GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HEMOSUL

PLANO DIRETOR DE SANGUE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

2017 – 2020

REDE HEMOSUL/MS

PLANO DIRETOR DE SANGUE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

2017 – 2020

REDE HEMOSUL/MS

Apresentado e aprovado na Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul em 17/12/2017, aguardando homologação e publicação em Diário Oficial.

Resolução CIB Nº71/2017 de_21de dezembro de 2017 que “Dispõe sobre a aprovação do Plano Diretor do Sangue do estado de Mato Grosso do Sul 2017-2020”

CAMPO GRANDE – MS

2017

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Reinaldo Azambuja Silva

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Nelson Barbosa Tavares

SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Salim Chead

COORDENADORIA GERAL DO HEMOSUL
Marli Terezinha Micharki Vavas

GERÊNCIA HEMATOLÓGICA
Rosania Maria Basegio

GERÊNCIA TÉCNICA
Marina Sawada Torres

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA
João Barbosa da Silva

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR

RELATORIA

Mayra Beatriz Franceschi

REVISÃO

Marli Terezinha Micharki Vavas
Marina Sawada Torres
Mayra Beatriz Franceschi
Maria Anita Medeiros
Júlio César Sant'Anna da Silva
Ivanise da Silva Pereira Lino

FORMATAÇÃO

Danieli Souza Bezerra

PARTICIPANTES DO PLANEJA SANGUE-MS 2016

Ana Claudia Melquiades do Nascimento Silva - NH Coxim
Ana Claudia Seixas Formiga - SES/MS
Analice Ribeiro de Queiros - Hemocentro Coordenador
Arlete Salamene - Hemocentro Coordenador
Carlos Alberto Nunes Carneiro – Coordenação Vigilância Epidemiológica/MS
Cristiane Jacon Rodrigues – HR Dourados
Danielle Guimarães Titico – HR HR
Diovaner Cesar de Souza Ifran - CES
Edilene de Sá Leal Araújo – NH Aquidauana
Edvânia Borches Correa - Hemocentro Coordenador
Eliane Anastácio Queiroz - AT Santa Casa
Elizabete Floriano Luiz - Hemocentro Coordenador
Elizabeth Monte Henkin - Hemocentro Coordenador
Enai Milan Lemos – NH Nova Andradina
Fabielle Cristine de Queiroz Borges – NH Paranaíba
Gilamair Arraes Fonseca de Sá - SES
Gislaine Siqueira de Miranda - Hemocentro Coordenador
Helton Cerqueira Vilalba - Hemocentro Coordenador
Ivanise da Silva Pereira Lino - Hemocentro Coordenador
Janaina Dias do Nascimento Jacomeli Pereira – NH Naviraí
Jane Maria Rodrigues - Hemocentro Coordenador
Joana Rodrigues Monteiro - Hemocentro Coordenador
João Barbosa da Silva - Hemocentro Coordenador
José Dário Moçambique – AT Três Lagoas
Jouse Fonseca Bittencourt - Hemocentro Coordenador

Juliana Aita - Hemocentro Coordenador
Júlio César Santana da Silva - Hemocentro Coordenador
Karine de Barros Preza – NH Três Lagoas
Larissa Domingues Castilho de Arruda - SES
Lassalete Aparecida Bell de Souza – NH Coxim
Lucéia Fernandes da Silva - Hemocentro Coordenador
Luciane Vieira da Silva – NH Santa Casa
Lucinda Pedroso do Rosário - SES
Lucio Rogério Costa de Paula –NH Três Lagoas
Marcia Regina Miranda Tinós - HR Dourados
Maria Anita Medeiros - Hemocentro Coordenador
Marilia Aparecida Maciel Xavier - SES
Marina Sawada Torres - Hemocentro Coordenador
Marli Antunes Nilles - Hemocentro Coordenador
Marli Terezinha Micharki Vavas - Hemocentro Coordenador
Mayra Beatriz Cunha Franceschi Pereira - Hemocentro Coordenador
Melissa Carolina Durau Rodrigues Macedo - SES
Mirian Lacerda Philbois – NH Corumbá
Osmar Monteiro Farias – NH Nova Andradina
Osnei Okumoto – CRF
Patricia Aparecida Vieira Caetano – NH Ponta Porã
Patricia Fernanda de Oliveira Vieitas – HR Dourados
Patricia Vanuchi - SES
Roberto Carlos Dutra _ HH Ponta Porã
Rodrigo Gomes dos Santos - Hemosul Hemocentro Coordenador
Rosa Maria Vieira Fernandes – HR Dourados
Rosania Maria Basegio - Hemocentro Coordenador
Rosileia da Cruz Nantes – NH HR
Rudylene Gomes da Silva Zanuncio - Hemocentro Coordenador
Shirley Maria Sanches Navarro Marques - Hemocentro Coordenador
Simone de Deus Anzategui – HR Dourados
Suelen Moreira Brito – Hemocentro Coordenador
Veleida Reche - Hemocentro Coordenador

EQUIPE DE FACILITADORES DO PLANEJA SANGUE/UFBA E COORDENADORIA DO SANGUE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Cristiane Abdon Nunes- Instituto Saúde Coletiva da UFBA
Alcione Brasileiro Oliveira Cunha- Instituto Saúde Coletiva da UFBA
Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza – Instituto Saúde Coletiva da UFBA
Kelly Nogueira – Fundação Hemominas
Elaine Teresinha Faria de Souza – Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
Jussara Cargnin Ferreira - Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados/MS

Agradecimentos

À Coordenadoria Geral do Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde e seus facilitadores;

À Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul;

À Equipe da Universidade Federal da Bahia/UFBA;

Ao Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul;

A todos os servidores das diversas áreas da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul que participaram do Planeja Sangue;

À Equipe da Rede Hemosul-MS com todos os servidores que diligentemente participaram da construção deste documento;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma Rede Hemosul-MS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais Causas de Óbitos, Capítulos CID-10. Mato Grosso do Sul, 2014

Tabela 2 - Perfil da Morbidade Hospitalar, Mato Grosso do Sul, de janeiro de 2014 a junho de 2015

Tabela 3 - Quantidade de leitos em Mato Grosso do Sul

Tabela 4 - Tipo de cargo quantidade de servidores e nível de escolaridade

Tabela 5- Inaptidão clínica e sorológica na Rede Hemosul - MS, 2013-2015

Tabela 6- Percentual da doação de sangue por motivação, tipo, gênero e idade de doadores da Rede Hemosul-MS, 2013 – 2015

Tabela 7 - Orçamento Geral da Rede Hemosul-MS e fontes de Recursos no período de 2011-2015

Tabela 8 - Planejamento e Viabilidade Financeiro-Orçamentária 2016 - 2019

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Infraestrutura da Rede Hemosul-MS
Quadro 2 - Estimativa de Coleta/Transfusão por nº de leitos, complexidade hospitalar por Macrorregião - 2016
Quadro 3 - Capacidade operacional por serviço de hemoterapia, por macrorregião-2016
Quadro 4 - Caracterização da Microrregião de Campo Grande
Quadro 5 - Caracterização da Microrregião de Aquidauana
Quadro 6 -Caracterização da Microrregião de Coxim
Quadro 7 - Caracterização da Microrregião de Jardim
Quadro 8 – Caracterização da Microrregião de Três Lagoas
Quadro 9 – Caracterização da Microrregião de Paranaíba
Quadro 10 – Caracterização da Microrregião de Nova Andradina
Quadro 11 – Caracterização da Microrregião de Ponta Porã
Quadro 12 – Caracterização da Microrregião de Dourados
Quadro13 – Caracterização da Microrregião de Naviraí
Quadro 14 – Caracterização da Microrregião de Corumbá

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pirâmide Populacional 2010
Gráfico 2 - Pirâmide Populacional 2015
Gráfico 3 - Pirâmide de Envelhecimento – Perspectiva para 2020
Gráfico 4 - Casos de Hepatites B e C em Mato Grosso do Sul 2010- 2015
Gráfico 5 – Casos novos de AIDS, HIV e óbito por AIDS, Mato Grosso do Sul, 2010 a 2015
Gráfico 6 - Notificações de Casos de Sífilis Adquirida 2011-2017

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Localização de Mato Grosso do Sul no país e na América do Sul
Mapa 2 - Mato Grosso do Sul e sua Divisão Político-Administrativa
Mapa 3 - Macrorregião de Saúde
Mapa 4- Microrregiões de Saúde
Mapa 5 - Localização Geográfica da Rede Hemosul-MS
Mapa 6- Localização geográfica das Unidades Hemoterápicas- ATs em Mato Grosso do Sul

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE	Associação de Pais e Amigos Excepcionais
AT	Agência Transfusional
CES	Conselho Estadual de Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CGSH	Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
ELISA	Imuno Ensaio de Enzima
FUNSAU	Fundação de Saúde
HC	Hemocentro Coordenador
HCV	Vírus da Hepatite C
HEMOFACE	Gerenciamento de Produção de hemocomponentes
HEMOPROD	Sistema de Produção Hemoterápica
HEMOVIDA	Sistema de Registro da Produção
HIV	Vírus da Imuno Deficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Municipal
IPED	Instituto de Pesquisas Ensino e Diagnósticos
NAT	Teste de Ácidos Nucleicos
NH	Núcleo Hemoterápico
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEQH	Plano Estadual de Qualificação da Hemorrede
PGRSS	Plano de Gerenciamento em Resíduos em Serviços de Saúde
PLANASHE	Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados

PNUD	Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas
PPA	Plano Plurianual de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAT	Serviço de Atendimento ao Trabalhador
SGCC	Setor de Gestão da Comunicação Corporativa
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue
SIT NAT	Sítio Testadores de Testes Ácidos Nucleicos
SUS	Sistema Único de Saúde
UAD	Unidade de Armazenamento e Distribuição

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....27

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....28
1.1. Perfil Demográfico e Sócio Econômico de Mato Grosso do Sul.....28
1.2 Perfil Epidemiológico de Mato Grosso do Sul.....32
1.1.2. Mortalidade e Morbidade.....32
1.1.2.1. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT.....34
1.1.2.2. Doenças Transmissíveis.....34
1.1.2.3. Doenças Imunopreveníveis.....34
1.1.2.4. Doenças de Transmissão Vetorial.....35
1.1.2.5. Hepatites Virais B e C.....35
1.1.2.6 Doenças Sexualmente Transmissíveis.....36
a) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.....36
b) Sífilis.....36

2. GESTÃO EM SAÚDE NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL.....37
2.1 Organização Administrativa da SES.....37
2.2 Estrutura e Organização dos Serviços de Saúde no SUS Estadual.....38
2.3 Gestão do SUS Estadual.....38
2.4 Plano Diretor de Regionalização.....39
2.5 Caravana da Saúde.....40
2.6. Hemorrede do Estado de Mato Grosso do Sul - Rede Hemosul-MS.....41
2.6.1 Características da Rede Hemosul-MS.....46
2.6.2 Organização da Rede Hemosul-MS.....47
2.6.3. A Gestão da Rede Hemosul-MS.....48
2.6.4 Atividades Desenvolvidas pelo Hemocentro Coordenador.....49
2.6.5. Configuração dos Processos de Gestão e Qualificação de Pessoas.....51
2.6.5.1 Gestão da Qualidade 51
2.6.5.2 Gestão de Recursos Humanos, Educação Permanente e Saúde do Trabalhador.....53
2.6.5.3 Gestão da Comunicação Corporativa.....55
2.6.5.4 Contratualização dos Serviços.....55
2.6.5.5 Gestão de Equipamentos.....56

2.6.5.6 Gestão de Suprimentos.....56
2.6.5.7 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.57
2.7 Questão Técnico Estruturais sob o Enfoque da Gestão.....57
2.8 Produção Hemoterápica.....59
2.9 Unidade Hemoterápicas no estado e características transfusionais.....61
2.10 Caracterização das Macrorregiões de Saúde em Relação à Assistência Hemoterápica.....63
2.10.1. Microrregião Campo Grande.....64
2.10.2. Microrregião - Aquidauana.....65
2.10.3. Microrregião de Coxim.....66
2.10.4. Microrregião Jardim.....66
2.10.5. Microrregião Três Lagoas.....67
2.10.6 Microrregião Paranaíba.....67
2.10.7 Microrregião Nova Andradina.....68
2.10.8. Microrregião Ponta Porã.....69
2.10.9 Microrregião de Dourados.....70
2.10.10. Microrregião Naviraí.....71
2.10.11 Microrregião Corumbá.....71

3 PLANOS E METAS PARA 2017 – 2020.....72

4. MÓDULOS OPERACIONAIS.....72
4.1. Diretriz 1.....72
4.2. Diretriz 2.....73
4.3. Diretriz 3.....74
4.4. Diretriz 4.....75
4.5. Diretriz 5.....76
4.6. Diretriz 6.....77
4.7. Diretriz 7.....78
4.8. Diretriz 8.....79
4.9. Diretriz 9.....79
4.10. Diretriz 10.....80

4.11. Diretriz 11.....81
4.12. Diretriz 12.....82
4.13. Diretriz 13.....83
4.14. Diretriz 14.....84
4.15. Diretriz 15.....86
4.16. Diretriz 16.....86

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DIRETOR.....87

6. PLANEJAMENTO DE INVESTIMENTOS OU VIABILIDADE FINANCEIRO-ORÇAMENTÁRIA DO PLANO.....90

CONSIDERAÇÕES.....92

REFERÊNCIAS.....93

APRESENTAÇÃO

Este documento configura o Plano Diretor 2017 – 2020 para a Rede Hemosul-MS – Hemorrede, do estado de Mato Grosso do Sul.

A princípio, foi identificado pela gestão da Hemorrede que era necessário levantar os pontos estruturais, técnicos e administrativos que estivessem de alguma forma dificultando o bom funcionamento e o avanço da Instituição, frente aos desafios da Saúde Pública no estado.

A Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal da Bahia/UFBA, disponibilizaram assessoria técnica para formulação do plano diretor das hemorredes estaduais. Com base nisto, a Gestão da Rede Hemosul-MS solicitou a participação neste treinamento, o que propiciou a construção de um Plano Diretor que permitisse visualizar com clareza as dificuldades e propor formas de solucioná-las.

Foram três meses de atividades intensas, sendo três reuniões presenciais e atividades dispersivas, que mobilizaram 58 pessoas, em sua maioria servidores da Rede Hemosul-MS e alguns servidores de áreas da saúde, de relacionamento direto com o assunto “sangue”.

Nasce então o Plano Diretor da Rede Hemosul-MS 2017- 2020, estruturado de forma a facilitar o entendimento da situação atual e desejada. O Plano está dividido em três partes: a primeira denota o panorama da Saúde Pública no Mato Grosso do Sul; perfil demográfico e socioeconômico do estado; índices indicativos de mortalidade e morbidade; doenças transmissíveis e não-transmissíveis e demais características da Saúde Pública, com relevância para a estruturação dos trabalhos aqui delineados.

A segunda parte, traz a forma de Gestão Pública no Estado; a oferta de leitos distribuídos geograficamente e por nível de complexidade; a proposta de regionalização da Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, para o enfrentamento dos desafios existentes.

Prossegue elencando as características da Rede Hemosul-MS, sua infraestrutura e correlação com a oferta de leitos com demanda transfusional. Aborda a política, missão, visão, valores e seu histórico até os dias atuais. Traz as características da Gestão da Rede Hemosul-MS e alinhava o diagnóstico da Hemorrede Estadual no momento, apontando, gradativamente, a medida que se faz

a descrição da funcionalidade da gestão, e os desafios pertinentes a cada área de atuação.

A terceira e última parte versa sobre as diretrizes definidas como prioritárias para o enfrentamento dos problemas levantados, bem como objetivos, metas, ações e indicadores de mensuração para o alcance da resolutividade necessária. Esta etapa é o norte para o avanço da Rede Hemosul-MS e a alavanca para a excelência dos serviços prestados junto à população sul-mato-grossense.

Findada esta etapa de planejamento, cabe agora o enfrentamento das questões, a viabilização das propostas e o foco em um objetivo: a construção de uma Hemorrede Estadual cada vez mais sólida e eficaz.

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

1.1 Perfil Demográfico e Sócio Econômico de Mato Grosso do Sul

O estado de Mato Grosso do Sul foi constituído a partir do desmembramento do Sul do estado do Mato Grosso, por meio de Lei Complementar n° 31, de 11 de outubro de 1977. Instituído no ano de 1979, nasceu como estratégia política de interiorizar o desenvolvimento nacional e reduzir os vazios demográficos.

Situado na região Centro-Oeste, limita-se a leste com os estados de Minas Gerais e São Paulo, ao sul com o estado do Paraná e ao norte com os estados de Mato Grosso e Goiás. Possui fronteiras internacionais com Paraguai e Bolívia, a oeste, conforme Mapa 1.

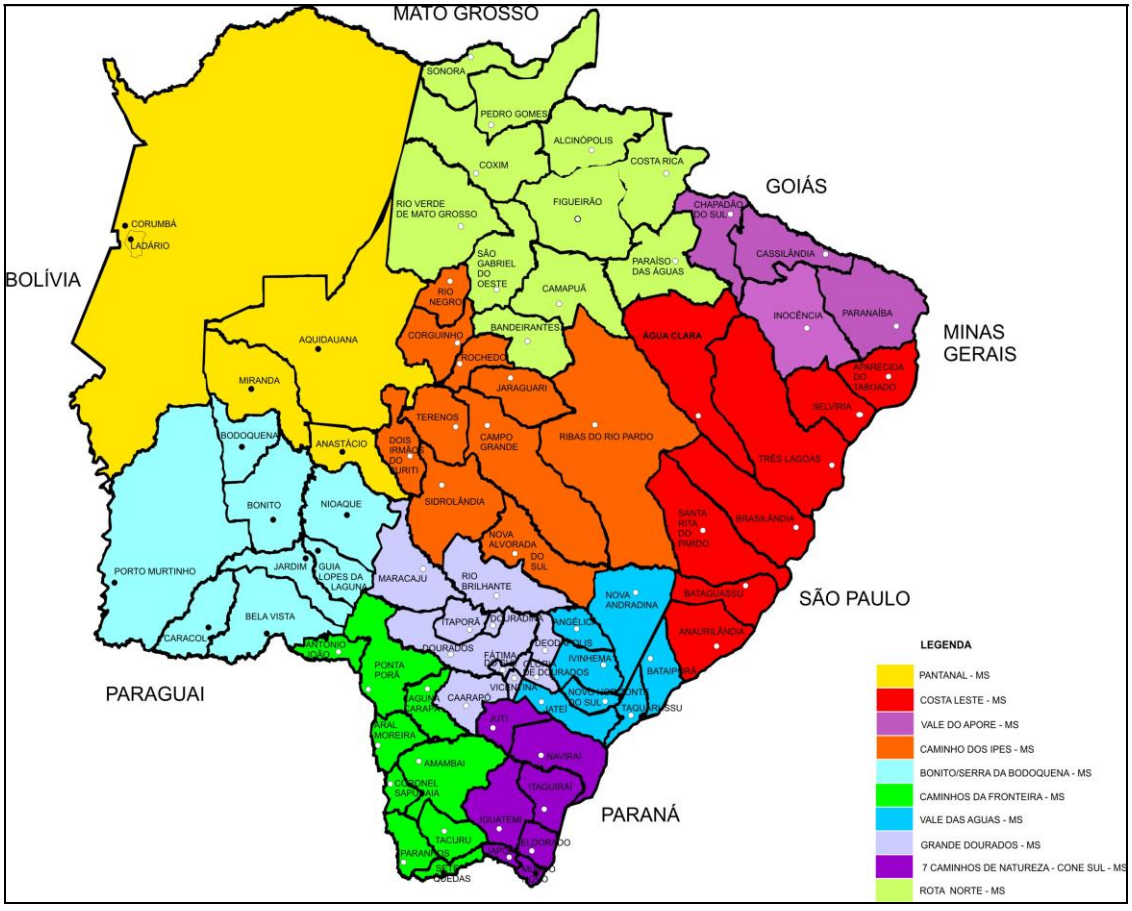
Mapa 1 - Localização de Mato Grosso do Sul no país e na América do Sul

Fonte: Google Maps, 2017.

