocentros, agências transfusionais, assistências hemoterápicas, hospitais-sentinela), para implantação e implementação de Comitês Transfusionais. O produto final desse consenso será a elaboração e divulgação de um “*Caderno de Orientação e Estratégias para Implantação e Implementação de Comitês Transfusionais*”.

Projeto de Cooperação Técnica Internacional define nova agenda de atividades

Em 2013, os projetos internacionais tiveram baixa execução em função da capacidade operativa da CGSH. Assim, especificamente sobre as cooperações com Honduras e El Salvador, foi possível estabelecer novo cronograma de execução das atividades, previsto para 2014.

Atualmente, a CGSH participa de Projetos de Apoio ao Fortalecimento e Desenvolvimento do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados dos países da América Latina (Honduras e El Salvador) e **África (Benin)**.

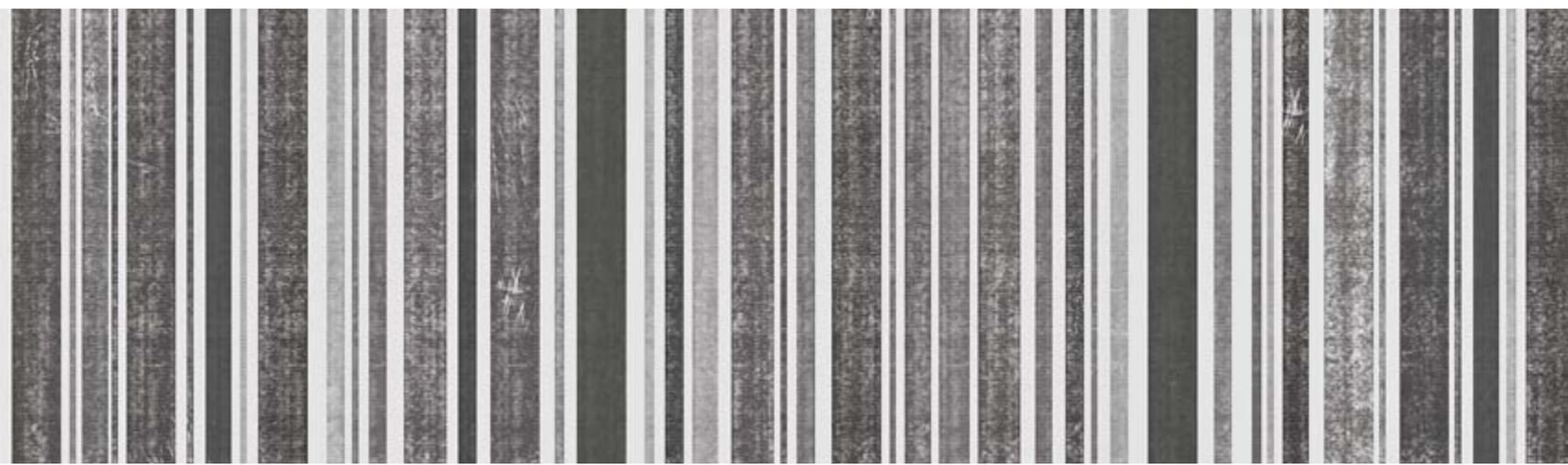
Esses projetos constituem um imenso desafio para o fortalecimento e integração da cadeia produtiva de sangue e hemoderivados, considerando a troca de experiências entre o Brasil e os demais países, no que se refere às definições de políticas que visem à ampliação da segurança transfusional e ao acesso à atenção hemoterápica e hematológica e da segurança regulatória.

O projeto de cooperação técnica visa à redução das desigualdades, à equalização das oportunidades e à correção de iniquidades entre os países da América Latina e África, mais especificamente com Honduras, El Salvador e Benin. Com essa ação, é possível fortalecer e possibilitar as cooperações técnicas entre as instituições públicas do Brasil, Honduras e El Salvador e Benin, no sentido de qualificar o processo de gestão da hemoterapia e de toda a cadeia produtiva do sangue, até a sua distribuição. São valorizados encontros, capacitações, visitas e missões técnicas, com vistas a alcançar este objetivo: qualificar o processo de gestão dos Serviços de Hemoterapia e hematologia.

Aliado a isso, a hemoterapia brasileira servirá de referência aos demais países da América Latina e do Caribe e África.



Foto: Acervo da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados/MS.



A decorative vertical bar on the left side of the slide, consisting of several vertical stripes of varying widths and shades of gray and black.

Gestão da **Informação**

Gestão da Informação mantém certificação de processos monitorados pelos objetivos da qualidade

Dois processos desenvolvidos pela Gestão de Informação e monitorados pelos objetivos da qualidade foram recertificados, em 2013, com a ISO 9001:2008 pela empresa externa BRTÜV. O primeiro se refere à *Coleta, sistematização e disponibilização de dados e informações relacionadas à área de sangue e hemoderivados* e o segundo se vincula ao *Gerenciamento do desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação*. Em 2013, foi necessário adequar o Processo 2 para atender ao requisito 7.3 - Projeto e desenvolvimento, da norma brasileira ABNT NBR ISO 9001.

CGSH expande adesão ao Padrão ISBT128 para promover segurança transfusional

Até dezembro de 2013, haviam sido distribuídos 322 códigos vinculados ao Padrão ISBT128 para os serviços de hemoterapia que realizam coleta de sangue no Brasil. Com a adesão, cada serviço recebe um código único mundial, que permite a rastreabilidade dos dados do doador de sangue, sem que ocorra duplicidade. Essa tecnologia aumenta a segurança transfusional. A CGSH viabilizou a adesão ao Padrão ISBT128 no *International Council for Commonality in Blood Banking Automation* (ICCBBA).

O principal desafio agora é a implantação do Novo Hemovida Web – Ciclo do Sangue, quando será possível acelerar a adesão dos serviços ao padrão ISBT128. Nesse sentido, será necessário adquirir novas licenças ao ICCBBA, uma vez que as obtidas anteriormente já foram quase que integralmente disponibilizadas para os serviços demandantes.

Ferramenta informará estoque de sangue no País durante a Copa e as Olimpíadas

Encontra-se em fase de desenvolvimento pela CGSH a ferramenta que informará a situação do estoque de sangue e hemocomponentes no País durante período de realização de grandes eventos, como a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016. Em 2013, o formulário do sistema foi utilizado na Copa das Confederações gerando um relatório-padrão a ser analisado.

Quando estiver concluído, o instrumento será disponibilizado aos hemocentros coordenadores para que possam informar seus estoques de sangue e hemoderivados. Ele deverá constar como um módulo do Sistema Hemovida - Ciclo do Sangue. Nesse sentido, a coleta desses dados possibilitará uma avaliação da situação em âmbito nacional seguida de estratégias de ajustes.

CGSH implanta Sistema Hemovida – Gerenciamento do Ciclo do Sangue (Atual) em mais oito serviços da hemorrede

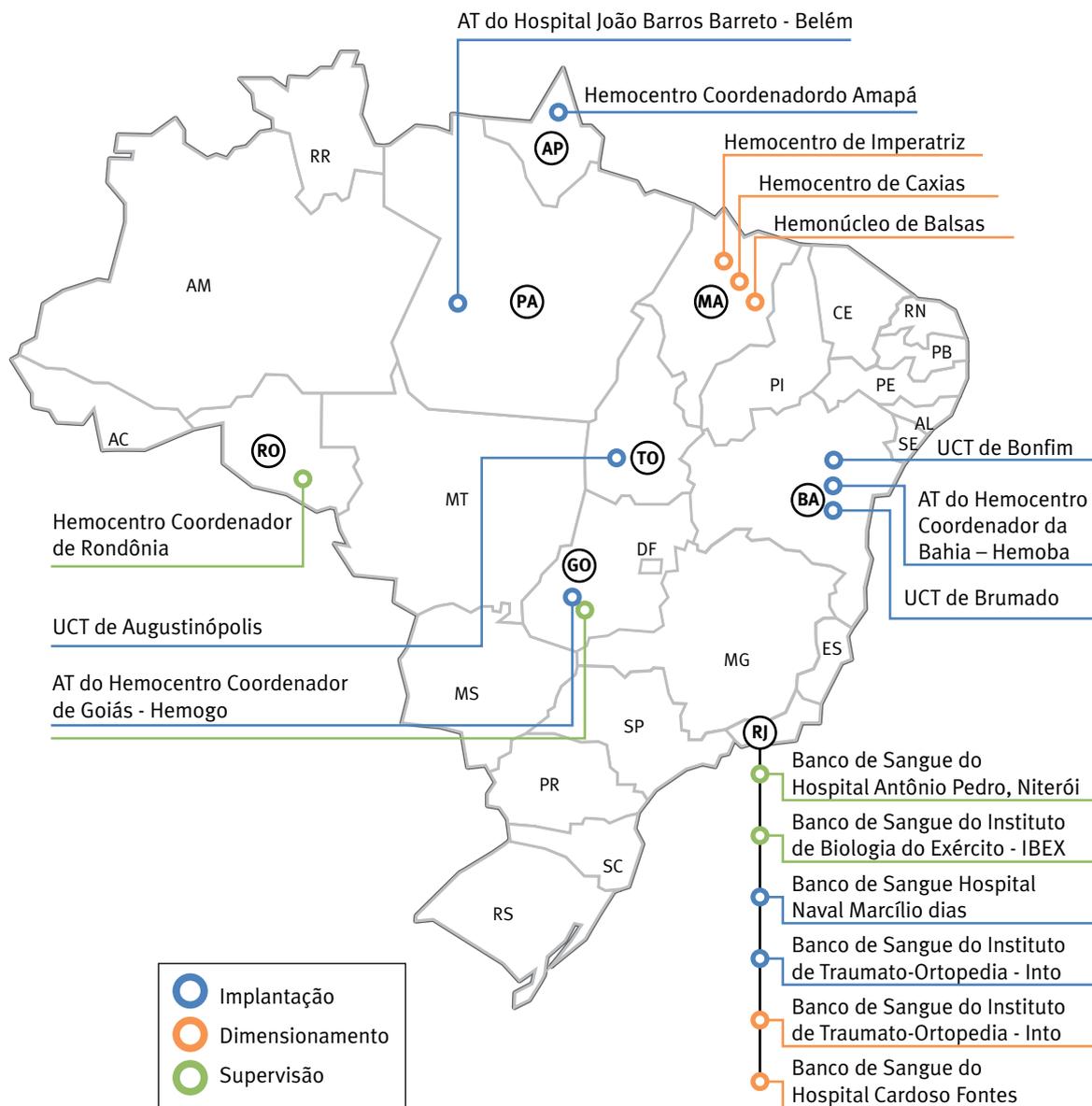
O Sistema Hemovida – Gerenciamento do Ciclo do Sangue (atual), desenvolvido pela equipe do Datasus-Rio de Janeiro e disponibilizado aos hemocentros interessados em controlar o processo do ciclo do sangue, desde a captação do doador até a transfusão da bolsa de hemocomponentes, foi implantado em oito serviços da hemorrede em 2013 (Figura 12). No total, são 90 serviços de hemoterapia de todo o Brasil onde ele se encontra disponibilizado.

As ações do sistema envolvem a implantação (instalação do sistema no serviço, além do treinamento da equipe técnica); o dimensionamento (levantamento da infraestrutura necessária para sua implantação) e as supervisões técnicas (avaliação de todas as funcionalidades do sistema, esclarecimento de dúvidas e auxílio na melhoria do processo de trabalho).

Além das implantações, houve cinco dimensionamentos e quatro supervisões durante o ano de 2013 (Figura 12).

Um novo sistema denominado Novo Hemovida - Ciclo do Sangue substituirá o Sistema Hemovida (atual).

Figura 12 – Ações desenvolvidas relacionadas ao Sistema Hemovida (atual) em 2013



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS.

Sistema Hemovida web – Gerenciamento Ciclo do Sangue tem dois módulos finalizados

Os módulos “Administrativo” e “Atendimento ao Doador” que compõem o Novo Sistema Hemovida Web - Gerenciamento do Ciclo de Sangue foram finalizados e avaliados em teste-piloto, em 2013, no Hemonúcleo do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas - HUUFAL, o que constitui o passo inicial para validação do novo sistema, cujo objetivo é gerenciar todo o ciclo do sangue e fornecer informações gerenciais para a CGSH.

O sistema Novo Hemovida Ciclo do Sangue é composto por cinco grandes módulos: “Administrativo”, “Atendimento ao Doador”, “Laboratórios (Imuno-hematologia do doador, sorologia, outros exames - NAT, hemoglobinas anormais e malária)”, “Produção de Hemocomponentes (estoque, distribuição e controle de qualidade de hemocomponentes)” e “Agência Transfusional”.

Fotos: Acervo da CGSH/MS.



Implantação do piloto dos módulos “Administrativo” e “Atendimento ao Doador” do sistema Novo Hemovida Ciclo do Sangue, HUUFAL, Maceió (AL), novembro de 2013

Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT entra em produção

O Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT (GSM-NAT), nova versão, entrou em produção em 2013 (Figura 13). Atualmente, 135 serviços de hemoterapia e 580 usuários ativos procedentes de todas as regiões brasileiras encontram-se vinculados a ele. O sistema aguarda ajustes, com a introdução de novas funcionalidades e melhorias sugeridas pelos usuários. Após a implantação, os dados do sistema anterior migraram para o novo sistema.

O objetivo principal do sistema é gerenciar de forma automática e centralizada a separação de amostras e resultados, feitos em pool e gerados pela máquina do NAT (Testes de Ácido Nucleico). Assim, o multicêntrico pode importar resultados do pool de amostras de diversos hemocentros fornecedores disponibilizando seus resultados on-line.

Figura 13 – Sistema GSM-NAT

The screenshot displays the GSM-NAT web application interface. At the top, there is a green header with the text "GSM-NAT Gerenciador do Sistema Multicêntrico NAT" and a yellow "BRASIL" logo. Below the header is a navigation menu with options: "LOTE", "AMOSTRA", "ROTINA", and "RELATÓRIO". The main content area features a search form titled "Pesquisar" with several dropdown menus for "Status", "Resultado", "Unidade Coletora de Amostras", and "Status da Liberação da Amostra". There are also input fields for "Período" and "Lote". A "NOVO LOTE" button is visible on the right side of the search area. The footer contains the text "GSM-NAT • Ministério da Saúde Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/CAFRS/MS" and the "DATASUS" logo.

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



Projeto piloto avalia sistema de informação de triagem neonatal

O Sistema de Triagem Neonatal – SISNEO, desenvolvido pela equipe do NUPAD/UFMG, com acompanhamento da equipe do DATASUS-Brasília, foi finalizado e entregue à CGSH em 2013. O sistema auxiliará a gestão da triagem neonatal pelos níveis central (Ministério da Saúde) e local (serviços).

O projeto piloto implantado em Pernambuco foi considerado exitoso e continuará sendo utilizado até a colocação do sistema em produção. Em 2014, um segundo piloto deverá ser implantado em Minas Gerais, onde está localizada a equipe de desenvolvimento do sistema.

Espera-se que até o final de 2014 o projeto esteja em fase de produção, disponível para todo o país. Para isso será necessária a publicação de portarias regulamentando a Política de Triagem Neonatal e o uso do referido sistema.

CGSH conclui edição do perfil das coagulopatias no Brasil (2011-2012)

Os dados sobre coagulopatias hereditárias, dos anos 2011 e 2012, procedentes do Sistema Hemovida Web Coagulopatias - SHWC, implantado em 2009, foram sistematizados sob a forma de livro pela CGSH. O texto final foi concluído e aprovado pela área técnica. Aguarda-se a liberação do ISBN para se proceder à impressão e disponibilização do material, o que ocorrerá no início de 2014.

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 no âmbito do SUS.

Módulo de controle de estoque do Hemovida Web Coagulopatias será implantado em serviços da hemorrede

O módulo controle de estoque do Sistema Hemovida Web Coagulopatias foi desenvolvido e encontra-se em via de ser disponibilizado em produção. O instrumento foi apresentado no 5º Encontro Nacional de Avaliação do Sistema Hemovida Web Coagulopatias e no Treinamento do Módulo do Controle de Estoque, realizados em Brasília (DF), entre 21 e 22 de outubro de 2013. Na ocasião foi traçada uma estratégia de implantação do novo módulo.

O Sistema Hemovida Web Coagulopatias tem por objetivo sistematizar informações com o propósito de monitorar as doenças hemorrágicas. Nesse sentido, contribui para o planejamento das ações do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias e possibilita uma melhor organização da atenção aos pacientes. O novo módulo de controle de estoque constitui-se em uma ferramenta essencial para a gestão, uma vez que permitirá um acompanhamento mais sistemático da distribuição dos medicamentos.

O principal desafio para 2014 será implantar e acompanhar o funcionamento do módulo Controle de Estoque nos serviços. Esse processo estava previsto para ocorrer em dezembro de 2013, porém, devido à necessidade de ajustes

Fotos: Acervo da CGSH/MS.



Treinamento do módulo de Controle de Estoque do Sistema Hemovida Web Coagulopatias, Brasília (DF), outubro de 2013

nessa nova funcionalidade com uma maior segurança em relação à forma de funcionamento do sistema nos serviços, houve mudanças na estratégia de implantação.

Fotos: Acervo da CGSH/MS.



5^o Encontro Nacional de Avaliação do Sistema Hemovida Web Coagulopatias, Brasília (DF), outubro de 2013

Figura 14 – Sistema Hemovida Coagulopatias Web

Saúde
Ministério da Saúde

Destaque do governo

BRASIL SEM MISÉRIA

Web COAGULOPATIAS

Coagulopatias

Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados

login

Usuário (CPF):

Senha:

ok

Limpar

Esqueceu a Senha?

O Ministério da Saúde é o órgão federal responsável pelo Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias, doenças hemorrágicas decorrentes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de um ou mais fatores de coagulação. Estas doenças se caracterizam pela ocorrência de hemorragias de gravidade variável, de forma espontânea e/ou pós-traumática. Pacientes com coagulopatias necessitam fazer uso freqüente de hemocomponentes e/ou hemoderivados.

A manutenção de um registro atualizado dos pacientes com coagulopatias é fundamental para o conhecimento sobre a prevalência da doença e suas complicações, os dados sócio-demográficos e clínicos destes indivíduos, o tratamento e a vigilância epidemiológica das infecções, a presença de inibidor e de possíveis reações adversas ao tratamento. Ainda, é de suma importância, a informação sobre o quantitativo de fatores de coagulação dispensado a esses indivíduos. O sistema informatizado **Hemovida Web – Coagulopatias** foi desenvolvido com o objetivo de sistematizar essas informações, permitindo o monitoramento destas doenças e contribuindo para o planejamento das ações do Programa, possibilitando uma melhor organização da atenção a esses pacientes.

A adesão ao sistema informatizado e sua utilização adequada pelos serviços assistenciais são primordiais para o êxito desse trabalho, que propiciará avanços concretos no campo da informação, favorecendo a concepção, o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias. A disponibilidade de dados, informações e indicadores subsidiará a tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde e instrumentalizará os órgãos de controle do governo e as instâncias de controle social.

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

Hemoinfo aguarda avaliação do PNQH para ser homologado

O Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH dispõe agora de uma ferramenta para estruturar o roteiro das visitas técnicas aos serviços. O desenvolvimento do Hemoinfo (Figura 15) foi concluído em 2013 e encontra-se na área técnica do PNQH para avaliação, com propostas de mudanças e posterior homologação.

O Hemoinfo permite o registro eletrônico dos itens do roteiro de avaliação e a informatização dos registros de análise por serviço visitado. Possibilita uma agilidade na disponibilização dos dados para análise e um processo de tomada de decisão mais oportuno, possibilitando melhorar a qualidade dos serviços de hematologia e hemoterapia.

Atendendo às expectativas do PNQH, o sistema deverá estar em produção em 2014.

Figura 15 – Sistema Hemoinfo



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

Controle dos pacientes com doença falciforme e talassemia será informatizado

A CGSH está na fase de finalização do desenvolvimento de um sistema informatizado dos pacientes com doença falciforme e outras hemoglobinopatias. O Hemovida Web -Hemoglobinopatias – Doença Falciforme foi apresentado durante o VII Simpósio de Doença Falciforme, realizado em Salvador (BA), em novembro de 2013 (Figura 16).

O objetivo desse sistema é permitir o monitoramento da doença falciforme, contribuindo para o planejamento das ações do programa e possibilitando uma melhor organização da atenção aos doentes.

O desafio agora será implantar o sistema em nível nacional, o que será feito após sua homologação, que ocorrerá depois dos testes-piloto.

Figura 16 – Sistema HemovidaWeb Hemoglobinopatias

Saúde
Ministério da Saúde

Destaques do governo

BRASIL SEM MISERIA

Web HEMOGLOBINOPATIAS

Hemovida Hemoglobinopatias

Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados

Login

Usuário (CPF):

Senha:

ok Limpar

Esqueceu a Senha?

O Ministério da Saúde é o órgão federal responsável pelo Programa Nacional de Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Essa Doença são alterações genéticas caracterizadas pela predominância da hemoglobina (Hb) S, sendo entre as doenças falciformes mais frequentes a anemia falciforme (HbSS), a S/Beta Talassemia (S/β Tal.), as doenças SC, SO, SE (dúplios heterozigotos) e outras mais raras, as quais fazem parte das hemoglobinopatias.

A manutenção de um registro atualizado dos pacientes com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias é fundamental para o conhecimento sobre a prevalência da doença e suas complicações, os dados sócio-demográficos e clínicos dessas pessoas. O sistema informatizado **Hemovida Web – Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias – HWDFH** foi desenvolvido com o objetivo de sistematizar informações, permitindo o monitoramento destas doenças e contribuindo para o planejamento das ações do Programa, possibilitando uma melhor organização da atenção a essas pessoas.

A adesão ao sistema informatizado e sua utilização adequada pelos serviços assistenciais são primordiais para o êxito desse trabalho, que propiciará avanços concretos no campo da informação, favorecendo a concepção, o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. A disponibilidade de dados, informações e indicadores subsidiará a tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde e instrumentalizará os órgãos de controle do governo e as instâncias de controle social.

Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Brasília/DF - Fone: (61) 3315-2425 - CEP: 70.058-900
DISQUE SAÚDE 0800 61 1997

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

Monitoramento da Gestão da Qualidade da CGSH será informatizado

O Núcleo de Gestão da Qualidade da CGSH disporá em breve de um sistema de informação que fará o gerenciamento dos processos do sistema de gestão da qualidade - SGQ.

Sistemas de Informação de Avaliação Externa da Qualidade começam a ser desenvolvidos

O sistema de informação vinculado ao Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia e Imuno-hematologia começa a ser desenvolvido pela CGSH. Em 2013, foi constituída uma equipe responsável pelo projeto, o que permitiu o início das atividades, com o mapeamento do processo do AEQ.

Um sistema anterior fora desenvolvido no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, porém uma avaliação pelo Datasus concluiu que seria mais adequado desenvolver outro sistema, obedecendo aos padrões do Ministério da Saúde.

Novo sistema informatizado para gestão de equipamentos começa a ser desenvolvido

Com o objetivo de sistematizar dados e informações referentes à gestão de equipamentos nos serviços de hematologia e hemoterapia, a CGSH iniciou o processo que resultará na criação do novo Sistema de Informação de Gestão de Equipamento – Hemosige (Figura 17), em substituição à versão anterior. Em 2013, iniciaram-se as atividades, com reunião de levantamento de requisitos para entendimento do negócio com a Comissão de Assessoramento Técnico - CAT de Equipamentos e equipe gestora da área de Gestão Financeira de Assessoramento Técnico - GFAT, juntamente com representantes do Datasus. Posteriormente foram realizadas reuniões de detalhamento de requisitos com a equipe do Datasus. A meta é finalizar o sistema e colocá-lo em produção em 2014.

Figura 17 – Sistema de Gestão de Equipamentos – Hemosige



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

Projeto Hemorrede Virtual - RHEMO

O Projeto Hemorrede Virtual - Rede de Colaboração Virtual por Videoconferência – Projeto Rhemo possibilitou a realização, em 2013, de 24 videoconferências, em parceria com a área de Gestão de Pessoas - GP e a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa - RNP. O objetivo é capacitar os técnicos que trabalham nos 32 hemocentros coordenadores por meio do *Special Interest Groups* (Grupos de Interesse Especial) - SIG. Atualmente, existem dois SIGs: SIG Técnico Científico e SIG de Gestão.

Até junho de 2013, o projeto era gerenciado pela Universidade Federal de Pernambuco - NUTES/UFPE, quando houve a transferência de toda a parte técnica para a CGSH.

Em 2013, em média aproximadamente 12 hemocentros aderiram mensalmente ao SIG Técnico-Científico e 15 ao SIG Gestão (Gráficos 32 e 33).

Além disso, a videoconferência constituiu uma ferramenta oportuna para realizações de reuniões de forma ágil e eficiente. Em 2013, foram solicitadas 105 videoconferências para a área de Gestão da Informação e, desse total, 88 foram realizadas com sucesso, com 14 solicitações de departamentos externos à CGSH.

Em média, houve a participação de 178 profissionais da CGSH e, pelo menos, de 217 profissionais externos.

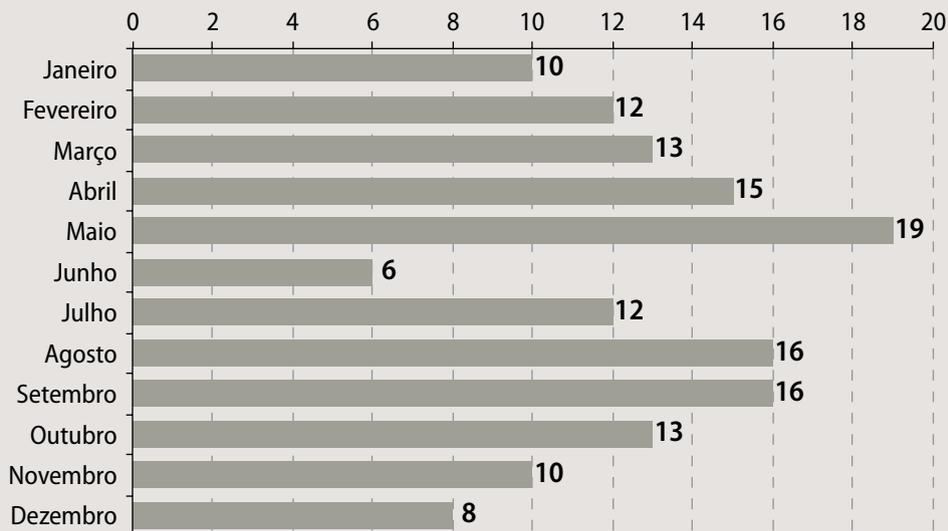
A estratégia facilitou o acesso dos profissionais, evitando longos deslocamentos, e proporcionou uma economia média, em passagens e diárias, de R\$ 184.830,00, apenas em relação aos técnicos da CGSH.



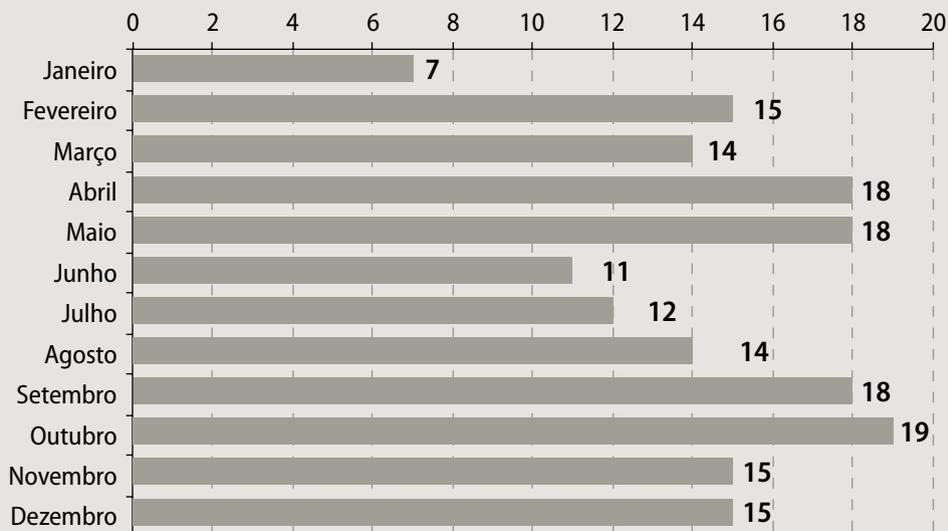
Fotos: Acervo da CGSH/MS.



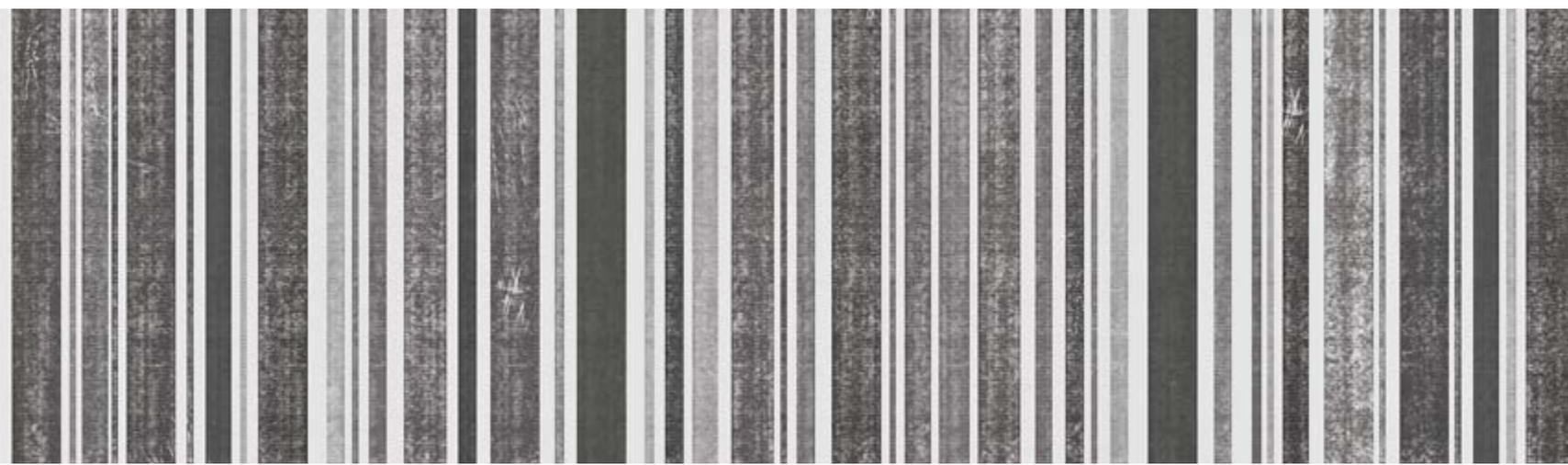
Grupos de Interesse Especial – SIG – Técnico-Científico e Gestão, CGSH, 2013

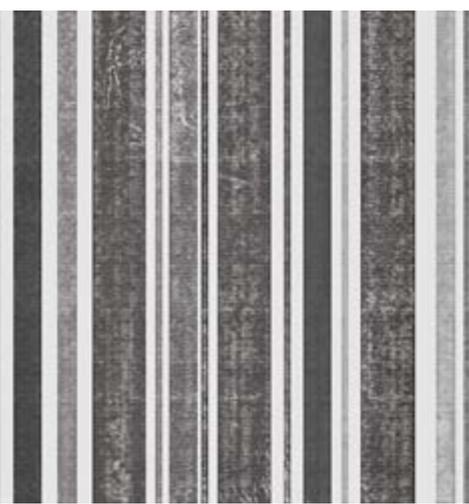
Gráfico 32 – Adesão dos hemocentros ao SIG Técnico-Científico, Brasil, 2013

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

Gráfico 33 – Adesão dos hemocentros ao SIG de Gestão, Brasil, 2013

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





Núcleo de
Comunicação

CGSH promove lançamento de 18 produtos de divulgação técnico-científica no Hemo 2013

Em 2013, foram lançados no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - Hemo 2013, realizado entre 7 e 10 de novembro, em Brasília (DF), 18 produtos de divulgação técnico-científica destinados a profissionais e gestores da hemorrede e à população em geral. O conjunto, formado por 12 edições novas e 6 reimpressões, inclui livros, fôlderes e cartazes.

As publicações podem ser agrupadas em áreas temáticas: hemoterapia, coagulopatias, hemoglobinopatias, gestão e qualificação da hemorrede. Acessando as publicações, disponibilizadas no sítio do sangue: www.saude.gov.br/sangue, o leitor poderá saber, entre outras informações, sobre as atividades realizadas pela gestão da CGSH em 2012, a produção hemoterápica e o perfil dos

doadores nos anos 2011 e 2012. O passo a passo dos processos de implantação do padrão ISBT 128 e da rotina dos Testes de Ácidos Nucleicos (NAT) em serviços de hemoterapia encontra-se descrito em dois manuais técnicos. Dois guias orientam o uso de hemocomponentes e o gerenciamento de estoques de sangue em situações de emergência. Na perspectiva técnico-educacional, ainda foram lançadas publicações sobre o ato transfusional e diagnóstico e tratamento de doenças.

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



Gestão

Relatório de Gestão 2012

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.

Tiragem: 2.500 exemplares

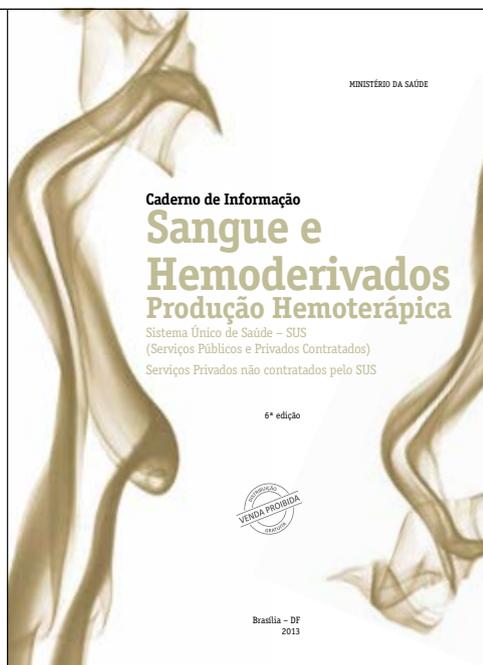


Gestão

Evidências Reveladoras do Bom desempenho da Gestão.

Este material é constituído de lâminas envelopadas e tem como objetivo divulgar as evidências do bom desempenho da gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados segundo as áreas técnicas.

Tiragem: 2.000 exemplares

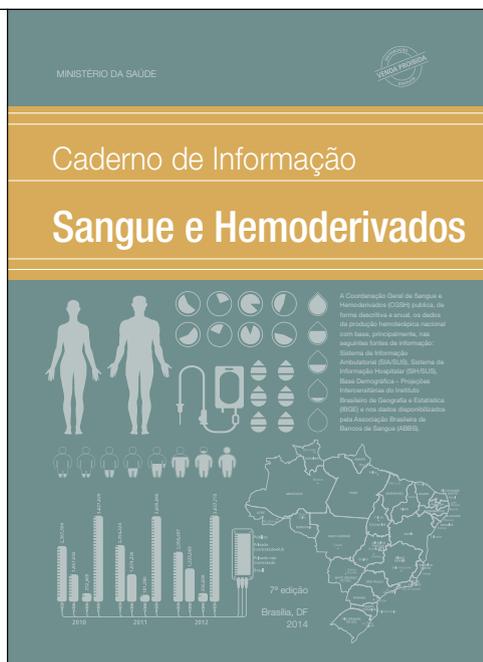


Gestão

Caderno de Informação (2011)

Nesta sexta publicação, encontram-se atualizados os dados da produção hemoterápica no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos serviços exclusivamente privados referentes ao ano de 2011. Nele também são apresentadas as estimativas da inaptidão clínica no SUS e os dados do perfil do doador referentes a 2011.

Tiragem: 500 exemplares



Gestão

Caderno de Informação (2012)

Nesta publicação, encontram-se atualizados os dados da produção hemoterápica de 2012, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aos serviços exclusivamente privados, e as estimativas da inaptidão clínica no SUS.

Contando-se com a cooperação da hemorrede pública, apresentam-se, pelo terceiro ano, os dados do perfil do doador referentes a 2012. E pela primeira vez, disponibiliza-se um capítulo sobre Financiamento Hemoterápico, para atender à política de disseminação de dados e informações governamentais para o livre uso pela sociedade.

Tiragem: 2.500 exemplares

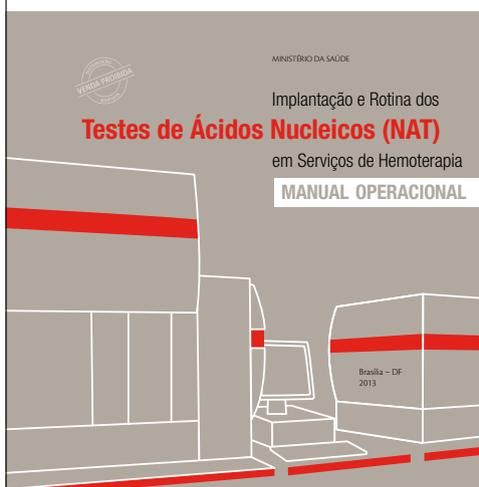


Hemoterapia

Plano para implantação do padrão ISBT 128 (reimpressão)

O Plano para implantação do Padrão ISBT 128 é destinado aos serviços de hemoterapia. A implantação do Padrão ISBT 128 fortalecerá a Rede Nacional de Informações em Sangue e Hemoderivados, proporcionando melhoria na qualidade dos produtos, nos processos relacionados à produção de sangue e na obtenção de informações para a gestão definir políticas públicas nessa área.

Tiragem: 1.500 exemplares

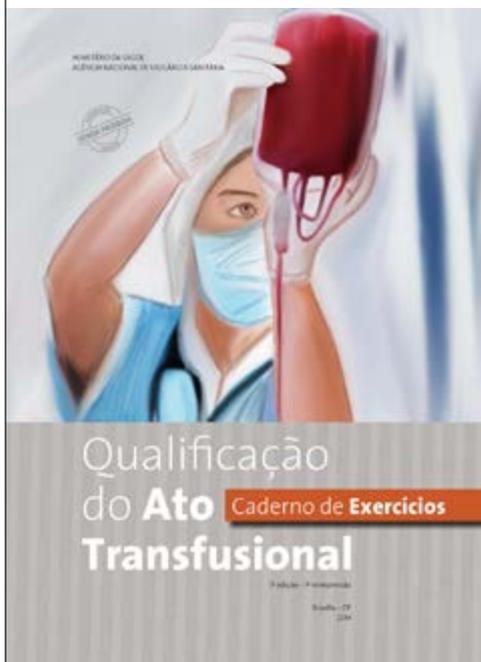
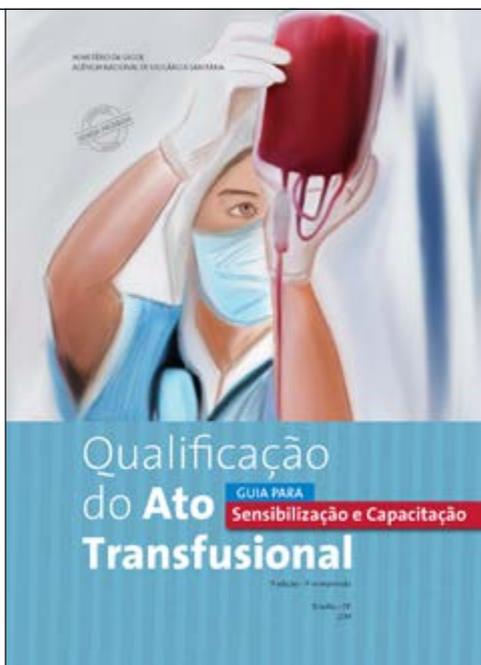


Hemoterapia

Implantação e Rotina dos Testes de Ácidos Nucleicos (NAT) em serviços de hemoterapia

O MOP-NAT tem como principal objetivo padronizar e conduzir as ações das partes interessadas no processo de implantação e rotina do NAT brasileiro nos serviços de hemoterapia públicos e privados contratados pelo SUS.

Tiragem: 500 exemplares



Hemoterapia

Qualificação do Ato Transfusional - Guia para sensibilização e Capacitação – Cadernos do Facilitador e do Aluno

As publicações compõem o material básico a ser utilizado em processos de sensibilização e capacitação para a qualificação do ato transfusional, desenvolvidos pelo projeto “Qualificação do ato transfusional”. Desenvolvido desde 2010 pela Unidade de Biovigilância e Hemovigilância do Núcleo de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Ubhem/Nuvig/Anvisa e pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - CGSH/DAHU/SAS/MS, o projeto tem como objetivo desenvolver, disponibilizar e estimular o uso de um instrumento pedagógico como referencial básico para a capacitação de profissionais de saúde envolvidos com o ato transfusional, visando à melhoria da assistência ao receptor de hemocomponentes e ao fortalecimento das ações de hemovigilância.

Tiragem: 1.000 exemplares (facilitador)

2.000 exemplares (aluno)



Hemoterapia

Programa de Avaliação Externa da Qualidade – AEQ (fôlder)

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia (AEQ) é gerenciado pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (CGSH/DAHU/SAS/ MS).

Seu objetivo é contribuir, de modo preventivo e educativo, para a garantia da qualidade dos testes sorológicos, imuno-hematológicos, teste do ácido nucleico (NAT) e controle de qualidade de hemocomponentes nos serviços de hemoterapia (SH), promovendo assim a segurança transfusional e o cumprimento das determinações da Portaria GM nº 2.712/2013, do Ministério da Saúde, e demais legislações na área de sangue.

Tiragem: 2.500 exemplares

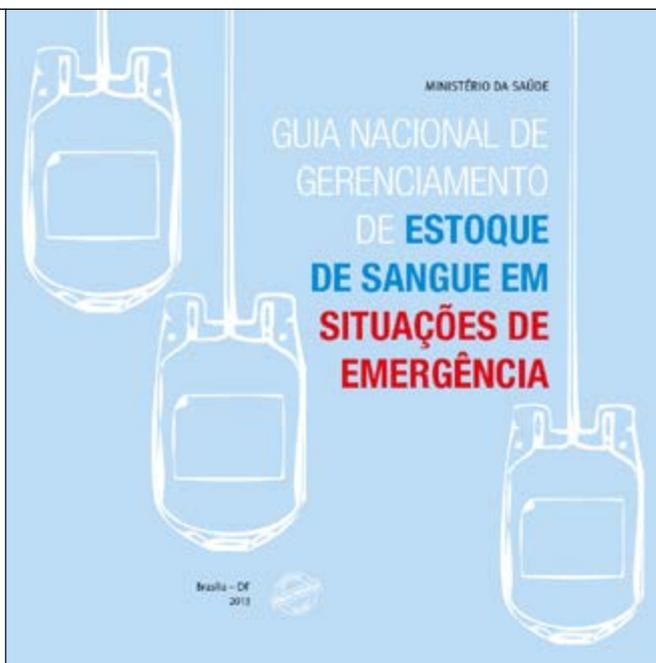


Hemoterapia

Guia para o uso de Hemocomponentes (reimpressão)

Este guia, aliado às outras estratégias de ação governamental, tem o propósito de colaborar para o aumento da segurança transfusional por meio do uso mais qualificado dos hemocomponentes.

Tiragem: 1.000 exemplares



Hemoterapia

Guia Nacional de Gerenciamento de Estoque de Sangue em Situações de Emergência (reimpressão)

Este Guia tem como objetivo orientar os serviços de hemoterapia de todo o País quanto à necessidade de se adotarem medidas gerenciais relacionadas aos estoques de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, tanto em situações adversas, como na vigência de um grande desastre, quanto de maneira preventiva ou em eventos especiais de grande porte.

