



PLANO DIRETOR DE SANGUE DO ESTADO DE MATO GROSSO

ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA,
HEMOTERÁPICA E HEMODERIVADOS.

CAPÍTULO I

ANÁLISE DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL
E DA HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA.

CUIABÁ - MT
2023 A 2026



MT - HEMOCENTRO

**ANÁLISE DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL DA
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
Capítulo I**

CUIABA

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNADOR
Mauro Mendes

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE
Gilberto Gomes de Figueiredo

SECRETÁRIA ADJUNTA DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS
Arlete Maria de Sá Lima

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE SAÚDE
Deisi de Cássia Bocalon Maia

SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO HOSPITALAR
Caroline Campos Dobes Conturbia Neves

SECRETÁRIO ADJUNTO DE REGULAÇÃO
Fabiana Cristina Da Silva Bardi

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE
Juliano Silva Melo

SECRETÁRIA ADJUNTO DE FINANÇAS E CONVÊNIOS
Ivone Lucia Rosset Rodrigues

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ADMINISTRAÇÃO E AQUISIÇÕES
Cristiane Cruz dos Santos Mello

EQUIPE TÉCNICA MT-HEMOCENTRO

DIRETORA GERAL

Gian Carla Zanela

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Wolney de Oliveira Taques

COORDENADORA TÉCNICA

Susana Sandim Borges

COORDENADORA DA HEMORREDE

Cleoni Silvana Kruger

COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Géssica de Burgo Pessoas

NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE

Rosimeire de Cássia Ferreira Krause

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Greice Rosa Ponce Mangini

NÚCLEO DE GESTÃO AMBIENTAL

Rosimeire de Cássia Ferreira Krause

NÚCLEO DE GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

Rivael Meira

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Maria Lúcia Pinheiro Perri

GERÊNCIA AMBULATORIAL E TRANSFUSIONAL

Mirna Vilfrida da Silva Medrado

GERÊNCIA DE DOAÇÃO

Arnildo Lopes Mendes

GERÊNCIA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Érika Ferreira de Siqueira

GERÊNCIA DE PROCESSAMENTO, ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO

Dilce Catarina Gomes de Matos

COLABORADORES

Edirlene Giane Antunes de Sá

Fabíula Topolniak Alves da Luz

Fernando Henrique Modolo
José Neto da Luz
Maria Lúcia Pinheiro Perri
Rivael Meira
Sandra Antunes dos Santos
Sibeli Vieira Baralle Thommen Baicere

EQUIPE TÉCNICA FMG SERVIÇOS EMPRESARIAIS

Coordenação

Fátima Maia

Assessoria

Amanda Rodrigues

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de Respostas à Pesquisa com Doadores

Gráfico 2: Agendamento Telefônico

Gráfico 3: Agendamento Eletrônico

Gráfico 4: Recepção – Cordialidade

Gráfico 5: Recepção – Clareza

Gráfico 6: Triagem – Cordialidade

Gráfico 7: Lanche – Cordialidade

Gráfico 8: Lanche – Qualidade

Gráfico 9: Limpeza

Gráfico 10: Tempo de Atendimento – Com agendamento

Gráfico 11: Tempo de Atendimento – Sem Agendamento

Gráfico 12: Grau Geral de Satisfação

Gráfico 13: Respostas da Pesquisa com Pacientes

Gráfico 14: Atendimento Telefônico

Gráfico 15: Agendamento Telefônico

Gráfico 16: Agendamento Eletrônico

Gráfico 17: Recepção – Cordialidade

Gráfico 18: Recepção – Clareza

Gráfico 19: Coleta de Amostra – Cordialidade

Gráfico 20: Médico – Cordialidade

Gráfico 21: Transfusão – Cordialidade

Gráfico 22: Transfusão – Segurança

Gráfico 23: Psicologia – Cordialidade

Gráfico 24: Psicologia – Segurança

Gráfico 25: Farmácia – Cordialidade

Gráfico 26: Farmácia – Segurança

Gráfico 27: Serviço Social – Cordialidade

Gráfico 28: Serviço Social – Segurança

Gráfico 29: Tempo para Atendimento

Gráfico 30: Serviço de Limpeza

Gráfico 31: Qualidade do Lanche

Gráfico 32: Respostas Pesquisa com Empresas Parceiras

Gráfico 33: Facilidade de comunicação com os representantes do MT-Hemocentro

Gráfico 34: Disponibilidade e flexibilidade para planejar e organizar as iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas

Gráfico 35: Capacidade de orientar aspectos técnicos e de segurança a serem seguidos pela empresa para fins de organização e divulgação prévia para o público alvo das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas

Gráfico 36: Nível de organização do MT-Hemocentro quando da realização das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas nas instalações de sua empresa

Gráfico 37: Capacidade de dar feedback quanto aos resultados alcançados com a realização das iniciativas, por meio de relatórios ou outros instrumentos

Gráfico 38: De forma geral, qual a nota que dá à qualidade do relacionamento do MT-Hemocentro com a sua empresa?

Gráfico 39: Respostas ATs e UCTs

Gráfico 40: Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes

Gráfico 41: Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado)

Gráfico 42: Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão

Gráfico 43: Facilidade de acesso aos canais de comunicação do MT-Hemocentro

Gráfico 44: Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes, entre o pedido e a liberação

Gráfico 45: Eficiência em relação ao serviço de Triagem Laboratorial (aplicável à UCT)

Gráfico 46: Apoio Educacional

Gráfico 47: Orientação técnica

Gráfico 48: Apoio financeiro

Gráfico 49: Estruturação de novos serviços (disponibilidade de equipamentos, insumos etc)

Gráfico 50: Considera que o MT-Hemocentro cumpre sua missão perante o estado do Mato Grosso?

Gráfico 51: De modo geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pelo MT-Hemocentro?

Gráfico 52: Respostas Provedores Externos

Gráfico 53: Especificação clara e detalhada do produto/serviço

Gráfico 54: Especificação dos prazos de entrega de produtos/serviços viáveis e factíveis

Gráfico 55: Regularidade e assiduidade nos pagamentos

Gráfico 56: Cumprimento das condições contratuais estabelecidas

Gráfico 57: Facilidade de comunicação com gestores/fiscais do(s) contrato(s)

Gráfico 58: Correta aplicação ou utilização dos produtos e/ou serviços contratados, conforme recomendações do fornecedor/fabricante

Gráfico 59: Correta aplicação ou utilização dos produtos e/ou serviços contratados, conforme recomendações do fornecedor/fabricante

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resposta Questionário Unidades de Saúde

Quadro 2: Comentários quanto à insatisfação nos itens das tabelas 47 a 52

Quadro 3: Comentários quanto à insatisfação nos itens das tabelas 53 a 55

Quadro 4: Sugestões para o PDI 2023-2026

Quadro 5: Recomendações para melhorar o relacionamento comercial com o MT-Hemocentro

Quadro 6: Fator I - Gestão Institucional, educação e pesquisa

Quadro 7: Fator II: Captação de doadores

Quadro 8: Fator III: Processamento do sangue

Quadro 9: Fator IV: Testes laboratoriais

Quadro 10: Fator V: Transfusão e Hemovigilância

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Taxa de Respostas à Pesquisa com Doadores
- Tabela 2: Dados Agendamento Telefônico
- Tabela 3: Dados Agendamento Eletrônico
- Tabela 4: Dados Recepção – Cordialidade
- Tabela 5: Dados Recepção – Clareza
- Tabela 6: Dados Pré-Triagem – Cordialidade
- Tabela 6.1: Dados Pré-Triagem – Segurança
- Tabela 7: Dados Triagem – Cordialidade
- Tabela 8: Dados Triagem – Segurança
- Tabela 9: Dados Coleta Doação – Cordialidade
- Tabela 9.1: Dados Coleta Doação – Segurança
- Tabela 10: Dados Atendimento para Lanche – Cordialidade
- Tabela 11: Dados Qualidade do Lanche
- Tabela 12: Dados Limpeza
- Tabela 13: Dados Tempo de Atendimento – Com Agendamento
- Tabela 14: Tempo de Atendimento – Sem Agendamento
- Tabela 15: Dados - Grau Geral de Satisfação
- Tabela 16: Dados Atendimento Telefônico
- Tabela 17: Dados Agendamento Telefônico
- Tabela 18: Dados Agendamento Eletrônico
- Tabela 19: Dados Recepção – Cordialidade
- Tabela 20: Dados Recepção – Clareza
- Tabela 21: Coleta de Amostra – Cordialidade
- Tabela 22: Dados - Coleta de Amostra – Segurança
- Tabela 23: Dados - Atendimento Médico – Cordialidade
- Tabela 24: Dados - Atendimento Médico – Segurança
- Tabela 25: Dados - Atendimento na Transfusão – Cordialidade
- Tabela 26: Dados - Atendimento na Transfusão – Segurança
- Tabela 27: Dados - Atendimento em Psicologia – Cordialidade
- Tabela 28: Dados - Atendimento em Psicologia – Segurança

Tabela 29: Dados Farmácia – Cordialidade

Tabela 30: Dados Farmácia – Segurança

Tabela 31: Dados Serviço Social – Cordialidade

Tabela 32: Dados Serviço Social – Segurança

Tabela 33: Dados Tempo para Atendimento

Tabela 34: Dados – Serviço de Limpeza

Tabela 35: Dados Lanche

Tabela 36: Dados Grau Geral de Satisfação

Tabela 37: Dados – Facilidade de comunicação com os representantes do MT-Hemocentro

Tabela 38: Dados – Disponibilidade e flexibilidade para planejar e organizar as iniciativas

Tabela 39: Dados – Capacidade de orientar aspectos técnicos e de segurança a serem seguidos pela empresa para fins de organização e divulgação prévia para o público-alvo das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas

Tabela 40: Dados – Nível de organização do MT-Hemocentro quando da realização das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas nas instalações de sua empresa

Tabela 41: Dados – Capacidade de dar feedback quanto aos resultados alcançados com a realização das iniciativas, por meio de relatórios ou outros instrumentos

Tabela 42: Dados – Missão MT-Hemocentro

Tabela 43: Dados – De forma geral, qual a nota que dá à qualidade do relacionamento do MT-Hemocentro com a sua empresa?

Tabela 44: Dados – Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes

Tabela 45: Dados – Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado)

Tabela 46: Dados – Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão

Tabela 47: Dados – Facilidade de acesso aos canais de comunicação do MT-Hemocentro

Tabela 48: Dados – Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes, entre o pedido e a liberação

Tabela 49: Dados Eficiência em relação ao serviço de Triagem Laboratorial (aplicável à UCT)

Tabela 50: Dados – Apoio Educacional

Tabela 51: Dados – Orientação técnica

Tabela 52: Dados Apoio financeiro

Tabela 53: Dados – Estruturação de novos serviços (disponibilidade de equipamentos, insumos etc)

Tabela 54: Dados – Considera que o MT-Hemocentro cumpre sua missão perante o estado do Mato Grosso?

Tabela 55: Dados – De modo geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pelo MT-Hemocentro?

Tabela 56: Dados – Especificação clara e detalhada do produto/serviço

Tabela 57: Dados – Especificação dos prazos de entrega de

Tabela 58: Dados – Regularidade e assiduidade nos pagamentos

Tabela 59: Dados – Cumprimento das condições contratuais estabelecidas

Tabela 60: Dados – Facilidade de comunicação com gestores/fiscais do(s) contrato(s)

Tabela 61: Dados – Correta aplicação ou utilização dos produtos e/ou serviços contratados, conforme recomendações do fornecedor/fabricante

Tabela 62: Nota final

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AABB	Associação Americana de Bancos de Sangue
ABHH	Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Laudo Médico para Procedimentos de Alta Complexidade
AT	Agência Transfusional
BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
COSEMS	Conselho Estadual dos Secretários Municipais
CT	Comitês Transfusional
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Food and Drug Administration</i> EUA
FINLACEN	Portaria Nº 3.271 de 27 de dezembro de 2007, que regulamenta o repasse de recursos financeiros destinados aos Laboratórios de Saúde Pública para a execução das ações de vigilância sanitária, na forma do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde.
HC	Hemocentro Coordenador
HEMOPROD	Sistema Nacional de Informação da Produção Hemoterápica
IHN	<i>International Haemovigilance Network</i>
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
ISBT	<i>International Society of Blood Transfusion</i>
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MP	Ministério Público
MT	Mato Grosso
NAT	Núcleos de atualização tecnológica em Saúde
NAT	Testes de Ácido Nucleico
NEPS	Núcleo de Educação Permanente do MT-Hemocentro
NGQ	Núcleo de Gestão da Qualidade do MT-Hemocentro
ONA	Organização Nacional de Acreditação
ONA	Organizacional Nacional de Acreditação
PBM	<i>Patient Blood Management</i>

PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDS	Plano Diretor de Sangue do Estado de Mato Grosso
PEQH	Programa Estadual de Qualificação de Hemorrede
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos
PGRSS	Programa de Resíduos Sólidos de Saúde
PNQH	Programa Nacional de Qualificação de Hemorrede
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SECOM	Secretaria de Comunicação Estado de Mato Grosso
SEFAZ	Secretaria da Fazenda
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SPCA	Superintendência de Programação Controle e Avaliação
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Matriz <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i> – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças
TI	Tecnologia da Informação
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
UC	Unidade de Coleta
UCT	Unidade de Coleta e Transfusão
VISA	Vigilância de Saúde (Estadual)

SUMÁRIO

CADERNO 1: CAPÍTULO I

APRESENTAÇÃO	19
1. PESQUISAS E ENTREVISTAS COM STAKEHOLDERS	22
1.1 Resultados da Pesquisa com Doadores	23
1.2 Resultados da Pesquisa com Pacientes do Ambulatório de Hematologia	32
1.3 Resultados da Pesquisa com Empresas Parceiras para Captação de Doadores	44
1.4 Resultados da Pesquisa com Unidades de Saúde	50
1.5 Resultados da pesquisa com Agências Transfusionais (ATs) e Unidades de Coleta e Transfusão (UCTs)	51
1.6 Resultados da pesquisa com Provedores Externos	63
1.7 Resultados da Pesquisa com Stakeholders Estratégicos	70
2. WORKSHOP COM UNIDADES DA HEMORREDE: UCT, UC E AT ...	74
2.1 Tema Recursos Humanos	78
2.1.1 Qualificação de pessoal	79
2.2 Tema Captação e Fidelização de Doadores	80
2.2.1 Estratégias para captação e fidelização	80
2.2.2 Infraestrutura técnica e tecnológica para doação	84
2.3 Tema Suprimentos de Hemocomponentes	85
2.4 Tema Relevância Estratégica das Unidades que Atuam no Ciclo do Sangue	86
2.5 Tema Equipamentos em Diferentes Etapas do Ciclo do Sangue	87
2.6 Tema Financiamento da Hemorrede	88
2.7 Tema Gestão da Qualidade	89
2.8 Tema Saúde e Segurança do Trabalhador	91
2.9 Tema Gerenciamento de Resíduos	92
3. WORKSHOP MT-HEMOCENTRO - CONTEXTO ORGANIZACIONAL DA HEMORREDE	94

3.1 Análise do Cenário Externo	96
3.1.1 No âmbito da Política do Sangue	96
3.1.1.1 Tema Político-estratégico no âmbito Federal	96
3.1.1.2 Tema Político-estratégico no âmbito Estadual	96
3.1.1.3 Tema Modelo Organizacional da Hemorrede Estadual	97
3.1.1.4 Tema Financiamento da Hemorrede	97
3.1.1.5 Tema Qualidade Técnica da Hemorrede	98
3.1.1.6 Tema Evolução Técnica e Tecnológica aplicáveis ao Ciclo do Sangue e à Hematologia	98
3.1.2 No âmbito da Assistência Hematológica Não Oncológica	99
3.1.2.1 Tema Perfil de Atendimento no Estado do Estado	99
3.2 Análise do Cenário Interno	99
3.2.1 Tema Tecnologia da Informação	99
3.2.1.1 No âmbito do Ciclo do Sangue	99
3.2.1.2 No âmbito da Assistência Hematológica Não Oncológica	100
3.2.1.3 No âmbito institucional do MT-Hemocentro	100
3.2.2 Tema Infraestrutura (espaço físico e instalações)	101
3.2.3 Tema Tecnologia do Ciclo do Sangue e Atendimento Hematológico	102
3.2.3.1 No âmbito da Doação e Testagem	102
3.2.3.2 No âmbito do Processamento	103
3.2.3.3 No âmbito da Transfusão	103
3.2.3.4 No âmbito do atendimento Hematológico não oncológico no Ambulatório	104
3.2.4 Tema Gestão de Pessoas	104
3.2.4.1 No âmbito do MT-Hemocentro	104
3.2.4.2 No âmbito das UCTs e ATs da Hemorrede	106
3.2.5 Tema Comunicação Interna e Externa	107
3.2.6 Tema Gestão de Suprimentos e Contratos (Compras, Estoques, Serviços)	108
3.2.7 Tema Gestão da Qualidade e Processos	108
3.2.8 Tema Saúde, Segurança e Meio Ambiente	110

3.2.9 Tema Gestão Ambiental	110
4. CENÁRIO INTERNACIONAL EM HEMOTERAPIA	111
4.1 Visão geral do cenário internacional em Hemoterapia	112
4.2 Coletânea da pesquisa do cenário internacional	119
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIOS APLICADOS NAS PESQUISAS COM STAKEHOLDERS	134
ANEXO 1 - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM STAKEHOLDERS ESTRATÉGICOS	142

CADERNO 1: CAPÍTULO II (arquivo em separado)

APRESENTAÇÃO	12
1. ESTADO DE MATO GROSSO E SUA DISTRIBUIÇÃO EM REGIÕES DE SAÚDE	13
1.1 Perfil Demográfico do Estado	24
1.2 Perfil Epidemiológico do Estado	28
2. HEMORREDE DO ESTADO DE MATO GROSSO	36
2.1 MT-Hemocentro: Hemocentro Coordenador da Hemorrede	39
2.2 Apresentação das demais Unidades da Hemorrede	41
2.3 Parâmetros para definição do perfil das Unidades da Hemorrede	44
2.3.1. Parâmetro de Produtividade – Capacidade Produtiva da Hemorrede	45
2.3.1.1 Parâmetros para desenho da rede	45
2.3.2. Parâmetros para Transfusão: Perfil de Complexidade dos Serviços de Saúde do Estado	49
2.3.2.1 Parâmetros para Transfusão: 1ª abordagem por Leitos	53
2.3.2.2 Parâmetros para Transfusão: 2ª abordagem por Leitos/complexidade	55
2.3.3. Distâncias entre Unidades da Hemorrede e áreas de abrangência	64
2.4 Parâmetros do Perfil de Doação e Coleta das Unidades da Hemorrede pelo Parâmetro Populacional	69

2.5	Parâmetros para atividades de coleta e processamento segundo a capacidade produtiva	78
3.	UNIDADES HEMOTERÁPICAS DA REDE PRIVADA	83
4.	CONCLUSÃO	91
	APÊNDICE B - DESCRITIVO E MEMÓRIA DE CÁLCULO DO ESTUDO DE DEMANDA E CAPACIDADE INSTALADA HEMORREDE DO ESTADO DO MATO GROSSO	94
	ANEXO 2: Funcionograma MT-Hemocentro	
	ANEXO 3: Mapa referenciado da Hemorrede Mato Grosso – <i>Google Maps</i>	
	ANEXO 4: Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde – Ministério da Saúde	

APRESENTAÇÃO

A documentação do PLANO DIRETOR DE SANGUE DO ESTADO DE MATO GROSSO período 2023 a 2026, denominado, doravante, PDS, está dividida em dois cadernos: o primeiro corresponderá à Análise de Contexto Organizacional e da Hemoterapia e Hematologia, sendo subdividido em Capítulos I e II, e o segundo corresponderá ao Planejamento Estratégico Estadual do Sangue em si.

O primeiro caderno contém o levantamento e análise do contexto da Hemorrede e, especificamente, do MT-Hemocentro, contemplando os fatores do cenário externo e interno (Capítulo I), bem como o estudo de capacidade e demanda da Hemorrede (Capítulo II), completando o diagnóstico situacional. A análise do cenário utilizou como base as informações do período de 2018 a 2022, bem como tendências para o período do próximo ciclo do PDS.

O segundo caderno contém os seguintes conteúdos: identidade organizacional (missão, visão e valores); descrição da metodologia adotada para realizar o planejamento estratégico (BSC – *Balanced Scorecard*), as perspectivas do mapa estratégico, os objetivos estratégicos por perspectiva, o mapa estratégico, as iniciativas, indicadores e metas estratégicas que materializarão o alcance dos objetivos estratégicos.

Os Capítulos do Caderno de Análise de Contexto Organizacional e da Hemoterapia e Hematologia está dividido em diversas seções para apresentar cada um dos aspectos cujas informações foram alvo de levantamento e análise, conforme a seguir:

a) Capítulo I, seção de Pesquisas e entrevistas com *Stakeholders*

Nessa seção estão demonstrados os resultados da pesquisa com os públicos-alvo que se relacionam com o MT-Hemocentro, a saber: doadores, pacientes, fornecedores e parceiros. As pesquisas foram realizadas por meio de questionários específicos, aplicados via formulário eletrônico e via telefone, além de entrevista semiestruturada com representantes estratégicos de autoridades em nível estadual e federal que se relacionam com a Hemorrede.

b) Capítulo I, seção *Workshops* com Unidades da Hemorrede

Nessa seção são apresentadas as informações levantadas a partir da realização de *workshops* com representantes da Hemorrede, especificamente as Unidades de Coleta e Transfusão (UCT) e as Agências Transfusionais (AT), contando, também, com a participação de representantes do MT-Hemocentro.

Em relação ao *workshop* com unidades UCTs e ATs, foram abordados diversos temas para obter as percepções, necessidades e expectativas dos representantes deste público-alvo acerca do funcionamento da Hemorrede, do relacionamento com o Hemocentro Coordenador, além de outras contribuições para a elaboração do PDS 2023 a 2026.

c) Capítulo I, seção *Workshop* com MT-Hemocentro

Nessa seção são apresentados os resultados do *workshop* realizado com profissionais do MT-Hemocentro, cujo objetivo foi levantar os principais fatores dos cenários externo e interno sob a ótica da equipe do Hemocentro Coordenador. Os conteúdos abordados são: os fatores dos cenários externo e interno que podem influenciar o planejamento; a classificação destes em oportunidades, ameaças, forças e fraquezas; a matriz de priorização que identificou os fatores mais relevantes para a definição dos objetivos estratégicos do PDS e a Matriz SWOT, ferramenta que apresenta as oportunidades, ameaças, forças e fraquezas mais relevantes dos cenários analisados.

d) Capítulo I, seção Cenário internacional

Nessa seção estão descritas as tendências apresentadas na área de Hemoterapia sob a ótica do cenário internacional e sua relação com o cenário brasileiro, cujas informações decorreram de pesquisas em artigos e *sites* de organizações especializadas publicados na internet e teve como resultados informações organizadas em cinco fatores: gestão institucional, educação e pesquisa, captação de doadores, processamento do sangue, testes laboratoriais e transfusão/hemovigilância.

e) Capítulo II, Diagnóstico Situacional da Hemorrede do Estado de Mato Grosso – Análise de Capacidade e Demanda

Nesse capítulo há o detalhamento específico sobre o estudo de demanda e produção de hemocomponentes e estruturação da Hemorrede.

O capítulo apresenta o resultado dos levantamentos e análises de dados relativos à demanda e à produção de hemocomponentes das Unidades da Hemorrede, mediante dados processados em planilhas eletrônicas, que foram consolidadas no arquivo Matrizes Análise Demanda e Capacidade Instalada Hemorrede, parte integrante do documento.

Os dados foram levantados a partir do sistema HEMOPROD - Sistema de Informação de Produção Hemoterápica e outras bases de dados fornecidas pelo MT-Hemocentro, em seguida, foram confrontando com os parâmetros técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde no documento Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (*os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017*), especificamente a *Seção VII - Hematologia e Hemoterapia*, disponível no anexo 4.

As informações relatadas neste caderno foram colhidas, consolidadas, analisadas com o apoio técnico da empresa de consultoria FMG Serviços Empresariais, contratada para assessorar a equipe do MT-Hemocentro na elaboração do PDS, equipe essa que constituiu um grupo de trabalho responsável pela condução das atividades voltadas à realização dos eventos, reuniões, leitura e contribuições aos conteúdos produzidos e validação final dos textos junto à Direção Geral do MT-Hemocentro.

A Direção Geral submeteu o documento às instâncias formais de aprovação no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde e outros níveis do Governo do Estado de Mato Grosso, além de foros representativos do Estado, visando formalizar o conteúdo para servir de referência à elaboração do PDS.