Com área total de 357.145,53 Km², o Mato Grosso do Sul é o 6º estado em extensão territorial do Brasil. Tem como capital a cidade de Campo Grande e uma população de 2.505.088 habitantes, densidade demográfica de 7,01 hab./km². Possui 79 municípios e 84 distritos divididos em 11 microrregiões, organizadas em 4 macrorregiões (Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas), com um PIB per capita de R$ 21.744,32 (IBGE, 2012).

Dos municípios do estado, 49 tem população inferior à 20.000 habitantes e estão vinculados a um centro urbano de referência, que são as sedes das microrregiões de saúde, de acordo com Mapa 2.

Mapa 2 - Mato Grosso do Sul e sua Divisão Político-Administrativa



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, 2017.

Atualmente, o Mato Grosso do Sul conta com aproximadamente 65.679 km de rodovias, sendo mais de 7.950 km pavimentadas; sistemas de telecomunicações com mais de 614.000 terminais telefônicos fixos instalados e mais de 3.700.000 de acessos à telefonia móvel celular; a energia elétrica expandiu-se nos últimos anos

com a eletrificação rural e na área urbana todos os municípios contam com rede de energia elétrica.

Sua economia está fundada principalmente no setor agropecuário e na agroindústria, com a modernização e incorporação tecnológica na pecuária. As Hidrovias Paraná-Tietê, Paraguai-Paraná e a expansão da malha rodoviária pavimentada, permitem um intercâmbio comercial com países do Mercado Comum do Cone Sul - MERCOSUL e o resto do mundo.

Além da Usina Hidrelétrica de Jupiá, a autossuficiência energética alcançada com a instalação das Termelétricas de Campo Grande e Três Lagoas em função do Gasoduto Bolívia/Brasil, viabilizam a implantação de pólos petroquímicos e minero-siderúrgicos no eixo Três Lagoas / Campo Grande / Corumbá.

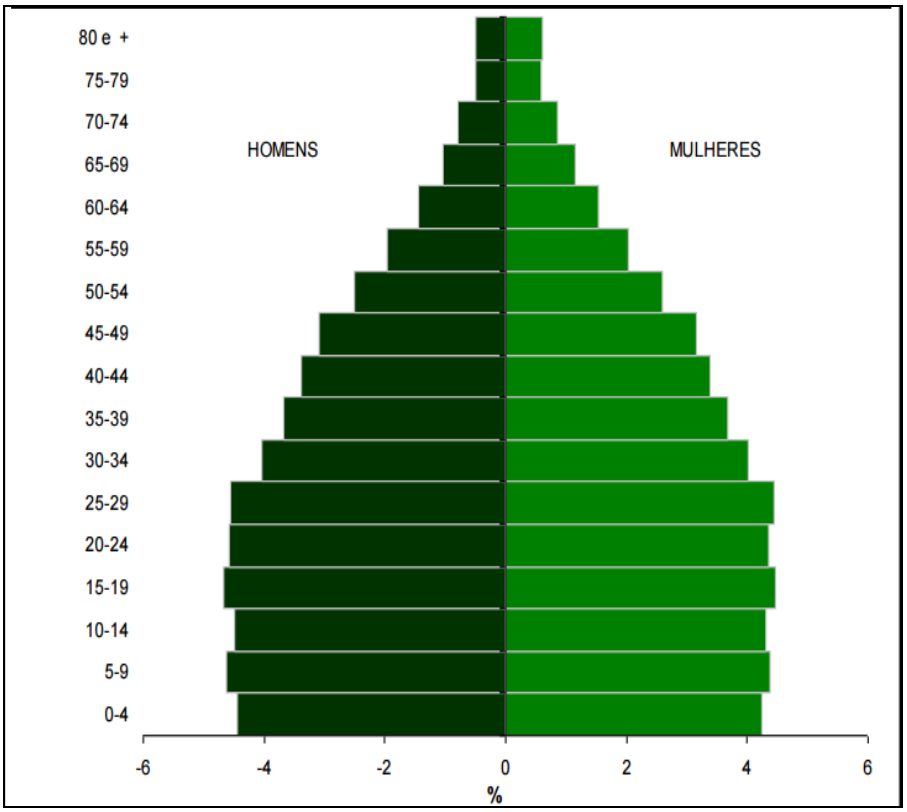
Segundo o IBGE, em 2010 o Mato Grosso do Sul contava com 2.449.024 habitantes, dos quais 2.097.23 residiam na área urbana e 351.786 na área rural, apresentando uma taxa de 85,64% de urbanização.

Como já mencionado, o estado é dividido em quatro macrorregiões. A Macrorregião de Campo Grande abriga 34,83% dos habitantes, seguida da Macrorregião de Dourados com 19,60%. No Censo de 2010, nas duas macrorregiões, observou-se ampliação dos pesos demográficos dentro do estado, contribuindo com 56,13 % do total de habitantes (IBGE, 2010).

O Mato Grosso do Sul possui baixa densidade populacional, com cerca de 6,86 hab./km2, contra 22.40 hab./km2 em média no Brasil, porém, consolida seu processo de ocupação fortalecendo fronteiras econômicas e apoiando o turismo. Com uma expressiva população jovem, cerca de 34.2% dos habitantes têm menos de 20 anos de idade. Contudo, a população vem apresentando um rápido envelhecimento, fruto principalmente da redução nas taxas de natalidade.

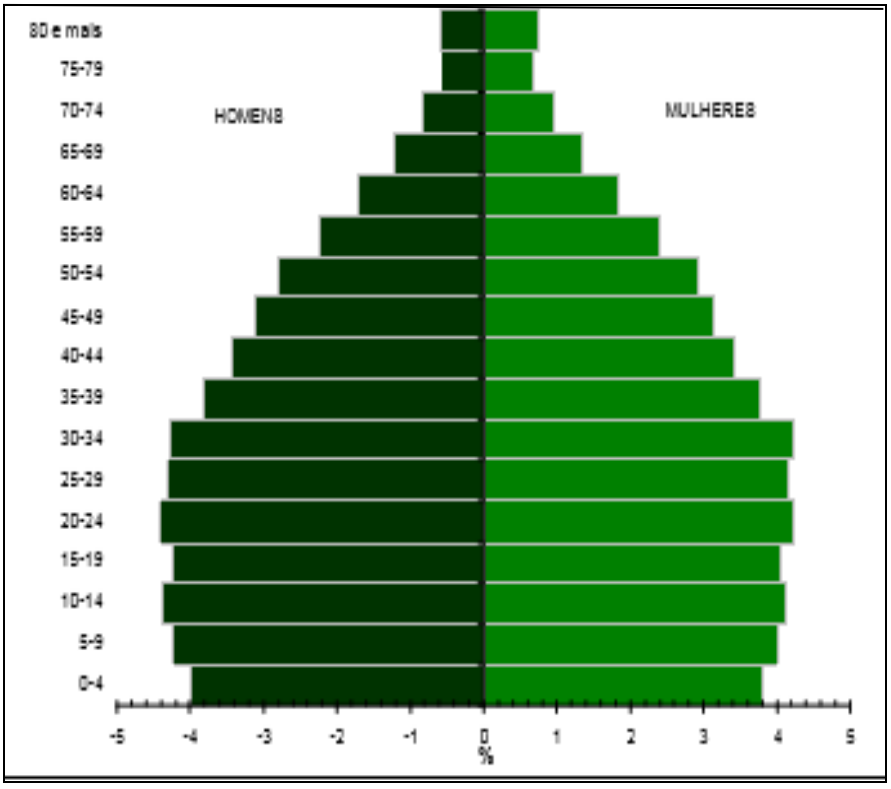
Existem aproximadamente 73.295 pessoas autodeclaradas indígenas em todo Estado, distribuídas em 75 comunidades indígenas, contemplando as etnias: Atikum, Guarani Kaiowá, Guató, Kamba, Ofayé, Kadiwéu-Kinikawa e Terena, além de populações tradicionais quilombolas e ribeirinhas.

Gráfico 1 – Pirâmide Populacional 2010



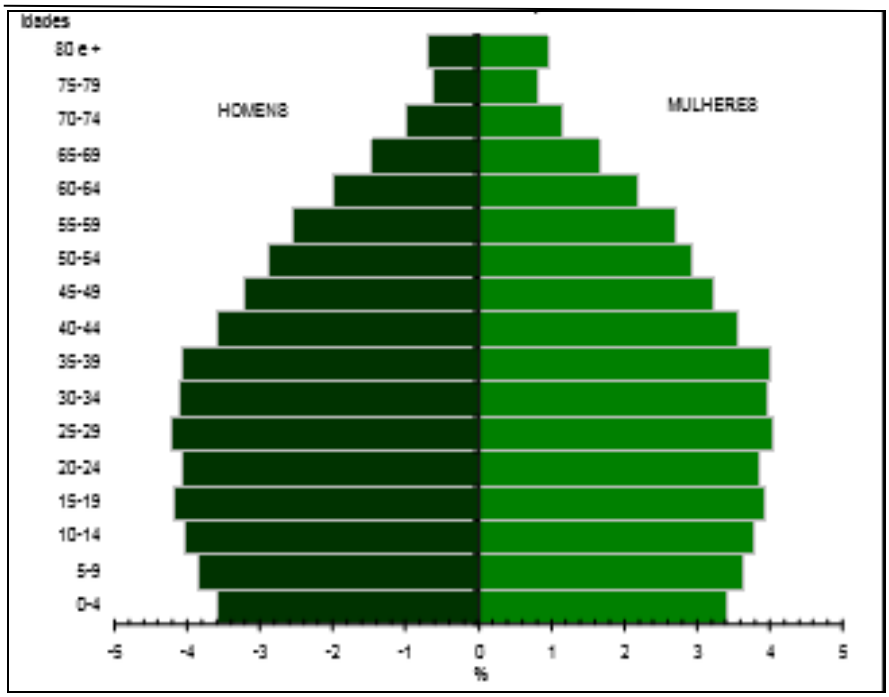
Fonte: IBGE. Elaboração: RIPSA-MS.

Gráfico 2: Pirâmide Populacional 2015



Fonte: IBGE. Elaboração: RIPSA-MS.

Gráfico 3 - Pirâmide de Envelhecimento – Perspectiva para 2020



Fonte: IBGE. Elaboração: RIPSA-MS.

A capital Campo Grande tem atualmente um dos maiores índices de cobertura em saneamento básico de água e esgoto do Brasil. Mesmo com a ampliação das ações de saneamento, ainda existe a ausência destes serviços na área rural e baixa cobertura na zona urbana nos municípios do interior. Isto influencia negativamente na redução da taxa de mortalidade infantil e no combate à proliferação de doenças infecto-parasitárias e infecções intestinais, além das consequências de impacto ambiental. Contudo, encontra-se em fase de implantação pela Superintendência de Meio Ambiente-SEMAGRO, o Plano Estadual de Resíduos Sólidos, que poderá contribuir para melhoria destes índices.

1.2. Perfil Epidemiológico de Mato Grosso do Sul

Entre os 27 estados brasileiros, o Mato Grosso do Sul ocupa a 10ª posição no *ranking* do Índice de Desenvolvimento Humano - Geral (IDHM). Os dados relativos ao ano de 2010 foram divulgados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O índice do estado é de 0,72, considerado alto pelos critérios de avaliação.

No Mato Grosso do Sul não há municípios com IDH muito baixo ou muito alto, mantendo uma média considerada satisfatória.

1.2.1 Mortalidade e Morbidade

Aproximadamente 30,1% do total de óbitos ocorridos no Mato Grosso do Sul em 2014 foram relacionados às doenças do aparelho circulatório. Como segunda causa dos óbitos, as neoplasias totalizaram 16,8%. A mortalidade infantil vem caindo nos últimos anos em função da ampliação da cobertura vacinal, das melhorias na área de saneamento básico e diminuição da pobreza na população.

As causas externas de morbidade e mortalidade representam 14,7%, de acordo com a Tabela 1 e 2.

Tabela 1 – Principais Causas de Óbitos, Capítulos CID-10. Mato Grosso do Sul, 2014.

Capitulos CID-10	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Taxa*	Óbitos	%	Taxa *	Óbitos	%	Taxa*
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.574	28,9	98,3	1.947	31,9	74,3	4.521	30,1	172,6
II. Neoplasias (tumores)	1.426	16,0	54,4	1.096	18,0	41,8	2.522	16,8	96,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.753	19,6	66,9	462	7,6	17,6	2.215	14,7	84,6
X. Doenças do aparelho respiratório	930	10,4	35,5	775	12,7	29,6	1.705	11,4	65,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	466	5,2	17,8	477	7,8	18,2	943	6,3	36,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	474	5,3	18,1	277	4,5	10,6	751	5,0	28,7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	324	3,6	12,4	214	3,5	8,2	538	3,6	20,5
VI. Doenças do sistema nervoso	198	2,2	7,6	208	3,4	7,9	406	2,7	15,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	170	1,9	6,5	180	3,0	6,9	350	2,3	13,4
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	156	1,7	6,0	123	2,0	4,7	279	1,9	10,7
Todos os demais capitulos	451	5,1	17,2	336	5,5	12,8	787	5,2	30,0
Total	**8.922**	**100,0**	**340,6**	**6.095**	**100,0**	**232,7**	**15.017**	**100,0**	**573,2**

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, Ministério da Saúde.

Tabela 2 - Perfil da Morbidade Hospitalar, Mato Grosso do Sul, de janeiro de 2014 a junho de 2015.

Capitulo CID 10	Campo Grande	Corumbá	Dourados	Três Lagoas	Total
Total	45.733	4.302	25.397	7.588	83.020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.679	352	2.476	479	5.986
Neoplasias	2.666	168	1.463	699	4.996
Doenças do sangue e os órgãos hematopoiéticos	311	36	170	59	576
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.021	145	826	184	2.176
Transtornos mentais e comportamentais	1.023	70	356	247	1.696
Doenças do sistema nervoso	518	88	311	125	1.042
Doenças dos olhos e anexos	1.257	11	141	36	1.445

Doenças do ouvido e apófise mastoide	74	3	47	5	129
Doenças do aparelho circulatório	3.551	335	1.898	625	6.409
Doenças do aparelho respiratório	4.228	478	3.229	956	8.891
Doenças do aparelho digestivo	4.395	403	2.172	898	7.868
Doenças de pele e tecido subcutâneo	1.053	39	380	105	1.577
Doenças do sistema osteomuscular e conj.	829	26	225	172	1.252
Doenças do aparelho geniturinário	3.186	215	2.205	646	6.252
Gravidez, parto e puerpério	9.990	1.165	5.823	1.193	18.171
Afecções originadas do período perinatal	11.773	106	395	108	1.782
Más formações congênitas, anomalias	249	26	150	15	440
Sintomas e achados anormais de exames	428	26	243	122	819
Lesões, envenenamentos e causas externas	6.473	582	2.389	767	10.211
Causas externas de morbidade e mortalidade	17	0	15	2	34
Contato com serviços de saúde	612	28	483	145	1.268

Fonte: Ministério da Saúde, 2015

1.2.2- Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT, ocorrem pela interação de diversos fatores, sejam de natureza biológica, social ou multifatoriais. Houve aumento das DANT no Mato Grosso do Sul devido a vários fatores como a urbanização, aumento e oferta de registros em melhorias nos cuidados com a saúde, mudança nos estilos de vida, queda nas taxas de fecundidade e natalidade e o progressivo aumento na proporção de idosos.

Com uma maior população idosa, aumentam os registros de doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças respiratórias) e ainda houve a diminuição expressiva da desnutrição e o aumento do número de pessoas com excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

1.2.3. Doenças Transmissíveis

1.2.3.1. Doenças Imunopreviníveis

As vacinas são consideradas hoje como um dos principais fatores que contribuem para a redução na morbidade e mortalidade da população mundial. Isto leva ao aumento na expectativa e qualidade de vida, pois a população fica imunizada contra doenças como: tétano, sarampo, rubéola, caxumba, poliomielite,

febre amarela, varicela ou catapora, gripe, hepatites A e B.

1.2.3.2 Doenças de Transmissão Vetorial

As doenças de transmissão vetorial que merecem destaque neste item são a dengue, zika e a chikungunya. A possibilidade de ocorrência de epidemias destas doenças é um aspecto que não pode ser desprezado em função de impactarem na redução do número de doadores de sangue. Com as ocorrencias destas doenças, podem acontecer a redução nas equipes de trabalho e o aumento da demanda por hemocomponentes.

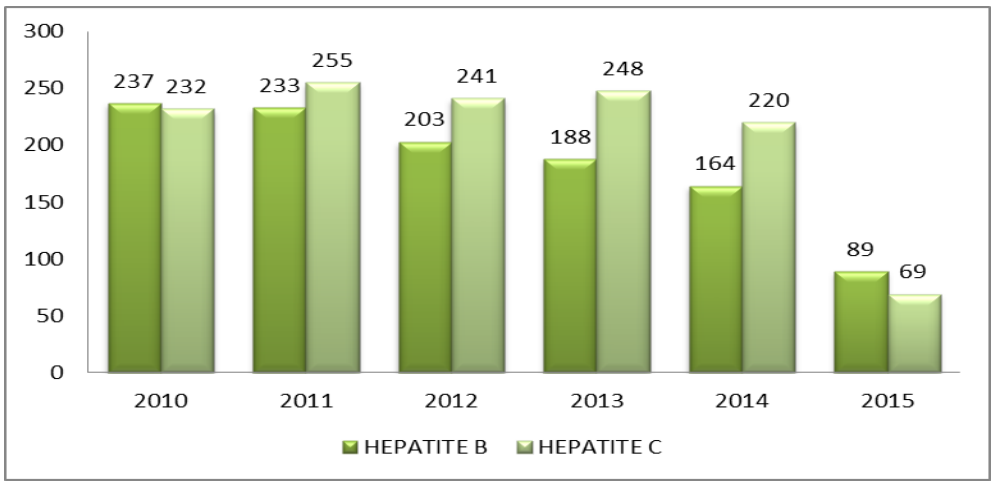
A incidência do mosquito *Aedes aegypti,* vetor responsável pela transmissão das doenças acima citadas em inúmeros pontos do território nacional, suscita diversas questões de ordem sanitária que merecem atenção especial pelo planejamento de ações de Saúde Pública em âmbito municipal, estadual e federal.

1.2.3.3 Hepatites Virais

O acompanhamento do sistema de notificações tem demonstrado aumento no número absoluto de casos de hepatite C em relação aos casos de hepatite B, desde 2011. A maioria da população desconhece seu status sorológico, agravando ainda mais a cadeia de tratamento.

Em 2016, na Rede Hemosul-MS foram identificados 351 doadores com sorologia reagente para marcadores da hepatite B e 8 doadores com marcadores reagente para hepatite C.

