



FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

PLANO DIRETOR DE SANGUE

2020-2023



Brasília, outubro de 2019

Ibaneis Rocha Barros Junior

Governador do Distrito Federal

Marcus Vinícius Britto de Albuquerque Dias

Vice-Governador do Distrito Federal

Osnei Okumoto

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Bárbara de Jesus Simões

Diretora Presidente – Fundação Hemocentro de Brasília

Alexandre Nonino

Diretoria Executiva – Fundação Hemocentro de Brasília

Marcela Moreira Coelho

Assessoria Especial do Gabinete

Paulo Sérgio Dias Peres

Coordenador de Administração Geral – Fundação Hemocentro de Brasília

Anna Karina Vieira da Silva

Assessora de Planejamento – Fundação Hemocentro de Brasília

Paola Almeida dos Santos Sobral

Assessora de Garantia da Qualidade – Fundação Hemocentro de Brasília

Bárbara de Albuquerque Berçot

Assessora da Hemorrede – Fundação Hemocentro de Brasília

Tatiana Tenuto Silva

Assessora de Comunicação – Fundação Hemocentro de Brasília

Fábio Saldanha

Assessor de Infraestrutura – Fundação Hemocentro de Brasília

Ivaneide de Oliveira Lopes

Assessora Jurídica – Fundação Hemocentro de Brasília

Fernanda Nogueira

Ouvidora – Fundação Hemocentro de Brasília

Carolina Linhares Holanda

Unidade de Tecnologia da Informação

Elaboração:

Câmara Técnica de Consultoria para o Sistema de Sangue Componentes e Hemoderivados do DF- Portaria SES/DF nº 584 de 15 de julho de 2018

Membros Titulares

Presidente - Bárbara de Jesus Simões- Fundação Hemocentro de Brasília
Anna Karina Vieira da Silva- Fundação Hemocentro de Brasília
Bárbara de Albuquerque Berçot- Fundação Hemocentro de Brasília
Ana Célia Alencar Fonteles- Vigilância Sanitária do DF/SES-DF
Carina Leão de Matos- Vigilância Epidemiológica do DF/SES-DF
Viviane Cristina de Lima Gusmão- Subsecretaria de Planejamento em Saúde/SES-DF
Marcelo Jorge Carneiro de Freitas- Coordenação de Hematologia/SAIS/SES-DF

Membros Suplentes:

Alexandre Nonino- Fundação Hemocentro de Brasília
Éricka Maria de Araújo Redondo- Fundação Hemocentro de Brasília
Camila Barbosa de Carvalho - Fundação Hemocentro de Brasília
Patrícia Ferreira- Vigilância Sanitária do DF/SES-DF
Paulo Lisbão de Carvalho Esteves- Vigilância Epidemiológica do DF/SES-DF
Virgínia Satuf Silva Vieira - Subsecretaria de Planejamento em Saúde/SES-DF

Arte da capa:

Caféina Comunicação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE NO DF	8
3. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL	11
4. O MODELO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA E SUPORTE AOS TRANSPLANTES NO DISTRITO FEDERAL	16
4.1. A organização da Hemorrede no DF	16
4.1.1. Perfil da população doadora	21
4.1.2. Produção hemoterápica	22
4.1.3. Produção hematológica	25
4.1.4. Produção laboratorial	26
4.1.5. Serviço de apoio aos transplantes	27
4.1.6. Infraestrutura física e de equipamentos da hemorredepública	27
4.1.7. Recursos humanos	28
5. A PROGRAMAÇÃO DO CUSTEIO DA ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA E SUPORTE AOS TRANSPLANTES	30
6. O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	31
7. O PLANEJAMENTO PARA A HEMORREDE 2020-2023	33
8. DIRETRIZES E METAS PARA O AVANÇO DA ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA NO DF – 2020-2023	34
9. EIXOS, OBJETIVOS E METAS PARA O PERÍODO 2020-2023	35

1. INTRODUÇÃO

A política de sangue no Brasil é regida pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, a chamada “Lei do Sangue”, e regulamentada pelo Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001 com as finalidades de implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, e garantir autossuficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados. A Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, do Ministério da Saúde, coordena o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados– SINASAN no Brasil.

Aos Estados e ao Distrito Federal, no âmbito do SINASAN, compete a gestão, a coordenação e a elaboração do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, conforme previsto no Art. 5º do Decreto nº 3.990/2001, bem como promover, em articulação com o Ministério da Saúde, o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas e das ações do SINASAN.

A Fundação Hemocentro de Brasília – FHB, vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, foi constituída pela Lei nº 206, de 12 de dezembro de 1991, com personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, de caráter científico-tecnológico, educacional e de prestação de serviços à população do DF. Posteriormente, conforme Portaria SES/DF nº 54, de 14 de abril de 2011, a FHB passou a ser o órgão responsável por coordenar o Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados – SSCH, no âmbito do Distrito Federal-DF, e por prover sangue, seus componentes e exames especializados no SUS, com a qualidade necessária e em quantidade adequada para a população do DF.

Neste contexto, visando o norteamento do planejamento da atenção hematológica no DF, atendendo à política estadual do sangue e de acordo com as diretrizes da Política Nacional do Sangue e Hemoderivados, apresentamos o Plano Diretor de Sangue do DF para o quadriênio 2020-2023. O Plano apresenta dados e estimativas de coleta e de produção de hemocomponentes no DF, e estabelece as perspectivas e objetivos a serem alcançados para o referido ciclo de gestão, subsidiando o planejamento das ações e programando as atividades de forma ordenada, mitigando os riscos e desafios a serem superados pela Gestão do Sistema de Sangue Componentes e Hemoderivados – SSCH no DF.

Para a elaboração deste documento foram consideradas as peculiaridades existentes na hemorrede pública do Distrito Federal com os objetivos de garantir acesso, promover equidade e integralidade dos processos relacionados à hematologia e hemoterapia, paralelamente à manutenção da segurança transfusional em seu sentido mais amplo, abrangendo todo o processo, desde a captação de doadores, coleta e uso do sangue e de seus

componentes e derivados, prezando pela racionalização dos custos e otimização do uso dos recursos disponíveis no território.

Este Plano Diretor de Sangue do DF é, ainda, uma oportunidade para se construir a política estadual do sangue, proporcionando seu alinhamento com outros instrumentos de planejamento para o próximo quadriênio como o Plano Distrital de Saúde (2020-2023), o plano plurianual (PPA) e o planejamento orçamentário.

Como previsto na legislação, o Plano Diretor de Sangue do DF é um produto da Câmara Técnica de Consultoria para o Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados do DF, aprovado na reunião realizada em 16 de outubro de 2019 (Portaria SES-DF nº 584, de 15 de julho de 2019), e submetido e aprovado pelo Conselho de Saúde do DF na 444ª Reunião Ordinária de 10 de dezembro de 2019 (Resolução nº 525 do CSDF).

2. O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE NO DF

Para traçar o perfil hemoterápico dos serviços usuários dos hemocomponentes processados na Fundação Hemocentro de Brasília é necessário que se conheça a caracterização da população urbana, a situação de morbimortalidade do DF, a estrutura da atenção à saúde à qual se oferece o suporte hemoterápico e a complexidade dessa assistência.

Em acordo com os resultados da Pesquisa Distrital por amostra de domicílios realizada pela CODEPLAN(2018), a população do Distrito Federal é de 2.881.854 pessoas, sendo 52,2% do sexo feminino e predominantemente jovem, com idade média de 33 anos. Quanto à origem dos moradores, 55,3% informaram ter nascido no próprio DF. Para os que não nasceram no DF, o estado mais reportado foi Minas Gerais, segundo 16,1% dos entrevistados. Sobre aqueles que vieram para o DF ou que deixaram o território, mas retornaram posteriormente, foi questionada a motivação que os levou a fazer isso. Para 42,9% dos chefes dos domicílios, acompanhar parentes ou reunião familiar foi a principal razão da movimentação. Considerando as pessoas com 14 anos ou mais, 54% estavam ocupadas (1.263.106 pessoas). Tendo como referência o período dos últimos 30 dias a população desocupada compreendeu 7,4% dessa mesma faixa etária (172.805 pessoas). Assim sendo, a taxa de participação para o Distrito Federal era de 61,4% para esse período de referência (1.435.911 pessoas).

Sobre o tipo de domicílio o relatório aponta que 67% da população do DF residem em casas sendo que quanto ao abastecimento de água 98,6% dos domicílios tinham acesso à rede geral da Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal (CAESB), 1,4% tinham poço/cisterna, 1,6% tinham poço artesiano, 0,2% utilizavam carro pipa, 30% declararam fazer captação de água da chuva e 1% utilizavam gambiarra. No que diz respeito ao esgotamento sanitário, verificou-se 92,8% dos domicílios com ligação à rede geral da CAESB, 9% declararam ter fossa séptica, 2,2% tinham fossa rudimentar e o esgotamento a céu aberto estava presente em 0,1% dos domicílios. Em relação ao recolhimento de lixo, 99,1% afirmaram ter coleta direta, 1,1% informaram jogar o lixo em local impróprio enquanto 0,8% disseram queimar ou enterrar o lixo.

