

FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

**PLANO DIRETOR DE SANGUE DO
DISTRITO FEDERAL
2024-2027**

Brasília, 26 de agosto de 2025

Ibaneis Rocha Barros Junior

Governador do Distrito Federal

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal

Osnei Okumoto

Presidente da Fundação Hemocentro de Brasília

Marcelo Jorge Carneiro de Freitas

Chefe da Unidade Técnica da Fundação Hemocentro de Brasília

Câmara Técnica para prestar consultoria para o Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados- Portaria nº 443 de 19 de setembro de 2024

Membros Titulares

Marcelo Jorge Carneiro de Freitas (Presidente) - Fundação Hemocentro de Brasília

Bárbara de Albuquerque Berçot - Fundação Hemocentro de Brasília

Nathália Lima Pedrosa - Fundação Hemocentro de Brasília

Ana Célia Alencar Fonteles - Vigilância Sanitária do Distrito Federal/SES-DF

Heloisa Helena de Carvalho - Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal/SES-DF

Cláudia Machado De Sousa - Subsecretaria de Planejamento em Saúde/SES-DF

Nina de Oliveira e Oliveira - Referência Técnica Distrital de Hematologia da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Membros Suplentes:

- Osnei Okumoto (Presidente) - Fundação Hemocentro de Brasília

Renata Vernay Lopes - Fundação Hemocentro de Brasília

Carla Carvalho Dalapícolla - Fundação Hemocentro de Brasília

Patrícia Ferreira - Vigilância Sanitária do Distrito Federal/SES-DF

Gizeli de Lima - Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal/SES-DF

Marília Rezende - Subsecretaria de Planejamento em Saúde/SES-DF

Natália Pastor Faraco - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT - Agência Transfusional

CIG – Comitê Interno de Governança

CIGR - Comitê de Integridade e Gestão de Riscos

DCD – Diretoria do Ciclo do Doador

DF – Distrito Federal

Dihemo – Diretoria da Hemorrede

DPDH – Diretoria de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes

DPGE – Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica

FHB - Fundação Hemocentro de Brasília

MS - Ministério da Saúde

PDS – Plano Diretor de Sangue

PPA - Plano Plurianual

SES/DF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Sinasan - Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados

SSCH - Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1. Cadeia de Valor da Fundação Hemocentro de Brasília (2024).

Figura 2. Mapa Estratégico da FHB (2024-2027).

Figura 3 - Pirâmide etária da população do Distrito Federal (2022).

Figura 4. Evolução da capacidade necessária de leitos hospitalares na atenção hospitalar por especialidade - Distrito Federal (2018-2025).

Figura 5. Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal, SES-DF (2024).

Figura 6. Evolução da média mensal de doadores de sangue na Fundação Hemocentro de Brasília (2019-2024).

Figura 7. Média mensal de hemocomponentes distribuídos por ano, FHB (2019-2024).

Figura 8. Variação da média mensal de doações, hemocomponentes distribuídos e transfundidos - ano de referência de 2019, Fundação Hemocentro de Brasília (2020-2023).

Figura 9. Mapa da Hemorrede Pública e Conveniada do Distrito Federal (2024).

Tabela 1. Projeção populacional do Distrito Federal (2024-2027).

Tabela 2. Hemocomponentes produzidos por ano na FHB (2019-2023).

Tabela 3. Estimativa de coletas efetivas de sangue total por ano (2024-2027).

Quadro 1. Serviços de hemoterapia atendidos pela Fundação Hemocentro de Brasília (2024).

Quadro 2. Iniciativas estratégicas da Fundação Hemocentro de Brasília para o período de 2024-2027.

Quadro 3. Indicadores estratégicos e metas anuais da Fundação Hemocentro de Brasília (2024-2027).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	9
3. GOVERNANÇA E INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS	13
4. PANORAMA SITUACIONAL E DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	16
4.1 Panorama Sociodemográfico.....	16
4.2 Panorama epidemiológico do Distrito Federal.....	17
4.3 Panorama da Hemovigilância na FHB	20
5. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL	22
6. SISTEMA DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS DO DISTRITO FEDERAL.....	24
6.1 Fundação Hemocentro de Brasília	24
6.1.1 Doação voluntária	24
6.1.2 Produção hemoterápica	26
6.1.3. Produção laboratorial	30
6.1.4 Atenção hematológica às pessoas com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias	31
6.1.5 Serviço de apoio aos Transplantes	32
6.2 Organização da Hemorrede Pública do DF.....	33
6.2.1 Demanda transfusional.....	37
7. INFRAESTRUTURA, RECURSOS HUMANOS E TECNOLOGIAS	42
7.1 Infraestrutura e equipamentos da Hemorrede Pública	42
7.2 Recursos Humanos.....	43
7.3 Sistema informatizado.....	44
8. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO ÓRGÃO GESTOR DO SSCH DO DF	45
9. RECURSOS FINANCEIROS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE SANGUE NO DISTRITO FEDERAL.....	47
10. PLANEJAMENTO DA HEMORREDE (2024 – 2027)	48
10.1 Metas, Iniciativas, e indicadores estratégicos para o Plano Diretor de Sangue 2024-2027	49

10.2 Gestão do Plano Diretor de Sangue 2024-2027	63
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	66
Anexos.....	67

1. INTRODUÇÃO

O **Plano Diretor de Sangue (PDS) 2024-2027** é um instrumento estratégico essencial para o diagnóstico e a organização do Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados (SSCH) no Distrito Federal (DF). Em consonância com a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, o PDS constitui uma ferramenta fundamental para o planejamento de ações estratégicas, a identificação e o aproveitamento de oportunidades, bem como para a superação de desafios relacionados à atenção hemoterápica e hematológica no âmbito do DF.

Por meio das informações contidas neste Plano e do monitoramento contínuo das metas pactuadas, espera-se que gestores e usuários dos serviços de saúde acompanhem, avaliem e controlem as ações de hematologia e hemoterapia desenvolvidas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além da fundamentação legal que orienta sua elaboração, o PDS apresenta um panorama epidemiológico e a estrutura da rede de atenção à saúde do DF. Também fornece dados e estimativas referentes à coleta e produção de hemocomponentes, estabelecendo objetivos claros para o ciclo de gestão 2024-2027. Esses elementos subsidiam o planejamento das ações e a programação das atividades de forma ordenada, com o intuito de mitigar os riscos e desafios associados à gestão do SSCH no Distrito Federal.

A elaboração deste documento considerou as peculiaridades da Hemorrede Pública do DF, com o objetivo de:

- Garantir o acesso universal aos serviços;
- Promover a equidade e a integralidade nos processos relacionados à hematologia e hemoterapia;
- Assegurar a segurança transfusional em todas as etapas, desde a captação de doadores até o pós-uso do sangue, seus componentes e derivados.

Tudo isso é realizado com foco na racionalização dos custos e na otimização do uso dos recursos disponíveis no território.

O quadriênio 2024-2027 apresenta desafios ainda maiores devido à aproximação do prazo final dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030, que incluem o objetivo "Saúde e Bem-Estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades". Nesse contexto, o PDS visa não apenas orientar o planejamento

da atenção hemoterápica e hematológica no DF, mas também alinhar-se às diretrizes da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e a outros instrumentos de planejamento distrital, como o Plano Distrital de Saúde (PDS) 2024-2027 e o Plano Plurianual (PPA) do Distrito Federal.

Dessa forma, o Plano Diretor de Sangue 2024-2027 representa uma oportunidade de avançar na construção de uma política distrital do sangue, integrando esforços para fortalecer a rede de atenção à saúde e atender às necessidades da população de forma equitativa, eficiente e sustentável.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Política de Sangue no Brasil é regida pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, conhecida como Lei do Sangue, e regulamentada pelo Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001 (com alterações pelo Decreto nº 5.045, de 2004). Esses dispositivos têm como finalidades principais a implementação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e a garantia da autossuficiência do país em hemocomponentes e hemoderivados.

No âmbito federal, a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), é responsável por coordenar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (Sinasan). Esse sistema organiza as diretrizes e ações relacionadas à hemoterapia no Brasil, promovendo segurança, qualidade e acesso aos serviços de sangue e hemoderivados. De acordo com o Decreto nº 3.990/2001, as Unidades Federativas (Estados e Distrito Federal) possuem atribuições importantes no contexto do Sinasan:

Art. 5º Aos Estados e ao Distrito Federal, no âmbito do SINASAN, compete a gestão, a coordenação e a elaboração do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, bem como promover, em articulação com o Ministério da Saúde, o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas e das ações do SINASAN, tendo ainda as seguintes atribuições:

I - formular, em conjunto com os Municípios, a política estadual de sangue, componentes e hemoderivados, definindo a regionalização e a responsabilidade pela assistência hemoterápica em sua área de abrangência, assessorando tecnicamente os Municípios;

II - coordenar, em seus limites geográficos, as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo as ações de vigilância sanitária e as atividades voltadas para o atendimento de situações de emergência, assegurando a unidade de comando e direção da política estadual;

III - adequar, em articulação com os Municípios, os parâmetros assistenciais do plano diretor estadual de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo a assistência hemoterápica no Estado;

IV - planejar e coordenar a distribuição de hemoderivados para os portadores de coagulopatias;

V - garantir o acesso aos medicamentos estratégicos imprescindíveis aos portadores de doenças hematológicas;

VI - garantir à população a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica;

VII - exigir o cumprimento das normas técnicas pelos órgãos executores das ações de hemoterapia, por meio das ações de vigilância sanitária;

VIII - acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano diretor estadual de sangue e hemoderivados;

IX - capacitar os recursos humanos com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica;

X - alimentar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, componentes e hemoderivados;

XI - complementar o financiamento das ações voltadas para a assistência hemoterápica e a melhoria da qualidade do sangue;

XII - divulgar os relatórios das ações estaduais na área de sangue e hemoderivados.

Art. 6º Incumbe aos Municípios a coordenação, na sua área de competência, do SINASAN, em consonância com a política estadual para o setor, compreendendo a formulação do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados e o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas, além das seguintes atribuições:

I - formular, em conjunto com o Estado, a política municipal de sangue, componentes e hemoderivados, com ênfase na regionalização do Sistema;

II - coordenar, em seu território, as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo as de vigilância sanitária e as atividades voltadas para atender situações de emergência, assegurando a unidade de comando e direção da política municipal ou regional;

III - adequar, em articulação com os Estados, os parâmetros assistenciais do plano diretor municipal de sangue, componentes e hemoderivados;

IV - garantir o acesso da população de sua área de abrangência à assistência hemoterápica;

V - garantir a assistência à saúde dos portadores de doenças hematológicas, pactuando com o Estado as referências e contra-referências;

VI - exigir o cumprimento das normas técnicas pelos órgãos executores das ações de hemoterapia, por meio das ações de vigilância sanitária;

VII - acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano diretor municipal de sangue e hemoderivados;

VIII - fomentar a capacitação dos recursos humanos para garantir a qualidade do sangue na assistência hemoterápica;

IX - alimentar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue e hemoderivados;

X - complementar o financiamento das ações voltadas para a assistência hemoterápica e a melhoria da qualidade do sangue;

XI - divulgar os relatórios das ações municipais na área de sangue e hemoderivados.

Art. 7º Os gestores do SUS das esferas federal, estaduais e do Distrito Federal, deverão instituir, na estrutura dos sistemas de sangue, câmaras de assessoramento para formulação da política de sangue, componentes e hemoderivados.

Parágrafo único. As câmaras de assessoramento deverão ser constituídas, no mínimo, por representantes da hemorrede pública, que as coordenará, e das áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, planejamento e controle e avaliação.

No Distrito Federal, a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), foi criada pela Lei nº 206, de 12 de dezembro de 1991, como uma entidade pública de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, e com caráter científico-tecnológico, educacional e de prestação de serviços à população do DF.

O Estatuto da FHB, aprovado pelo Decreto nº 44.407, de 04 de abril de 2023 (e versões anteriores), atribui à Fundação a função de órgão gestor do Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados (SSCH) no Distrito Federal. Nessa condição, a FHB é responsável por coordenar, normatizar e gerenciar o sistema, promovendo a organização e eficiência das ações hemoterápicas e hematológicas.

A partir da Portaria SES/DF nº 54, de 14 de abril de 2011, a FHB assumiu oficialmente a responsabilidade pela elaboração e implementação do SSCH no Distrito Federal, abrangendo:

- O Ciclo do Sangue e suas etapas;
- O Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário;
- Os Laboratórios de Referência de Imunologia de Transplantes e de Hemostasia;
- O cadastro e acompanhamento de pacientes com Coagulopatias Hereditárias, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias;
- O armazenamento e dispensação de concentrados de fatores da coagulação.

Adicionalmente, conforme a Portaria nº 725, de 05 de julho de 2018, a FHB atua como Centro de Referência de Tratamento de Coagulopatias Hereditárias, coordenando e regulando a atenção integral a esses pacientes, promovendo o acesso e a qualidade no atendimento.

No âmbito da governança do SSCH, o Plano Diretor de Sangue do Distrito Federal é um dos principais instrumentos de planejamento estratégico. Sua elaboração é responsabilidade da Câmara Técnica de Consultoria para o Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados do DF, instituída pela Portaria nº 443, de 19 de setembro de 2024, reafirmando o compromisso da FHB com o alinhamento às políticas nacionais e com o fortalecimento da hemorrede no DF.

O plano foi aprovado pelo Conselho de Saúde do DF na 549ª Reunião Extraordinária de 26 de agosto de 2025 (Resolução nº 648 do CSDF).

Conforme o art. 9º do Decreto 3.990/2001, com a redação dada pelo Decreto nº 5.045/2004, este Plano, após aprovação pelo Conselho de Saúde, será submetido pelo Gestor estadual do SUS ao Ministério da Saúde, que emitirá parecer técnico.

3. GOVERNANÇA E INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS

Além de utilizar o Plano Diretor de Sangue do DF como guia para ações, é crucial compreender o papel da governança pública na efetivação da política de sangue no DF. O Decreto distrital nº 39.736, de 28 de março de 2019, estabeleceu a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal.

Neste decreto, a governança pública é definida como um "conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle voltados para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução e geração de resultados nas políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade".

Para implementar e manter os princípios e diretrizes de governança previstos no decreto, a FHB criou o Comitê Interno de Governança - CIG (alterado pela Instrução Normativa nº 245, de 11 de agosto de 2022), um órgão colegiado de caráter decisório e permanente para questões relacionadas à Governança Pública de interesse da FHB.

Utilizando o Referencial Básico de Governança Organizacional do Tribunal de Contas da União (2020) como base teórica e a fundamentação legal da FHB como órgão gestor do SSCH, a governança pública possibilita, por meio de liderança, estratégia e controle, a avaliação situacional e das demandas, a atuação direcionada e o monitoramento do seu funcionamento, ampliando as chances de entrega de bons resultados aos cidadãos, em termos de serviços e políticas públicas.

Para o período de 2024-2027, a avaliação situacional foi realizada junto aos gestores da FHB, utilizando a ferramenta de análise SWOT, com elaboração de matriz de forças, oportunidades, fraquezas e ameaças estritamente associadas à missão institucional e, conseqüentemente, à implantação da Política de Sangue no Distrito Federal, cuja versão final pode ser visualizada no Anexo 1 deste Plano.

Adicionalmente, compreendendo a relevância do mapeamento dos principais processos de trabalho para efetivar as entregas à sociedade, foram realizadas uma série de ações para revisão e aprovação da Cadeia de Valor da FHB (Figura 1), além da definição de sua arquitetura de processos institucional (Anexo 2), contendo os principais processos de trabalho que impactam nas entregas da instituição.

Dessa forma, o Planejamento Estratégico da FHB para o período foi iniciado pela revisão da cadeia de valor institucional e da estruturação da sua arquitetura de processos, com posterior análise de cenário interno (fortalezas e fraquezas) e externo (oportunidades e ameaças). Estas ações foram elaboradas sob liderança da Diretoria de Planejamento e

Gestão Estratégica (DPGE) e da Gerência da Gestão da Qualidade (Gquali) da FHB, e mobilizaram a gestão e servidores das áreas para discussão e aprovação posterior pelo CIG da FHB.

Figura 1. Cadeia de Valor da Fundação Hemocentro de Brasília (2024).



Após essa etapa, foi realizada a discussão e revisão da estratégia institucional para o período de 2024-2027, culminando na elaboração do Mapa Estratégico 2024-2027. Este mapa visa impulsionar a qualidade e a segurança da atenção hemoterápica e hematológica, bem como do suporte aos transplantes (Figura 2).

Figura 2. Mapa Estratégico da FHB (2024-2027).



Com base na análise desses elementos, tornou-se viável estabelecer as prioridades institucionais, permitindo que os gestores direcionassem suas iniciativas e desenvolvessem os indicadores para monitorar os resultados.