1. PESQUISAS E ENTREVISTAS COM *STAKEHOLDERS*

Essa seção documenta os resultados das pesquisas e entrevistas com os principais *stakeholders* (partes interessadas) em relação à Hemorrede do Estado do Mato Grosso, objetivando efetuar o levantamento de suas necessidades e expectativas e avaliar o nível de satisfação em relação à atuação MT-Hemocentro e demais Unidades da Hemorrede.

Essas informações são consideradas referências relevantes para o conhecimento do atual cenário externo do segmento, visando servir como uma das referências para o planejamento das prioridades do Plano Diretor Estadual do Sangue (PDS) para o período de 2023 a 2026.

As técnicas adotadas para o levantamento das informações, propostas e mediadas pela empresa de consultoria que assessoria a construção do PDS, visando garantir a imparcialidade necessária às respostas, foram as seguintes, cujos questionários encontram-se no Apêndice A:

- Aplicação de pesquisa eletrônica com público-alvo formado por amostragem de *stakeholders*, selecionada pelo MT-Hemocentro, utilizando questionários específicos por perfil de pesquisado. Os contatos foram realizados por e-mail ou telefone, com o preenchimento das respostas via *Google Forms*.
- Aplicação de questionário com representantes de *stakeholders* estratégicos, mediante roteiro semiestruturado.

Os públicos-alvo das pesquisas cujos resultados constam dessa seção estão relacionados a seguir.

Stakeholder	Forma de contato	Forma de Coleta
Doadores	Telefone	<i>Google Forms</i>
Pacientes	Telefone	<i>Google Forms</i>
Empresas Parceiras da Captação de Doadores	Telefone	<i>Google Forms</i>
Unidades de Saúde	E-mail	<i>Google Forms</i>
AT's e UCT's	E-mail	<i>Google Forms</i>

Provedores Externos	E-mail	Google Forms
Ministério da Saúde – Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados	Telefone/E-mail	E-mail
Secretaria Estadual de Saúde – Vigilância Sanitária	Telefone/E-mail	E-mail

Os resultados das pesquisas e entrevistas foram expressos, por meio de gráficos e tabelas, além das manifestações livres obtidas em questões abertas feitas aos entrevistados.

1.1 Resultados da Pesquisa com Doadores

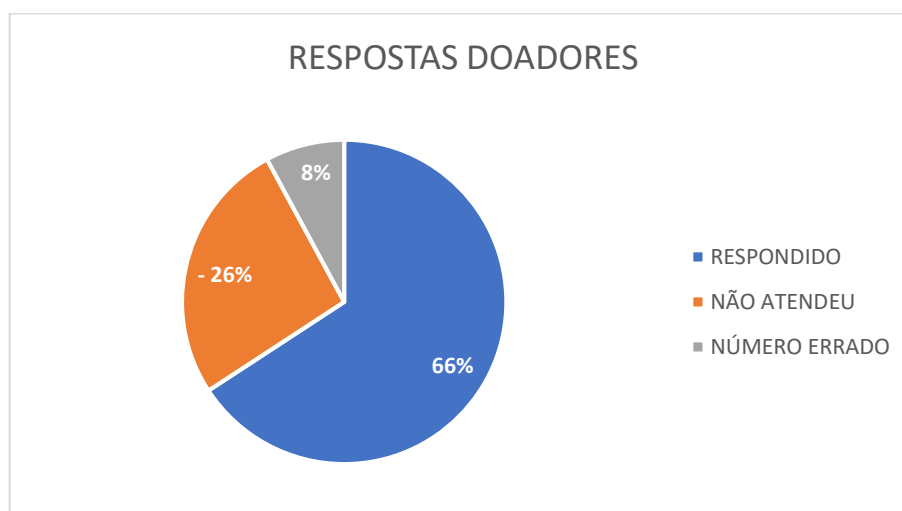
Foram fornecidos 38 contatos de doadores para que a pesquisa pudesse ser realizada, por meio de contato telefônico. Desse total, 66% responderam às questões realizadas, 26% não atenderam às ligações e 8% dos números de telefone estavam errados. Esses valores podem ser constatados no gráfico abaixo:

Tabela 1: Taxa de Respostas à Pesquisa com Doadores

Respondido	25
Não atendeu	10
Número errado	3
TOTAL	38

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 1: Taxa de Respostas à Pesquisa com Doadores



Fonte: FMG Consultoria

Quanto ao percentual de “não atendeu”, foram realizadas, no total, 4 ligações para cada um desses doadores, em dias e horários diferentes, visando obter sucesso. Os contatos foram feitos nos dias 31 /05 (tarde), 01 /06 (manhã) e 06 /06/2022 (manhã e tarde).

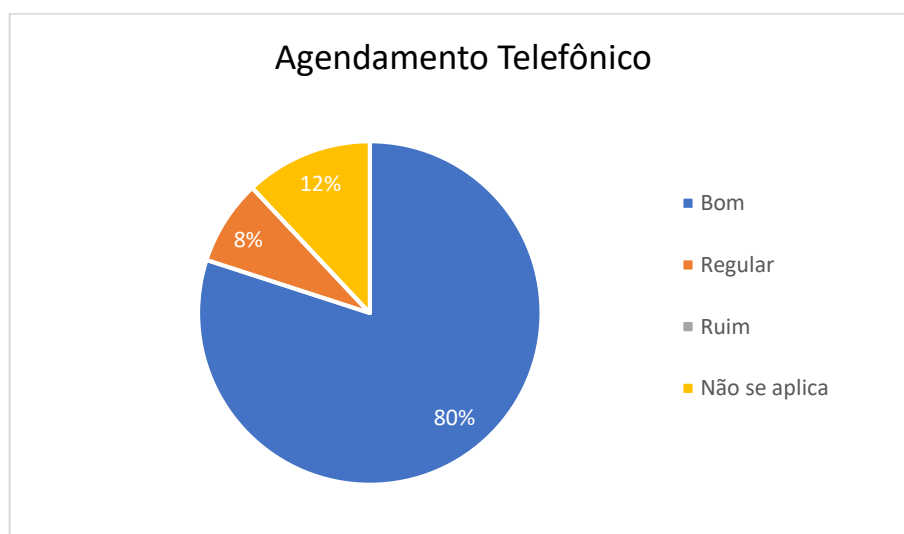
Seguem as tabelas e os gráficos com as repostas aos questionários:

Tabela 2: Dados Agendamento Telefônico

Bom	20
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	3
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 2: Agendamento Telefônico



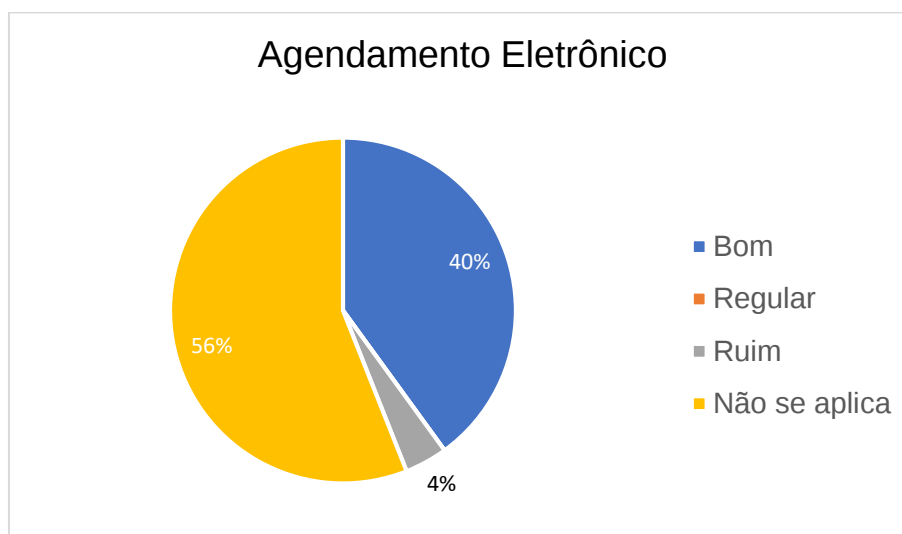
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 3: Dados Agendamento Eletrônico

Bom	10
Regular	0
Ruim	1
Não se aplica	14
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 3: Agendamento Eletrônico



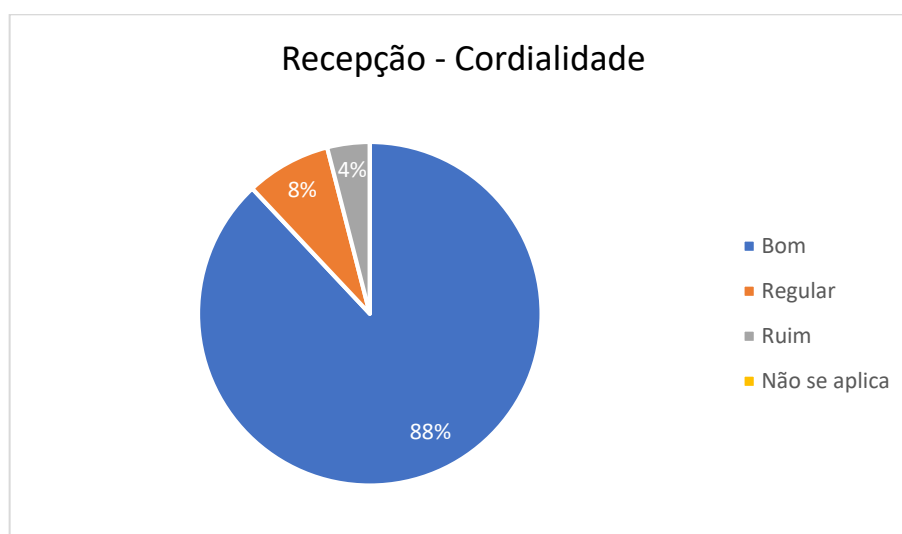
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 4: Dados Recepção – Cordialidade

Bom	22
Regular	2
Ruim	1
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 4: Recepção – Cordialidade



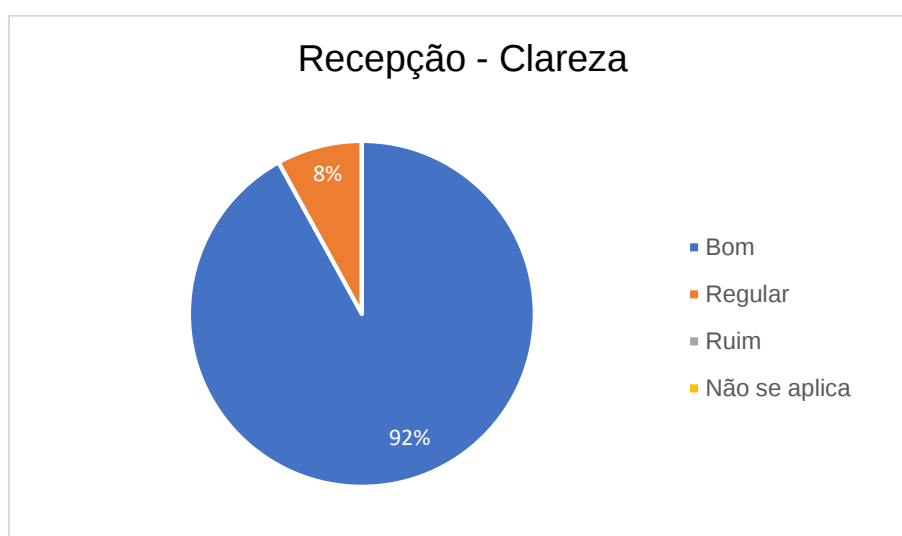
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 5: Dados Recepção – Clareza

Bom	23
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 5: Recepção – Clareza



Fonte: FMG Consultoria

Tabela 6: Dados Pré-Triagem – Cordialidade

Bom	25
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Tabela 6.1: Dados Pré-Triagem – Segurança

Bom	25
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

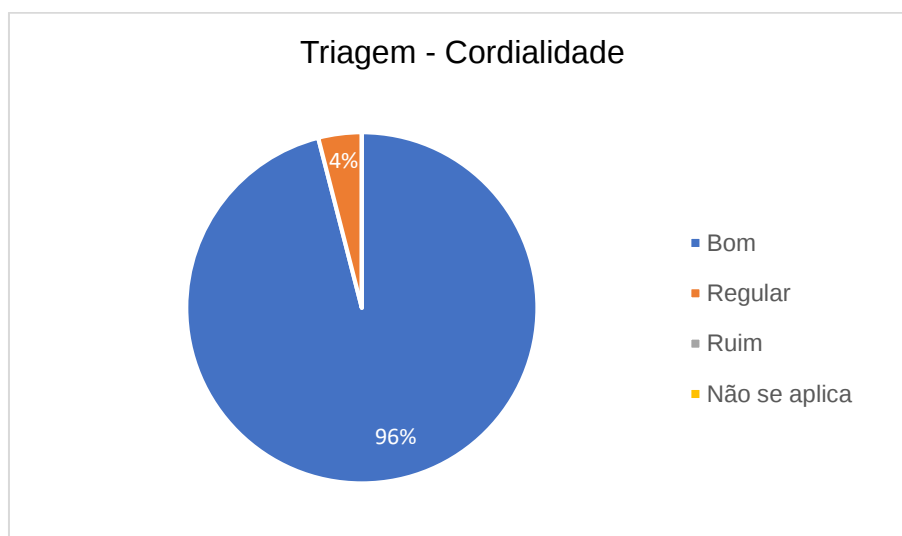
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 7: Dados Triagem – Cordialidade

Bom	24
Regular	1
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 6: Triagem – Cordialidade



Fonte: FMG Consultoria

Tabela 8: Dados Triagem – Segurança

Bom	25
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Tabela 9: Dados Coleta Doação – Cordialidade

Bom	25
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Tabela 9.1: Dados Coleta Doação – Segurança

Bom	25
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

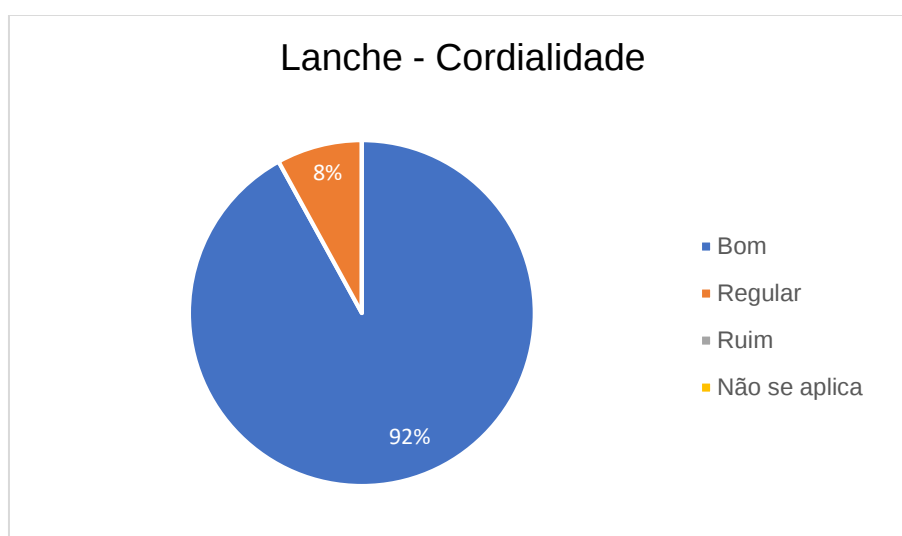
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 10: Dados Atendimento para Lanche – Cordialidade

Bom	23
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 7: Lanche – Cordialidade



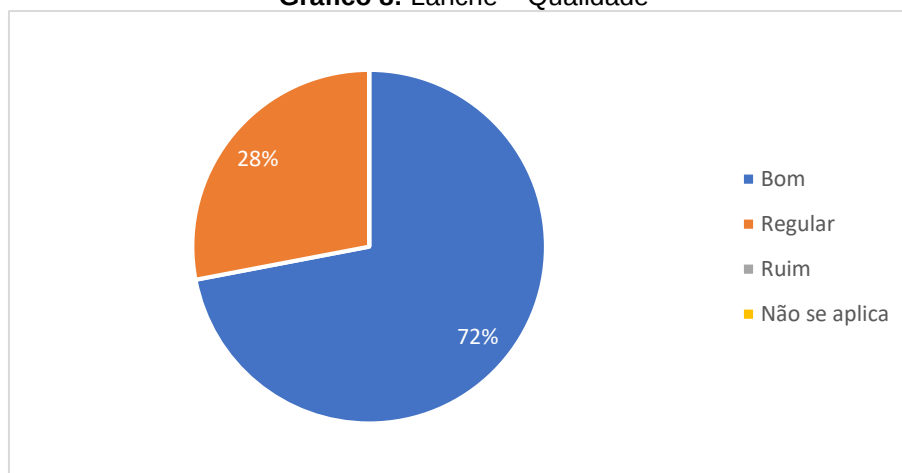
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 11: Dados Qualidade do Lanche

Bom	18
Regular	7
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 8: Lanche – Qualidade



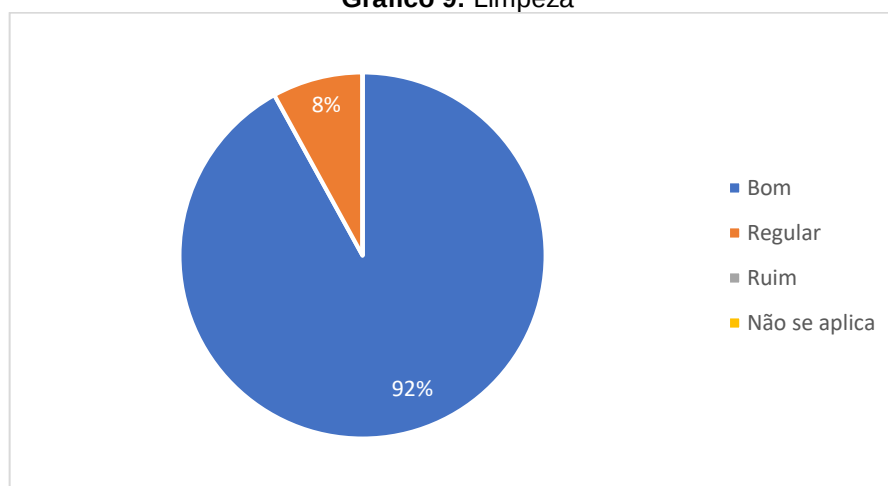
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 12: Dados Limpeza

Bom	23
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 9: Limpeza



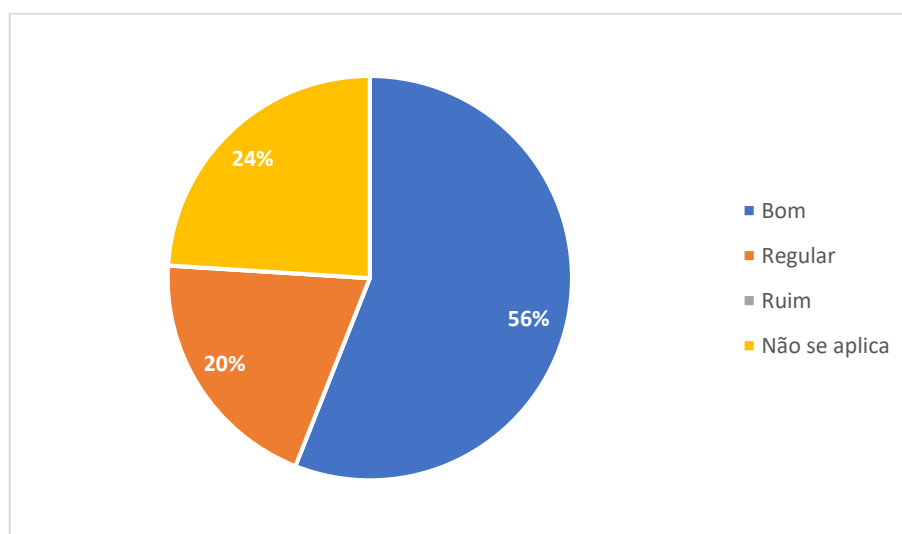
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 13: Dados Tempo de Atendimento – Com Agendamento

Bom	14
Regular	5
Ruim	0
Não se aplica	6
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 10: Tempo de Atendimento – Com agendamento



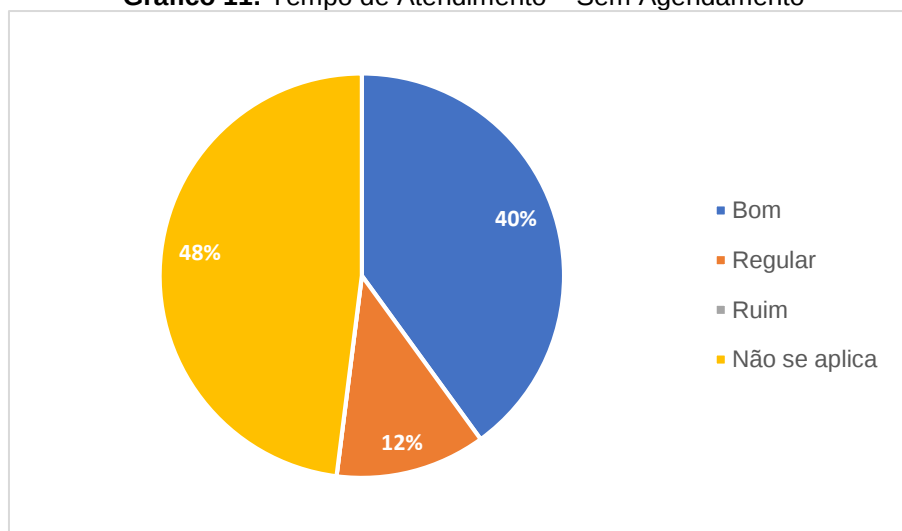
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 14: Tempo de Atendimento – Sem Agendamento

Bom	10
Regular	3
Ruim	0
Não se aplica	12
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 11: Tempo de Atendimento – Sem Agendamento



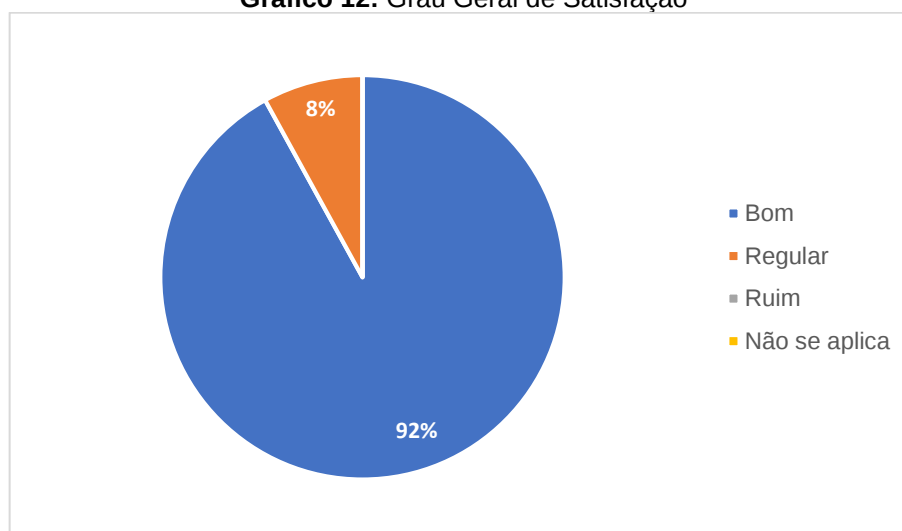
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 15: Dados - Grau Geral de Satisfação

Bom	23
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	25

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 12: Grau Geral de Satisfação



Fonte: FMG Consultoria

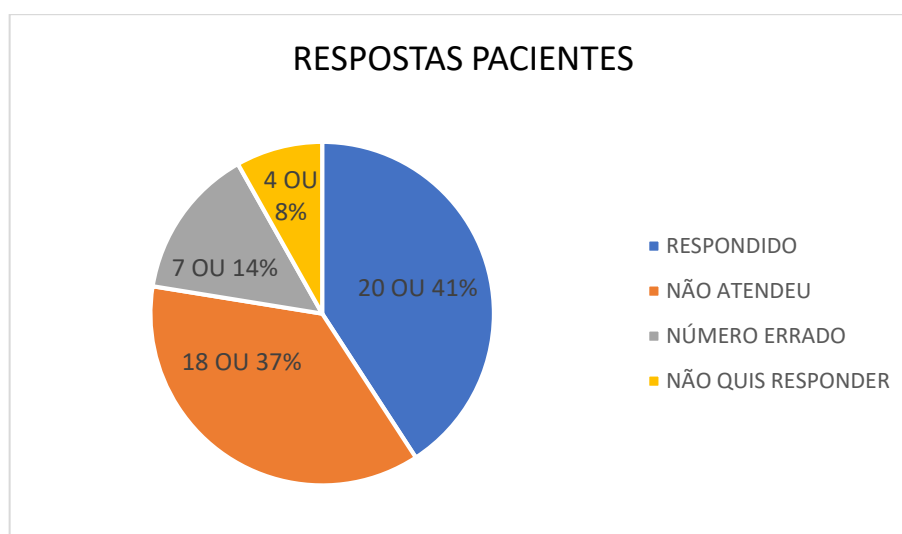
Por fim, os doadores puderam falar livremente sobre pontos de melhoria no MT-Hemocentro. Segue abaixo uma listagem com os aspectos levantados:

- Doador sente falta de um ambiente mais acolhedor e agradável; acredita que precisa de pinturas nas paredes;
- Houve reclamações quanto à falta de local para estacionar e que isso é um fator que dificulta uma doação mais constante;
- Doador sente que o MT-Hemocentro não valoriza devidamente os doadores, sente falta de reconhecimento ao realizar as doações; sinalizou que os bancos de sangue privados estão tratando melhor os doadores e, por isso, o doador considera não doar mais por intermédio do MT-Hemocentro.