Segundo o Relatório Epidemiológico sobre a Mortalidade no DF (2015), elaborado pela Gerência de informação e análise da situação de saúde do DF (GIAS/SVS), o Distrito Federal apresentou algumas mudanças no perfil de mortalidade nos últimos 16 anos. A mortalidade proporcional por idade diminuiu em todas as faixas etárias abaixo de 50 anos e aumentou principalmente após 80 anos de idade, evidenciando o envelhecimento da população. Em consequência, houve aumento da mortalidade por neoplasias e doenças do aparelho

respiratório. Doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de morte, mas vale ressaltar a redução da mortalidade por agressões e acidentes de transporte terrestre.

As mudanças sofridas nos eventos vitais de fecundidade e mortalidade vêm provocando um processo de transição demográfica em todo o Brasil. As transformações ocorridas na estrutura etária da população do Distrito Federal foram influenciadas também pelos movimentos migratórios.

Nesse período houve um crescimento populacional de 38%. Porém, a população acima de 80 anos cresceu 173%, enquanto a população de 0 a 4 anos reduziu 3%, refletindo um envelhecimento acelerado da população e conduzindo a mudanças no perfil de morbimortalidade do DF.

Esse processo, entretanto, não vem ocorrendo de forma homogênea em todo o Distrito Federal. Em consequência, ocorrem grandes diferenças regionais onde algumas apresentam uma população mais envelhecida e baixas taxas de fecundidade, como no Lago Sul e o Itapoã, caracterizado por uma população jovem e altas taxas de fecundidade.

Em relação à mortalidade no DF, nos últimos 16 anos o padrão de mortalidade proporcional por idade teve evidentes alterações: houve redução em todas as faixas etárias abaixo de 50 anos, principalmente em menores de 1 ano e entre 20 e 39 anos e um aumento da mortalidade proporcional em maiores de 70 anos, especialmente acima de 80 anos, que passou de 13,6% em 2000 para 24,5% em 2015. Reflexo da maior expectativa de vida, em 2015 mais da metade de todos os óbitos (59,5%) ocorreram na população acima de 60 anos.

Sobre as causas de mortalidade no DF em 2018, por capítulos do CID 10, as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa, seguida de neoplasias(tumores), causas externas, doenças do aparelho respiratório e aparelho digestivo, conforme dados da Sala de Situação do DF.

Apesar da significativa redução da mortalidade proporcional em menores de 1ano, as diferenças regionais são evidentes. Algumas regiões administrativas, como Itapoã e São Sebastião, tiveram um elevado percentual de óbitos em menores de 1 ano, mais do que o dobro da média registrada no Distrito Federal enquanto não houve óbito em menores de 1 ano no SIA e no Lago Sul.

Mesmo considerando as diferentes estruturas etárias entre as localidades, a mortalidade proporcional na faixa etária acima de 60 anos também mostrou uma grande diferença entre as regiões administrativas: entre os moradores da Asa Sul,Sudoeste/Octogonal e Lago Norte, mais de 80% morreram com idade acima de 60 anos, enquanto que no Itapoã somente 24,7 % morreram nesta faixa etária. Ou seja, a mortalidade prematura (antes dos 60

anos) foi elevada entre os residentes do Itapoã: do total de óbitos ocorridos entre os residentes nesta localidade, 75,3% morreram antes de completar 60 anos.

As principais causas de internação no DF, segundo dados da sala de situação da SES/DF são gravidez, parto e puerpério em 27,86%, seguido de causas externas em 9,65% dos casos, doenças do aparelho respiratório (8,27%), circulatório (8,23%) e digestivo (8,16%).

Em relação ao fornecimento de sangue para os hospitais, segundo informações do Sisthemo (2018), os hospitais que mais demandam sangue e hemocomponentes à Fundação Hemocentro de Brasília até mesmo pela complexidade da assistência oferecida, são o Hospital de Base (em mais de 26%), seguido do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Hospital Regional de Taguatinga, Hospital Regional da Asa Norte, Ceilândia e Santa Maria.

É importante ressaltar que a proporção da população que possui plano de saúde vem caindo ao longo dos anos em todo o país, o que reforça a necessidade de investimentos nos serviços públicos. Em 2015, 34,59% da população do Distrito Federal possuía plano de Saúde e hoje, segundo dados da ANS, esse número caiu para 33,6% da população evidenciando o aumento da população que depende exclusivamente do SUS (ANS, 2019).

Assistimos, em 2019, a aumento da oferta de leitos de UTI pela rede pública, bem como incremento no número de procedimentos de alta complexidade ofertadas pelo SUS à população do Distrito Federal, como é o caso de Transplantes de Células-Tronco Hematopoiéticas para adultos e crianças, com conseqüente redução do número de encaminhamentos para tratamentos fora-de-domicílio.

Tanto o envelhecimento da população, e o conseqüente aumento dos casos de cânceres e distúrbios crônicos quanto o aumento da população exclusivamente dependente do SUS e a expansão dos leitos de UTI e dos tratamentos de alta complexidade ofertados pelo SUS no DF, produzem impacto de aumento na demanda de hemocomponentes no Sistema Público de Saúde do Distrito Federal que deve ser avaliado e monitorado constantemente.

3. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

A divisão territorial do DF compreende 32 regiões administrativas. O contexto atual da assistência na área da saúde, conforme Decreto nº 38.982/2018, está distribuído em 7 (sete) Regiões de Saúde, as quais contemplam as 32 regiões administrativas do DF que agrupadas formam 7 regiões de saúde para compor a regionalização assistencial existente no DF. As Regiões de Saúde foram constituídas observando-se os equipamentos de saúde existentes, os limites territoriais, as identidades culturais, econômicas, sociais, as redes de comunicação e a infra-estrutura de transportes, conforme quadro a seguir:

Quadro1:Regiões Administrativas e Regiões de Saúde do DF.

REGIÕES ADMINISTRATIVAS (RAs)	REGIÕES DE SAÚDE
RA 1-Brasília (Asa Norte)	CENTRAL
RA 1 - Brasília (Asa Sul)	
RA 11 - Cruzeiro	
RA 16- Lago Sul	
RA 18 – Lago Norte	
RA 22- Sudoeste/Octogonal	
RA 23- Varjão	
RA 8 – N. Bandeirante	CENTRO-SUL
RA 10 – Guará	
RA 17- R. Fundo I	
RA 19 - Candangolândia	
RA 21- R. Fundo II	
RA 24 – Park Way	
RA 25- SCIA (Estrutural)	
RA 29 – SIA	NORTE
RA 5- Sobradinho I	
RA 6 - Planaltina	
RA 26- Sobradinho II	
RA 31- Fercal	SUL
RA 2- Gama	
RA 13- Santa Maria	LESTE
RA 7 – Paranoá	

RA 14 – São Sebastião	
RA 27- Jd. Botânico	
RA 28 - Itapoã	
RA 4- Brazlândia	OESTE
RA 9 – Ceilândia	
RA 32- Sol Nascente/ Por do Sol	
RA 3- Taguatinga	SUDOESTE
RA 12- Samambaia	
RA 15- Recanto das Emas	
RA 20- Águas Claras	
RA 30- Vicente Pires	



Figura 1 – Mapa das regiões de saúde do DF.

Fonte: SES – DF

(*) a RA 32 Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada em agosto de 2019 pela Lei 6.359/2019 com território cedido pela RA 9 – Ceilândia.

O quadro 2, a seguir, apresenta a população do DF por região de saúde e faixa etária em 2018.

Quadro 2: Distribuição da população do Distrito Federal por Região de Saúde e faixa etária em 2018. Brasília (DF), 2019.

Regiões de Saúde	0 a 14 anos		15 a 59 anos		60 anos ou mais		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
CENTRAL	56.236	12,87%	305.180	69,85%	75.496	17,28%	436.912
CENTRO-SUL	60.476	19,18%	219.084	69,48%	35.782	11,35%	315.342
NORTE	86.918	22,95%	257.049	67,87%	34.762	9,18%	378.729
SUL	63.310	21,81%	197.971	68,21%	28.945	9,97%	290.226
LESTE	56.575	24,47%	161.642	69,92%	12.950	5,60%	231.167
OESTE (*)	121.679	23,09%	352.928	66,99%	52.264	9,92%	526.871
SUDOESTE	164.696	20,77%	557.034	70,25%	71.232	8,98%	792.962
Total do DF	609.890	20,52%	2.050.888	69,00%	311.431	10,48%	2.972.209

Fonte: Sala de Situação (SVS/SES/DF a partir da última atualização feita pelo IBGE - Data de Referência: 01/07/2018), acesso em 10/07/2019.

(*) Dados populacionais da RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol, criada em 2019 (Lei 6.359 de 14 de agosto de 2019), eram contados na RA 9 - Ceilândia, a qual cedeu território para a sua criação.