Gráfico 4 - Casos de Hepatites B e C em Mato Grosso do Sul 2010- 2015



FONTE: SINAN NET/SGVS/CEVE/PEDST/AIDS/HIV, 2015.

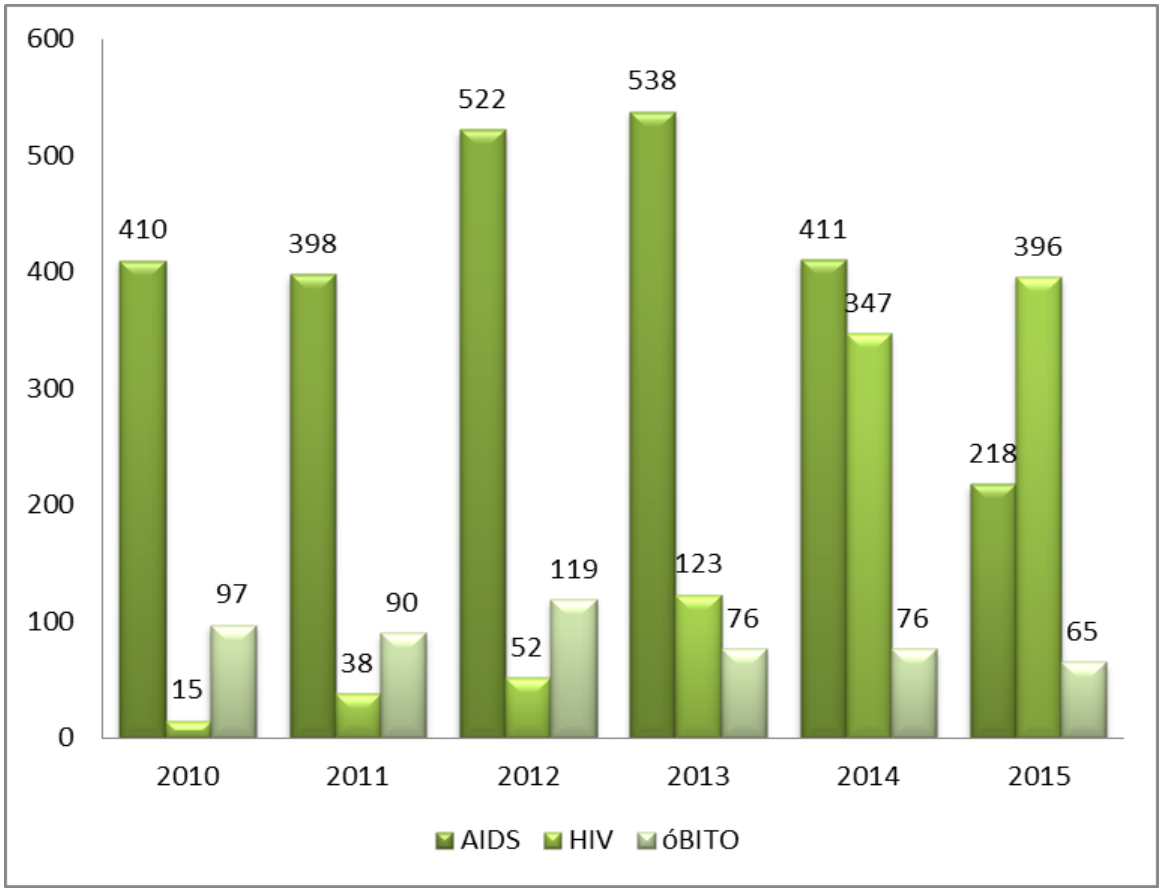
1.2.3.4 Doenças Sexualmente Transmissíveis

a) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Em 2015, foram notificados no Mato Grosso do Sul 396 casos de HIV, 65 óbitos por AIDS e um total de 218 casos de AIDS. Estes dados demonstram que a transmissão do vírus HIV permanece crescente no Mato Grosso do Sul, conforme gráfico 4.

Em 2016, foram confirmados na Rede Hemosul-MS, 28 doadores positivos para HIV.

Gráfico 5 – Casos novos de AIDS, HIV e óbito por AIDS, Mato Grosso do Sul, 2010 a 2015



FONTE: SINAN NET/SGVS/CEVE/PEDST/AIDS/HIV, 2015.

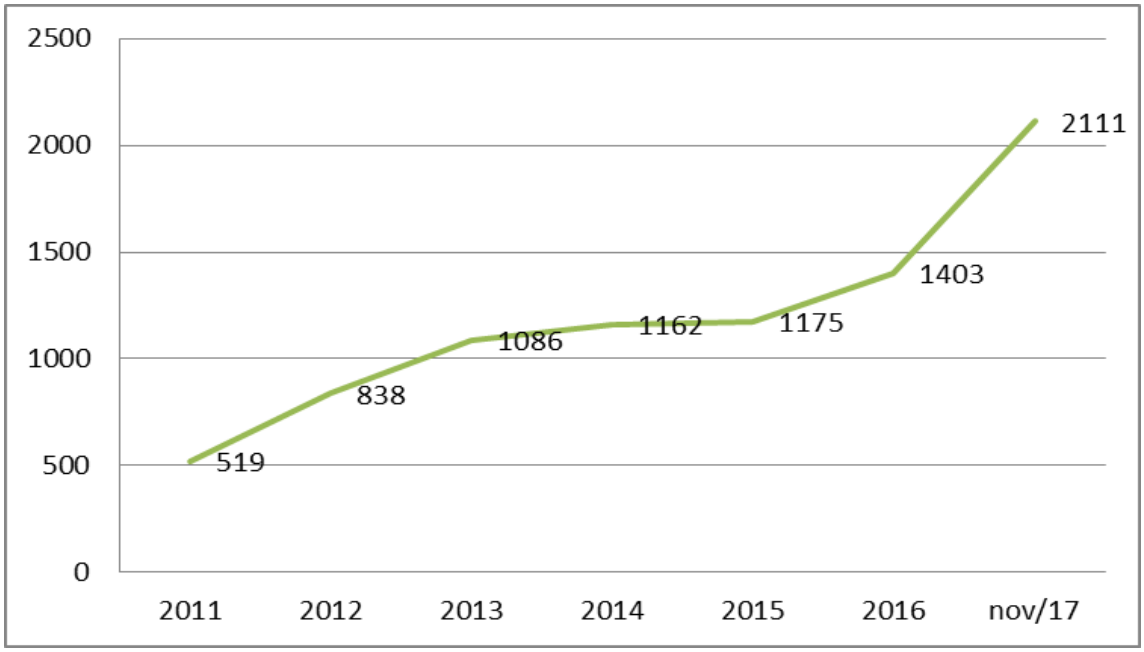
b) Sífilis

O crescimento no número de casos de sífilis tem sido crescente e alarmante. Nos últimos dois anos os números praticamente dobraram, de 1.403 casos em 2016, para 2.111 casos em 2017 até o mês de novembro.

Em 2016, na Rede Hemosul- MS foram identificados 455 doadores com

sorologia reagente para sífilis, de acordo com Gráfico 5.

Gráfico 6 - Notificações de Casos de Sífilis Adquirida 2011-2017



Fonte: SINAN NET, 2017.

Com base no perfil epidemiológico acima apresentado e para o enfrentamento de outras questões de saúde, será exposto o perfil de gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul e as políticas empreendidas a favor da Saúde Pública.

2. GESTÃO EM SAÚDE NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

2.1 Organização Administrativa da SES

A Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso do Sul (SES) é composta, em sua estrutura básica por uma Fundação de Serviços de Saúde (FUNSAU) que administra o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e cinco Superintendências Gerais: Administração e Finanças, Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão Estratégica e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Destaca-se ainda em sua estrutura a existência dos órgãos colegiados Conselho Estadual de Saúde (CES) com representantes dos segmentos dos trabalhadores, gestores e usuários; as CIRS (Comissão Intergestores Regional) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que são espaços de pactuação e articulação entre os gestores de saúde. O Mato Grosso do Sul também possui uma Ouvidoria

Estadual que visa ampliar o acesso ao cidadão aos serviços de saúde.

2.2. Estrutura e Organização dos Serviços de Saúde no SUS Estadual

A rede física de estabelecimentos de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), é composta por 4.257 estabelecimentos cadastrados. Destes, 1.392 são estabelecimentos públicos e privados com vínculo SUS, sendo que 94,1% estão sob gestão dos municípios, 2,6% sob gestão estadual e 3,3% sob gestão dupla (municipal e estadual).

A estrutura hospitalar no Estado do Mato Grosso do Sul é composta por 87 hospitais vinculados ao SUS. São divididos em: 41 hospitais públicos, 20 hospitais filantrópicos, 22 hospitais privados sem fins lucrativos e 4 hospitais privados.

Tabela 3 – Quantidade de leitos em Mato Grosso do Sul.

Tipos	Existentes	SUS	Não SUS
Cirúrgicos	1.577	1.009	568
Clínicos	1.865	1.162	703
Complementares	507	369	138
Obstétricos	910	623	287
Pediátricos	778	567	211
Outras Especialidades	524	351	173
Hospital Dia	80	71	9
Total Geral	6.241	4.152 (66,52%)	2.089 (33,48%)
Total Leitos com demanda transfusional		4.847 (77,66%)	

Fonte: CNES Datasus, 2016.

Conforme a Tabela 3, o Mato Grosso do Sul tem capacidade hospitalar de 6.241 leitos disponíveis, sendo 4.152 (66,52%) leitos SUS e 2.089 (33,48%) leitos NÃO SUS, contudo a capacidade de leitos com demanda transfusional é 5.757 (92,24%) em todo o estado, de acordo com o Quadro 2.

2.3. Gestão do SUS Estadual

A regulamentação da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, por meio do

Decreto nº. 7.508/2011, criou o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP, que organiza e integra as ações e serviços de saúde dos entes federativos em uma região de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

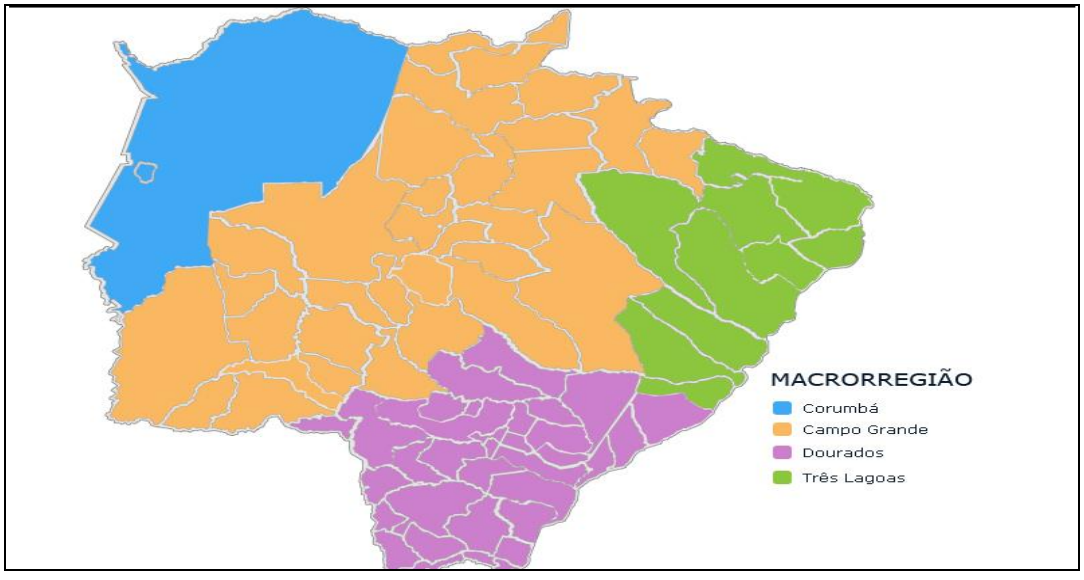
Neste sentido, o planejamento em saúde deve ser realizado de forma regionalizada, expressando o desenho das regiões de saúde instituídas e das redes de atenção em saúde existentes no território. O primeiro estado brasileiro a aderir ao COAP (Contato Organizativo da Ação Pública da Saúde) foi Mato Grosso do Sul, com 100% dos seus municípios. A assinatura se deu em 2012, com o objetivo de organizar as ações e serviços de saúde, e com o compromisso de participação financeira dos entes federativos nas Regiões de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul, que atualmente encontra-se em processo de revisão pelo Ministério da Saúde.

2.4. Plano Diretor de Regionalização

O Plano Diretor de Regionalização - PDR foi revisto à partir da avaliação microrregional, publicada na Resolução nº. 122/SES/MS/15, de 30 de dezembro de 2015.

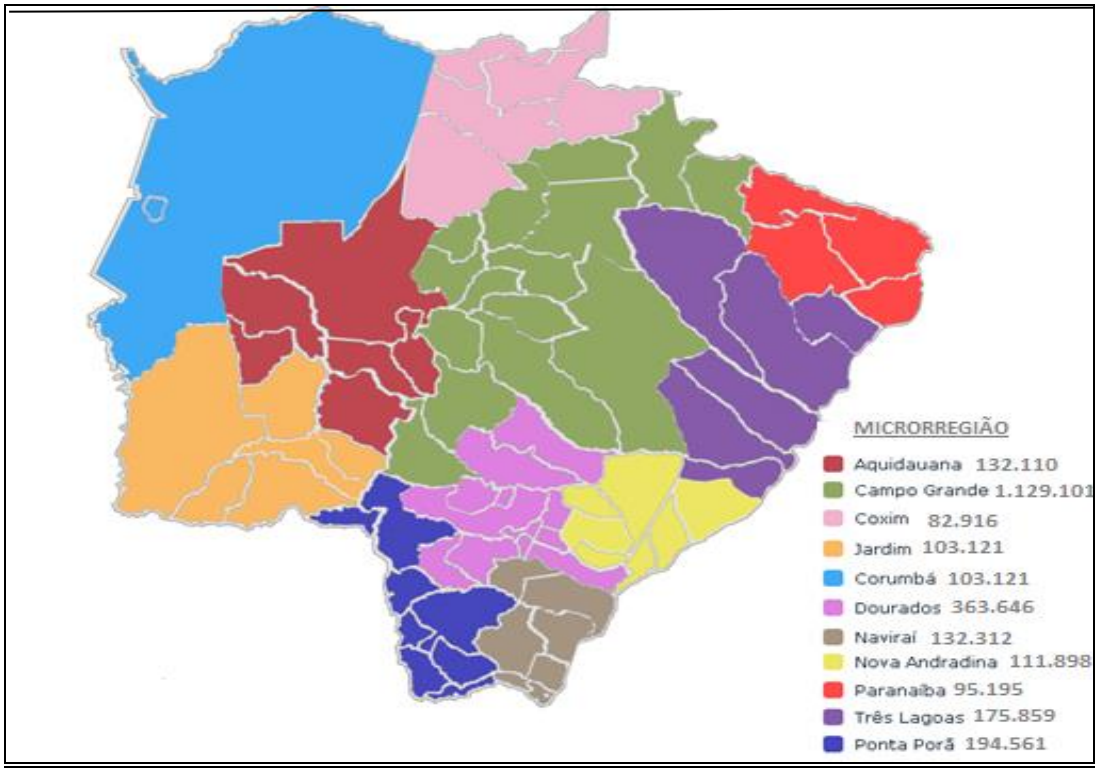
Nos mapas 3 e 4 a seguir, estão dispostas as 4 Macrorregiões de Saúde e as 11 Microrregiões de Saúde.

Mapa 3 - Macrorregião de Saúde



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, 2017.

Mapa 4- Microrregiões de Saúde



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul, 2017.

2.5. Caravana da Saúde

Para fortalecer as regiões de saúde e resolver as demandas reprimidas de consultas e cirurgias por especialidades, foi criado em 2015 o Projeto Caravana da Saúde, que vai ao encontro das diretrizes do Plano Estadual de Saúde e do Plano de Governo Estadual. A Caravana da Saúde buscou a promoção da melhoria e acesso aos serviços de saúde de forma equânime em todas as regiões.

Os objetivos do projeto são:

Objetivo geral:

Reorganizar a rede de saúde regional, desobstruindo as filas de espera para procedimentos ambulatoriais especializados e hospitalares.

Objetivos específicos:

- Propor uma reestruturação das pactuações intermunicipais, bem como do parque tecnológico microrregional, buscando maior resolutividade e qualidade dos serviços;
- Diminuir efetivamente a demanda reprimida;
- Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde;

• Melhorar estruturação local para atendimento da microrregião;

• Regionalizar efetivamente as ações do Estado;

• Fortalecer a Cogestão através de ações por parte do Estado que qualifiquem e resolvam os problemas de Saúde Regionais;

• Estreitar relações do Estado e da SES com municípios e parceiros;

• Estimular e aumentar a produção científica;

• Garantir a transversalidade das ações nas Redes de Atenção à Saúde (qualificação/educação, Informação, regulação, promoção e vigilância em saúde e acompanhamento/controle/avaliação), tendo a Atenção Básica como coordenadora e ordenadora do cuidado.

Foram atendidas pelas edições do projeto Caravana da Saúde mais de. 230 mil pessoas e realizadas cerca de 100 mil consultas, 54 mil cirurgias, 34 mil exames, 6.000 capacitações e 850 mil procedimentos.

2.6. Hemorrede do Estado de Mato Grosso do Sul- Rede Hemosul-MS

A planta física do Hemosul Coordenador foi elaborada entre os anos de 1987 a 1988, sendo o início da implantação de materiais e equipamentos no ano de 1988

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Mato Grosso do Sul – HEMOSUL, denominado “José Scaff”, foi criado em 25 de maio de 1988, através da Lei nº 824 e é ligado diretamente a Secretaria Estadual de Saúde-SES. O nome foi uma homenagem ainda em vida ao Sr. José Scaff, devido às suas inúmeras doações.

Em 8 de dezembro de 1988 foi inaugurado oficialmente o Hemocentro Coordenador. O Decreto Estadual nº 5.119, de 06 de Junho de 1989, cria o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia composto pelo Hemocentro Coordenador – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Mato Grosso do Sul - HEMOSUL, as unidades auxiliares, hemocentros regionais e centrais sorológicas regionais, localizados nos municípios-pólos das regiões de saúde e órgãos setoriais, unidades especializadas da Secretaria de Estado de Saúde e do Governo Federal, integrantes do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, com o objetivo de promover a interiorização das ações relativas à coleta, produção e ao uso do sangue para fins terapêuticos.

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Mato Grosso do Sul é denominado Hemocentro Coordenador (HC), conforme nomenclatura e conceituação da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e de acordo com o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados – SINASAN e o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados – PLANASHE, em articulação com a vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.

Ao longo desses anos, a Rede Hemosul passou por uma contínua renovação do seu parque tecnológico, para melhor atender aos doadores de sangue bem como aos pacientes que necessitam dos hemocomponentes produzidos.

No ano de 2001, foi implantado no Hemocentro Coordenador, o sistema informatizado para o ciclo do sangue, que trouxe melhorias ao cadastro de doadores e permitiu uma melhor rastreabilidade nos documentos, além de aumentar a segurança nos resultados de exames e, consequentemente, na liberação dos hemocomponentes, que anteriormente eram realizadas manualmente.

No ano de 2003 foi implantada a metodologia Gel Teste no laboratório de imunohematologia. Em 2006 o laboratório de sorologia passou da metodologia semiautomatizada para automação com metodologia de Imuno Ensaio de Enzima de Anticorpo (ELISA).