1.2 Resultados da Pesquisa com Pacientes do Ambulatório de Hematologia

Foram fornecidos 49 contatos telefônicos de doadores para que a pesquisa pudesse ser realizada. Dessa amostra, 41% responderam, 37% não atenderam às ligações, 14% o número de telefone estava errado (cadastro desatualizado), e 8% não quiseram responder a pesquisa. Esses valores podem ser analisados no gráfico abaixo:

Gráfico 13: Respostas da Pesquisa com Pacientes



Fonte: FMG Consultoria

Quanto ao percentual de “não atendeu”, foram realizadas no total 4 ligações para cada um desses doadores, em dias e horários diferentes, visando obter sucesso. Os contatos foram feitos nos dias 01 /06 (manhã e tarde) e 06 /06 (manhã e tarde).

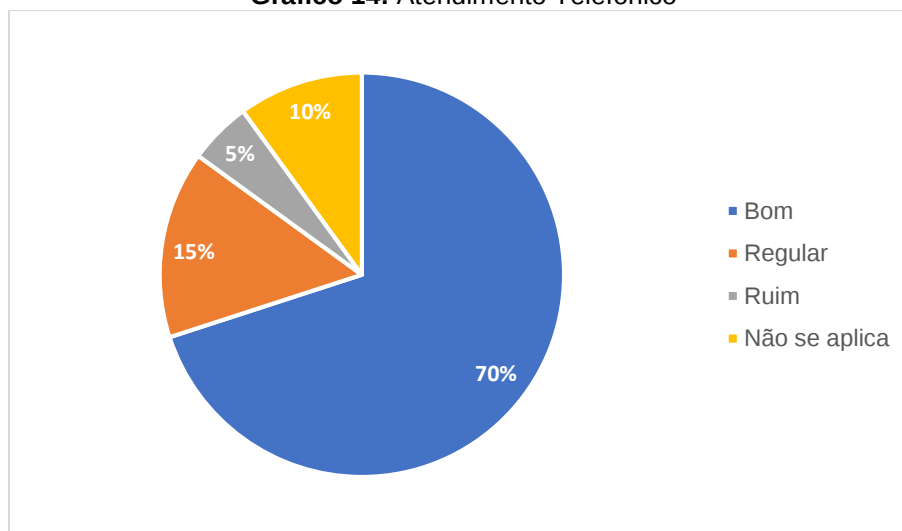
Seguem as tabelas e gráficos com as repostas ao questionário:

Tabela 16: Dados Atendimento Telefônico

Bom	14
Regular	3
Ruim	1
Não se aplica	2
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 14: Atendimento Telefônico



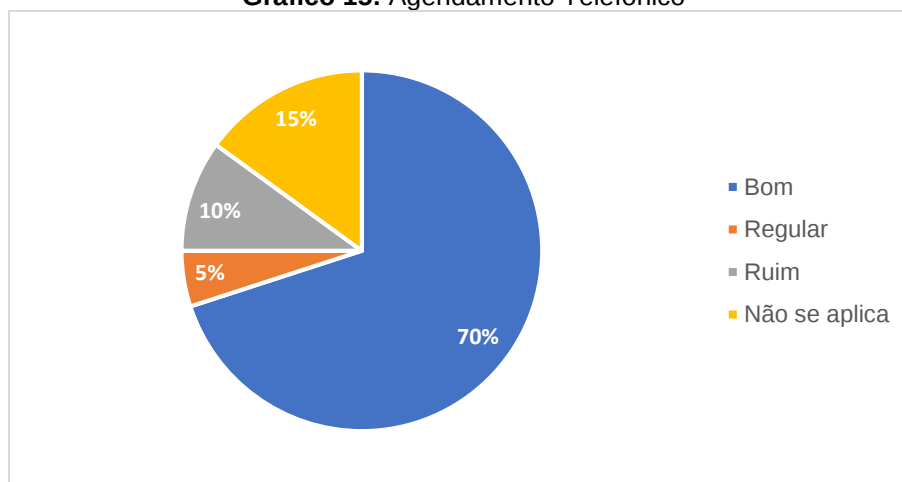
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 17: Dados Agendamento Telefônico

Bom	14
Regular	1
Ruim	2
Não se aplica	3
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 15: Agendamento Telefônico



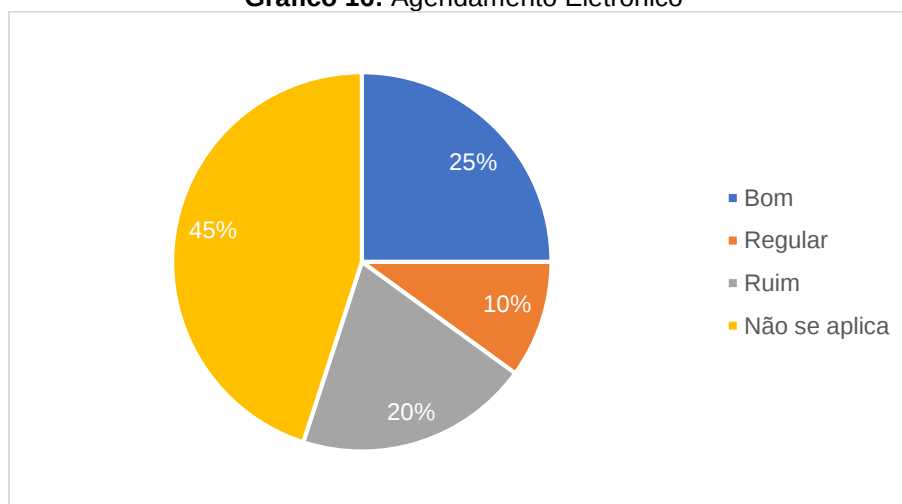
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 18: Dados Agendamento Eletrônico

Bom	5
Regular	2
Ruim	4
Não se aplica	9
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 16: Agendamento Eletrônico



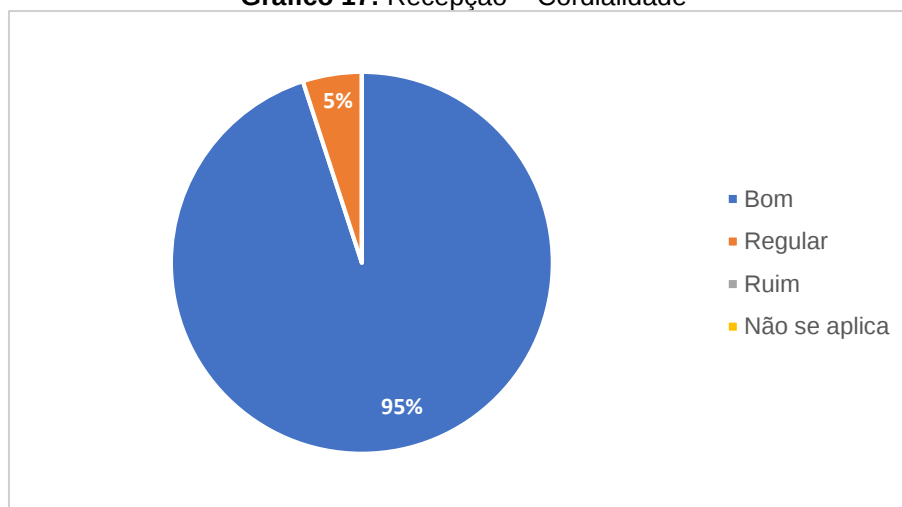
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 19: Dados Recepção – Cordialidade

Bom	19
Regular	1
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 17: Recepção – Cordialidade



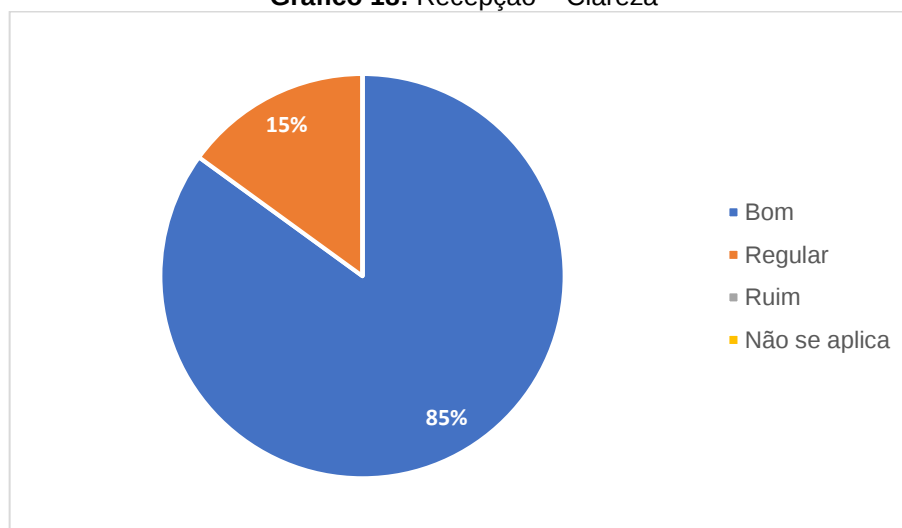
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 20: Dados Recepção – Clareza

Bom	17
Regular	3
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 18: Recepção – Clareza



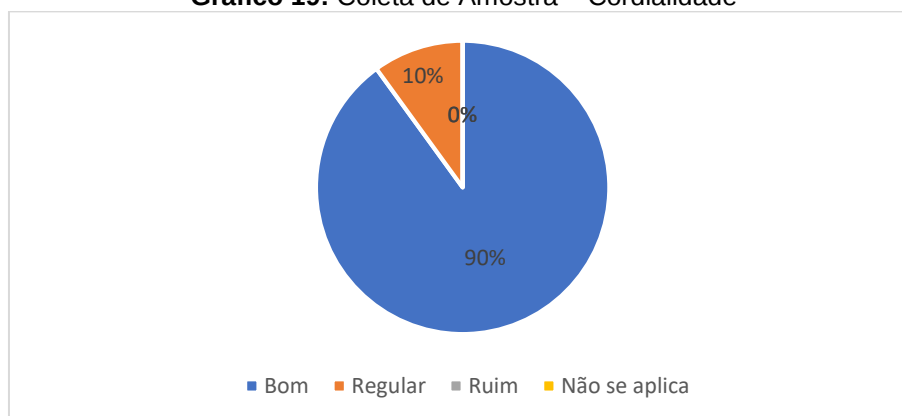
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 21: Coleta de Amostra – Cordialidade

Bom	18
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 19: Coleta de Amostra – Cordialidade



Fonte: FMG Consultoria

Tabela 22: Dados - Coleta de Amostra – Segurança

Bom	20
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	20

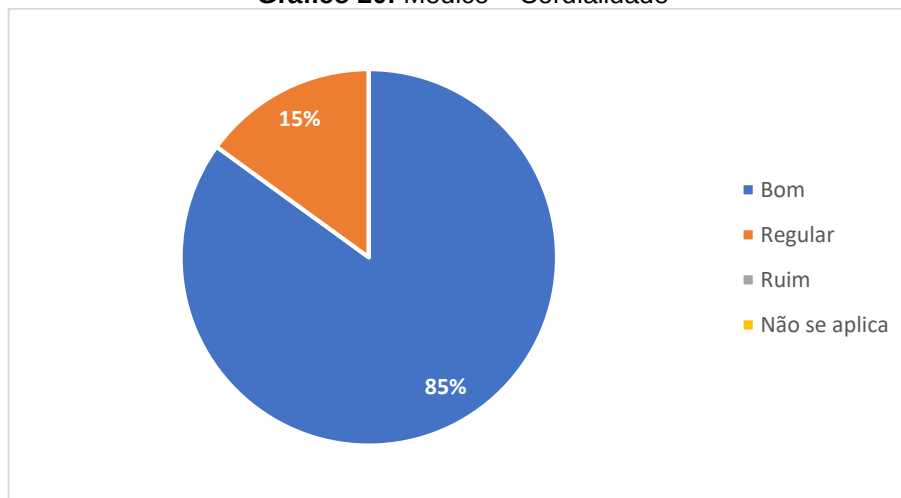
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 23: Dados - Atendimento Médico – Cordialidade

Bom	17
Regular	3
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 20: Médico – Cordialidade



Fonte: FMG Consultoria

Tabela 24: Dados - Atendimento Médico – Segurança

Bom	20
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	20

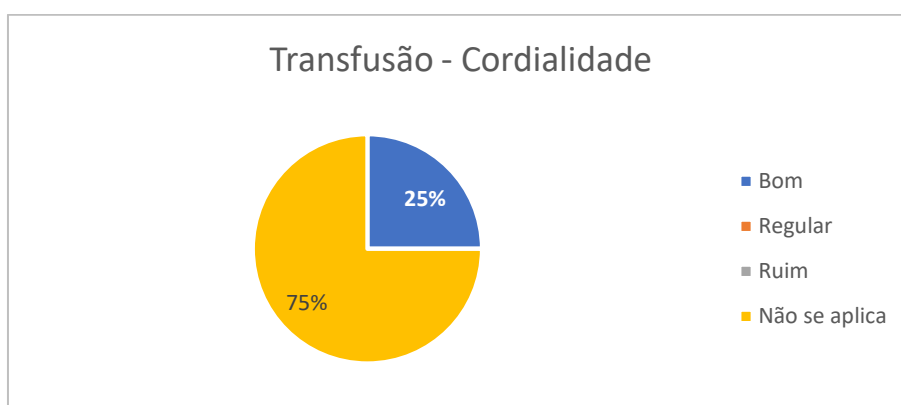
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 25: Dados - Atendimento na Transfusão – Cordialidade

Bom	5
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	15
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 21: Transfusão – Cordialidade



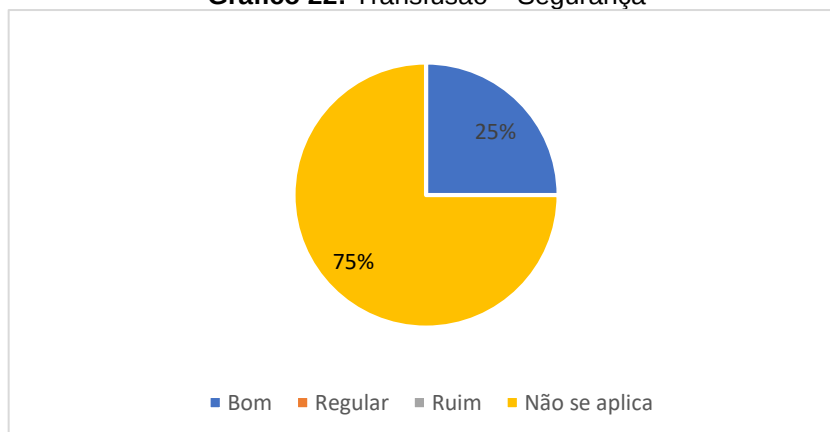
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 26: Dados - Atendimento na Transfusão – Segurança

Bom	5
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	15
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 22: Transfusão – Segurança



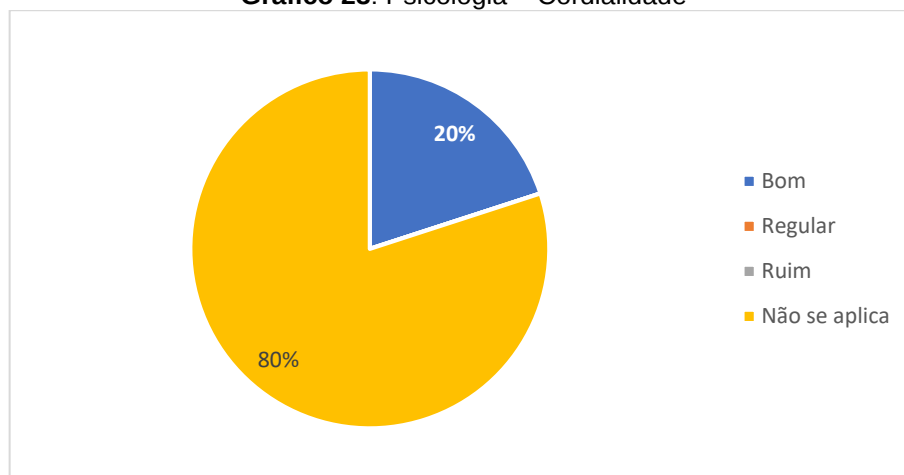
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 27: Dados - Atendimento em Psicologia – Cordialidade

Bom	4
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	16
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 23: Psicologia – Cordialidade



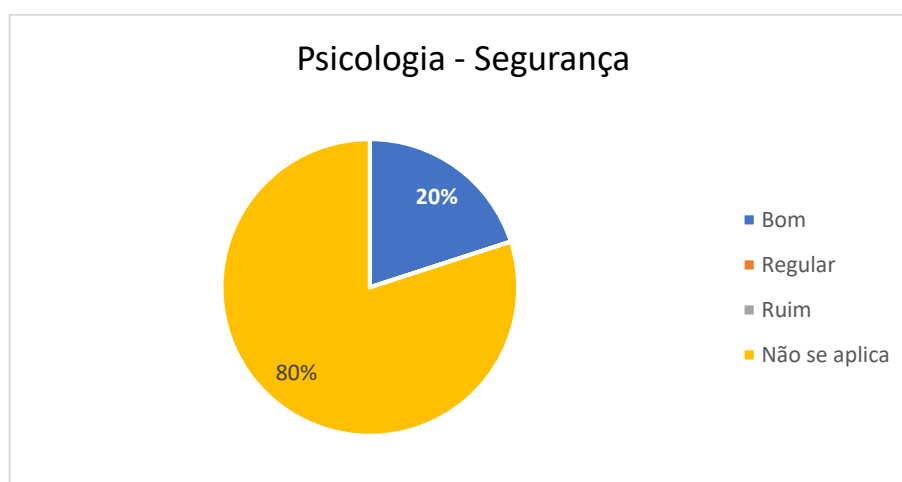
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 28: Dados - Atendimento em Psicologia – Segurança

Bom	4
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	16
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 24: Psicologia – Segurança



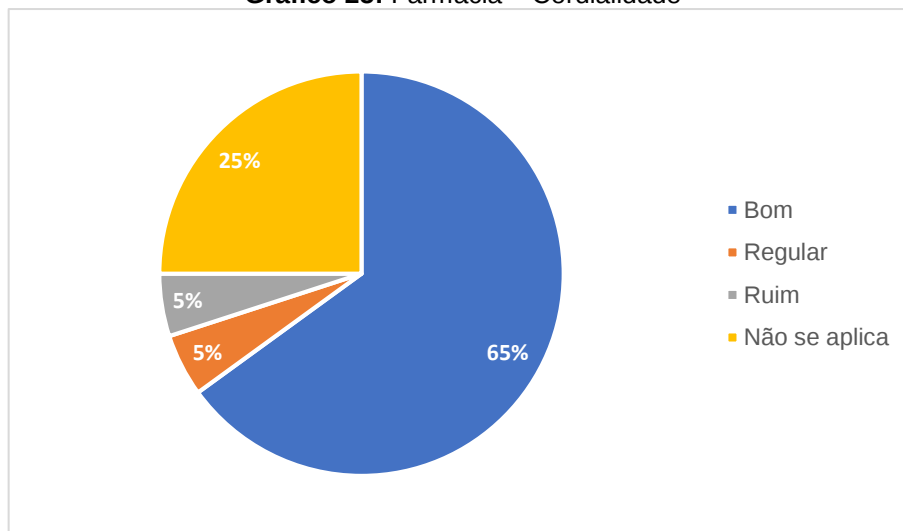
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 29: Dados Farmácia – Cordialidade

Bom	13
Regular	1
Ruim	1
Não se aplica	5
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 25: Farmácia – Cordialidade



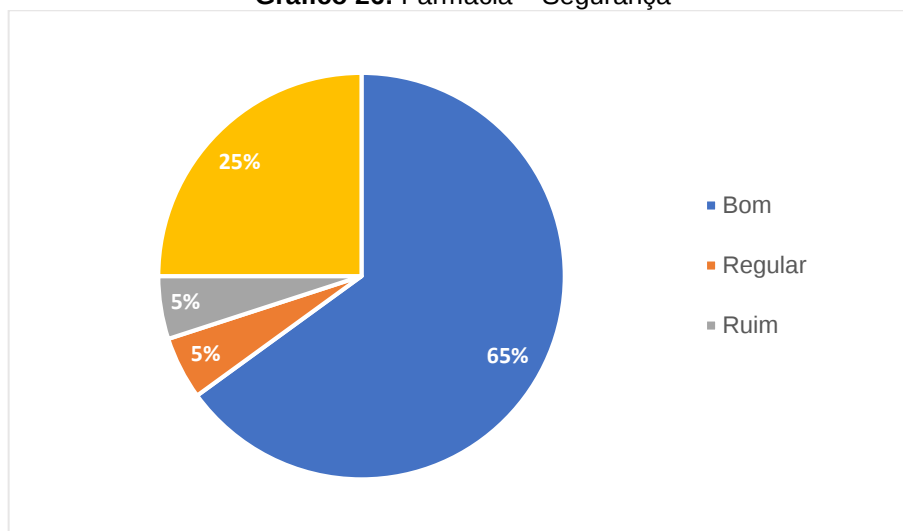
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 30: Dados Farmácia – Segurança

Bom	13
Regular	1
Ruim	1
Não se aplica	5
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 26: Farmácia – Segurança



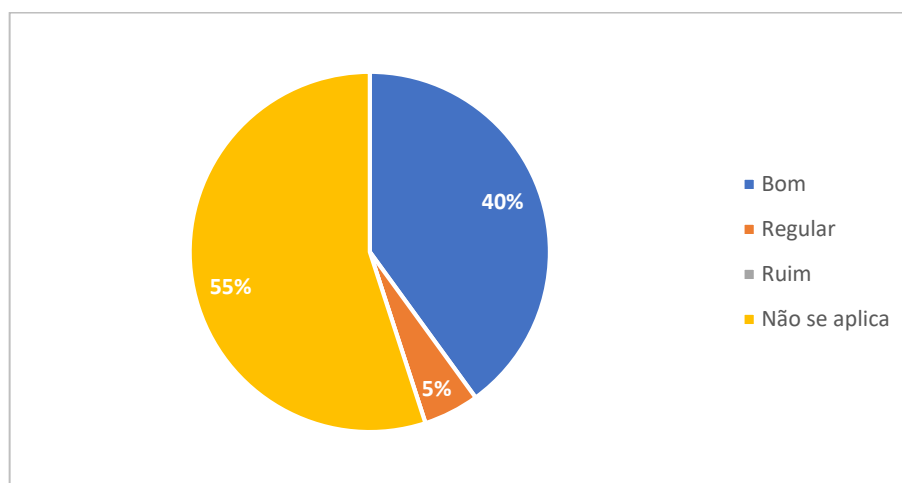
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 31: Dados Serviço Social – Cordialidade

Bom	8
Regular	1
Ruim	0
Não se aplica	11
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 27: Serviço Social – Cordialidade



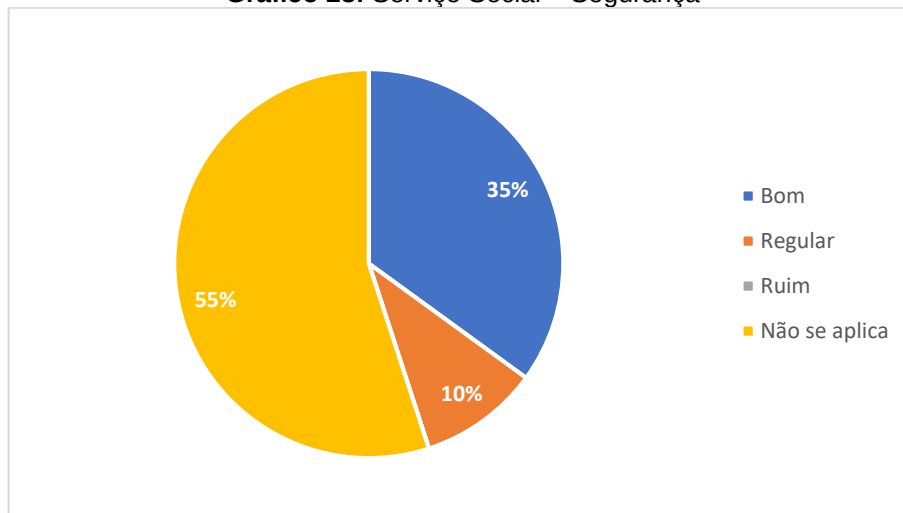
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 32: Dados Serviço Social – Segurança