4. PANORAMA SITUACIONAL E DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

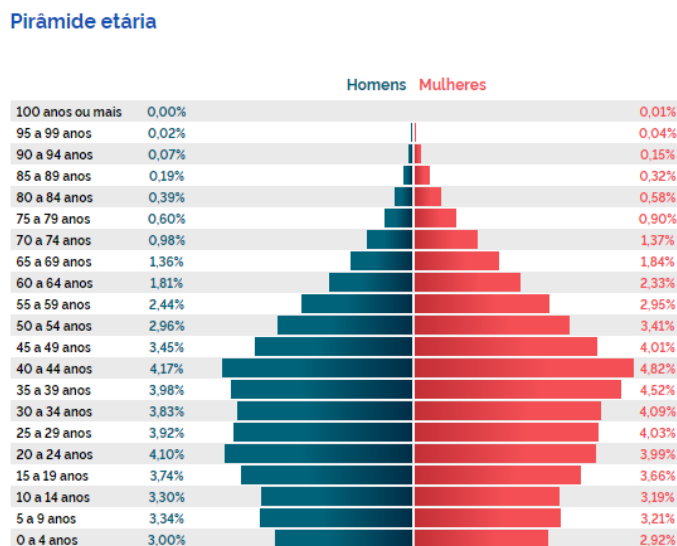
O Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados de uma localidade é um conjunto dinâmico de processos e elementos funcionais que precisam se adaptar às características sociais, demográficas e epidemiológicas da região.

Para delinear o perfil de assistência e de demanda hemoterápica para a Fundação Hemocentro de Brasília atendendo às diretrizes da Política de Sangue, é imprescindível entender a caracterização da população, a situação de morbimortalidade do DF, a estrutura da atenção à saúde que recebe o suporte hemoterápico e a complexidade dessa assistência.

4.1 Panorama Sociodemográfico

De acordo com o último Censo, a população residente no DF cresce anualmente cerca de 0,76%. Em 2022, o DF contava com 2.817.381 habitantes, apresentando uma taxa de crescimento anual de 0,76%. A maioria da população é do sexo feminino (52,3%) e parda (48,6%). A distribuição por idade e sexo da população do DF em 2022 é apresentada na figura a seguir, evidenciando que a maior parte da população pertence à faixa etária de 20 a 49 anos.

Figura 3. Pirâmide etária da população do Distrito Federal (2022).



Fonte: Censo 2022: População por idade e sexo

Em relação ao envelhecimento da população, estima-se que até 2025 teremos um índice de envelhecimento de 75,2% (número de idosos para cada 100 crianças e jovens), com um aumento progressivo ao longo dos anos.

Além disso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - Portal Cidades), a projeção para a população do DF no quadriênio está apresentada na tabela abaixo:

Tabela 1. Projeção populacional do Distrito Federal (2024-2027).

Ano	Projeção populacional*
2024	3.204.070
2025	3.239.675
2026	3.274.291
2027	3.307.883

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>

* Não foram considerados dados do censo de 2022.

4.2 Panorama epidemiológico do Distrito Federal

A epidemiologia desempenha um papel crucial na formulação e implementação da política de sangue do Distrito Federal. Além de auxiliar na identificação das necessidades de transfusão e de suporte hemoterápico com base nas condições de saúde da população, compreender possíveis fatores que possam interferir nos estoques de sangue também permite monitorar doenças transmissíveis por transfusão e adotar medidas preventivas de forma oportuna, visando evitar consequências mais graves decorrentes das transfusões. Além disso, a hemorrede deve estar preparada para lidar com emergências de saúde pública, como as vivenciadas no último quadriênio e que trouxeram impactos significativos, como a Covid-19, arboviroses e Monkeypox.

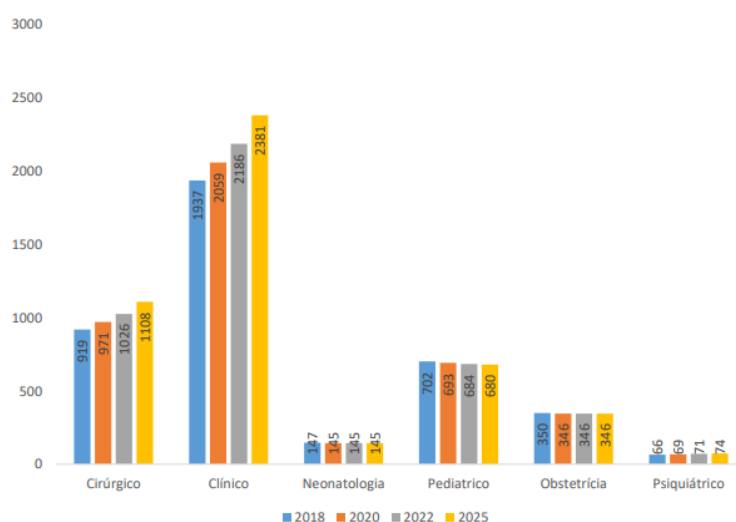
Com base nos dados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH), observa-se (nacionalmente ou no âmbito do Distrito Federal) uma tendência de aumento na demanda por internações de 2020 a 2023, com 208.477 internações em 2020, 231.582 em 2021, 228.014 em 2022 e 223.984 em 2023. Os capítulos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) - 10 mais predominantes foram: XV. Gravidez, parto e puerpério; XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; X. Doenças do aparelho respiratório; XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.

Dentre as metas presentes no Plano Plurianual do Distrito Federal, encontra-se no programa 6202, “Saúde em Movimento”, e dentro da ação 3140, de “Construção de

Unidades de Atenção Especializada em Saúde” a construção do Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Centro Oncológico de Brasília. Além disso, estão previstas as construções do Hospital Regional do Recanto das Emas, Hospital Regional de São Sebastião, Hospital Clínico Ortopédico do Guará e Hospital Regional do Gama.

Em acordo com o Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), a evolução da capacidade necessária de leitos hospitalares está apresentada na figura a seguir:

Figura 4. Evolução da capacidade necessária de leitos hospitalares na atenção hospitalar por especialidade - Distrito Federal (2018-2025).



Fonte: IPEDF (2018)

Em relação à evolução da capacidade de leitos hospitalares por especialidade, observa-se aumento crescente da demanda por necessidade de leitos clínicos. Esse aumento pode impactar diretamente sobre o aumento da demanda de sangue e derivados para atender à população.

Também, o perfil de mortalidade no DF passou por mudanças nos últimos anos. De acordo com o Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade distrital de 2020, houve uma alteração significativa nas principais causas de óbito. Até 2019, as doenças do aparelho circulatório eram a principal causa de morte, porém, em decorrência da mortalidade causada pela Covid-19, as doenças infecciosas e parasitárias superaram essa categoria. As neoplasias, que anteriormente vinham apresentando uma tendência de aumento na mortalidade, também sofreram uma redução, influenciada pela pandemia.

Nesse sentido, entre os anos de 2020 e 2021, o capítulo I do CID-10, representado pelas doenças infecciosas e parasitárias, caracterizou 23% e 33% respectivamente do total de óbitos por residência no Distrito Federal.

Já a partir de 2022 e 2023, as doenças do aparelho circulatório voltaram a ser a principal causa de óbito, com 22% e 23% de representação dos óbitos totais.

Quanto às causas específicas de morte, o Covid-19 se destacou como a principal causa entre os homens, seguido por doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, homicídios e doenças relacionadas ao consumo de álcool. Entre as mulheres, o Covid-19 também foi a principal causa, seguido por doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio, neoplasia de mama e Diabetes *Mellitus*. Observou-se uma diminuição na mortalidade proporcional por idade em todas as faixas etárias abaixo de 50 anos, enquanto houve um aumento significativo principalmente após os 80 anos, refletindo o envelhecimento da população. Esse aumento da longevidade contribuiu para o crescimento da mortalidade por neoplasias. Apesar das doenças do aparelho circulatório permanecerem como a principal causa de morte, é importante destacar a redução da mortalidade por agressões e acidentes de transporte terrestre.

Acerca das infecções sexualmente transmissíveis, os coeficientes de detecção foram observados a partir dos informativos epidemiológicos realizados pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde do Distrito Federal. Em relação à sífilis adquirida, foi registrado um aumento em seu coeficiente de detecção, que passou de 77,5 em 2019 para 123,5 a cada 100.000 habitantes em 2023. Para o HIV e Aids, houve uma redução dos coeficientes entre os anos de 2018 e 2022. O coeficiente de detecção de HIV passou de 24,7 casos por 100.000 habitantes para 21,5, enquanto o coeficiente de detecção de AIDS reduziu de 9,8 para 7,3 por 100.000 habitantes.

O cenário epidemiológico das hepatites virais demonstrou que entre os anos de 2019 a 2023, a hepatite C representou a maior porcentagem dos casos, com coeficiente de detecção de 6,7/100.000 habitantes em 2019, e 4,6 em 2023. Já a hepatite B diminuiu de 4,1 casos por 100.000 habitantes para 2,7 no mesmo período. Em ambos os casos foi possível observar uma redução nos coeficientes.

Em relação às arboviroses urbanas como dengue, chikungunya e zika, sua principal forma de transmissão é a vetorial, que ocorre por meio da picada de fêmeas de mosquitos *Aedes aegypti* infectadas. Porém, ainda é possível ocorrer, de forma menos comum, transmissões por transfusão, vertical e sexual, no caso da Zika. As arboviroses ainda

contam com um ciclo de sazonalidade, de acordo com a presença de condições favoráveis de reprodução de seus vetores em meses mais quentes e chuvosos.

Com um enfoque na dengue devido ao aumento de número de casos, a doença infecciosa é causada por um vírus de genoma RNA, de gênero Flavavírus e família Flaviviridae, com quatro sorotipos conhecidos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Segundo acompanhamento da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), em maio de 2023 identificou-se o primeiro caso com o tipo DENV-2, que a partir de setembro passa a ser o predominante e a configurar a epidemia de 2024.

O Distrito Federal se configura atualmente como a Unidade da Federação com maior incidência de casos prováveis de dengue, com taxa de 9.482,8 por 100 mil habitantes. Ao observar a taxa de incidência acumulada de casos prováveis por 100 mil habitantes de anos anteriores, como 1.217,11 em 2023, 2.215,07 em 2022 e 502,76 em 2021, o ano de 2024 representa um período de grande proliferação da doença.

De acordo com dados da Secretaria de Saúde do DF, a faixa etária de 20 a 24 anos teve maior incidência de casos, enquanto os quadros graves foram mais comuns entre crianças de 5 a 14 anos e idosos acima de 70. Óbitos concentraram-se entre menores de 1 ano e idosos, aumentando progressivamente com a idade.

Esses agravos, sobretudo para doenças transmissíveis, particularmente em epidemias, podem impactar o ciclo produtivo do sangue e comprometer os estoques de hemocomponentes.

4.3 Panorama da Hemovigilância na FHB

Em continuidade ao panorama e às ações de controle e vigilância relacionado ao Ciclo do Sangue, a FHB realiza investigação retrospectiva das bolsas de sangue das doações anteriores de doadores de repetição que apresentam soroconversão ou alteração em um marcador sorológico, acionando os processos de retrovigilância. Esses processos incluem: o descarte dos hemocomponentes relacionados à doação em que a soroconversão foi detectada, o descarte de hemocomponentes ainda armazenados provenientes de doações anteriores e a inaptidão dos doadores com soroconversão. Tais medidas, embora necessárias para garantir a segurança, podem impactar o estoque de hemocomponentes.

A seguir, demonstramos o quantitativo de eventos que resultaram em retenção/segregação e descarte de hemocomponentes por inaptidão sorológica do doador ou comunicação de informação pós-doação à FHB, assim como o número de casos abertos

para investigação de retrovigilância por parâmetro sorológico entre os anos de 2020 e 2024:

Tabela 2. - Dados de hemovigilância da FHB, 2020-2024.

Ano (número total de doações)	2020 (50.369)	2021 (51.384)	2022 (52.158)	2023 (55.459)	2024* (45.780)
Triagem laboratorial** (inaptidão sorológica)					
Amostras reagentes para Doença de Chagas	29	19	34	25	22
Amostras reagentes para HIV	24	67	49	47	38
Amostras reagentes para sífilis	263	145	312	349	276
Amostras reagentes para Hepatite B (HBS Ag.)	47	33	44	42	35
Amostras reagentes para Hepatite B (Anti HBc)	172	168	140	171	142
Amostras reagentes para Hepatite C	100	95	78	73	66
Amostras reagentes para HTLV I e II	62	54	55	63	41
Comunicação de informação após doação, com retenção interna e expurgo de hemocomponentes***					
Síndrome Gripal	22	12	18	14	18
Dengue	2	2	1	3	16
Covid-19	45	29	51	5	3
Outras infecções	30	36	28	41	13

Casos de soroconversão de doador****					
HIV	1	9	9	8	5
Hepatite B	1	-	3	-	2
Hepatite C	11	8	10	9	13
HTLV I e II	2	1	2	5	2
Total de casos	15	18	24	22	22

*Dados compilados até 10/2024

**Fonte: Boletim de Produção Hemoterápica Mensal - HEMOPROD

***Fonte: Gerência de Gestão da Qualidade

****Fonte: Gerência de Hemovigilância/FHB

Em relação à triagem laboratorial, observa-se leve aumento do número de casos de sífilis ao longo dos anos. No que tange a Comunicação pós-doação, ressalta-se o quantitativo de doadores que comunicaram terem diagnóstico ou sintomas de Dengue após a doação, quando comparado com os anos anteriores.

5. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

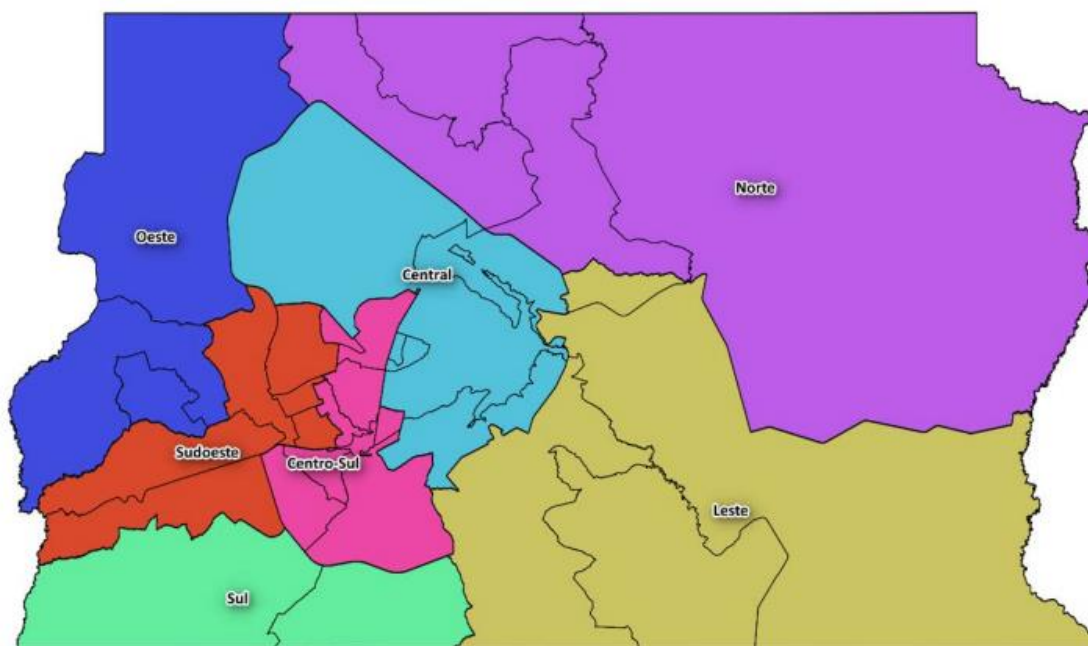
A divisão territorial do Distrito Federal abrange 35 regiões administrativas, enquanto a estrutura atual da assistência na área da saúde, conforme o Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, e suas alterações, compreende sete Regiões de Saúde. Essas regiões são organizadas da seguinte forma:

- Região Oeste (Brazlândia; Sol Nascente/Pôr do Sol; Ceilândia);
- Sudoeste (Taguatinga; Vicente Pires; Águas Claras; Arniqueiras; Água Quente; Recanto das Emas; Samambaia);
- Sul (Gama; Santa Maria);
- Centro-Sul (Núcleo Bandeirante; Riacho Fundo; Riacho Fundo II; Park Way; Candangolândia; Guará; SIA; Estrutural/SCIA);
- Central (Plano Piloto; Lago Norte; Varjão; Cruzeiro; Sudoeste/Octogonal; Lago Sul);

- Norte (Fercal; Planaltina; Arapoanga; Sobradinho; Sobradinho II)
- Leste (Itapoã; Jardim Botânico; Paranoá; São Sebastião).