Em acordo com o Plano de Saúde do DF (2020-2023) o disposto constitucional que determina o acúmulo das competências de estado e município no DF atribui à SES/DF a responsabilidade pela gestão da saúde compreendendo desde ações da atenção primária até a média e alta complexidade, além da vigilância em todo o seu território.

A estruturação da atenção à saúde no DF é feita por níveis segundo as densidades tecnológicas existentes. A atenção primária em saúde comporta serviços de menor densidade tecnológica, a atenção secundária abrange densidade tecnológica intermediária e a atenção terciária comporta os serviços de maior densidade tecnológica (MENDES,2011).

A atenção primária do DF foi reestruturada em 2017, a partir da implantação do projeto de Conversão da Atenção Primária para a Estratégia Saúde da Família (CONVERTE) que estabeleceu a lógica de ordenação do cuidado pela Atenção Primária, como porta de entrada preferencial. Em acordo com o Plano de Saúde do DF (2019) no DF existem 172 Unidades Básicas de Saúde, conforme distribuição a seguir (quadro 3) representada na figura 2:

Quadro 3: Número de Unidades Básicas de Saúde por região de saúde no DF (2019).

REGIÕES DE SAÚDE	Nº de UBS
Central	9
Centro- Sul	19
Leste	28
Norte	34
Oeste	26

Sudoeste	34
Sul	22
Total	172

Fonte: Plano de Saúde do DF (2020-2023).

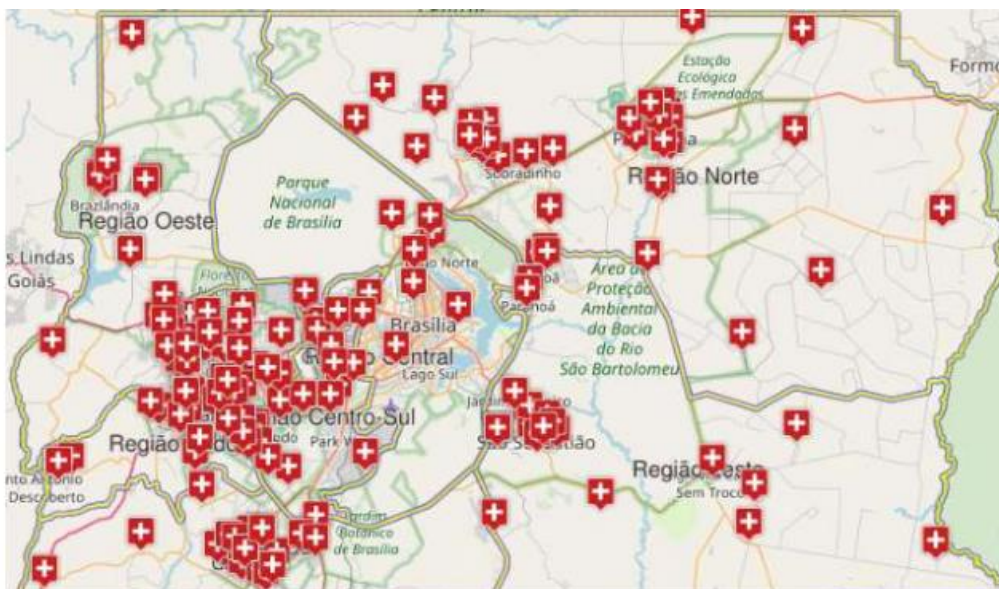


Figura 2 – Mapa de distribuição das Unidades de Saúde no Distrito Federal.

Fonte: Plano de Saúde do DF (2020-2023);

Segundo o Plano de Saúde do DF (2020-2023), a saúde no DF é organizada pela estratégia de Redes de Atenção à Saúde que abarcam as principais redes temáticas: Cegonha, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas, Atenção Psicossocial e Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Para organização dos fluxos de atendimento, a SES/DF estabeleceu protocolos de encaminhamento, delimitando os critérios que definem a permanência do usuário na APS e os critérios de encaminhamento aos hospitais de referência para atendimento por especialidades.

Para os portadores de doenças hematológicas no DF a Fundação Hemocentro possui papel fundamental seja no atendimento ambulatorial ou na coordenação do cuidado.

Desde a edição da Portaria SES/DF nº 725, de 5 de julho de 2018, a Fundação Hemocentro de Brasília passou a atuar como Centro de Referência de Tratamento de Coagulopatias Hereditárias, sendo, portanto, a unidade de saúde responsável pelo tratamento ambulatorial dos portadores de coagulopatias. Os hospitais de referência da rede de saúde

para atendimento das urgências dos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias no DF são: Instituto Hospital de Base – IHB, Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, Hospital Regional do Gama – HRG, Hospital Regional de Planaltina – HRP, Hospital Regional de Sobradinho – HRS, Hospital Regional de Taguatinga – HRT. Os hospitais regionais de referência devem fazer o primeiro atendimento e em seguida encaminhar o paciente para o HBDF ou HMIB conforme descrito na Portaria.

De acordo com a Portaria SES/DF nº 1310 de 4 de dezembro de 2018 que define a linha de cuidado dos pacientes com doença falciforme no DF, cabe à Fundação Hemocentro de Brasília a coordenação da política da atenção integral aos pacientes com Doença Falciforme no âmbito da SES/DF. À Atenção Primária enquanto ordenadora da rede compete a coordenação do cuidado dessa população devendo, portanto, os profissionais que ali atuam estarem adequadamente capacitados para o atendimento nesse nível, inclusive em relação ao atendimento psicológico, social e nutricional com suporte dos NASF/AB. Os casos de maior complexidade que apresentem complicações osteoarticulares e/ou neurológicas devem ser encaminhados aos Ambulatórios de Saúde funcional de referência da sua região.

4. O MODELO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA E SUPORTE AOS TRANSPLANTES NO DISTRITO FEDERAL

O Estatuto da Fundação Hemocentro de Brasília – FHB, aprovado pelo Decreto 14.937, de 13 de agosto de 1993, alterado pelo Decreto n.º 38.689, de 07 de julho de 2017, atribui à FHB a coordenação do Sistema de Sangue Componentes e Hemoderivados, com o objetivo de incluir no sistema todos os bancos de sangue públicos e serviços de hemoterapia privados existentes no DF.

A centralização das atividades possibilitou a modernização do controle do sangue e hemocomponentes, com padronização de metodologias e reagentes, atualização de técnicas, maior economia e segurança transfusional.

4.1. A organização da Hemorrede no DF

A Hemorrede do Distrito Federal é composta pelo Hemocentro coordenador, representado pela FHB, pelas agências transfusionais localizadas nos hospitais e por dois núcleos de hemoterapia privados que abastecem a hemorrede privada.

As ações da FHB são vitais para a manutenção das atividades dos hospitais da SES/DF e conveniados, como o Hospital Universitário de Brasília (HUB), Hospital das Forças Armadas (HFA) e hospitais privados conveniados.

A Hemorrede pública dispõe de 13 (treze) Agências Transfusionais (ATs) localizadas nos Hospitais Regionais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, tecnicamente coordenadas pela FHB, por meio da Assessoria da Hemorrede (ASHEMO). À FHB cabe a aquisição, o gerenciamento e o acompanhamento da entrega de todos os insumos utilizados nas atividades hemoterápicas das ATs da SES/DF e a gestão do Módulo Transfusional no sistema informatizado da FHB, o Sisthemo.

Compete, ainda, à FHB realizar a atualização e a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adequando as normas e rotinas às legislações vigentes e técnicas hemoterápicas, além de acompanhar os Registros de Não Conformidades (RNC) e Notificações de Produtos Devolvidos (NPD) enviados pelas Agências Transfusionais. A gestão dos equipamentos utilizados nas atividades hemoterápicas, manutenções corretivas, preventivas e calibrações dos equipamentos também são de responsabilidade da FHB. As atividades hemoterápicas realizadas nas ATs são supervisionadas por supervisor técnico da FHB, que atua na agência transfusional.

Todos os leitos hospitalares públicos do Distrito Federal são abastecidos pela FHB por meio de suas ATs. Coordenadas e supridas de alguns insumos pela FHB e subordinadas administrativamente à SES/DF, as ATs atendem a necessidade de todo o território do DF, sendo que o Hospital de Base –HBDF, considerado hospital geral de referência de alta complexidade no DF, possui duas agências que assistem, em hemoterapia, aos seus leitos de emergência, unidades clínicas e cirúrgicas, Unidades de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatórios de especialidade, especialmente hematologia e oncohematologia.

O quadro, a seguir, apresenta os serviços hospitalares atendidos pela FHB, siglas e natureza administrativa:

Quadro 4: Serviços de hemoterapia atendidos pela Fundação Hemocentro de Brasília.