Tiragem: 500 exemplares



Hemoglobinopatias

Doença Falciforme: Atenção e Cuidado: a experiência brasileira 2005 – 2010

Esta publicação registra o processo de estruturação, no Brasil, de uma política pública de âmbito nacional, voltada para a atenção e cuidado de uma doença com presença significativa em todas as regiões do país.

Tiragem: 1.000 exemplares

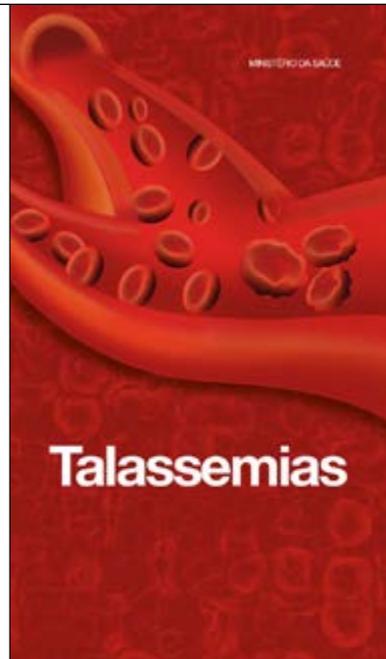


Hemoglobinopatias

Doença Falciforme: Hidroxiureia – Uso e acesso

Esta publicação tem como objetivo orientar a população e os trabalhadores do SUS para o diagnóstico e a assistência no âmbito do SUS quanto aos cuidados preconizados às pessoas detectadas com a doença.

Tiragem: 1.000 exemplares

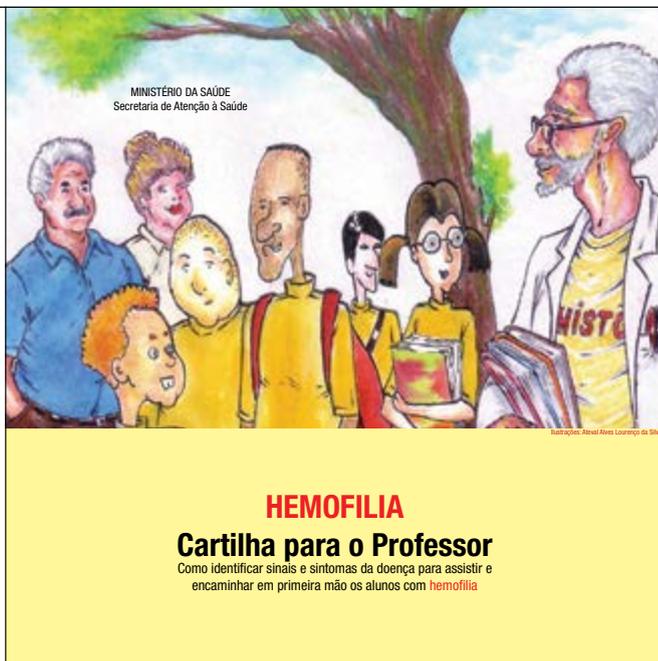


Hemoglobinopatias

Talassemias (fôlder)

Este fôlder tem como objetivo orientar a população e trabalhadores do SUS sobre a talassemia, incluindo informações sobre os tipos, o diagnóstico e a assistência no âmbito do SUS.

Tiragem: 5.000 exemplares



Coagulopatias

Hemofilia – Cartilha para o Professor

Esta cartilha tem como objetivo orientar os professores sobre a identificação de sinais e sintomas da hemofilia entre os alunos, para que os casos sejam encaminhados de forma adequada e em tempo oportuno.

Tiragem: 5.000 exemplares



Coagulopatias

Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil 2011 – 2012

Nesta edição, com dados de 2011 e 2012, as informações apontam para uma melhoria na gestão do Programa Nacional das Coagulopatias Hereditárias no Brasil, avaliada pelos indicadores de diagnóstico, tratamento e vigilância, além dos resultados preliminares sobre a implantação de novas ações, tais como profilaxia e imunotolerância.

Tiragem: 1.000 exemplares

Ministério da Saúde

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede

PNQH
Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede

POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

PNQH

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede Pública Nacional (fôlder e cartaz)

O Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH foi criado a partir do eixo prioritário da gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH, que é promover a qualificação técnica e gerencial da hemorrede e o 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: 2.500 exemplares (Fôlder)
1.000 exemplares (Cartaz)*

Ministério da Saúde

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede

PNQH
Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede

O Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH foi criado a partir do eixo prioritário adotado pela gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, que é Promover a Qualificação Técnica e Gerencial da Hemorrede e o fortalecimento da articulação com os serviços de hematologia e/ou hemoterapia. Esse Programa é executado com o apoio de profissionais especialistas de referência nas áreas de Hematologia e Hemoterapia, proveniente da Hemorrede Pública Nacional, e compõem o Grupo de Avaliadores do PNQH.

Quais os objetivos do PNQH?

- Promover a qualificação técnica e gerencial da Hemorrede Pública Nacional;
- Identificar as áreas críticas e as estratégicas a partir das avaliações realizadas por meio das visitas técnicas e gerenciais, para priorizar os investimentos da CGSH na Hemorrede Pública Nacional;
- Identificar a necessidade de capacitação dos profissionais da Hemorrede Pública Nacional;
- Implantar e implementar o processo de melhoria contínua nos serviços, por meio da avaliação permanente dos processos de trabalho;
- Apoiar a elaboração e monitorar a avaliação de Planos de Ação dos serviços, para as não conformidades e/ou recomendações apontadas no relatório de visita;

ou recomendações apontadas no relatório de visita;

- Preparar comunicações técnicas, conforme necessidade apontada nas visitas de avaliação;
- Monitorar mudanças internas nos serviços, como a implantação e/ou implementação do sistema de gestão da qualidade, a certificação e/ou acreditação da unidade, capacitação dos profissionais, enfim a busca pela excelência da qualidade dos serviços e produtos hemoterápicos e hematológicos;
- Estimular a formação de uma rede de interrelacionamento entre os serviços públicos do país.

A quem se destina?

- Hemocentros Coordenadores Estaduais das respectivas Hemorredes de 26 Estados e do Distrito Federal, sendo

que no Estado de São Paulo há seis Hemocentros Coordenadores Regionais;

- Serviços de Hemoterapia Regionais e outros Serviços de Hematologia e/ou Hemoterapia públicos vinculados às Hemorredes Estaduais.

Como funciona?

É realizada visita de avaliação técnica e gerencial por avaliadores treinados pelo PNQH, com instrumento de avaliação (roteiro), para a verificação de todos os setores do serviço. Em seguida o serviço elabora um plano de ação baseado nas não conformidades encontradas na visita. Para acompanhar a implantação das recomendações e/ou ações de melhorias apontadas nas visitas de avaliação técnica, ocorrerá a realização da revista técnica ao serviço. Após a visita e/ou revista é elaborado um relatório técnico e gerencial que é encaminhado ao serviço pela CGSH.

A análise crítica do PNQH é realizada por meio da avaliação interna dos roteiros de qualificação, e distribuição gráfica da variação do percentual de conformidade dos serviços obtidos assim os resultados da avaliação geral dos serviços por região, estado e setores dos respectivos serviços.

Quais os resultados esperados?

Qualificação técnica e gerencial da Hemorrede, com a implantação de melhorias contínuas dos processos de trabalho; cooperação e integração entre serviços públicos do país.

O que é o **Estadualização do PNQH?**

Foi iniciada em 2010 a etapa de capacitação de multiplicadores do PNQH, para qualificação técnica e gerencial nos estados. Foram realizados cursos técnicos e visitas práticas aos Serviços de Hemoterapia Regionais com a função de efetuar a estadualização do programa a partir da formação de avaliadores regionais, que poderão avaliar os serviços de sua área de abrangência, incluindo as Agências Transfusoriais.

Nesta etapa do PNQH já foram visitados 31 Serviços de Hemoterapia Regionais (até junho de 2013), o que corresponde a 96% do total dos serviços a serem treinados. A perspectiva de conclusão desta etapa é em 2013.

Informações, dúvidas e registros:
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (DAE/SAG/MS)
Fone: (61) 3315-5400/6139
www.saude.gov.br/sangue
sangue@saude.gov.br

MS +

CGSH mantém jornais e emissoras de TV atualizados sobre doação de sangue

Em relação ao canal externo de comunicação, a CGSH respondeu, por meio da Assessoria de Imprensa/Ascom do Ministério da Saúde, a várias demandas de jornais, revistas e emissoras de TV do país sobre doação de sangue, **Banco Virtual de Doadores - Redes Sociais**, teste NAT, triagem neonatal e profilaxia primária.

Em decorrência da priorização do projeto de certificação pela Norma NBR ISO 9001:2008, foi publicada apenas uma edição, correspondente ao mês de fevereiro de 2013, do “CGSH em foco”, boletim eletrônico que divulga internamente as ações da Coordenação para a equipe.

Page URL: [https://www.facebook.com/banco.doadores.virtuais](#) - Profile Photo

BANCO DE DOADORES
Procure o HemoCentro mais próximo. #DoeSangue

Seja para quem for, seja doador.

PREENCHA OS DADOS ABAIXO E AJUDE A SALVAR VIDAS.

OLÁ, FABIANO.
Selecione seu tipo sanguíneo: Idade:

Ass: Id:

Estado: Cidade:

Email:

Assim receber publicações deste aplicativo em meu mural:

Assim ser avisado via email quando o serviço de hemoterapia da minha cidade precisar de candidato a doação com o meu tipo sanguíneo:

ENVIAR

MELHORAR SUA VIDA. NOSSO COMPROMISSO | SUS+ | Ministério da Saúde | BRASIL

CGSH mostra bom desempenho da gestão no Hemo 2013

Os participantes do Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - Hemo, realizado entre 6 e 10 de novembro de 2013, em Brasília (DF), tiveram acesso, entre outros, a material de divulgação sobre indicadores do bom desempenho da gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados.

O Hemo é o maior evento da área de hematologia e hemoterapia realizado na América Latina e por isso constitui um importante espaço de intercâmbio de saberes técnico-científicos e de divulgação de ações institucionais.

O **estande do Ministério da Saúde** é organizado pela CGSH em parceria com a Anvisa. 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.



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.



Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

Campanha inova ao incluir depoimentos de pessoas que precisam de doação de sangue

A campanha nacional de incentivo à doação voluntária de sangue, desenvolvida pela CGSH em parceria com a Assessoria de Comunicação/Ascom do Ministério da Saúde, inovou no conceito ao incluir, em 2013, depoimentos de pessoas necessitadas de doação de sangue. Nesse sentido, ela procurou aproximar os potenciais doadores dos receptores e com isso humanizou a relação.

“Seja para quem for, seja doador” foi o lema adotado pela campanha, que procurou sensibilizar a população para a importância desse ato solidário que salva vidas.

A campanha anterior, veiculada entre 2011 e 2012, teve como lema “Essa Corrente precisa de você. Doe Sangue”.

<http://www.facebook.com/DoeSangueMS>

TEMHO LEUCEMIA E PRECISO DE DOAÇÃO DE SANGUE.

SOU FÃ DE FUTEBOL.

ADORO CINEMA.

TEMHO 15 AMIGOS.

TEMHO LIVROS.

PARA DOAR SANGUE VOCÊ PRECISA CONHECER A PESSOA?

PRONTO. AGORA VOCÊ JÁ CONHECE A BIANCA.

Assim como ela, milhares de pessoas precisam de doação de sangue.

Seja para quem for, seja doador.

Procure o Hemocentro mais próximo.

SUS + Hemocentro de São Paulo

BRASIL

136

www.saude.gov.br

Bianca, Patricia

DEQUE SAÚDE
136
Ministério da Saúde
www.saude.gov.br

ADORO DESENHO ANIMADO.

SONHO EM APRENDER A TOCAR VIOLÃO.

COMO SALVAR TODOS OS DIAS.

TENHO UM CACHORRO CHAMADO BOLOTA.

TENHO 11 ANOS.

TENHO TALASSEMIA E PRECISO DE DOAÇÃO DE SANGUE.

PARA DOAR SANGUE, VOCÊ PRECISA CONHECER A PESSOA?

PRONTO. AGORA VOCÊ JÁ CONHECE A MÁRCIA.

Assim como ela, milhares de pessoas precisam de doação de sangue.

Seja para quem for, seja doador.

Procure o Hemocentro mais próximo.

SUS + Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL **BRASIL** PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

#DoarSangueMS #DoarSangueMS

Márcia Fernanda

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

DEQUE SAÚDE
136
Ministério da Saúde
www.saude.gov.br

PARA DOAR SANGUE VOCÊ PRECISA CONHECER A PESSOA?

PRAZER, EU SOU O OLÍVIO.

Seja para quem for, seja doador.

Procure o Hemocentro mais próximo.

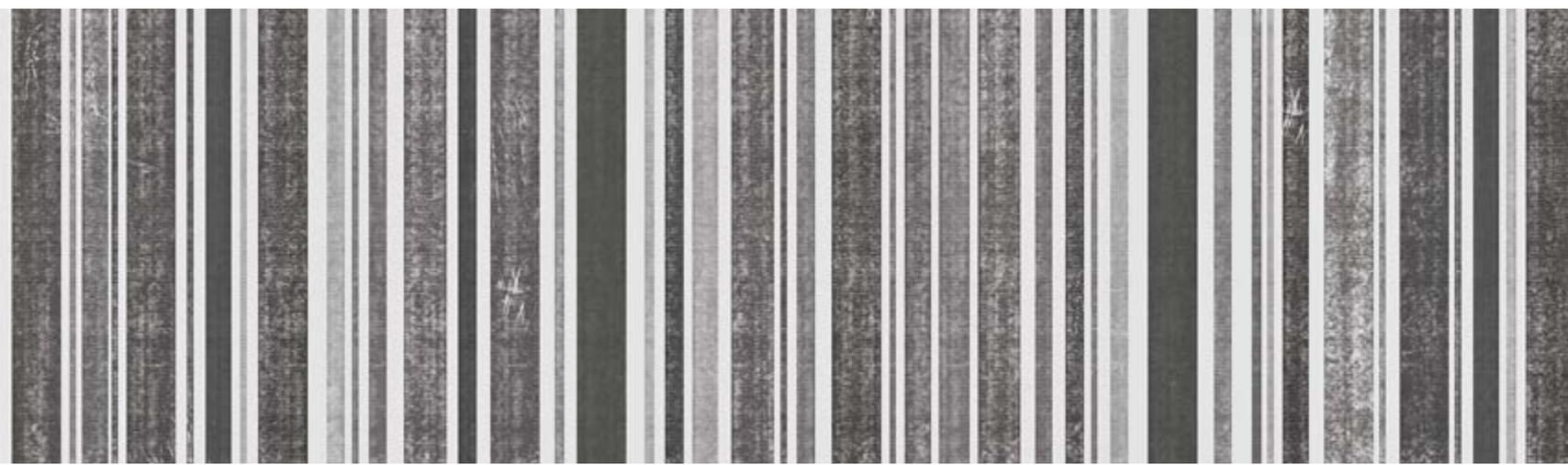
Melhorar sua vida, nosso compromisso.

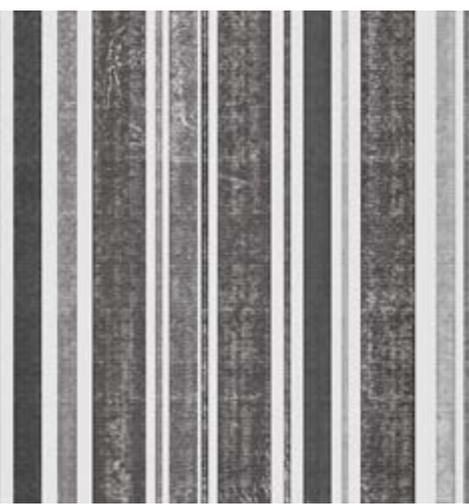
SUS + Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL **BRASIL** PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

#DoarSangueMS #DoarSangueMS

Olívio França tem doença falciforme. Assim como ele, milhares de pessoas precisam de doação de sangue.

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.





Gestão de **Pessoas**

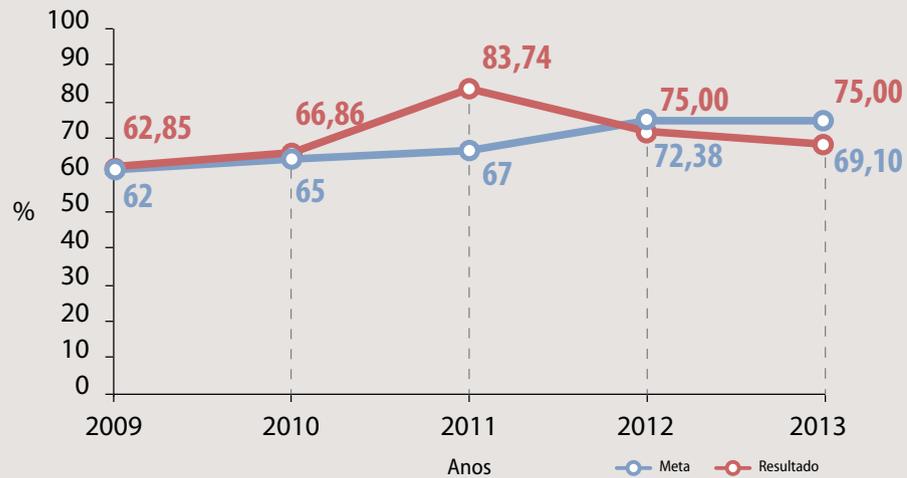
CGSH introduz mudanças na Pesquisa de Clima Organizacional

Para aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional, em 2013, foram realizadas mudanças no questionário e na escala anteriormente utilizada, passando-se a adotar a escala de concordância tipo Likert. Pode-se inferir a influência desses fatos dos resultados apurados, visto que foi retirada da escala a possibilidade de apreciações intermediárias sobre as afirmativas do questionário. As dimensões pesquisadas foram Desenvolvimento Profissional, Clareza Organizacional, Recompensa, Volume de Trabalho, Condições de Trabalho, Estilo de Gerência, Reconhecimento, Comprometimento, Equipe e Regime/Contrato de trabalho. As dimensões que apresentaram as quedas mais importantes de satisfação foram “Clareza Organizacional” e “Volume de trabalho”.

A sexta edição da Pesquisa de Clima Organizacional, realizada em 2013, revelou um grau de satisfação da equipe de 69%. O valor ficou abaixo da meta estabelecida (75%) (Gráfico 34). A taxa de adesão dos profissionais à pesquisa foi de 80%, que também ficou abaixo da meta de 85% (Gráfico 35).

Os resultados desse trabalho balizam, desde 2008, a gestão estratégica da CGSH, contribuindo sistematicamente para o seu aperfeiçoamento.

A evolução da Gestão do Clima Organizacional na CGSH entre 2008 e 2011 foi apresentada de forma oral no Congresso Consad de Administração Pública em 2013.

Gráfico 34 – Grau de satisfação da equipe. CGSH, 2009–2013

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

Gráfico 35 – Taxa de adesão à pesquisa sobre Clima Organizacional. CGSH, 2009–2013

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

CGSH promove desenvolvimento profissional da equipe

O desenvolvimento profissional da própria equipe de trabalho constitui um dos objetivos da Área de Gestão de Pessoas da CGSH. Em 2013, três profissionais concluíram o II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz, ampliando o quadro de profissionais com formação específica em gestão na área do sangue e hemoderivados. Seis finalizaram o Curso de Especialização em Sistemas de Acreditação, coordenado pela Fundação Educacional Lucas Machado - Feluma, fortalecendo o Sistema de Gestão da Qualidade no âmbito da CGSH. Além disso, houve o ingresso de quatro profissionais no Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com ênfase em Serviços de Hemoterapia, coordenado pela Universidade Federal da Bahia - UFBA.

A média de horas anual de capacitação em pós-graduação de profissionais com funções de nível superior da CGSH foi de 36,78 horas.

A média anual de horas de capacitação por profissional da CGSH foi de 38,90 horas, valor abaixo da meta de 50 horas estabelecida para o período e também inferior aos resultados alcançados em 2012. Tal redução está relacionada ao baixo percentual de execução do Plano Anual de Capacitação, ocasionado por fatores externos à CGSH e por fatores internos relacionados à gestão do plano. Esse desempenho indica que o processo de desenvolvimento profissional da equipe necessita de melhorias, especialmente no que se refere à gestão compartilhada da execução do Plano entre a área de Gestão de Pessoas e as demais áreas da CGSH.

Novos profissionais da CGSH recebem acolhimento e treinamento introdutório

Em 2013, dez novos consultores e dois estagiários foram agregados à equipe da CGSH. Foi realizado um Treinamento Introdutório “Conhecendo a CGSH”, com carga horária de 24 horas, para cinco participantes. Seis dos novos profissionais participaram da visita à Fundação Hemocentro de Brasília para conhecimento do ciclo do sangue e quatro receberam Treinamento em serviço no Hemocentro de Campinas (SP).

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

As atividades de acolhimento, ambientação e treinamento são avaliadas por meio do indicador “Satisfação dos Novos Colaboradores com os Procedimentos de Acolhimento e Ambientação”, obtendo-se, para o período, 57% de satisfação.