Cada uma dessas regiões é representada por uma Superintendência. A formação das Regiões de Saúde considerou os equipamentos de saúde existentes, os limites territoriais, as identidades culturais, econômicas e sociais, bem como as redes de comunicação e a infraestrutura de transportes, conforme ilustrado na figura a seguir:

Figura 5. Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal, SES-DF (2024).



Fonte: Plano Distrital de Saúde, 2024.

A estruturação da atenção à saúde no Distrito Federal segue uma divisão por níveis de acordo com as densidades tecnológicas presentes. A atenção primária em saúde engloba serviços de menor densidade tecnológica, enquanto a atenção secundária abrange densidade tecnológica intermediária e a atenção terciária inclui serviços de maior densidade tecnológica (Mendes, 2011). Ainda, enquanto a atenção ambulatorial e hospitalar oferecem serviços especializados, os sistemas de apoio, incluindo os serviços de hemoterapia, se estabelecem como apoio diagnóstico e terapêutico, além da assistência farmacêutica, os quais são organizados transversalmente nas redes de atenção à saúde.

6. SISTEMA DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS DO DISTRITO FEDERAL

O SSCH do Distrito Federal é formado pela Política de Sangue do Distrito Federal, coordenada pela FHB, órgão gestor e único serviço de hemoterapia produtor público do DF, 13 Agências Transfusionais públicas do Distrito Federal, 4 Agências Transfusionais conveniadas com a FHB e três serviços de hemoterapia privados, com suas respectivas Agências Transfusionais hospitalares e postos de coleta.

6.1 Fundação Hemocentro de Brasília

A Fundação Hemocentro de Brasília é única unidade pública que coleta sangue de doadores no Distrito Federal, exercendo também as atividades de captação e cadastro de doadores, triagem hematológica e clínica, coleta de sangue total e por aférese, análises laboratoriais das amostras de sangue, processamento, armazenamento, controle de qualidade, distribuição de hemocomponentes e gerenciamento da Hemorrede no DF.

6.1.1 Doação voluntária

As doações realizadas na FHB representam uma parte das doações realizadas no DF, juntamente com aquelas que ocorrem nos serviços de hemoterapia privados.

Diante do exposto e, considerando o crescimento previsto para a população do DF, a manutenção de uma taxa de doações na FHB em pelo menos 16 doações por 1.000 habitantes da população total do DF (1,6%) ao ano atende com segurança a previsão das necessidades de cobertura de leitos SUS no DF para os próximos anos.

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

Com o objetivo de atender 100% da demanda hemoterápica pública e de serviços conveniados no DF, a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) se responsabiliza pelo atendimento direto aos doadores de sangue, desde a conscientização da população por meio de educação e campanhas externas e internas, captação e orientação de candidatos à doação, até o atendimento pós-doação.

Para facilitar o deslocamento dos doadores de sangue, a FHB mantém transporte gratuito às campanhas agendadas previamente com a instituição.

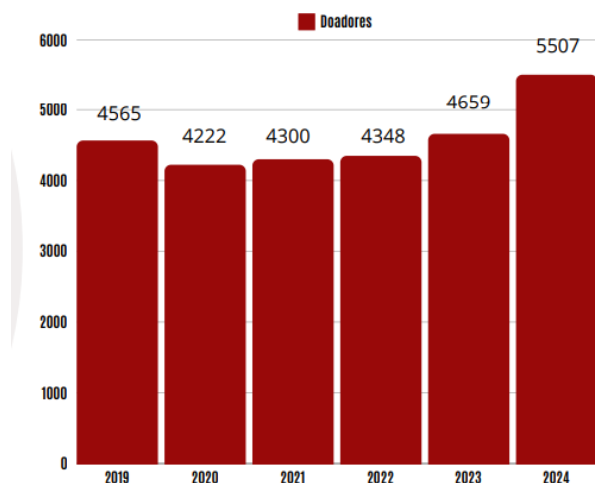
Atualmente, além da coleta de sangue realizada na própria FHB, contamos também com uma unidade móvel de coleta externa, operada por ônibus adaptado, para ampliar a capacidade de coleta e manter os estoques de sangue do DF. Este recurso também promove a democratização do acesso à doação, alcançando regiões administrativas distantes do centro de Brasília, descentralizando o atendimento e aproximando-nos da população.

Destaca-se ainda a implementação do agendamento para doadores de sangue total, visando oferecer uma melhor experiência ao doador e tornar o fluxo de atendimento mais ágil e controlado.

A retomada da Coleta Externa por meio de unidade móvel de coleta de sangue foi uma grande conquista recente da FHB. O ônibus adaptado para registro, triagem e coleta de sangue total possui capacidade para atendimento de até 80 coletas por dia, sendo um reforço importante para as coletas realizadas na sede. Além disso, atua como “ponte” para que os doadores das regiões mais distantes do Plano Piloto possam conhecer o processo de doação, além de também ser instrumento de conscientização da comunidade quanto a doação de sangue.

A tabela a seguir mostra a evolução da média mensal de doadores de sangue na FHB no período de 2019 a 2024 (até março). Inicialmente, notamos o possível impacto da pandemia de Covid-19 na redução da média mensal de doadores. No entanto, observamos uma evolução no número de doações mensais, o que pode indicar um aumento na eficiência da coleta de sangue dos doadores ao longo dos anos.

Figura 6. Evolução da média mensal de doadores de sangue na Fundação Hemocentro de Brasília (2019-2024).



Fonte: Diretoria do Ciclo do Doador, Diretoria de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes, Diretoria da Hemorrede (2024).

Considerando 2019 como ano de referência, após redução da média mensal em 2020 (-7,5%), 2021 (-5,8%) e 2022 (4,8%), houve uma evolução importante, chegando a 20,6% em 2023. Nota-se com esses dados, aumento da coleta de sangue para atender à demanda transfusional.

6.1.2 Produção hemoterápica

A Fundação Hemocentro é responsável pela produção e distribuição de hemocomponentes para atendimento da demanda de todos os hospitais públicos do Distrito Federal. Como medida preventiva, a FHB mantém estoque estratégico interno de hemocomponentes, com objetivo de assegurar de 3 a 7 dias o atendimento da demanda e promover ações de captação de doadores, em situações de baixa de estoque por aumento de demanda.

Ao longo do último quadriênio, a produção hemoterápica da FHB obteve alguns avanços. Primeiramente, ao final de 2022, houve a contratação de empresa com serviço exclusivo de entrega 24h de sangue às agências transfusionais dos hospitais públicos do Distrito Federal. Antes, o transporte de urgência e emergência de hemocomponentes cabia aos hospitais. Porém, nem sempre as agências transfusionais contavam prontamente com veículos especializados. Além dos hemocomponentes, a contratada também distribui insumos médico-hospitalares.

Além desse ganho, a partir de novembro de 2022, houve a retomada do fornecimento do plasma excedente à Hemobrás para ser fracionado pela Octapharma para a

fabricação e fornecimento de medicamentos hemoderivados. Além da redução do descarte, com menor geração de resíduo biológico, o retorno para a população na forma de hemoderivados é um ganho para todos. Em 2023, a FHB enviou 36.640 unidades de plasma à Hemobrás para a produção de hemoderivados.

Compondo também o macroprocesso de produção hemoterápica, a triagem laboratorial dos doadores de sangue da FHB passou por modificação de metodologia a partir de novembro de 2023, sendo incluída a testagem com base em biologia molecular para detecção de malária nas amostras dos doadores de sangue, além do HIV, hepatite B e C (kit NAT-plus), já anteriormente utilizadas. A FHB, como centro testador habilitado pelo Ministério da Saúde, também é responsável pelo processamento laboratorial do sangue de doadores do Acre e do Tocantins.

Segue abaixo tabela demonstrativa do quantitativo de hemocomponentes produzidos pela FHB no período de 2019 a 2023:

Tabela 2. Hemocomponentes produzidos por ano na FHB (2019-2023).

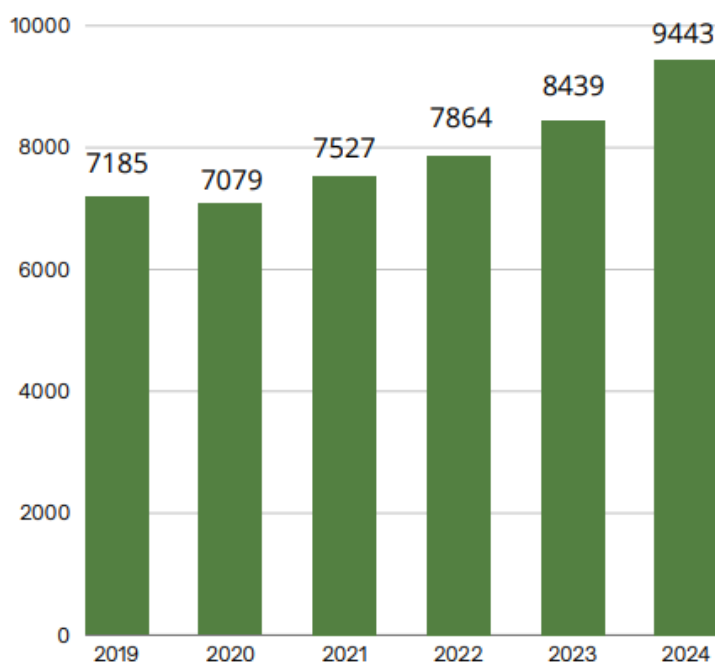
Hemocomponente	Ano				
	2019	2020	2021	2022	2023
Concentrado de Hemácias	17.858	6.969	9.835	9.942	9.812
Concentrado de Hemácias Pobres em Leucócitos	4.736	1.264	0	0	0
Concentrado de Hemácias Filtrado	25.892	38.168	38.308	38.847	42.244
Concentrado de Hemácias por Aféreses	0	0	0	0	0
Plasma Fresco Congelado	45.804	44.174	42.510	42.037	45.644
Plasma Comum	8	0	0	14	102
Plasma remanescente/Plasma Isento de Crio	3.814	3.722	6.388	6.738	6.310
Crioprecipitado	3.814	3.722	6.388	6.746	6.310
Concentrado de Plaquetas em Pool	3.790	5.309	6.055	6.593	6.837
Concentrado de Plaquetas de Plasma Rico Plaquetas - CP	0	0	0	0	0
Concentrado de Plaquetas de <i>BuffyCoat</i> - CPBC	4.685	2.340	1.526	1.490	817
Concentrado de Plaquetas Duplo por Aférese	1.454	1.626	1.662	1.938	2.240

Concentrado de Plaquetas por Aférese - simples	935	596	469	351	198
Total	112.790	107.890	113.141	114.696	120.514

Fonte: Relatório da Diretoria de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes (2024).

Conforme observado na tabela e em acompanhamento com o número de bolsas coletadas, é possível também perceber uma evolução anual do número de hemocomponentes produzidos na FHB. Também é perceptível, em conjunto com os demais dados supracitados, observar o aumento de hemocomponentes distribuídos ao longo dos anos (Figura 7). Considerando o ano de 2019 como referência, observamos aumento considerável da distribuição ao longo dos anos, com aumento de 4,8%* em 2021, 9,4% em 2022, 17,5% em 2023 e 31,4% em 2024 (até março). É importante observar que este aumento é ainda maior que o aumento proporcional da média mensal de coletas de sangue. Como inovação implementada no último quadriênio, a FHB atualmente conta com uma distribuição de hemocomponentes realizada por empresa de logística contratada para atender integralmente à distribuição por rotina e fora da rotina às agências transfusionais públicas do DF.

Figura 7. Média mensal de hemocomponentes distribuídos por ano, FHB (2019-2024).



Fonte: Diretoria do Ciclo do Doador, Diretoria de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes, Diretoria da Hemorrede (2024)

6.1.3. Produção laboratorial

A Fundação Hemocentro de Brasília realiza, conforme a legislação vigente, exames laboratoriais em amostras de sangue de doadores de sangue, de doadores de órgãos e tecidos da Central Nacional de Captação, e em amostras de pacientes da rede pública de saúde e conveniada do DF. Esses exames atendem às demandas da hemodiálise, da oncohematologia, das coagulopatias e das hemoglobinopatias. Anualmente, mais de 1 milhão de exames são realizados pela Diretoria de Laboratórios da FHB.

A FHB também oferece atendimento terciário para diagnóstico e acompanhamento laboratorial de pessoas com coagulopatias hereditárias, como Hemofilias, Doença de Von Willebrand e Plaquetopatias, servindo à população do Distrito Federal, além de realizar exames imunohematológicos de pacientes da hemorrede.

O Laboratório de Imunohematologia de Pacientes da Fundação Hemocentro de Brasília efetua exames complementares, de maior complexidade, que contribuem para transfusões mais seguras na Hemorrede. Entre os exames realizados, destacam-se a fenotipagem e genotipagem eritrocitária estendida, a identificação de anticorpos irregulares, beneficiando pacientes com Anemia Falciforme, pacientes politransfundidos, recém-nascidos nos casos de Doença Hemolítica Perinatal, entre outros. Em 2020, o

Laboratório de Imuno-hematologia da FHB incorporou a técnica de monocamada de monócitos (*Monocyte Monolayer Assay* – MMA).

O Laboratório de Hemostasia da FHB tem o objetivo de atender à rede hospitalar da SES/DF no diagnóstico de distúrbios de hemostasia hereditários, como hemofilias e doença de Von Willebrand, entre outros. Além disso, fornece suporte no diagnóstico de coagulopatias raras e adquiridas. Este laboratório também tem a função de prestar assistência e apoio à rede de serviços de saúde, engajando-se em atividades de ensino e pesquisa, formação de recursos humanos, controle de qualidade e suporte técnico.

6.1.4 Atenção hematológica às pessoas com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias

Desde a edição da Portaria SES/DF nº 725, de 5 de julho de 2018, a Fundação Hemocentro de Brasília passou a atuar como Centro de Referência de Tratamento de Coagulopatias Hereditárias, sendo, portanto, a unidade de saúde responsável pelo tratamento ambulatorial das pessoas com coagulopatias. Os hospitais de referência da rede de saúde para atendimento das urgências dos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias no DF são: Hospital de Base – HB, Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, Hospital Regional do Gama – HRG, Hospital Regional de Planaltina – HRPL, Hospital Regional de Sobradinho – HRS, Hospital Regional de Taguatinga – HRT. Os hospitais regionais de referência devem fazer o primeiro atendimento e em seguida encaminhar o paciente para o HBDF ou HMIB, conforme descrito na Portaria.

Além disso, o ambulatório conta com o suporte do Laboratório de Hemostasia da FHB para os exames específicos. Desde 2017, a FHB realiza o serviço da dispensação domiciliar dos fatores de coagulação, que será aprimorado no próximo quadriênio para assim promover um atendimento com maior comodidade e eficácia aos pacientes. Atualmente, a FHB também conta com o serviço de logística para apoiar a distribuição dos hemoderivados.

Ao longo dos anos, o Ambulatório de Coagulopatias da FHB vem mantendo a parceria com o Hospital da Criança José Alencar e o Hospital Materno Infantil de Brasília, para atendimento infantil em outras especialidades. Os pacientes em tratamento no ambulatório que porventura necessitarem de atendimento de urgência e emergência hemorrágica podem ser atendidos em qualquer unidade da SES/DF. Para isso tem sido realizados diversos treinamentos para capacitação das equipes da SES/DF ao longo dos

anos. O programa de capacitação em hemoglobinopatias e coagulopatias será aprimorado e ampliado nos próximos anos com a adoção da modalidade de ensino à distância.

De acordo com a Portaria SES/DF nº 1.310, de 4 de dezembro de 2018, que define a linha de cuidado dos pacientes com doença falciforme no DF, cabe à Fundação Hemocentro de Brasília a coordenação da política da atenção integral aos pacientes com Doença Falciforme no âmbito da SES/DF. À Atenção Primária, enquanto ordenadora da rede, compete a coordenação do cuidado dessa população, devendo, portanto, os profissionais que ali atuam estarem adequadamente capacitados para o atendimento nesse nível, inclusive em relação ao atendimento psicológico, social e nutricional com suporte das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Os casos de maior complexidade que apresentem complicações osteoarticulares e/ou neurológicas devem ser encaminhados aos Ambulatórios de Saúde funcional de referência da sua região.

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

6.1.5 Serviço de apoio aos Transplantes

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

A FHB realiza ainda o suporte aos transplantes de órgãos realizados no DF por meio do Laboratório de Imunologia dos Transplantes, da Diretoria de Procedimentos Especiais (Dproce) da FHB. O Laboratório de Imunologia de Transplantes da Fundação Hemocentro de Brasília, credenciado pelo Serviço Nacional de Transplante do Ministério da Saúde como Laboratório Tipo II, atende aos programas de Transplante Renal Intervivo e Cadavérico, Transplante Cardíaco, Transplante de Medula Óssea, Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) e Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea (Rereme).