No ano de 2010 iniciou-se a centralização dos laboratórios de imunohematologia, para uma melhor performance nos ensaios, melhoria da qualidade e redução de custos. Em 2011 foram centralizados os laboratórios de sorologia e implantada a metodologia de quimioluminescência.

Em 2012, foi implantado o laboratório de Biologia Molecular para realização de Teste de Ácidos Nucléicos (NAT), para HIV e hepatite C e, em 2015, NAT para a hepatite B.

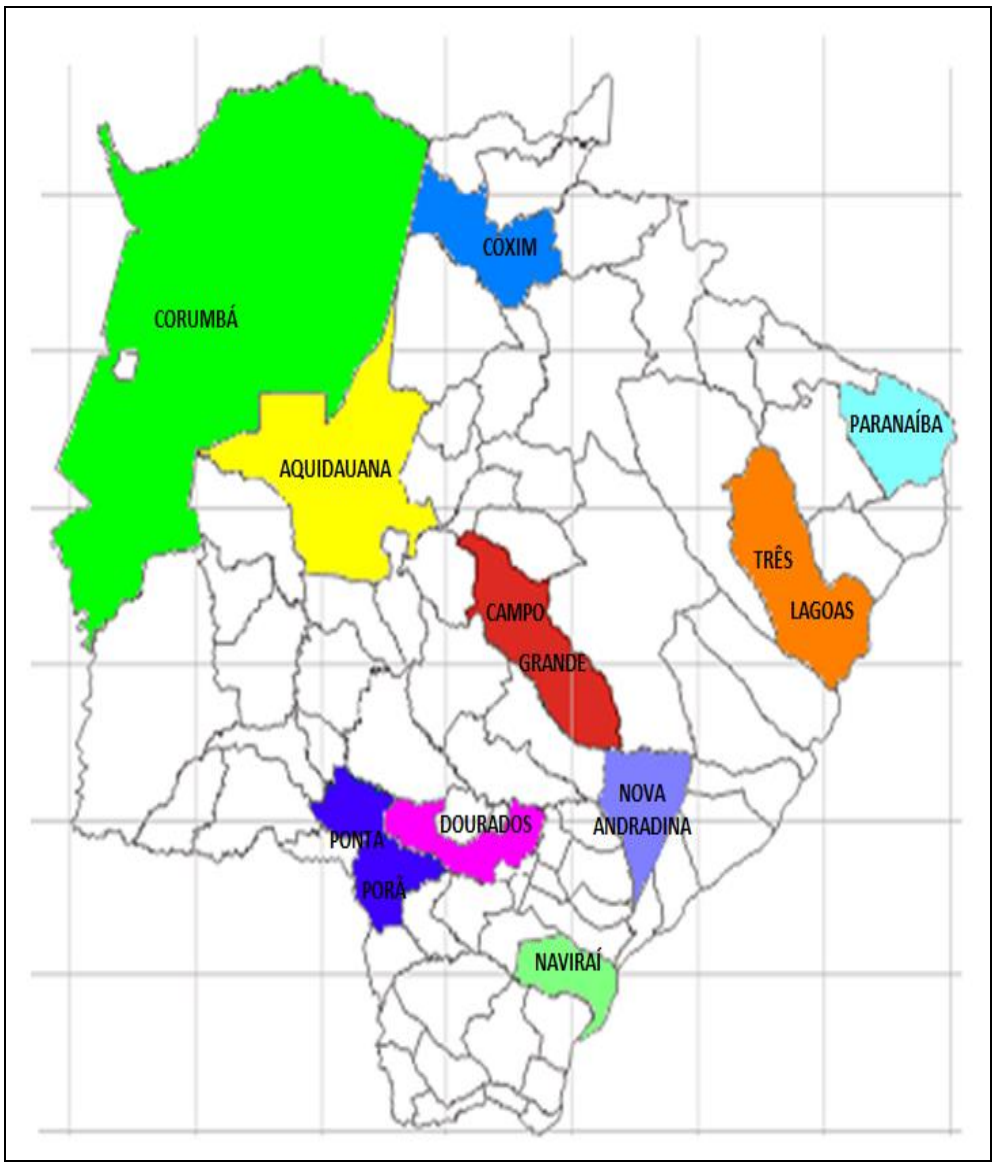
O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados (CGSH), designou 14 estados para realizar os testes NAT que são denominados Sítios Testadores (SIT NAT). Os SIT NAT realizam os testes NAT para o seu próprio estado e para outros estados que não possuem laboratórios para Biologia Molecular. O Hemosul-HC realiza testes para o Mato Grosso do Sul e para o estado do Mato Grosso.

Em 2013, iniciou-se a implantação da automação na produção de hemocomponentes, a qual foi estendida para toda a Rede Hemosul. Os

fracionamentos de hemocomponentes do Núcleo de Hemoterapia do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul e Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande foram centralizados no Hemocentro Coordenador.

Atualmente, a Rede Hemosul - MS possui uma infraestrutura composta por um Hemocentro Coordenador (HC), um Hemocentro Regional (HR) e dez núcleos hemoterápicos (NH), localizados nas sedes das microrregiões, conforme mapa 5 e quadro 1.

Mapa 5 – Localização Geográfica da Rede Hemosul-MS.



Fonte: SES, 2017.

Quadro 1 – Infraestrutura da Rede Hemosul-MS

	macro Campo Grande					macro de Dourados				macro Três Lagoas e Corumbá		
DESCRIÇÃO	HEMOCENTRO COORDENADOR - Hemosul	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - da Santa Casa de Campo Grande	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - do Hospital Regional de Campo Grande	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Coxim	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Aquidauana	HEMOCENTRO REGIONAL - Dourados	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Ponta Porã	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Naviraí	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Nova Andradina	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Três Lagoas	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Paranaíba	NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - de Corumbá
AREA CONSTRUÍDA (M²)	1.808,09	450	220	441,48	444,48	569,33	443	441,48	441,48	441,48	220	441,48
POLTRONAS DE COLETA FIXA	12[1]	10	4	0	3	6	4	3	3	3	2	3
POLTRONAS DE COLETA MÓVEL	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CÂMARA (-20ºC)[2]	2	1	2	2	2	4	2	2	1	4	2	1
CÂMARA FRIA (-30ºC)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAPELA DE FLUXO LAMINAR	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
CENTRIFUGAS REFRIGERADAS	5	2	0	0	0	2	1	0	0	2	1	0
CONSERVADORAS DE SANGUE[3]	4	3	3	2	3	5	3	5	3	3	2	3
CONSULTÓRIO DE TRIAGEM	3	2	1	0	3	4	2	1	2	1	1	2
DESCONGELADOR DE PLASMA[4]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FREEZER -30ºC	3	1	1	0	0	2	1	0	2	0	0	2
FREEZER -80ºC	1[5]	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
IRRADIADOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LABORATÓRIO DE CONTROLE DE (	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LABORATÓRIO DE SOROLOGIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍTIO TESTADOR NAT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LABORATÓRIO DE IMUNOHEMATO	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
MÁQUINAS DE AFÉRESE	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
SETOR DE PROCESSAMENTO DO S	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: Rede Hemosul/MS, 2016.

A rede de hemoterapia estadual é 100% pública e atende a todos os hospitais públicos e privados de estado de Mato Grosso do Sul. A partir de 2014 foi implantado o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede - PEQH, utilizando o roteiro de avaliação desenvolvido pela Coordenação de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde-CGSH/MS, que tem por objetivo promover a qualificação técnica e gerencial da hemorrede, bem como o fortalecer a articulação com os serviços de hematologia e hemoterapia do estado.

Em 2016 foram intensificadas as visitas a estes serviços, atingindo 80% do total, com previsão de atender 100% dos hospitais do estado ao final de 2017.

No quadro 2 a seguir, verifica-se a complexidade da rede hospitalar, que em 2016 possuía uma estrutura com 5.757 leitos com demanda transfusional. Foram realizadas 59.891 transfusões, as quais foram atendidas 100% pela hemorrede estadual.

Quadro 2 – Estimativa de Coleta/Transfusão por nº de leitos, complexidade hospitalar por Macrorregião - 2016.

Macrorregião	Unidade Hospitalar	N. de leitos	min.	med.	máx.	Transfusões realizadas
Campo Grande			3	4	5	
	Tipo I	209	627	836	1.045	281
			6	8	9	
	Tipo II	1.317	7.902	10.536	11.853	7.401
			10	13	15	
	Tipo III	192	1.902	2.496	2.880	1.607
			16	17	20	
	Tipo IV	359	5.744	6.103	7.180	4.385
			21	30	50	
	Tipo V	1.097	21.777	31.110	51.850	27.473
Total		3.114	37.970	51.081	74.808	41.147
Corumbá			3	4	5	
	Tipo I					
			6	8	9	
	Tipo II	10	60	80	90	30
			10	13	15	
	Tipo III	177	11.770	2.301	2.655	1.590
			16	17	20	
	Tipo IV					
			21	30	50	
	Tipo V					
Total		187	1.830	2.381	93	1.620
Dourados			3	4	5	
	Tipo I	104	912	416	520	87
			6	8	9	
	Tipo II	1.118	6.708	8.944	10.062	3.642
			10	13	15	
	Tipo III		0	0	0	
			16	17	20	
	Tipo IV	655	10.496	11.152	13.120	10.357
			21	30	50	
	Tipo V		0	0	0	
Total		1.878	17.516	20.512	23	14.086
Três Lagoas			3	4	5	
	Tipo I	75	225	300	375	168
			6	8	9	
	Tipo II	319	1.914	2.552	2.871	1.238
			10	13	15	
	Tipo III	184	1.840	2.392	2.760	1.632
	Tipo IV					
	Tipo V					

Total		578	3.979	5.244	6.006	3.038
Total do estado		5.757	61.295	79.218	104.609	59.891

Legenda: Tipo I: Hospital sem UTI e sem Atendimento de Urgência e Emergência; Tipo II: Hospital com UTI ou Atendimento de Urgência e Emergência; Tipo III: Hospital com UTI e Atendimento de Urgência e Alta Complexidade; Tipo IV: Hospital com UTI, Atendimento de Urgência e Emergência e Alta Complexidade; Tipo V: Hospital de Referência estadual com Urgência e Emergência-cirurgia cardíaca hemoglopatias e oncologia hematólígica. Fonte: CNES/MS,2016.

2.6.1 - Características da Rede Hemosul-MS

POLÍTICA:

- Atender às necessidades dos nossos clientes, melhorando continuamente nossos processos;
- Buscar atualização tecnológica para os serviços de produção e apoio;
- Buscar continuamente o aperfeiçoamento dos nossos produtos.
- Oferecer e manter educação permanente aos profissionais da saúde que estejam envolvidos no processo do sangue;

MISSÃO:

- Prestar assistência hematológica e hemoterápica com qualidade, para as redes pública e privada de Mato Grosso do Sul, com a finalidade de produzir e fornecer hemocomponentes e gerenciar a distribuição de hemoderivados para todo o estado, obedecendo às normas e padrões legais vigentes.

VISÃO:

- Ser o centro de referência hematológica e hemoterápica de Mato Grosso do Sul e coordenar com excelência os protocolos que determinam a política de sangue da Hemorrede estadual.

VALORES:

- Capacitação e atualização;
- Comprometimento;
- Ética;
- Excelência em procedimentos.
- Respeito às normas legais;

2.6.2. Organização da Rede Hemosul-MS

A Hemorrede de Mato Grosso do Sul - Rede Hemosul-MS é diretamente subordinada à Superintendência Geral de Atenção à Saúde (SGAS), que por sua vez é subordinada à Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES/MS). Possui como Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), o n. 02.955.271/0001- 26, da Secretaria de Estado de Saúde/MS.

O Hemocentro Coordenador – Hemosul está localizado em Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul, na Avenida Fernando Corrêa da Costa, n. 1.304, Centro – CEP 79004-310, inscrito no CNES n. 2612089.

A Secretaria Estadual de Saúde constitui-se em um órgão auxiliar de primeiro nível hierárquico da Administração Pública Estadual, de natureza instrumental, conduzido por Regimento Interno, obedecendo aos princípios, normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Tem como missão garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano e prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde em âmbito estadual.

Em 1990, foi inaugurado o Hemocentro Regional de Dourados e em 1994, os Núcleos de Hemoterapia nos municípios de Aquidauana, Naviraí e Nova Andradina. Em 1996, na fronteira com o Paraguai, o Núcleo de Ponta Porã iniciou suas atividades. Em 1997, foram inaugurados os Núcleos nos municípios de Corumbá, (fronteira com a Bolívia) e o Núcleo de Coxim, na região divisa com o estado de Mato Grosso. O Núcleo do Hospital Regional em Campo Grande foi inaugurado 2001 e o Núcleo de Paranaíba em 2004.

Os Núcleos de Hemoterapia de Aquidauana, Coxim, Corumbá, Nova Andradina e Naviraí foram transformados em Unidade de Armazenamento e Distribuição. Assim, estes locais estão aptos a receber hemocomponentes e insumos do Hemosul Coordenador para atender à demanda de hemocomponentes e hemoderivados nas suas áreas de abrangência.

Em 2011, a Rede Hemosul consolidou-se 100 % pública atendendo a todo o estado, incorporando a gestão do único banco de sangue privado naquele momento.

No Quadro 3 é apresentada a capacidade operacional dos serviços de hemoterapia por macrorregião.

A macrorregião de Campo Grande possui o maior número de leitos de alta complexidade hospitalar e é também a região com maior estrutura para coleta, produção e distribuição de hemocomponentes.

Quadro 3 – Capacidade operacional por serviço de hemoterapia, por macrorregião- 2016

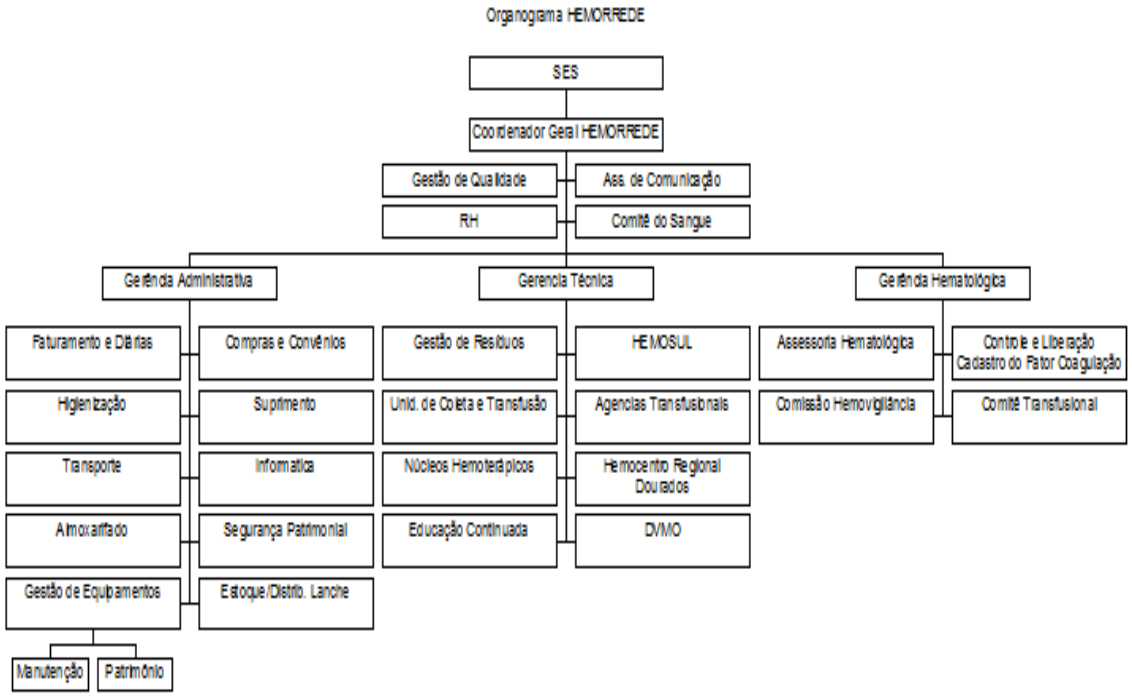
NOME DA MACRORREGIÃO	Nº	NOME DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA[1]	Nº DE CADEIRAS DE COLETA	Nº DE HORAS/DIA DE FUNCIONAMENTO	Nº DIAS/MÊS DE FUNCIONAMENTO	CAPACIDADE OPERACIONAL (CO) DE COLETA/MÊS (03 BOLSAS/ HORA)[2]	MÉDIA DE BOLSAS COLETADAS POR SERVIÇO / MÊS[3]	% DE UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL DE COLETA[4]	% DE UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL DE PROCESSAMENTO[5] (120 BOLSAS/DIA)	PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL DE ANÁLISE LABORATORIAL - SOROLOGIA[6] (300 BOLSAS/DIA)	PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL DE ANÁLISE LABORATORIAL - IMUNO[6] (300 BOLSAS/DIA)
Campo Grande	1	Hemosul Hemocentro Coordenador	12	11	26	10.296	2.293	22,3	95,5	38,2	38,2
	2	N. H. Hospital Regional	4	6	22	1.584	311	19,6	13,0	5,2	5,2
	3	N. H. Aquidauana	3	12	22	2.376	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	4	N.H. Coxim	0	6	22	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5	N.H. Santa Casa	10	8	22	5.280	750	14,2	31,3	12,5	12,5
TOTAL MACRORREGIÃO						19.536	3.354	17,2	139,8	55,9	55,9
Corumbá	1	N.H. Corumbá	3	12	22	2.376		0,00	0,0	0,0	0,0
TOTAL MACRORREGIÃO						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dourados	1	Hemocentro Regional Dourados	6	6	22	2.376	936	39,4	39,0	15,6	15,6
	2	Naviraí	2	6	22	792	0	0,0	33,0	0,0	0,0
	3	Nova Andradina	3	6	22	1.188	0				0,0
	4	Ponta Porã	4	6	22	1.584	1.975	124,7	82,3	32,9	32,9
TOTAL MACRORREGIÃO						5.940	2.911	49,0	121,3	48,5	48,5
Três Lagoas	1	N.H. Três Lagoas	3	6	22	1.188	240	20,2	10,0	4,0	4,0
	2	N.H. Paranaíba	2	6	22	1.584	122	7,7	5,1	2,0	2,0
TOTAL MACRORREGIÃO						2.772	362	13,1	3,6	27,6	6,0
TOTAL GERAL ESTADUAL						28.248	6.627	79,23	264,65	132,04	110,5

Fonte: Rede Hemosul/MS, 2016.

2.6.3. A Gestão da Rede Hemosul-MS

A Coordenadoria-Geral da Rede Hemosul-MS reúne na sua estrutura de gestão os seguintes setores: Gestão da Qualidade; Gestão da Educação Permanente; Gestão de Recursos Humanos; Serviço de Atendimento ao Trabalhador (SAT); Gestão da Comunicação Corporativa; Assessoria de Planejamento; Gerência Hematológica; Gerência Técnica e Gerência Administrativa.

Figura 1 - Organograma Rede Hemosul/MS[1]



2.6.4. Atividades Desenvolvidas pelo Hemocentro Coordenador

- Atendimento aos doadores com sorologia reagente e/ou indeterminação laboratorial e encaminhamento para o serviço de referência;
- Atendimento e acompanhamento a saúde do trabalhador da hemorrede de MS;
- Banco de doadores fenotipados;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Central de fracionamento do Hemosul, Núcleo hemoterápico do Hospital Regional e Núcleo Hemoterápico da Santa Casa Beneficente de Campo Grande;
- Central de triagem sorológica e imunohematológica da Hemorrede de MS;
- Coleta interna e externa;
- Coleta por aférese de concentrado de plaquetas e de hemácias;
- Controle de qualidade dos hemocomponentes produzidos no HC e hemorrede;

[1] Organograma vigente. O novo organograma encontra-se em fase de análise.