Bom	7
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	11
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 28: Serviço Social – Segurança



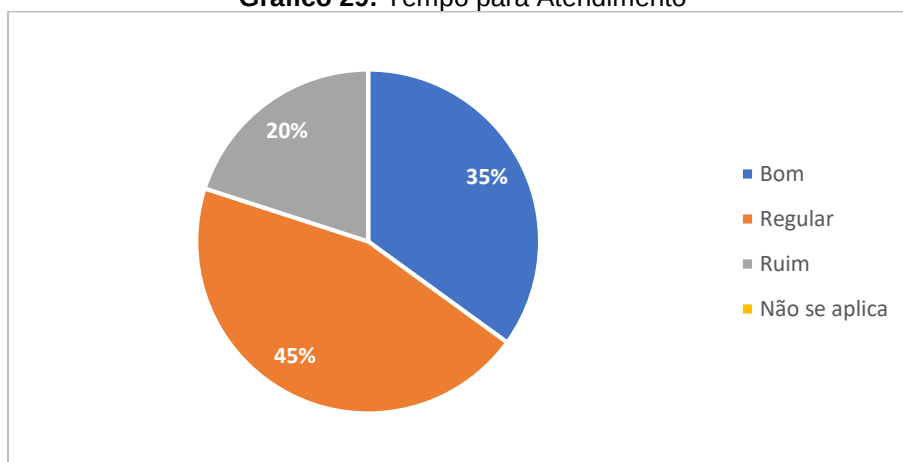
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 33: Dados Tempo para Atendimento

Bom	7
Regular	9
Ruim	4
Não se aplica	0
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 29: Tempo para Atendimento



Fonte: FMG Consultoria

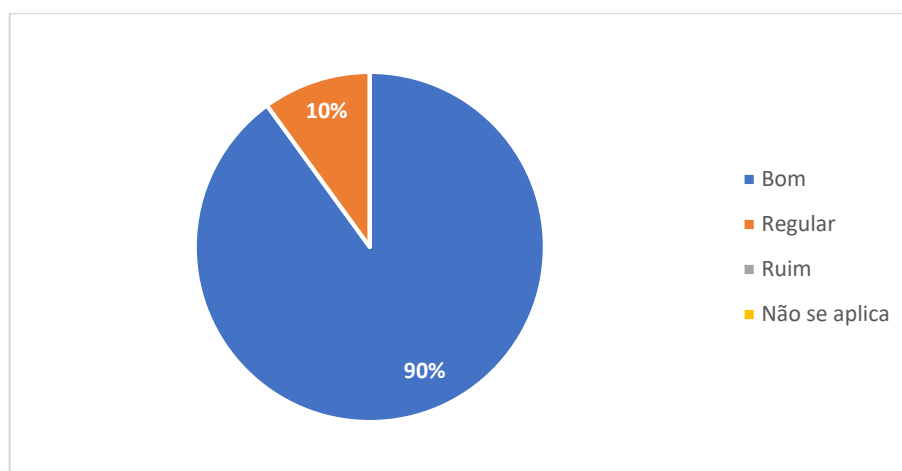
Tabela 34: Dados - Serviço de Limpeza

Bom	18
Regular	2
Ruim	0
Não se aplica	0

TOTAL 20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 30: Serviço de Limpeza



Fonte: FMG Consultoria

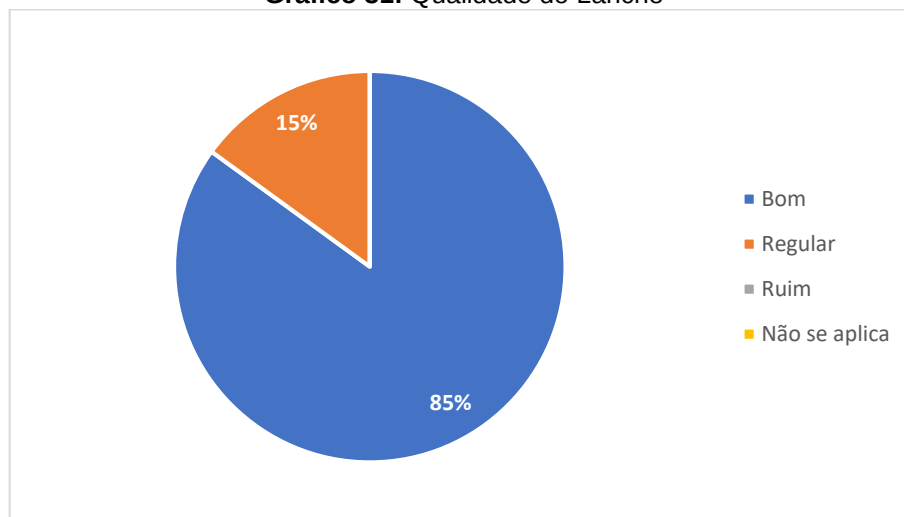
Tabela 35: Dados Lanche

Bom	17
Regular	3
Ruim	0
Não se aplica	0

TOTAL 20

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 31: Qualidade do Lanche



Fonte: FMG Consultoria

Tabela 36: Dados Grau Geral de Satisfação

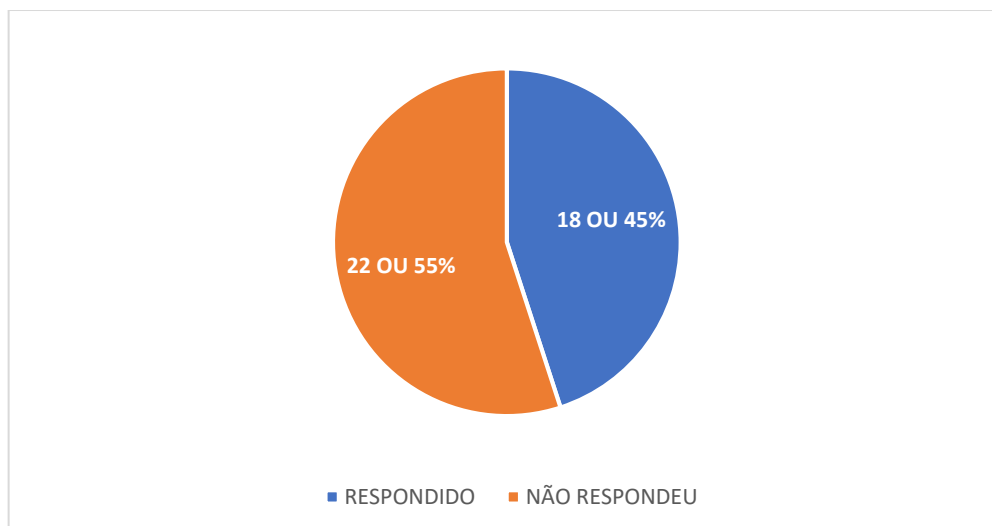
Bom	20
Regular	0
Ruim	0
Não se aplica	0
TOTAL	20

Fonte: FMG Consultoria

1.3 Resultados da Pesquisa com Empresas Parceiras para Captação de Doadores

Foram fornecidos 6 contatos de empresas parceiras para que a pesquisa pudesse ser realizada. Desse total, 67% responderam, 33% não atenderam às ligações. Esses valores podem ser analisados no gráfico abaixo:

Gráfico 32: Respostas Pesquisa com Empresas Parceiras



Fonte: FMG Consultoria

As empresas que responderam foram:

- TRT
- MARCIO DESIGNER
- SEFAZ
- IGREJA ADVENTISTA 7 DIA

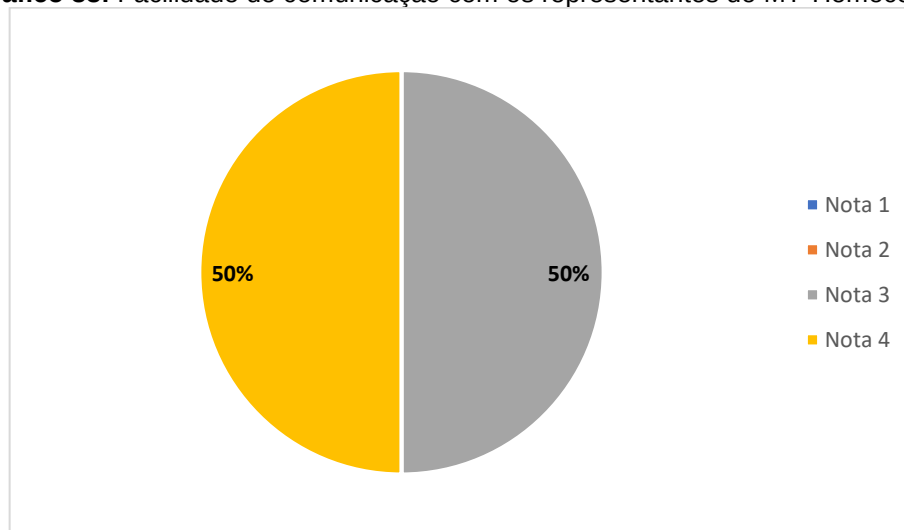
Seguem as tabelas e os gráficos com as respostas ao questionário:

Tabela 37: Dados - Facilidade de comunicação com os representantes do MT-Hemocentro

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	2
Nota 4	2
TOTAL	4

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 33: Facilidade de comunicação com os representantes do MT-Hemocentro



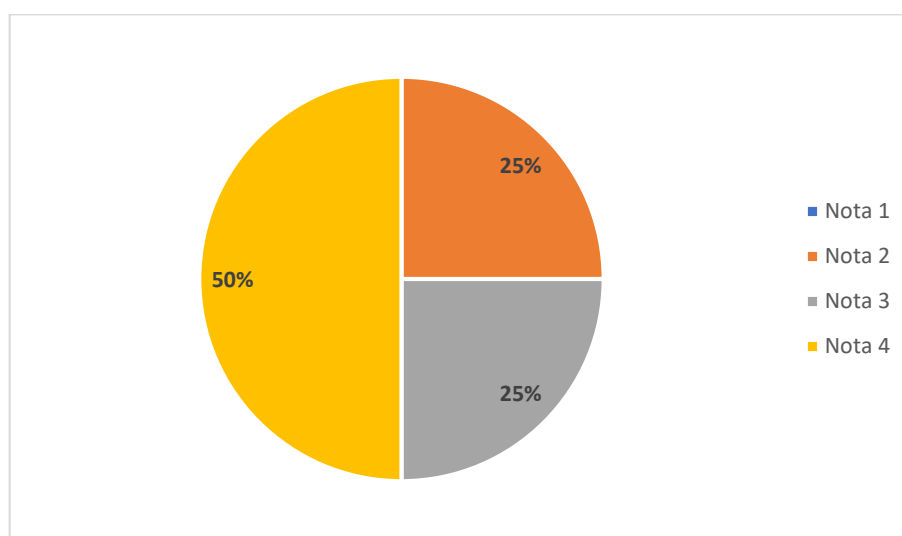
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 38: Dados - Disponibilidade e flexibilidade para planejar e organizar as iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas

Nota 1	0
Nota 2	1
Nota 3	1
Nota 4	2
TOTAL	4

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 34: Disponibilidade e flexibilidade para planejar e organizar as iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas



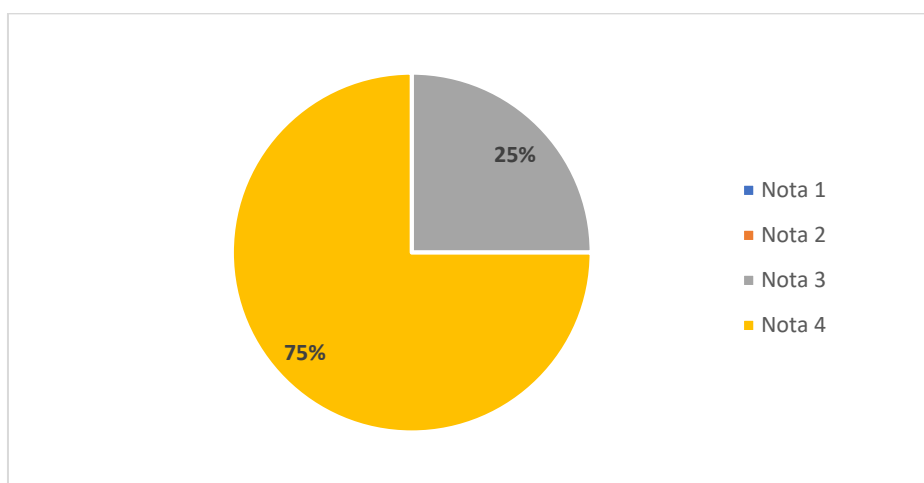
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 39: Dados - Capacidade de orientar aspectos técnicos e de segurança a serem seguidos pela empresa para fins de organização e divulgação prévia para o público-alvo das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	1
Nota 4	3
TOTAL	4

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 35: Capacidade de orientar aspectos técnicos e de segurança a serem seguidos pela empresa para fins de organização e divulgação prévia para o público-alvo das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas



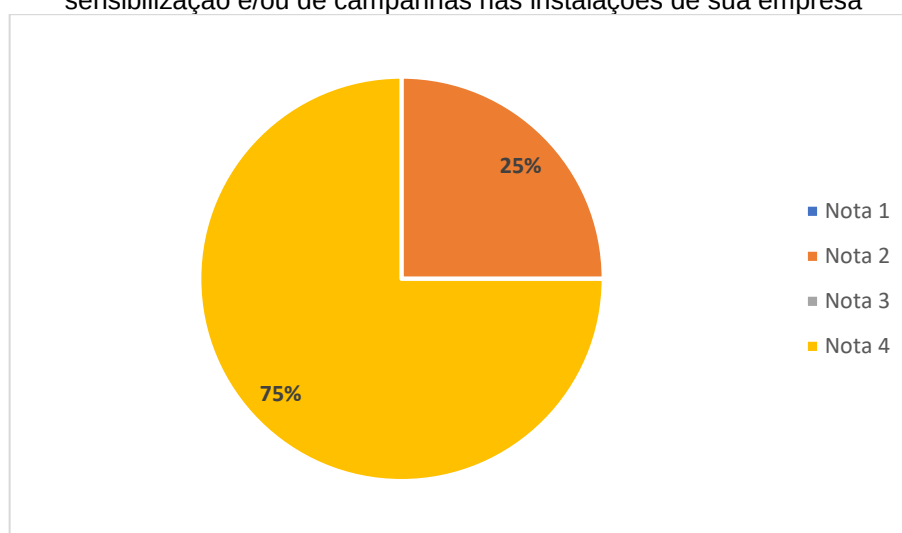
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 40: Dados - Nível de organização do MT-Hemocentro quando da realização das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas nas instalações de sua empresa

Nota 1	0
Nota 2	1
Nota 3	0
Nota 4	3
TOTAL	4

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 36: Nível de organização do MT-Hemocentro quando da realização das iniciativas de sensibilização e/ou de campanhas nas instalações de sua empresa



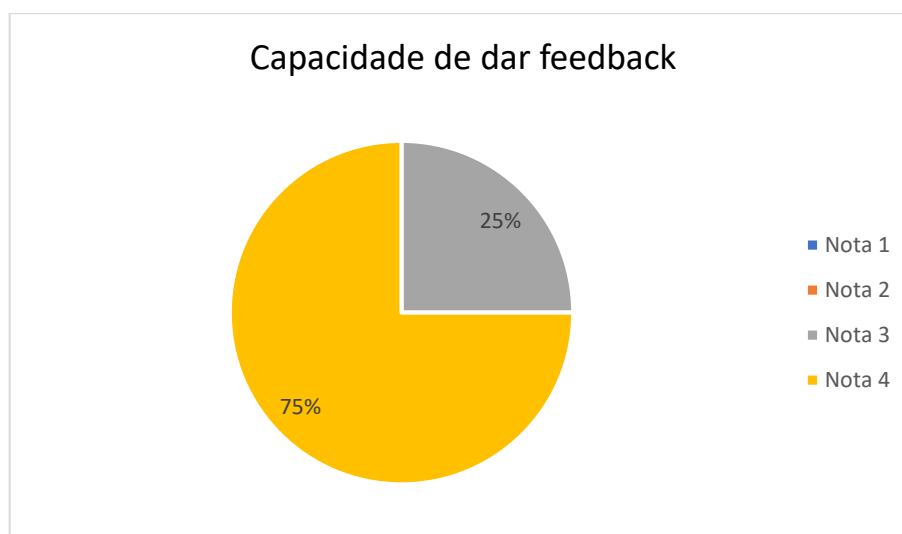
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 41: Dados - Capacidade de dar feedback quanto aos resultados alcançados com a realização das iniciativas, por meio de relatórios ou outros instrumentos

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	1
Nota 4	3
TOTAL	4

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 37: Capacidade de dar feedback quanto aos resultados alcançados com a realização das iniciativas, por meio de relatórios ou outros instrumentos



Fonte: FMG Consultoria

Tabela 42: Dados - Missão MT-Hemocentro

A empresa considera que o MT-Hemocentro cumpre sua missão (acima) perante o estado do Mato Grosso?

Sim	4
Parcialmente	0
Não	0
TOTAL	4

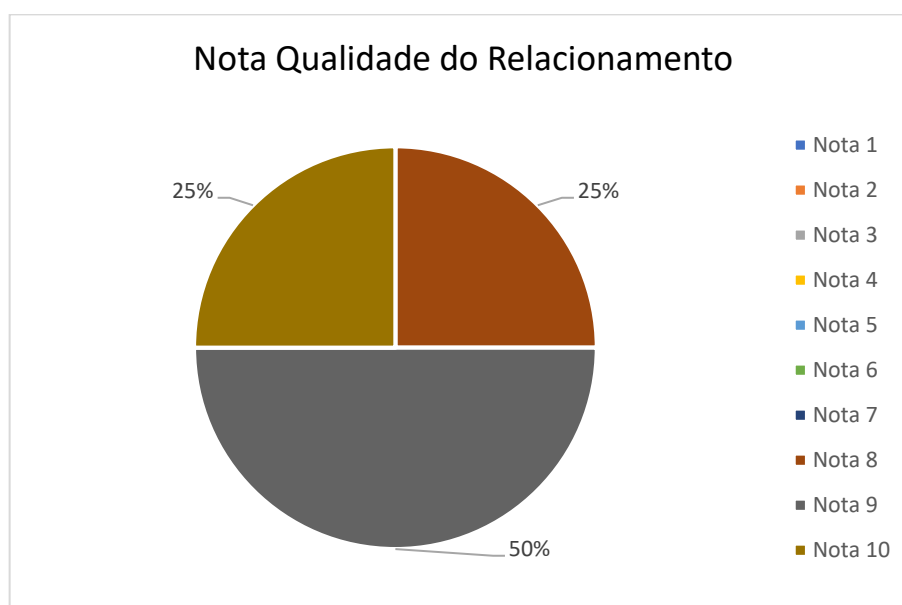
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 43: Dados - De forma geral, qual a nota que dá à qualidade do relacionamento do MT-Hemocentro com a sua empresa?

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	0
Nota 4	0
Nota 5	0
Nota 6	0
Nota 7	0
Nota 8	1
Nota 9	2
Nota 10	1
TOTAL	4
MÉDIA NOTAS	9

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 38: De forma geral, qual a nota que dá à qualidade do relacionamento do MT-Hemocentro com a sua empresa?



Fonte: FMG Consultoria

Por fim, as empresas levantaram pontos sobre com melhorar o relacionamento de parceria da sua organização com a MT-Hemocentro:

- Melhorar a gestão das informações quanto às iniciativas, principalmente quando há rotatividade de cargos, a empresa parceira considera que isso prejudica a comunicação delas com o Hemocentro pois as informações acabam se perdendo ao realizar a troca do responsável e a empresa parceira tem que iniciar o processo desejado todo de novo.
- Outra empresa sinalizou que considera as regras quanto a tatuagens muito restritivas e que isso acaba afastando o público.

1.4 Resultados da Pesquisa com Unidades de Saúde

Para a pesquisa com unidades de saúde (hospitais) foram fornecidos 4 contatos e destes apenas 1 respondeu à pergunta, o Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. Com isso, seguem abaixo os dados dessa pesquisa em forma de tabela:

Quadro 1: Resposta Questionário Unidades de Saúde

Pergunta	Resposta
Classificação	Público

Regional	Sul
Unidade (nome)	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá
Identifique a unidade que atende sua demanda de hemocomponentes	Agência Transfusional (AT)
1.1 Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes para transfusão	Nota 4 (escala 1 a 4)
1.2 Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado) para transfusão	Nota 4 (escala 1 a 4)
1.3 Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão	Nota 4 (escala 1 a 4)
1.4 Facilidade de acesso aos canais de comunicação da UCT/AT	Nota 4 (escala 1 a 4)
1.5 Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes para transfusão	Nota 4 (escala 1 a 4)
Considera que a UCT / AT que lhe atende cumpre bem o seu papel em relação às necessidades de sua unidade de saúde?	Sim
De forma geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pela UCT/AT que lhe atende?	Nota 9

Fonte: FMG Consultoria

1.5 Resultados da pesquisa com Agências Transfusionais (AT's) e Unidades de Coleta e Transfusão (UCT's)

Foram disponibilizados 40 contatos de AT's e UCT's e desses 60% (ou 24 unidades) responderam à pesquisa, como é demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 39: Respostas AT's e UCT's



Fonte: FMG Consultoria

As AT's e UCT's que responderam foram:

- AT's:
 - Brasnorte
 - Guarantã Do Norte
 - Jaciara
 - Mirassol D'Oeste
 - Nova Mutum
 - Nova Xavantina
 - Peixoto De Azevedo
 - Pontes E Lacerda
 - Poxoreu
 - São Benedito
 - Várzea Grande
- UCT's
 - Água Boa
 - Alta Floresta
 - Barra do Bugres
 - Barra Do Garças
 - Cáceres
 - Colíder

- Juara
- Juína
- Porto Alegre Do Norte
- Primavera Do Leste
- Rondonópolis
- Sorriso
- Tangará da Serra

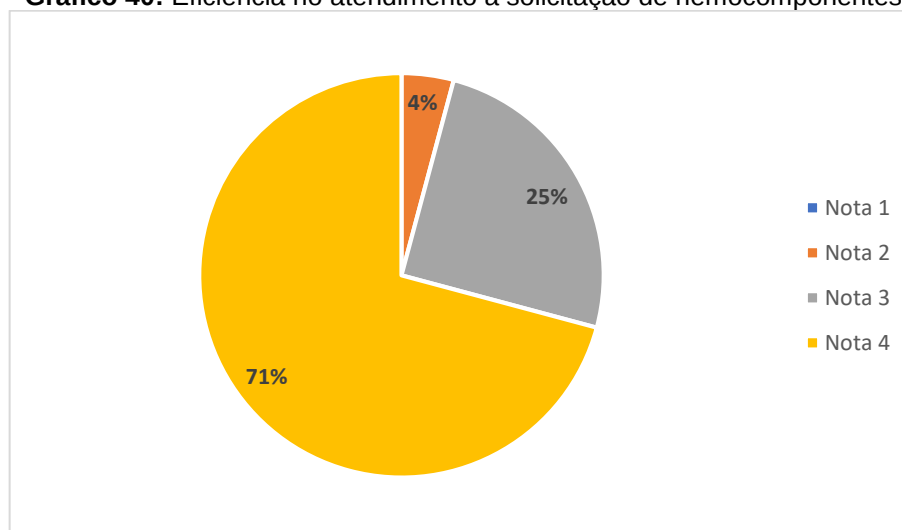
Seguem as tabelas e os gráficos com as repostas do questionário:

Tabela 44: Dados - Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes

Nota 1	0
Nota 2	1
Nota 3	6
Nota 4	17
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 40: Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes



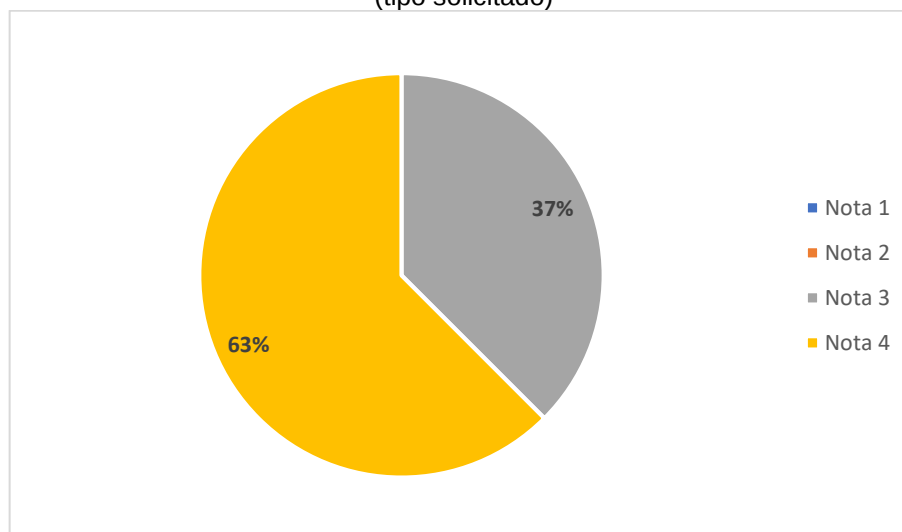
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 45: Dados - Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado)

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	9
Nota 4	15
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 41: Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado)



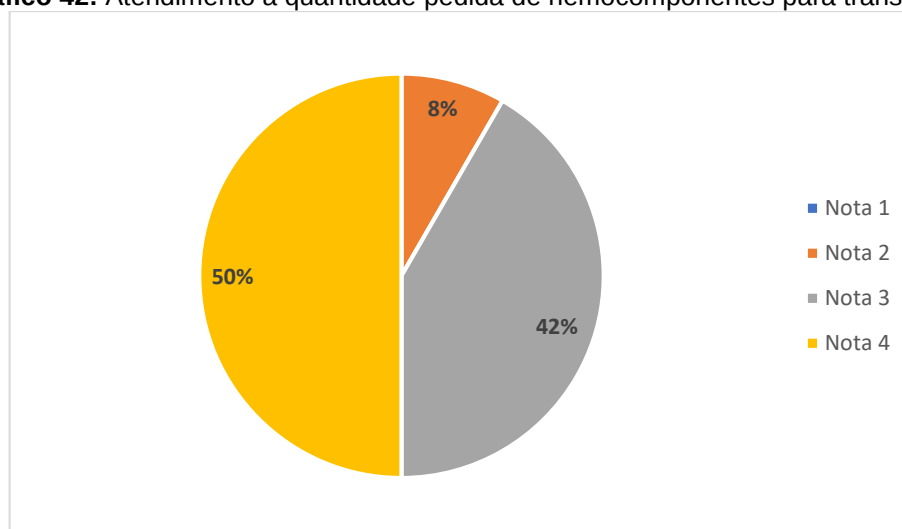
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 46: Dados - Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão

Nota 1	0
Nota 2	2
Nota 3	10
Nota 4	12
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 42: Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão



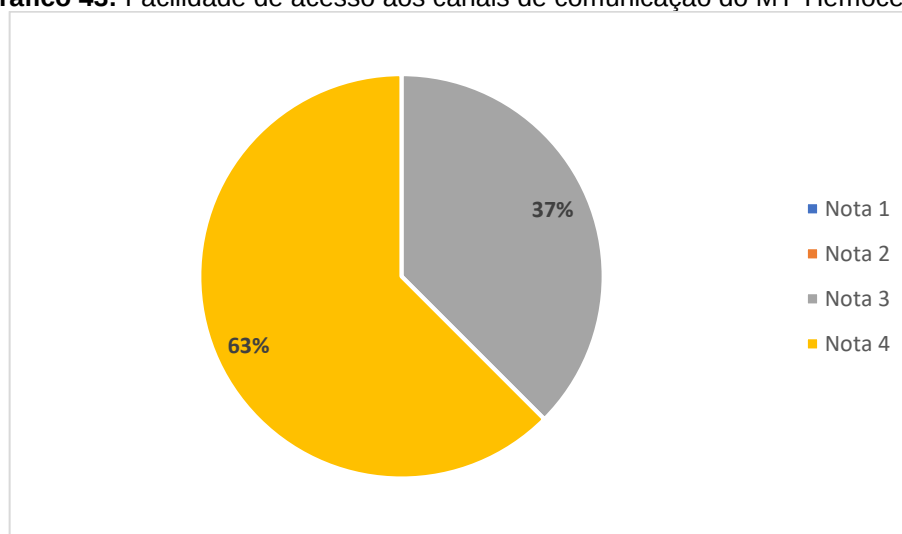
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 47: Dados - Facilidade de acesso aos canais de comunicação do MT-Hemocentro

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	9
Nota 4	15
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 43: Facilidade de acesso aos canais de comunicação do MT-Hemocentro



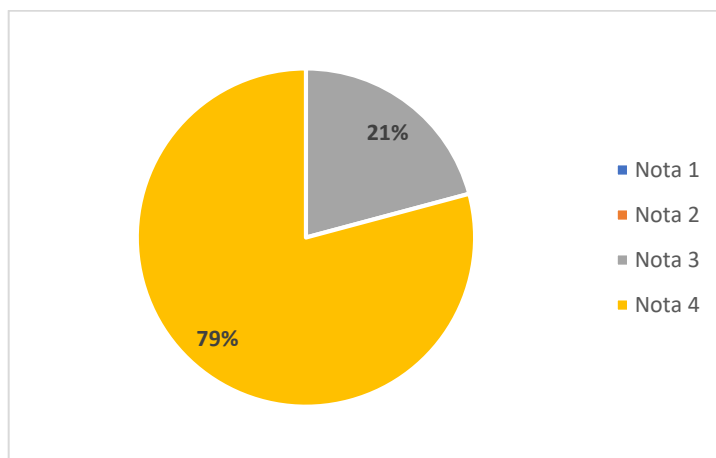
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 48: Dados - Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes, entre o pedido e a liberação

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	5
Nota 4	19
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 44: Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes, entre o pedido e a liberação



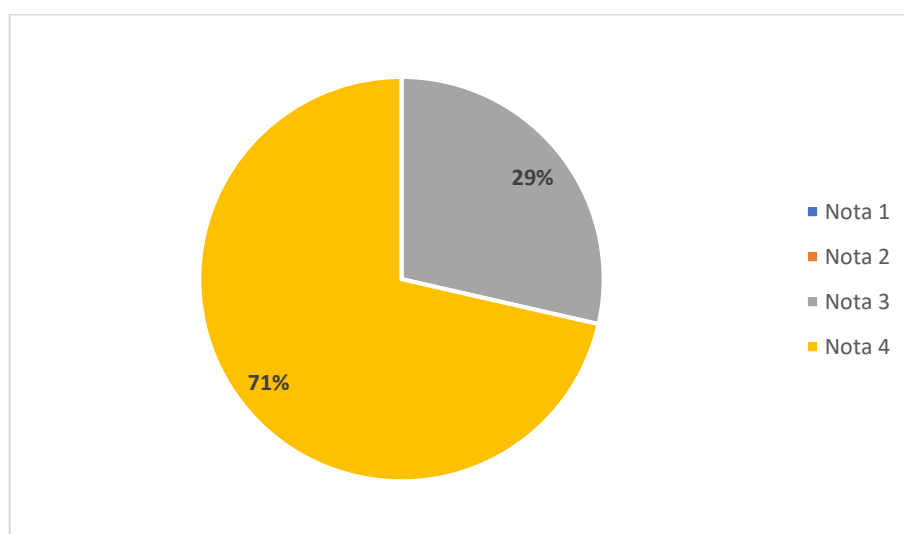
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 49: Dados Eficiência em relação ao serviço de Triagem Laboratorial (aplicável à UCT)

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	4
Nota 4	10
TOTAL	14

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 45: Eficiência em relação ao serviço de Triagem Laboratorial (aplicável à UCT)



Fonte: FMG Consultoria

Quadro 2: Comentários quanto à insatisfação nos itens das tabelas 47 a 52

Se respondeu alguma questão acima como (1) “insatisfeito” ou (2) “parcialmente satisfeito”, cite quais motivos o levaram a fazer essa avaliação, referindo o número da(s) questão(ões)?	
AT ou UCT	Resposta
AT de Várzea Grande	Envio de hemocomponentes próximos do vencimento
UCT Primavera do Leste	Dificuldade em relação a pedidos de plaquetas e, quando é necessário, bolsas fenotipadas nos finais de semana

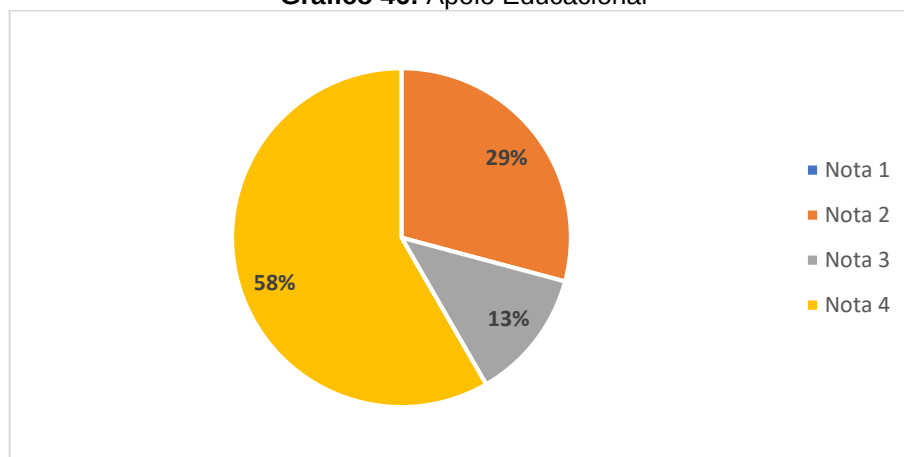
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 50: Dados - Apoio Educacional

Nota 1	0
Nota 2	7
Nota 3	3
Nota 4	14
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 46: Apoio Educacional



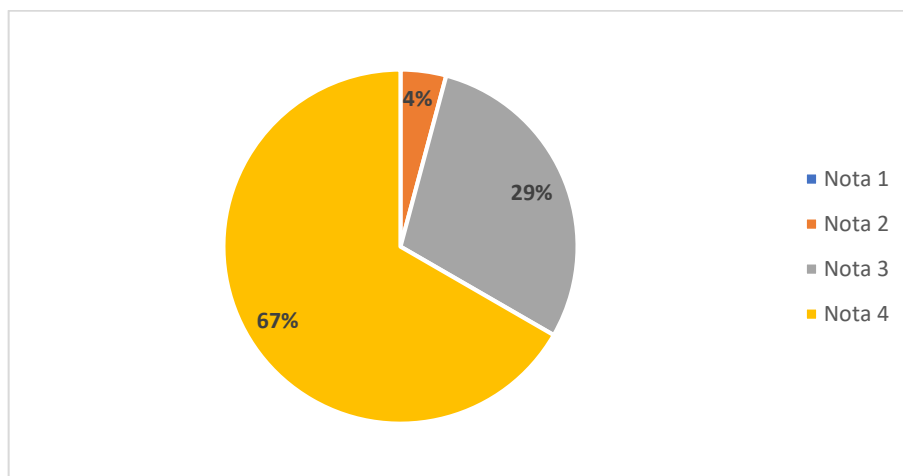
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 51: Dados - Orientação técnica

Nota 1	0
Nota 2	1
Nota 3	7
Nota 4	16
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 47: Orientação técnica



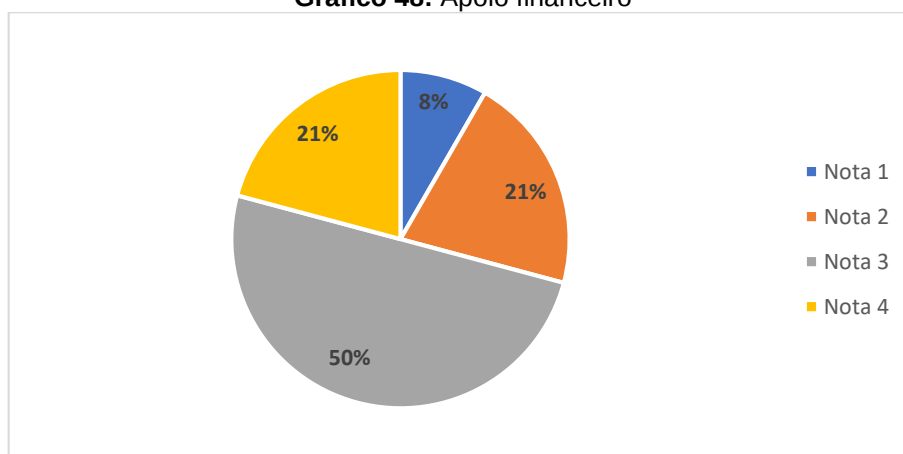
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 52: Dados Apoio financeiro

Nota 1	2
Nota 2	5
Nota 3	15
Nota 4	5
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 48: Apoio financeiro



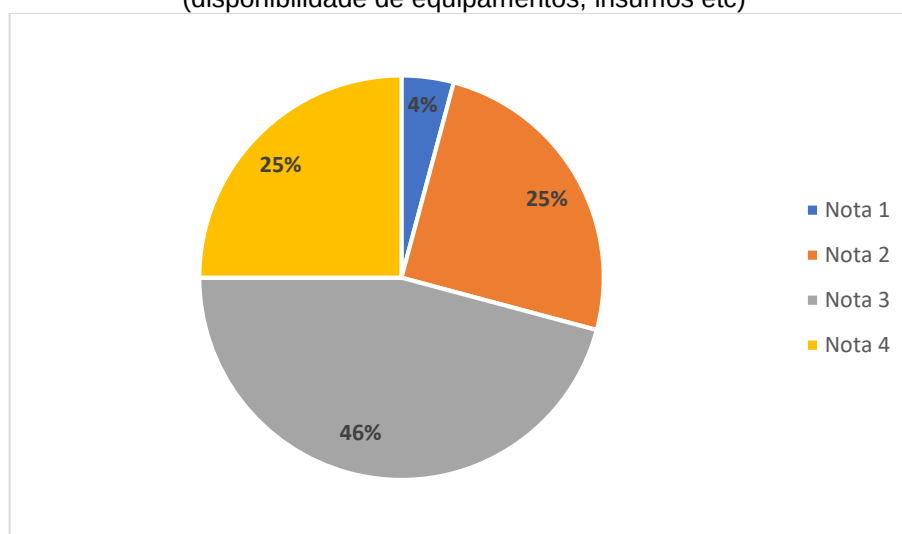
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 53: Dados - Estruturação de novos serviços (disponibilidade de equipamentos, insumos etc)

Nota 1	1
Nota 2	6
Nota 3	11
Nota 4	6
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 49: Estruturação de novos serviços (disponibilidade de equipamentos, insumos etc)



Fonte: FMG Consultoria

Quadro 3: Comentários quanto à insatisfação nos itens das tabelas 53 a 55

Se respondeu alguma questão acima como (1) “insatisfeito” ou (2) “parcialmente satisfeito”, cite quais motivos o levaram a fazer essa avaliação, referindo o número da(s) questão(ões)?	
AT ou UCT	Resposta
AT de Guarantã do Norte	Gostaria que houvesse a volta do Ciclo do Sangue presencial no Hemocentro.
AT Jaciara	Alguns pedidos de fator Rh negativo não são atendidos totalmente
AT de Várzea Grande	Precisa de equipamentos novos
AT Peixoto De Azevedo	Gostaria de um maior apoio financeiro
AT de Pontes e Lacerda	Informou que a AT em questão não recebe informações quanto a recursos financeiros
Não Identificado	Estado poderia fazer levantamento de equipamentos para atender as AT's
AT de Nova Mutum	Em relação ao apoio educacional, gostariam de disponibilizar treinamento para novos funcionários.

UCT de Colíder	Ampliamos a nossa demanda devido aos leitos de UTI aqui e mais os de Campo Verde, acreditamos que precisamos de suporte financeiro para melhorar nossa produção com fracionadores automatizados, sistema informatizado para o ciclo do sangue e produção de novos hemocomponentes como plaquetas, CH desleucocitado e aliquotado.
UCT Primavera do Leste	Apoio educacional para o ano de 2022. E disponibilidade de equipamentos que ainda não foram contemplados para UCT dos hospitais regionais.
UCT Mirassol D'oeste	Poderiam realizar cursos e capacitações com mais frequência
UCT de Água Boa	Na parte financeira e de equipamentos, acreditamos que o Estado poderia: - disponibilizar equipamentos mais modernos para as UCT's, como por exemplo, para dosagem de hemoglobina (até mesmo a não invasiva); - disponibilizar logística adequada de transporte de hemocomponentes e amostras de doadores dentro do estado de Mato Grosso; - disponibilizar serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, principalmente os específicos da hemoterapia (câmaras de sangue, centrífuga refrigerada, homogeneizadores de bolsas, dentre outros).
UCT Tangará da Serra	O Estado nos disponibiliza equipamentos eventualmente e, quando o faz, nem sempre são os equipamentos que precisamos. São equipamentos aleatórios.
AT de Brasnorte	Como é minha primeira vez trabalhando em AT, tenho algumas dificuldades e, apesar do treinamento, sinto necessidade de mais apoio educacional. Contudo, todas as vezes, que entrei em contato com o MT-Hemocentro fui muito bem atendida e todas as minhas dúvidas esclarecidas.
UCT Juína	Necessidade de capacitação técnica.
AT de Poxoréu	Apoio Educacional: Apesar de haver cursos teóricos on-line, cursos práticos para aperfeiçoamento das técnicas seria ótimo.

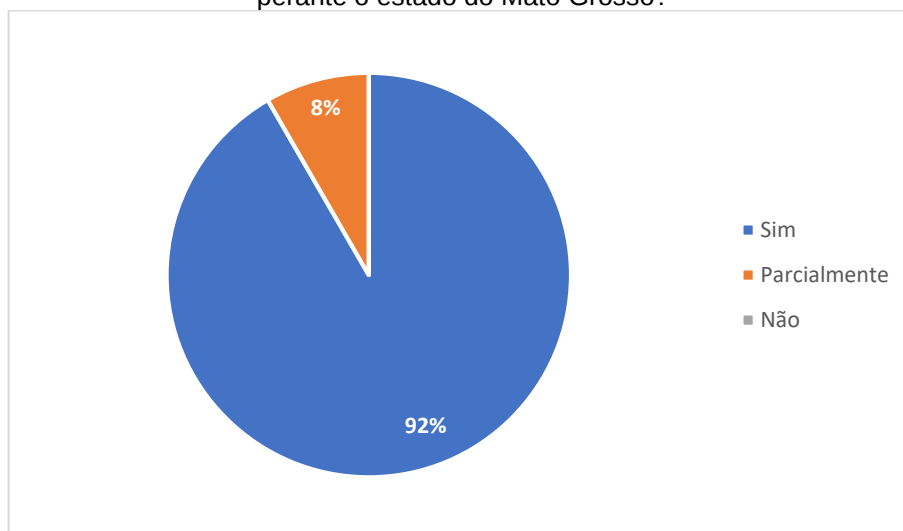
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 54: Dados- Considera que o MT-Hemocentro cumpre sua missão perante o estado do Mato Grosso?

Sim	22
Parcialmente	2
Não	0
TOTAL	24

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 50: Considera que o MT-Hemocentro cumpre sua missão (acima) perante o estado do Mato Grosso?



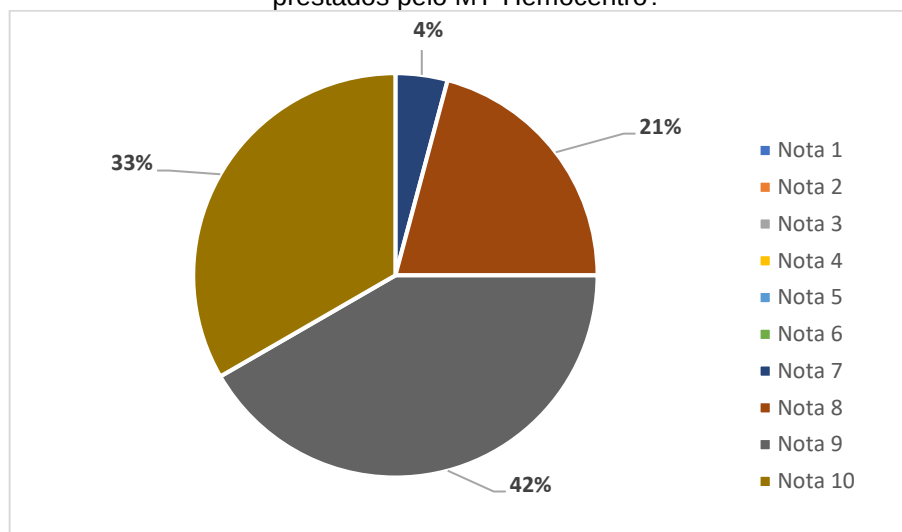
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 55: Dados - De modo geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pelo MT-Hemocentro?

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	0
Nota 4	0
Nota 5	0
Nota 6	0
Nota 7	1
Nota 8	5
Nota 9	10
Nota 10	8
TOTAL	24
MÉDIA NOTAS	9,04

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 51: De modo geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pelo MT-Hemocentro?