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

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

6.2 Organização da Hemorrede Pública do DF

A Hemorrede Pública do DF é composta, além da FHB, que atua como Hemocentro Coordenador e gestor do SSCH, por 13 Agências Transfusionais (AT) localizadas nos Hospitais Regionais da SES/DF, incluindo os hospitais geridos pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) e o Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB).

As 12 AT dos hospitais da SES/DF e do IGESDF são coordenadas e supervisionadas tecnicamente pela FHB, por meio da Diretoria da Hemorrede (Dihemo).

Todos os leitos hospitalares públicos do Distrito Federal são abastecidos pela FHB, por meio das AT, atendendo a necessidade de todo o território do DF. O Hospital de Base (HB), considerado hospital geral de referência de alta complexidade, possui duas agências que prestam assistência em hemoterapia a seus leitos de emergência, unidades clínicas e cirúrgicas, Unidades de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatórios de especialidades, notavelmente hematologia e oncohematologia.

As responsabilidades e competências da FHB e da SES/DF no âmbito da Hemorrede estão previstas na Portaria nº 54, de 14 de abril de 2011.

À FHB cabe, dentre outras atividades, a coordenação e a supervisão técnica dos serviços, a normatização e padronização dos procedimentos, a aquisição, o fornecimento e o gerenciamento dos insumos e equipamentos utilizados nas atividades hemoterápicas nas AT da SES/DF, capacitação e educação permanente em hemoterapia, e a gestão do Módulo Transfusional no sistema informatizado da FHB, o SistHemo. As atividades hemoterápicas realizadas nas AT da SES/DF são supervisionadas por analistas da FHB lotados nesses serviços.

A SES/DF é responsável por destinar área física, de acordo com as normas técnicas vigentes, para o pleno funcionamento dos serviços de hemoterapia nos Hospitais, e por prover recursos no que tange a instalações físicas, mobiliário, insumos médico-hospitalares, serviços e recursos humanos. A coordenação de hematologia, que deverá atuar de forma articulada com a FHB, é competência da SES.

A FHB também fornece hemocomponentes para os seguintes hospitais conveniados, que integram o SSCH, embora não estejam inseridos no contexto da Hemorrede Pública da SES/DF: Hospital das Forças Armadas (HFA), Instituto de

Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal (ICTDF), Hospital da Rede Sarah - Brasília e Hospital Universitário de Brasília (HUB).

A Hemoclínica, serviço privado de hemoterapia, recebe hemocomponentes da FHB apenas em caráter complementar, por meio de convênio, sem fins lucrativos, com ressarcimento somente dos custos operacionais para obtenção do sangue e hemocomponentes, com base na tabela própria do Ministério da Saúde (MS), em conformidade com a legislação vigente.

Os outros serviços de hemoterapia privados que atuam no Distrito Federal não mantiveram, a partir de 2023, convênio firmado com a FHB.

A seguir, apresentamos um quadro com os serviços hospitalares atendidos pela FHB e o instrumento de formalização que rege a relação entre as partes, para fornecimento de hemocomponentes:

Quadro 1. Serviços de hemoterapia atendidos pela Fundação Hemocentro de Brasília (2024).

Hospital (AT) / Instituição	Sigla	Natureza do Serviço e Atendimento	Tipologia	Natureza Jurídica	Instrumento de Formalização
H. Regional da Asa Norte	HRAN	Atendimento SUS	Agência transfusional	Administração Direta SES/DF	Acordo de Cooperação nº 001/2018 entre FHB-DF e SES/DF
H. Materno Infantil de Brasília	HMIB		Agência transfusional		
H. Regional de Brazlândia	HRBz		Agência transfusional		
H. Regional de Ceilândia	HRC		Agência transfusional		
H. Regional do Gama	HRG		Agência transfusional		
H. Regional de Planaltina	HRPL		Agência transfusional		
H. da Região Leste	HRL		Agência transfusional		
H. Regional de Sobradinho	HRS		Agência transfusional		
H. Regional de Samambaia	HRSam		Agência transfusional		

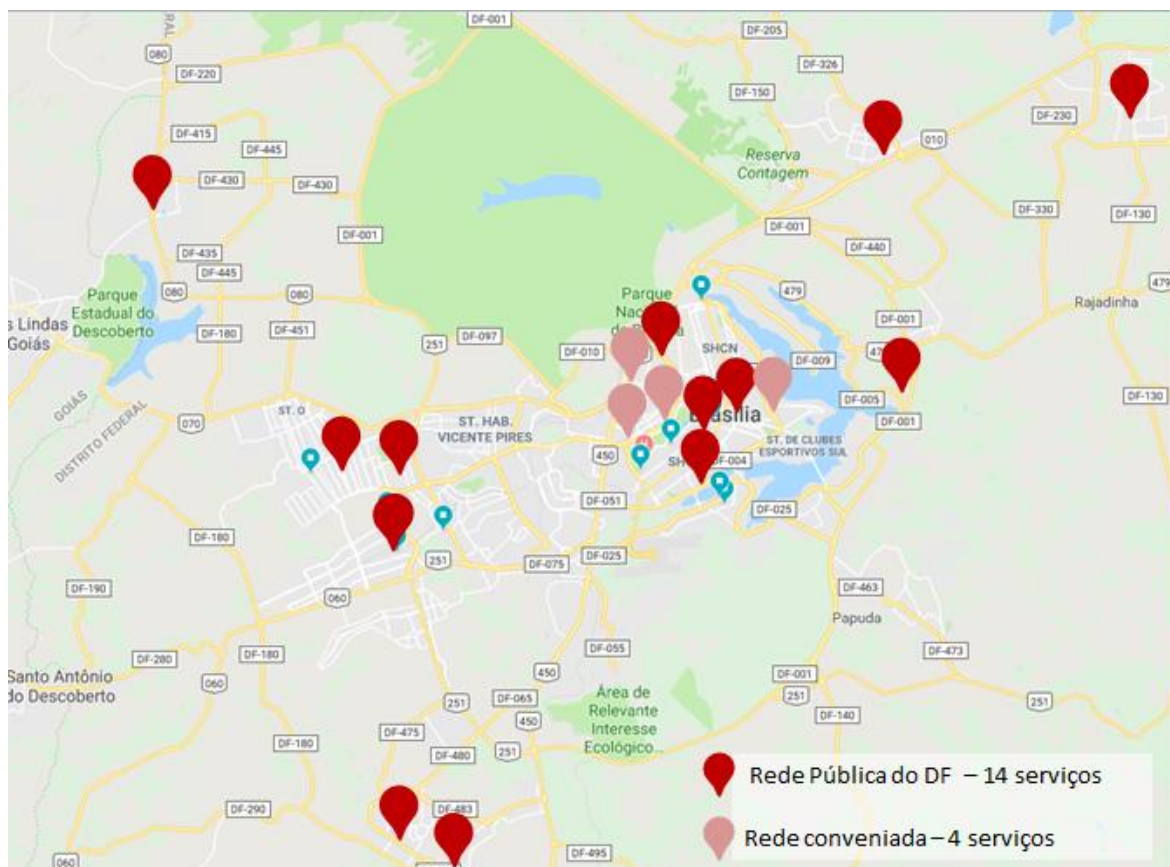
H. Regional de Taguatinga	HRT		Agência transfusional		
Hospital de Base AT Emergência	HB – AT Emerg.	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pelo IGES-DF – SSA Serviço Social Autônomo-entidade privada de serviço social sem fins lucrativos vinculado à SES/DF por meio de Contrato de Gestão.	Acordo de Cooperação nº 001/2018 entre FHB-DF e SES/DF
Hospital de Base AT Ambulatório	HB – AT Amb.		Agência transfusional		
H. Regional de Santa Maria	HRSM		Agência transfusional		
H. da Criança de Brasília	HCB	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pelo ICIPE - OSS – Organização Social de Saúde – vinculado à SES/DF por meio de Contrato de Gestão.	Acordo de Cooperação nº 001/2018 entre FHB-DF e SES/DF
H. Universitário de Brasília	HUB	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pela EBSEH - Empresa pública - personalidade jurídica de direito privado vinculada ao MEC	Convênio nº 005/2016
Rede SARAHA	SARAHA	Atendimento SUS	Agência transfusional	Gestão pela Associação das Pioneiras Sociais (APS) -SSA- Serviço Social Autônomo entidade privada de serviço social sem fins lucrativos – vinculado ao Ministério da Saúde	Convênio Nº 007/2019

Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal	ICTDF	Leitos SUS e Atendimento Convênios (Saúde Suplementar)	Agência transfusional	Gestão pela FUC - Fundação Universitária de Cardiologia-filantrópica – entidade privada, sem fins lucrativos-vinculada à União e SES/DF por meio de Termo de Cooperação.	Convênio nº 003/2019
H. das Forças Armadas	HFA	Militar e Convênios (Saúde Suplementar)	Agência transfusional	Administração Direta do Poder Executivo Federal-vinculado ao Ministério da Defesa	Convênio nº 002/2019
Hemoclínica*	Hemoclínica	Privado	Hemonúcleo	Privado	Convênio nº 003/2016

*A FHB fornece hemocomponentes em caráter complementar.

A seguir, o mapa contendo a localização das agências transfusionais da Hemorrede Pública no DF e serviços de hemoterapia conveniados com a FHB:

Figura 9. Mapa da Hemorrede Pública e Conveniada do Distrito Federal (2024).



Considerando as distâncias que não ultrapassam 50 km e o tempo estimado para obtenção dos hemocomponentes entre as agências transfusionais do DF e a localização do Hemocentro na Asa Norte, área central de Brasília, considera-se economicamente mais viável e mais eficiente a centralização dos serviços de processamento e de preparo de hemocomponentes realizados na FHB, tendo em vista os recursos que esses processos de trabalho requerem. Adicionalmente, a Fundação Hemocentro de Brasília possui contrato de serviço de logística exclusivo para de entrega de hemocomponentes 24h de sangue às 13 agências transfusionais, todos os dias da semana, de forma ininterrupta.

6.2.1 Demanda transfusional

A FHB tem papel essencial para garantir o suprimento de hemocomponentes para a rede de saúde do DF, com segurança transfusional. Neste cenário, faz-se necessária a definição prévia de ações que deverão ser adotadas caso ocorram eventos adversos ou circunstâncias que interfiram diretamente na disponibilidade de hemocomponentes para a rede de saúde provida pela FHB. As ações estão estabelecidas em procedimentos de gerenciamento de estoque e em planos de contingência, medidas que visam manter a

assistência hemoterápica no Distrito Federal e a continuidade dos serviços executados pela Fundação Hemocentro de acordo com os padrões de qualidade e segurança.

Além da demanda decorrente do cenário epidemiológico, é importante considerar que existem outros fatores de impacto na demanda por sangue e hemocomponentes que interferem diretamente na quantidade de sangue dispensada e nos estoques estratégicos das AT.

A análise de aumento na demanda por transfusões de sangue é uma questão complexa que envolve diversos fatores demográficos, de perfil assistencial em saúde e organizacionais que podem afetar os estoques de sangue, dentre os quais destaca-se:

- O envelhecimento da população e aumento na prevalência de doenças crônicas que demandam transfusões;
- Procedimentos médicos e cirúrgicos de alta complexidade, como transplantes, cirurgias cardíacas e tratamento oncológico, que requerem transfusões frequentes;
- Acidentes de trânsito e violência urbana que demandam sangue em situações de emergência;
- Doenças hematológicas como leucemia, anemia falciforme e outras condições hematológicas crônicas frequentemente demandam transfusões regulares;
- Pandemias e epidemias, como a COVID-19 e a dengue, que podem levar ao aumento do uso de componentes sanguíneos, dependente de critérios para uso racional de sangue;
- A indicação inadequada de transfusões ou fora dos protocolos estabelecidos, bem como a não incorporação de tecnologias alternativas à transfusão, nos casos em que seja possível adotar tais alternativas.

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

Para lidar com o aumento da demanda de transfusões, é essencial que a Rede de Atenção à Saúde trabalhe de forma integrada. Algumas estratégias de comunicação e gerenciamento incluem:

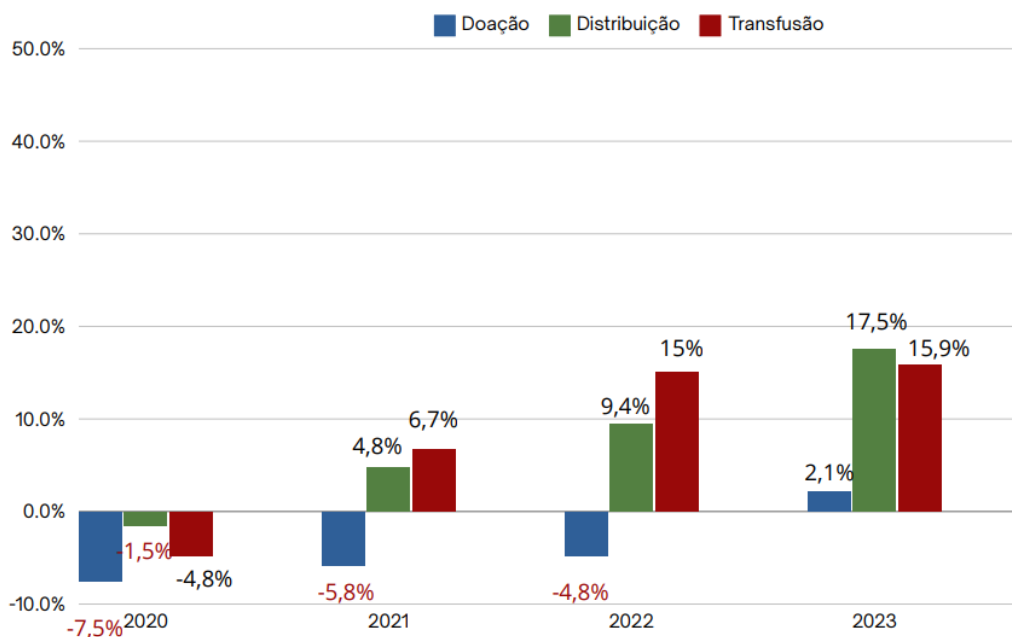
- Disseminar protocolos clínicos de transfusão, para garantir que o sangue seja utilizado de maneira racional e baseado em evidências;
- Ações de PBM (Patient Blood Management - manejo do sangue do paciente), no intuito de reduzir a necessidade de transfusões evitáveis;
- Implementação de um sistema de monitoramento dos estoques de sangue, integrando a FHB e SES, para melhor gestão e reposição;
- Planejamento estratégico para antecipar períodos de alta demanda e implementar medidas preventivas, como campanhas de doação específicas;
- Consolidar a educação permanente por meio de treinamentos regulares para médicos e enfermeiros sobre manejo de recursos hemoterápicos e sobre a importância do uso racional de sangue e derivados;
- Divulgação periódica dos níveis de estoque e necessidades de sangue para aumentar a transparência e engajar a sociedade na doação de sangue;
- Firmar parcerias com empresas privadas e Organizações Não Governamentais para apoio logístico e financeiro em campanhas de doação e eventos que facilitem a captação e fidelização de doadores, as estratégias de educação dos servidores e o apoio a pesquisas.

Com objetivo de adequar a coleta e a produção de hemocomponentes à demanda, para monitoramento das ações de captação e coleta, otimização dos serviços de transporte e logística de hemocomponentes, e, sobretudo, para a adequada e eficiente gestão dos estoques de sangue na Hemorrede Pública do Distrito Federal, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma consciente e eficaz, assegurando que os estoques sejam mantidos em níveis adequados para atender às demandas da população, a FHB realiza gestão e monitoramento do estoque estratégico central de hemocomponentes (no serviço produtor/hemocentro coordenador) e nas Agências Transfusionais.

O estoque estratégico de sangue é dinâmico, para que esteja adaptado às mudanças no perfil, complexidade e características dos serviços, sendo revisado e atualizado regularmente, podendo ser ajustado a qualquer momento com base em justificativas ou alterações no cenário do serviço. Essa abordagem garante que a gestão dos estoques esteja sempre alinhada com as necessidades e demandas atuais, assegurando assim um fornecimento adequado e seguro de sangue.