- Controle de qualidade dos reagentes;
- Controle de qualidade interno e externo;
- Distribuição de insumos e materiais para as Unidades da hemorrede;
- Elaboração de processos de aquisição de insumos, materiais e equipamentos;
- Estocagem e distribuição de hemocomponentes;
- Estoque e distribuição de medicamentos (enviados pelo MS), utilizados pelos pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias;
- Fenotipagem Eritrocitária de doadores e receptores;
- Gerência técnica e Gerência administrativa do Hemocentro Coordenador e das Unidades da Rede Hemosul-MS;
- Gerenciamento das atividades do ciclo do sangue, utilizando o sistema informatizado HEMOVIDA e sistema interfaceado HEMOFACE;
- Gerenciamento dos resíduos gerados no Hemocentro Coordenador;
- Gestão da Comunicação;
- Gestão da informação;
- Gestão da qualidade (serviços e procedimentos);
- Imunohematologia de receptores;
- Pesquisa de identificação de anticorpos irregulares para doadores e receptores;
- Plasmaférese terapêutica;
- Qualificação e capacitação de profissionais técnicos na área de hematologia e hemoterapia;
- Recebimento e consolidação do HEMOPROD das unidades da Rede Hemosul-MS;
- Sítio testador dos exames NAT da Rede Hemosul- MS e da Hemorrede Pública do Estado Mato Grosso;
- Solicitação de insumos para manutenção do HC à SES/MS.

2.6.5. Configuração dos Processos de Gestão e Qualificação de Pessoas

2.6.5.1 Gestão da Qualidade

Em 2010 iniciou-se a implantação do Sistema da Qualidade no Hemocentro Coordenador, baseado na Norma ABNT(Associação Brasileira de Normas Técnicas). A certificação ainda não foi concluída e está descrita em uma das diretrizes deste Plano Diretor. O Hemocentro Regional de Dourados também passará por processo para certificação juntamente com o Hemocentro Coordenador.

Os processos, subprocessos e suas correlações, definidos para o Hemocentro Coordenador/MS, estão demonstrados no Macroprocesso, desenhados na forma de Cadeia Cliente/Fornecedor e denominados SIPOC (*Supplier, Input, Process, Output, Client*), a saber:

SIPOC I: Gestão Administrativa
Subprocessos:

- Análise Crítica de Contrato;
- Análise Crítica de Pré-contrato;
- Indicadores da Qualidade;
- Pesquisa Satisfação de Clientes;
- Planejamento Financeiro;
- Reclamação de Clientes;
- Reunião de Análise Crítica.

SIPOC II: Gestão da Qualidade

- Auditoria Externa;
- Auditoria Interna;
- Controle de Documentos Externos;
- Controle de Documentos Internos;
- Controle de Registros da Qualidade.
- Planejamento da Qualidade;
- Relatório de Não Conformidades;

- Solicitação de Ação Corretiva;
- Solicitação de Ação Preventiva.

SIPOC III: Gestão de Competência

Subprocessos:

- Avaliação de Desempenho;
- Educação Continuada;
- Seleção e Contratação;
- Treinamento Inicial.

SIPOC IV: Gestão de Equipamentos e Serviços Prediais

Subprocessos:

- Análise Prévia de Equipamentos;
- Aquisição e Inspeção de Recebimento de Equipamentos;
- Dispositivo de Medição e Monitoramento - DMM (calibração);
- Manutenção Corretiva (Predial e Equipamentos);
- Manutenção Preventiva de Equipamentos;
- Validação.

SIPOC V: Gestão da Tecnologia da Informação

Subprocessos:

- Fusão de Pessoa Física;
- Manutenção Corretiva;
- Manutenção Preventiva.

SIPOC VI: Gestão de Suprimento

Subprocessos:

- Aquisição de Materiais;
- Avaliação Prévia de Materiais, Insumos e Equipamentos;
- Monitoramento de Fornecedores;
- Recebimento e Inspeção de Materiais e Insumos;
- Reposição de Materiais.

SIPOC VII: Gestão de Captação, Seleção e Coleta

Subprocessos:

- Coleta Externa;
- Coleta Interna;
- Coleta por Aférese;
- Doação Autóloga.

SIPOC VIII: Exames Laboratoriais, Fracionamento, Soroconversão, Atendimento Doador Inapto

Subprocessos:

- Atendimento ao Doador Inapto;
- Recebimento de Amostras, Exames Imunohematológicos e Sorológicos;
- Recebimento, Fracionamento e Liberação de Hemocomponentes;
- Soroconversão de Doador;
- Soroconversão de Receptor (Externo).

SIPOC IX: Gestão de Estoque, Distribuição, Controle de Qualidade de Hemocomponentes e Proficiência

Subprocessos:

- Controle de Qualidade de Hemocomponentes;
- Distribuição de Hemocomponentes (sem Prova Cruzada);
- Distribuição de Hemocomponentes com Prova Cruzada (Externa);
- Proficiência;
- Reposição de hemocomponentes (Hemorrede).

2.6.5.2. Gestão de Recursos Humanos, Educação Permanente e Saúde do Trabalhador

A Rede Hemosul- MS conta atualmente com 238 trabalhadores. O quadro de profissionais é formado em sua maioria por servidores concursados em regime estatutário (170), servidores cedidos de outros órgãos (57), cargos comissionados (11). A rede conta também com 14 estagiários, conforme tabela a seguir.

Tabela 4 - Tipo de cargo quantidade de servidores e nível de escolaridade

Tipo de cargo	Quantidade de servidores	Nível de Escolaridade
Auxiliar de serviços de saúde	68	Fundamental
Farmacêutico-Bioquímico	41	Superior
Técnico de laboratório	23	Médio
Auxiliar de enfermagem	17	Médio
Comissionados	11	Médio e superior
Assistente de serviços de saúde	12	Médio
Técnico de enfermagem	10	Médio
Agente patrimonial	9	Médio
Enfermeiro	9	Médio
Médico	8	Superior
Assistente social	8	Superior
Biólogo	4	Superior
Agente de laboratório	4	Médio
Gestor de serviços de saúde	2	Superior
Auxiliar de saneamento	2	Fundamental
Agente condutor de veículos	2	Médio
Técnicos de serviços hospitalares	2	Médio
Auditor de Serviços de Saúde	1	Superior
Biomédico	1	Superior
Auxiliar de manutenção	1	Médio
Gestor de Eventos Protocolares	1	Superior
Psicólogo	1	Superior
Sanitarista	1	Superior

Fonte: Hemosul , 2017.

O maior desafio enfrentado em relação à Gestão de Recursos Humanos é a insuficiência de servidores para as funções a serem desempenhadas na Rede Hemosul-MS. A alocação de novos servidores é uma questão essencial para o bom funcionamento da Hemorrede. A capacidade estrutural e os serviços estão muito além do quantitativo vigente.

A qualificação dos profissionais da Rede Hemosul-MS é realizada pelo Setor de Educação Permanente, que tem por objetivo promover atualização e ensino de técnicas para a melhoria da qualidade dos processos de trabalho, além de registrar todas as capacitações e treinamentos.

As atualizações ocorrem de forma programada ou de acordo com a demanda das unidades que compõem a hemorrede. A mobilização mais eficaz junto aos setores, um calendário anual de qualificações e o acompanhamento dos indicadores são pontos importantes que estão sendo colocados em prática atualmente.

O Serviço de Atendimento ao Trabalhador (SAT) atua especificamente com os exames periódicos e palestras voltadas à saúde e terá suas ações ampliadas.

2.6.5.3.Gestão da Comunicação Corporativa

Em 2006 foi criado o Setor de Gestão da Comunicação Corporativa (SGCC), com ênfase na visão das Relações Públicas, que tem como objetivo estruturar fluxos permanentes de comunicação entre a Rede Hemosul-MS e seus públicos de relacionamento: doadores, imprensa, poder legislativo, empresas, de forma planejada e estratégica, visando uma comunicação ampla e buscando uma visibilidade institucional cada vez mais positiva e acreditada.

São vários os fluxos de comunicação implantados, tais como: relacionamento efetivo com a imprensa; site institucional; ouvidoria; redes sociais; abertura e relacionamento com os poderes legislativos municipal e estadual para posicionamento frente às legislações que interferem na política de sangue da Instituição; planejamento, organização e gestão de eventos diversos voltados a doadores de sangue de medula e pacientes de coagulopatias e hemoglobinopatias; atuação direta junto ao Setor de Captação de Doadores, implantação de aplicativo de comunicação com o doador de sangue, apoio em redação institucional; captação de parcerias para viabilização de projetos; campanhas e vídeos institucionais e outras ações pertinentes ao relacionamento com a opinião pública.

Também abordada está a premissa de enfatizar a ação da comunicação em projetos focados à captação de novos doadores, principalmente o doador do futuro e o menor doador (16 a 18 anos).

2.6.5.4 Contratualização dos serviços

Por meio do Decreto Estadual nº 12.738/2009 (DOE/MS) a Rede Hemosul-MS formalizou contrato para o fornecimento de sangue e hemocomponentes para os hospitais do estado do Mato Grosso do Sul.

A formalização dos contratos de fornecimento de hemocomponentes visa atender à Lei nº 10.205/2001, e à Constituição Federal de 1988, em relação à obtenção do sangue e seus componentes e também em atendimento à Portaria nº 1.737/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Portaria nº 1.469/2006, do Ministério da Saúde.

Estas portarias referem-se ao fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS, custos operacionais e ressarcimentos quando houver fornecimento de hemocomponentes aos não usuários do SUS.

Atualmente, dos 110 hospitais e clínicas atendidas pela Hemorrede-MS, 94 possuem contrato formalizado de fornecimento de sangue e hemocomponentes.

2.6.5.5 Gestão de Equipamentos

O setor de Gestão de Equipamentos tem como função organizar, executar e manter os serviços de assistência técnica e especializada para os equipamentos médicos hospitalares instalados na Hemorrede, além de acompanhar o recebimento, a instalação e os testes nos equipamentos novos.

Atualmente, estão em vigor contratos para os serviços de manutenção preventiva, calibração e qualificação térmica dos equipamentos do Hemocentro Coordenador; manutenção preventiva para câmaras frias do Núcleo Hemoterápico de Três Lagoas; manutenção preventiva de centrífugas refrigeradas do Hemocentro Regional de Dourados, dos Núcleos de Ponta Porã, Três Lagoas, Paranaíba e do Hemocentro Coordenador. Um local adequado para estes serviços é a maior necessidade do setor.

2.6.5.6 Gestão de Suprimentos

A gestão da cadeia de suprimentos, centralizada no Hemocentro Coordenador, coordena os fluxos de aquisição de materiais permanentes e materiais de consumo, proporcionando uma melhor integração e uma melhor gestão de todos os parâmetros da rede: transporte, estoques e custos.

O setor de almoxarifado tem como função na Hemorrede manter o ressuprimento de material, prever e planejar aquisição de materiais disponíveis em Ata de Registro de Preços, que estão classificados como materiais de consumo e permanente, insumos para área técnica e administrativa e avaliação de fornecedores.

O desenvolvimento ou aquisição de um sistema informatizado de gestão é essencial para a otimização dos trabalhos desenvolvidos.

2.6.5.7 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS está implantado no Hemocentro Coordenador e no Hemocentro Regional de Dourados, com comissões de resíduos, indicadores e procedimentos descritos.

No Hemosul Coordenador e no Hemocentro Regional de Dourados, há o acompanhamento dos resíduos gerados por meio de indicadores de segregação e de pesagem, procedimentos descritos, quadro de lixeiras e fluxo de coleta interna, treinamento de servidores e da equipe da higienização.

Na Hemorrede, todas as unidades possuem PGRSS escrito, mas existe a necessidade de revisão de procedimentos, treinamento e a definição de colaboradores para implantação dos PGRSS.

2.7 Questões Técnico-Estruturais sob o Enfoque da Gestão

Com abordagem nas diretrizes que virão adiante, como pontos a serem trabalhados para a melhoria da Rede Hemosul-MS, os tópicos a seguir merecem destaque por fazerem parte da construção do diagnóstico da Hemorrede atual, como pressupostos para os caminhos que se quer alcançar a partir das premissas estabelecidas neste Plano Diretor. Eles versam sobre uma série de questões que estão incluídas nas diretrizes deste documento, de forma agrupada em assuntos como reforma, manutenção, criação de ambulatório e funcionamento da rede.

As unidades da Hemorrede necessitam de manutenção e/ou adequação às normas técnicas estabelecidas. O Hemocentro Regional de Dourados aguarda a finalização do projeto de reforma e a liberação de emenda parlamentar que está em tramitação para início da obra. O Núcleo de Hemoterapia de Três Lagoas está em fase de planilhamento dos custos para iniciar a reforma de suas instalações.

Encontra-se em fase de estudo e levantamento dos valores necessários para manutenção de rede elétrica, hidráulica e pintura dos Núcleos Hemoterápicos de Ponta Porã, Nova Andradina e Corumbá.

Há necessidade de construção de abrigo de resíduos nas Unidades de Aquidauana, Corumbá, Três Lagoas, Paranaíba, Naviraí, Ponta Porã e Nova Andradina.

O Hemocentro Coordenador-Hemosul, recentemente passou por ampla reforma predial para melhor atender os doadores de Campo Grande e região. Dando continuidade ao processo de melhorias, está em andamento a aquisição de equipamentos da Cadeia do Frio para substituição daqueles que já não atendem às demandas.

O Sistema de gerenciamento do ciclo do sangue – Hemovida, atualmente, é utilizado no Hemocentro Coordenador e no Núcleo de Hemoterapia da Santa Casa e Hemocentro Regional de Dourados. A ampliação para uso do sistema para as demais unidades da rede já foi iniciada.

A Rede Hemosul-MS mantém contrato com empresas de transporte de materiais, insumos e materiais biológicos entre as unidades e o Hemocentro Coordenador.

Todas as Unidades da Hemorrede possuem asseguradas as condições de higienização, limpeza e são atendidas por rede de fornecimento de água e esgoto. O Hemocentro Coordenador possui contrato com empresas para a custódia de documentos e para desinsetização para o Hemocentro Coordenador e para o Hemocentro Regional de Dourados.

Em relação ao funcionamento das unidades da Rede Hemosul-MS, algumas alterações são necessárias para uma melhor otimização dos serviços oferecidos pela rede.

A Unidade de Corumbá, que já trabalhou com coleta diária, atualmente é Unidade de Armazenamento e Distribuição (UAD). Embora não justifique o retorno de coleta diária, a mesma poderá operar como unidade de coleta temporária, uma ou duas vezes ao mês, com parceria com o município.

Também serão propostas parcerias com os municípios de Aquidauana, Coxim, Naviraí e Nova Andradina, que atualmente são UADs, disponibilizando treinamento para os técnicos do município, o que possibilitará a realização de um maior número de campanhas de coleta de sangue.

A alteração do atendimento do Núcleo Hemoterápico de Paranaíba para unidade de coleta temporária, duas ou quatro vezes ao mês também está prevista, permanecendo o estoque e distribuição de hemocomponentes na sua região de abrangência.

Transferir a responsabilidade da Agência Transfusional localizada no Hospital Regional do Mato Grosso do Sul que atualmente é de competência da Rede

Hemosul para o Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, possibilitará atender às legislações pertinentes.

A Rede Hemosul-MS não possui serviço para o atendimento ambulatorial multiprofissional para os pacientes portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias, nem laboratório de coagulopatias.

Está sendo iniciado em âmbito estadual o levantamento de indicadores com base nos dados do IPED APAE, Hospital Regional do Mato Grosso do Sul e Hospital Universitário de Campo Grande, para promover a busca ativa nos familiares dos pacientes já diagnosticados com anemia falciforme. Será implantado o serviço de atendimento ambulatorial multiprofissional para atendimento aos pacientes com coagulopatias e os pacientes identificados com anemia falciforme, para a realização de exames de dosagem de fator de coagulação, dosagem de inibidor, infusão de fator, transfusão e o tão necessário acompanhamento clínico periódico.

Estas são abordagens relevantes que serão tratadas de forma agrupada nas diretrizes expostas neste Plano.

2.8 Produção Hemoterápica e Perfil de Doação

A cobertura hemoterápica no Mato Grosso do Sul é totalmente pública, pois não há serviços privados em atuação. No ano de 2015, a hemorrede de Mato Grosso do Sul apresentou um total de 68.599 candidatos à doação de sangue, sendo coletadas 59.263 bolsas.

A inaptidão clínica dos doadores nos anos de 2013, 2014 e 2015, foi respectivamente 12,8%, 12,1% e 12,9%, e a inaptidão sorológica foi 0,45%, 0,42% e 0,39%, apresentada na tabela 5.

Tabela 5- Inaptidão clínica e sorológica na Rede Hemosul - MS, 2013-2015

Ano	Inaptidão clínica	Inaptidão sorológica
2013	12,8%	0,45 %
2014	12,1 %	0,42%
2015	12,9%	0,39%

Fonte: HEMOPROD, 2013, 2014 e 2015

No período avaliado não houve mudança significativa na inaptidão clínica, mantendo a média de 12,6% e observamos um pequeno decréscimo na inaptidão sorológica no período avaliado. A média ficou em 0,42%, conforme Tabela 5.

Foram produzidos 149.076 hemocomponentes, realizados 476.872 testes sorológicos, 77.067 testes imunohematológicos e distribuídos 117.749 hemocomponentes a todos os hospitais e clínicas do estado.

O perfil de doadores da Rede Hemosul-MS, analisado no período 2013-2015, não apresentou variações significativas, como mostra a tabela 6.

Em 2015, no que se refere à motivação, 77,9 % de doações foram espontâneas e 22,1% de reposições.

Tabela 6– Percentual da doação de sangue por motivação, tipo, gênero e idade de doadores da Rede Hemosul-MS, 2013 - 2015.

Ano	Motivação da doação		Tipo de doador		Gênero		Idade	
	Espontâneas	Reposição	1ª Vez	Repetição	Masc.	Fem.	18-29 Anos	< de 29 anos
2013	70,3%	29,7%	38,1%	61,9%	63,0%	37,0%	42,8 %	57,2%
2014	73,8%	26,2%	39,4%	60,6%	61,0%	39,0%	43,2 %	56.8%
2015	77,9%	22,1%	35,5%	64,5%	60,0%	40,0%	40,8 %	59,2 %

Fonte: HEMOPROD, 2013, 2014 e 2015

Na Rede Hemosul-MS no de 2015, as doações de 1ª vez representaram 35,5 % e as de repetição 64,5%. Esses percentuais demonstram que o cadastro de doadores fidelizados é satisfatório e ao mesmo tempo, ocorre a renovação contínua no cadastro geral de doadores, dados semelhantes aos divulgados pelo Ministério da Saúde para o mesmo ano na Região Centro-Oeste, que foram respectivamente de 32,8% e 67,1% (Brasil, 2015).

No que se refere às doações no ano de 2015, observa-se nos percentuais quanto ao gênero, predominância das doações realizadas por homens 60% e 40% por mulheres. No mesmo ano, a região Centro-Oeste, apresentou percentuais de 63,1% e 36,9% respectivamente (Brasil, 2015). No triênio avaliado, esses percentuais mantêm a média de 61,3% de doações masculinas e 38,6% doações femininas.