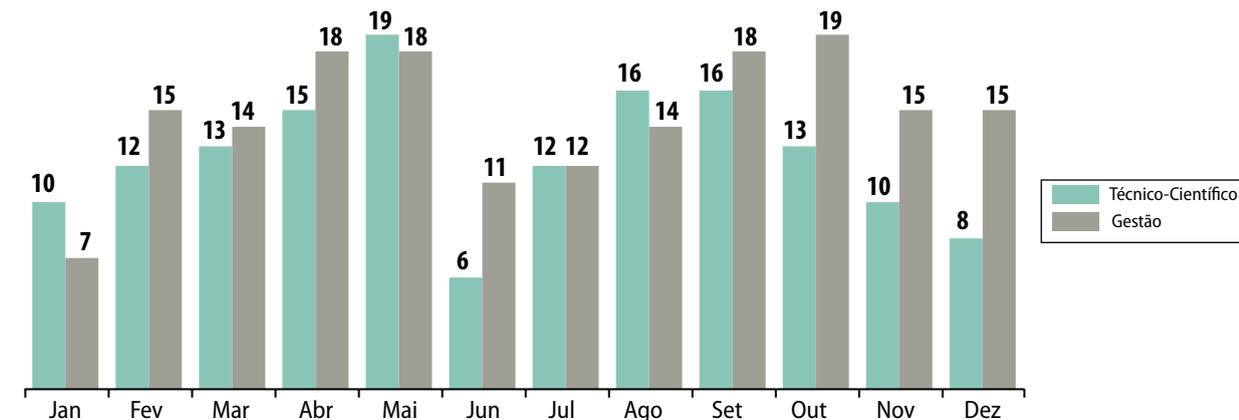
CGSH assume gerência operacional da Hemorrede Virtual - RHEMO

A CGSH assumiu, em 2013, a gerência operacional do Projeto Hemorrede Virtual – Rede de Colaboração Virtual por Videoconferência - Rhemo do junto ao Datasus, anteriormente sob a responsabilidade da Universidade Federal de Pernambuco. Foram ministradas 23 aulas abrangendo temas técnicos e temas de gestão: Qualificação do Ato Transfusional, Engenharia Clínica com Ênfase em Hemoterapia, Atenção Integral em Doença Falciforme, O PNQH como Ferramenta de Melhoria de Gestão dos Serviços de Hemoterapia, Excelência na Gestão Pública e Gestão de Pessoas.

A média de participação por sessão foi de 14 hemocentros, havendo, de maneira geral, maior adesão às temáticas vinculadas à gestão (Gráfico 36).

Entre os principais resultados identificados pelas capacitações realizadas por meio da RHEMO, destacam-se a melhoria do acesso da força de trabalho da Hemorrede Nacional a atividades dessa natureza, a interação entre os profissionais da rede entre si e com a CGSH e, ainda, a redução de custos operacionais com eventos de qualificação profissional.

Gráfico 36 – Número de Hemocentros Coordenadores conectados por sessão aos Grupos Especiais de Interesse (SIG) Técnico-Científico e de Gestão, Brasil, 2013



Fonte: Área de Gestão da informação/CGSH/DAHU/SAS/MS.

Projeto de Qualificação do Ato Transfusional lança material pedagógico durante o Hemo2013

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 vinculados às atividades de prescrição, instalação e acompanhamento de transfusões nas unidades de saúde para qualificar o ato transfusional e notificar as 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 elaboração de material pedagógico com apoio de um Grupo de Assessoramento Técnico formado por experts da Hemorrede Pública Nacional e da Anvisa. O processo se desenvolveu em oficinas para validação do material com o propósito de posteriormente ser distribuído em todos os estabelecimentos de saúde que realizam transfusão. Em 2013, foi realizada na Hemorrede do Espírito Santo a última oficina para validação do material pedagógico, totalizando 33 participantes.

Durante o Congresso Hemo 2013, foi lançada a publicação do material destinado a fomentar a capacitação de oficinas para a qualificação do ato transfusional em âmbito nacional, fortalecendo o conjunto de ações dirigidas à melhoria da qualidade transfusional no país.

Oficinas de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional capacitam profissionais da Hemorrede Pública Nacional

Em 2013, prosseguiram as atividades do Projeto de Gestão Estratégica em Qualificação Profissional, com a realização de sete oficinas nas hemorredes dos estados de Alagoas, Acre, Minas Gerais, Amazonas, Ceará e Bahia, envolvendo 199 profissionais. O objetivo central é a qualificação dos profissionais para identificar, nos processos de trabalho das suas hemorredes, problemas que demandem soluções de natureza pedagógica com vistas à elaboração de um plano específico de gestão de qualificação profissional (capacitação).

O produto dessas oficinas é utilizado como uma das referências para o planejamento de atividades de qualificação profissional voltadas à Hemorrede Pública Nacional.

CGSH em parceria com universidades promove novo curso de mestrado e mais dois de especialização para profissionais da hemorrede

Fortalecendo as ações para o desenvolvimento das pessoas, a CGSH promoveu novos cursos de pós-graduação cujo início ocorreu em 2013. O Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia é responsável pela coordenação pedagógica de dois deles: o I Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com Ênfase em Serviços de Hemoterapia, com a participação de 20 profissionais do Sinasan, e o Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com ênfase em Serviços de Hemoterapia, com a participação de 38 profissionais das hemorredes

da Região Norte. Nesse caso, a iniciativa do curso partiu de necessidade identificada pelo gestor da Hemorrede do estado do Amazonas, sendo acolhida pela CGSH.

Já o Curso de Especialização em Engenharia Clínica é desenvolvido sob a coordenação pedagógica da Universidade Federal de Pernambuco com a participação de 20 profissionais da Hemorrede Nacional.

Três cursos de especialização finalizam as atividades; 116 profissionais da Hemorrede são formados

Em 2013, três cursos em nível de especialização foram concluídos: o II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, contando com a participação de 36 profissionais da Hemorrede Nacional; o Curso de Especialização em Gestão Ambiental, sob coordenação pedagógica da Universidade Federal da Bahia - UFBA, com a participação de 34 profissionais da Hemorrede Pública Nacional; e Curso de Especialização em Sistemas de Acreditação, para fomentar a articulação e o fortalecimento de Sistemas de Gestão da Qualidade na Hemorrede, sob a coordenação pedagógica da Fundação Educacional Lucas Machado - Feluma, com 46 concluintes.

Concluintes de cursos de especialização apresentam trabalhos científicos no Hemo 2013

O trabalho “Proposta de um Plano de Implantação do Programa de Acreditação Internacional da AABB – Associação Americana de Banco de Sangue – em um Hemocentro Público Brasileiro”, da aluna Mônica Baeta Silveira Santos, concluinte do II Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros - ENSP, foi apresentado na modalidade oral no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - Hemo 2013, realizado em Brasília (DF), entre 7 e 9 de novembro de 2013.

No mesmo encontro, houve também a apresentação de quatro pôsteres com resumos dos Trabalhos de Conclusão das alunas Eliane Vieira da Rocha (Hemoal), Helenita Oliveira Pereira Mota (CGSH), Márcia Soares e Silva (Hemoce) e Teresa Cristina Picado Pinheiro (Hemoacre), também concluintes do Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros.

Carga horária destinada a eventos de capacitação cresce 455% nos últimos cinco anos

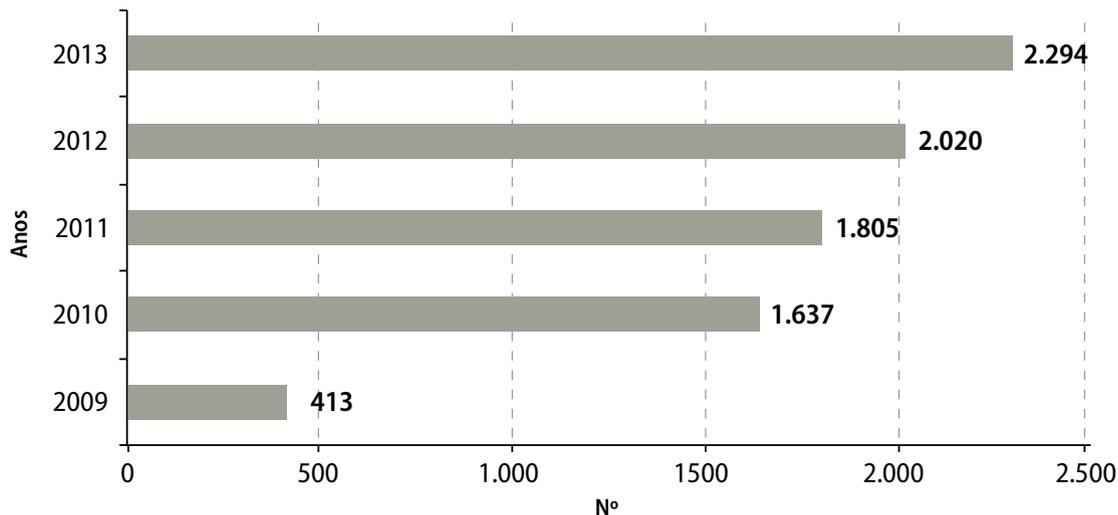
Os gráficos 37, 38 e 39 mostram a evolução do investimento da CGSH na qualificação profissional da força de trabalho da hemorrede entre 2009 e 2013. Nesses cinco anos, verifica-se uma tendência de aumento progressivo no número de eventos realizados e no número de horas investidas. Em relação ao número de profissionais capacitados, que vinha crescendo até 2012, observa-se uma redução em 2013.

Quando se comparam os dados de 2013 com os de 2009, verifica-se um incremento de 171% no número de eventos, de 455% na carga horária e de 274% no número de profissionais.

Entre 2012 e 2013, apesar do incremento de 9,62% no número de eventos de capacitação e de 13,56% sobre o total de horas de capacitação, o número de profissionais capacitados reduziu-se em 30%. Esse resultado está relacionado com a natureza dos eventos oferecidos, pois alguns de maior porte foram operacionalizados em 2012, mas não ocorreram em 2013.

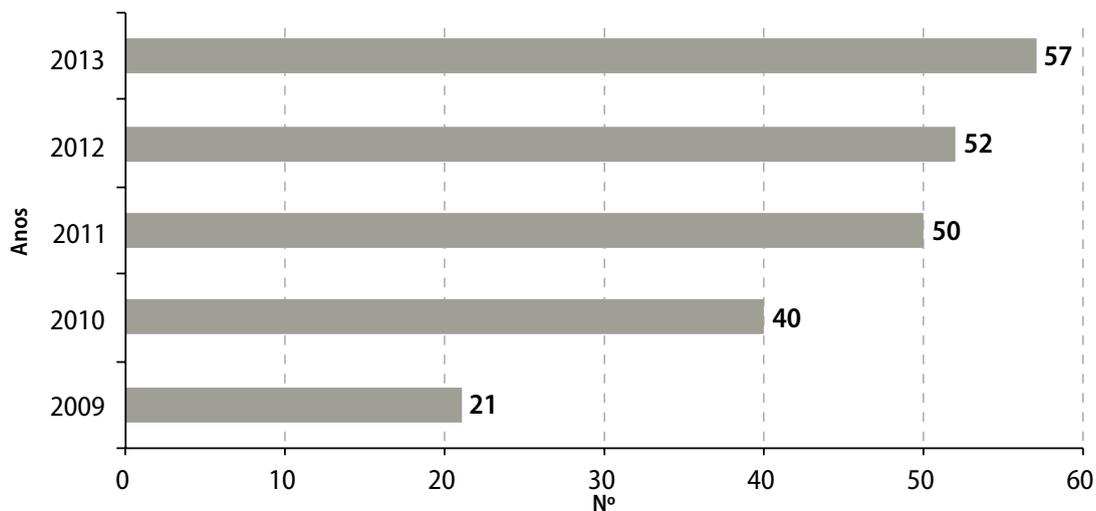
Apesar de todo esse incremento, o processo de qualificação profissional da força de trabalho da hemorrede precisa ainda avançar no que se refere à avaliação de impacto de ações sob sua demanda. Percebe-se ainda a necessidade de se aprofundar a compreensão das condições existentes nos serviços de origem dos egressos quanto ao apoio institucional, com o intuito de fomentar o impacto individual e organizacional das ações de qualificação profissional, principalmente no que se refere aos cursos em nível de pós-graduação.

Gráfico 37 – Total de carga horária (h) dos eventos realizados para a Hemorrede Pública Nacional. CGSH, 2009–2013



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

Gráfico 38 – Número de eventos de capacitação realizados para a Hemorrede Pública Nacional. CGSH, 2009–2013

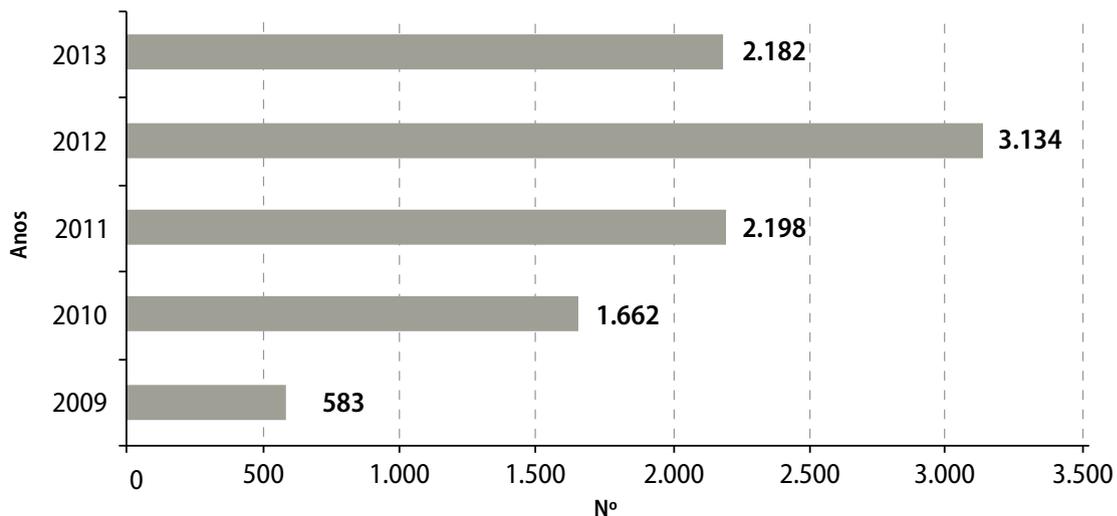


Fonte: Gestão de Pessoas/CGSH/DAE/SAS/MS.

A temática dos eventos de capacitação e atualização enfocou:

- ▶ Atenção Hemoterápica – controle de qualidade em imuno-hematologia, sorologia, processamento e hemocomponentes, captação e fidelização de doadores voluntários, segurança transfusional, qualificação do ato transfusional e biologia molecular;
- ▶ Atenção Hematológica – distribuição de medicamentos pró-coagulantes, tratamento em hemofilia, integralidade em doença falciforme, cuidados em doença falciforme e orientação genética e gestação em doença falciforme;
- ▶ Outras temáticas – logística de insumos e gestão de custos, atualização e aperfeiçoamento para avaliadores do PNQH, gestão e calibração de equipamentos, gerenciamento de resíduos, gestão estratégica em qualificação profissional e planejamento estratégico.

Gráfico 39 – Número de profissionais da Hemorrede Pública Nacional capacitados. CGSH, 2009–2013



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

Visitas de consultoria na temática de Gestão de Pessoas são realizadas na hemorrede

A área de Gestão de Pessoas da CGSH, com o propósito de aumentar a efetividade de suas ações, realizou, em 2013, visitas de consultorias a dois hemocentros da hemorrede nacional. Uma ocorreu no Hemocentro Coordenador de Alagoas, para a implantação de pesquisa de clima organizacional. Como produto da consultoria, foi disponibilizado pela CGSH um sistema informatizado para a operacionalização da pesquisa naquele hemocentro. A outra visita teve como objetivo a implantação de práticas na área de gestão de pessoas no Hemocentro Coordenador de Rondônia, em atendimento às recomendações do PNQH.

Cooperação Franco-Brasileira promove ações de assessoria técnica em hemoterapia

Três eventos caracterizaram a Cooperação Franco-Brasileira em hemoterapia em 2013. O primeiro se refere à visita técnica ao Estabelecimento Francês do Sangue -EFS realizada por oito profissionais da equipe de gestão e técnicos da CGSH e por membros de grupos de assessoramento técnico. O objetivo foi a troca de experiências na área de gestão da promoção da doação voluntária de sangue, mobilização de doadores para grandes eventos, característica dos veículos de transporte de amostra e de hemocomponentes, gerenciamento de resíduos, inativação de patógenos, filtração universal em bolsas de sangue, cadastro de doadores raros e genotipagem eritrocitária, gestão de estoque de hemocomponentes, Plano de Contingência Francês em Sangue e logística de transporte de amostras e hemocomponentes, com ênfase na infraestrutura de centralização.

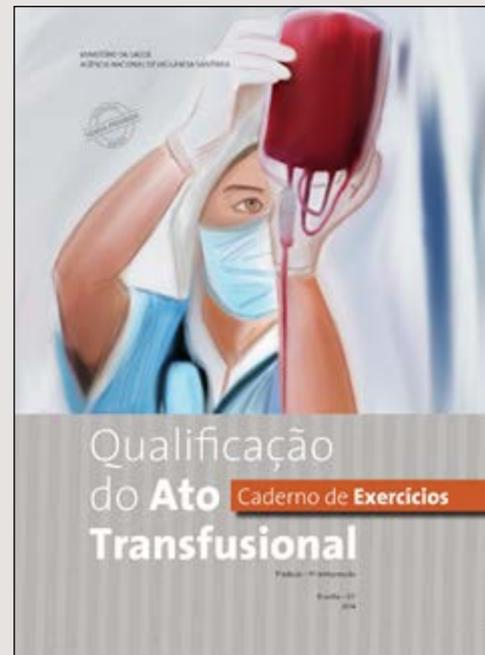
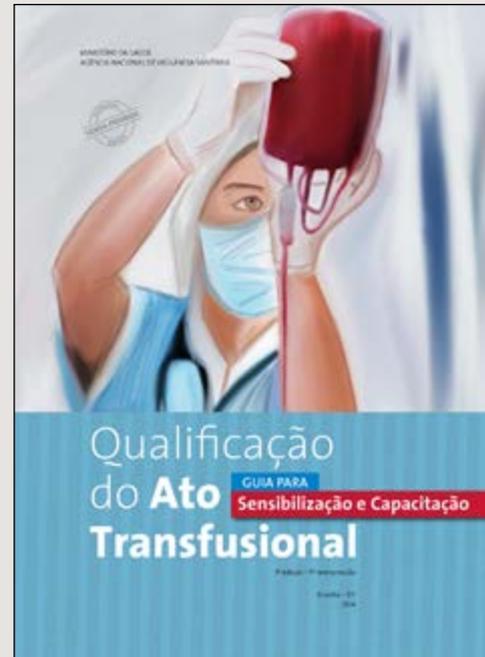
O segundo foi a participação do Coordenador-Geral do Sangue e de um técnico da equipe nas comemorações alusivas ao Dia Mundial do Doador Voluntário de Sangue, promovido pela Organização Mundial de Saúde - OMS, realizado em Paris, França.

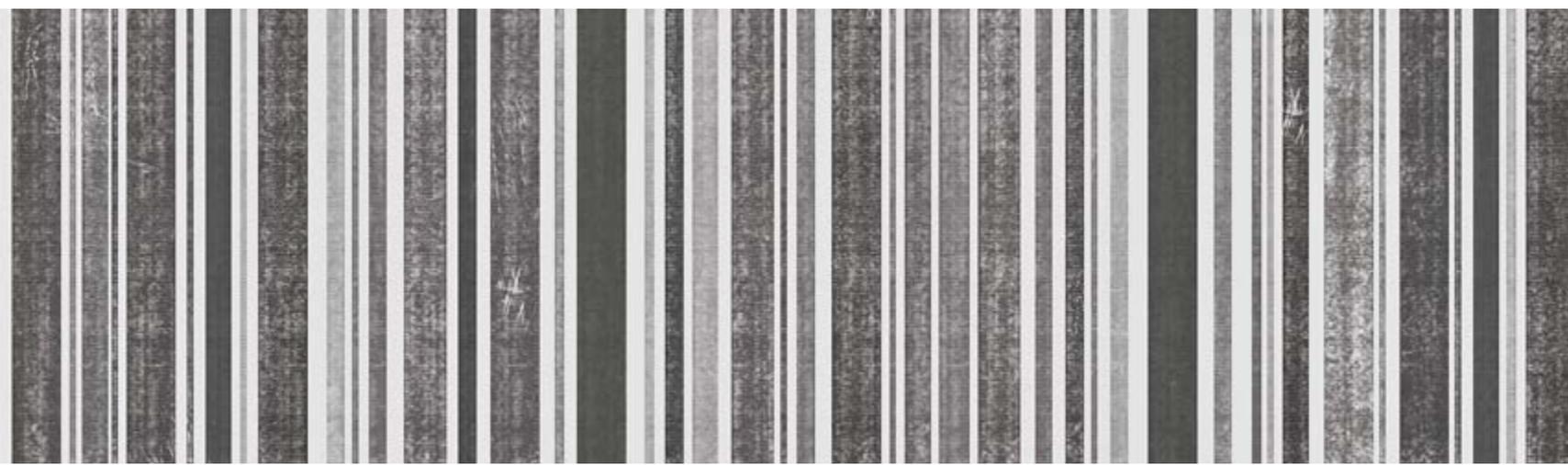
O terceiro se vincula à realização, no Brasil, do Atelier de Gestão de Equipamentos, com a presença de docentes do EFS, tendo como público alvo os membros do Grupo Técnico de Assessoramento em Gestão de Equipamentos e gestores de equipamentos da Hemorrede Nacional.

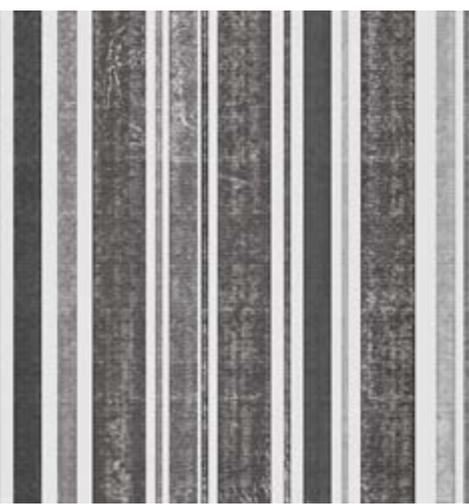
Publicações enfocam a qualidade transfusional no SUS

A CGSH produziu material instrucional, incluindo **Caderno do Facilitador** e **Caderno do Aluno**, para a operacionalização de Oficinas de Qualificação do Ato Transfusional. Ao disseminar essa publicação, pretende-se ampliar a capilarização de ações de qualificação profissional da força de trabalho dos serviços que realizam transfusão no país, com vistas à melhoria da qualidade transfusional no SUS.