Hospital (AT) / Instituição	Sigla	Natureza do Serviço e Atendimento	Tipologia	Natureza Jurídica	Instrumento de Formalização
H. Regional da Asa Norte	HRAN	Atendimento SUS	Agência transfusional	Administração Direta SES/DF	Acordo de Cooperação nº001/2018 entre FHB-DF e SES/DF
H. Materno Infantil de Brasília	HMIB		Agência transfusional		
H. Regional de Brazlândia	HRBz		Agência transfusional		
H. Regional de Ceilândia	HRC		Agência transfusional		
H. Regional do Gama	HRG		Agência transfusional		
H. Regional de Planaltina	HRP		Agência transfusional		
H. da Região Leste	HRL		Agência transfusional		
H. Regional de Sobradinho	HRS		Agência transfusional		
H. Regional de Samambaia	HRSam		Agência transfusional		
H. Regional de Taguatinga	HRT		Agência transfusional		
Hospital de Base de Brasília Emergência	HBDF – Emerg.	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pelo IGES-DF – SSA Serviço Social Autônomo-entidade privada de serviço social sem fins lucrativos vinculado a SES/DF por meio de Contrato de Gestão.	Acordo de Cooperação nº 001/2018 entre FHB-DF e SES/DF
Hospital de Base de Brasília Ambulatório	HBDF – Amb.		Agência transfusional		
H. Regional de Santa Maria	HRSM		Agência transfusional		
H. da Criança de Brasília	HCB	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pelo ICIPE - OSS – Organização Social de Saúde –	Acordo de Cooperação nº001/2018

				vinculado a SES/DF por meio de Contrato de Gestão.	entre FHB-DF e SES/DF
H. Universitário de Brasília	HUB	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pela EBSEH - Empresa pública - personalidade jurídica de direito privado vinculada ao MEC	Convênio Nº 005/2016
Rede SARA	SARA	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pela Associação das Pioneiras Sociais (APS) -SSA- Serviço Social Autônomo entidade privada de serviço social sem fins lucrativos – vinculado ao Ministério da Saúde	Convênio Nº 007/2019
Instituto de Cardiologia do Distrito Federal	ICDF	Leitos SUSE Atendimento Convênios (Saúde Suplementar)	Agência transfusional	Gestão pela FUC-Fundação Universitária de Cardiologia-filantrópica – entidade privada, sem fins lucrativos-vinculada a União e SES/DF por meio de Termo de Cooperação.	Convênio Nº 003/2019
H. das Forças Armadas	HFA	Militar e Convênios (Saúde Suplementar)	Agência transfusional	Administração Direta do Poder Executivo Federal-vinculado ao Ministério da Defesa	Convênio Nº 002/2019
H. Santa Marta	Santa Marta	Privado	Agência transfusional	Privado	Convênio Nº 002/2018
Hemoclinica*	Hemoclinica	Privado	Hemonúcleo	Privado	Convênio Nº 003/2016
Núcleo de Hemoterapia São Lucas*	São Lucas	Privado	Hemonúcleo	Privado	Convênio Nº 001/2019
Gestor de Serviços de Hemoterapia*	GSH	Privado	Agência transfusional	Privado	Convênio Nº 006/2019

*A FHB fornece estoque de hemocomponentes para atendimento de contingência.

Como pode ser observado no quadro 4 , além das ATs localizadas nos hospitais da rede SES/DF, a FHB também supre 100% da demanda de hospitais públicos federais localizados no DF, como o Hospital Universitário de Brasília (HUB) e o Hospital das Forças Armadas (HFA), além de alguns hospitais privados como o Hospital Santa Marta ou de conveniados como a rede SARA e o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF). A Hemoclínica, o Hospital São Lucas e o Gestor de Serviços Hemoterapia (Rede D´or) recebem hemocomponentes da FHB apenas em caráter suplementar, quando necessário. Os hospitais privados são supridos por meio de contratos, sem fins lucrativos, com ressarcimento somente dos custos operacionais para obtenção do sangue e hemocomponentes, com base na tabela própria do Ministério da Saúde (MS), em conformidade com a legislação vigente.

A seguir, o mapa contendo a localização das agências transfusionais e hemonúcleos no DF:

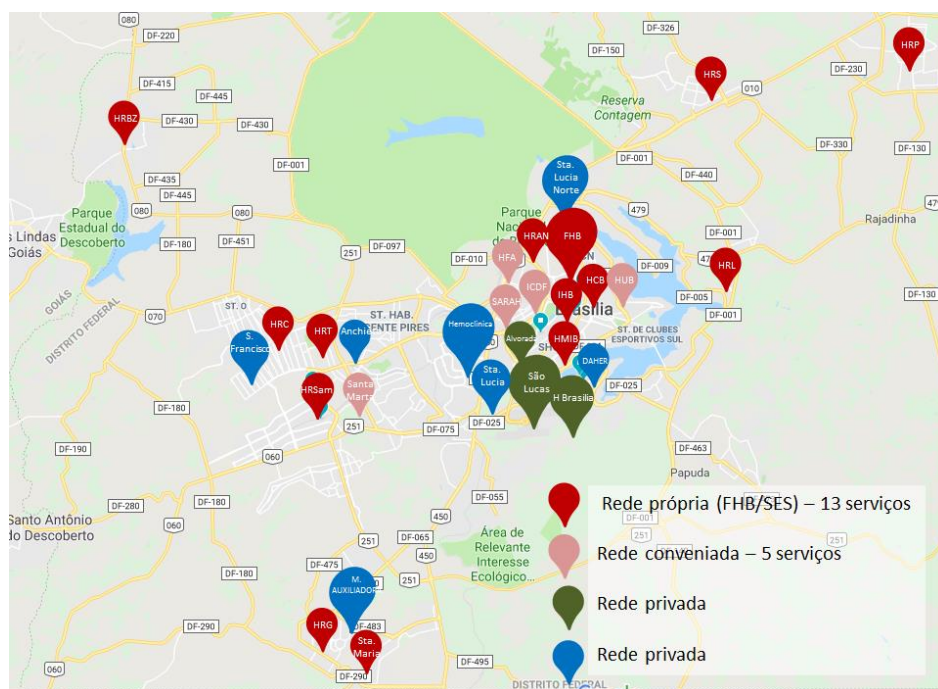


Figura 4 – Mapa da hemorrede do Distrito Federal

A rede privada é atendida, quase em sua totalidade, por serviços hemoterápicos privados, que respondem pela coleta de aproximadamente 0,7% da população do Distrito Federal, sendo a responsável pelo atendimento de 35% da demanda do território. Os outros 2/3 da população, ou seja, 65% são atendidos pelas coletas realizadas na Fundação Hemocentro de Brasília, acompanhando a fração da população atendida pela rede SUS/DF.

É importante considerar que existem outros fatores de impacto na demanda por sangue e hemocomponentes que interferem diretamente na quantidade de sangue

dispensada e nos estoques estratégicos das ATs. A definição do protocolo transfusional do DF, proposto pela FHB e aprovado pela CPPAS da SES/DF que estabeleceu novos parâmetros para indicação de transfusões, visa tornar os profissionais prescritores mais esclarecidos e preparados quanto ao uso racional do sangue. Tanto a indicação oportuna e adequada de hemocomponentes, quanto bloqueios de leitos, cancelamento de cirurgias por motivos diversos e dificuldades operacionais enfrentadas pela SES/DF podem resultar em restrições de serviços e atendimentos com consequente diminuição da demanda por sangue no DF.

Considerando as distâncias que não ultrapassam 50 km e o tempo estimado para obtenção dos hemocomponentes entre as agências transfusionais do DF e a localização do Hemocentro na Asa Norte, área central de Brasília, não há necessidade de descentralização dos serviços de processamento e preparo de hemocomponentes realizados na FHB para outras regiões do DF.

A Fundação Hemocentro de Brasília é única unidade pública que coleta sangue de doadores no Distrito Federal, exercendo também as atividades de captação e cadastro de doadores, triagem hematológica e clínica, coleta de sangue total e por aférese, análises laboratoriais nas amostras de sangue, processamento, armazenamento, controle de qualidade, distribuição de hemocomponentes e gerenciamento da Hemorrede no DF. Para facilitar o deslocamento dos doadores de sangue e pacientes com coagulopatias hereditárias, a FHB mantém transporte gratuito entre a Rodoviária do Plano Piloto e a FHB, de 30 em 30 minutos, de 2ª a 6ª feira, das 8 às 18 horas.

Além disso, a FHB é habilitada pelo Ministério da Saúde como sítio testador-NAT sendo responsável pela realização do teste NAT HIV/HCV/HBV para os serviços de hemoterapia públicos e privados do DF e dos estados de Goiás, Tocantins e Acre.

Neste cenário, faz-se necessária a definição prévia de ações que deverão ser adotadas caso ocorram eventos adversos ou circunstâncias que interfiram diretamente na disponibilidade de hemocomponentes para a rede de saúde provida pela FHB. As ações estão estabelecidas em planos de contingência, medidas que visam manter a assistência hemoterápica no Distrito Federal e a continuidade dos serviços executados pela Fundação Hemocentro de acordo com os padrões de qualidade e segurança.

4.1.1. Perfil da população doadora

Em acordo com a Portaria MS/GM nº 158/2016 existem 3 tipos de doações de sangue: autóloga quando ocorre previamente do próprio paciente para seu uso exclusivo; de reposição quando advém de pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos dos receptores

de sangue para repor o estoque do serviço de hemoterapia; ou a doação espontânea que decorre de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor.