Ao analisar os dados de doação do período 2013 a 2015, em relação à idade, não foram observadas discrepância significativas entre doadores da faixa etária de 18-29 (dezoito a vinte nove) anos, média de 42,2% e acima de 29 (vinte e nove) anos, a média foi de 57,7%. Fato positivo em função da tendência de inversão da pirâmide populacional, devido ao aumento da expectativa de vida no Mato Grosso do Sul, semelhante ao que ocorre no restante do país.

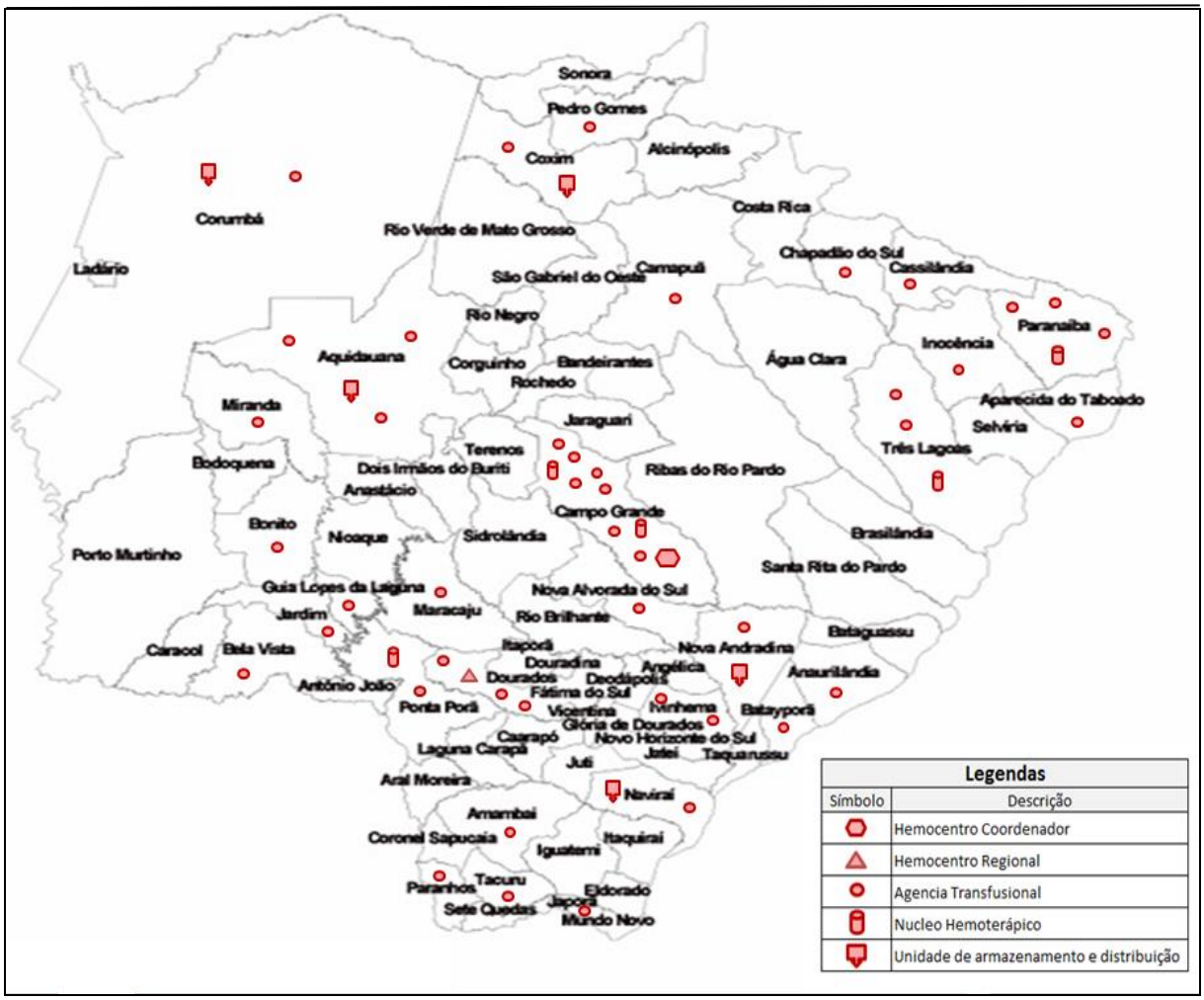
Em contrapartida, a população jovem está mais susceptível à inaptidão clínica, colaborando com o aumento do percentual deste indicador. Para as mesmas faixas etárias, os percentuais de doação em relação à idade na região Centro-Oeste foram de 38% e 62% respectivamente (Brasil, 2015).

Segundo o IBGE a população estimada do Mato Grosso do Sul em 2014 era de 2.619,657 habitantes. Calculada a taxa de doadores no ano de 2014 com as doações de 2015, a taxa de doação de sangue ficou em 26,18 doações/1.000 habitantes/ano, dentro do parâmetro preconizado, que atualmente é entre 10 -40 doações/1.000 habitantes/ano.

2.9 Unidades Hemoterápicas no Estado e características transfusionais

No Estado, além das 12 Unidades da Rede Hemosul há mais 46 agências transfusionais em diversos hospitais de vários municípios, distribuídas nas quatro macrorregiões.

Mapa 6- Localização geográfica das Unidades Hemoterápicas- ATs em Mato Grosso do Sul



Fonte: Hemosul-MS, 2017.

Abaixo: a distribuição das Unidades Hemoterápicas - ATs por Macrorregião do Estado:

<u>Macrorregião Campo Grande</u>

Campo Grande: AT Clínica Campo Grande, AT Hospital Adventista do Pênfigo, AT Hospital Unimed, AT Hospital Câncer, AT Proncor Geral e AT Associação de Amparo à Maternidade e Infância. **Bonito:** AT Hospital Darci Bigaton. **Nova Alvorada do Sul:** AT Hospital Municipal de Nova Alvorada do Sul. **Chapadão do Sul:** AT Hospital Municipal de Chapadão do Sul. **Camapuã:** AT Hospital Municipal Sociedade Proteção à Maternidade Camapuã. **Costa Rica:** AT Fundação Hospitalar Costa Rica. **Jardim:** AT Hospital Marechal Rondon. **Maracaju:** AT Hospital Municipal Soriano Corrêa da Silva. **Guia Lopes da Laguna:** AT Hospital Edelmiro

Nunes de Oliveira. **Cassilândia:** AT Santa Casa Cassilândia. **Aquidauana:** AT Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar Aquidauana, AT Hospital Joaquim Corrêa de Albuquerque e AT Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar. **Miranda:** AT Hospital Regional Renato Albuquerque Filho. **Coxim:** AT Hospital Regional Álvaro Fontoura Silva, e AT Hospital Cassems. **Sonora:** AT Hospital Dr. Rachid Saldanha Derzi **Rio Verde:** AT Hospital Paulino Alves Cunha. **Pedro Gomes:** AT Hospital Demétria Albano Ramos.

Macrorregião Dourados

Dourados: AT Associação Beneficente Dr. Sr.ª Goldsby King, AT Hospital Universitário da UFGD e AT Fundação de Serviço de Saúde-Hospital da Vida. **Caarapó:** AT Hospital Beneficente São Mateus. **Naviraí:** AT Hospital Municipal de Naviraí, AT Hospital Cassems. **Mundo Novo:** AT Hospital Bezerra de Menezes e **Ponta Porã.** AT Hospital Regional Dr José de Simone Neto. **Bela Vista:** AT Hospital Beneficente São Vicente de Paula. **Amambai:** AT Hospital Regional Sociedade Amigo de Amambai. **Tacuru:** AT Hospital Municipal São Sebastião. **Paranhos:** AT Hospital Municipal de Paranhos. **Eldorado:** AT Hospital Santa Maria.

Macrorregião Três Lagoas

Paranaíba: AT Santa Casa de Misericórdia Paranaíba, AT Instituto de Nefrologia Paranaíba e Hospital Cassems. **Aparecida do Taboado:** AT Irmandade Santa Casa de Aparecida do Taboado. **Anaurilândia:** AT Instituto Sagrado Coração

Batayporã: AT Sociedade Hospitalar São Lucas. **Ivinhema:** AT Hospital Municipal Ivinhema, AT Hospital Santa Maria. **Três Lagoas:** AT Hospital Nossa Senhora Auxiliadora. **Inocência:** AT Hospital Municipal de Inocência

Macrorregião Corumbá

Corumbá: NH Corumbá.

2.10. Caracterização das Microrregiões de Saúde em relação à Assistência Hemoterápica.

A seguir, serão apresentadas as características da assistência hemoterápica nas microrregiões do Estado.

2.10.1. Microrregião Campo Grande

Quadro 4 – Caracterização da Microrregião de Campo Grande.

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
				I	II	I	IV	V
941.361 Habitantes	Campo Grande	-	HC-01 NH- 02 AT- 06	79	565	44	359	1037
	Bandeirantes	70	-	8				
	Camapuã	145	AT-01		18			
	Chapadão do Sul	335	AT-01		53			
	Corguinho	100	-	6				
	Costa rica	399	-		58			
	Figueirão	246	-		13			
	Jaraguari	47	-	0				
	Maracaju	157	AT-01		52			
	Nova Alvorada do Sul	116	AT-01		19			
	Paraíso das Águas	155	-	22				
	Ribas do Rio Pardo	97	-		16			
	Rio Negro	154	-		22			
	Rochedo	84	-	7				
	São Gabriel do Oeste	145	-		55			
	Sidrolândia	71	-		42			
	Terenos	32	-	0				

Fontes: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2014; Hemoprod 2016, Hemorrede/SES/MS.

A microrregião de saúde de Campo Grande tem como sede a cidade de Campo Grande, a capital do estado do Mato Grosso do Sul, onde está localizado o Hemocentro Coordenador, os Núcleos Hemoterápicas da Santa Casa e do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, e conta com 12 ATs.

O Hemocentro Coordenador possui 12 cadeiras de coleta com atendimento de 11 horas/dia, com funcionamento de segunda a sexta-feira e 6 horas/dia aos sábados, feriados e pontos facultativos, utilizando 22,3% da capacidade operacional de coleta. A hemorrede estadual é responsável pela produção e distribuição de

todos os hemocomponentes utilizados na rede hospitalar do Estado.

O Núcleo Hemoterápico da Santa Casa de Campo Grande possui 10 cadeiras de coleta e atende 7 horas/dia com 17,85 % de utilização de sua capacidade operacional de coleta. As bolsas de sangue coletadas na Santa Casa de Campo Grande são fracionadas no Hemocentro Coordenador. O núcleo coleta em média 750 bolsas/mês e transfunde 1.200 hemocomponentes/mês.

O Núcleo Hemoterápico do Hospital Regional possui 4 cadeiras de coleta com atendimento de 30 horas/semanais, coleta de 311 bolsas/mês, o que equivale a 19,6% da capacidade operacional de coleta.

A microrregião de Campo Grande é a de maior concentração e complexidade hospitalar do Estado. A região possui 3.114 leitos, sendo 209 do tipo I; 1.317 do tipo II; 192 do tipo III; 359 do tipo IV e 1.037 do tipo V, conforme quadro 5.

No que se refere à transfusão, a microrregião de Campo Grande é a de maior número. Em 2015 foram realizadas 41.147 transfusões, que equivalem a 68,7% do total realizado no Estado.

2.10.2. Microrregião - Aquidauana

Quadro 5 Caracterização da Microrregião de Aquidauana

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
				I	II	III	IV	V
109.410 Habitantes	Anastácio	140	-	26				
	Aquidauana	140	UAD- 01 ,AT- 03		143	20		
	Bodoquena	270	-	8				
	Dois Irmãos do Buriti	106	-		19			
	Miranda	207	-AT-01		43			
	Nioaque	199	-	6				

Fontes: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2014; Hemoprod 2016, Hemorrede/SES/MS.

Os hemocomponentes utilizados para atender os hospitais desta microrregião são enviados pelo Hemocentro Coordenador. Em 2016, foram realizadas 1.327 transfusões, que representam 8,6 transfusões/leito/ano. A microrregião possui 4 ATs , 40 leitos de complexidade I, 200 leitos tipo II e 20 leitos tipo III, conforme quadro 5.

2.10.3. Microrregião de Coxim

Quadro 6 — Caracterização da Microrregião de Coxim.

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
			-	I	II	III	IV	V
	Alcinópolis	353	-		00			
	Coxim	259	UAD-01 AT-02		98			
Habitantes	Pedro Gomes	261	AT-01		28			
	Rio Verde do Mato Grosso	208	AT-01		28			
	Sonora	356	AT-01		24			

Fontes: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2014; Hemoprod 2016, Hemorrede/SES/MS.

Os hemocomponentes utilizados para atender os hospitais desta microrregião são enviados pelo Hemocentro Coordenador. Em 2016, foram realizadas 693 transfusões, que equivalem a 3,8 transfusões/leito/ano.

A microrregião conta com 178 leitos tipo II e 14 cadeiras para hemodiálise. A microrregião possui 5 ATs, como demonstrado no quadro 6.

2.10.4. Microrregião Jardim

Quadro 7 – Caracterização da Microrregião de Jardim

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
				I	II	III	IV	V
Habitantes	Bela Vista	314	AT- 01		33			
	Bonito	297	AT- 01		30			
	Caracol	376	-	25				
	Guia Lopes da Laguna	231	-AT- 01		25			
	Jardim	236	-AT- 01		43			
	Porto Murtinho	412	-		19			

Fontes: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2015; Hemoprod 2016, Hemorrede/SES/MS.

A Rede Hemosul-MS não tem Unidade nesta microrregião, os hemocomponentes utilizados nos hospitais são encaminhados pelo Hemocentro Coordenador, já com as provas de compatibilidade para os hospitais da região. A

microrregião possui 25 leitos de complexidade I e 150 leitos do tipo II e 4 ATs, conforme quadro 7.

2.10.5. Microrregião Três Lagoas

Quadro 8 – Caracterização da Microrregião de Três Lagoas

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
				I	II	III	IV	V
170.796 Habitantes	Três Lagoas	325	NH- 01 AT- 02		57	184		
	Água Clara	192	-		17			
	Bataguassu	335	--		35			
	Brasilândia	382	-		20			
	Santa Rita do Pardo	243	-		16			
	Selviria	394	-		6			

Fontes: Distancia –rotamaps.com.br; IBGE 2015; Hemoprod 2016, Hemorrede/SES/MS.

O Núcleo Hemoterápico da microrregião está localizado no município de Três Lagoas. No ano de 2016 foram coletadas 3.031 bolsas de sangue e produzidos 6.866 hemocomponentes. A microrregião de Três Lagoas possui 104 leitos do tipo II e 184 tipo III. A região possui 2 ATs, conforme quadro 8. Foram realizadas 1.874 transfusões, que representam 9,96 transfusões/leito/ano.

2.10.6 Microrregião Paranaíba

Quadro 9 – Caracterização da Microrregião de Paranaíba

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
				I	II	III	IV	V
76.442 Habitantes	Paranaíba	407	NH-01 AT- 03 -	31	104			
	Aparecida do Taboado	458	-AT- 01	44				
	Cassilândia	436			62			
	Inocência	340			8			

Fonte: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2010; Hemoprod 2016, Hemorrede/SES/MS.

O Núcleo Hemoterápico da microrregião está localizado no município de Paranaíba. Em 2016, foram coletadas 1.531 bolsas de sangue e produzidos 3.061

hemocomponentes. A microrregião possui 75 leitos em hospitais de complexidade I, 180 leitos tipo II, e 4 ATs, conforme quadro 9, para atender aos municípios da região.

Foram transfundidos 1.164 hemocomponentes, que representam 4,56 transfusões/leito/ano.

2.10.7 Microrregião Nova Andradina

Quadro 10 – **Caracterização da Microrregião de Nova Andradina**

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
88.368 Habitantes	Nova Andradina	297	UAD-01 AT - 01 -	I	II	III	IV	V
					106			
	Anaurilandia	366	-AT- 01		14			
	Angélica	276	-		38			
	Batayporã	308	-AT- 01		30			
	Ivinhema	288	-AT- 02		28			
	Novo Horizonte do Sul	337	-		30			
	Taquarussu	359	-					

Fonte: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2010; Hemoprod 2015, Hemorrede/SES/MS.

A microrregião disponibiliza 244 leitos de complexidade II sendo 10 leitos de UTI implantados em 2016. A região possui 5 ATs, conforme quadro 10.

Todos os hemocomponentes distribuídos pela UAD são enviados pelo HC. Em 2016 foram transfundidos 728 hemocomponentes, o que equivale a 2,98 transfusões/leito/ano.

2.10.8. Microrregião Ponta Porã

Quadro 11 – Caracterização da Microrregião de Ponta Porã

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
Habitantes	Ponta Porã	414	NH-01 AT-01 -	I 28	II 147	III	IV	V
	Amambai	450	-AT- 01		98			
	Antônio João	319	-		16			
	Aral Moreira	371	-		20			
	Coronel Sapucaia	395	-		13			
	Paranhos	435	AT- 01		16			
	Sete Quedas	466	-		19			
	Tacuru	435	-AT- 01		23			

Fonte: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2010; Hemoprod 2015, Hemorrede/SES/MS.

Esta Unidade é estratégica pelo município fazer fronteira com o Paraguai. O Núcleo Hemoterápico da microrregião está localizado no município de Ponta Porã e coletou em 2016 2.043 bolsas de sangue, produzindo 4.671 hemocomponentes. A microrregião possui 380 leitos hospitalares, sendo 28 tipo I e 352 tipo II, 4 ATs, conforme quadro 11. Foram transfundidos 1.078, 2.83 transfusões/leito/ano.

2.10.9 Microrregião de Dourados

Quadro 12 — Caracterização da Microrregião de Dourados

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
				I	II	III	IV	V
542.454 Habitantes	Dourados	228	HR- 01 AT- 03	31	104		656	
	Caarapó	273	-AT- 01		44			
	Deodápolis	264	-		8			
	Douradina	488	-		6			
	Fátima do Sul	258	-		61			
	Glória de Dourados	280	-		12			
	Itaporã	233	-		22			
	Jataí	266	-		17			
	Laguna Carapã	278	-		19			
	Rio Brilhante	160	-		46			
	Vicentina	249	-		19			

Fonte: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2014; Hemoprod 2015, Hemorrede/SES/MS.

Nesta microrregião, no município de Dourados está localizado o único Hemocentro Regional da hemorrede de MS. A microrregião é considerada um polo estudantil e possui o Hospital da Universidade Federal da Grande Dourados. Em 2016 foram coletadas 11.753 bolsas de sangue e foram produzidos 29.430 hemocomponentes.

A microrregião é a segunda mais importante em complexidade hospitalar, com 1.488 leitos, sendo 31 do tipo I, 358 do tipo II e 656 de complexidade nível IV, conforme quadro 12. Na microrregião, foram transfundidos 10.357 hemocomponentes, o que representa 6,96 transfusões/leito/ano, possui 4 ATs.

2.10.10. Microrregião Naviraí

Quadro 13 – Caracterização da Microrregião de Naviraí

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
	Naviraí	358		I	II	III	IV	V
			UAD-01 AT- 01 -		91			
Habitantes	Eldorado	436	-	44				
	Iguatemi	473	--		33			
	Itaquiraí	399	-		27			
	Japorã	484	-		-			
	Juti	296	-		20			
	Mundo Novo	462	AT- 01		36			

Fonte: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2010; Hemoprod 2015, Hemorrede/SES/MS.