Outro lançamento editorial, vinculado à Área de Gestão de Pessoas, foi o Material de apoio para cursos técnicos em hemoterapia. O livro “Técnico em Hemoterapia”, elaborado sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - SGTES, deverá nortear a formação profissional de nível médio de profissionais atuantes nos serviços de hemoterapia públicos do país, além de servir ao apoio de atividades de educação permanente dessa força de trabalho.







**Assessoramento
Técnico em
Coagulopatias**

Portadores de coagulopatias do SUS têm acesso ao fator VIII recombinante

Desde junho de 2013, os portadores de coagulopatias do SUS passaram a ter acesso ao fator VIII recombinante. Trata-se de um marco, pois pela primeira vez o Estado assumiu a garantia desse direito aos portadores de hemofilia por meio de uma política pública. É o que existe de mais moderno no tratamento dessa doença. Trata-se de um medicamento sintético elaborado por biotecnologia e que garante maior segurança e disponibilidade por não ser dependente de matéria-prima de origem humana.

Um contrato firmado, em maio de 2013, entre o Ministério da Saúde e a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) possibilitou a introdução do concentrado de fator VIII recombinante no Programa de Coagulopatias.

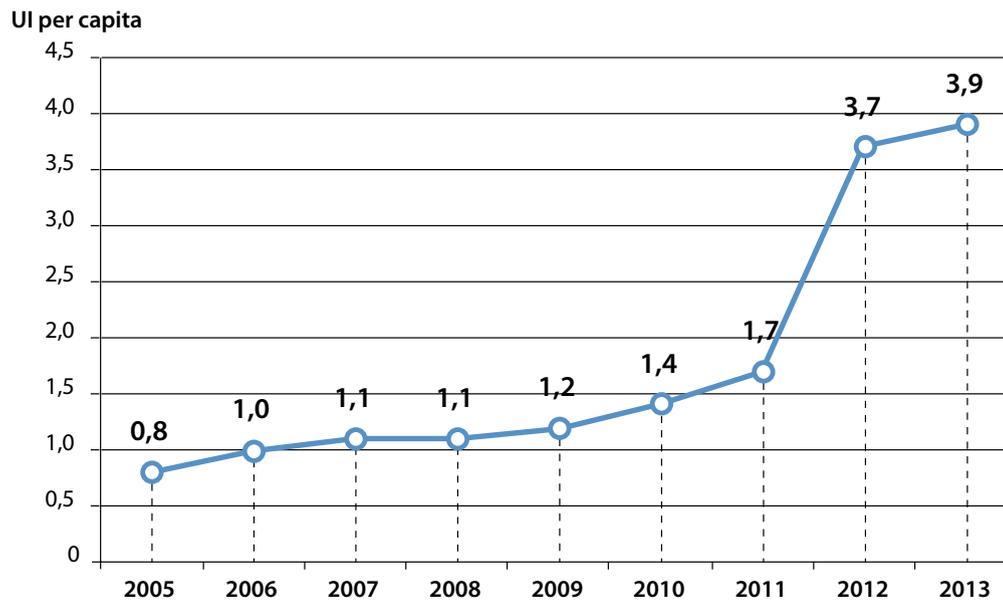
No processo inicial, foram adquiridas 350.000.000 UI desse fator, o que possibilitou, junto com as ações referentes ao abastecimento do fator VIII plasmático, a manutenção adequada de estoques dos pró-coagulantes.

Em dezembro de 2013, com a ampliação da faixa etária, de menos de 18 para menos de 30 anos, dos pacientes com hemofilia A que receberiam a modalidade recombinante do Fator VIII, foi alterada a proporção de distribuição mensal desse produto, passando a 30% de origem plasmática e a 70% recombinante – antes era o inverso.

Disponibilidade de fator VIII é a maior da história do País e continua superando meta internacional

A meta de 3,0 UI *per capita* de fator VIII estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a atenção aos pacientes hemofílicos continuou sendo ultrapassada no Brasil em 2013. Aproximadamente 762 milhões de unidades internacionais desse fator, incluindo as modalidades plasmática e recombinante, estiveram disponíveis nesse ano, o que corresponde a 3,9 UI *per capita* (130% de execução da meta internacional). Esse número corresponde à maior disponibilidade de Fator VIII ocorrida desde o início do programa, sendo, portanto, um marco para a melhoria da qualidade de vida e os tratamentos dos pacientes hemofílicos (Gráfico 40).

Gráfico 40 – Disponibilidade* de Concentrado de Fator VIII (em UI per capita) para atendimento aos hemofílicos “A” no Sistema Único de Saúde, 2005–2013



Fonte: SISMAT e Hemobrás, extração 6.1.2014.

*Considera-se a quantidade (distribuída ou armazenada no CAIES/MS e Hemobrás) do Fator VIII plasmático e recombinante.

Em 2012, já havia sido assegurada a disponibilidade nacional do concentrado de fator VIII plasmático em quantidades superiores à meta recomendada internacionalmente para a atenção aos pacientes hemofílicos. O aumento da disponibilidade de medicamentos e a consequente ampliação da distribuição aos estados e ao Distrito Federal permitiram o acesso seguro a diversos procedimentos médico-ambulatoriais, cirurgias, tratamentos, entre outros. Ainda houve a ampliação da dose domiciliar para os pacientes com coagulopatias hereditárias, o que lhes assegura uma maior autonomia, com garantia do pleno exercício de sua cidadania.

Índice de distribuição do fator VIII aumenta 31%, mas está abaixo da meta da OMS

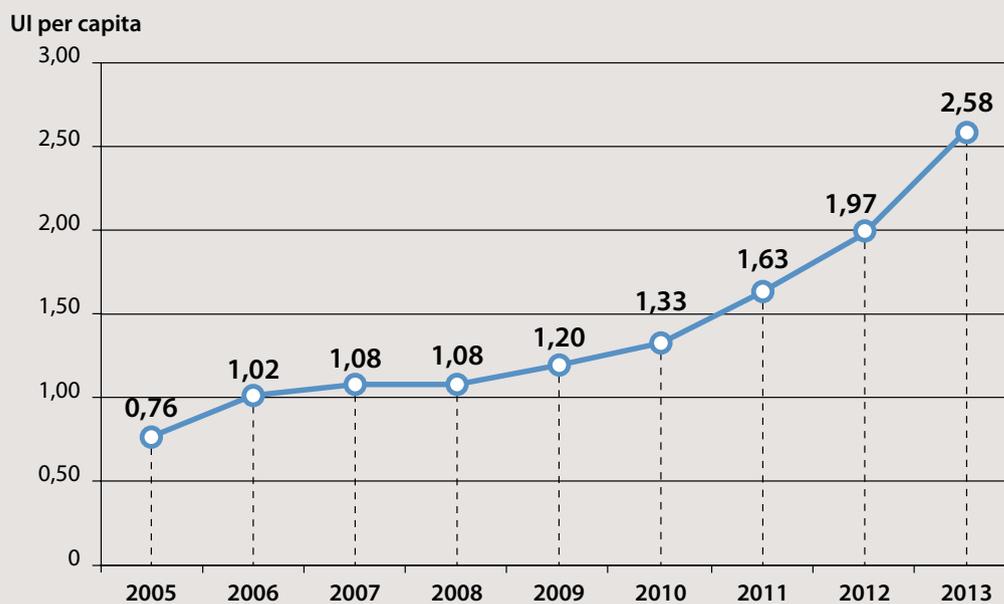
Embora a disponibilidade do concentrado de fator VIII, em 2013, tenha ultrapassado a meta da OMS, isso não se verificou com sua distribuição, que ficou abaixo da meta internacional de tratamento estabelecida pela OMS e Federação Mundial de Hemofilia (FMH), que é de 3,0 UI *per capita*. Em 2013, o índice alcançou a distribuição de 2,58 UI *per capita* representando um incremento de 31% em relação ao ano de 2012 (Gráfico 41).

A magnitude do índice é um marco histórico no consumo desse produto. Além disso, o programa tem boas razões para esperar que as metas internacionais sejam cumpridas em 2014, pois nos três últimos meses de 2013 verificou-se que a distribuição de fator VIII fora superior a 3,0 UI *per capita*.

Após o alcance da disponibilidade e distribuição, o próximo avanço a ser perseguido pelo Programa de Coagulopatias é o do consumo de 3,0 UI *per capita* de fator VIII.

Para tanto, os estados devem aprimorar a assistência aos pacientes hemofílicos com apoio da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, garantindo os serviços básicos de odontologia, recuperação e reabilitação ortopédica, ampliação de programas de cirurgias, além da inclusão de pacientes em regimes terapêuticos, como profilaxia, imunotolerância e tratamento domiciliar.

Gráfico 41 – Distribuição de Concentrado de Fator VIII (em UI per capita) para atendimento aos hemofílicos “A” no Sistema Único de Saúde, 2005–2013



Fonte: SIMAST, extração 06/01/2014.

Abastecimento de pró-coagulantes atinge níveis adequados e promove assistência aos pacientes em tempo oportuno

A disponibilidade de quase todos os produtos pró-coagulantes elevou-se em 2013 (Quadro 12). Isso se verificou especialmente com o fator VIII, referência na gestão do Programa de Coagulopatias. A disponibilidade desse produto constitui o principal indicador de qualidade na assistência aos hemofílicos, em decorrência do maior consumo, o que representa 60% a 70% dos casos de coagulopatias. Com esses quantitativos de produtos pró-coagulantes, foi possível proporcionar maior segurança e tranquilidade ao abastecimento aos estados e ao Distrito Federal e, conseqüentemente, aos pacientes.

Em relação a 2012, houve um incremento de 32,23% no fator VIII e de 41% no Fator IX. Destaca-se a ampliação do fornecimento dos medicamentos concentrados de fator XIII, fator I (fibrinogênio) e Complexo Protrombínico Parcialmente Ativado. Em relação ao Complexo Protrombínico comum, o consumo do produto vem diminuindo, nos últimos anos: de 1.000.000 UI/mês em 2010 para aproximadamente 250.000 UI/mês em 2013. Diante disso, o Programa de Coagulopatias realizou doações do medicamento a alguns hospitais do SUS que demonstraram interesse em receber o produto. Ressalta-se que não há previsão de novas aquisições do medicamento.

O planejamento adequado referente ao suprimento da demanda de pró-coagulantes permitiu melhorar o processo de aquisição e elevar os patamares dos estoques dos produtos hemoderivados. Nesse sentido, o gerenciamento do fornecimento dos medicamentos também foi exitoso, o que garantiu a manutenção dos estoques estratégicos de Fator VIII e de outros medicamentos, tanto nos estados e Distrito Federal quanto no próprio Ministério da Saúde.

Os resultados observados contribuíram para a renovação da Certificação ISO 9001:2008 de processos internos da área referentes ao gerenciamento da demanda e do fornecimento de pró-coagulantes.

Quadro 12 – Produtos pró-coagulantes adquiridos pelo Ministério da Saúde e disponibilizados no SUS para o tratamento dos pacientes com coagulopatias. Brasil, 2013

Produto	Indicação	2013
Concentrado Plasmático de Fator VIII von Willebrand	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes com doença de von Willebrand	31.145.500 UI
Complexo Protrombínico, Parcialmente Ativado	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes hemofílicos A e B, que desenvolveram inibidores ao Fator VIII e IX	91.870.000 UI
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	4.916.500 UI
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 Trombastenia de Glanzmann	2.434.760 UI
Concentrado Fator VIII Plasmático	Tratamento de episódios hemorrágicos e profilaxias em pacientes com Hemofilia A maiores de 30 anos, incluindo para o Tratamento de Indução de Imunotolerância	370.729.500 UI
Concentrado de Fator VIII Recombinante	Tratamento de episódios hemorrágicos e profilaxias em pacientes com Hemofilia A menores de 30 anos	129.768.750 UI
Concentrado Plasmático de Fator IX	Tratamento de episódios hemorrágicos e profilaxias em pacientes com Hemofilia B	96.781.000 UI
Concentrado Plasmático de Fator XIII	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes acometidos pela deficiência de Fator XIII	279.250 UI
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	34.420 mcg/ml
Concentrado Plasmático de Fibrinogênio (Fator I)	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes acometidos pela deficiência de fibrinogênio	400.000 mg
Acido Tranexâmico - comprimidos 250 mg	Tratamento de episódios hemorrágicos em pacientes com doença de von Willebrand	68.046.000 mg 272.184 comprimidos

Fonte: CGSH/MS, contratos de aquisição.

CGSH efetiva implantação de profilaxias e imunotolerância em coagulopatias

Mais um passo foi dado na consolidação da implantação de profilaxias e imunotolerância em coagulopatias. A CGSH, por meio da Comissão de Assessoramento Técnico às Coagulopatias (CAT), encaminhou, em dezembro de 2013, para consulta pública, os protocolos referentes à Profilaxia Primária e à Imunotolerância. A publicação das portarias está prevista para 2014. As recomendações feitas em 2012 em relação à Profilaxia Secundária de Curta e Longa Duração também foram implantadas em 2013 e passarão a constar na próxima revisão dos manuais de tratamento das coagulopatias.

A estruturação das modalidades de tratamento em coagulopatias apresentou importante incremento após o aumento da disponibilidade dos medicamentos pró-coagulantes, o que permitiu nova oportunidade de assistência propiciando terapia para além das intercorrências hemorrágicas, além de oferecer aos pacientes melhor qualidade de vida.

Como os protocolos supracitados foram implantados de forma preliminar entre 2011 e 2012, é possível inferir que os avanços nas modalidades de tratamento foram observados em 2013. Tais avanços, entretanto, ainda se encontram na perspectiva quantitativa. Entre 2012 e 2013, verificou-se um incremento de 26,4% no número de pacientes incluídos na Profilaxia Primária e de 25,19% na Imunotolerância.

Em relação à perspectiva qualitativa, estão sendo configurados três eixos estruturantes para serem desenvolvidos. O primeiro abrange a publicação da portaria do Programa de Coagulopatias, a publicação do Protocolo de Radiossinoviortese, bem como a publicação dos Manuais de Tratamento (odontologia, hemofilia e coagulopatias raras). No segundo, pretende-se organizar a Linha de Cuidado em Coagulopatias, a fim de construir e desenhar o fluxo do paciente nos serviços. E por fim, no terceiro eixo, estão previstas ações nos estados, com vistas a sugerir intervenções de melhoria na atenção a coagulopatias.

Dessa forma, pretende-se manter os avanços quantitativos, que se referem à manutenção da inclusão de pacientes nas modalidades de tratamento, bem como alcançar avanços qualitativos que se referem às melhorias da assistência em coagulopatias.

O Quadro 13 apresenta resumidamente as ações sobre profilaxia e imunotolerância em 2013.

Quadro 13 – Cenário atual dos tratamentos para os pacientes com coagulopatias hereditárias

Cenário atual dos tratamentos	
Profilaxia Primária	Tratamento implantado preliminarmente em novembro de 2011 e encaminhado para consulta pública em 2013. Do total de 325 pacientes identificados como elegíveis ao tratamento, foram incluídos até o momento 200 pacientes para participação do protocolo, correspondendo a uma execução da meta de 61,53%.
Imunotolerância	Tratamento implantado preliminarmente em outubro de 2011 e minuta de portaria encaminhada para consulta pública em 2013. Segundo sistema HWC, foram identificados 131 pacientes elegíveis ao tratamento. Durante 2013, foram incluídos mais 51 pacientes perfazendo um total de 115 pacientes inscritos, o que corresponde a uma execução da meta de 87,78%.
Profilaxia Secundária de curta e longa duração	Tratamento foi implantado em setembro de 2012 como recomendações aos estados.

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.

As capacitações permanentes são abordagens e ações necessárias à consolidação da implantação das novas modalidades de tratamento das coagulopatias. Nesse sentido, destaca-se a realização, em outubro de 2013, da II *Oficina de Tratamento das Hemofilias*, com a participação de 87 profissionais médicos e enfermeiros da hemorrede.

Na área de comunicação, foram confeccionados e distribuídos cartazes sobre *Tratamento de Profilaxias para pacientes e familiares - Informativo aos CTH e Usuários* (500 exemplares) e *Tratamento de Imunotolerância para pacientes e familiares. Informativo aos CTH e Usuários* (500 exemplares). Além disso, foi reeditada *HEMOFILIA – Cartilha para o Professor de escola pública* (5.000 exemplares).

Projeto de *Estruturação de Laboratórios de Hemostasia* encerra atividades com êxito

O projeto “*Estruturação de laboratórios de Hemostasia nos Centros de Tratamento de Coagulopatias*”, realizado em parceria entre Ministério da Saúde e o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), no âmbito do PROADI, foi finalizado com êxito em 2013. As capacitações desenvolvidas foram importantes na qualificação de serviços incipientes na área laboratorial. Em 2013, 38 profissionais foram capacitados para melhoria do diagnóstico das hemofilias e da Doença de von Willebrand (DvW) (Quadro 14). Em 2014, está prevista a renovação da parceria com o Hospital Albert Einstein.

Quadro 14 – Capacitações realizadas para melhoria no diagnóstico das hemofilias e da Doença de von Willebrand, CGSH e Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), 2013

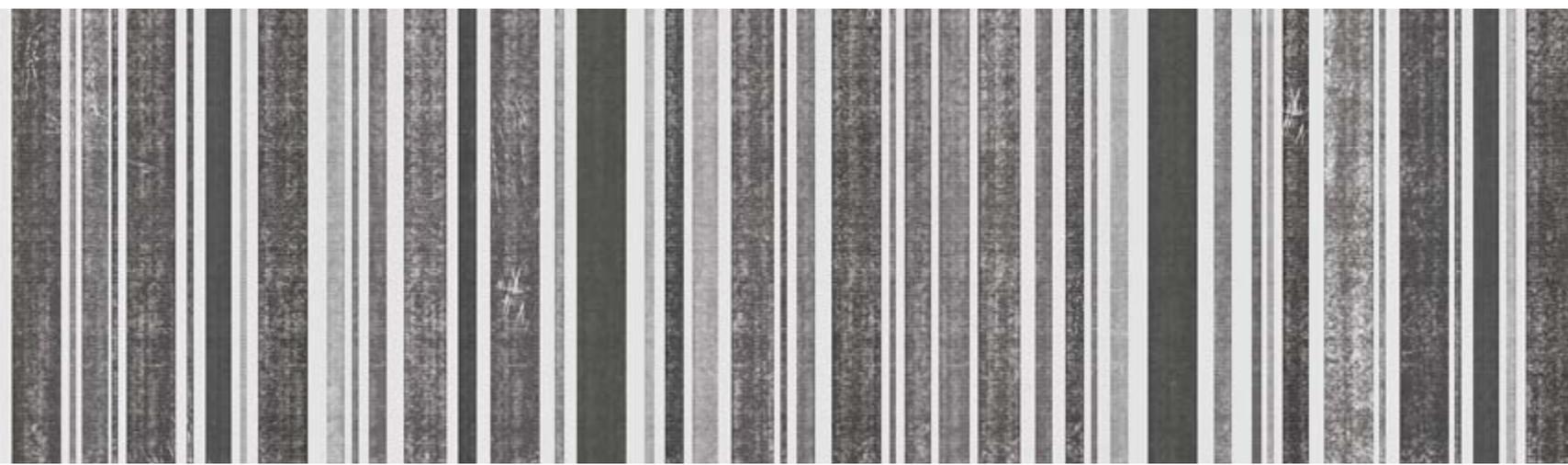
Capacitação	Mês	Quantidade
Terceira capacitação para diagnóstico laboratorial de coagulopatias no HIAE	Março	10 profissionais de laboratórios dos CTHs de 10 serviços de hematologia e hemoterapia do país
Quarta capacitação para acompanhamento laboratorial do tratamento de Imunotolerância (ITI)	Junho	12 profissionais de laboratórios dos CTHs de 12 serviços de hematologia e hemoterapia do país, com pacientes cadastrados nesse tipo de tratamento
Quinta capacitação para diagnóstico laboratorial de coagulopatias no HIAE	Agosto	10 profissionais de laboratórios dos CTHs de 10 serviços de hematologia e hemoterapia do país
Sexta capacitação para diagnóstico laboratorial de coagulopatias no HIAE	Setembro	6 profissionais de laboratórios dos CTHs, de 6 serviços de hematologia e hemoterapia do país

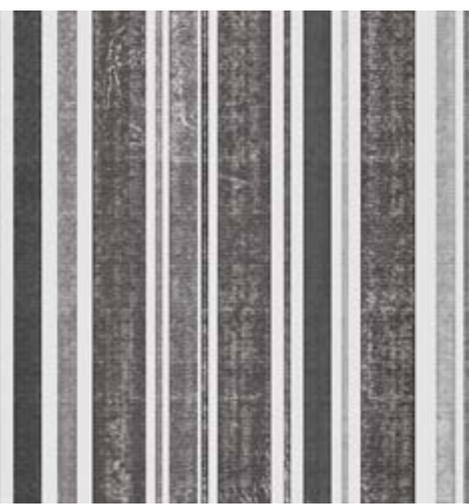
Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.



No desenvolvimento desses processos, cabe destacar a atuação da Comissão de Assessoramento Técnico em Hemostasia (CAT) no planejamento e na operacionalização de cursos, capacitações e outras ações de educação permanente, incluindo os projetos especiais do Ministério da saúde como o *Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde* (Proadi-SUS).

A CAT em Hemostasia, em parceria com a Unicamp, também investiu no desenvolvimento do Projeto de criação de AEQ-Hemostasia nacional nos moldes exigidos pela WFH. O projeto está em fase de finalização.