Em acordo com o Sisthemo o perfil de doadores da Fundação Hemocentro é de 85,5% de doações espontâneas, de doadores jovens em sua maioria entre 18 a 29 anos (52%) e 30 a 39 anos (37%).

Quanto ao tipo de doadores em 2018 na Fundação Hemocentro de Brasília, 34,80 % foram doadores de primeira vez, 38,10% das doações realizadas foram de repetição, ou seja, duas ou mais doações de um mesmo doador no período de 12 meses e 27,10 % dos doadores foram esporádicos, ou seja, repetiram a doação após intervalo superior a doze meses da última doação. Espera-se que o percentual de doadores de repetição seja cada vez maior e para isso a FHB desenvolve estratégias visando à fidelização do doador que atualmente representa 42 % do total de doadores.

Para cumprir a missão de fornecer hemocomponentes em quantidade e qualidade, a FHB realiza a captação de doadores de sangue de acordo com a demanda estimada, considerando os descartes inerentes ao processo, como inaptidão sorológica, volume, motivos técnicos, dentre outros.

Os resultados dos últimos 4 anos demonstram que o índice de inaptidão das doações na FHB vem diminuindo ao longo dos anos 2015 (1,86%), 2016 (1,82%), 2017 (1,88%) e 2018 (1,46%) e está em acordo com a meta estabelecida no Planejamento Estratégico da Instituição de obter-se resultado inferior a 2,5% no percentual. Isto demonstra o compromisso e a qualidade da área de triagem do doador da Fundação Hemocentro, que possui processos de trabalho muito bem instituídos com treinamentos periódicos da equipe que cumpre rigorosamente os procedimentos operacionais da área elaborados em acordo com as legislações de saúde vigentes.

4.1.2. Produção Hemoterápica

A FHB possui como principal missão garantir sangue com qualidade e em quantidade adequada à população do DF em 100% dos leitos SUS. Para isso monitora sistematicamente todos os processos relacionados à produção e distribuição de hemocomponentes, garantindo a qualidade e rastreabilidade total dos mesmos e oferecendo segurança dos processos com apoio da tecnologia da informação.

Segundo dados extraídos do SistHemo, a FHB realizou de 2015 a 2018 em média 53.500 coletas/ano, incluídas as coletas de sangue total e aférese que permitiram a produção de uma média de 119.000 bolsas de hemocomponentes por ano, das quais 40% são bolsas de

concentrado de hemácias (CH). Considerando as coletas realizadas nos serviços privados que compõem o total de doações realizadas no território e representam cerca de 25% deste total, a estimativa prevista está compatível com a realidade e a necessidade do DF.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017, Título IV, Capítulo II, estabeleceu critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e Serviços de Saúde no âmbito do SUS (Parâmetros SUS), e definiu parâmetros para cálculo da necessidade de tipo de serviço de Hemoterapia e Hematologia e estimativa de coletas para estados e municípios do Brasil.

Com base na referida Portaria, ao analisar a hemorrede pública existente no DF, o papel que desempenha enquanto exerce funções de estado e município, o perfil e o quantitativo da população total residente no território, a fonte de informação para o quantitativo de leitos (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) disponíveis e o perfil de complexidade dos hospitais que utilizam hemocomponentes produzidos pela Fundação Hemocentro de Brasília, além da avaliação da série histórica de produção e demanda nos últimos 4 anos, concluiu-se que, neste cenário, o critério mais apropriado para cálculo de demanda de necessidades de coleta para a cobertura dos leitos SUS no DF é a abordagem populacional. No quadro 5 é apresentada a projeção de necessidades de doações para o DF no próximo quadriênio 2020-2023, conforme explicitado anteriormente.

Quadro 5: Estimativa de coletas por ano, referência por população

ANO	POPULAÇÃO	18 DOAÇÕES / 1.000hab ANO
2019	3.012.718	54.229
2020	3.052.546	54.946
2021	3.091.667	55.650
2022	3.130.014	56.340
2023	3.167.502	57.015

Referência: PT MS nº 01 de 28/09/2017.

As doações realizadas na FHB representam uma parte das doações realizadas no DF, juntamente com as doações que ocorrem nos serviços de hemoterapia privados. Cerca de 75% do total de doações realizadas no DF, o que corresponde a 18 doações a cada mil habitantes são realizadas na FHB. Diante do exposto e, considerando o crescimento previsto pelo IBGE para a população do DF em aproximadamente 1,3% ao ano, a manutenção de uma taxa de doações na FHB em pelo menos 18 doações por 1.000 habitantes da população total do DF

(18%) ao ano atende com segurança a previsão das necessidades de cobertura de leitos SUS no DF para os próximos anos.

Cabe ressaltar que a demanda dos hospitais públicos por hemocomponentes e a manutenção dos estoques em níveis estratégicos direcionam as ações para aumento ou não da captação de doadores de sangue na FHB para que produtos não sejam descartados além do previsto, portanto o parâmetro populacional para demanda de sangue deve ser continuamente avaliado uma vez que o aumento da produção sem o compatível aumento da demanda pode ocasionar o descarte acima dos limites esperados.

a) Distribuição de Hemocomponentes

A distribuição dos concentrados de hemácias é realizada pela FHB em caso de rotina para manutenção dos estoques estratégicos das Agências Transfusionais-AT.

Para a distribuição de concentrados de plaquetas, em que o estoque é centralizado na FHB e em caso de emergência (fora de rotina) diante de situações excepcionais, ou seja, quando a AT não dispõe de um hemocomponente em seu estoque estratégico e ocorre a necessidade de uma transfusão sanguínea, a AT deve se responsabilizar por retirar o hemocomponente necessário na FHB. As solicitações de concentrados de plaquetas e Fora de Rotina, independente do tipo de hemocomponentes, podem ser realizadas à FHB, a qualquer dia e horário da semana, pois o atendimento ao solicitante é realizado de forma ininterrupta e em tempo hábil pelo Hemocentro.

O quadro a seguir apresenta a distribuição de hemocomponentes pela FHB por rotina e emergência para os hospitais públicos e conveniados nos últimos três anos:

Quadro 6: Distribuição de hemocomponentes para hospitais do DF atendida pela FHB (2015-2018).

Expedição de Hemocomponentes	Anos			
	2015	2016	2017	2018
Liberadas por EMERGÊNCIA (Fora de rotina)	26.939	29.214	38.190	25.368
Liberadas por ROTINA	45.472	44.737	29.043	37.592
TOTAL	72.411	73.951	67.233	62.960

Fonte: SistHemo, 31/12/2018.

Visando garantir a qualidade dos hemocomponentes fornecidos pela FHB, uma das prioridades para os próximos anos será assumir o transporte dos hemocomponentes em sua totalidade. Considerando a importância dessa ação para a segurança do ato transfusional será necessário investir esforços e recursos de forma que, mesmo em casos de emergências, o transporte seja de responsabilidade da FHB.

A gestão da distribuição de hemocomponentes é realizado por meio do SistHemo, um *software* de gerenciamento dos processos do ciclo do sangue em unidades hemoterápicas.

b) Transfusão de Hemocomponentes

A relação entre a média do número de bolsas de CH transfundidas sobre as produzidas corresponde ao resultado do indicador estratégico da FHB, em que o índice de transfusão de concentrado de hemácias mantém-se próximo a 90%. Isso significa que cerca de 10% de bolsas de concentrado de hemácias distribuídas para transfusão não foram utilizadas nos últimos três anos. A não utilização de cerca de 10% dos concentrados de hemácias pode ser considerada segura e adequada, visto que existem descartes inerentes ao processo e ao controle sistemático dos estoques.

A demanda por hemocomponentes está relacionada às necessidades de assistência hemoterápica, podendo ser influenciada por fatores como a capacidade de atendimento da rede, determinantes sociais da saúde doença, dentre outros, portanto a demanda não pode ser estimada com precisão, mas prevista a partir de série histórica.

Como medida preventiva a FHB mantém estoque estratégico interno de hemocomponentes, com objetivo de assegurar de 3 a 7 dias atendimento da demanda e promover ações de captação de doadores, em situações de baixa de estoque por aumento de demanda.

4.1.3. Produção Hematológica

O Centro de Referência de Tratamento de Coagulopatias Hereditárias no DF responsável pelo tratamento ambulatorial dos portadores de coagulopatias está localizado na Fundação Hemocentro de Brasília. Assim, o atendimento ambulatorial desses pacientes e a prescrição de fatores de coagulação para profilaxia é atribuição exclusiva dos profissionais médicos do Ambulatório de Coagulopatias Hereditárias – ACH/FHB desde julho de 2018 (PT SES/DF nº 725). Para atendimento das urgências os hospitais de referência da rede de saúde SES/DF são: Instituto Hospital de Base – IHB, Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, Hospital Regional do Gama – HRG, Hospital Regional de Planaltina – HRP, Hospital Regional de Sobradinho – HRS, Hospital Regional de Taguatinga – HRT. Os hospitais regionais de referência devem fazer o primeiro atendimento e em seguida encaminhar o paciente para o HBDF ou HMIB conforme descrito na Portaria.