Fonte: FMG Consultoria

Quadro 4: Sugestões para o PDI 2023-2026

AT ou UCT	Resposta
AT Jaciara	Investir em educação permanente e adquirir equipamentos para a Hemorede.
AT de Nova Xavantina	Retomar campanhas externas de doação de medula no interior do estado
AT de Nova Mutum	Realizar coletas nos municípios para favorecer ao suprimento da demanda.
UCT Primavera Do Leste	Para esse planejamento acredito que precisamos implantar uma unidade de coleta em Campo Verde, melhorar nossa estrutura física e instalar uma agência transfusional nos hospitais que atendemos aqui. Em relação ao Hemocentro gostaríamos que a manutenção preventiva dos equipamentos fosse estendida à Hemorrede e que a Imuno-hematologia em gel pudesse ser implantada nas unidades de coleta e transfusão.
UCT de Água Boa	Como unidade da Hemorrede, acreditamos que ter e manter, uma gerência da Hemorrede ativa e comprometida como a que temos hoje é fundamental para mantermos a importante conexão entre o hemocentro e as UCTs e ATs. Nos últimos anos, estamos vendo muitas evoluções, principalmente na área técnica, com padronizações e

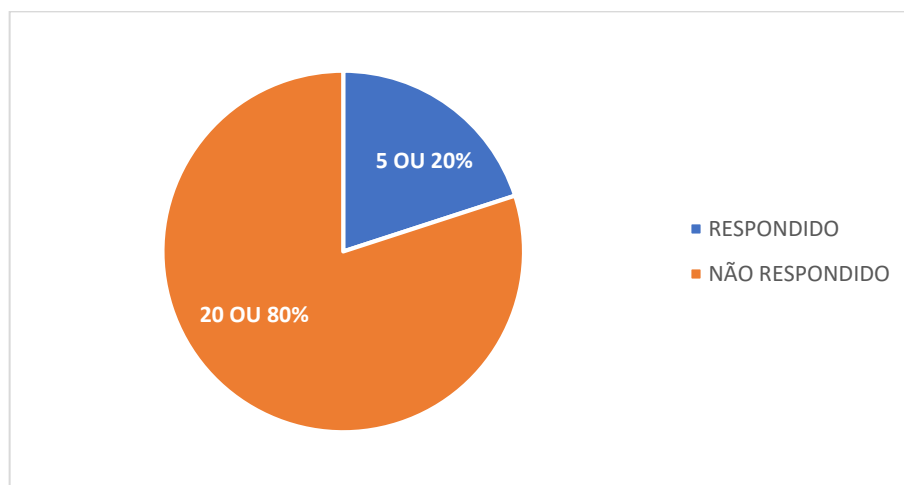
	orientações para todas as unidades. Precisamos continuar evoluindo nisso, utilizando a mesma linguagem em todas as unidades hemoterápicas públicas de Mato Grosso. Como parte do planejamento do MT-Hemocentro, acredito ser importante a avaliação e o estudo sobre a abertura de novas agências transfusionais no estado. Os serviços de saúde no interior estão crescendo e a rede hemoterápica precisa acompanhar este crescimento. Pontualmente, dos municípios que fazem parte da nossa regional, pelo pouco que conhecemos, acreditamos que o de Campinápolis precisa, com uma certa urgência, desta avaliação. Aproveitamos a oportunidade para registrar a nossa imensa gratidão aos profissionais do MT-Hemocentro que sempre, e sempre mesmo, estão prontos a ouvir as dúvidas e ajudar de imediato nas resoluções de situações que acontecem no interior. Esta cooperação é fundamental para o bom funcionamento das unidades.
UCT Juína	Gostariam que o MT-Hemocentro fosse mais presente nessa AT
AT de Poxoréu	Visitas regulares a ATs para orientações e reuniões in loco Educação continuada ministrando cursos teóricos e práticos para os profissionais das ATs

Fonte: FMG Consultoria

1.6 Resultados da pesquisa com Provedores Externos

Foram disponibilizados 25 contatos de provedores externos e desses 20% (ou 5 provedores) responderam à pesquisa, como é demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 52: Respostas Provedores Externos



Fonte: FMG Consultoria

As 05 empresas que responderam foram:

- NL Comercio Exterior LTDA – Laboratório;
- Fujicom Comercio de Materiais Hospitalares – Doação de Sangue ou Medula;
- PMH Produtos Médicos Hospitalares – Outros;
- Cinco Confiança Indústria e Comércio Ltda – Outros;
- G2 Produtos Médicos Hospitalares Ltda – Administração;

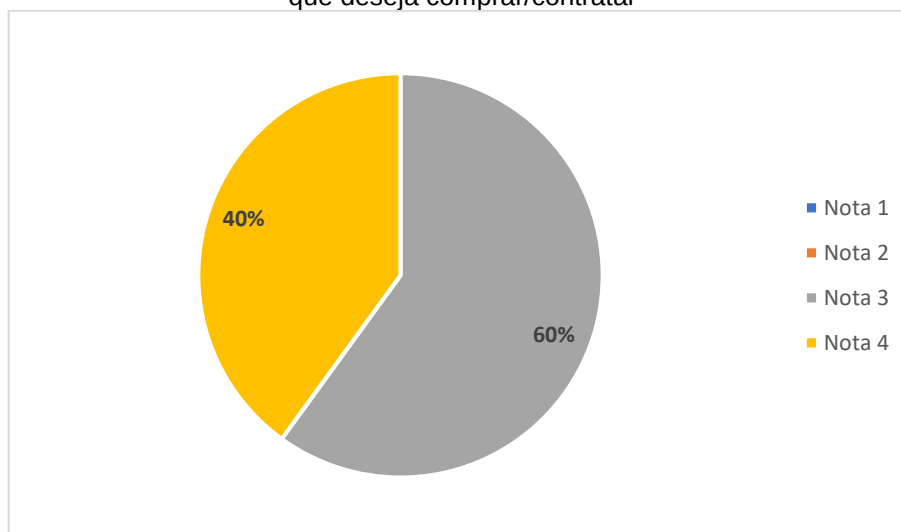
Seguem as tabelas e os gráficos com as repostas ao questionário:

Tabela 56: Dados - Especificação clara e detalhada do produto/serviço que deseja comprar/contratar

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	3
Nota 4	2
TOTAL	5

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 53: Especificação clara e detalhada do produto/serviço que deseja comprar/contratar



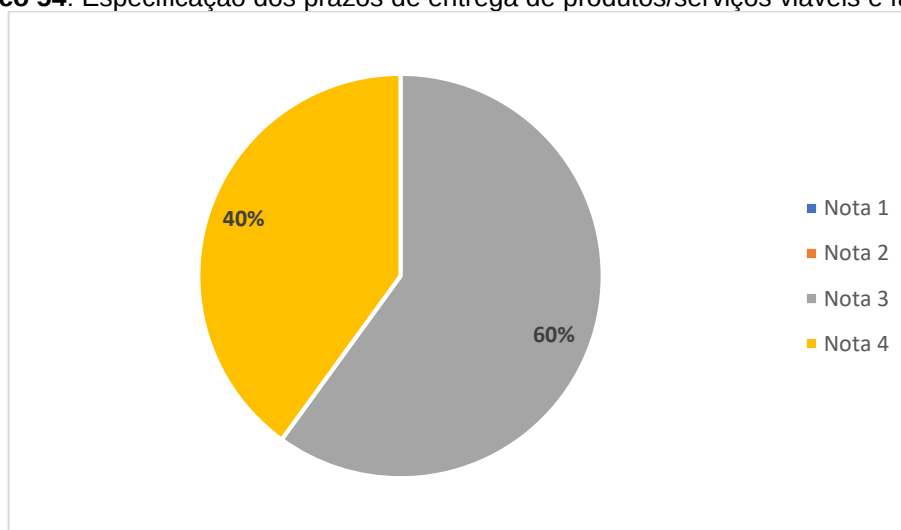
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 57: Dados - Especificação dos prazos de entrega de produtos/serviços viáveis e factíveis

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	3
Nota 4	2
TOTAL	5

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 54: Especificação dos prazos de entrega de produtos/serviços viáveis e factíveis



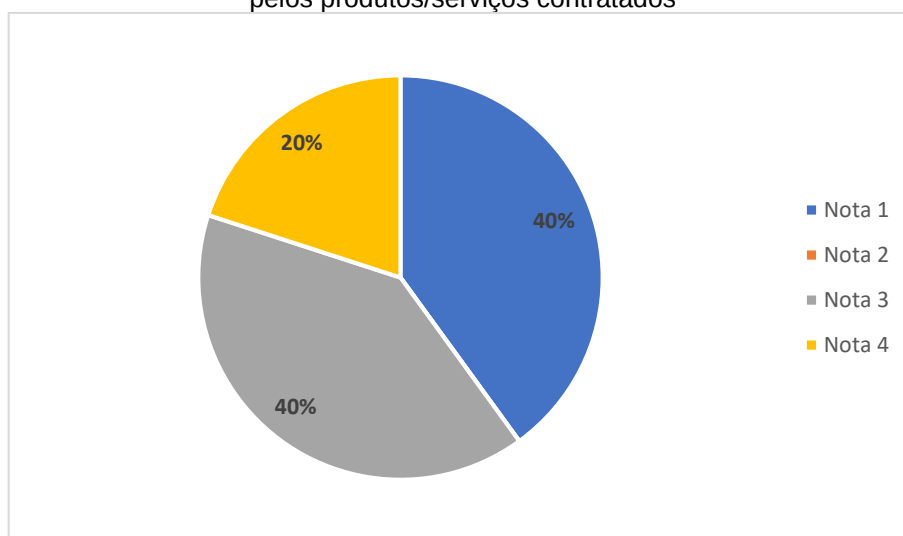
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 58: Dados - Regularidade e assiduidade nos pagamentos pelos produtos/serviços contratados

Nota 1	2
Nota 2	0
Nota 3	2
Nota 4	1
TOTAL	5

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 55: Regularidade e assiduidade nos pagamentos pelos produtos/serviços contratados



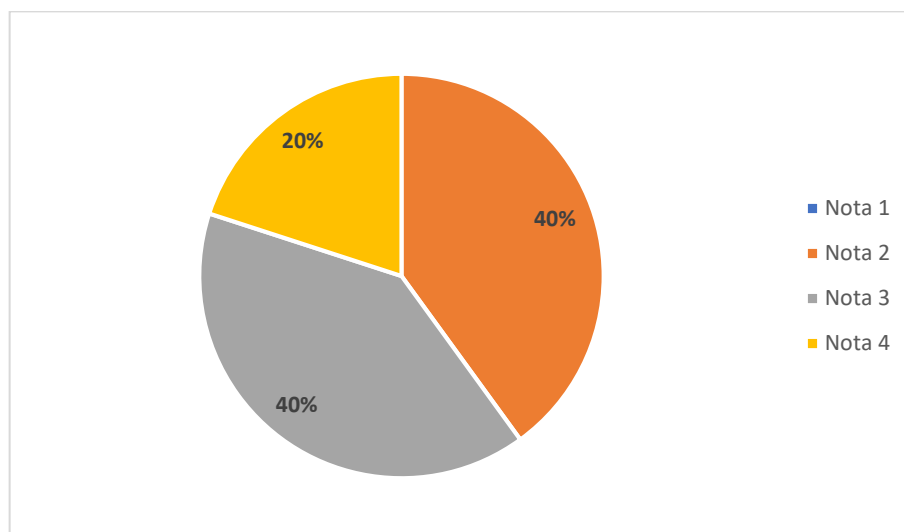
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 59: Dados - Cumprimento das condições contratuais estabelecidas

Nota 1	0
Nota 2	2
Nota 3	2
Nota 4	1
TOTAL	5

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 56: Cumprimento das condições contratuais estabelecidas



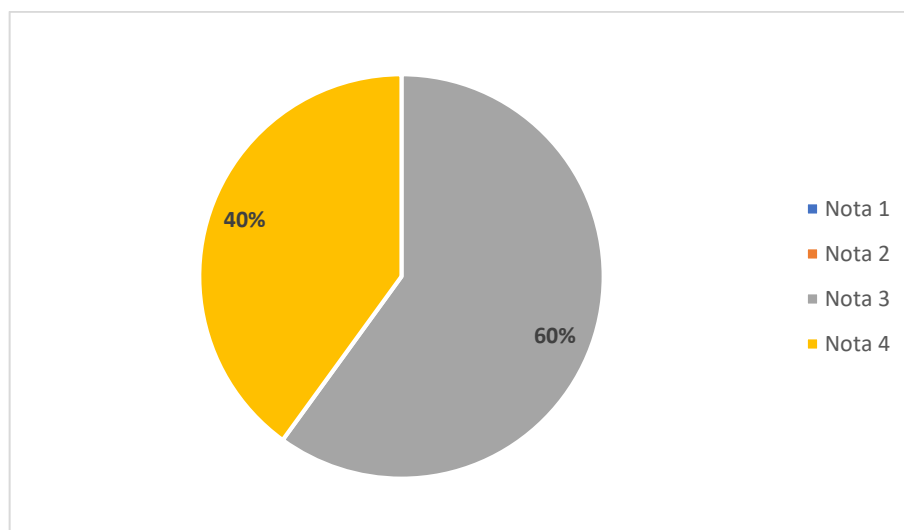
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 60: Dados - Facilidade de comunicação com gestores/fiscais do(s) contrato(s)

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	3
Nota 4	2
TOTAL	5

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 57: Facilidade de comunicação com gestores/fiscais do(s) contrato(s)



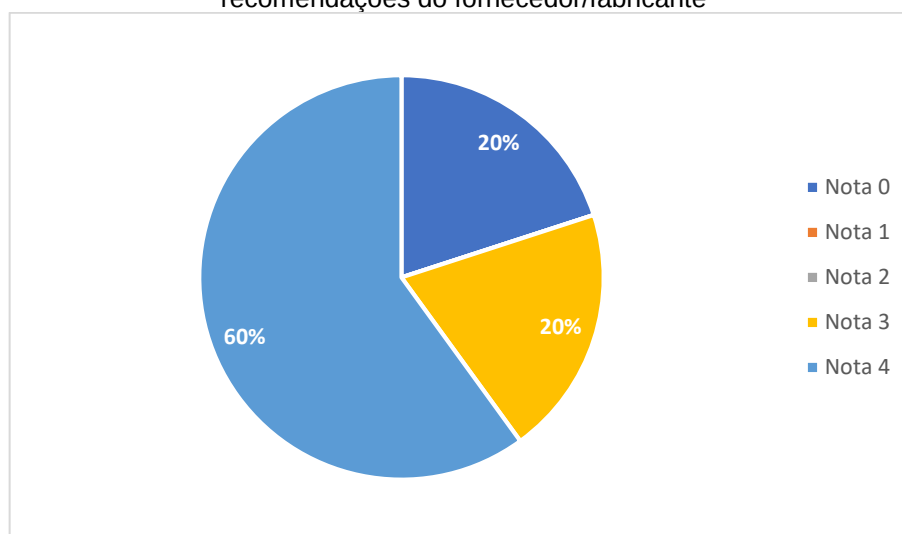
Fonte: FMG Consultoria

Tabela 61: Dados - Correta aplicação ou utilização dos produtos e/ou serviços contratados, conforme recomendações do fornecedor/fabricante

Nota 0	1
Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	1
Nota 4	3
TOTAL	5

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 58: Correta aplicação ou utilização dos produtos e/ou serviços contratados, conforme recomendações do fornecedor/fabricante



Fonte: FMG Consultoria

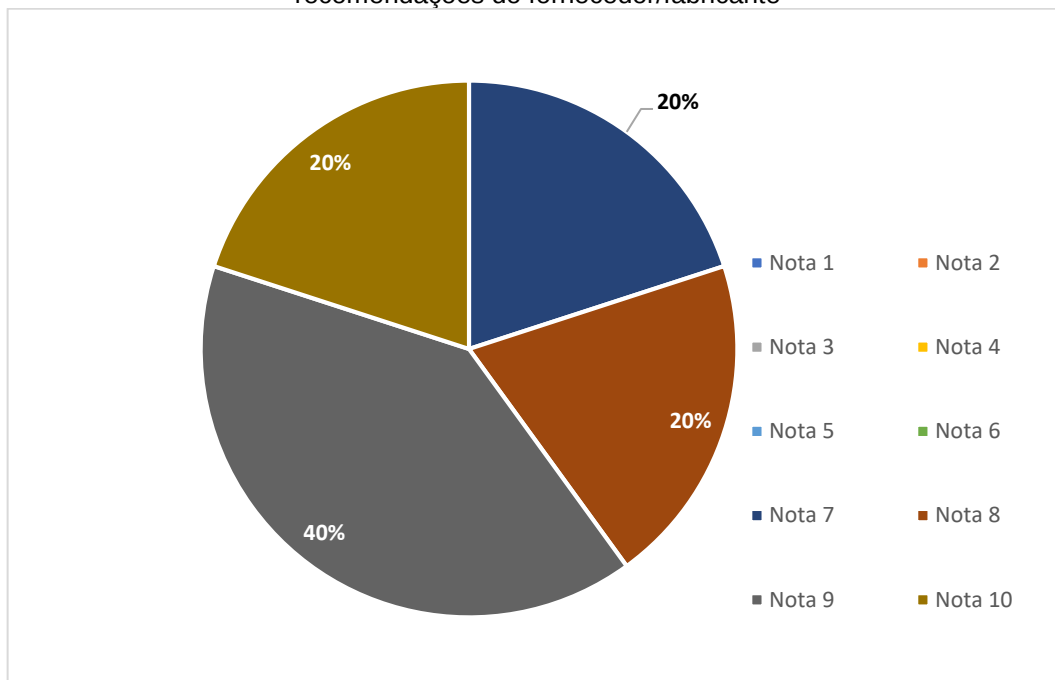
Tabela 62: Nota final

Qual a nota que dá à qualidade do relacionamento comercial com o MT-Hemocentro?

Nota 1	0
Nota 2	0
Nota 3	0
Nota 4	0
Nota 5	0
Nota 6	0
Nota 7	1
Nota 8	1
Nota 9	2
Nota 10	1
TOTAL	5
MÉDIA NOTAS	8,60

Fonte: FMG Consultoria

Gráfico 59: Correta aplicação ou utilização dos produtos e/ou serviços contratados, conforme recomendações do fornecedor/fabricante



Fonte: FMG Consultoria

Quadro 5: Recomendações para melhorar o relacionamento comercial com o MT-Hemocentro

Provedor Externo	Resposta
NL Comercio Exterior LTDA	Melhorar a questão dos pagamentos, pois está com média de 66 dias, enquanto o contrato diz 30 dias. Estreitar as relações com os usuários dos equipamentos, a fim de receber feedbacks, positivos ou negativos, sobre as máquinas e reagentes que são fornecidos, para que não atrapalhe a rotina de exames e até melhorar o que for possível para ambas as partes.
G2 Produtos Médicos Hospitalares Ltda	Mais agilidade nos processos de pagamento

Fonte: FMG Consultoria

1.7 Resultados da Pesquisa com *Stakeholders* Estratégicos

Na etapa de levantamento de informações para compor a Análise de Contexto Organizacional e da Hemoterapia e Hematologia, foram realizadas entrevistas com representantes das instâncias de nível estadual e federal que têm relação com o cenário da Hemoterapia e Hematologia com o objetivo de identificar suas percepções quanto ao papel desempenhado pelo MT-Hemocentro como hemocentro coordenador e levantar as necessidades e expectativas destes *stakeholders* em relação às prioridades para o ciclo do PDS 2023 a 2026.

Em nível estadual, foi realizada entrevista utilizando a técnica de entrevista semiestruturada com os seguintes representantes: Vigilância Sanitária / Secretaria Estadual de Saúde, Sr. Marcos Roberto Arcanjo Dias, Coordenador de Vigilância Sanitária; Superintendência de Programação Controle e Avaliação (SPCA), Sra. Claudete de Souza Maria; e COSEMS, Sra. Elizabeth de Arruda Pinto, Assessora Técnica. As respostas integrais concedidas estão disponíveis no Anexo 1.

As principais conclusões obtidas a partir da entrevistas serviram, também, de referência para a análise do contexto e proposição dos objetivos estratégicos.

Entre os principais aspectos considerados pela VISA para corroborar com as informações levantadas com *stakeholders* estão:

- A percepção de que o MT-Hemocentro cumpre sua missão institucional parcialmente, atuando principalmente na demanda de hemocomponentes do segmento público, havendo ainda forte complementação da cobertura hemoterápica por parte de serviços privados, principalmente na capital, onde o MT-Hemocentro está sediado, e estão os serviços de maior complexidade que demandam maior quantidade de hemocomponentes e hemoderivados.
- Em relação ao reconhecimento do papel do MT-Hemocentro, ainda há espaço para o fortalecimento da comunicação institucional, pois parte dos servidores da SES e de outros órgãos e secretarias estaduais ainda desconhecem a importância da missão do MT-Hemocentro em relação ao

cumprimento da política estadual de sangue, como consequência não percebem claramente as dificuldades que a falta de autonomia financeira e administrativa da Unidade acarretam em seu funcionamento.

- Existe potencial para o desenvolvimento de ações em parceria entre a Vigilância Sanitária Estadual e o MT-Hemocentro, por meio de cooperação técnica, precisando evoluir o diálogo entre as partes para o seu planejamento e implantação no próximo ciclo do PDS.
- Em relação ao pessoal, a VISA percebe no MT-Hemocentro um forte engajamento técnico de sua equipe, a qual tem reconhecida expertise na área desenvolvida ao longo de anos de experiência. Também é importante atuar na diminuição da rotatividade de profissionais da Hemorrede estadual para garantir a qualidade técnica dos processos. O MT-Hemocentro também vem sendo reconhecido pela organização em seus processos de trabalho. Esses dois aspectos precisam ser valorizados e desenvolvidos ainda mais no próximo ciclo do PDS.
- Entre os principais desafios apontados pela VISA, houve destaque para a necessidade de ampliação da estrutura física do MT-Hemocentro; viabilização de um sistema informatizado de gestão dos processos técnicos e de apoio da Hemorrede, que garanta a rastreabilidade de todo o ciclo do sangue em suas unidades e permita um monitoramento do estoque em tempo real; e necessidade de intensificação das ações de supervisão *in loco* para acompanhamento das correções das não conformidades apontadas nos relatórios de inspeção sanitária.

Como reflexões, a VISA abordou a possibilidade de descentralizar a testagem laboratorial para diminuir o tempo e a distância do transporte das amostras para testagem sorológica e imunohematológica, melhorando o tempo de resposta para a liberação dos hemocomponentes e minimizando a degradação das amostras e as interferências analíticas decorrentes da logística de transporte das mesmas. Também levantou a hipótese de uma atuação estratégica no sentido de haver uma política de financiamento (federal e estadual) mais robusta para o desenvolvimento da Hemorrede nos aspectos técnicos e de infraestrutura, visando a garantir um padrão técnico de qualidade.

Em relação à SPCA, as principais contribuições dizem respeito a:

- O MT-Hemocentro cumpre sua missão institucional, sendo reconhecido como referência institucional no Ciclo do Sangue e como um serviço de excelência em nível estadual, inclusive junto ao setor privado.
- O principal desafio a ser conquistado é o de se firmar como prestador público capaz de atender à demanda do SUS no estado de Mato Grosso, para minimizar a necessidade da SES de contratar serviços suplementares do Ciclo do Sangue junto ao setor privado.
- Fundamental a priorização em investimentos em tecnologia de ponta e treinamento da equipe da Hemorrede como um todo para que possa se fortalecer em sua capacidade de atendimento à população.
- Importante realizar estratégias de Marketing Institucional em prol do MT-Hemocentro, promovendo sua imagem e ganhando mais autoridade e visibilidade na sua área de atuação, com o objetivo de ocupar o seu lugar como Hemocentro Coordenador para o SUS em Mato Grosso.

Ainda em nível estadual, em relação ao COSEMS, as principais contribuições dizem respeito à atuação das Unidades da Hemorrede, sendo o MT-Hemocentro relevante na articulação para que essas prioridades sejam consideradas no próximo Ciclo do PDS:

- Estabelecer estrutura de pessoal necessária aos processos hemoterápicos do Ciclo do Sangue, a partir da definição de um Manual de Competências e elaboração de projeto visando a Implantação de Educação Permanente voltado aos profissionais das Unidades da Hemorrede.
- Definição de estratégias para captação e fidelização de doadores, a partir de um Plano Integrado das Ações de Captação de Doadores para a Coleta de Sangue e de um Plano Anual de Comunicação da Hemorrede.
- Em relação à infraestrutura tecnológica para doação, priorizar estudos visando à implantação de um Sistema Integrado de Informações na Hemorrede.

- Implantação de uma política de logística segura de transporte dos hemocomponentes.
- Atuar no sentido de evidenciar e propor soluções para a atual defasagem nos valores dos incentivos do Estado destinados às UCTs e ATs, considerando a Portaria GBSES nº 102/2016, bem como viabilizar a implantação de uma política de financiamento da Hemorrede, considerando a elevação dos custos para sua operacionalização e remuneração dos serviços hemoterápicos.
- Implantar Sistema de Gestão da Qualidade da Hemorrede, priorizando a implantação de mecanismos de monitoramento e avaliação de desempenho da produção dos serviços executados pelas UCTs e ATs.
- Incentivar a elaboração e implantação do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) nos municípios que possuem UCTs e ATs.
- Incentivar o funcionamento do Programa de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS nas unidades da Hemorrede, cumprindo a legislação voltada ao gerenciamento de resíduos de saúde e capacitando os profissionais das Unidades sobre o tema PGRSS com foco específico em Hemoterapia.

Em nível federal, foi realizada entrevista com representante do Ministério da Saúde – Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, utilizando a técnica de entrevista semiestruturada, cujas respostas foram concedidas por escrito e estão disponíveis no Anexo 1.

As principais conclusões obtidas a partir da entrevista serviram como diretrizes as discussões internas para proposição dos objetivos estratégicos para o próximo ciclo do PDS.

Em relação à gestão da qualidade:

- Aperfeiçoar o Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ;
- Implantar controles de qualidade interno e externo, para os processos que ainda não possuem;
- Consolidar o Sistema de Gestão de Equipamentos.

- Considerar as recomendações sinalizadas no Ofício nº 466/2022/CGSH/DAET/SAES/MS do dia 15 de julho de 2022, que corresponde ao relatório da avaliação externa dos avaliadores do PNQH – Programa Nacional de Qualificação de Hemorrede, do Ministério da Saúde.

Em relação à comunicação da Hemorrede:

- Definir programas de captação e disseminá-los junto à rede do estado;
- Definir sistemática de notificação de eventos adversos do ciclo do sangue.

Em relação à oferta de serviços técnicos:

- Implementar o diagnóstico molecular das hemoglobinopatias junto ao Serviço de Referência da Triagem Neonatal;
- Implementar o exame *Doppler* transcraniano em crianças e adolescentes com doença falciforme de 2 a 16 anos de idade;
- Implementar fluxo de acesso a ressonância nuclear magnética T2* para avaliação de sobrecarga de ferro cardíaco e hepático nos pacientes com doença falciforme e talassemias;
- Implementar fluxo de acesso a transplantes para pacientes com doença falciforme e talassemias;
- Qualificação do Plasma para indústria.

2. WORKSHOP COM UNIDADES DA HEMORREDE: UCT, UC E AT

Nessa seção consta o Diagnóstico Situacional da Hemorrede do Estado do Mato Grosso para a elaboração do Planejamento Estratégico do Sangue de 2023 a 2026, além de contar com os resultados da aplicação de pesquisa com representantes das UCTs e ATs para compreender o seu nível de satisfação com os serviços e orientações prestadas pelo MT-Hemocentro (apresentada em seção anterior), foi realizado também a partir de informações obtidas em *workshops* denominados “Pensando as prioridades de médio prazo da Hemorrede do Estado do Mato Grosso”, em 14 de julho de 2022 e 31 de agosto de 2022. Foram convidados representantes

das UCTs e ATs, que participaram das discussões virtualmente pela plataforma Zoom, contando com facilitação da empresa FMG Serviços Empresariais, empresa responsável pelo assessoramento técnico do Planejamento Estratégico.

Essa seção apresenta as conclusões desses *workshops*, nos quais foram provocadas as seguintes reflexões e discussões:

- Em que aspectos o MT-Hemocentro precisa avançar em sua atuação no próximo ciclo 2023 a 2026?
- Em que aspectos as UCTs e as ATs precisam avançar e contribuir mais para promover avanços no desempenho da Hemorrede do Estado do Mato Grosso?
- Em que o MT-Hemocentro e a Hemorrede já atuam de forma positiva e cujo desempenho precisa ser mantido?