**Assessoramento
Técnico em
Hemoglobinopatias**

Área de Assessoramento Técnico da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme

Implantada no SUS Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme

Após oito anos da publicação da Portaria nº 1.391/GM, de 16 de agosto de 2005, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (DF), a CGSH considerou em 2013 que a política fora implantada.

Reivindicação antiga do Movimento Negro, a política se fundamenta na promoção, na prevenção, no diagnóstico precoce, no tratamento e na reabilitação de agravos à saúde, articulando as áreas técnicas cujas ações têm interface com o atendimento hematológico e hemoterápico.

A implantação da política promoveu maior visibilidade da DF no SUS e sua regulamentação envolveu até agora a publicação de dez portarias para garantir os medicamentos e procedimentos, mundialmente preconizados, na tabela SUS para atenção em DF, e 21 publicações oficiais destinadas à atenção e informação em DF.

No processo de implantação, a qualificação de profissionais ocupou lugar de destaque com ênfase no(a):

- ▶ Capacitação de trabalhadores da atenção básica para inclusão das pessoas diagnosticadas com DF em programas já constituídos e de forma adequada às necessidades locais/regionais;
- ▶ Qualificação das hemorredes/hospitais de referência, de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, para atenção especializada de qualidade e regulada com as demais assistências especializadas e de alta complexidade;

- ▶ Capacitação dos profissionais de saúde dos serviços de emergência para os eventos agudos em DF;
- ▶ Celebração de convênios com estados, municípios, universidades, centros de referência e de pesquisa para qualificação da assistência, estruturação de serviços e pesquisas;
- ▶ Apoio ao Programa Nacional de Triagem Neonatal/PNTN para sua reformulação e ampliação visando à habilitação da triagem em DF para todos os estados;
- ▶ Capacitação de equipes multiprofissionais na atenção básica para orientação e informação genética aos portadores de traço falciforme e nos hemocentros para os diagnosticados na doação de sangue;
- ▶ Apoio à Federação Nacional de Pessoas com DF/FENAFAL, ao Grupo Nacional de Gênero de Mulheres com DF/GNGMDF, à Associação de Mulheres com DF do Rio de Janeiro/AMDFRJ e a outras instituições com os mesmos fins para desenvolverem ações pertinentes à educação e inclusão social das pessoas com DF.
- ▶ Estruturação dos seguintes centros de referência para pesquisa:
 - Universidade Federal da Bahia - Centro de referência para terapia celular em lesões ósseas e de pele;
 - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro de referência odontológica em doença falciforme - Crofal;
 - Universidade Estadual do Rio de Janeiro - Centro de estudos nutricionais em doença falciforme – Nutrifal;
 - Universidade Federal de Minas Gerais - Serviço de estudos oftalmológicos em doença falciforme, Projeto Aninha para estudos em gestantes com DF e o Centro de estudos e apoio às hemoglobinopatias – Cehmob.

Os recursos financeiros destinados à qualificação da rede de atenção em DF estão alocados no Programa nº 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) na Ação nº 4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas.

Esses recursos têm sido utilizados, prioritariamente, para capacitação de trabalhadores do SUS, realização de eventos técnicos e criação de centros de capacitação.

2013

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Lançamento (13/03/2013), pela Fiocruz Bahia, do Centro Virtual de Capacitação Multidisciplinar no Atendimento da Doença Falciforme – Espaço para ampliação de conhecimento e tratamento da doença, com destaque em eventos clínicos agudos e crônicos. Projeto em parceria com a Fiocruz, e financiamento do Ministério da Saúde.

Foto: Acervo da CGSH/MS.



Oficina do Projeto Linha de Cuidados, na UFMG/ Cehmob - MG, para visitantes da Bahia (10/04/2013).

Simpósio discute inovações tecnológicas em doença falciforme

O VII Simpósio Brasileiro de Doença Falciforme, realizado entre 20 e 23 de novembro de 2013, em Salvador (BA), teve como tema central a Atenção à Saúde e Inovações Tecnológicas no SUS. Com periodicidade bianual, o evento conta com a participação de trabalhadores do SUS, pesquisadores, técnicos, especialistas nacionais e internacionais e representantes de associações de pessoas com DF do país. O objetivo é divulgar as ações realizadas pelo MS e discutir as inovações tecnológicas para atenção em DF com especialistas nacionais e internacionais. O simpósio em Salvador teve a participação de 1500 pessoas entre profissionais e usuários.



Novas tecnologias e medicamentos melhoram o cuidado em doença falciforme

Um conjunto de medidas que visam melhorar a atenção a pessoas com doença falciforme vem sendo viabilizado pela CGSH. Nesse sentido, houve a inclusão de medicamentos (hidroxiureia e penicilina oral) na Portaria de medicamentos estratégicos para o SUS. A inclusão da eritropoetina preventiva em DF encontra-se em análise na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec. O DAF está coordenando o processo de trabalho com os setores competentes visando à produção da hidroxiureia para uso pediátrico.

A DF entra para a relação de doença passíveis de transplante de medula óssea (TMO) aguardando normatização para atenção no SUS e TMO para DF.

A incorporação da hidroxiureia para tratamento de crianças com DF no Sistema Único de Saúde – SUS foi regulamentada pela Portaria SCTIE nº 27, de 12 de junho de 2013. Em relação à prevenção de intercorrências graves como o acidente vascular cerebral - AVC, o protocolo de uso do Doppler Transcraniano em DF foi regulamentado pela Portaria SAS nº 473/2013.

Publicações informam profissionais e população sobre doença falciforme

A CGSH distribuiu em 2013 seis novas publicações vinculadas à doença falciforme nos serviços da hemorrede: DF - Úlceras: prevenção e tratamento; DF - Saber o que é e onde encontrar tratamento; DF - Brasil-África, um esforço de cooperação 2006-2010; DF - Condutas básicas para tratamento; DF - Hidroxiureia: uso e acesso; DF - Atenção e cuidado no Brasil (2005-2010).

Em fase de produção, encontram-se as publicações: Atenção à mulher com DF; DF para o médico do trabalho; Herança genética em DF; Enfermagem em DF e Levantamento da capacidade instalada da Hemorrede para DF. A publicação Saúde Bucal em DF encontra-se em fase de revisão.

Centros de referência descentralizados prestam assistência a pessoas com doença falciforme em todo o País

Todos os estados brasileiros possuem, pelo menos, um centro de referência para atenção em DF. São 21 capitais que dispõem de um ou mais hemocentros que são serviços de referência em DF. Quando não há hemocentro atendendo, outros serviços nas universidades ou ambulatorios de especialidades prestam essa ação. O Estado de São Paulo possui 18 serviços que prestam atenção em DF. Em Minas Gerais, há 11 serviços e os outros estados possuem uma quantidade menor ou apenas um serviço.

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

Após nomeação de seus membros, CAT-Talassemias realiza primeira reunião

A Portaria SAS/MS nº 45, de 22 de janeiro de 2013, nomeou os membros da Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias (CAT-Talassemias). O grupo tem como objetivo contribuir com a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) assessorando tecnicamente a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemias, assim como na execução das ações e atividades definidas no Planejamento Estratégico. Além disso, também é atribuição da comissão elaborar pareceres, recomendações, manuais, protocolos, diretrizes clínicas, condutas e rotinas que deem sustentabilidade, segurança e resolubilidade ao desenvolvimento das ações de atenção às pessoas com Talassemias no âmbito do SUS.

A 1ª Reunião da CAT-Talassemias foi realizada nos dias 1 e 2 de julho, em Brasília (DF), com a participação de titulares e suplentes. A pauta incluiu a validação do Plano de Ação (2012–2015) da Área de Assessoramento Técnico às Talassemias (ATT), criada em meados de 2012, e o planejamento e a execução das ações/atividades vinculadas à:

- ▶ Elaboração da Caderneta da Pessoa com Talassemia;
- ▶ Criação da Logo da Talassemia;
- ▶ Produção do Fôlder Talassemias;
- ▶ Visita ao Centro Infantil Boldrini/Campinas (SP) e ao Hemocentro da UNICAMP/Campinas (SP) para subsidiar e aprimorar o Roteiro de Visitas/Talassemias para inserção no Roteiro Geral do PNQH;
- ▶ Finalização do Roteiro de Visitas/Talassemias para inserção no Roteiro Geral do PNQH;

- ▶ Validação do roteiro Talassemias na Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa), em Belém (PA);
- ▶ Elaboração do Manual Orientações para o Diagnóstico e Tratamento das Talassemias Beta;
- ▶ Realização do primeiro Simpósio de Talassemias do Ministério da Saúde, durante o Hemo 2013, em Brasília (DF);
- ▶ Atualização do cadastro nacional das pessoas com talassemias.

Na ocasião, os membros da CAT-Talassemias definiram a padronização das terminologias a serem utilizadas em todo material publicado pelo Ministério da Saúde: Talassemias Beta: Traço Talassêmico/Talassemia Menor, Talassemia Intermediária, Talassemia Maior e Talassemias Alfa: Portador Silencioso, Traço Talassêmico Alfa, Doença de Hemoglobina H, Hemoglobina Bart's.

CGSH elabora Caderneta da Pessoa com Talassemia

Uma das ferramentas que fará parte do sistema informatizado das pessoas com talassemia é a Caderneta da Pessoa com Talassemia elaborada em 2013 pela CAT/Talassemias/CGSH. Após avaliação para aprovação pela Assessoria de Comunicação (ASCOM) do Gabinete do Ministro, será encaminhada para editoração, impressão e distribuição pelo MS.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

Primeira Reunião da CAT-Talassemias, 1º de julho de 2013, em Brasília (DF)

Nessa caderneta constam: identificação da pessoa com talassemia, dados sobre o tipo de talassemia, fenotipagem eritrocitária, genotipagem, antecedentes de reações transfusionais e aloimunização, entre outras informações. Além disso, constará também o contato do serviço de assistência onde a pessoa com talassemia é acompanhada.

O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com uma hemorrede composta de serviços de assistência hematológica e hemoterápica, porém nem todos esses serviços utilizam o mesmo sistema informatizado, proporcionando assim que os dados transfusionais não sejam compartilhados entre eles.

A partir do momento em que for implantado um sistema informatizado para cadastro e atendimento dessas pessoas, a atualização e emissão dessa caderneta poderão ser realizadas automaticamente pelo sistema.

Concluída elaboração das Orientações para o Diagnóstico e Tratamento das Talassemias Beta

A elaboração do Manual Orientações para o Diagnóstico e Tratamento das Talassemias Beta foi concluída em 2013. Após a contextualização dos capítulos, o documento será encaminhado à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) para avaliação e aprovação antes de ser enviado para editoração, impressão e distribuição pelo MS. Os temas contemplados nas orientações se vinculam à biologia molecular, diagnóstico, fisiopatologia, terapia transfusional, diagnóstico e tratamento da sobrecarga de ferro e complicações hepáticas, endócrinas e renais. Além disso, aborda a osteoporose, fertilidade e gravidez, indicações de esplenectomia, situações de urgência e emergência, transplante de medula óssea e talassemias não-dependentes de transfusão, bem como terapias alternativas, terapia gênica, suporte psicológico e qualidade de vida.

Ministério da Saúde planeja aquisição de bombas de infusão para quelação de ferro em pessoas com talassemias

Durante a 2ª Reunião da CAT-Talassemia, realizada durante o Hemo/2013, em Brasília (DF), em 8 de novembro de 2013, desenhou-se o planejamento para viabilizar a aquisição, pelo Ministério da Saúde, de bombas de infusão para administração de quelante de ferro. A terapia consiste na retirada de ferro acumulado no corpo humano e se destina às pessoas com talassemias que não respondem ao tratamento com quelantes orais.

Nesse sentido, será encaminhada à Conitec/MS documentação solicitando a avaliação e a aprovação dessa aquisição, uma vez que há disponibilidade de quelante injetável na Tabela SIA/SUS. O que falta no SUS é o referido equipamento de infusão subcutânea que propicia tempo prolongado de absorção e velocidade adequada para tal procedimento.

Posteriormente será realizada consulta de modelo comercial adequado ao uso de insumo disponibilizados nos serviços do SUS, sobretudo modelo que utiliza seringas universais, que proporcionará maior conforto e estímulo para melhor aderência ao tratamento.

Na reunião da qual participaram membros titulares/suplentes e convidados, incluindo pessoas com talassemias



Foto: Acervo da CGSH/MS.

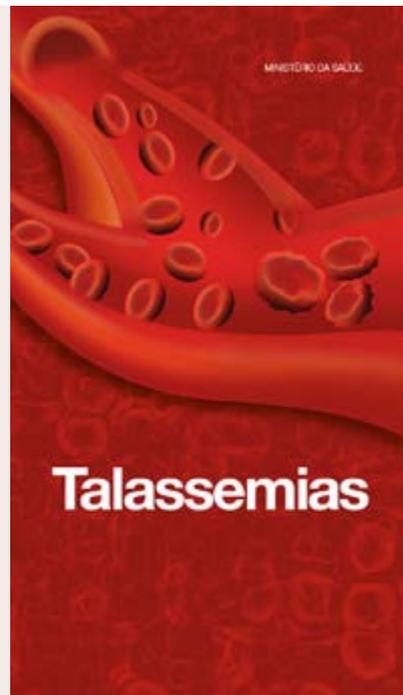
Participantes da 2ª Reunião da CAT-Talassemia, Hemo 2013, 8/11/2013, Brasília(DF)

e representantes da Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA), foram tomadas as seguintes decisões:

- ▶ Inclusão no site do MS de informações gerais referentes às Talassemias;
- ▶ Elaboração do documento como registro do marco zero tendo em vista a busca de informações e dados sobre a situação e distribuição geográfica atual das talassemias no Brasil;
- ▶ Realização da VIII Conferência Brasileira de Talassemia pelo MS com apoio da ABRASTA, em São Paulo (SP), nos dias 8 e 9 de maio de 2014, em comemoração ao Dia Internacional da Talassemia com previsão de aproximadamente 170 participantes, entre os membros da CAT-Talassemias, profissionais de saúde e usuários;
- ▶ Elaboração e revisão de diretrizes clínicas pelos membros da CAT-Talassemias:
 - Procedimento Ressonância T2* (Coração e Fígado) para pessoas com Talassemias;
 - Revisão da Portaria nº 853, de 5 de dezembro de 2011, referente ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Sobrecarga de Ferro;
 - Uso da Hidroxiureia em pessoas com Talassemia Intermediária – será necessária a revisão da literatura referente à recomendação do uso desse medicamento.

Fôlder informa e esclarece dúvidas sobre talassemias

A CGSH realizou o lançamento do Fôlder Talassemias durante o Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - Hemo/2013, em Brasília (DF), entre 7 e 10 de novembro de 2013. Com a tiragem inicial de 5 mil exemplares, o fôlder foi distribuído no estande do MS aos profissionais de saúde, usuários e população em geral. Nele constam informações sobre a criação da ATT e sobre a doença, incluindo as diferenças entre as talassemias alfa e beta, epidemiologia, diagnóstico e serviços de assistência em hematologia e em hemoterapia para o tratamento.



MS realiza I Simpósio sobre Talassemias

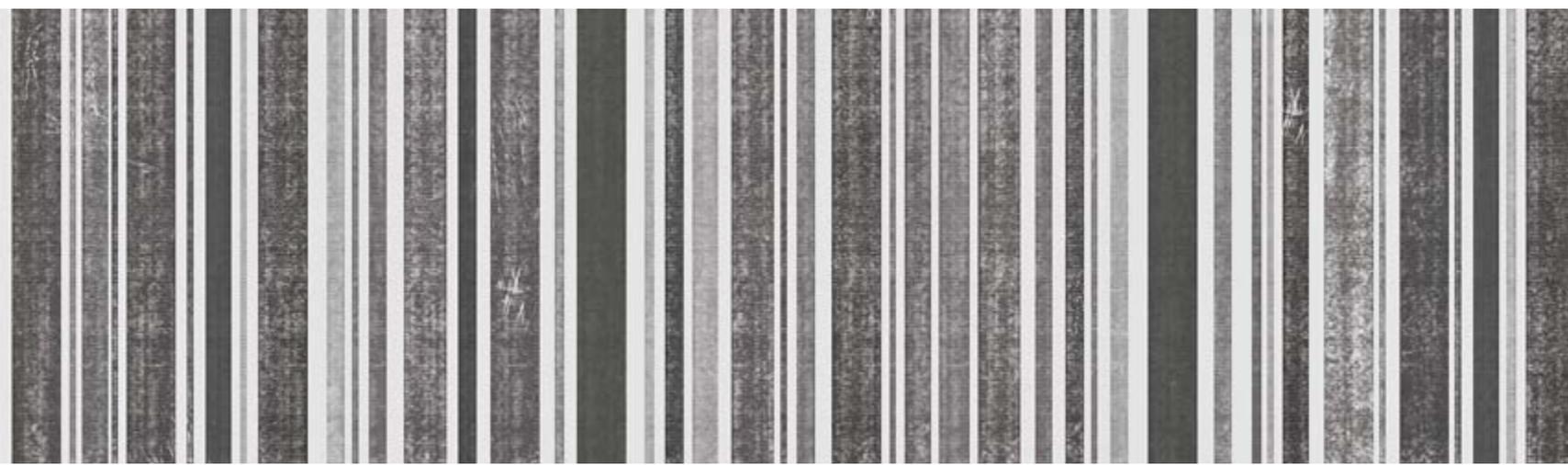
Durante o Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular Hemo 2013, realizou-se, em 9 de novembro, em Brasília (DF), o primeiro Simpósio de Talassemias do Ministério da Saúde.

Nesse evento, foram discutidos o Plano de Ação/Ministério da Saúde referente às Talassemias, o diagnóstico das talassemias, o regime transfusional e o impacto da terapia quelante de ferro na talassemia beta maior.



Foto: Acervo da CGSH/MS.

I Simpósio sobre Talassemias, 9 de novembro de 2013, Brasília (DF)



A decorative vertical bar on the left side of the page, consisting of several vertical stripes of varying widths and shades of gray and black.

Programa Nacional de **Triagem Neonatal**

Brasil universaliza triagem neonatal para doença falciforme e fibrose cística

O Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN universalizou a triagem neonatal para a doença falciforme (fase II) no país. Essa era uma meta antiga do programa, uma vez que a doença falciforme é a doença genética de maior incidência no Brasil. Além disso, ocorreu também a universalização da triagem neonatal para fibrose cística (fase III). As duas metas foram estabelecidas pela Casa Civil da Presidência da República (CC/PR) para o ano de 2013.

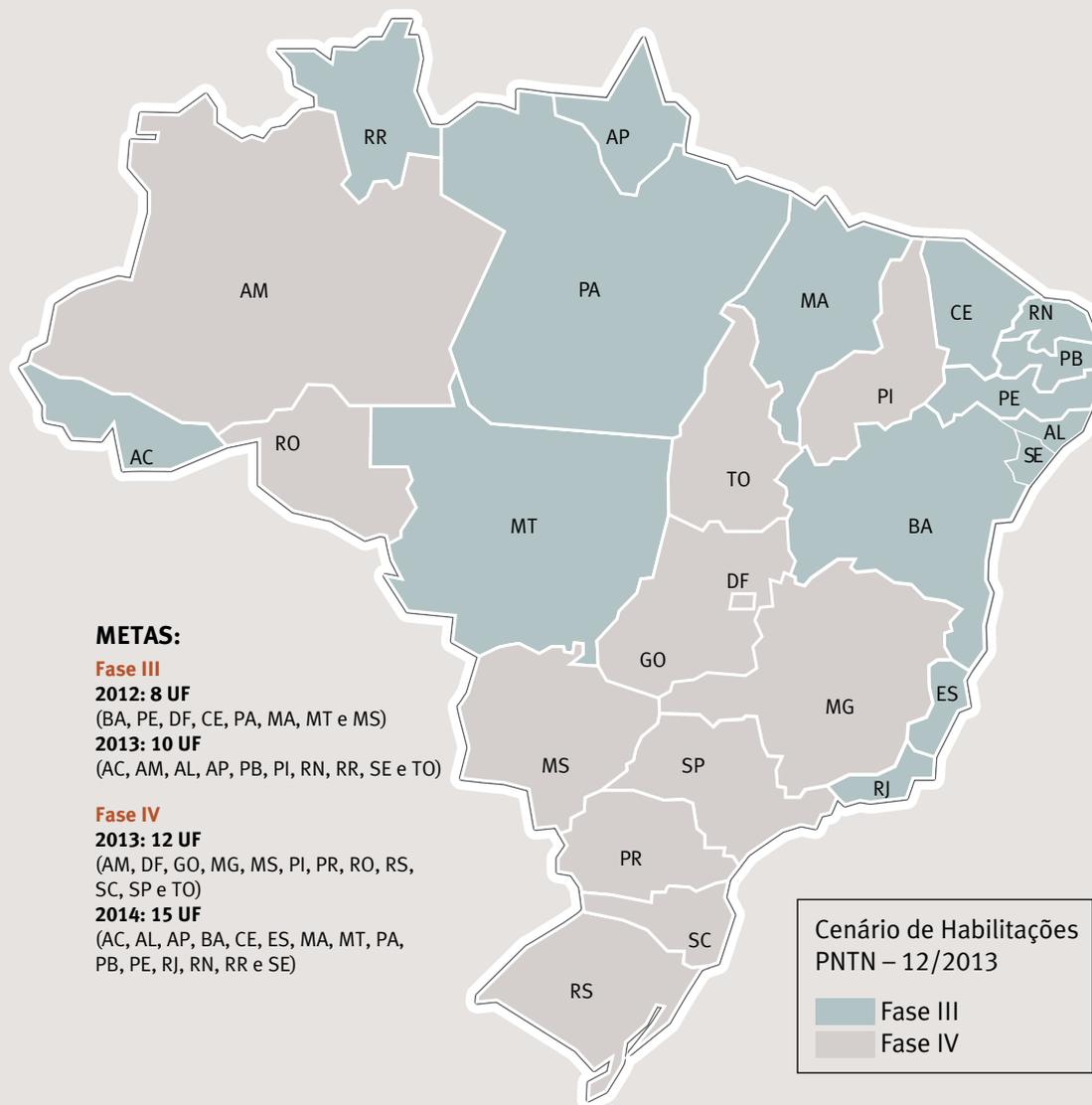
Em relação à incorporação tecnológica, destaca-se que o “teste do suor” foi incluído como procedimento na tabela SIA – SUS pela Portaria SAS nº 288, de 21 de março de 2013.