Em 2018 o ACH/FHB realizou mais de 3.830 atendimentos realizados por uma equipe multidisciplinar composta por: 01 hematologista, 01 hematologista pediátrico, 01 clínico geral,

01 ortopedista, 02 enfermeiros, 01 assistente social, 02 farmacêuticos, 01 odontóloga, 03 fisioterapeutas, 06 técnicas de enfermagem, 02 técnicos de laboratório, Técnica em Higiene Dental e 02 técnicos administrativos, que garantem o atendimento em caráter ambulatorial aos pacientes acompanhados.

Além disso, o ambulatório conta com o suporte do Laboratório de Hemostasia da FHB para os exames específicos, juntamente com a Gerência de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes que realiza dispensação de hemoderivados para as instituições hospitalares da rede de saúde no período noturno, finais de semana e feriados.

Desde 2017, a FHB realiza o serviço da dispensação domiciliar dos fatores de coagulação, que será aprimorado no próximo quadriênio para assim promover um atendimento com maior comodidade e eficácia aos pacientes.

Ao longo dos anos, o ACH/FHB vem mantendo a parceria com o Hospital da Criança José Alencar e o Hospital Materno Infantil de Brasília, para atendimento infantil em outras especialidades. Os pacientes em tratamento no ambulatório que porventura necessitarem de atendimento de urgência e emergência hemorrágica podem ser atendidos em qualquer unidade da SES/DF. Para isso foram realizados diversos treinamentos para capacitação das equipes da SES/DF ao longo dos anos. O programa de capacitação em hemoglobinopatias e coagulopatias serão aprimorados e ampliados nos próximos anos com a adoção da modalidade de ensino à distância.

A implantação da assistência ambulatorial aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias trouxe à Fundação Hemocentro de Brasília o reconhecimento da Federação Brasileira de Hemofilia (FBH) pela qualidade do atendimento prestado.

A FHB pretende aperfeiçoar o atendimento multiprofissional realizado no ambulatório de coagulopatias hereditárias e ampliar o alcance dos treinamentos e capacitações em Hemoglobinopatias, Coagulopatias e Segurança transfusional oferecidos pelas equipes da FHB.

4.1.4. Produção Laboratorial

A Fundação Hemocentro de Brasília realiza, conforme legislação vigente, exames laboratoriais em amostras de sangue de doadores de sangue, de doadores de órgãos e tecidos da Central Nacional de Captação, e em amostras de pacientes da rede pública de saúde e conveniada do DF, conforme demanda da hemodiálise, da oncohematologia, da coagulopatia e da hemoglobinopatia. São realizados anualmente mais de 1 milhão de exames pelo Núcleo de Sorologia da FHB.

A FHB realiza, também, o atendimento terciário para diagnóstico e seguimento laboratorial das pessoas com coagulopatias hereditárias (Hemofilias, Doença de Von

Willebrand e Plaquetopatias) da população do Distrito Federal, bem como os exames imunohematológicos de pacientes da hemorrede.

O Laboratório de Imunohematologia de Pacientes da Fundação Hemocentro de Brasília realiza também exames complementares que auxiliam a Hemorrede a realizar transfusões mais seguras. Dentre os exames realizados por este laboratório destacam-se os de fenotipagem eritrocitária estendida e identificação de anticorpos irregulares, que beneficiam pacientes com Anemia Falciforme, pacientes politransfundidos, recém-nascidos nos casos de Doença Hemolítica Perinatal, dentre outros.

O Laboratório de Hemostasia da FHB tem como objetivo atender à rede hospitalar da Secretaria de Saúde do Distrito Federal no diagnóstico de distúrbios de hemostasia hereditários como hemofilias, doença de Von Willebrand, dentre outras, além de prover suporte no diagnóstico das coagulopatias raras, coagulopatias adquiridas e púrpura trombocitopênica trombótica. Tem também a finalidade de prestar assistência e apoio à rede de serviços de saúde, prestando serviços e assistência às áreas a que se propõe, de ensino e pesquisa, formação de recursos humanos, controle de qualidade e suporte técnico.

Para manter-se em consonância com as mais modernas tecnologias existentes, é necessário realizar a substituição de algumas técnicas e equipamentos dos laboratórios, além da ampliação da oferta de serviços nos próximos anos. A FHB pretende para o próximo quadriênio, além da ampliação da oferta de serviços, ser referência em imuno-hematologia avançada para as Agências Transfusionais do DF.

4.1.5. Serviço de apoio aos Transplantes

A Fundação Hemocentro de Brasília executa atividades com a finalidade de processar e congelar células tronco hematopoiéticas obtidas de sangue periférico por meio de aférese, para realização de transplantes autólogos e alogênicos em pacientes que necessitam de transplante de medula óssea e estão inscritos no programa de registro de receptores de medula óssea (REREME).

A FHB realiza ainda o suporte aos transplantes de órgãos realizados no DF por meio do Laboratório de Imunologia dos Transplantes, da Gerência de Procedimentos Especiais GEPROCE/DIREX/FHB. O Laboratório de Imunologia de Transplantes da Fundação Hemocentro de Brasília, credenciado pelo Serviço Nacional de Transplante do Ministério da Saúde como Laboratório Tipo II, atende aos programas de Transplante Renal Intervivo e Cadavérico, Transplante Cardíaco, Transplante de Medula Óssea, REDOME e REREME.

Para garantir a qualidade no suporte laboratorial para transplantes e o atendimento à legislação vigente, a FHB pretende inovar nos próximos anos incluindo a realização de novos

testes no rol de exames realizados na FHB, o que garantirá a autossuficiência na realização desses exames que hoje são realizados em outras instituições.

4.1.6. Infraestrutura física e de equipamentos da Hemorrede Pública

A Hemorredepública do Distrito Federal é composta pela sede da Fundação Hemocentro de Brasília localizada no Setor Hospitalar Norte, com dois blocos (A e B), e pelas Agências transfusionais localizadas nos Hospitais que atualmente atendem as demandas de hematologia e hemoterapia no DF.

A sede da FHB, construída na década de 80, possui dois blocos. O bloco A abriga a sala da Presidência e Assessorias, os laboratórios e todo o ciclo produtivo do sangue. No bloco B estão localizadas as áreas de suporte, o ambulatório de Coagulopatias Hereditárias, a Ouvidoria e o Auditório. Essa estrutura precisa passar por reformas visando maior segurança para os processos, segurança dos trabalhadores e conforto para doadores e pacientes.

Já as agências transfusionais, cujos espaços físicos estão sob responsabilidade da Secretaria de Saúde, precisam passar por reestruturação para atendimento à legislação vigente, conforme relatório da ASHEMO.

Apesar de possuir em sua estrutura Assessoria de Infraestrutura, a Fundação Hemocentro vem encontrando dificuldades para realizar as ações de manutenção predial e de equipamentos. A manutenção predial está sendo executada por meio de contrato assinado pela SES (Julho 2019) e previstos no Acordo de Cooperação nº001/201. Já a obra prevista ainda não ocorreu pela necessidade de centralização dos projetos de governo na Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil (NOVACAP) cuja estrutura é insuficiente para a demanda do GDF.

A não realização da reforma prevista, cujos recursos são provenientes de convênios com o Ministério da Saúde representa uma ameaça pela possibilidade de cancelamento dos convênios que já foram prorrogados. A morosidade na liberação da análise dos projetos estruturais pela NOVACAP para início das obras é um fator crítico.

O parque tecnológico é composto de aproximadamente 725 equipamentos no total, incluindo equipamentos de infraestrutura, de laboratório, médico-hospitalares e de odontologia. Esse parque é gerido por meio de contratações de serviços de manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação exigindo padrões conhecidos e rastreáveis e qualificações de desempenho. Para realizar uma melhor gestão do parque de equipamentos é necessária a contratação de sistema informatizado.

Nas perspectivas para o próximo ciclo espera-se realizar a contratação de sistema informatizado de gestão de equipamentos, dar início à obra de reforma do Bloco A da FHB e finalizar a contratação regular de manutenção predial sob gestão da SES/DF.

4.1.7. Recursos Humanos

A Fundação Hemocentro de Brasília conta atualmente com 364 servidores no seu quadro. Em 2017, teve sua força de trabalho reforçada com a chegada de 69 novos servidores provenientes da nomeação, em 23 de outubro de 2017, de 79 servidores do concurso realizado em 2016. Recentemente foram nomeados 50 novos servidores que ainda estão em processo de admissão. O déficit de força de trabalho da FHB que antes era de 44% passou a ser de 31,46% e hoje gira em torno de 24%.

Foram realizadas ações junto à SE/GDF visando à nomeação desses novos servidores e espera-se que a FHB possa em breve admitir mais servidores, aprovados no concurso público vigente até 2021, em acordo com a disponibilidade orçamentária.