Por fim, para compreender essa dinâmica da produtividade e da capacidade de atender à demanda transfusional, observamos a variação proporcional da média mensal de doações, hemocomponentes distribuídos e de transfusões dos anos de 2020 a 2023, tendo como referência o ano de 2019 (Figura 8). Quando comparamos essas três variáveis em conjunto, observamos uma discrepância da variação de doações com a distribuição, e esta última com a transfusão. O impacto da pandemia pela covid-19 afetou a média mensal dessas três variáveis em 2020, tendo como possíveis causas a redução drástica do número de doadores neste período e a redução das cirurgias eletivas para atender à demanda de internações pela Covid-19. Em 2021 e em 2022, visualiza-se a recomposição da distribuição (variação positiva de 4,8% em 2021 e 9,4% em 2022) e principalmente da demanda transfusional (variação positiva de 6,7% em 2021 e 15% em 2022). Em 2023, no entanto, a variação da média mensal de doação ainda não alcançou a variação proporcional da distribuição e de transfusão. Infere-se, a partir desses dados, a necessidade de ampliar a capacidade de coleta de sangue para atender à hemorrede, e, adicionalmente, introjetar a cultura do uso racional do sangue.

Figura 8. Variação da média mensal de doações, hemocomponentes distribuídos e transfundidos - ano de referência de 2019, Fundação Hemocentro de Brasília (2020-2023).



Fonte: DCD, DPDH e Dihemo (2024).

Com base no panorama apresentado, em que se observa um crescimento populacional significativo no Distrito Federal, bem como uma proporção predominante de faixa etária adulta na população, o que pode resultar em um aumento da demanda por sangue ao longo dos anos. Ainda, conforme os Critérios e Parâmetros Assistenciais do SUS (2017) da Portaria GM/MS nº 1.631 de 01.10.2015, com base na estimativa populacional, é possível estimar o dimensionamento das necessidades da rede de serviços de hemoterapia, com cautela sobre a interpretação dos resultados, visto as especificidades locais do Distrito Federal. Dessa forma, a tabela a seguir demonstra o quantitativo estimado de doações de sangue com base na projeção populacional do DF:

Tabela 3. Estimativa de coletas efetivas de sangue total por ano (2024-2027).

Ano	Coleta efetiva estimada de sangue total por ano*
2024	32.041 a 128.164
2025	32.397 a 129.588
2026	32.742 a 130.968
2027	33.078 a 132.312

*Com base na estimativa de **10 a 40 doações/1.000 hab/ ano**

Para fins de comparação, em 2023 foram realizadas 53.529 doações de sangue. A capacidade operacional de coleta da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), conforme estabelecido pela portaria, é de aproximadamente 110.880 coletas, quantidade superior à demanda de sangue do Distrito Federal, que tem sido atendida com a produtividade atual. No entanto, ainda existem limitações relacionadas ao déficit de recursos humanos e necessidade crescente de modernização dos processos de trabalho. Com o intuito de garantir a sustentabilidade do atendimento ao longo prazo, e se preparar para possíveis aumentos da demanda de sangue, torna-se fundamental sanar as carências dos recursos humanos e aprimorar os processos de trabalho existentes.

Observa-se, nos instrumentos de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para o quadriênio 2024-2027, em específico no Projeto de Lei Orçamentária - PLOA 2025, a previsão de construção de unidades hospitalares que poderão impactar em aumento na demanda transfusional. As informações apresentadas

limitam-se à previsão de equipamentos físicos/estruturais, não sendo possível prever os serviços que serão oferecidos para a avaliação de relação a demanda de sangue e hemocomponentes.

PROGRAMA	DESCRIÇÃO
10.302.6202.3140.0001	(*) CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-Hospital Regional do Recanto das Emas- DISTRITO FEDERAL
10.302.6202.3140.0002	(*)(**) CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
10.302.6202.3140.0003	(*) CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-Hospital Regional de São Sebastião- DISTRITO FEDERAL
10.302.6202.3140.0004	(*) CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-Hospital Clínico Ortopédico do Guará- DISTRITO FEDERAL
10.302.6202.3140.0005	(*) CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-Hospital Regional do Gama- DISTRITO FEDERAL
Total	

7. INFRAESTRUTURA, RECURSOS HUMANOS E TECNOLOGIAS

7.1 Infraestrutura e equipamentos da Hemorrede Pública

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

A sede da FHB, construída na década de 80, possui dois blocos. O bloco A abriga a sala da Presidência e Assessorias, os laboratórios, todo o ciclo produtivo do sangue e a Ouvidoria. No bloco B estão localizadas as áreas de suporte, o ambulatório de Coagulopatias Hereditárias e o Auditório. Essa estrutura hoje é mantida por meio de um contrato de manutenção predial, porém ainda necessita de adequações para modernização de processos de trabalho e conforto para doadores e pacientes.

As agências transfusionais possuem espaços físicos inseridos nos hospitais, cuja disponibilização de infraestrutura adequada, com manutenção predial e atendimento aos requisitos normativos e à legislação sanitária, são de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde.

O parque tecnológico para o Ciclo do Sangue, abrangendo a sede da FHB e as Agências Transfusionais, é composto de aproximadamente 2.538 equipamentos no total,

incluindo equipamentos de infraestrutura, de laboratório, médico-hospitalares e de odontologia. Esse montante corresponde a um acréscimo de 350% quando comparado ao levantamento realizado no Plano Diretor anterior. Esse parque é gerido por meio de contratações de serviços de manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação exigindo padrões conhecidos e rastreáveis e qualificações de desempenho. Para realizar uma melhor gestão do parque de equipamentos, está sendo formalizada a contratação de sistema informatizado que permitirá acompanhar todo o ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares, desde sua instalação até sua desativação. Cada intervenção realizada nos equipamentos será devidamente registrada, compondo um histórico detalhado da vida do equipamento (quebras, peças trocadas, serviços executados, custos, tempo parado e outros). O sistema atenderá desde as necessidades de controle do dia a dia da Gerência de Engenharia Clínica, acompanhando as pendências e serviços em andamento, até as necessidades da gestão mais ampla, que precisa de uma visão global do parque todo, com indicadores e análises gerais, normalmente solicitadas pelos programas de qualidade ISO, Hemobrás, PNQH, DIVISA e etc.

7.2 Recursos Humanos

O quantitativo de cargos da carreira de Atividades do Hemocentro é estabelecido pela Lei nº 5.277, de 24 de dezembro de 2013, que define a composição de 170 analistas, 280 técnicos e 30 agentes. Até o final de 2023, o quadro contava com 154 analistas e 191 técnicos, representando 77% da força de trabalho atual de acordo com a legislação vigente.

A modernização dos processos de trabalho ao longo do tempo, juntamente com a incorporação de novas atividades, evidenciou a necessidade de reavaliar o Dimensionamento da Força de Trabalho da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB). Entre junho e dezembro de 2022, foi realizado um estudo de dimensionamento em parceria com a Subsecretaria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal, que apontou um possível déficit de pessoal ainda maior do que o inicialmente previsto. Atualmente, está em andamento um processo para reestruturação da carreira e para a realização de um novo concurso público com o objetivo de suprir o déficit de recursos humanos.

Com o propósito de melhorar o ambiente de trabalho e oferecer serviços de qualidade crescente à população do Distrito Federal, a FHB planeja implantar uma Política de Gestão de Pessoas e está em fase de desenvolvimento da Política de Qualidade de Vida no Trabalho, em alinhamento com a Política de Qualidade de Vida no Trabalho do

Governo do Distrito Federal. Além disso, a FHB tem avançado na implementação do Programa de Integridade institucional.

É imperativo investir no corpo técnico da instituição, promovendo ações de qualidade de vida no trabalho e educação permanente, visando à retenção de talentos, ao aumento da produtividade e à melhoria dos resultados entregues à população do Distrito Federal.

Nos demais serviços que compõem a Hemorrede Pública do Distrito Federal, embora a coordenação e a supervisão técnica estejam sob responsabilidade da FHB, o provimento e a gestão de pessoas são competência da SES/DF. Esse modelo de gestão e organização da Hemorrede, no tocante à gestão dos recursos humanos, impõe limitação de autonomia e atuação especializada da FHB concernente à hemoterapia, o que pode prejudicar avanços necessários para a Hemorrede, uma vez que as equipes sob supervisão e treinamento por parte da FHB compõem o quadro administrativo da SES/DF e a FHB não possui gerência sobre esses recursos humanos. Essa configuração, com gestão compartilhada, traz óbices relevantes para que os representantes da FHB nas AT sejam reconhecidos e efetivados como liderança e referência técnica nos serviços, limitando os avanços e a melhoria contínua para a Hemorrede do DF.

Com objetivo de reorganizar e ampliar o modelo de gestão e coordenação técnica da FHB na Hemorrede do DF, a ação foi incluída como iniciativa estratégica para Implementação do Programa de Qualificação da Hemorrede do DF.

7.3 Sistema informatizado

Os processos ligados diretamente às atividades hemoterápicas na Hemorrede do Distrito Federal são informatizados por meio do SistHemo, um *software* próprio de gerenciamento do ciclo do sangue, que integra os processos e procedimentos que compreendem as atividades de captação, registro, triagem clínica e coleta de sangue de doadores, produção, triagem laboratorial, controle de qualidade, controle de estoques e distribuição de hemocomponentes, os procedimentos transfusionais realizados nas agências transfusionais e hemovigilância, que são essenciais para assegurar rastreabilidade, organização, controle e segurança das informações e, como consequência, minimizar riscos e aumentar a segurança do SSCH.

O Sisthemo, embora esteja operante e em funcionamento nas áreas técnicas do Ciclo do Sangue FHB e na Hemorrede do Distrito Federal, encontra-se sem contrato de manutenção vigente, carente de correções e melhorias.

Com objetivo de manter o adequado funcionamento do SistHemo, a FHB definiu a contratação de fábrica de software como projeto estratégico no PPA 2024-2027 e do Plano Estratégico do Distrito Federal (PEDF) 2019-2060, para correção, manutenção e atualização do sistema em vigor.

8. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO ÓRGÃO GESTOR DO SSCH DO DF

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre as Boas Práticas do Ciclo do Sangue, *“todo serviço de hemoterapia que realize atividades do ciclo do sangue deve ter um sistema de gestão da qualidade (SGQ) que inclua a definição da estrutura organizacional e das responsabilidades, a padronização de todos os processos e procedimentos, o tratamento de não conformidades, a adoção de medidas corretivas e preventivas e a qualificação de insumos, produtos e serviços e seus fornecedores, visando à implementação do gerenciamento da qualidade”*.

Assim, em compromisso com a legislação, todos os processos de trabalho institucionais são escopo do SGQ da Fundação Hemocentro de Brasília, cuja Política da Qualidade consiste em *“A Fundação Hemocentro de Brasília compromete-se com a satisfação do cliente, sempre buscando a melhoria contínua dos processos, produtos e serviços, por meio da qualificação das equipes, da gestão eficaz e participativa e do cumprimento das normativas”*..

Dessa forma, por meio do SGQ, todos os processos desenvolvidos na Fundação e nas Agências Transfusionais da Hemorrede Pública do DF são gerenciados por definição de responsabilidades e atribuições; mapeamento dos processos; e padronização e gerenciamento dos documentos do sistema, entre eles os Procedimentos Operacionais

Padrão (POP) e manuais; validação dos processos; tratamento de ocorrências; programação e recepção de auditorias e controle de mudanças.

Salienta-se o grande passo dado ao controle do SGQ da FHB com o uso de sistema informatizado para gerenciamento do SGQ. Atualmente, conta-se com a informatização da gestão de ocorrências, dos documentos da qualidade, dos indicadores e das auditorias, aumentando a efetividade da instituição para manter os requisitos necessários dos clientes e das partes interessadas.

Ainda, em razão do compromisso da instituição com a busca da melhoria e da segurança dos processos, produtos e serviços ofertados, em 2023 a FHB recebeu a certificação na Norma ISO 9001:2015, elencando os processos:

- Governança do Sistema de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados (SSHH)
- Processo de Gestão da Ouvidoria: Ouvidoria, acesso à informação
- Atenção Hemoterápica:
- Processo do Ciclo do Doador: Captação, pré-triagem, triagem clínica, coleta, atendimento pós-doação
- Processo de Triagem Laboratorial: Suporte imunohematológico, triagem de doenças transmissíveis, controle de qualidade laboratorial
- Processo de Produção de Hemocomponentes: Processamento de hemocomponentes, controle de qualidade de hemocomponentes
- Processo de Gestão de Estoques de Hemocomponentes: Fornecimento de hemocomponentes, gerenciamento de estoques de hemocomponentes
- Processo de Atenção Hematológica: Atenção Ambulatorial; Assistência farmacêutica, Atenção Hematológica laboratorial às coagulopatias (hemostasia), suporte aos transplantes.

9. RECURSOS FINANCEIROS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE SANGUE NO DISTRITO FEDERAL

A Fundação Hemocentro de Brasília utiliza para execução de suas ações, prioritariamente, recursos da fonte 100 (Recursos do Tesouro) e da fonte 138 (Recursos do SUS). A alocação dos recursos orçamentários necessários para a efetivação das iniciativas e alcance das metas pactuadas são realizadas anualmente durante a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA) e do Plano de Contratações Anual (PCA), os quais devem estar alinhados entre si quanto aos objetivos, metas e iniciativas de responsabilidade da FHB.

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

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

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

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

10. PLANEJAMENTO DA HEMORREDE (2024 – 2027)

A formulação do Planejamento da Hemorrede para o próximo quadriênio requer a elaboração de instrumentos de planejamento no âmbito governamental (Plano Plurianual - PPA - 2024-2027) e no âmbito da Fundação Hemocentro de Brasília (Planejamento Estratégico da FHB 2024-2027), responsável pela coordenação do SSCH. Estes artefatos, junto ao Plano Diretor de Sangue, devem estar alinhados com o propósito de atender à política distrital de sangue e promover melhoria contínua dos processos que envolvem o ciclo do sangue.

10.1 Metas, Iniciativas, e indicadores estratégicos para o Plano Diretor de Sangue 2024-2027

Apresentamos, a seguir, as Iniciativas, Metas, indicadores que consolidam a materialização dos Objetivos Estratégicos contidos no Mapa Estratégico da Fundação Hemocentro de Brasília (Figura 2). Estes artefatos, além de compor este Plano, para os próximos quatro anos, estão alinhados com o Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, Plano Distrital de Saúde e Planejamento Estratégico Institucional da FHB.

Quadro 2. Iniciativas estratégicas da Fundação Hemocentro de Brasília para o período de 2024-2027.

	Nome da iniciativa	Objetivo estratégico vinculado	Indicador (es) estratégico (s) vinculado (a)	Ações da iniciativa	Setor de referência
1	Monitoramento em tempo real da cadeia de frio de sangue da FHB*	Manter o fornecimento de hemocomponentes para 100% dos hospitais públicos do Distrito Federal	-Taxa de segurança do estoque estratégico de Concentrados de Hemácias	Implantar uma nova solução para monitoramento da cadeia de frio na FHB e AT	Dinfra

2	Aprimoramento da gestão do sangue com tecnologia (tecnologia BOT)	Manter o fornecimento de hemocomponentes para 100% dos hospitais públicos do Distrito Federal **	<p>-Taxa de segurança do estoque estratégico de Concentrados de Hemácias</p> <p>-Taxa de doações de sangue na FHB**</p> <p>-Taxa de fidelização de doadores**</p> <p>-Taxa de percepção quanto à experiência na doação de sangue da FHB</p>	Contratar uma empresa especializada para usar um sistema inteligente que utiliza informações de doadores para fazer convites personalizados por e-mail, SMS e WhatsApp sempre que for necessário um tipo específico de sangue.	Dtic
3	Melhorias no atendimento com foco na experiência do candidato à doação de sangue	Garantir a satisfação dos clientes da FHB ***	<p>-Taxa de segurança do estoque estratégico de Concentrados de Hemácias</p> <p>-Taxa de doações de sangue na FHB</p> <p>-Taxa de fidelização de doadores</p> <p>-Taxa de percepção quanto à experiência na doação de sangue da FHB</p>	<p>Desvincular o lanche ofertado aos doadores do Acordo de Cooperação com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), o qual fornece lanche do tipo "alimentação hospitalar", com melhoria quantitativa e qualitativa, sendo totalmente gerido pela FHB.</p> <p>Implementar nova metodologia não invasiva (sem furar o dedo na pré-triagem) para dosagem de hemoglobina com dispositivo multiparâmetros.</p>	DCD

4	Elaboração do plano de segurança do paciente e do doador	Garantir a satisfação dos clientes da FHB ***	-Taxa de eventos adversos graves no Ciclo do Sangue	Elaborar o Plano de segurança do doador e do paciente	CSPD
5	Implantação de tecnologias para imunohematologia (plasmateca, soroteca e técnica de PCR convencional)	Manter-se como referência em imuno-hematologia avançada para as Agências Transfusionais da Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal	-Taxa de casos imuno-hematológicos elucidados na FHB	Reforma do Laboratório de Genotipagem; Implementação de Fluxo de Contratação por Inexigibilidade; Cursos de Atualização em Imuno-hematologia e Imersão em Genotipagem.	Dlab