Além dessas conquistas, doze Unidades Federadas (AM, DF, GO, MG, MS, PI, PR, RO, RS, SC, SP e TO) foram habilitadas para triagem neonatal em Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase (fase IV) (Figura 18).

Para que essas metas fossem alcançadas, desenvolveram-se as seguintes ações:

- ▶ Seminário de Articulação Política com os Coordenadores Estaduais de Triagem Neonatal e Coordenadores de Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) das UF de AM, AP, PB, PI, RN, RR, SE e TO.
- ▶ Visitas técnicas a 12 UF para orientação e avaliação da rede de triagem neonatal proposta na habilitação pleiteada pelo estado. Foram visitadas as seguintes UF: AC, AM, AL, AP, DF, PB, PI, RN, RR, RS, SE e TO.

Figura 18 – Habilitação das UF segundo as fases do PNTN. Brasil, 2013



As portarias de habilitação das unidades federadas encontram-se listadas no Quadro 15.

Quadro 15 – Portarias de Habilitação das Unidades Federadas segundo as fases do PNTN, 2013

Fase	Unidade Federada	Portaria
Fase II	Tocantins	Portaria SAS nº 407, de 17.04.2013
Fase III	Acre	Portaria SAS nº 503, de 06.05.2013
Fase III	Alagoas	Portaria SAS nº 508, de 06.05.2013
Fase III	Sergipe	Portaria SAS nº 501, de 06.05.2013
Fase III	Piauí	Portaria SAS nº 747, de 08.07.2013
Fase III	Roraima	Portaria SAS nº 924, de 19.08.2013
Fase III	Amapá	Portaria SAS nº 1.008, de 09.09.2013
Fase III	Rio Grande do Norte	Portaria SAS nº 1.255, de 18.11.2013
Fase III	Tocantins	Portaria SAS nº 1.330, de 27.11.2013
Fase III	Amazonas	Portaria SAS nº 1.371, de 06.12.2013
Fase IV	Minas Gerais	Portaria SAS nº 476, de 29.04.2013
Fase IV	Mato Grosso do Sul	Portaria SAS nº 500, de 06.05.2013
Fase IV	Paraná	Portaria SAS nº 499, de 06.05.2013
Fase IV	São Paulo	Portaria SAS nº 506, de 06.05.2013
Fase IV	Goiás	Portaria SAS nº 659, de 19.06.2013
Fase IV	Santa Catarina	Portaria SAS nº 655, de 18.06.2013
Fase IV	Distrito Federal	Portaria SAS nº 1.261, de 14.06.2013
Fase IV	Rondônia	Portaria SAS nº 1.329, de 27.11.2013
Fase IV	Tocantins	Portaria SAS nº 1.361, de 04.12.2013
Fase IV	Piauí	Portaria SAS nº 1.395, de 11.12.2013
Fase IV	Amazonas	Portaria SAS nº 1.394, de 11.12.2013
Fase IV	Rio Grande do Sul	Portaria SAS nº 1.396, de 11.12.2013

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.



PNTN capacita 974 técnicos de todo o país em triagem neonatal

O Programa Nacional de Triagem Neonatal estruturou um Programa de Capacitações voltado ao seu fortalecimento no âmbito dos estados. Nesse sentido, ofereceu, em 2013, uma ampla oportunidade de capacitação teórica e prática em técnicas laboratoriais e ambulatoriais aos profissionais. Foram 564 horas/aula de treinamento com um total de 974 participantes procedentes das 27 UF.

A temática foi abrangente e incluiu os seguintes eixos:

Estruturação para universalização da fase III:

- ▶ O seminário eletrônico em “Fibrose Cística: Dosagem de Cloretos no Suor e Atualização em Aspectos Clínicos” recebeu um total de 183 inscrições (116 grupos) de 21 UF;
- ▶ Treinamento laboratorial para o “Teste Suor” contou com a participação de 17 técnicos laboratoriais;
- ▶ Treinamento ambulatorial para o atendimento de pacientes com fibrose cística com a participação de 13 médicos.

Capacitação para fase IV:

- ▶ O seminário eletrônico “Triagem Neonatal para Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase – Aspectos Clínicos” recebeu um total de 402 (342 em grupo) inscrições de todos os estados brasileiros.

Treinamento para o Monitoramento e Acompanhamento em Triagem Neonatal

- ▶ O treinamento “Monitoramento e Acompanhamento em Triagem Neonatal” foi um curso teórico-prático realizado entre os meses de agosto e novembro no Nupad/UFMG e contou com a participação de 66 profissionais de todas as UF.

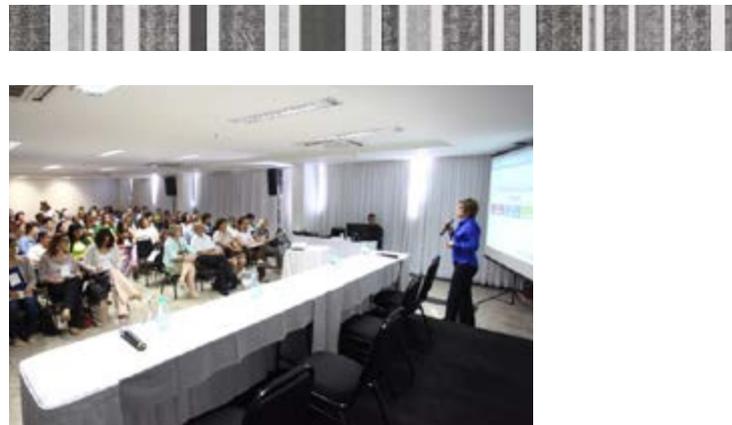
Novo marco normativo do PNTN incluirá as triagens auditiva e ocular

O novo marco normativo do Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN prevê a inclusão de mais dois componentes, triagem auditiva e triagem ocular, constituindo assim a Política Integrada de Triagem Neonatal.

Após a conclusão da Consulta Pública nº 18, de 20 de setembro de 2013, a discussão sobre o novo marco avançou nos grupos de trabalho da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) composta por representantes do Ministério da Saúde (área técnica), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Nesse processo, o programa será legitimado pela construção participativa, visando à complementaridade das ações, ao aumento da resolubilidade e à integralidade da atenção.

PNTN testa Sistema de Informação em Pernambuco e em Minas Gerais

No âmbito do projeto de reformulação do sistema de informação, foi concluído o desenvolvimento do *software* do PNTN para a otimização dos processos de triagem neonatal – laboratório e busca ativa. O Projeto Piloto de implantação



Palestra de abertura do curso de Técnicas laboratoriais em Triagem Neonatal para Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias

Fonte: CGSH/PNTN/DAHU/SAS/MS - 2013.

foi inicialmente realizado no estado de Pernambuco e um segundo será realizado no estado de Minas Gerais.

Nesse processo, também foi desenvolvido um Centralizador *Webservice* pelo Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico - Universidade Federal de Minas Gerais (Nupad/UFMG) para abrigar o Banco de Dados Nacional do PNTN no Datasus.

PNTN finaliza protocolo para atenção aos portadores de deficiência de biotinidase

O Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para Deficiência da Biotinidase (doença incluída na fase IV) foi elaborado e aguarda publicação, que será possível após finalização das seguintes etapas:

- ▶ Parceria de Desenvolvimento Produtivo (PCP) de Biotina industrializada nacional, assinado em dezembro de 2013, cujo processo de desenvolvimento produtivo até a comercialização está dimensionado para quatro anos;
- ▶ Solicitação de importação emergencial do insumo terapêutico Biotina pelo Departamento de Atenção Farmacêutica (DAF/MS) está em andamento enquanto a produção brasileira e sua disponibilização no SUS não acontecem.



Mesa de abertura do Seminário dos Resultados do Diagnóstico Situacional do Programa Nacional de Triagem Neonatal

Fonte: CGSH/PNTN/DAHU/SAS/MS - 2013.

Atividades intersetoriais e interfaceadas aumentam eficiência das ações do PNTN

O PNTN integra o Programa Viver Sem Limite (VSL), da CC/PR, no eixo identificação e intervenção precoce de deficiências. Essa integração faz com que o PNTN tenha metas pactuadas na CC/PR:

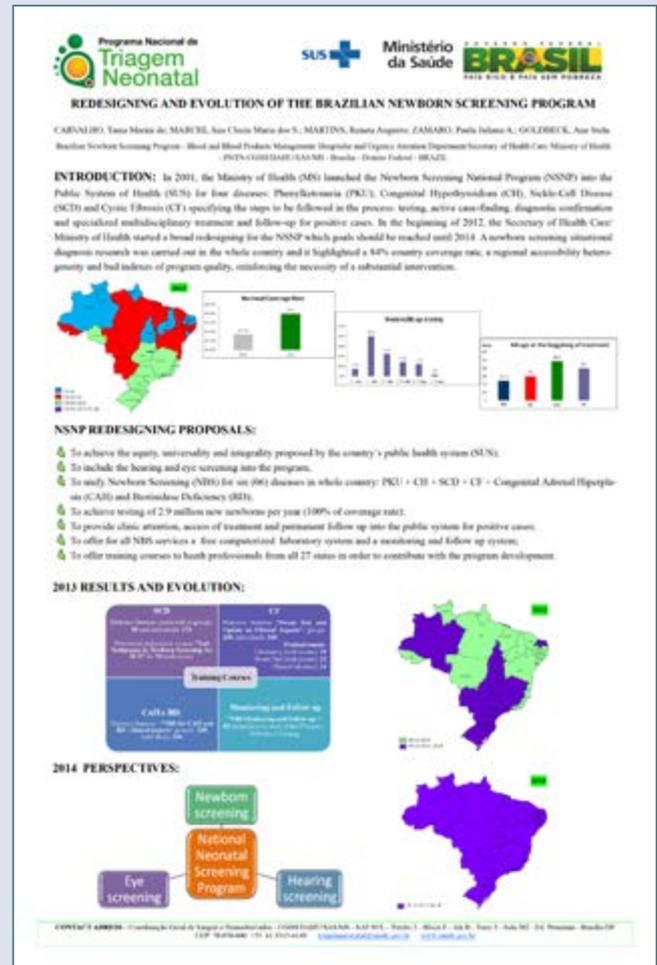
- ▶ Universalização da fase IV até junho de 2014;
- ▶ Implantação de um Sistema de Informação em Triagem Neonatal;
- ▶ Publicação do novo Marco Normativo, que passará a abarcar as três triagens: auditiva, ocular, além da biológica (Teste do Pezinho).
- ▶ Para tanto, essas atividades nos levam ao interfaceamento com diferentes setores do Ministério da Saúde (Quadro 16).

Quadro 16 – Interfaceamento entre o PNTN/CGSH/DAHU e outros setores do Ministério da Saúde

Atividade	Interface
Universalização fase IV	CC/PR DAPES/SAS CONITEC/SCTIE DAF/SCTIE DECIT/SCTIE
Marco Normativo	DAPES/SAS CONASS CONASEMS CIT
Sistema de Informação em Triagem Neonatal	DATASUS DAB/SAS (e-SUS- AB) CONASS CONASEMS CIT

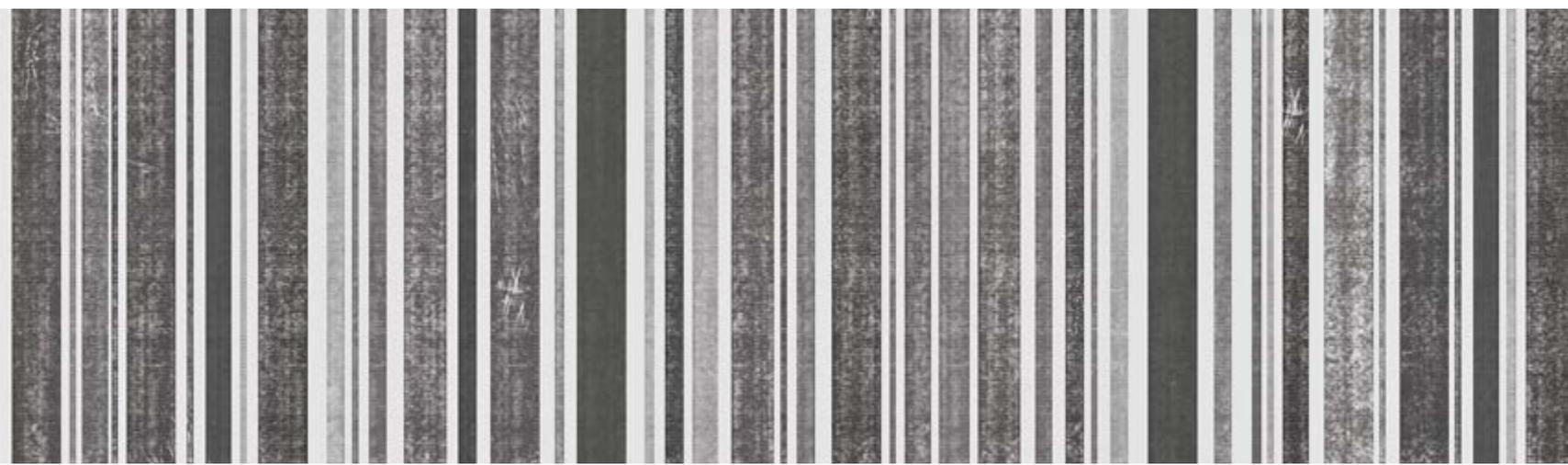
PNTN apresenta trabalhos em eventos científicos

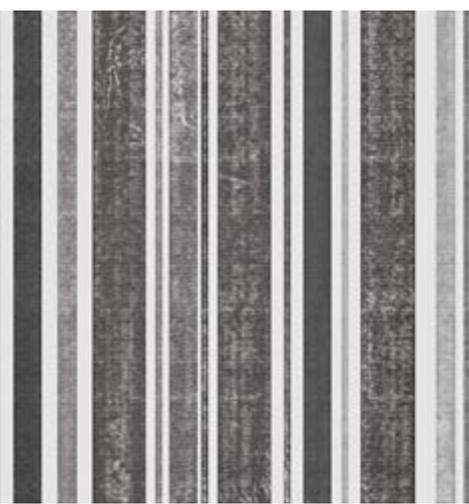
O trabalho *Newborn Screening for Sickle Cell Disease and other Hemoglobinopathies in Brazil* foi apresentado na *III Caribbean Conference on Sickle Cell Disease*, realizada de 20 a 24 de maio em Havana, Cuba. Ana Stela Goldbeck, responsável pelo PNTN, representou o Ministério da Saúde, a convite da Política Nacional de Doença Falciforme.



No IX Congresso Latino Americano de Erros Inatos do Metabolismo e Pesquisa Neonatal, Medellín – Colômbia, foi apresentado pôster sobre a situação no PNTN.

Fonte: CGSH/PNTN/DAHU/SAS/MS - 2013.





Considerações **Finais**

DISQUE SAÚDE
136
www.saude.gov.br

PROTEJO MINHA PÓI.

SOU FÃ DE FUTEBOL.

ADORO CINEMA.

TENHO LEUCEMIA E PRECISO DE DOAÇÃO DE SANGUE.

TENHO 15 ANOS.

AMO LIVROS.

**PARA DOAR SANGUE
VOCÊ PRECISA
CONHECER A PESSOA?**

**PRONTO. AGORA VOCÊ JÁ
CONHECE A BIANCA.**

Assim como ela, milhares de pessoas
precisam de doação de sangue.

Seja para quem for,
seja doador.

Procure o Hemocentro mais próximo.

SUS + Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL
PAÍS BOM E AINDA SEM FOMEÇA

@hemocentroMS @coelanguemMS

Fonte: Ministério da Saúde/CGSH.



Quando se avaliam os resultados alcançados pela gestão da CGSH em 2013, verifica-se que estão focados na promoção do acesso da população brasileira à atenção hematológica e hemoterápica com segurança e qualidade, essência da missão institucional.

Nesse sentido, é necessário destacar os beneficiários das ações desenvolvidas. Por um lado, está a população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, uma vez que a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde e a melhoria da qualidade de vida constituem o objetivo máximo do sistema. Por outro, encontram-se os gestores, os gerentes e os profissionais que integram a Hemorrede Pública Nacional.

Em relação à atenção às pessoas com doenças hematológicas e à triagem neonatal de doenças genéticas e/ou congê-

nitás, destacam-se investimentos para efetuar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, pois se verificam:

- ▶ aumento de 66,56% no fornecimento de concentrado de Fator VIII para as Unidades Federadas atingindo 3,2 UI *per capita*, o que suplantou a meta definida pela Federação Mundial de Hemofilia (WFH) para tratamento da hemofilia A;
- ▶ início do fornecimento do concentrado de Fator VIII recombinante para o abastecimento regular e progressivo do Programa de Coagulopatias;
- ▶ incorporação das triagens auditiva e ocular no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), constituindo assim a Política Integrada de Triagem Neonatal;
- ▶ universalização da cobertura da Triagem Neonatal para a Doença Falciforme (fase II) e para Fibrose



Cística (fase III) do Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN em todas as Unidades Federadas;

- ▶ início da implantação da triagem para Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase;
- ▶ finalização da implantação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme no SUS.

Foco na qualidade e segurança para as pessoas que necessitam de transfusão:

- ▶ Finalizou-se a implantação das plataformas do NAT brasileiro para HIV e HCV com a disponibilização dos testes para 100% das bolsas coletas no Sistema Único de Saúde;

- ▶ Tornou-se obrigatória, pelo Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos, a realização do NAT HIV e HCV nas amostras de doadores de sangue;
- ▶ Foram detectados pelo Teste NAT 14 janelas imunológicas para HIV e 4 para HCV na rotina da triagem laboratorial dos doadores de sangue.
- ▶ Detectou-se melhoria do desempenho das ações desenvolvidas pelo Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede Nacional – PNQH;
- ▶ Adotou-se um novo enfoque na campanha publicitária do Ministério da Saúde de incentivo à doação de sangue: “Seja para quem for, seja doador”, momento em que figuraram como modelos nas peças publicitárias da campanha, pessoas que necessitam de transfusão.



- ▶ Desenharam-se estratégias para garantir o abastecimento de sangue em situações de contingências e durante a realização de grandes eventos, como a Copa do Mundo de Futebol de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016.

Os **Profissionais da Hemorrede** foram qualificados, com a disseminação de novos conhecimentos e com o fomento ao desenvolvimento de habilidades por meio de novos cursos e publicações técnicas (também destinadas à população):

- ▶ Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com Ênfase em Serviços de Hemoterapia para a Região Norte;
- ▶ Curso de Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com Ênfase em Serviços de Hemoterapia para a Hemorrede Nacional;

- ▶ Lançamento de 18 produtos editoriais sobre gestão, hemoterapia, coagulopatias, hemoglobinopatias e triagem neonatal (12 novos e 6 reimpressões) no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – HEMO 2013, em Brasília (DF).

Os PROCESSOS DE TRABALHO DA CGSH tornaram-se mais eficientes e obtiveram reconhecimento de sua qualificação, pois:

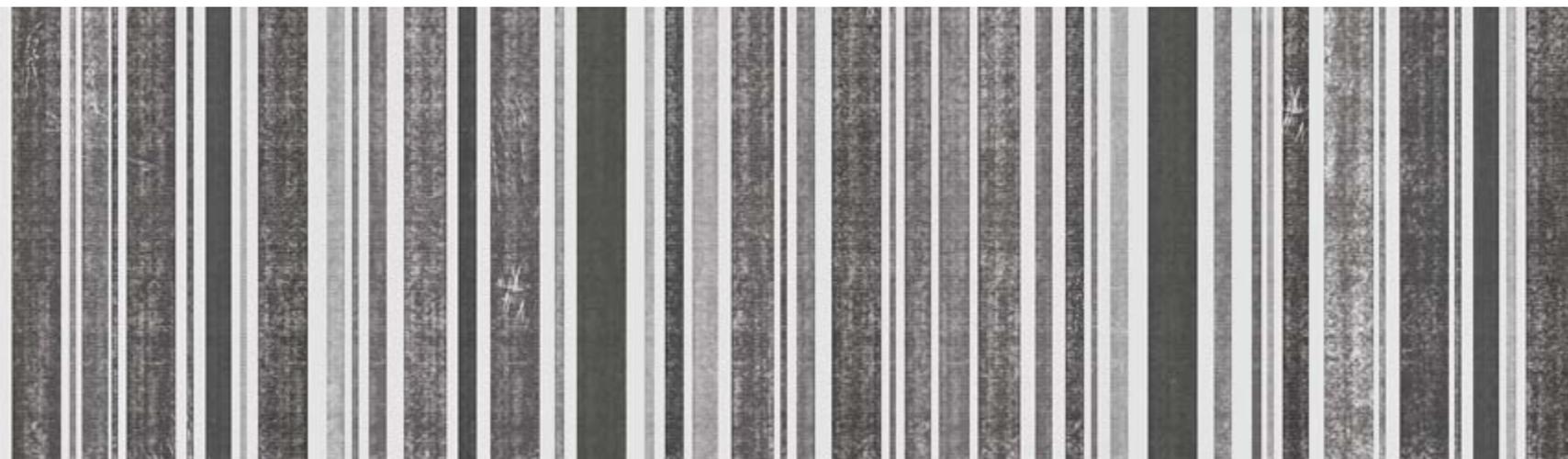
- ▶ Houve recertificação baseada na Norma NBR ISO 9001:2008 em Sistema de Gestão da Qualidade pela certificadora externa BRTUV, como fortalecimento do compromisso com a melhoria contínua dos seus processos, em atendimento as necessidades da Hemorrede Pública Nacional.
- ▶ Concluiu-se a formatação de três novos sistemas de informação: Sistema de Triagem Neonatal – SISNEO,

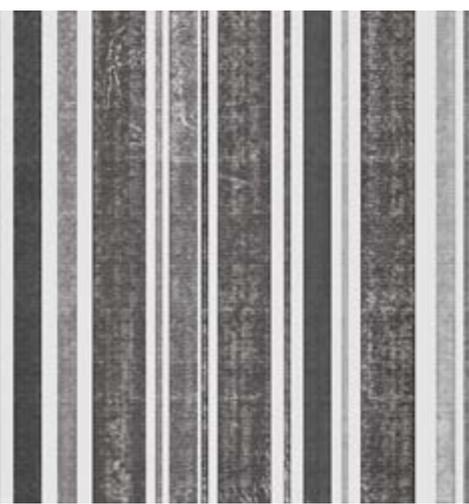


Sistema HemovidaWeb Hemoglobinopatias e o Sistema informatizado de estruturação do roteiro de visitas técnicas do PNQH – Hemoinfo;

- ▶ Aprimorou-se o uso de ferramentas da qualidade (ações corretivas, preventivas e de melhoria) e foi ampliado o mapeamento de processos com desenho de fluxos e criação de procedimentos e formulários;

Se muito foi feito, ainda há muito o que fazer na perspectiva do cumprimento da missão da CGSH. Nesse sentido, os êxitos devem ser comemorados e as limitações devem ser concebidas como oportunidades para reflexões, ajustes e superação dos desafios.