Os hemocomponentes utilizados para atender os hospitais desta microrregião são enviados pelo Hemocentro Coordenador. A microrregião conta com um total de 160 leitos, sendo 44 leitos tipo I e 116 tipo II. No ano de 2016, a UAD recebeu 1.408 hemocomponentes e foram transfundidos 1.044, representando 4,1 transfusões/leito/ano. A microrregião conta com 2 ATs, conforme quadro 13.

2.10.11 Microrregião Corumbá

Quadro 14 – Caracterização da Microrregião de Corumbá

População	Municípios	Distancia HC (km)	Hemorrede	Níveis de complexidade/Nº leitos				
	Corumbá	428		I	II	III	IV	V
			UAD-0 1 -			177		
Habitantes	Ladário	426	-	10				

Fonte: Distância – rotamapas.com.br; IBGE 2010; Hemoprod 2015, Hemorrede/SES/MS.

Trata-se de uma unidade estratégica, visto que faz fronteira com a Bolívia. Os hemocomponentes utilizados para atender os hospitais desta microrregião são enviados pelo Hemocentro Coordenador. A microrregião possui 187 leitos, sendo 177 de nível III, conforme quadro 14. No ano de 2016 foram transfundidos 1.044, o que equivale a 8,98 transfusões/leito/ano.

3. PLANOS E METAS PARA 2017-2020

A oficina do Planeja Sangue realizada de 26/04/2016 a 02/08/2016 possibilitou meses de intenso trabalho, com reuniões presenciais e momentos de dispersão com várias atividades, que permitiram traçar um diagnóstico situacional da saúde no Estado e da Rede Hemosul-MS, exigindo uma reflexão profunda sobre os pontos positivos e negativos da rede, que resultou neste documento.

Por meio dos dados levantados, foram identificados os pontos fragilidade e potencialidades da hemorrede estadual e em seguida, foram estabelecidas diretrizes, objetivos e metas com a finalidade de resolução dessas questões.

As ações voltadas à atenção hemoterápica e hematológica no Mato Grosso do Sul para os anos de 2017 – 2020 integram a proposta deste Plano Diretor, o que pode ser visto a seguir.

4. MÓDULOS OPERACIONAIS

Após envolvimento da equipe da Rede Hemosul/MS, com a participação de 58 representantes das doze unidades que compõem a Rede, representantes da Secretaria do Estado de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde, foi elaborado o Plano Diretor, objeto deste documento, contendo as seguintes diretrizes, objetivos e metas.

4.1 Diretriz 1: Estabelecimento de política de comunicação interna eficaz para a Rede Hemosul-MS

Objetivo 1 - Promover atividades culturais e motivacionais	
Indicador de monitoramento: 80% de Participação dos colaboradores	
Grau de satisfação dos colaboradores com as atividades	
Meta: Dois treinamentos e/ou atividades culturais ao ano.	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Contatos para formalizar parcerias	Início de cada semestre
Previsão orçamentária anual para contratação de profissionais da área.	Até julho de cada ano
Objetivo 2- Estabelecer reuniões setoriais	
Indicador de monitoramento: Aumento no atendimento das demandas e resultado dos indicadores atendidos	

Responsáveis: Chefia e colaboradores dos setores da Rede Hemosul	
Meta: Realizar 4 reuniões por ano	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Cronograma anual da reunião	Início de janeiro de cada ano
Avaliar os processos de trabalho x custo	Anualmente
Avaliar as não conformidades existentes na rotina;	Mensalmente
Avaliar os indicadores de resultado	Mensalmente
Propor ações corretivas	Mensalmente
Objetivo 3- Estimular através de Comunicação interna a utilização dos documentos formais da gestão da qualidade	
Indicador de monitoramento: 100% de adesão no uso dos formulários Padronização no preenchimento dos formulários	
Responsáveis: Gestão da Qualidade/Gestão da Comunicação	
Meta: Atingir 100% da comunicação através de CI e/ou formulários próprios da Gestão da Qualidade	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Enviar formulários atualizados a todos os setores da hemorrede	Abril 2018
Não atender às solicitações verbais e via telefone, estimulando o preenchimento correto dos formulários	Junho 2018
Aplicação de não conformidade para atendimento sem comunicação oficial	Junho 2018
Treinamento para preenchimento dos documentos	Abril 2018
Objetivo 4 - Estimular a comunicação entre setores e entre unidades por meio de veículos de comunicação	
Indicador de monitoramento: Quantidade de implantação do sistema na Rede Hemosul	
Responsáveis: Gestão da Comunicação, TI, Chefia e colaboradores dos setores da Rede Hemosul	
Meta: Implantar 50% na Rede Hemosul intranet e newsletter	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Utilizar os veículos de comunicação interna previstos para informação e interação	Dezembro 2018

4.2 DIRETRIZ 2: Desenvolvimento de um plano eficaz para integração entre captação, produção e distribuição de sangue no Hemocentro Coordenador, extensivo à Hemorrede

Objetivo 1 - Planejar conjuntamente a produção de hemocomponentes conforme demanda	
Indicador de monitoramento: Reduzir o percentual de descarte de hemocomponentes ao período anterior	
Responsáveis: setores de captação, produção e distribuição da Rede Hemosul	
Meta: Gerenciamento integrado do estoque da Rede Hemosul	
Ações	
Levantamento diário do estoque da rede	Junho 2017
Disponibilizar diariamente a informação do estoque	Junho 2017
Monitorar diariamente o descarte de hemocomponentes	Junho 2017
Remanejamento de hemocomponentes quando necessário	Junho 2017
Aprimorar o controle de estoque estratégico de hemocomponentes	Abril 2018
Objetivo 2 - Adquirir um programa de tecnologia específico de gestão de hemocomponentes	
Indicador de monitoramento: Programa implementado em toda a rede	
Responsáveis: Hemosul/DTI SES	
Meta: Implementar o programa em toda a rede	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Viabilizar recursos financeiros	Agosto 2017
Realizar processo de aquisição	Junho 2018
Realizar o treinamento	Julho 2018

4.3 DIRETRIZ 3: Participação no planejamento estadual relativo ao aumento e/ou abertura e fechamento de leitos

Objetivo 1 - Assegurar a inserção do hemocentro coordenador em instâncias deliberativas da secretaria estadual de saúde	
Indicador de monitoramento: Obtenção das informações relativas à abertura, fechamento e complexidade de leitos em tempo oportuno	
Responsáveis: Coordenação Geral e Gerência Técnica da Rede Hemosul-MS/SES	
Meta: Participação efetiva nas instâncias de negociação e decisão	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Conhecer o calendário de reuniões	Janeiro 2017
Participar regularmente das reuniões da CIB CES e de outras instâncias	Janeiro 2018
Pactuar decisões da SES com HC	Junho 2017

4.4 DIRETRIZ 4: Ampliação dos serviços de manutenção preventiva, corretiva e calibração de equipamentos médicos hospitalares para toda a Rede Hemosul/MS

Objetivo 1 - Contratar empresa específica para manutenção preventiva e corretiva	
Indicador de monitoramento: Diminuição de 70% das não conformidades referentes à quebra de equipamentos	
Responsáveis: Gestão de Equipamentos /Coordenação do Hemosul/SES	
Meta: Atingir 100% de cobertura de contrato de manutenção dos equipamentos	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Levantamento de equipamentos por grupo	Dezembro 2017
Abertura de processo para contratação das Empresas	Março 2018
Formalização Contrato	Junho 2018
Acompanhamento da execução dos serviços	Conforme demanda
Objetivo 2 - Contratar empresa específica para manutenção preventiva e corretiva	
Indicador de monitoramento: 100% dos equipamentos calibrados e qualificados na Rede Hemosul	
Responsáveis: Gestão de Equipamentos	
Meta: Formalizar contrato	
Ações	Projeto/Atividade PPA

Levantamento de equipamentos	Dezembro 2017
Abertura de processo para contratação das Empresas	Março 2018
Formalização Contrato	Junho 2018
Acompanhamento da execução dos serviços	Conforme demanda
Objetivo 3 - Promover parcerias com escolas técnicas, para que a Rede Hemosul seja local de estágio na manutenção corretiva	
Indicador de monitoramento: Diminuir em 70% as ordens de serviços não atendidas;	
Responsáveis: Gestão de equipamentos/RH/SES	
Meta: Ofertar uma vaga para estágio na área de Eletrotécnica	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Contato com escolas parceiras	Até janeiro 2018
Elaboração de contrato de parceria	Até fevereiro 2018
Adequar local específico para manutenção	Até março 2018

4.5 DIRETRIZ 5: Desenvolvimento de um Plano Estratégico de captação de doadores para a Rede Hemosul-MS

Objetivo 1 - Estruturar e implementar o plano de ação para público alvo com possibilidade de doação	
Indicador de monitoramento percentual de novos doadores por público alvo com possibilidade de doação	
Responsáveis: Coordenadoria Geral da Rede Hemosul-MS / Serviço Social / Gestão de Comunicação	
Meta: Plano de ação implementado para o público alvo	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Adequar as instalações físicas das unidades para atendimento com acessibilidade	Junho 2018
Oferecer um serviço de 0800 para melhoria da acessibilidade dos doadores em geral	Dezembro 2018
Otimizar o uso de um aplicativo (para smartphone) de relacionamento com doadores de sangue	Julho 2017
Desenvolver e implantar um programa de conscientização para a doação de sangue junto ao futuro doador	Junho 2018
Desenvolver e implantar um programa efetivo de captação de doadores para adolescente doador.	Junho 2018

Objetivo 2 - Desenvolver mecanismo de reconhecimento de Empresas parceiras	
Indicador de monitoramento: Percentual de adesão das empresas ao programa	
Responsáveis: Coordenadoria Geral da Rede Hemosul / Serviço Social / Gestão de Comunicação	
Meta: Parcerias firmadas entre Hemosul e empresas	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Listar empresas com parcerias efetivas;	Janeiro 2018
Elaborar material gráfico de Selo de parcerias	Abril 2018
Organizar evento de lançamento do Selo de reconhecimento das parcerias;	Junho 2018
Tornar contínuo este programa de parceria com empresas	Conforme demanda

4.6 DIRETRIZ 6: Adequação da logística de transporte de material biológico entre as unidades da Rede Hemosul

Objetivo 1 - Qualificar o fornecedor do serviço	
Indicador de monitoramento: Número de entregas realizadas em conformidade com o contrato	
Responsáveis: Coordenadoria Geral da Rede Hemosul, SES e SAD	
Meta: Atendimento a todos os dispositivos legais e requisitos do Sistema de gestão da qualidade	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Elaborar novo termo de referência para o transporte	Dezembro 2018
Objetivo 2 - Qualificar e validar o meio de transporte	
Indicador de monitoramento: Adequação do transporte à legislação vigente	
Responsáveis: Contratada/HC	
Meta: Cumprimento do contrato conforme validação- caixa, temperatura, quantidade	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Exigir na contratação validação do meio de transporte conforme legislação vigente	Dezembro 2018
Objetivo 3 - Treinar e capacitar motoristas	
Indicador de monitoramento: 100 % dos motoristas responsáveis pelo transporte treinados	
Responsáveis: Hemosul e contratada	
Meta: Motorista capacitado para lidar com transporte de material biológico	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Realizar treinamento dos motoristas	Anualmente

4.7 DIRETRIZ 7: Aquisição de sistemas tecnológicos de informação que atendam às necessidades da Rede Hemosul – MS

Objetivo 1 – Aperfeiçoar a rede de internet nas unidades da Rede Hemosul	
Indicador de monitoramento: número dos serviços com rede de internet aperfeiçoada	
Responsáveis: HC/ DTI/SES	
Meta: Aperfeiçoar 100% das unidades	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Levantamento das unidades sem rede informatizada e estrutura necessária	Abril 2017
Levantamento de custos de equipamentos e estrutura	Abril 2017
Elaboração de projeto para informatização das unidades da Rede	Setembro 2017
Objetivo 2 - Adquirir um programa para gerenciamento das questões administrativas da hemorrede, incluindo controle de estoques, materiais e insumos	
Indicador de monitoramento: Serviços de controle de estoque implantados	
Responsáveis: HC/DTI/ SES	
Meta: Implantar em 100% da Rede Hemosul, sistema informatizado de gerenciamento de estoque	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Elaborar projeto descritivo para aquisição de programa informatizado de gerenciamento de estoque	Junho 2017
Realizar levantamento de preço	Junho 2017
Solicitar abertura de processo licitatório	Abril 2018
Objetivo 3 - adquirir um sistema TI que atenda às demandas gerenciais do ciclo do sangue para Rede Hemosul-MS	
Indicador de monitoramento: número de serviços com sistema TI implantado	
Responsáveis: Escolha do programa de gerenciamento	
Meta: Implantar em 100% da Rede Hemosul, sistema informatizado de gerenciamento do ciclo do sangue	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Definir qual o sistema informatizado de gerenciamento do ciclo do sangue a ser utilizado na Rede Hemosul	Junho 2017
Levantar as necessidades de equipamentos e periféricos	Junho 2017
Elaborar projeto de ampliação do sistema existente ou aquisição de um novo sistema	Julho 2017

informatizado de gerenciamento do ciclo do sangue	

4.8 DIRETRIZ 8: Execução das reformas e manutenções prediais necessárias para a Rede Hemosul-MS

Objetivo 1 - Elaborar projeto de reforma e/ou manutenção predial em parceria com a SES e a Agesul;	
Indicador de monitoramento: Projeto elaborado; reforma concluída	
Responsáveis: Hemosul/Agesul/SES	
Meta: 1 Projeto elaborado; reforma concluída	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Visitar Núcleos de Hemoterapia para identificação das necessidades de manutenção e reforma	Março 2018
Solicitar Agesul levantamento e planilhamento das obras;	Abril 2018
Aprovar junto à SES reformas e manutenções para as unidades.	Junho 2018
Objetivo 2 - Reformar e manter a infra estrutura predial para os serviços de hemoterapia.	
Indicador de monitoramento: Quantidade de unidades visitadas e reformadas, total de unidades da hemorrede	
Responsáveis: Hemosul/Agesul/SES	
Meta: Ter as instalações prediais dos Hemonúcleos reformadas em 70% até 2020	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Elaborar um cronograma para as manutenções e reformas prediais da Rede Hemosul;	Junho 2018
Solicitar junto à Agesul a elaboração de levantamento de manutenção e/ou reforma	Julho 2018
Estabelecer prioridades para o serviço de manutenção ou reformas das unidades da Rede Hemosul - MS	Julho 2018

4.9 DIRETRIZ 9: Adequação do processo de acompanhamento psicossocial e clinico para a saúde do trabalhador

Objetivo 1 - Definir ambiente apropriado para atendimento psicossocial;	
Indicador de monitoramento: Ambiente implantado e estruturado	
Responsáveis: Coordenação Geral da Rede Hemosul /SATH/AGESUL	
Meta: Definição do espaço até dezembro de 2018	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Adequar sala no Hemosul para o atendimento psicossocial	Junho 2018
Objetivo 2 - Disponibilizar profissionais para atendimento e acompanhamento;	
Indicador de monitoramento: Quantidade de profissionais alocados	
Responsáveis: SES/ Coordenação Geral da Rede Hemosul - MS	
Meta: Profissionais do trabalho para atendimento e acompanhamento	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Viabilizar a lotação de profissionais	Junho 2018
Objetivo 3- Definir o plano anual do Setor	
Indicador de monitoramento: Plano Definido	
Responsáveis: SATH	
Meta: 1 Plano	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Planejamento de palestras, cursos e oficinas para os servidores em processo de aposentadoria	Abril 2018

4.10 DIRETRIZ 10: Implantação de um serviço ambulatorial de referência para atendimento de coagulopatias hereditárias e hemoglobinopatias

Objetivo 1 - Definir local para implantação do atendimento ambulatorial	
Indicador de monitoramento: Abertura do serviço ambulatorial	
Responsáveis: Coordenação Geral da Rede Hemosul /SES /Funsau	
Meta: Local Definido	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Contatos com possíveis parceiros	Fevereiro 2018
Firmar Contrato parceria e/ou cooperação	Março 2018
Objetivo 2. - Estruturar laboratório clínico	

Indicador de monitoramento: Estar apto para realizar exames para atender os portadores de coagulopatias hereditárias e hemoglobinopatias em laboratório próprio e/ou terceirizado	
Responsáveis: HC / SGAS / SES/MS	
Meta: Atender 100% da demanda	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Estimar custo e insumos	Fevereiro 2018
Contato com possíveis parceiros	Março 2018
Formar equipe multiprofissional	Março 2018
Definir prestador do serviço (próprio e/ou terceirizado)	Março 2018
Objetivo 3- Contratar e/ou convocar profissionais habilitados para o serviço	
Indicador de monitoramento: Percentual suficiente de profissionais lotados, para o atendimento da demanda.	
Responsáveis: HC / RH / SES	
Meta: Lotar 100 % dos profissionais necessários para atender à demanda	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Treinar pessoal do quadro da Rede Hemosul	Abril 2018
Convocar servidores para compor o quadro	Março 2018

4.11 DIRETRIZ 11: Convocação dos servidores para suprir o quadro de recursos humanos da Rede Hemosul/MS

Objetivo 1 – Articular junto à SES a convocação dos aprovados em concursos vigentes	
Indicador de monitoramento: 100% das necessidades da Rede HEMOSUL	
Responsáveis: RH / SES	
Meta: Convocar aprovados nas vagas previstas em edital, conforme necessidades da Rede Hemosul MS	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Nomear e dar posse	Abril 2018
Objetivo 2. - Capacitação e treinamento dos convocados	
Indicador de monitoramento: 100% dos novos servidores capacitados e treinados	
Responsáveis: Educação Permanente / Coordenação HEMOSUL / Pessoal	
Meta: Capacitar e treinar 100% dos convocados	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Treinamento	Abril 2018

Objetivo 3- Solicitar a lotação de servidores do quadro do Estado para atender à demanda da Rede Hemosul.	
Indicador de monitoramento: 80% da demanda atendida	
Responsáveis: RH / SES	
Meta: Suprir 100% do déficit de vagas	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Levantar as necessidades da Rede Hemosul	Dezembro 2017
Solicitar à SES lotação de servidores	Janeiro 2018

4.12 DIRETRIZ 12: CERTIFICAÇÃO DO HEMOCENTRO COORDENADOR E HEMOCENTRO REGIONAL DE DOURADOS

Objetivo 1 - Concluir o processo de certificação do Hemocentro Coordenador	
Indicador de monitoramento: Processo de certificação ISO implantado	
Responsáveis: Coordenação HEMOSUL / Gestão da Qualidade	
Meta: Obter certificação até 2019	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Contratação empresa certificadora	Junho 2018
Objetivo 2 - Implantar processo de consultoria da Norma ISO 9001 e posterior certificação Hemocentro Regional de Dourados	
Indicador de monitoramento: Processo de certificação ISO implantado	
Responsáveis: Coordenação HEMOSUL / Gestão da Qualidade	
Meta: Obter certificação até 2019	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Licitar empresa para assessoria implantação ISO	Março 2018
Adequação dos processos de trabalho	Abril 2018
Licitação empresa certificadora	Dezembro 2019
Objetivo 3- Estabelecer um programa de qualificação dos servidores voltado ao processo da qualidade	
Indicador de monitoramento: Servidores qualificados e capacitados	
Responsáveis: Gestão da Qualidade e Consultores	
Meta: 100% dos servidores qualificados	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Capacitação e treinamento dos servidores	Junho 2018