6	Expansão do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Aperfeiçoar a assistência interdisciplinar dos pacientes atendidos no ambulatório da FHB (I)	<ul style="list-style-type: none"> -Taxa de percepção quanto à experiência no atendimento no ambulatório do Hemocentro -Taxa de pacientes acompanhados no ambulatório com projeto terapêutico singular implantado -Taxa de pacientes com hemofilia grave em adesão ao protocolo de realização de exames laboratoriais do Ministério da Saúde** 	Ampliar o PTS aos pacientes com coagulopatias hereditárias acompanhados na Diretoria de Ambulatórios da FHB	Diamb
7	Implementação do Programa de Qualificação da Hemorrede do DF	Promover as boas práticas de transfusão e de manejo do sangue do paciente na hemorrede pública do Distrito Federal	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfação das Agências Transfusionais -Taxa de eventos adversos graves no Ciclo do Sangue 	<p>Reorganizar e ampliar o modelo de gestão e coordenação técnica da FHB na Hemorrede do DF.</p> <p>Contratar entidade de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde para apoio às atividades e projetos.</p>	Dihemo

8	Implantação da política de Manejo de Sangue do Paciente - Patient Blood Management (PBM) na hemorrede pública do Distrito Federal*	Promover as boas práticas de transfusão e de manejo do sangue do paciente na hemorrede pública do Distrito Federal	-Taxa de execução do Projeto de Implantação da política de Manejo de Sangue do Paciente - Patient Blood Management (PBM) na rede pública de saúde do Distrito Federal**	Implantar a política de Manejo de Sangue do Paciente - Patient Blood Management (PBM) na rede pública de saúde do Distrito Federal Contratar entidade de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde para apoio às atividades e projetos.	Dihemo
9	Fortalecimento das ações de hemovigilância	Promover as boas práticas de transfusão e de manuseio do sangue do paciente na hemorrede pública do Distrito Federal	-Taxa de reações transfusionais -Taxa de eventos adversos graves no Ciclo do Sangue	Contratar entidade de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde para apoio às atividades e projetos. Consolidar os fluxos e procedimentos para Hemovigilância no Distrito Federal;	Unidade técnica
10	Implementação de novas metodologias para suporte laboratorial ao Transplante de Órgãos e Tecidos*	Ser autossuficiente no suporte laboratorial para transplantes	-Taxa de tipagens HLA conclusivas na FHB	Implantar as metodologias de NGS e de prova cruzada por citometria de fluxo para fins laboratoriais de transplante de órgãos e tecidos	Dproce

11	Ouvidoria in loco	Aperfeiçoar os mecanismos de governança ***	-Taxa de reclamações recebidas pela Ouvidoria relacionadas a assuntos recorrentes	Levantamento das reclamações reincidentes Estudar propostas de melhorias Estudar viabilidade de implementação	Ouvidoria
12	Implementação das ações do Programa de Integridade da FHB	Aperfeiçoar os mecanismos de governança ***	-Taxa de servidores que conhecem a Política de Integridade da FHB	Coordenar, acompanhar, orientar, monitorar as ações pactuadas no Plano de Ação de Integridade. Reportar ao CIG os resultados alcançados	Ascont CIGR
13	Implementação do Plano de Avaliações de Controle Interno	Aperfeiçoar os mecanismos de governança ***	-Taxa de conformidade das avaliações de controle interno	Avaliar o grau de conformidade alcançado dos processos estabelecidos no Plano de Avaliação de Controle Interno (PAACI); Publicizar os resultados nos canais de comunicação da FHB	Ascont
14	Realização de análise crítica e estratégica anualmente na FHB	Aperfeiçoar os mecanismos de governança ***	-Taxa de alcance da estratégia organizacional	Realizar análise crítica e estratégica na FHB	DPGE

15	Manutenção certificação da ISO 9001	Fortalecer a eficiência nos processos e garantir a conformidade com padrões internacionais de qualidade ***	-Taxa de conformidade em Auditoria Interna da Qualidade nos setores da FHB	Orientar e apoiar a manutenção da adequação da FHB aos requisitos da norma ISO 9001:2015	Gquali
16	Acreditação da FHB pela American Association of Blood Banks (AABB)	Fortalecer a eficiência nos processos e garantir a conformidade com padrões internacionais de qualidade ***	-Taxa de conformidade de requisitos da <i>American Association of Blood Banks</i> (AABB)	Orientar e apoiar a manutenção da adequação da FHB aos requisitos da American Association of Blood Banks (AABB)	Gquali
17	Implementação das ações do Programa de Gestão de Risco da FHB	Aperfeiçoar a sustentabilidade econômica e financeira da FHB	-Taxa de execução orçamentária -Taxa de execução do Plano de Contratações Anual	Coordenar, acompanhar, orientar, monitorar as ações pactuadas no Plano de Ação de Gestão de Riscos Reportar ao CIG os resultados apurados	CIGR Uniaf

18	Reforma e modernização das instalações do bloco "A" da Fundação Hemocentro de Brasília*	Aprimorar a infraestrutura física da FHB	-Taxa de execução do projeto da Reforma do Bloco A	Adequação e aprovação dos Projetos Arquitetônicos e Complementares Realização da licitação Fiscalização de obra de reforma	Dinfra
19	Projeto de Qualidade de Vida no Trabalho*	Promover capital humano comprometido, motivado e com competências voltadas à inovação e à obtenção dos resultados da FHB	-Taxa de execução do levantamento de necessidades de treinamento (LNT) -Taxa de composição da Força de Trabalho da FHB	Publicar a Política de Qualidade de Vida no Trabalho na FHB, criar o espaço de bem-estar do servidor e reconhecer os servidores que mais buscaram capacitação.	Gdesp

20	Realização de concurso público	Promover capital humano comprometido, motivado e com competências voltadas à inovação e à obtenção dos resultados da FHB	-Taxa de composição da Força de Trabalho da FHB	Contratação pela Secretaria de Planejamento (Seplad) de instituição para a elaboração do certame	Dgep
21	Realização de Pesquisa de Clima Organizacional	Promover capital humano comprometido, motivado e com competências voltadas à inovação e à obtenção dos resultados da FHB	-Taxa de composição da Força de Trabalho da FHB	Elaboração de nova pesquisa com base na anterior.	Dgep

22	Solução de software para o ciclo do sangue*	Ampliar o uso de soluções tecnológicas a serviço da FHB (PIT)	<ul style="list-style-type: none"> -Taxa de conformidade da Auditoria Interna da Qualidade -Taxa de conformidade dos padrões da AABB -Taxa de serviços/aquisições estruturantes de TIC com cobertura contratual 	Adquirir/contratar uma solução de software para gerenciamento do Ciclo do Sangue	Unitec
----	--	---	--	--	--------

23	Aperfeiçoamento do fluxo de pesquisa científica na FHB	Implementar estratégias para pesquisa, inovação e desenvolvimento de interesses da FHB	-Número de produções científicas realizadas na FHB de interesse institucional	<p>Atualização dos documentos obrigatórios para realização de pesquisas na FHB</p> <p>Elaboração de fluxo de pesquisa para pesquisas realizadas por servidores da FHB e por pesquisadores externos</p> <p>Definir os critérios para realização de pesquisas na FHB</p> <p>Elaborar, junto à Assessoria Jurídica e Diretoria de Contratos e Convênios, Termo de Parceria ou Termo de Cooperação Técnica a ser firmado com instituições que tenham interesse em realizar pesquisas na FHB</p> <p>Capacitação dos servidores da FHB em questões relacionadas à pesquisa científica</p>	<p>CPDI</p> <p>Gab</p>
----	---	--	---	---	------------------------

*Já estão contidos no portfólio de projetos da FHB

** Pactuações do PPA 2024-2027

Objetivos

da

Qualidade

Quadro 3. Indicadores estratégicos e metas anuais da Fundação Hemocentro de Brasília (2024-2027).

id	Indicador Estratégico	Metas anuais	Para monitorar alcance de qual objetivo estratégico (principal)?	Setor de referência
1	Taxa de segurança do estoque estratégico de Concentrados de Hemácias	2024 - 90% 2025 - 90% 2026 - 90% 2027 - 90%	Manter o fornecimento de hemocomponentes para 100% dos hospitais públicos do Distrito Federal	DPDH
2	Taxa de doações de sangue na FHB	2024 - 1,8% 2025 - 1,8% 2026 - 1,8% 2027 - 1,8%	Manter o fornecimento de hemocomponentes para 100% dos hospitais públicos do Distrito Federal	DCD
3	Taxa de fidelização de doadores	2024 - 50% 2025 - 52% 2026 - 54% 2027 - 56%	Garantir a satisfação dos clientes da FHB	DCD
4	Taxa de percepção quanto à experiência na doação de sangue da FHB	2024 - 95% 2025 - 95% 2026 - 95% 2027 - 95%	Garantir a satisfação dos clientes da FHB	DCD
5	Taxa de percepção quanto à experiência no atendimento no ambulatório do Hemocentro	2024 - 90% 2025 - 90% 2026 - 90% 2027 - 90%	Garantir a satisfação dos clientes da FHB	Diamb
6	Satisfação das Agências Transfusionais	2024 - 8,5 2025 - 8,5 2026 - 8,5 2027 - 8,5	Garantir a satisfação dos clientes da FHB	Dihemo
7	Taxa de casos imuno-hematológicos elucidados na FHB	2024 - 90% 2025 - 90% 2026 - 90% 2027 - 90%	Manter-se como referência em imuno-hematologia avançada para as Agências transfusionais da Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal	Dlab

8	Taxa de pacientes acompanhados no ambulatório com projeto terapêutico singular implantado	2024 - 10% 2025 - 15% 2026 - 20% 2027 - 25%	Aperfeiçoar a assistência interdisciplinar dos pacientes atendidos no ambulatório da FHB	Diamb
9	Taxa de pacientes com hemofilia grave em adesão ao protocolo de realização de exames laboratoriais do Ministério da Saúde	2024 - 91% 2025 - 92% 2026 - 93% 2027 - 94%	Aperfeiçoar a assistência interdisciplinar dos pacientes atendidos no ambulatório da FHB	Diamb
10	Taxa de reações transfusionais	2024 - 0,3% 2025 - 0,3% 2026 - 0,3% 2027 - 0,3%	Promover as boas práticas de transfusão e de manuseio do sangue do paciente na hemorede pública do Distrito Federal	Dihemo
11	Taxa de execução do Projeto de Implantação da política de Manejo de Sangue do Paciente - Patient Blood Management (PBM) na hemorede pública do Distrito Federal	2024 - 20% 2025 - 40% 2026 - 60% 2027 - 80%	Promover as boas práticas de transfusão e de manuseio do sangue do paciente na hemorede pública do Distrito Federal	Dihemo
12	Taxa de eventos adversos graves no Ciclo do Sangue	2024 - 4,5% 2025 - 4,5% 2026 - 4,5% 2027 - 4,5%	Promover as boas práticas de transfusão e de manuseio do sangue do paciente na hemorede pública do Distrito Federal	Unitec
13	Taxa de tipagens HLA conclusivas na FHB	2024 - 15% 2025 - 95% 2026 - 95% 2027 - 95%	Ser autossuficiente no suporte laboratorial para transplantes	Dproce
14	Taxa de reclamações recebidas pela Ouvidoria relacionadas a assuntos recorrentes	2024 - 50% 2025 - 40% 2026 - 35% 2027 - 30%	Aperfeiçoar os mecanismos de governança	Ouvidoria
15	Taxa de servidores que conhecem a Política de Integridade da FHB	2024 - 50% 2025 - 50% 2026 - 50% 2027 - 50%	Aperfeiçoar os mecanismos de governança	Ascont CIGR

16	Taxa de conformidade das avaliações de controle interno	2024 - 80% 2025 - 80% 2026 - 80% 2027 - 80%	Aperfeiçoar os mecanismos de governança	Ascont
17	Taxa de alcance da estratégia organizacional	2024 - 70% 2025 - 70% 2026 - 70% 2027 - 70%	Aperfeiçoar os mecanismos de governança	DPGE
18	Taxa de conformidade em Auditoria Interna da Qualidade nos setores da FHB	2024 - 80% 2025 - 80% 2026 - 80% 2027 - 80%	Fortalecer a eficiência nos processos e garantir a conformidade com padrões internacionais de qualidade	Gquali
19	Taxa de conformidade de requisitos da American Association of Blood Banks (AABB)	2024 - 70% 2025 - 75% 2026 - 80% 2027 - 90%	Fortalecer a eficiência nos processos e garantir a conformidade com padrões internacionais de qualidade	Gquali
20	Taxa de execução orçamentária	2024 - 70% 2025 - 70% 2026 - 70% 2027 - 70%	Aperfeiçoar a sustentabilidade econômica e financeira da FHB	DOFC
21	Taxa de execução do Plano de Contratações Anual	2024 - 50% 2025 - 60% 2026 - 70% 2027 - 80%	Aperfeiçoar a sustentabilidade econômica e financeira da FHB	Dcomp
22	Taxa de execução do projeto da Reforma do Bloco A	2024 - 20% 2025 - 30% 2026 - 40% 2027 - 50%	Aprimorar a infraestrutura física da FHB	Dinfra
23	Taxa de composição da Força de Trabalho da FHB	2024 - 70% 2025 - 75% 2026 - 80% 2027 - 90%	Promover capital humano comprometido, motivado e com competências voltadas à inovação e à obtenção dos resultados da FHB	Dgep

24	Taxa de execução do Levantamento de Necessidades de Treinamento da FHB	2024 - 80% 2025 - 40% 2026 - 80% 2027 - 40%	Promover capital humano comprometido, motivado e com competências voltadas à inovação e à obtenção dos resultados da FHB	Gdesp
25	Taxa de serviços/aquisições estruturantes de TIC com cobertura contratual	2024 - 10% 2025 - 30% 2026 - 50% 2027 - 70%	Ampliar o uso de soluções tecnológicas a serviço da FHB	Dtic
26	Número de produções científicas realizadas na FHB de interesse institucional	2024 - 5 2025 - 5 2026 - 5 2027 - 5	Implementar estratégias para pesquisa, inovação e desenvolvimento de interesses da FHB (PIT)	CPDI Unitec

Nota: Os indicadores ID 3 e 9 foram incluídos no Plano Distrital da Saúde (PDS) nas metas e indicadores relacionados à Atenção Hemoterápica e Hematológica.

10.2 Gestão do Plano Diretor de Sangue 2024-2027

Para este instrumento, entende-se como a gestão do Plano a sua elaboração, o seu monitoramento e a sua avaliação. Além da complexidade da construção deste PDS, é imperioso que as organizações envolvidas no SSCH realizem o monitoramento dos resultados pactuados.

O monitoramento e a avaliação deste plano são realizados junto a outros instrumentos de planejamento governamental e instrumentos de uso pelo órgão coordenador do sistema, caminhando junto ao Planejamento Estratégico da Fundação Hemocentro de Brasília com apoio da Câmara Técnica para prestar consultoria para o Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

O monitoramento dos resultados do PDS é apoiado por meio do Painel de Indicadores Estratégicos 2024-2027, em que é possível visualizar o andamento da estratégia institucional e conseqüentemente da aplicação dos esforços para executar a Política de Sangue no Distrito Federal. Adicionalmente, a ferramenta de sistema informatizado para Painel Estratégico permite visualizar as gestões dos resultados não alcançados e que necessitam de análise da causa raiz e de planos de ação elaborados, embora seja essencial o constante engajamento dos gestores e das equipes para que corroborem no alcance das metas pactuadas.

Ainda sobre o tema, as metas e as iniciativas estratégicas da Fundação Hemocentro de Brasília são monitoradas conforme periodicidade pactuada e, anualmente, é realizada junto aos gestores da FHB e à Alta Direção a análise crítica e estratégica dos resultados dos indicadores estratégicos. Além dessa avaliação anual, a avaliação dos resultados, de uma forma mais voltada para a execução físico-financeira anual, também é realizada pelo relatório de gestão (RGE), relatório de prestação de contas ao Governo do Distrito Federal.

Isso quer dizer que os instrumentos de planejamento “caminham” juntos, de forma a promover harmonia entre os artefatos de planejamento estratégico, além de facilitar o entendimento das partes interessadas e da própria comunidade sobre a estratégia institucional do órgão gestor do SSCH e suas entregas para a sociedade. Além disso, o plano não deve ser rígido, mas deve permitir uma análise crítica diante de mudanças no cenário do Distrito Federal ou em fatores externos que impactem o sistema, de modo a possibilitar um novo direcionamento que atenda às necessidades das partes interessadas.

Neste ínterim, destaca-se o aumento da eficiência após implementação na FHB de um sistema informatizado para gestão dos indicadores institucionais, o que tem permitido a atualização de forma mais eficiente dos resultados institucionais, sua transparência e no apoio à avaliação da gestão.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Diretor de Sangue 2024-2027, do Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Distrito Federal, é um instrumento norteador que estabelece as metas e os objetivos a serem alcançados no período, visando manter a integridade deste sistema e melhorá-lo continuamente a fim de atender a demanda projetada para o período.