Os temas que permearam os debates foram organizados na seguinte estrutura:

- *Captação de Doadores e Coleta: estratégias para captação, estratégias para fidelização, recursos Humanos, infraestrutura física e equipamentos, TI;*
- *Processamento, Armazenamento e Testagem do Sangue: recursos humanos, infraestrutura física e equipamentos, TI e orientações técnicas;*
- *Suprimento de Sangue (estoques): requisição e recebimento, relacionamento com serviços de Hemoterapia de maior complexidade, Infraestrutura Física e equipamentos; TI;*
- *Serviço de Transfusão: recursos humanos, infraestrutura física e equipamentos, TI e orientações técnicas;*
- *Gestão da Qualidade: definição, cumprimento, monitoramento e avaliação da qualidade nos processos de trabalho;*
- *Saúde e Segurança do Trabalho: cumprimento dos requisitos legais quanto à saúde e segurança do trabalhador e promoção de sua saúde e qualidade de vida no trabalho.*

- *Gerenciamento de Resíduos*: cumprimento dos requisitos legais quanto ao gerenciamento de resíduos, principalmente os classificados como resíduos de saúde.

Participaram dos *workshops* os seguintes representantes de unidades da Hemorrede:

a) *Workshop* realizado em 15/07/2022

AT Brasnorte: Arielly Bento

AT Campo Verde: Franciane França

AT Colider: Luiz Gonzaga Pinto

AT Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá: Isamar Carolynne Macedo Pina

AT HPSMVG (Várzea Grande): Leticia Silva e Iara Meira.

AT Metropolitano - Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva: Jolvair Melo

AT Nova Xavantina - Danuza Priscyla de Sousa

AT Nova Mutum: Fernanda Bertão

AT Parantinga: Edson Hugney F. Galindo

AT Pontes e Lacerda: Crislaine Barbosa

AT Poxoreu: Marcos Vinícius Moraes de Oliveira

AT São Benedito: Benedito de Arruda e Martiniano Luiz

UCT BG: Pollyana Maciel

UCT Dr. João Batista de Oliveira - Barra do Bugres: Hilda Naiane Santos

UCT Juara: Almir Santos

UCT Primavera: Queia Lopes Aguiar

UCT PVA: Dayanne Batista de Castro

Banco de Sangue - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC):
Maria Luana dos Santos

UCT Sinop: Etiane Martins

UCT Sorriso: Adriane Spezia

b) Workshop realizado em 31/08/2022, especificamente para tratar dos temas
Gestão da Qualidade; Saúde e Segurança do Trabalho e Gerenciamento de
Resíduos

AT Brasnorte: Arielly Bento

AT Hospital Municipal São Benedito (Cuiabá): Martiniano Luiz Pereira Matos
Neto

AT Nova Xavantina: Danuza Prisyla de Sousa e Dhyessica Lidia Thome.

AT Peixoto de Azevedo: Bianca Tschope e João Batista

AT Sapezal: Aline Figueiredo

AT Sapezal: Viviani Aparecida Chaves Cardoso e Giovani Adriano de
Oliveira

UCT Água Boa: Vanessa Sicorra da Rosa Thoma

UCT Barra do Bugres: Hilda Naiane Alves Santos e Bruna Blaz

UCT Juara: Almir, Wesley, Vanda, Sandra, Ericka, Ivone (acadêmica
Enfermagem)

UCT Porto Alegre do Norte: Jardel Felipe de Oliveira Rodrigues e Nandara
Dias Freitas

UCT Primavera: Dayanne Batista de Castro e Queia Lopes Aguiar

UCT/AT / UC Rondonópolis: Eslany Moraes de Carvalho

UCT Sorriso: Adriane Spezia

A seção apresenta as conclusões das falas dos representantes das unidades da Hemorrede em relação a cada um dos temas abordados.

2.1 Tema Recursos Humanos

Os recursos humanos são fundamentais para a qualidade técnica do Ciclo do Sangue, contudo as Unidades da Hemorrede percebem que, atualmente, um dos desafios é manter uma força de trabalho mais perene e qualificada, pois tem havido muita rotatividade de pessoal, principalmente de técnicos, em virtude de contratos de trabalho com períodos curtos, o que pode levar à perda de qualidade no padrão de atendimento.

Adicionalmente, algumas Unidades, mais especificamente Agências Transfusionais, não têm uma equipe exclusiva e direcionada para as atividades específicas do Ciclo do Sangue, utilizando profissionais que exercem outras funções na organização de saúde onde estão situadas. Essa prática faz com que seja mais complexo o processo de qualificação e evolução do desempenho dos profissionais.

Há muitos questionamentos acerca de utilização de profissionais que não têm a formação necessária para exercer funções críticas nesse segmento. Muitos processos e atividades do Ciclo do Sangue demandam habilitação técnica específica e experiência na área, quando estas não existem, limita muito a atuação dos profissionais.

Outra dificuldade é dispor de médicos qualificados a orientarem seus colegas no que tange, principalmente, à aplicabilidade das prescrições de transfusões, visando ao uso racional dessa terapia; identificação de reações transfusionais e, até mesmo, preenchimento correto das APACs. Isso é agravado pelo fato de ainda haver Unidades

que não dispõem de Comitês Transfusionais (CT) para dar maior segurança às equipes nessas e outras questões.

É fundamental evoluir na Hemorrede a definição da estrutura de pessoal necessária aos processos hemoterápicos do Ciclo do Sangue, bem como definir quais são as competências requeridas para cada função, a partir da elaboração de um Manual de Competências no qual estejam estabelecidas as responsabilidades por função, os requisitos de formação, as qualificações e experiências necessárias, servindo de base tanto para o recrutamento e seleção de novos profissionais quanto para o planejamento das iniciativas de treinamento.

Os gestores da Saúde precisam melhor compreender as especificidades do trabalho em hemoterapia e estarem atentos a situações de desvios de função, principalmente quando se coloca um profissional de nível técnico na função de analista clínico.

O grande desafio é conscientizar os gestores do Estado e dos municípios quanto à importância de se ter uma equipe multiprofissional qualificada atuando em serviços hemoterápicos, e não apenas profissionais "emprestados" de outros setores que, quando necessário, são acionados para realizar as atividades nas UCTs e ATs.

2.1.1 Qualificação de pessoal

A principal demanda das Unidades da Hemorrede em termos de qualificação de pessoal é a retomada dos treinamentos práticos e presenciais, bem como voltar a ter oportunidade de vivenciar o Ciclo do Sangue nas instalações do MT-Hemocentro. Entre as principais demandas de qualificação com enfoque prático estão:

- Conhecimento do Ciclo do Sangue;
- Análise e tomada de decisões em situações de incompatibilidade, Identificação dos anticorpos irregulares (Imuno-hematologia);
- Etapas do processamento do sangue após coleta da bolsa;
- Fracionamento de hemocomponentes;
- Controle de qualidade dos reagentes;
- Controle interno de qualidade;

- Implantação e gestão da qualidade nas ATs e UCTs;
- Treinamento em cadeia de frio.

Considera-se de grande relevância a realização de um Plano Anual de Qualificação, com iniciativas presenciais e virtuais, em que as competências desejáveis possam ser desenvolvidas, os profissionais possam passar por atualizações e as demandas de treinamentos específicos possam ser atendidas.

Ressalta-se a importância do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) que, por meio da realização de visitas técnicas, permite que profissionais experientes no Ciclo do Sangue avaliem os processos de trabalho técnico gerencial nas Unidades da Hemorrede, não só apontando as não conformidades e oportunidades de melhoria, mas sendo também uma excelente oportunidade de aprendizagem para os profissionais destas Unidades, aproximando a equipe do Hemocentro Coordenador da realidade das UCTs e ATs, com envolvimento dos gestores municipais e Escritório Regional de Saúde.

2.2 Tema Captação e Fidelização de Doadores

2.2.1 Estratégias para captação e fidelização

A unidades da Hemorrede consideram que é necessário adotar estratégias para captação de doadores que vão além das campanhas em mídia aberta, quando em situação de carência de hemocomponentes nos estoques, mas que sejam capazes de criar um fluxo mais permanente e contínuo de coletas de sangue.

Ao realizar campanhas é fato que se consegue um grande número de doadores, em contrapartida as unidades da Hemorrede sentem as dificuldades logísticas que vão desde dispor de pessoal e estrutura suficiente para atender uma quantidade muito grande de pessoas em um curto espaço de tempo, até dispor de estrutura para o processamento e armazenamento adequados das bolsas. É preciso definir estratégias que permitam um afluxo mais contínuo destes doadores, a partir de uma captação mais orgânica.

Entre as estratégias propostas estão:

- Dispor de um plano anual de comunicação da Hemorrede capaz de informar à sociedade sobre o que significa o ato de doar, seus pré-requisitos, suas consequências, onde realizar e os benefícios gerados. Nesse plano estariam mapeados os conteúdos a divulgar, as estratégias de comunicação mais eficazes para cada região/município, os canais de comunicação mais adequados, entre outros aspectos. Seria, portanto, elaborado, por profissionais que tenham conhecimento do Ciclo do Sangue e profissionais com formação/experiência em Comunicação Social e/ou Marketing. Nesse plano também haveria estratégias para ampliar ainda mais o apoio de emissoras de rádio, televisão e redes sociais, que sempre atendem à rede com presteza quando são requisitados.
- Considerando a evolução da comunicação por meio da internet, é também uma estratégia importante o uso profissional, planejado e contínuo das mídias sociais para conscientizar e convidar a sociedade para a doação voluntária, fazendo inserções de sensibilização, principalmente para atingir um público mais jovem e que será o futuro doador de sangue.
- Ampliar os acessos à coleta, seja por meio de mais locais que funcionem como unidades fixas, seja por meio de unidades móveis, principalmente em municípios do interior que não dispõem de UCTs, promovendo uma divulgação mais maciça desses acessos. A ampliação da atuação de unidades móveis permite dar maior capilaridade e mobilidade ao processo de captação, porém é fundamental que essa estratégia venha acompanhada do estabelecimento de política, programas e procedimentos institucionalizados para que a coleta descentralizada garanta o mesmo nível de qualidade em todas as fases do atendimento à população, desde o cadastro e triagem do doador, coleta do sangue e, principalmente, o acondicionamento, conservação e transporte das bolsas de sangue e amostras do doador.
- Definir e qualificar melhor o perfil profissional daqueles que fazem o trabalho de captação de doadores, e não só se preocupar com o perfil de triagistas e coletadores, podendo, inclusive, contar com profissionais que tenham formação ou experiência na área de comunicação, visto que a sensibilização da população começa por uma boa abordagem.

- Orientar os profissionais das unidades de saúde, mediante compromisso com as questões éticas e legais, a fazerem uma abordagem para doação entre familiares e amigos dos receptores, por serem estes mais sensíveis à importância da doação. Nesse ponto, é fundamental treinar profissionais para fazerem corretamente essa abordagem, a fim de evitar qualquer viés de imposição ou obrigação, e sim um ato de solidariedade, voltado para a manutenção do estoque estratégico de hemocomponentes.
- Institucionalizar como estadual o projeto Doador do Futuro, intensificando a presença do Hemocentro Coordenador e das Unidades da Hemorede em escolas públicas e privadas, do ensino fundamental e médio, visando conscientizar e informar sobre a importância de doar sangue, formando os futuros doadores. É importante fazer uma analogia com a forte atuação das escolas no desenvolvimento da consciência ambiental em seus alunos, adotando diversas iniciativas voltadas à coleta seletiva e preservação do Meio Ambiente, porém pouco se vê em termos da conscientização quanto a importância de ser um doador, seja de sangue, medula e/ou órgãos.
- Mapeamento de eventos programados pelas prefeituras dos municípios que não dispõem de Unidades de Coleta, mas de forma articulada com a equipe do serviço hemoterápico da região visando criar alternativas para a obtenção de cadastros de potenciais doadores. A importância de se planejar essa estratégia decorre do fato de que não adianta só obter cadastros, mas é fundamental criar as condições logísticas ou criar incentivos (transporte e alimentação gratuitos ou ajuda de custo) para que os candidatos a doadores possam concretizar a coleta.
- Mapeamento de eventos programados pelas prefeituras dos municípios que não dispõem de unidades de coleta, visando organizar a participação de representantes dos serviços hemoterápicos nessas iniciativas para a obtenção de cadastros de potenciais doadores. A importância de se planejar essa estratégia decorre do fato de que não adianta só obter cadastros, mas é fundamental criar as condições logísticas ou criar incentivos (transporte e alimentação gratuitos ou ajuda de custo etc) para que os candidatos a doadores possam concretizar a coleta. Muitos cadastros tornam-se inócuos

quando o candidato a doador descobre que precisa deslocar-se para outros municípios onde existem unidades aptas para realizar a coleta.

- Definição de planos para o mapeamento e formalização de parcerias com organizações públicas e privadas, visando estimular a realização de iniciativas de cadastramento de doadores e/ou coleta de sangue com os respectivos servidores e colaboradores. Algumas unidades reportaram terem parcerias com entidades como *Rotary Club*, Faculdades, Tiro de Guerra, SICREDI, Frigorífico, Igrejas e algumas empresas.

A partir das informações obtidas com os representantes das UCTs e ATs, percebe-se que ainda não há um planejamento integrado das ações de captação de doadores para a coleta de sangue, havendo iniciativas isoladas, diante da capacidade de cada unidade. As experiências exitosas de cada unidade, se compartilhadas e institucionalizadas na Hemorrede, poderiam produzir mais resultados em termos de uma coleta mais contínua e assídua em todo o Estado.

Além da ampliação das estratégias de captação, é fundamental que haja o planejamento e institucionalização de estratégias para a fidelização do doador. O ato de doar, por ser voluntário e altruísta, em contrapartida, as unidades da Hemorrede deveriam dispor de melhores condições que as permitissem oferecer a esse doador o acolhimento e o reconhecimento merecidos, tornando sua experiência prazerosa e despertando-lhe uma memória afetiva quanto ao seu ato.

As unidades da Hemorrede manifestaram-se quanto a práticas já realizadas e outras a serem intensificadas que poderiam ampliar tanto a captação quanto a fidelização de doadores, entre as quais:

- Aplicar o marco legal já existente na realidade de alguns municípios e ampliá-lo em nível estadual e municipal em termos de gerar benefícios sociais e/ou incentivos fiscais. Esses benefícios e incentivos seriam tanto com foco nas empresas, para que possam abrir espaço e/ou estimular seus colaboradores a doarem, alinhando a necessidade social com o interesse empresarial; quanto com foco no cidadão, que passaria a usufruir de algum benefício por ser um doador fidelizado.

- Adotar práticas para criar diferenciais de identificação quando os doadores forem fenotipados.

2.2.2 Infraestrutura técnica e tecnológica para doação

As estruturas destinadas ao atendimento e coleta de sangue do doador nas unidades da Hemorrede, em sua maioria, não são adequadas para lhe oferecer um ambiente acolhedor e humanizado. É preciso evoluir muito quanto à qualidade e o conforto oferecidos aos doadores nas unidades de coleta, em reconhecimento e respeito ao ato de doar.

Destaca-se, nesse sentido, a importância da implantação de medição da Hemoglobina por método não invasivo, dando um maior conforto ao doador.

Em relação aos recursos tecnológicos, é preciso um maior envolvimento do Estado para desenvolvimento de recursos tecnológicos (ex: aplicativos, canais na internet) que facilitem o agendamento da coleta, forneçam acesso fácil e tempestivo a informações relativas ao processo de doar, sejam canais virtuais de esclarecimento de dúvidas, entre outros benefícios que a TI pode oferecer.

Uma das principais carências em termos da TI é a ausência de um sistema informatizado público que integre as informações das Unidades da Hemorrede Estadual desde a etapa de cadastro e coleta do doador até a etapa final de transfusão, sendo fundamental uma articulação, seja em nível federal ou estadual, para que haja avanços nesse sentido.

Ainda no campo da Doação, é importante definir um programa logístico para a aquisição e operação de Unidades Móveis de Coleta, conforme dito anteriormente, contemplando todos os aspectos legais e os procedimentos operacionais necessários para o melhor aproveitamento desse recurso.

2.3 Tema Suprimentos de Hemocomponentes

As Unidades da Hemorrede participantes do workshop manifestaram-se em relação à forte parceria que existe entre UCTs e ATs e entre estas e o MT-Hemocentro. Houve unanimidade quanto à prontidão e qualidade no atendimento às demandas, bem como em relação ao suporte técnico obtido.

Em relação a pontos de melhoria, foi citada a necessidade de uma maior sistematização do processo de dispensação de hemocomponentes entre as Unidades, devendo haver um maior controle das movimentações de bolsas de sangue entre unidades, principalmente por meio de registros documentados, preferencialmente informatizados.

Não foi reportada dificuldade quanto ao suprimento de sangue sempre que demandado, porém há uma preocupação quanto à abertura de novas unidades de saúde no estado e municípios, que venham a demandar um estoque maior de hemocomponentes, visto que não há um planejamento prévio com a efetiva participação dos representantes da Hemorrede para que as novas unidades sejam supridas adequadamente em sua demanda de sangue.

Existe neste tema um fator crítico que acomete toda a Hemorrede envolvendo as dificuldades técnicas em relação à qualidade do transporte de amostras para testagem e de hemocomponentes no Estado. O gerenciamento do processo de transporte é descentralizado, existindo uma diversidade de modelos logísticos que, muitas vezes, não atendem à legislação, principalmente por falta de qualificação e habilitação das empresas transportadoras contratadas. Some-se a isso as longas distâncias entre os municípios do Estado e as dificuldades de infraestrutura das estradas, muitas ainda não pavimentadas.

Na Hemorrede, as UCTs são as unidades que mais sofrem com essa questão, pois são elas que encaminham ao MT-Hemocentro, regularmente, amostras para a triagem laboratorial e, também, são responsáveis pelo suprimento de hemocomponentes não disponíveis localmente a partir do acesso ao estoque do MT-Hemocentro, o que leva à necessidade de transporte desses produtos até as unidades

de saúde demandadoras, necessitando de uma logística de transporte confiável e segura.

O desafio está na necessidade de propor e implantar uma política envolvendo a logística de transporte dos hemocomponentes. Entre as possibilidades está o estabelecimento de requisitos técnicos para a prestação do serviço e de critérios mínimos de habilitação das empresas contratadas que sirvam de referência às instâncias responsáveis para a elaboração dos termos de referência voltados à contratação destas empresas, ou mesmo a criação de uma instância centralizada no Estado responsável pelo planejamento e realização do serviço de transporte de hemocomponentes e amostras para triagem, sendo o provedor deste serviço de forma padronizada, tecnicamente confiável e segura para todas as regiões de saúde.

2.4 Tema Relevância Estratégica das Unidades que Atuam no Ciclo do Sangue

Uma das grandes preocupações reportadas pelas Unidades da Hemorrede refere-se ao pouco entendimento das autoridades estaduais e municipais e dos gestores de unidades de saúde públicas e privadas de que a implantação de uma nova unidade de saúde hospitalar ou a ampliação de seu nível de complexidade implicam em demanda de hemocomponentes, portanto deveriam ter maior compromisso com a consulta prévia aos requisitos legais e técnicos e/ou a busca pelo suporte especializado do MT-Hemocentro e UCTs para garantir o suprimento adequado.

Além disso, há unidades hemoterápicas públicas que prestam serviços para hospitais privados, pelo fato de estes não terem as respectivas agências transfusionais, mesmo que legalmente exigido.

A Hemorrede entende que é preciso intensificar o alinhamento e desenvolver uma maior parceria com as VISAs (estadual e municipais) pois é partir dessa instância pública que são liberados e renovados os alvarás de funcionamento, documento legal fundamental para a atuação dos estabelecimentos de saúde. Essa parceria pode contemplar desde a definição e aplicação de parâmetros técnicos e legais voltados à

estrutura física, recursos técnicos, equipe e demais condições exigidas para o atendimento à demanda de sangue dos cidadãos que serão assistidos; apoio à Hemorrede na melhoria das condições do funcionamento de suas unidades públicas; e garantia de avaliação da conformidade de unidades privadas ligadas ao Ciclo do Sangue do Estado.

É de suma importância que haja uma maior articulação entre o MT-Hemocentro e as instâncias pertinentes da Secretaria Estadual de Saúde em seu papel como coordenador da Hemorrede, buscando o alinhamento entre o planejamento da saúde do Estado e o planejamento do Sangue.

2.5 Tema Equipamentos em Diferentes Etapas do Ciclo do Sangue

Há visões comuns entre os representantes da Hemorrede quanto às necessidades acerca de equipamentos básicos para a funcionamento das Unidades. As principais demandas estão a seguir relacionadas, contudo é preciso um levantamento mais personalizado por Unidade, visto que há uma desigualdade na capacidade tecnológica entre o HC e as demais Unidades da Hemorrede e entre estas:

- Seladoras e homogeneizadores que precisam ser mantidos em condição adequada de uso;
- Espectrofotômetro;
- Centrífugas sorológicas;
- Banho-maria;
- Freezer vertical;
- Disponibilidade de equipamentos de backup, quando forem críticos para o funcionamento da UCT/AT

Em relação a evoluções tecnológicas, foram citados:

- Fracionadores automatizados, visando minimizar os erros humanos;
- Extrator de plasma automatizado;
- Técnica em gel para a Imuno-hematologia
- Medição de Hemoglobina não invasiva.

É unanimidade entre os integrantes da Hemorrede a grande dificuldade das UCT e AT, principalmente de municípios de regiões mais distantes da capital, dispor de serviços de manutenção preventiva e corretiva para os equipamentos, seja pela falta de demanda contínua causando desinteresse por parte das empresas, às vezes pela dificuldade orçamentária para este fim, o que acaba sendo oneroso, seja pela dificuldade de acesso a prestadores de serviços qualificados.

Há necessidade de se fazer uma gestão de equipamentos mais profissional para a Hemorrede, visando, entre outras coisas: traçar estratégias de compras conjuntas visando reduzir o valor unitário; adoção de modelos de contratação via comodato/locação de equipamentos, fazendo com que o custo de manutenção e as atualizações tecnológicas sejam de responsabilidade do fornecedor.

Uma boa gestão de equipamentos viabilizaria a reposição programada a partir de uma avaliação profissional e periódica da vida útil e condição de uso do parque de equipamentos críticos da Hemorrede; a adoção de critérios para disponibilidade de backups de equipamentos críticos; estudos de viabilidade voltados à contratação de serviços de manutenção, inclusive com avaliação da possibilidade de contratação conjunta, buscando uma melhor relação custo-benefício e diminuir as discrepâncias entre Unidades em função da maior ou menor facilidade de acesso a esse tipo de serviço.

2.6 Tema Financiamento da Hemorrede

O financiamento da Hemorrede ainda é um desafio a ser considerado, principalmente pelo fato de estar estruturada em um modelo organizacional de forma descentralizada na sua maioria, Unidades sob gestão municipal, necessitando de políticas de financiamento ajustadas ao tipo, produção e modelo aplicado.

Alguns investimentos e/ou custos de manutenção dos serviços precisam ser realizados e nem sempre há recursos suficientes para atender em um mesmo padrão de qualidade comparado o Hemocentro e as UCTs/ATs, gerando discrepâncias técnico-tecnológicas (Ex. equipamentos de Imuno-hematologia). É preciso que o

Estado tenha políticas mais claras e suficientes em relação ao financiamento da Hemorrede.

Um dos aspectos a serem considerados é a possibilidade de se criar níveis de classificação das Unidades da rede a partir de sua capacidade de atendimento a requisitos de qualidade, que podem ser baseados no PEQH, permitindo que quanto mais evoluída fosse a gestão e a qualidade dos serviços prestados, mais recursos a Unidade receberia, com repasse de recursos diferenciados para financiar o seu funcionamento, a exemplo do que ocorreu no passado com os LACEN com a portaria FINLACEN.

2.7 Tema Gestão da Qualidade

A maior parte das unidades da Hemorrede, a exceção do MT-Hemocentro, ainda encontra-se muito incipiente em relação ao conhecimento e às práticas relativas à Gestão da Qualidade. Poucas são aquelas que têm iniciativas concretas a respeito, mas as fazem de forma isolada, e outras seguem as orientações do sistema de gestão da qualidade das unidades de saúde das quais fazem parte, porém sem uma participação mais ativa para atender ao perfil especializado de seu tipo de serviço (Ciclo do Sangue).

As representações das unidades da Hemorrede ouvidas no workshop acreditam que é preciso um planejamento e uma coordenação orquestrados para evoluir o movimento pró implantação da Gestão da Qualidade e que esse papel deveria ser do MT-Hemocentro, considerando sua atuação como hemocentro coordenador.