Para melhorar o ambiente de trabalho e oferecer serviços cada vez melhores à população do DF, a FHB pretende implantar Política de Gestão de Pessoas onde serão reforçadas as diretrizes do Programa de Integridade e a importância do Código de Conduta da Instituição contemplando as necessidades dos servidores e da Instituição, de forma que os interesses estejam alinhados e os servidores preparados para exercer suas funções. É necessário investir no corpo técnico da instituição fomentando a realização das capacitações previstas no Plano de Educação permanente da FHB, onde estão definidas as necessidades e o planejamento de capacitações definidos pelos setores da FHB.

5. A PROGRAMAÇÃO DO CUSTEIO DA ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA E SUPORTE AOS TRANSPLANTES

A Fundação Hemocentro de Brasília utiliza para execução de suas ações, prioritariamente, recursos da fonte 100 (Recursos do Tesouro) e da fonte 138 (Recursos do SUS).

Os recursos federais, repassados ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, mediante apresentação do faturamento mensal das atividades desenvolvidas no Hemocentro, constituem a fonte de recursos destinada à manutenção das atividades das áreas finalísticas, sendo proibido o remanejamento destes para outras atividades.

Os recursos distritais, correspondentes aos tributos de competência estadual e municipal, financiam as atividades administrativas de apoio às atividades fim e as despesas com pessoal. Estes recursos, à exceção daquele destinado às despesas com pessoal, permitem o remanejamento entre diversas ações e são advindos, principalmente, de descentralização orçamentária do Fundo de Saúde de Distrito Federal – FSDF à Fundação Hemocentro de Brasília.

Além dos recursos orçamentários distritais e de origem federal, a Fundação Hemocentro de Brasília conta também com convênios específicos para financiamento de equipamentos e estrutura, firmados junto ao Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH/MS) e de emendas parlamentares para atividades específicas, obtidas por meio de gestão da FHB junto aos parlamentos federal e distrital.

Outra fonte de recursos disponível é proveniente de ressarcimentos de serviços privados e atendimento a leitos não SUS no DF, por meio de contratos e convênios de fornecimento de sangue e seus componentes, conforme previsto em Portaria específica do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 1.469/2006), fonte 220 (Recursos Próprios). No entanto, estes recursos representam caráter complementar por serem valores que representam, em regra, percentual inferior a 1% da dotação total para a manutenção das atividades da FHB.

A previsão de recursos para a FHB nos próximos 4 anos estão previstas no PL nº 646/2019.

6. O SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DA FHB

A Fundação Hemocentro de Brasília mantém um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em consonância com a Política da Qualidade, cujo propósito é manter a melhoria contínua de seus processos, produtos e serviços e a satisfação do cliente por meio do aprimoramento dos recursos humanos e da gestão participativa e eficaz. Está adequado à realidade da instituição e em conformidade com a NBR ISO 9001:2015, que determina os requisitos para os sistemas de gestão da qualidade.

Por meio do SGQ, todos os processos desenvolvidos na Fundação são gerenciados. Isso implica na definição de responsabilidades e atribuições; padronização e gerenciamento dos documentos do sistema, entre eles os Procedimentos Operacionais Padrão (POP); gestão dos riscos inerentes a esses processos; tratamento de não conformidades e gestão de produtos devolvidos; adoção de medidas corretivas e preventivas; qualificação de provedores externos produtos e serviços críticos; programação e realização de auditorias internas da qualidade; acompanhamento de inspeções, vistorias e auditorias externas; e validação de métodos analíticos, equipamentos e processos finalísticos críticos, conforme preconizado na RDC ANVISA/MS nº 69, de 8 de novembro de 2014 (Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos), RDC ANVISA/MS nº 34, de 11 de junho de 2014 (Boas Práticas no Ciclo do Sangue) e Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, anexo IV – do sangue, componentes e derivados, que institui o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

Em razão do compromisso da Instituição com a busca da qualidade total, da melhoria contínua e da segurança dos processos, produtos e serviços ofertados, o Ciclo do Sangue da FHB recebeu a certificação na Norma ISO 9001:2008 – Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos em maio de 2012 pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

Esta certificação foi mantida durante o 1º ciclo, vigente entre 2012 e 2015, e, em março de 2015, a certificação foi renovada e iniciou-se 2º ciclo de certificação, válido até 2018.

Já no ano de 2017, a FHB submeteu os laboratórios de atendimento a pacientes (Núcleo de Laboratórios Especiais – Laboratório de Hemostasia, Núcleo de Imunohematologia – Laboratório de Imunohematologia do Paciente e Núcleo de Suporte ao Transplante – Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário e Transplante de Medula Óssea/Laboratório de Imunologia do Transplante) à avaliação do Instituto Qualisa de Gestão – IQG o que resultou na ampliação do escopo de certificação ISO.

Para o ano de 2018, a FHB planejou a transição da certificação dos requisitos da norma ISO 9001:2008 para aqueles padronizados na ISO 9001:2015, que evoluiu para a incorporação da mentalidade de riscos nas instituições. Esse passo corrobora para o início da gestão de riscos na FHB, que aconteceu em 2016, em parceria com a Controladoria Geral do Distrito Federal (CGDF), na perspectiva de aprimorar as técnicas de gestão em conjunto com o Planejamento Estratégico e a Política da Qualidade.

Em 2019, a FHB recebeu a recertificação de qualidade na norma ISO 9001:2015 e, tem por objetivo para o quadriênio 2020-2023, além de manter a atual, ampliar o seu escopo e buscar outras certificações, além de expandir a gestão por processos e aprimorar os controles, registros, sistemáticas de planejamento e acompanhamento de resultados.

Cabe ressaltar que o controle hoje ocorre por planilhas internas, o que de certa forma diminui o tempo de respostas às demandas e dificulta o controle das oportunidades de melhoria.

Quanto à manutenção da cultura de qualidade e à melhoria contínua do SGQ, serão realizados eventos periódicos de disseminação de instrumentos de gestão da qualidade, por meio de cursos, palestras e encontros.

Além da temática gestão e garantia da qualidade, a FHB trouxe para seu cotidiano, de forma mais evidente, a valorização do princípio da segurança do doador e do paciente. O propósito é incorporar na prática da hematologia, correlata à sua área de atuação, e à hemoterapia, diretrizes, ações, metas e orientações relacionadas à implementação da cultura de segurança e disseminar atitudes e costumes voltados para a redução de riscos e danos a pacientes e doadores.

Ademais, a FHB visa à melhoria do monitoramento dos objetivos da qualidade/estratégicos e seus respectivos indicadores, bem como disseminar a Política de Gestão de Riscos por toda a instituição, aproximando-se de técnicas e ferramentas mais modernas de gestão, em consonância com outros órgãos da Administração Pública.

7. O PLANEJAMENTO PARA A HEMORREDE 2020 – 2023

A formulação do Planejamento da Hemorrede para o próximo quadriênio requer a elaboração de diversos instrumentos como o PPA -Plano Plurianual, a LOA- Lei Orçamentária Anual, e este Plano Diretor como norteador para a construção do Planejamento Estratégico e dos objetivos e das metas pretendidas pela Gestão e Governança da FHB para os próximos quatro anos.

Com esse propósito e, considerando os princípios e diretrizes de governança estratégica, a atual gestão realizou ao longo de 2019 diversas reuniões e oficinas entre os gestores e servidores da FHB, a fim de avaliarem a situação atual e discutirem as necessidades e propostas para a elaboração do Planejamento Estratégico Institucional 2020-2023 alinhado às expectativas e necessidades da instituição.

Para os próximos anos esforços serão direcionados para desenvolver os mecanismos de Governança e Gestão buscando promover uma gestão cada vez mais eficiente do Sistema de Sangue e Hemocomponentes do DF.

Desse esforço coletivo alguns produtos são esperados como: Elaboração da Cadeia de Valor; Reformulação do Planejamento Estratégico da FHB integrado ao Plano Plurianual (PPA 2020-2023), Atualização do Mapa Estratégico com a definição de Metas e Indicadores estratégicos alinhados aos Objetivos da Instituição e este Plano Diretor de Sangue, além do Mapeamento dos Processos considerando a metodologia de gestão de riscos ISO 31.000:2018.

8. DIRETRIZES E METAS PARA O AVANÇO DA ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA NO DF – 2020-2023

Para um avanço na qualidade e segurança da atenção hemoterápica e hematológica, bem como do suporte aos transplantes, foram apontados neste Plano Diretor desafios que precisam ser superados para alcançar os objetivos definidos e priorizar uma melhor gestão dos processos de trabalho na Fundação Hemocentro de Brasília e na Hemorrede do DF.

A FHB vem mantendo o atendimento a 100% da demanda hemoterápica pública e de serviços conveniados no DF e se sustentando ao longo dos anos com um nível de qualidade acima dos padrões esperados para a hemoterapia, sendo a única instituição de saúde pública do DF com certificado internacional de qualidade ISO 9001:2015. Frente ao perfil de morbimortalidade em 2018 no DF e série histórica de produção de hemocomponentes, a previsão de coletas de sangue na FHB em pelo menos 18 coletas por 1.000 habitantes/ano é uma estimativa que visa manter com segurança a cobertura de 100% dos leitos SUS distritais. Essa taxa representa um aumento de 1,3% nas coletas de sangue por ano acompanhando o crescimento populacional esperado.