Após análise do cenário demográfico e de saúde do Distrito Federal para o período, observou-se a necessidade de implantar e executar as ações promovidas pelo Programa de Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM), aumentando a eficiência do sistema para promover o uso racional de sangue.

Outro ponto relevante refere-se à necessidade de aprimorar o software de gestão das atividades do ciclo do sangue, com o objetivo de aumentar a eficiência dos processos de trabalho envolvidos.

Observa-se que o aumento da demanda de saúde e dos estabelecimentos requerem da unidade coordenadora do SSCH e fornecedora de hemocomponentes a ampliação e o fortalecimento de seus processos de trabalho, visando aumento da eficiência com inovação dos processos e dos seus recursos.

Dessa forma, este plano, bem como o seu monitoramento, torna-se fundamental para oferecermos à população assistida produtos e serviços com critérios de qualidade cada vez maiores.

REFERÊNCIAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal Cidades. Acesso em: 10 Abr 2024.

Acesso em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>

Instituto de Pesquisa e Estatística. Cenário demográfico. 2018. Acesso em: 10 Abr 2024.

Acesso em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Apresenta%C3%A7%C3%A3o-proje%C3%A7%C3%B5es-Popula%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Instituto de Pesquisa e Estatística. Projeção da capacidade necessária de leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal no período de 2018 a 2025. Acesso em: 10 Abr 2024. Acesso em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/NT-Proje%C3%A7%C3%A3o-da-capacidade-necess%C3%A1ria-de-leitos-hospitalares-do-SUS-no-DF-no-per%C3%ADodo-de-2018-a-2025.pdf>

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano Distrital de Saúde, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria da Saúde. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA. Brasília: 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Perfil epidemiológico da Sífilis no Distrito Federal, 2019 a 2023. Brasília: 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Situação Epidemiológica do HIV e da Aids no Distrito Federal, 2018 a 2022. Brasília: 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Perfil epidemiológico das hepatites virais B, C e D no Distrito Federal, 2019 a 2023. Brasília: 2024.

Anexos

Anexo 1 - Figura X. Análise de cenário pela Matriz SWOT, FHB (2024).

1. FORTALEZAS	2. OPORTUNIDADES
<p>1.1 Papel do hemocentro como coordenador do sistema de sangue no DF; 1.2 Autossuficiência na resolução de casos imuno-hematológicos; 1.3 Orçamento para aplicação direta em saúde adequado à demanda; 1.4 Sistema de compras próprio da instituição; 1.5 Aprimoramento dos processos de trabalho para adequação aos requisitos de qualidade em hemoterapia; 1.6 Padronização e documentação de maior parte das rotinas e procedimentos adotados pela instituição; 1.7 Utilização de sistema informatizado para gestão da qualidade; 1.8 Domínio da equipe quanto aos conhecimentos dos requisitos técnicos e sanitários aplicáveis à sua área de atuação.</p>	<p>2.1 Proximidade com o controle social; 2.2 Possibilidade de convênios, parcerias e cooperações; 2.3 Alinhamento do Governo do Distrito Federal (GDF) com a Agenda 2030 (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável); 2.4 Imagem com impacto positivo para a sociedade, com propostas frequentes de parceria com empresas, instituições, voluntários e outros órgãos do governo; 2.5 Nova Lei de Licitações e Contratos; 2.6 Mercado com soluções tecnológicas disponíveis para modernização dos processos de trabalho; 2.7 Governo do Distrito Federal com estímulo à inovação do servidor público.</p>
3. FRAQUEZAS	4. AMEAÇAS
<p>3.1 Agências transfusionais com gestão mista com a SES/DF; 3.2 Processos de aquisições longos; 3.3 Déficit de servidores; 3.4 Dificuldade de execução do Levantamento de Necessidades de Treinamento; 3.5 Processos de trabalho manualizados (ex.: uso do excel básico para gestão de atividades); 3.7 Espaço físico com necessidade de reforma.</p>	<p>4.1 Crescimento populacional com aumento da demanda dos serviços da FHB; 4.2 Incerteza quanto ao surgimento de novas doenças infecciosas; 4.3 Poucos fornecedores nacionais de bens e insumos para Hemoterapia; 4.4 Falta de regulamentação da Nova Lei de Licitações e Contratos no Distrito Federal; 4.5 Crise econômica: alta do dólar, inflação; 4.6 Processo de realização de contratação de pessoal por meio de concurso público e nomeações realizadas por outro órgão; 4.7 Concurso centralizado da Seplad para engenheiros e arquitetos; 4.8 Opções de trabalho mais atrativas.</p>

Anexo 2 – Tabela: Arquitetura de Processos da Fundação Hemocentro de Brasília

Tipo	Identificação	Resultado do Processo	Interface com outros processos	Instância Responsável
Eixo	Governança	Gestão eficiente alinhada com o interesse público	Todos os processos da FHB	Presidência
Marcroprocesso	Governança	Gestão eficiente alinhada com o interesse público	Todos os processos da FHB	Presidência
Processo	Estratégia Institucional	Estratégia organizacional definida alinhada ao Plano de Governo de forma a entregar todos os resultados propostos	Todos os processos da FHB	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE
Subprocesso	Gestão Estratégica	Estratégia organizacional definida, alinhada ao Plano Plurianual e ao Plano Estratégico do DF, amplamente divulgada, com resultados monitorados e avaliação registrada	Portfólio de projetos, Planejamento orçamentário	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE
Subprocesso	Portfólio de projetos	Portfólio de projetos estratégicos	Gestão Estratégica; Projetos Estratégicos	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE
Subprocesso	Projetos Estratégicos	Projetos organizacionais em consonância com as prioridades governamentais	Planejamento de contratação e aquisição. Portfólio de Projetos Estratégicos.	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE

Subprocesso	Planejamento Governamental e orçamentário	Instrumentos de planejamento elaborados, com ações e indicadores monitorados, revisados e avaliados	Todos os processos da FHB	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE
Subprocesso	Consolidação de dados institucionais	Dados institucionais válidos e disponíveis para tomada de decisão e transparência	Todos os processos finalísticos da FHB	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE
Subprocesso	Consolidação de Produção Hemoterápica – Hemoprod	Envio em tempo hábil de formulário HEMORPOD à Divisa com dados rastreáveis e fidedignos	Todos os processos finalísticos da FHB	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE
Subprocesso	Consolidação de informações para confecção do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA	Faturamento dos procedimentos realizados pela FHB para a Secretaria de Saúde do Distrito Federal	Todos os processos finalísticos da FHB e Planejamento governamental e orçamentário	Diretoria de Planejamento e Gestão Estratégica - DPGE
Processo	Gestão da Qualidade	Melhoria dos processos, produtos e serviços, buscando satisfação do cliente	Todos os processos da FHB	Gerência de Gestão da Qualidade - Gquali
Subprocesso	Auditorias Internas	Subsídios para melhoria de processos, análise crítica e tomada de decisão pela Alta Direção	Todos os processos do escopo da ISO 9001:2015	Gerência de Gestão da Qualidade - Gquali
Subprocesso	Auditorias Externas	Subsídios para melhoria de processos, análise crítica e tomada de decisão pela Alta Direção	Todos os processos da FHB	Gerência de Gestão da Qualidade - Gquali

Subprocesso	Gestão de Documentos da Qualidade	Documentos padronizados, vigentes e em conformidade com o estabelecido no Manual de Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade	Todos os processos da FHB	Gerência de Gestão da Qualidade - Gquali
Subprocesso	Gestão de Ocorrências	Subsídios para melhoria de processos, análise crítica e tomada de decisão pela Alta Direção	Todos os processos da FHB	Gerência de Gestão da Qualidade - Gquali
Subprocesso	Controle de Mudanças	Mudanças institucionais analisadas pela Alta Direção, monitoradas e documentadas.	Todos os processos da FHB	Gerência de Gestão da Qualidade - Gquali
Processo	Assessoria Jurídica	Manifestação jurídica revisada em Nota técnica ou Despacho em consonância com a Lei ou Ofício com todos os dados pertinentes coletados para encaminhamento à Procuradoria	Seleção de Fornecedor, Gestão e Fiscalização de contratos, Atos Normativos	Assessoria Jurídica - Ajur
Processo	Ouvidoria	Resposta da Ouvidoria dentro do prazo legal	Todos os processos da FHB	Ouvidoria
Processo	Relações institucionais	Captação de recursos e parcerias para implementação da Visão e execução da Missão da FHB, por meio da articulação institucional	Estratégia institucional	Assessoria de relações institucionais - Aerins
Processo	Integridade	Arcabouço documental (Política de gestão de risco, Política de integridade, Contexto, Plano de integridade, Programa, Matriz e Relatório de Integridade)	Todos os processos da FHB	Assessoria de Controle Interno - Ascont
Subprocesso	Correição	Combate aos desvios de conduta e infrações correcionais e responsabilização administrativa de agentes públicos e entes privados	Sistema de Controle Interno	

Processo	Gestão de riscos	Política, Contexto, Matriz de gestão de riscos operacionais e táticos	Todos os processos da FHB	Assessoria de Controle Interno - Ascont
Processo	Controle interno, Compliance e transparência	Relatório trimestral de controle/auditoria, Plano Anual de Inspeções, apoio técnico e normativo à governança e à gestão, monitoramento da LAI, Notas técnicas	Transparência ativa, Aquisições, Sistema de Controle Interno	Assessoria de Controle Interno - Ascont
Eixo	Finalístico	Hemocomponentes para transfusão segura, Atenção às coagulopatias, Exames pré e pós transplante e Produção científica	Processos de Governança e de Suporte	Diretorias da Unitec
Macroprocesso	Doação Voluntária	Cidadãos doadores		
Processo	Conscientização, captação e orientação dos candidatos à doação	População consciente, candidato à doação orientado, comparecimento do candidato à doação e doador fidelizado	Registro, Triagem Clínica e Coleta, Armazenamento e Distribuição de hemocomponentes	Diretoria do Ciclo do Doador - DCD
Macroprocesso	Produção hemoterápica	Hemocomponentes de qualidade		
Processo	Registro, triagem clínica e coleta de sangue total e plaquetas por aférese	Bolsa de sangue total ou de hemocomponente por aférese e doador com saúde preservada	Conscientização e Captação dos candidatos à doação; Processamento de sangue total e rotulagem de hemocomponentes; Triagem laboratorial.	Diretoria do Ciclo do Doador - DCD
Processo	Triagem Laboratorial: Sorologia, Imuno-Hematologia, NAT e exames complementares	Resultados dos exames laboratoriais com qualidade e fidedignidade liberados no sistema informatizado.	Doação voluntária, Produção hemoterápica, Atenção hematológica, Gestão da Hemorrede e Suporte ao transplante.	Diretoria de Laboratórios - Dlab

Processo	Processamento do sangue total e rotulagem de hemocomponentes	Hemocomponentes produzidos com qualidade	Coleta, Armazenamento e distribuição de hemocomponentes, Triagem Laboratorial e Controle de Qualidade	Diretoria de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes - DPDH
Processo	Armazenamento e Distribuição	Armazenamento e Distribuição de Hemocomponentes	Atendimento de 100% da demanda de hemocomponentes	Diretoria de Processamento e Distribuição de Hemocomponentes - DPDH
Processo	Controle de Qualidade	Hemocomponentes conformes em qualidade e quantidade, obedecendo à legislação vigente	Processamento, Armazenamento e Distribuição de Hemocomponentes	Diretoria de Controle de Qualidade - DCQ
Macroprocesso	Atenção hemoterápica	Transfusão segura		
Processo	Ato transfusional	Transfusão segura em pacientes atendidos em hospitais da Hemorrede Pública do Distrito Federal	Armazenamento e distribuição de hemocomponentes. Exames imunohematológicos complementares de pacientes. Hemovigilância	Diretoria da Hemorrede - Dihemo
Processo	Supervisão das Agências Transfusionais	Assistência hemoterápica segura e de qualidade	Ato transfusional, Hemovigilância e retrovigilância do receptor de transfusão, Capacitação e treinamento de servidores da FHB, Gestão de insumos, Gestão de equipamentos críticos, Gestão de Patrimônio, Armazenamento e distribuição de hemocomponentes	Diretoria da Hemorrede - Dihemo
Processo	Exames imuno-hematológicos do paciente	Resultados dos exames laboratoriais com qualidade e fidedignidade liberados no sistema informatizado.	Ato transfusional, Doação voluntária, Gestão das AT	Diretoria de Laboratórios - Dlab

Macroprocesso	Hemovigilância	Segurança do doador e do receptor		
Processo	Hemovigilância e Retrovigilância do receptor de transfusão	Melhoria da qualidade dos processos, dos produtos e da segurança do receptor	Doação Voluntária, Produção Hemoterápica, Ato transfusional.	Diretoria da Hemorrede - Dihemo
Processo	Hemovigilância e Retrovigilância do doador	Melhoria da qualidade dos processos, dos produtos e da segurança do doador	Doação voluntária	Diretoria do Ciclo do Doador - DCD
Subprocesso	Ambulatório do doador			Diretoria do Ciclo do Doador - DCD
Subprocesso	Soroconversão do doador de sangue	Exclusão da soroconversão do receptor	Ambulatório do doador, Triagem laboratorial, Ato transfusional	Diretoria da Hemorrede - Dihemo
Macroprocesso	Atenção hematológica	Atenção às coagulopatias		
Processo	Atenção ambulatorial	Paciente assistido	Atenção farmacêutica, Gestão das ATs, Atenção laboratorial às coagulopatias (hemostasia)	Diretoria de Ambulatórios - Diamb
Processo	Atenção farmacêutica			Diretoria de Ambulatórios - Diamb
Processo	Atenção hematológica laboratorial às coagulopatias hereditárias (hemostasia)	Laudo de análise com resultados confiáveis com liberação dentro do prazo pré-estabelecido nos procedimentos padronizados	Atenção hematológica ambulatorial, Controle de qualidade de hemocomponentes	Diretoria de Procedimentos Especiais - Dproce

Macroprocesso	Suporte ao transplante	Exames pré e pós-transplantes		
Processo	Suporte laboratorial em exames de histocompatibilidade para transplante			
Processo	Processamento, Criopreservação e liberação de células progenitoras hematopoiéticas	Bolsas de CPH com quantitativo e viabilidade celular adequadas	Coleta de CPH, Controle de qualidade, Citometria de Fluxo e Transplante de CPH	Diretoria de Procedimentos Especiais - Dproce
Macroprocesso	Pesquisa e inovação	Educação em saúde		
Eixo	Suporte	Suporte adequado e sustentabilidade financeira	Todos os processos da FHB	Unigea e Uniafi
Macroprocesso	Tecnologia da Informação e Comunicação	TIC adequado para uso na FHB	Todos os processos da FHB	Diretoria de Tecnologia de Informação e Comunicação - DTIC
Processo	Suporte de Tecnologia da Informação e Comunicação na FHB e AT	Suporte atendendo aos requisitos Service Level Agreement - Acordo de Nível de Serviço (SLA)	Todos os processos da FHB	Diretoria de Tecnologia de Informação e Comunicação - DTIC

Processo	Infraestrutura de Tecnologia de Informação e Comunicação	Disponibilidade segura dos serviços de TIC (banco de dados, e-mail, arquivos, sistemas)	Todos os processos da FHB	Diretoria de Tecnologia de Informação e Comunicação - DTIC
Macroprocesso	Gestão de Pessoas	Suporte adequado e sustentabilidade financeira		Diretoria de Gestão de Pessoas - Dgep
Processo	Treinamento e desenvolvimento de servidores	Servidores capacitados para executar suas atribuições.	Todos os processos da FHB	Diretoria de Gestão de Pessoas - Dgep
Processo	Educação em serviço	Estudantes e profissionais com conhecimento das práticas desenvolvidas na FHB	Todos os processos da FHB	Diretoria de Gestão de Pessoas - Dgep
Processo	Provisão de servidores	Servidor recém-empossado conhecendo a instituição	Todos os processos da FHB	Diretoria de Gestão de Pessoas - Dgep
Processo	Administração de pessoal	Administração de pessoal	Todos os processos da FHB	Diretoria de Gestão de Pessoas - Dgep
Processo	Atenção, promoção e prevenção da saúde ocupacional do servidor	Servidor com qualidade de vida no trabalho	Todos os processos da FHB	Diretoria de Gestão de Pessoas - Dgep
Macroprocesso	Atividades administrativas e logística	Suporte adequado e sustentabilidade financeira		Diretorias da Uniaf