4.13 DIRETRIZ 13: Implantação e implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde na Rede Hemosul

Objetivo 1 - Capacitar servidores em gerenciamento de resíduos e definir responsáveis nas unidades pelo PGRSS	
Indicador de monitoramento: 80% dos servidores capacitados, nas unidades	
Responsáveis: Comissão de Resíduos	
Meta: 80% dos Servidores capacitados	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Definir calendário anual de visitas e capacitações na rede	Março 2018
Objetivo 2 - Identificar os problemas de implantação do PGRSS nas unidades	
Indicador de monitoramento: Percentual de problemas identificados	
Responsáveis: Comissão de Resíduos	
Meta: 100% dos problemas identificados	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Aplicar questionário de avaliação ambiental	Abril 2018
Elaborar diagnóstico situacional	Maio 2018
Elaborar plano de Ação	Junho 2018
Objetivo 3- Adquirir materiais e equipamentos para o manejo de resíduos.	
Indicador de monitoramento: Percentual de materiais e equipamentos adquiridos	
Responsáveis: SES / Coordenadoria Geral / Comissão de Resíduos	
Meta: Adquirir 100% dos materiais e equipamentos necessários	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Levantar as necessidades de aquisição de materiais	Junho 2018
Elaborar projeto descritivo para aquisição de materiais e equipamentos	Junho 2018
Acompanhar processo licitatório	Julho 2018
Objetivo 4- Monitorar a implantação do PGRSS nas unidades.	
Indicador de monitoramento: Percentual de indicadores de acompanhamento do PGRSS implantado na rede	
Responsáveis: Comissão de Resíduos	
Meta: 100% do PGRSS implantado na rede	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Avaliar indicadores de implantação do PGRSS	Dezembro 2018

nas unidades	
Objetivo 5 Elaborar projeto para construção e/ou adequação de abrigo de resíduos nas unidades.	
Indicador de monitoramento: Percentual de unidade com abrigo de resíduos construídos	
Responsáveis: SES /Coordenadoria Geral /Comissão de Resíduos	
Meta: 100% das unidades com abrigo conforme legislação	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Realizar levantamento das unidades que precisam de adequação no abrigo e/ou construção.	Fevereiro 2018
Solicitar à SES elaboração de projeto para construção dos abrigos	Março 2018
Objetivo 6 - Criar núcleo de gestão ambiental no hemocentro coordenador	
Indicador de monitoramento:	
Responsáveis: Coordenação Geral /Comissão de Resíduos	
Meta: Criação do núcleo até 2018	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Solicitar à coordenação geral a criação do núcleo.	Fevereiro 2018
Definir equipe para realizar as atividades do núcleo	Fevereiro 2018
Implantar e implementar atividades de gestão ambiental na Rede Hemosul.	2018

4.14 DIRETRIZ 14: Estruturação do setor de Educação Permanente para a Rede Hemosul

Objetivo 1 - Promover qualificação para o público interno e externo com organização, planejamento e controle.	
Indicador de monitoramento:	
Responsáveis: Coordenação Geral/Educação Permanente /Gestores das Unidades	
Meta: Planejamento, organização e controle de 100% da qualificação prevista	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Estabelecer cronograma anual de treinamento	Até janeiro de cada ano
Manter registros de treinamento atualizados	Conforme demanda

Objetivo 2 - Promover a participação contínua dos colaboradores da Rede Hemosul no processo de educação permanente	
Indicador de monitoramento: Ter participação de 50% de colaboradores a cada ano	
Responsáveis: Coordenação Geral / Educação Permanente	
Meta: Envolver 50% dos atores no processo de educação permanente	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Cronograma de reuniões para diagnóstico dos pontos de interesse levantados	Até janeiro de cada ano, a partir de 2018
Implementação de novos fluxos de treinamentos	Conforme demanda
Avaliação dos indicadores da qualidade	Dezembro de cada ano

4.15 DIRETRIZ 15: Implantação da Câmara Técnica do Sangue no estado de Mato Grosso do Sul

Objetivo 1 – Estruturar e implantar a Câmara Técnica para o Mato Grosso do Sul	
Indicador de monitoramento: Câmara Técnica implantada até 1º semestre de 2018	
Responsáveis: Coordenação Geral da Rede Hemosul-MS / SES / VISA-CG / VISA-MS	
Meta: Ter a Câmara Técnica implantada no 1º semestre de 2018	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Convidar técnicos para compor a Câmara Técnica	Até junho 2017
Marcar 1ª reunião dos componentes	Até agosto de 2017
Elaborar Regimento Interno	Até outubro 2017
Elaborar Decreto de Criação	Até outubro 2017
Homologação Regimento Interno	Até abril 2018
Homologação Decreto Criação	Até abril 2018

4.16 DIRETRIZ 16: CIPA IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DA CIPA NA REDE HEMOSUL-MS

Objetivo 1 - Criar e implantar a Comissão da CIPA na Rede Hemosul-MS	
Indicador de monitoramento: Comissão da CIPA implantada	
Responsáveis: Coordenação Geral da Rede Hemosul-MS/Gerência Administrativa e Gestão de RH	
Meta: Ter a Comissão da CIPA implantada até novembro de 2018	
Ações	Projeto/Atividade PPA
Divulgar o processo de criação da CIPA junto aos servidores	A partir de junho 2018
Reunião para definição de formação da CIPA entre Coordenação e servidores	A partir de julho 2018
Promover eleição da CIPA	A partir de agosto 2018
Reunião para elaboração de regimento interno da CIPA	A partir de setembro 2018
Implantação da CIPA	Até novembro 2018

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DIRETOR

O monitoramento do Plano Diretor será acompanhado por meio de indicadores de avaliação.

INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO
1 - % de doações em relação à população geral no período mês e/ou ano	Nº de doadores período x 100 População Geral
2 - % de doadores por faixa etária	N° de doadores por faixa etária x 100 Nº total de doadores
3 - % de doadores de reposição	N° de doadores de reposição x 100 Nº total de doadores
4 - %- público alvo com possibilidade de doação definido num plano de ação	N° doação público alvo x 100 Total público alvo definido no plano
5 - % de hemocomponentes produzidos de acordo com a demanda	N° de hemocomponentes produzidos/período x 100 Nº total de demanda/período
6 - % de descarte de bolsas por validade	N° de bolsas descartadas por validade x 100 Nº total de coletas/ período
7 - % de descarte de bolsas	N° de bolsas descartadas x 100 Nº total de coletas
8 - % inaptidão clínica	N° de candidatos à doação inaptos triagem clínica x 100 Nº total de candidatos à doação
9 - % inaptidão sorológica	Nº de amostras sorológicas reagentes x 100 Nº total de amostras testadas
10 - % de satisfação do doador no período mês/ano	N° de respostas (ótimo/bom/regular/ruim/péssimo) na pesquisa de satisfação do doador x 100 Nº total de doadores que responderam a pesquisa
11 - % de participação dos servidores nas atividades culturais e motivacionais	N° de colaboradores relacionados participantes x 100 Nº de Colaboradores relacionados
12 - % de utilização dos documentos formais da gestão da qualidade, através de Comunicação interna.	N° de formulários utilizados x 100 Nº de formulários padronizados
13 - % de comunicação entre os setores e entre as Unidades por meio de veículos de comunicação	N° de comunicados por meio de veículos estabelecidos x 100 Nº total de comunicados no período Total de Unidades da

	Rede Hemosul
14 - % de hemocomponentes produzidos de acordo com a demanda	N° de Hemocomponentes produzidos x 100 Nº de hemocomponentes demandado
15 – Aperfeiçoar a rede de internet nas unidades da Rede Hemosul	N° de Unidades Rede Hemosul x 100 Total Unidades Rede Hemosul
16 - % informatização específico para gestão de hemocomponentes.	N° de Unidades informatizadas x 100 Total Unidades Rede Hemosul
17 - % informatização da Rede Hemosul	N° de Unidades informatizadas x 100 Total Unidades Rede Hemosul
18 - % de participação do hemocentro coordenador em instancias deliberativas da secretaria estadual de saúde	N° de Reuniões da CIB/CES/ ano x 100 Nº de Participação
19 - % manutenção corretiva atendida no período, mês/ano	N° de ordens de manutenção corretiva atendida no período, mês/ano x 100 Total ordens de serviços emitidas no período, mês/ano
20 - % manutenção preventiva realizada no período	N° de equipamentos c/ manutenção preventiva realizada x 100 Total de manutenções previstas no período
21 - % de Empresas reconhecidas como parceiras	N° de empresas reconhecida parceiras x 100 Total de empresas
22 - % de qualificação dos fornecedores de serviço da Rede Hemosul	N° de fornecedores qualificados x 100 Nº de fornecedores da Rede Hemosul
23 - % de qualificação e validação do meio de transporte	N° de transportadoras qualificadas e validadas x 100 Nº de transportadores da Rede Hemosul
24 % de Motoristas treinados e capacitados para transporte de amostras.	N° de motoristas capacitados e treinados x 100 Nº de motoristas cadastrados da Rede Hemosul
25 - % Unidades com programa para gerenciamento de estoques, materiais e insumos	N° de Unidades com programa instalado x 100 Total Unidades Rede Hemosul
26 - % das demandas gerenciais do ciclo do sangue para Rede Hemosul por programa sistema de informação.	N° de Unidades com programa instalado x 100 Total Unidades Rede Hemosul
27 - % de manutenção/reforma predial dos Núcleos de Hemoterapia	N° de ..Unidades com manutenção/ reforma x 100 Total Unidades Rede Hemosul

28 - % ambiente apropriado para atendimento psicossocial	N° de ambientes definidos x 100 Total Unidades Rede Hemosul
29 - % de profissionais disponibilizados para atendimento e acompanhamento psicossocial	N° de profissionais disponibilizados x 100 Nº profissionais necessários
30 - % de atendimento laboratorial dos pacientes com hemoglobinopatias e coagulopatias.	N° de pacientes atendidos x 100 Total pacientes cadastrados
31 - % de pessoal contratado e/ou convocado habilitados para o serviço atendimento aos pacientes com hemoglobinopatias e coagulopatias.	N° de servidores contratados e/ou convocado x 100 Total servidores necessário
32 % de profissionais convocados pela SES aprovados no concurso vigente	N° de profissionais convocados x 100 Total profissionais aprovados para Rede Hemosul
33 - % de Capacitação e treinamento dos convocados	N° de convocados treinados x 100 N° de profissionais convocados para Rede Hemosul
34 - % de servidores qualificados no processo do Programa da qualidade	N° de colaboradores participantes x 100 Total colaboradores na Unidade em processo de qualificação
35 - % de servidores capacitados em gerenciamento de resíduos e definir responsáveis nas unidades pelo PGRSS	N° de servidores capacitados x 100 Total servidores que atuam com resíduos na Rede Hemosul
36 - % de equipamentos adquiridos para manejo de resíduos.	N° de equipamentos adquiridos x 100 Total de equipamentos necessários
37 - % de Unidades com PGRSS implantado	N° de Unidades PGRSS implantado x 100 Total Unidades Rede Hemosul
38 - % de Unidades com abrigo de abrigo de resíduos construídos	N° de abrigos construídos x 100 Total de abrigos necessários
39 - % de qualificação organizado pela educação permanente para o público interno e externo	N° de pessoas qualificadas x 100 Nº de solicitações realizadas EP
40 - % Servidores que participam continuamente nos processo de educação permanente	N° de colaboradores participantes x 100 N° de Colaboradores da Rede Hemosul

6. PLANEJAMENTO DE INVESTIMENTOS OU VIABILIDADE FINANCEIRO-ORÇAMENTÁRIA DO PLANO

O Hemocentro Coordenador é uma unidade descentralizada da SES/MS e não possui autonomia administrativo/financeira. Todas as atividades referentes à aquisição de insumos, manutenção predial, equipamentos e contratação de serviços de terceiros ficam a cargo da Secretaria de Estado de Saúde que realiza os processos de aquisição por meio de pregão eletrônico, compra direta, entre outros.

Os recursos financeiros federais provenientes do Ministério da Saúde (MS) são disponibilizados para investimentos em infraestrutura, incluindo manutenção e aquisição de equipamentos necessários ao ciclo do sangue.

Tabela 7 - Orçamento Geral da Rede Hemosul-MS e fontes de Recursos no período de 2011-2015

ANO	CONVÊNIOS	SIA/SUS	EXTRA TETO	OUTROS RECURSOS FONTE 240	OUTROS RECURSOS FONTE 100	RECEITA PATRIMONIAL	FUNDO A FUNDO	TOTAL
2011		R$8.642.891,82	R$594.467,50		R$2.119.492,95	R$603,20		R$11.357.455,47
2012		R$9.935.063,39	R$392.755,00	R$829.840,00	R$1.921.887,00	R$12.644,27	484.000,00	R$13.576.189,66
2013	R$455.200,00	R$9.030.477,82	R$200.640,00	R$1.034.135,00	R$4.124.768,41	R$14.532,79	516.802,00	R$15.376.556,02
2014		R$8.939.655,46	R$380.266,94	R$987.886,46	R$5.451.227,04	R$55.295,46		R$15.814.331,36
2015		R$9.228.751,96	R$1.124.301,04	R$1.247.905,00	R$8.599.246,41	R$66.858,12	240.000,00	R$20.507.062,53

Fonte: SES/MS

Os recursos apresentados na tabela 7, totalizaram o montante de R$ 76.631.595,04 (setenta e seis milhões, seiscentos e trinta e um mil, quinhentos e noventa e cinco reais e quatro centavos), oriundos do Estado e do Governo Federal, no período de 2011 a 2015.

Tabela 8 - Planejamento e Viabilidade Financeiro-Orçamentária 2016 - 2019

FONTE	2016	2017	2018	2019	TOTAL
100	R$ 4.094.100,00	R$ 3.354.100,00	R$ 3.357.100,00	R$ 3.330.100,00	R$ 14.135.400,00
240	R$ 3.100.000,00	R$ 3.257.000,00	R$ 3.417.300,00	R$ 3.578.000,00	R$ 13.352.300,00
248	R$ 17.916.800,00	R$ 15.100.000,00	R$ 15.704.000,00	R$ 16.332.000,00	R$ 65.052.800,00
281	R$ 250.000,00	R$ 455.200,00	R$ 473.000,00	R$ 480.000,00	R$ 1.658.200,00
TOTAL	R$ 25.360.900,00	R$ 22.166.300,00	R$ 22.951.400,00	R$ 23.720.100,00	R$ 94.198.700,00

FONTE: SES/MS

Na tabela 08, o planejamento da viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Plurianual, PPA - 2016 - 2019 prevê alocação de recursos para manutenção, estruturação, modernização da Rede Hemosul-MS e implementação das novas atividades que são objetos deste Plano Diretor e totalizam o montante de R$ 94.198.700,00 (noventa e quatro milhões, cento e noventa e oito mil e setecentos reais).

Estes recursos são oriundos das seguintes fontes: fonte 100, serão R$ 14.135.400,00 (Quatorze milhões, cento e trinta e cinco mil e quatrocentos reais) que são recursos próprios do Tesouro Estadual; fonte 240 serão R$ 13.352.300,00 (Treze milhões, trezentos e cinquenta e dois mil e trezentos reais) pela produção e serviços prestados; recursos da fonte 248 do Ministério da Saúde-SUS na ordem de R$ 65.052.800,00 (Sessenta e cinco milhões, cinquenta e dois mil e oitocentos reais); recursos da fonte 281, convênios com o Governo Federal, no valor de R$ 1.658.200,00 (Um milhão, seiscentos e cinquenta e oito mil e duzentos reais).

É relevante destacar que as ações previstas nesse Plano Diretor estão em acordo com o PPA e o PES da Secretaria de Estado de Saúde, atendendo à legislação e à política que preconiza a aplicação dos recursos de forma tripartite.

CONSIDERAÇÕES

A experiência do Planeja Sangue foi uma experiências transformadora para todos os envolvidos. Permitiu abrir os horizontes para uma visão estratégica das ações a serem implementadas a fim de apontar caminhos para a resolução dos problemas que já eram sentidos pela Rede Hemosul-MS, mas não estavam especificados e, a partir disto, propor alternativas de construção.

O mapeamento da situação atual da hemorrede estadual e o posicionamento de cada problema foram agrupados em diretrizes, com objetivos e metas quantificáveis, que permitirão solucionar os problemas e otimizar resultados.

Outra nuance relevante é a possibilidade de demonstrar às autoridades de saúde do estado a amplitude e importância da Rede Hemosul-MS, sua extensa atuação e seu potencial de atendimento à Saúde Pública em Mato Grosso do Sul, que vem ao longo dos anos prestando um serviços de excelência e fundamental para as ações de serviço de saúde.

Mobilizar os profissionais da rede Hemosul e demais atores em torno desta proposta de planejamento foi certamente uma experiência exitosa e gratificante a todos que se propuseram identificar soluções.

A partir daqui, o caminho é fortalecimento da Rede Hemosul-MS. Para que este Plano Diretor de Sangue do Mato Grosso do Sul 2017-2020 seja efetivado, são necessárias ações político-institucionais, bem como o envolvimento da sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde-** CNES/MS. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br. Acesso em 01. Nov.2017.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília. Senado Federal, 1988.

_____**Lei Federal nº 10.205, de 21 de março de 2001**, que dispõe sobre coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional.

_____**Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001**, que regulamenta o art. 26 da lei nº10.205. Dispõe sobre coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação de seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional para a adequada execução dessas atividades.

_____**Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016,** que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos***.***

_____**Portaria nº 1.631/GM, de 01 de outubro de 2015,** que dispõe sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações de serviços de saúde no âmbito do SUS. Seção VIII – Hematologia e Hemoterapia.

_____**Portaria nº 1.469/GM, de 10 de julho de 2006,** que dispõe sobre o ressarcimento de seus custos operacionais de sangue e hemocomponentes quando houver fornecimentos aos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde.

_____**Portaria nº 1.737/GM, de 19 de agosto de 2004,** que dispõe sobre fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais.

_____ **Portaria nº 790, de 22 de abril de 2002.**Dispõe sobre Estrutura do Plano Diretor do Sangue, Componentes e Hemoderivados.

_____ **Portaria nº 1.315/GM, de 30 de novembro de 2000**, que regulamenta o Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea – REDOME.

_____**Resolução da Diretoria Colegiada n. 34, de 11 de junho de 2014,** que dispõe sobre as boas práticas do ciclo do sangue.

IBGE. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em : https://www.ibge.gov.br Acesso em 01. Nov.2017.

SOUZA Et AL, Mariluce Karla Bonfim de, al (orgs). **Planeja Sangue**. Cursos em planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Guia para Estudos/Mariluce Karla Bonfim de Souza et al. Salvador/Brasília,2015.

Rotamapas. Guia rodoviário online, disponível em: https://www.rotamapas.com.br/ Acesso em 01. Nov.2017.

SES. **Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul**. 2017. Disponível em: http://www.saude.ms.gov.br/.Acesso em 01. Nov.2017.

____**Plano Estadual de Saúde**, Mato Grosso do Sul. Disponível em http:// http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2015/11/PES-2016-2019-Vers%C3%A3o-Final-1.pdf. Acesso em 01. Nov. 2017.