Visando garantir a qualidade dos hemocomponentes fornecidos pela FHB, a realização do transporte dos hemocomponentes em sua totalidade será uma prioridade. Essa ação permitirá uma uniformização no transporte atualmente realizado e uma melhor gestão dos estoques de hemocomponentes.

Quanto ao Ambulatório da FHB, referência para o atendimento aos pacientes com coagulopatias, certificado na norma ISO 9001:2015, atua com padrões de qualidade estabelecidos, oferecendo atendimento multidisciplinar. Mas, há que se avançar no cuidado centrado no paciente, aumentando cada vez mais a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida sem intercorrências graves. Ainda, para o fortalecimento do atendimento hematológico nos níveis de atenção à saúde no DF, faz-se necessário o estabelecimento de estratégias para o aprimoramento e fortalecimento das capacitações dos servidores da SES/DF, visando um maior alcance desses profissionais, trazendo um atendimento mais qualificado e humanizado.

Apesar de possuir em sua estrutura laboratórios com tecnologia de ponta, além de oferecer todo o suporte para a realização dos transplantes no DF, atendendo toda a população do Distrito Federal, e realizar exames NAT HIV/HCB/HCV para outros estados (Tocantins, Acre e Goiás), a FHB deseja avançar com a implantação de técnicas e equipamentos mais modernos. O objetivo da instituição é ser referência em imuno-hematologia avançada para as Agências Transfusionais da SES/DF e alcançar autossuficiência e melhorar a qualidade no suporte

laboratorial para transplantes. Tais ações visam oferecer atendimento mais qualificado aos pacientes à espera de transplante e para pacientes com Doença Falciforme, pacientes politransfundidos, recém-nascidos nos casos de Doença Hemolítica Perinatal, dentre outros.

Outra dificuldade diz respeito à gestão de equipamentos, exemplificada pela falta de manutenção de alguns e obsolescência de outros que precisam ser substituídos, visando a manutenção da qualidade dos produtos e serviços oferecidos pela FHB.

É necessário também manter a certificação de qualidade da instituição e ampliar o escopo atual abrangendo as áreas de suporte e agências transfusionais.

Outra dificuldade enfrentada pela FHB está relacionada à realização da reforma na área de laboratórios e no ciclo do doador (recepção, triagem e coleta) com previsão de ter iniciado em 2018, que não foi possível devido ao longo tempo de paralização dessa iniciativa e à necessidade de ajustes nos projetos executivos, a serem realizados pela NOVACAP. A análise e liberação dos projetos, bem como a licitação da obra estão na dependência da NOVACAP. Com isso espera-se que a reforma seja licitada e iniciada no início de 2020.

Visando a melhoria contínua das ações para 2020 – 2023, a FHB irá concentrar esforços com foco na força de trabalho para melhorar o ambiente institucional e garantir melhores condições para a realização das ações priorizadas para o próximo ciclo de gestão.

No Planejamento Estratégico da FHB (2020-2023) será apresentado o detalhamento dos objetivos pretendidos, das ações a serem realizadas, bem como indicadores relacionados para monitoramento sistemático e avaliações periódicas.

Neste contexto, a seguir são apresentados os objetivos e metas estratégicas para os avanços nos serviços e produtos disponibilizados pela FHB para o quadriênio 2020-2023:

9. EIXOS, OBJETIVOS E METAS PARA O PERÍODO 2020-2023

EIXO: 1	DESENVOLVER OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA E GESTÃO
OBJETIVO: 1.1	Estabelecer e monitorar a execução da estratégia organizacional
META:	Realizar reuniões quadrimestrais de análise crítica e estratégica
OBJETIVO: 1.2	Desenvolver os componentes de controle interno
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar e disseminar a Política de Gestão de Riscos na FHB • Estabelecer plano periódico de auditorias de gestão de riscos até 2020 • Realizar um ciclo completo de auditoria de gestão de riscos na FHB até 2023
OBJETIVO: 1.3	Promover a sustentabilidade econômica e financeira da FHB
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a gestão eficaz do orçamento • Introduzir a gestão de custos na rotina dos processos da FHB até 2023

OBJETIVO: 1.4	Estabelecer Programa de Gerenciamento de Equipamentos da FHB
META:	100% dos equipamentos críticos com manutenção preventiva e corretiva em dia até 2020
OBJETIVO: 1.5	Tornar a FHB um dos melhores locais para se trabalhar no DF até 2023
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar a Política de Pessoas da FHB até 2020 • Desenvolver o Programa de Integridade da FHB • Admitir 100 novos servidores aprovados em concurso público até 2021
EIXO: 2	QUALIFICAR A GESTÃO DE PROCESSOS
OBJETIVO: 2.1	Aperfeiçoar os mecanismos de Gestão da Qualidade
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Informatizar o gerenciamento do Sistema de Gestão da Qualidade na FHB até 2022 • Padronizar avaliação de riscos nos processos da FHB de acordo com a Norma ISO 31.000/2018 até 2023
OBJETIVO: 2.2	Ampliar o escopo de certificação de qualidade na FHB
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Manter certificação anual de qualidade nos requisitos da ISO 9001:2015 na FHB • Ampliar o escopo de certificação nos requisitos da ISO 9001:2015 para 02 áreas de suporte até 2023 • Ampliar o escopo de certificação nos requisitos da ISO 9001:2015 para 02 Agências Transfusionais (ATs) dos Hospitais da SES/DF até 2023 • Alcançar a certificação no Programa de Acreditação da AABB/ABHH para o ciclo produtivo do sangue na FHB até 2023.
EIXO: 3	QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA
OBJETIVO: 3.1	Manter os estoques estratégicos em níveis seguros para atender a 100% da demanda transfusional nos serviços públicos do DF
META:	Pelo menos 1,8% da população do DF doando sangue na FHB
OBJETIVO: 3.2	Aumentar o percentual de doadores de repetição na FHB
META:	48% de doadores de repetição até 2023
OBJETIVO: 3.3	Promover o uso racional e seguro do sangue
META:	Elaborar o protocolo de transfusão maciça até 2021
META:	Elaborar o protocolo de transfusão em pediatria até 2020
META:	Elaborar o protocolo de exsanguineotransfusão até 2020
META:	Realizar capacitações em todos os Hospitais da SES/DF de alta complexidade para promoção do Gerenciamento de Sangue do Paciente (<i>Patient Blood Management – PBM</i>) até 2023
OBJETIVO: 3.4	Garantir a qualidade dos produtos fornecidos pela FHB para a assistência hemoterápica
META:	Implantar a filtração universal dos hemocomponentes fornecidos pela FHB até 2020
META:	Realizar o transporte dos hemocomponentes (rotina e emergência) para as Agências Transfusionais dos Hospitais da SES/DF até 2021.
OBJETIVO: 3.5	Ampliar o número de pacientes portadores de hemofilia grave com obrigações laboratoriais em acordo com o protocolo ministerial
META:	90% de pacientes portadores de hemofilia grave com obrigações laboratoriais em acordo com o protocolo ministerial até 2023

OBJETIVO: 3.6	Aperfeiçoar o atendimento multiprofissional no ambulatório da FHB aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias
META:	Implantar Projeto Terapêutico Singular para os pacientes com coagulopatias hereditárias em acompanhamento no Ambulatório da FHB até 2022
OBJETIVO: 3.7	Aperfeiçoar o programa de capacitação em Hemoglobinopatia, Coagulopatias e Segurança do ato transfusional no DF
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar capacitação na modalidade EAD até 2020 • Estimular a adesão dos servidores da SES ao programa de capacitação em EAD em 100% das regiões de saúde
OBJETIVO: 3.8	Fomentar a pesquisa e o desenvolvimento institucional
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o desenvolvimento de pesquisas científicas na FHB • Promover a incorporação de tecnologias no âmbito da FHB
OBJETIVO: 3.9	Implantar Política de segurança do paciente e doador de sangue da FHB
META:	Desenvolver o plano de segurança do paciente e doador de sangue da FHB até 2020
EIXO: 4	QUALIFICAR O SUPORTE LABORATORIAL
OBJETIVO: 4.1	Ser referência em imuno-hematologia avançada para as Agências Transfusionais de SES/DF
META:	Implantar na rotina laboratorial o teste da monocamada de monócitos (<i>Monocyte Monolayer Assay - MMA</i>) até 2020
META:	Implantar o laboratório de genotipagem eritrocitária até 2022
OBJETIVO: 4.2	Ser autossuficiente no suporte laboratorial para transplantes
META:	Implantar na rotina laboratorial o teste de alta resolução para HLA (DR, DQ, CW) até 2020
META:	Implantar prova cruzada e quantificação de CD34 por citometria de fluxo até 2021