Processo	Aquisições e contratações	Prestação de serviços e fornecimento de insumos/equipamentos de acordo com a necessidade da FHB.	Todos os processos da FHB	Uniaf
Subprocesso	Planejamento da Contratação e Aquisição	Termo de referência assinado pela equipe de planejamento ou servidor indicado conforme legislação vigente	Seleção de fornecedor e Fiscalização de gestão de contrato, Planejamento orçamentário, Pesquisa de preço.	Diretoria de Apoio a Compras e Licitações - DACL
Subprocesso	Pesquisa de Preço	Pesquisa de preço com pelo menos três preços válidos (quando couber) no menor tempo possível	Planejamento da contratação e aquisição, Seleção de fornecedor	Diretoria de Compras - Dcomp
Subprocesso	Seleção de fornecedor	Termo de Homologação publicado no DODF e no site da FHB	Planejamento da contratação e aquisição	Diretoria de Compras - Dcomp
Subprocesso	Gestão e Fiscalização de Contratos e Convênios	Prestação de serviços e fornecimento de insumos/equipamentos de acordo com a necessidade da FHB.	Seleção de fornecedor, Execução orçamentária	Diretoria de Contratos e Convênios - DCC
Subprocesso	Execução orçamentária e financeira	Pagamento ao fornecedor pelo objeto da contratação	Planejamento orçamentário, Gestão e Fiscalização de contratos e convênios, Logística de insumos	Diretoria de Orçamento e Finanças e Contabilidade-DOFC
Processo	Logística de Insumos	Materiais de consumo em quantidade adequada à demanda.	Aquisição e contratação, Gestão e fiscalização de contratos e Execução orçamentária	Diretoria de Materiais - Dmat
Processo	Gestão de Patrimônio	Controle e guarda patrimonial da FHB	Aquisição e contratação	Diretoria de Materiais - Dmat

Processo	Infraestrutura	Estrutura adequada às atividades da FHB	Todos os processos da FHB	Diretoria de Infraestrutura - Dinfra
Processo	Engenharia Clínica	Equipamento disponível para uso em conformidade com a ISO	Planejamento da contratação, Seleção de fornecedor e Fiscalização de gestão de contrato	Diretoria de Infraestrutura - Dinfra
Processo	Apoio Operacional	Execução dos serviços de limpeza, vigilância e transporte e gestão dos resíduos da FHB	Todos os processos da FHB	Diretoria de Infraestrutura - Dinfra
Processo	Gestão de Documentos Institucionais	Controle do fluxo de documentos e organização dos arquivos institucionais	Todos os processos da FHB	Protocolo Geral
Macroprocesso	Comunicação	Compartilhamento de informação de forma adequada a cada canal, tipo de mídia e público alvo	Todos os processos da FHB	Assessoria de Comunicação - Ascom
Processo	Comunicação Externa	Informações precisas, confiáveis e atualizadas da instituição junto à sociedade	Todos os processos da FHB	Assessoria de Comunicação - Ascom
Processo	Comunicação Interna	Informações precisas, confiáveis e atualizadas da instituição junto aos servidores	Todos os processos da FHB	Assessoria de Comunicação - Ascom

HEMOPROD 2020 A 2024* (DADOS ANUAIS)

1 - Identificação do Serviço de Hemoterápica

Código do Sistema de Cadastro(ANVISA)											
Razão Social	FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA										
Nome Fantasia	FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA										
Natureza da Instituição	Pública	X		Privada			Privada / SUS			Filantropica / SUS	

2 - Triagem

2.1 - Candidato Quanto ao tipo de Doação

	2020		2021		2022		2023		2024*	
	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos
Espontânea	45.493	11.603	48.739	11.528	50.516	12.387	53.845	13.985	45.065	10.822
Reposição	3.621	975	2.315	568	2.236	659	1.836	568	1.614	449
Autóloga	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
TOTAL	49.114	12.578	51.054	12.096	52.752	13.046	55.681	14.553	46.679	11.271

2.2 Candidato Quanto ao tipo de Doador

	2020		2021		2022		2023		2024*	
	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos
1a vez	15.187	6.523	14.802	6.007	13.555	6.049	15.544	6.981	13.601	5.589
Repetição	21.368	3.246	20.724	2.902	23.066	3.386	24.898	4.063	19.438	2.528
Esporádico	14.664	3.474	16.167	3.346	16.073	3.433	15.239	3.509	13.646	3.154
TOTAL	51.219	13.143	51.693	14.648	52.694	12.868	55.681	14.553	46.685	11.271

2.3 - Candidato Quanto ao Gênero do Doador

	2020		2021		2022		2023		2024*	
	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos
Masculino	27.836	6.641	27.982	7.509	28.737	5.746	28.616	6.227	24.662	4.868
Feminino	23.363	6.502	23.711	7.139	23.964	7.258	27.00	8.304	22.023	6.403
TOTAL	51.199	13.143	51.693	14.648	52.701	13.004	55.616	14.531	46.685	11.271

2.4 - Candidato Quanto a Idade do Doador

	2020		2021		2022		2023		2024*	
	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos	Aptos	Inaptos
18 até 29 anos	20.699	6.278	20.705	5.726	19.963	5.857	21.078	6.466	16.515	4.605
Acima de 29 anos	30.500	6.865	30.229	6.237	31.957	6.854	33.468	7.653	29.415	6.403
TOTAL	51.199	13.143	50.934	11.963	51.920	12.711	54.546	14.119	45.930	11.008

2.5 - Inaptidão na Triagem

	2020			2021			2022			2023			2024*		
	Quantidade			Quantidade			Quantidade			Quantidade			Quantidade		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Anemia	0	0	0	229	1.952	2.181	199	1.789	1.988	279	2.344	2.623	219	1.439	1.658
Hipertensão	206	70	276	356	168	524	438	201	639	397	199	596	205	152	357
Hipotensão	67	189	256	32	224	256	41	207	248	23	99	122	12	39	51
Alcoolismo	0	0	0	3	3	6	98	71	169	0	0	0	0	0	0
Comportamento de risco para DST	1.071	804	1.875	1.051	752	1.803	1.039	741	1.780	1.258	1.025	2.283	967	768	1.735
Uso de drogas	44	11	55	28	11	39	22	9	31	29	6	35	35	7	42
Hepatite	2	0	2	2	2	4	1	6	7	2	0	2	3	1	4
Doença de Chagas	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	75	59	134	0	0	0	4	2	6	4	2	5	1	0	1
Outras	5.176	5.367	10.543	3.498	3.961	7.459	3.907	4.575	8.482	4.235	4.652	8.887	3.429	3.981	7.410
TOTAL	6.641	6.501	13.142	5.200	7.073	12.273	5.749	7.601	13.350	6.226	8.327	14.553	4.871	6.387	11.258

3 - Coleta

3.1 - Desistência

	2020	2021	2022	2023	2024*
TOTAL	358	199	335	684	888

3.2 - Interrupções na Coleta

	Dificuldade de Punção Venosa	Reação Vagal	Outros	TOTAL
2020	196	241	1.727	2.164
2021	335	393	690	1.477
2022	489	256	515	1.269
2023	506	343	721	1.570
2024*	353	298	579	1.230

3.3 - Total de Coletas

	2020	2021	2022	2023	2024*
SANGUE TOTAL	47.156	48.797	49.908	52.218	43.452
POR AFÉRESE	1.760	1.299	5.713	1.311	1.975

4 - Exames Realizados

4.1 - Triagem de Doenças Transmissíveis pelo Sangue

TRIAGEM		2020		2021		2022		2023		2024*	
		Amostras Testadas	Amostras Reagentes	Amostras Testadas	Amostras Reagentes	Amostras Testadas	Amostras Reagentes	Amostras Testadas	Amostras Reagentes	Amostras Testadas	Amostras Reagentes
Doença de Chagas		50.369	29	51.384	19	52.158	34	55.459	25	45.780	22
HIV		50.369	24	51.384	67	52.158	49	55.578	47	45.780	38
Sífilis		50.369	263	51.384	145	52.158	312	55.459	349	45.656	276
Hepatite B	HBS Ag.	50.369	47	51.384	33	52.158	44	55.578	42	45.780	35
	Anti HBc	50.369	172	51.384	168	52.158	140	55.578	171	45.780	142
Hepatite C		50.369	100	51.384	95	52.158	78	55.578	73	45.780	66
HTLV I e II		50.369	62	51.384	54	48.058	55	55.459	63	45.780	41
ALT/TGP		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária		0	0	0	0	88.395	0	82.646	0	49.732	0
TOTAL		352.583	697	359.688	581	449.401	712	471.335	773	370.068	620

4.2 - Imuno-hematologia

TIPO DE EXAME		2020		2021		2022		2023		2024*	
		Doador	Receptor	Doador	Receptor	Doador	Receptor	Doador	Receptor	Doador	Receptor
ABO / Rh(D)	A+	14.753	255	14.258	185	14.979	205	15.821	258	12.945	203
	B+	4.273	84	4.472	59	4.548	78	4.898	93	3.963	62
	AB+	1.300	32	1.287	18	1.288	25	1.525	29	1.133	10
	O+	22.875	298	23.780	270	23.998	366	25.952	431	21.229	317
	A-	2.041	7	2.181	56	1.977	65	2.035	52	1.690	49
	B-	772	22	888	23	789	11	785	19	769	11
	AB-	242	6	278	3	410	7	609	15	514	17
	O-	4.109	93	4.240	83	4.107	80	4.367	95	3.781	60
DFraco		7.367	10	7.750	5	7.390	5	7.615	65	6.518	60
Pesquisa de anticorpos irregular positivo		172	510	187	492	141	567	215	580	196	495
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fenotipagem		19.943	352	17.640	284	16.913	294	28.755	368	12.611	393
Combs Direto		0	660	0	630	0	714	0	825	0	677
TOTAL		77.847	2.374	76.961	2.108	76.540	2.417	92.577	2.830	65.349	2.354

4.3 - Outros Tipos de Pesquisa

	2020	2021	2022	2023	2024*
Pesquisa de HbS no Doador	50.369	51.384	52.158	55.698	45.780

4.4 - Inaptidão na Triagem dos Exames

	2020	2021	2022	2023	2024*
Número total de bolsas testadas no período	50.369	51.384	52.158	55.698	45.780
Total de bolsas reagentes para 1 ou mais marcadores no mesmo período	627	654	645	727	594

5 - Descarte de Bolsas

5.1 - Bolsas descartadas por auto-exclusão

	2020	2021	2022	2023	2024*
TOTAL	17	0	2	45	13

6 - Produção Hemoterápica

6.1 - Entradas / Perdas / Transfusões / Distribuição para outros serviços

	2020			2021			2022			2023			2024*		
	Entradas			Entradas			Entradas			Entradas			Entradas		
	Produzidas	Recebidas	Devolvidas com ou sem exames pré-transf.	Produzidas	Recebidas	Devolvidas com ou sem exames pré-transf.	Produzidas	Recebidas	Devolvidas com ou sem exames pré-transf.	Produzidas	Recebidas	Devolvidas com ou sem exames pré-transf.	Produzidas	Recebidas	Devolvidas com ou sem exames pré-transf.
Sangue Total	105	0	0	72	0	0	55	0	0	82	0	0	67	0	0
Plasma Fresco Congelado	43.883	0	0	42.510	0	0	43.063	0	0	46.767	0	0	37.620	0	0
Plasma Comum	3.724	0	0	6.388	0	0	6.644	0	0	6.509	0	0	5.816	0	0
Concentrado de Hemácias	6.969	0	0	9.835	0	0	9.942	0	0	9.812	0	0	7.810	0	0

Concentrado de Hemácias s/ Buffy Coat	39.432	0	0	38.311	0	0	38.847	0	0	42.244	0	0	35.033	0	0
Concentrado de Plaquetas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Leucócitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crioprecipitado	3.722	0	0	6.388	0	0	6.636	0	0	6.425	0	0	5.774	0	0
Concentrado de Plaquetas s/ Buffy Coat	40.863	0	0	41.897	0	0	45.149	0	0	48.626	0	0	41.138	0	0
TOTAL	138.698	0	0	145.401	0	0	150.336	0	0	160.465	0	0	133.258	0	0

	2020			2021			2022			2023			2024*		
	Perdas			Perdas			Perdas			Perdas			Perdas		
	Rompimento de Bolsa	Validade	Outros	Rompimento de Bolsa	Validade	Outros	Rompimento de Bolsa	Validade	Outros	Rompimento de Bolsa	Validade	Outros	Rompimento de Bolsa	Validade	Outros
Sangue Total	46	0	2.806	15	0	2.055	20	0	2.145	43	0	2.448	48	0	1.873
Plasma Fresco	87	75	35.729	33	0	32.055	93	3.280	21.725	216	0	7.514	66	0	8.397

Congelado															
Plasma Comum	11	58	3.986	2	159	4.928	2	1.467	4.084	16	0	1.384	1	0	2.033
Concentrado de Hemácias	2	78	380	3	122	486	0	302	489	1	501	498	2	113	384
Concentrado de Hemácias s/ Buffy Coat	11	93	1.908	4	54	1.768	3	215	1.753	2	161	2.042	6	3	1.592
Concentrado de Plaquetas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Leucócitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crioprecipitado	12	3	909	1	0	949	3	0	821	16	0	719	3	0	464
Concentrado de Plaquetas s/ Buffy Coat	171	7.280	2.812	30	6.660	2.533	19	7.187	2.333	57	5.515	2.180	48	2.212	1.452
TOTAL	340	7.587	48.530	88	6.995	44.774	140	12.451	33.350	351	6.377	16.785	174	2.328	16.195

	2020			2021			2022			2023			2024*		
	Transfusões			Transfusões			Transfusões			Transfusões			Transfusões		
	Unidade Transfundida			Unidade Transfundida			Unidade Transfundida			Unidade Transfundida			Unidade Transfundida		
	Ambulato- -rial	Hospitalar	Total	Ambulato- -rial	Hospitalar	Total	Ambulato- -rial	Hospitalar	Total	Ambulato- -rial	Hospitalar	Total	Ambulato- -rial	Hospitalar	Total
Sangue Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasma Fresco Congelado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasma Comum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Hemácias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Hemácias s/ Buffy Coat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Plaquetas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Leucócitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crioprecipitado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Plaquetas s/ Buffy Coat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	2020		2021		2022		2023		2024*	
	Distribuição para outros serviços		Distribuição para outros serviços		Distribuição para outros serviços		Distribuição para outros serviços		Distribuição para outros serviços	
	Sem Exame Pré-transf.	Com Exame Pré-transf.	Sem Exame Pré-transf.	Com Exame Pré-transf.	Sem Exame Pré-transf.	Com Exame Pré-transf.	Sem Exame Pré-transf.	Com Exame Pré-transf.	Sem Exame Pré-transf.	Com Exame Pré-transf.
Sangue Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plasma Fresco Congelado	6.897	0	6.400	0	7.022	0	6.210	0	5.963	0
Plasma Comum	0	0	130	0	60	0	0	0	0	0
Concentrado de Hemácias	6.669	0	9.153	0	9.070	0	8.716	0	7.418	0
Concentrado de Hemácias s/ Buffy Coat	37.891	0	36.294	0	36.615	0	39.866	0	33.857	0
Concentrado de Plaquetas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concentrado de Leucócitos	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crioprecipitado	5.277	0	5.243	0	5.563	0	6.063	0	5.462	0
Concentrado de Plaquetas s/ Buffy Coat	35.297	0	33.108	0	36.038	0	40.416	0	36.789	0
TOTAL	92.381	0	90.328	0	94.368	0	101.271	0	89.489	0

6.2 - Procedimentos de modificação dos hemocomponentes

6.2.1 - Lavagem	2020	2021	2022	2023	2024*
	81	78	99	109	88

6.2.2 - Irradiação	2020	2021	2022	2023	2024*
	18.627	18.407	19.391	20.034	15.345

6.2.3 - Filtração	2020		2021		2022		2023		2024*	
	CP	CH	CP	CH	CP	CH	CP	CH	CP	CH
	5.310	38.168	8.186	38.311	8.881	38.847	9.273	42.244	7.665	35.033

6.2.4 - Fracionamento pediátrico*	2020	2021	2022	2023	2024*
	0	0	0	0	0

7 - Reações transfusionais

	2020	2021	2022	2023	2024*
Reação Febril não Hemolítica	0	0	0	0	0
Reação Hemolítica	0	0	0	0	0
Reação Alérgica	0	0	0	0	0
Choque Bacteriano	0	0	0	0	0
Alterações Metabólicas	0	0	0	0	0
Sobrecarga Volêmica	0	0	0	0	0
Outras	0	0	0	0	0

8 - Envio de plasma para produção de hemoderivados

	2020	2021	2022	2023	2024*
Plasma Fresco Congelado	0	0	11.650	31.296	23.744
Plasma Normal	0	0	2.368	4.768	4.028
TOTAL	0	0	14.018	36.064	27.772

*Dados compilados até outubro de 2024