Perspectivas
2014–2015

No âmbito das atividades cotidianas sempre vão brotando as perspectivas para um novo tempo de gestão, marcado tradicionalmente no ano-calendário. Nesse processo surgem novas metas, novos desafios, novas estratégias e novas atitudes.

Ao construir o Relatório de Gestão, as áreas técnicas da CGSH celebram os resultados, destacam as limitações e assumem publicamente novos compromissos.

Este tópico elenca os principais desafios das áreas a serem enfrentados durante o biênio 2014-2015.

O Núcleo de Gestão da Qualidade - NGQ pretende ampliar o mapeamento de processos até atingir os 100% e aperfeiçoar a identificação e o tratamento de não conformidades, com a proposição de estratégias sistêmicas. Além disso, aposta na criação de um sistema informatizado para o SGQ e para o acompanhamento do Planejamento Estratégico. Na perspectiva da qualificação, investirá em novos cursos para formar auditores líderes, gestores de risco e gestores de projetos, além de buscar ampliar o escopo de certificação e identificar oportunidades de melhoria de processos.

O Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH destaca três grandes desafios. O primeiro é consolidar o processo de estadualização do programa reduzindo as iniquidades regionais quanto à qualificação técnica e gerencial no processo produtivo do sangue e assistência hematológica e hemoterápica. Nesse sentido, pretende realizar cinco oficinas regionais (in loco) para a formação de avaliadores que atuarão nas suas hemorredes identificando pontos fortes e oportunidades de melhoria. Além disso, irá investir no crescimento do número de serviços avaliados, com ênfase em Agências Transfusionais, ampliando a implantação do Programa Estadual



de Qualificação da Hemorrede - PEQH. O segundo desafio é a criação de um banco de dados a partir da informatização do instrumento de avaliação do PNQH facilitando a análise das informações para subsidiar a CGSH na execução de sua política. E o terceiro, se refere ao aperfeiçoamento da análise crítica dos dados e relatórios do PNQH e aprimoramento dos indicadores para melhorar a mensuração da efetividade do programa.

Os desafios destacados pela Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia – ATH consistem na avaliação da disponibilização do NAT para atendimentos não SUS, reestruturação das ações de Promoção da Doação Voluntária de Sangue com a publicação da Política Nacional de Promoção da Doação Voluntária de Sangue e o desenho da rede para disponibilização de bancos de hemácias e plaquetas raras congeladas para o SUS, além da implantação do programa de Genotipagem eritrocitária para doadores raros.

No âmbito da Gestão Financeira e Assessoria Técnica – GFAT, os desafios encontram-se agrupados de acordo com sua especificidade. Na Gestão de Convênios, pretende-se publicar o manual técnico sobre legislação vigente sobre convênios e sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde para a transferência de recursos.

No que se refere à Gestão Ambiental haverá o empenho na continuidade do projeto de assessoramento à Hemorrede Pública Nacional, capacitando de forma instrumental os profissionais da área na hemorrede e qualificando os serviços no que tange à implementação e/ou implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Além disso, se pretende implantar a metodologia de tecnologias limpas em três hemocentros coordenadores, e desenvolver, em parceria com a Universidade Federal da Bahia, estudo e pesquisa sobre análise de risco dos determinantes da gera-

ção de resíduos e perdas de bolsas de sangue e outros produtos na cadeia produtiva de sangue.

Quanto à Gestão de Equipamentos, investir-se-á na continuidade das atividades no âmbito do PNQH com vistas a capacitação de profissionais e a qualificação de equipamentos da rede de serviços a ser operacionalizada pela equipe do CETEC/ UNESP. Além disso, pretende-se disponibilizar a nova versão do sistema informatizado HEMOSIGE para a hemorrede.

No âmbito da Gestão de Infraestrutura serão mobilizados esforços para concluir o Projeto Hemorrede Sustentável, desenvolvido em parceria com a Universidade de Brasília, para os Hemocentros do Rio Grande do Sul, Amazonas e Pará. Será prestada assessoria e apoio à elaboração do projeto executivo do novo Hemocentro Coordenador do Rio Grande do Sul e serão capacitados técnicos da Hemorrede Nacional, por meio do Curso de Pós-Graduação - Reabilitação Ambiental Sustentável Arquitetônica e Urbanística - REABILITA, em parceria com o LASUS/UnB. Além disso, pretende-se produzir o “Guia para Elaboração de Projetos – Hemoterapia e Hematologia” (CD-ROM) e divulgá-lo no VI Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar e no Congresso Mundial da Federação Internacional de Engenharia Hospitalar (versão em espanhol), a ser realizado em outubro de 2014, em Buenos Aires.

Entre os principais desafios da Gestão da Informação, estão a conclusão do Sistema Hemovida – Ciclo do Sangue, incluindo o módulo de controle de estoque de sangue para grandes eventos, como a Copa do Mundo; a implantação dos sistemas de Triagem Neonatal, Doença Falciforme e Hemoinfo (PNQH); a incorporação do módulo de controle de estoque do Sistema He-



movida Web Coagulopatias e o início do desenvolvimento dos Sistemas de Talassemias e Controle de Qualidade.

O Núcleo de Comunicação irá implantar o “Boletim para Hemorrede” e o “Portal do sangue” (interativo) e criar um Banco de Imagens para a área do sangue. Além disso, aposta no desenvolvimento do Projeto de Terminologia em Saúde - Glossário Temático e na coletânea de publicações com definições e termos técnico-científicos e especializados. Em relação à melhoria da gestão, buscará incluir os processos da área no Sistema de Gestão da Qualidade, além de investir na formação de uma equipe.

A Área de Gestão de Pessoas investirá no aperfeiçoamento das ações de Qualificação Profissional junto à Hemorrede Pública Nacional, com ênfase na verificação de impacto e atuação sobre seus fatores preditores.

Após o alcance da meta de 3,0 UI *per capita* de disponibilização de medicamentos pró-coagulantes, que garantiu a possibilidade de tratamento para além das demandas hemorrágicas, a Área Técnica de Assessoramento em Coagulopatias concentrará seus esforços: a) na normatização do programa de coagulopatias, com vista à proposição de metas estratégicas e objetivos políticos para atenção integral às pessoas coagulopatias hereditárias; e b) na publicação em portaria do Protocolo de Profilaxia Primária, que já esteve disponível para consulta pública e aguarda publicação; c) na publicação em portaria do Protocolo de Imunotolerância, atualmente em fase de consulta pública; d) em finalizar e publicar manuais técnicos, como o Manual de Tratamento das Hemofilias, o Manual de Coagulopatias Raras e a revisão do Manual de Odontologia em Hemofilias. Ainda no âmbito do Programa de Coagulopatias, encontram-se em discussão ações para a reabilitação e cuidados de ortopedia em hemofilia, bem como a normatização em protocolo

clínico específico do procedimento de Radiossinoviórtese para o tratamento da artropatia hemofílica. Outro desafio importante é a incorporação do fator IX recombinante, a partir de fornecedores internacionais com registro do produto no Brasil e/ou da transferência de tecnologia da empresa Hemobrás com empresas privadas.

A Área de Assessoramento Técnico às Hemoglobinopatias no que se refere à Doença Falciforme se empenhará: a) na promoção da organização dos homens com DF; b) no trabalho em parceria com a Gestão da Informação/CGSH para criação de um sistema nacional em DF; c) na realização do 2º Congresso Mundial de DF, agregado aos encontros anuais do Global Sickle Cells Network/GSCDN, e da Worldwide Initiative Social Studies in hemoglobinopathies/ WiSSH; e d) na implementação da qualificação dos hemocentros coordenadores na atenção em Doença Falciforme; e) em inovações tecnológicas com a produção de novas publicações para normatização da atenção em Doença Falciforme, inclusão de eritropoetina para Doença Falciforme na tabela SUS e produção de hidroxiuréia pediátrica.

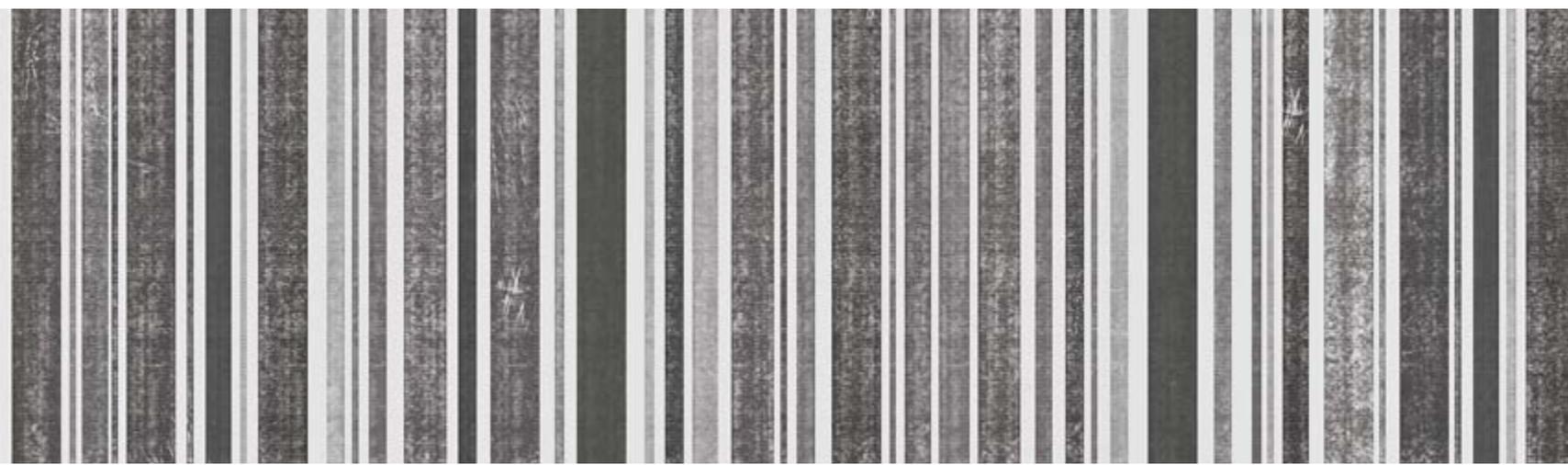
Com relação à Política Nacional de Atenção às pessoas com Talassemias focará suas ações: a) na publicação de orientações sobre Enfermagem em Talassemias e do documento com o diagnóstico situacional em talassemias no Brasil; b) na implementação da mensuração de ferro orgânico por meio de ressonância nuclear magnética metodologia T2* (coração e fígado); c) no estabelecimento de parceria com o Hemocentro de Campinas/SP para realizar testes moleculares de genotipagem eritrocitária das pessoas com talassemias maior e intermediária; d) no desenvolvimento do sistema para controle informatizado de monitoramento das talassemias. Além disso, está previsto o Curso de Diagnóstico Laboratorial das Talassemias em parceria com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do MS, por meio do

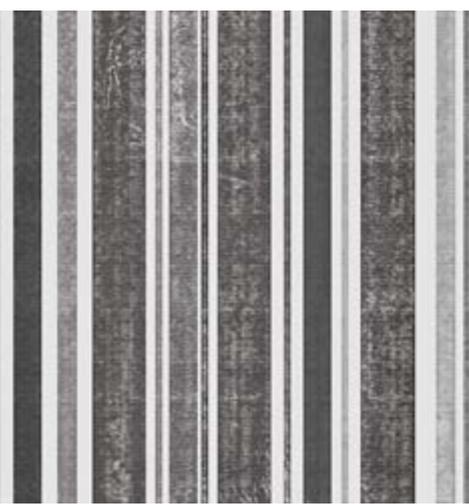


sistema TELELAB de educação a distância, e a realização da VIII Conferência Brasileira de Talassemia e Encontro das Pessoas com Talassemia e Familiares que proporcionará a discussão sobre os principais avanços no tratamento das pessoas com talassemias. A área seguirá enfatizando a necessidade da urgência na aquisição de Bombas de Infusão para administração subcutânea de quelante injetável às pessoas com talassemias que não respondem ao tratamento com quelantes orais.

Para o Programa Nacional de Triagem Neonatal, estão previstos investimentos anuais da ordem de R\$ 120 milhões, que viabilizarão a triagem neonatal para seis doenças do programa nacional: PKU, HC, DF, FC, HAC e DB e o desenvolvimento do Projeto-piloto de logística de transporte de amostras do “teste do pezinho”, por sedex, em sete UF: AL, CE, PA, PE, PB, RS e SE. Essa ação impactará diretamente os indicadores de qualidade do PNTN, uma vez que diminuirá o tempo entre a coleta e o diagnóstico de doenças no recém-nascido (diagnóstico precoce). Ainda como atividades programadas, encontram-se: a) o incentivo à qualificação da gestão dos programas estaduais de triagem neonatal; b) a Publicação do novo Marco Normativo; c) a publicação da portaria e do Termo de Adesão ao Sistema de Informação em Triagem Neonatal; d) a publicação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas da Deficiência de Biotinidase; e) a produção industrial nacional de Biotina; f) a qualificação dos indicadores do PNTN; g) o apoio à qualificação dos profissionais da rede de serviços; e h) a realização de Campanha Publicitária Nacional para o “teste do pezinho”.

Apresentados os desafios, empenharemos esforços para que sejam superados e cada vez mais seja cumprida a missão 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	Gisele Marília Pianetti Sternick Glauceine Analha Leister Helder Teixeira Melo Sílvia Helena Lacerda Rodrigues Sônia Rocha Suely Meireles Rezende Vera Lúcia Magalhães
Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede	Claudio Medeiros Santos Jane Terezinha Martins Lilianne Lazzarotti Reis Lydia Márcia de França Melo Reyjane Alves Teixeira
Área de Assessoramento Técnico às Talassemias	Silma Maria Alves de Melo
Área de Assessoramento Técnico em Hemoterapia	Bárbara de Jesus Simões Giselle Bissaro Barban Evangelista Helder Teixeira Melo Jacqueline Viana de Carvalho Ruas Jakeline Nunes Lydia Márcia de Melo Franca Marcelo Addas Carvalho Michele Lucy Bezerra Havro Costa Paloma Abelin Saldanha Marinho Priscila Murador
Área de Assessoramento Técnico em Doença Falciforme	Ana Margareth Gomes Alves Carmem Solange Maciel Franco Guilherme Dantas Nogueira Joice Aragão de Jesus
Gestão de Pessoas	Jussara Cargini Ferreira Aline Magalhães Nasser Leonardo Galhardo Santos Rosana Rodrigues de Oliveira



Gestão da Informação
Mauro Teixeira de Figueiredo
Ana Paula Guimarães dos Santos
Ana Paula Medeiros Duarte
Fabíola Mercadante de Araújo Góis
Kelly Neves Pinheiro Britto
Lys de Moraes Mesiano
Henrique Pereira Alves

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
Márcio Nascimento de Oliveira

Núcleo de Gestão da Qualidade
Mônica Baeta Silveira Santos
Carla Patrícia Rodrigues de Sousa
Helenita Oliveira Pereira Mota
Claudio Medeiros Santos

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
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
Flávia 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 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
Marco Ymayo	Universidade Santa Marcelina
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
Maria Zenó Soares	Federação Nacional de Pessoas com Doença Falciforme – Fenafal
Luana Carolina Martins	Federação Nacional de Pessoas com Doença Falciforme – Fenafal
Coordenador da CGSH	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
Paloma Abelin Saldanha Marinho	CGSH/DAHU/SAS/MS
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 Cláudia de Matos Azevedo (suplente)	UNICAMP
Ana Cristina de Souza Bezerra	HEMOPE
Ana Paula Duarte	CGSH
Andréa Petry	HEMOSC
Bárbara de Jesus Simões	CGSH
Cláudia Maria de Moura Abraham (suplente)	HEMOAM
Cleide Lavorato Viviani (suplente)	HEMEPAR
Delvânia de Souza Lima (suplente)	FHB
Fernando Basques (suplente)	HEMOMINAS
Giselle Bissaro Barban	CGSH
Guilherme Genovez	CGSH
Helder Teixeira Melo	CGSH
Jane Terezinha Martins	CGSH
José Lúcio Jorge Barbosa (suplente)	HEMOCE
José Marcelo Hipólito Carneiro	HEMOAM
Josiane Iole França Lopes	HEMORIO
Letícia Martins Lamarão	HEMOPA
Liz Maria Batista Teles	FHB
Maria Célia Cerqueira Campos Brito	HEMOBA
Maria Esther Duarte Lopes (suplente)	HEMORIO
Maria Iraci Buarque Valenca (suplente)	HEMOPE
Mariângela Borges Ribeiro da Silva	HEMEPAR
Milena Batista de Oliveira	HEMOMINAS
Nanci Alves Salles	Fundação Pró-Sangue
Neiva Sellan Lopes Gonçalves	UNICAMP

Priscila Murador	CGSH
Renata Bezerra Hermes (suplente)	HEMOPA
Richeyla Kelly de Assis Custódio	HEMOCE
Rinaldo Nunes Rodrigues (suplente)	HEMOSUL
Rita de Cassia de Jesus Almeida Cabral (suplente)	HEMOBA
Rochele Azevedo França	Hemocentro de Ribeirão Preto
Shirley Maria Sanches Navarro Marques	HEMOSUL
Simone Kashima Haddad (suplente)	Hemocentro de Ribeirão Preto
Sonia Meira Correa e Castro (suplente)	Fundação Pró-Sangue
Tatiane Lilian Tesser Fonseca (suplente)	HEMOSC

Grupo de Assessoramento Técnico AEQ de Sorologia

Alejandro Luquetti Ostermayer (suplente)	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
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
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 Ruas	CGSH/DAE/SAS/MS
Júnia Guimaraes Mourão Cioffi	HEMOMINAS
Laise da cunha Rodrigues (suplente)	HEMOPA
Maria de Fátima Locateli (suplente)	UNICAMP
Ana Maria Nascimento Costa (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
Thaís de Castilho Susano (suplente)	HEMORIO

Grupo de Assessoramento Técnico de Controle de Qualidade de Hemocomponentes e 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 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

Grupo de Assessoramento Técnico em Gestão de Equipamentos

José Carlos Gonçalves de Araújo	CGSH/DAHU/SAS/MS
Márcia Teixeira Gurgel do Amaral	CGSH/DAHU/SAS/MS
Fabiano Romanholo Ferreira	CGSH/DAHU/SAS/MS
Sr. Lívio Luksys	CGSH/DAHU/SAS/MS
Cícero Daniel Ferreira de Sousa	Unicamp
Manoel Álvaro Guimarães	CETEC - Botucatu -SP
Marco Aurélio Benedetti Rodrigues	UFPE
Pedro Ornelas de Alcantara	UFBA/TECLIN
Alexandre Peixoto Maia	Minas Gerais
Celso Guimarães Martinez	Campinas
Guilherme Pereira Costa	Minas Gerais
Luís Renato Franco Hagmann de Figueiredo	HEMOPA

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 e Cooperação Internacional em Doença Falciforme

Cecília Maria Guimarães Figueira	UFES
Marlene do Carmo Cezini	UFRJ
José Nélcio 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
Cecilia Izidoro	UFRJ
Gildásio Daltro	UFBA
Thamires Souza	UFBA

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

Tiago de Souza Novais	SMS de Camaçari/BA
Maria Cândida Queiroz	SMS de Salvador/BA
Glauco Alexandre de Oliveira	autônomo

Comissão de Assessoramento Técnico às Talassemias (CAT-Talassemias)

Aderson da Silva Araújo	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco - HEMOPE
Ana Cristina Silva Pinto	Hemocentro de Ribeirão Preto-SP
Claudia Regina Bonini Domingos	UNESP, São José do Rio Preto-SP
Denise Bousfield da Silva	Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis-SC
Eliana Litsuko Tomimatsu Shimauti	Universidade Estadual de Maringá-PR
Fabrcio Biscaro Pereira	Hemocentro da UNICAMP/Campinas-SP
Fernando Sabino Gomes	Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA)
Isabeth Fonseca Estevão	Universidade Federal de São Carlos-SP
Kleber Yotsumoto Fertrin	Hemocentro da UNICAMP e Departamento de Patologia Clínica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas-SP
Marcela Ganzella	Hemocentro de Ribeirão Preto-SP
Merula Emmanoel Angyrou Steagall	Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA)
Mônica Pinheiro de Almeida Veríssimo	Centro Infantil Boldrini, Campinas-SP
Sandra Regina Loggetto	Centro de Hematologia de São Paulo-SP
Vânia Lúcia Lima de Melo	Fundação Hospitalar de Hemoterapia e Hematologia do Amazonas - HEMOAM
Viviani Pessoa	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Rio de Janeiro - HEMORIO

ISBN 978-85-334-2245-2



9 788533 422452



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