Também há uma percepção de que a utilização dos requisitos do PEQH é um excelente referencial inicial para a implantação da Gestão da Qualidade, pois o instrumento já prevê os aspectos normativos no âmbito da legislação em relação à qualidade dos serviços prestados pelas unidades da Hemorrede. Isso pôde ser evidenciado a partir do relato, principalmente de UCTs, de que realizaram algumas iniciativas em gestão da qualidade, em grande parte, a partir das recomendações recebidas em visitas técnicas do PEQH. Contudo, houve também a sinalização de que

as visitas técnicas do PEQH precisam ocorrer com maior regularidade para que haja o monitoramento e o suporte em prol de avanços efetivos.

Houve manifestações dos participantes quanto às necessidades e expectativas das unidades da Hemorrede em relação ao planejamento e implantação de um sistema de gestão da qualidade, com destaque para os seguintes aspectos, que deverão ser considerados quando do planejamento dos objetivos e metas do PDS 2023-2026:

- Há a necessidade de alinhar a documentação dos processos de trabalho já existentes nas unidades da Hemorrede, visando criar um padrão técnico a ser comunicado, treinado e monitorado quanto ao seu cumprimento, com vistas a minimizar e mitigar a ocorrência de não conformidades nos processos.
- As equipes das Unidades necessitam ter maior conhecimento e habilidades nas práticas e ferramentas voltadas à Gestão da Qualidade, sendo importante realizar um programa continuado de capacitações.
- Seria importante as Unidades terem uma estrutura formal, com profissional(ais) designado(s) para assumir as responsabilidades de planejar, implantar e gerenciar a gestão da qualidade.
- Particularizando em relação à qualidade do processo de transporte de hemocomponentes, que hoje é considerado muito crítico, é necessário ter um planejamento de um padrão para a realização desse processo e mesmo contar com serviços especializados em transporte de produtos críticos como os hemocomponentes, para garantir a qualidade destes produtos a partir da logística de sua distribuição. Esse tema foi abordado em detalhes, anteriormente, em outra seção do relatório.
- As equipes técnicas das Unidades entendem que deve haver iniciativas para sensibilizar os gestores, tanto das unidades de saúde quanto das instâncias públicas de decisão, em relação à importância de apoiarem as iniciativas da Gestão da Qualidade.
- Houve destaque também para a importância de promover o alinhamento entre os Sistemas de Gestão da Qualidade das instituições de saúde nas

quais estão as UCTs e ATs e a proposta de um Sistema de Gestão da Qualidade da Hemorrede.

- Por fim, porém não menos importante, é preciso desenvolver iniciativas que promovam a sensibilização e o engajamento das lideranças e equipes que atuam nas unidades para permitir a implantação e evolução da Gestão da Qualidade na Hemorrede.

Perguntados sobre o que precisa ser feito para um melhor controle e monitoramento da qualidade dos serviços prestados pelas UCTs e ATs, os participantes destacaram a necessidade de serem orientados a como realizar o gerenciamento dos processos para que os padrões existentes ou a serem implantados sejam efetivamente cumpridos; é preciso um direcionamento em rede quanto à definição de quais indicadores são importantes e aplicáveis a cada setor/processo; e também que sejam padronizados e implantados mecanismos comuns para monitorar e avaliar, periodicamente, o desempenho das unidades, a exemplo de reuniões de análise crítica trimestral dos principais indicadores.

2.8 Tema Saúde e Segurança do Trabalhador

A percepção dos participantes no cenário atual é de que os profissionais das unidades da Hemorrede sofrem com a sobrecarga e a pressão no trabalho, principalmente em função de haver uma equipe reduzida e que tem muitas e contínuas responsabilidades. Isso vem refletindo negativamente na saúde física e mental dos trabalhadores.

Adicionalmente, as condições físicas da infraestrutura de algumas unidades e as características dos processos de trabalho do Ciclo do Sangue geram riscos à saúde e segurança do trabalhador, com destaque para as atividades que envolvem o manuseio de equipamentos (a exemplo de alicates de ordenha automatizados, fracionadores, alicates para quebrar lacre e outros).

A Hemorrede ainda se recente de não haver uma uniformidade quanto ao cumprimento de requisitos legais quanto à saúde e segurança do trabalhador, principalmente quanto à elaboração e implantação do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos). Os

avanços vêm ocorrendo em alguns municípios e unidades de saúde, muitas vezes, em função de pressão de órgãos como Ministério Público, enquanto outros não têm qualquer iniciativa neste sentido.

As principais sugestões discutidas no workshop foram as seguintes:

- Evoluir com programas de saúde e qualidade de vida, visando a minimizar os impactos da jornada de trabalho.
- Promover iniciativas para sensibilização e “cobrança” às autoridades e/ou gestores públicos quanto à importância de cumprir a legislação envolvendo Saúde e Segurança do Trabalhador (SES e suas instâncias, MP).
- Planejar e realizar iniciativas de capacitação que envolvam os temas:
 - Gestão de conflitos, pois os gestores das unidades nem sempre têm conhecimento e experiência no tema para lidar com essas situações que envolvem o clima organizacional;
 - Particularidades do funcionamento do Ciclo do Sangue apontando os principais desafios que envolvem a saúde física e mental de um profissional que nele atua, preparando gestores e equipes para lidarem melhor com essas situações;
 - Cursos de Biossegurança com foco no Ciclo do Sangue.
- Realizar iniciativas com foco na promoção da saúde mental dos trabalhadores da Hemorrede.

2.9 Tema Gerenciamento de Resíduos

As iniciativas e avanços em relação ao PGRSS são isoladas e estão em estágios diferentes nas unidades da Hemorrede. Algumas unidades se manifestaram quanto a sua situação atual, porém não existe um diagnóstico geral sobre o tema:

- UCT Primavera: há uma empresa contratada para o recolhimento dos resíduos de saúde; tem o documento PGRSS mas a vigilância não o aprovou por conta da inadequação de instalações físicas para o abrigo de resíduos

- Barra de Bugres e Sorriso: têm empresa contratada para o recolhimento dos resíduos de saúde.
- Juara: faz a separação dos resíduos; tem local apropriado para acondicionamento dos resíduos; tem empresa contratada para transporte e descarte de resíduos.
- Nova Xavantina: está construindo abrigo externo; há empresa contratada para recolhimento dos resíduos; a segregação por tipo de resíduo ainda fica a desejar.

É importante que o Hemocentro Coordenador tenha um diagnóstico mais preciso (podendo ser via requisitos do PEQH) sobre o perfil atual das unidades em relação ao cumprimento da legislação voltada ao gerenciamento de resíduos de saúde.

Os participantes do workshop contribuíram com os seguintes aspectos que consideram que precisam evoluir em relação ao gerenciamento de resíduos na Hemorrede:

- Equacionar sérios problemas operacionais quanto às empresas contratadas para o recolhimento dos resíduos, com destaque para o tempo médio de realização da coleta, o que compromete muito a situação dos locais de armazenamento dos resíduos.
- Capacitar os profissionais das Unidades sobre o tema PGRSS com foco específico em Hemoterapia.
- Padronizar e documentar os processos relativos ao gerenciamento de resíduos, visando a criar uma base de conhecimento comum às unidades da Hemorrede, capaz de ser implementada e monitorada regularmente quanto ao seu cumprimento.

O Núcleo de Gestão da Qualidade do MT-Hemocentro também manifestou-se e deu destaque quanto à necessidade de uma atuação estratégica por parte dos gestores das unidades da Hemorrede, que precisam se articular para ter participação ativa na elaboração dos termos de referência para contratação de empresa de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde, a fim de contemplar as necessidades do Ciclo do Sangue. Além disso, acredita que é preciso

sensibilizar e mobilizar os trabalhadores das unidades para que se sintam corresponsáveis pela implantação do PGRSS, pois tudo começa com a conscientização quanto ao compromisso individual de produzir menos resíduos e com menor risco e também com a consciência da importância de saber e cumprir as regras de segregação e acondicionamento de resíduos, cujo nascedouro é a execução das tarefas e atividades diárias em cada setor.

3. WORKSHOP MT-HEMOCENTRO - CONTEXTO ORGANIZACIONAL DA HEMORREDE

Essa seção apresenta a análise do contexto organizacional da Hemorrede do Estado do Mato Grosso que foi realizada a partir do levantamento das percepções da equipe do MT-Hemocentro, unidade coordenadora da Hemorrede, utilizando técnica de *workshop* realizado no período de 19 a 22 de julho de 2022, com a participação da Direção Geral, coordenadorias, assessorias diretas à Direção Geral, gerências e amostragem de representantes de áreas operacionais do MT-Hemocentro visando obter informações quanto ao cenário externo (oportunidades e ameaças) e ao cenário interno (forças e fraquezas) da Hemorrede, que poderão interferir na condução do PDS do ciclo de 2023 a 2026.

As informações colhidas a partir desse *workshop* foram consolidadas, discutidas e validadas por representantes da gestão estratégica do MT-Hemocentro, sendo apresentadas neste documento, servindo de base para o estabelecimento dos objetivos estratégicos do PDS 2023 a 2026.

Participaram dos workshops os seguintes representantes de unidades da Hemorrede:

a) Gestores

Gian Carla Zanela – Diretoria Geral

Silvana Kruger – Coord. Hemorrede

Suzana Borges – Coord. Técnica

Géssica Burgo Pessoas – Coord. Administrativa (CODA)

Arnildo Mendes – Gerência de Doação (GDO)

Mirna Medrado – Gerência Ambulatorial e Transfusional (GAT)

Gláucia Souza – Gerência de Laboratórios (GDL)

Dilce de Matos – Gerência de Processamento, Estoque e Distribuição (GPED)

Rosimeire Krause – Coord. Núcleo de Gestão da Qualidade (NGQ)

Edirlene Giane de Sá – Núcleo de Educação Permanente (NEPS)

Rivael Meira – Núcleo de Gestão de Equipamentos (NGE)

José Neto – Assessoria de Planejamento e Controle

Fabíula Alves – Assessoria da Diretoria Geral

b) Representantes da Equipe Tático-operacional

CODHE - Coordenadoria de Hemorrede:

- Vilmar Pereira
- Ângela Maria Sbizera

CODA – Coordenadoria Administrativa:

- Caroline Faria

CODT – Coordenadoria Técnica:

- Nilza de Carvalho - CODT
- Anna Cláudia Nunes – Doação
- Maurien Martim – Doação

- Ione Militão – Transfusão
- Valdelice Ormand – Transfusão
- Georgina Nascimento – GAT
- Aparecida Souza – GAT
- Waldeth Gomes – GAT
- Nilva Matos – GPED
- Sandra dos Santos – GPED
- Pennsylvania Borralho – GDL
- Erika Siqueira – GDL

NGQ – Núcleo de Gestão da Qualidade:

- Rita de Cássia Bezerra
- Hélio Lopes
- Sibeli Baralle

3.1 Análise do Cenário Externo

Essa seção apresenta a versão final da análise de contexto organizacional resultante dos debates da equipe do MT-Hemocentro no *Workshop* de Análise do Cenário Externo.

3.1.1 No âmbito da Política do Sangue:

3.1.1.1 Tema Político-estratégico no âmbito Federal

a) Enfraquecimento do suporte do Ministério da Saúde às hemorredes estaduais a partir da Coordenadoria Nacional do Sangue (a exemplo do grande hiato de tempo entre as avaliações do PNQH).

b) Oportunidade de captação de recursos para projetos de incentivo financeiro às hemorredes a partir da laboração de projetos bem estruturados.

3.1.1.2 Tema Político-estratégico no âmbito Estadual

a) Dificuldade da Hemorrede em ter maior representatividade nas instâncias estaduais de saúde pública no assessoramento e/ou tomada de decisões

voltadas à implantação e/ou ampliação do nível de complexidade de estabelecimentos de saúde que atendem ao SUS e demandam serviços ligados ao Ciclo do Sangue.

b) Oportunidade de maior alinhamento e articulação entre o MT-Hemocentro e as instituições pares em nível da Secretaria Estadual de Saúde (a exemplo da Vigilância Sanitária Estadual, Coordenadoria da Rede Assistencial e outras afins), visando ao desenvolvimento de um trabalho conjunto no Estado para o fortalecimento dos serviços prestados pela Hemorrede.

c) Oportunidade do MT-Hemocentro ter uma participação mais ativa e efetiva nos colegiados estaduais que decidem estrategicamente em nível de saúde pública estadual (comissões bipartite, tripartite, Conselho Estadual de Saúde etc.), visando propor diretrizes estaduais voltadas à Hemoterapia e Hematologia, ter maior representatividade nas deliberações em Saúde Pública e obter maior apoio e aval para a realização dos objetivos e metas da Hemorrede.

3.1.1.3 Tema Modelo Organizacional da Hemorrede Estadual

a) Fragilidade do atual modelo híbrido e regionalizado de gestão compartilhada das unidades da Hemorrede (estadual e municipal), exigindo uma forte articulação política e financeira das instâncias de poder para garantir o funcionamento das Unidades em conformidade com os requisitos legais e técnicos preconizados na legislação e normativas que regulamentam o Ciclo do Sangue.

b) Fragilidade no relacionamento do MT-Hemocentro, enquanto hemocentro coordenador, com os estabelecimentos de saúde privados ou geridos por organizações privadas em relação ao planejamento, oferta e monitoramento dos serviços prestados no âmbito estadual da Política do Sangue.

3.1.1.4 Tema Financiamento da Hemorrede

a) Falta de normativa e estudo de custos para o estabelecimento de critérios atualizados e mais claros de ressarcimento aos cofres públicos dos gastos da Hemorrede pública no provimento de hemocomponentes e/ou serviços prestados ao setor privado.

b) Defasagem histórica dos valores das tabelas SUS para remuneração dos serviços hemoterápicos, comprometendo ainda mais a cobertura dos custos de

operação da Hemorrede em virtude da elevação orgânica dos gastos e das taxas nacionais de inflação.

c) Provável mudança de cenário orçamentário pós pandemia da Covid-19 para os próximos quatro anos, havendo a tendência de maior escassez e controle para a liberação de recursos voltados à Saúde Pública, exigindo da Hemorrede ainda maior eficácia e eficiência no planejamento e execução de suas necessidades orçamentárias.

3.1.1.5 Tema Qualidade Técnica da Hemorrede

a) Oportunidade de intensificar a aplicação do modelo PEQH para a avaliação de conformidade e orientação gerencial e técnica das Unidades como instrumento institucional de monitoramento, avaliação e planejamento da melhoria contínua de desempenho.

b) Falta maior conscientização por parte dos gestores públicos e/ou institucionais quanto à importância de se manter nas Unidades uma equipe multiprofissional qualificada, com menor rotatividade, em virtude das particularidades quanto às competências exigíveis ao funcionamento de serviços hemoterápicos.

3.1.1.6 Tema Evolução Técnica e Tecnológica aplicáveis ao Ciclo do Sangue e à Hematologia

a) Oportunidade de atender à recente Resolução da ANVISA RDC nº 509, de 27/05/21 que dispõe sobre a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde realizarem o gerenciamento de tecnologias em saúde, utilizadas na prestação de serviços, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e desempenho, desde sua adoção (entrada) no estabelecimento de saúde até seu destino final, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, da capacitação dos profissionais envolvidos na sua aplicação.

b) Oportunidade de continuar participando de forma efetiva da estrutura estadual de saúde que oferta o serviço de transplante e serviços laboratoriais correlatos (exemplo: HLA).

c) Oportunidade de ampliar o uso da Bioterapia nos processos da hematologia no estado de Mato Grosso.

- d) Oportunidade de participação estratégica do MT-Hemocentro no planejamento do hospital estadual de alta complexidade, visando assumir papel protagonista na oferta de serviços de Hemoterapia e Hematologia.
- e) Oportunidade de prospectar recursos financeiros e/ou incentivos ao desenvolvimento de estudos e pesquisas voltadas à Hemoterapia e Hematologia, aproveitando o potencial e a experiência da equipe multiprofissional da Hemorrede.
- f) Oportunidade de reforçar a parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado para desenvolver projetos educacionais e de pesquisa no MT-Hemocentro e demais Unidades da Hemorrede.
- g) Oportunidade de conquistar a certificação em Sistema de Gestão da Qualidade segundo a norma NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão: Requisitos e/ou acreditação nacional segundo o manual da ONA – Organização Nacional de Acreditação.

3.1.2 No âmbito da Assistência Hematológica Não Oncológica:

3.1.2.1 Tema Perfil de Atendimento no Estado

- a) Inexistência de uma estrutura formal de suporte em Hematologia não Oncológica nos hospitais regionais, visando potencializar a atuação de hematologistas do Estado.

3.2 Análise do Cenário Interno

3.2.1 Tema Tecnologia da Informação

3.2.1.1 No âmbito do Ciclo do Sangue

- a) Ausência de cópia de segurança da base de dados fora das instalações do MT-Hemocentro ou SES, havendo risco de seu comprometimento ou perda.
- b) Obsolescência do sistema Hemovida adotado pelo MT-Hemocentro para o gerenciamento de seus serviços e processos, não havendo perspectiva de sua atualização ou desenvolvimento de uma nova plataforma por parte do Ministério da Saúde.

c) Dificuldade por parte do MT-Hemocentro para planejar, decidir e prover os recursos financeiros necessários à evolução da Hemorrede em suas necessidades de TI, dependendo da área de TI/SES que não dispõe de um plano diretor voltado a essa demanda. As principais necessidades levantadas foram:

i. Plataforma integrada de gerenciamento das requisições, distribuição, transfusão e controle dos estoques de hemocomponentes das Unidades da Hemorrede;

ii. Plataforma integrada de gerenciamento dos processos do Ciclo do Sangue, permitindo uma estrutura de BI com produção de estatísticas e informações gerenciais sobre o trabalho da Hemorrede, substituindo o processo manual da produção de indicadores para o Sistema HEMOPROD;

iii. Integração da base de dados da Hemorrede com o *Conect SUS*, plataforma nacional de informações SUS.

iv. Integração das informações de produção de hemocomponentes e prestação de serviços com o sistema de faturamento SUS;

v. Sistema integrado de gerenciamento dos serviços laboratoriais que permita o interfaceamento com os sistemas analíticos automatizados e a integração com a plataforma de gerenciamento dos processos do Ciclo do Sangue.

3.2.1.2 No âmbito da Assistência Hematológica Não Oncológica

a) Inexistência de um sistema integrado de gerenciamento dos serviços prestados no Ambulatório de Hematologia, com estrutura para atendimento multidisciplinar, prontuário eletrônico e capacidade de monitoramento da evolução do histórico de atendimento ao paciente ao longo de sua vida.

b) Inexistência de sistema de gerenciamento dos serviços laboratoriais para atendimento a pacientes ambulatoriais, que permita o interfaceamento com os sistemas analíticos automatizados.

3.2.1.3 No âmbito institucional do MT-Hemocentro

a) Fragilidade quanto ao modelo de contratação dos termos de referência em relação à manutenção do acesso à base de conhecimento organizacional, em

função do risco de perda da memória construída a partir do uso dos sistemas contratados quando do fim do contrato.

b) Ausência de sistema de gerenciamento dos estoques de materiais de consumo que permita: requisições online dos setores de forma descentralizada, controle de distribuição e dos estoques.

c) Ausência de intranet capaz de concentrar informações e documentação contribuindo para a qualidade da comunicação interna na Organização.

d) Ausência de um sistema informatizado para o gerenciamento dos processos voltados ao Sistema de Gestão da Qualidade (controle de documentação, controle de auditorias internas, registro e tratamento de não conformidades, análise crítica de indicadores do SGQ etc.).

e) Necessidade de a equipe desenvolver competências básicas em TI em apoio à realização dos processos operacionais dos setores, sejam no uso de sistemas ou aplicativos a exemplo de editor de texto e planilhas eletrônicas.

f) Ausência de um sistema informatizado para o gerenciamento dos processos voltados a Educação Permanente em Saúde (Controle de frequência, controle de inscrições, emissão de certificado, avaliação, gravação de aulas, etc.)

3.2.2 Tema Infraestrutura (espaço físico e instalações)

a) Existem fragilidades quanto à infraestrutura física e instalações do MT-Hemocentro em relação ao atendimento a requisitos regulamentares e normativos, inclusive envolvendo a operacionalização de planos de contingenciamento, que impactam tanto na qualidade técnica dos serviços quanto na segurança patrimonial e dos trabalhadores, sendo de fundamental relevância a viabilização da construção da nova sede.

b) Existem fragilidades quanto à estrutura necessária à segurança do paciente e doador, tanto em relação a equipamentos de suporte básico de vida, quanto em relação à falta do serviço de transporte de pacientes e doadores em situações de emergência ou urgência.

c) A infraestrutura do MT-Hemocentro voltada ao serviço de recebimento e triagem de amostras das Unidades da Hemorrede tem carências para o adequado funcionamento de seus processos operacionais.

3.2.3 Tema Tecnologia do Ciclo do Sangue e Atendimento Hematológico

3.2.3.1 No âmbito da Doação e Testagem

- a) A atual força de trabalho alocada às etapas do ciclo do sangue no MT-Hemocentro é insuficiente para absorver possível crescimento de demanda.
- b) Atual capacidade instalada da infraestrutura do MT-Hemocentro destinada à realização de ensaios laboratoriais e coleta de sangue é capaz de atender a um crescimento de demanda de doadores e testagem de sangue.
- c) Os laboratórios do MT-Hemocentro têm qualidade técnico-tecnológica em termos de métodos de ensaios e equipamentos automatizados destinados à testagem de sangue.
- d) Disponibilidade no MT-Hemocentro de três unidades móveis técnico-tecnologicamente estruturadas para realizar as coletas externas.
- e) Reconhecimento externo da qualidade dos ensaios dos laboratórios de Imuno-hematologia e Sorologia por meio de ensaios de proficiência que atestam a conformidade dos resultados.
- f) Capacidade do MT-Hemocentro de realização de fenotipagem em 100% dos doadores de sangue permitindo que o Hemocentro seja mais assertivo em atender ao tipo de sangue específico dos usuários.
- g) O MT-Hemocentro não está representado nos NAT – Núcleos de atualização tecnológica em Saúde onde ocorrem os debates quanto à evolução estadual em TI (dúvida se é para TI ou está correto neste tópico de tecnologia na área da saúde).
- h) Ausência do serviço NAT (testes de ácido nucleico) no MT-Hemocentro, dependendo de sítios testadores em outros estados para realizar parte da triagem laboratorial de amostras de sangue de candidatos à doação, impactando em tempo de resposta dos resultados necessários à triagem.
- i) Os laboratórios de imuno-hematologia ainda não implantaram métodos de Biologia Molecular para investigação laboratorial.
- j) O MT-Hemocentro precisa de atualização continua de seus equipamentos críticos:
 - CompGuard®; hemoglobina não invasiva; aférese e balança de precisão

- Centrífugas refrigeradas; câmara de conservação de sangue; câmara de conservação de hemoderivados; estéril conecte; extrator automático e freezer -30°C e -80°C
- Aparelho de pressão; balança antropométrica; desfibrilador; balança digital e equipamento de aférese
- Capela de fluxo laminar; microscópio; espectrofotômetro; equipamento para crescimento bacteriano e centrífuga de tubos

3.2.3.2 No âmbito do Processamento

- a) Boa imagem e percepção de qualidade das demais unidades da Hemorrede em relação à capacidade do MT-Hemocentro em atender às respectivas demandas de hemocomponentes e testagem do sangue coletado.
- b) Não há equipamento irradiador no Estado de Mato Grosso para o processamento de hemocomponentes irradiados.

3.2.3.3 No âmbito da Transfusão

- a) O MT-Hemocentro dispõe de capacidade instalada e pessoal qualificado para a oferta de serviço de transfusão de sangue especializado para o perfil de pacientes com hemoglobinopatias e outros acometimentos, principalmente para a demanda região de saúde da Baixada Cuiabana.
- b) Não há na Hemorrede equipamentos voltados à recuperação intraoperatória de células sanguíneas;
- c) Não há no Ambulatório monitor cardíaco e bomba de infusão na quantidade necessária para garantir a segurança do paciente no processo de transfusão; necessidade de melhor dimensionamento de leitos hidráulicos adequados para atender a perfis especiais de pacientes.
- d) Fragilidade no Ambulatório quanto à implantação e operacionalização dos protocolos voltados à segurança do paciente.

3.2.3.4 No âmbito do atendimento Hematológico não oncológico no Ambulatório

- a) Capacidade do Ambulatório do MT-Hemocentro de prestar um atendimento especializado e multidisciplinar aos pacientes hematológicos não oncológicos do Estado.
- b) Reconhecimento do meio especializado e da sociedade geral quanto à qualidade técnica e humanização na assistência prestada aos pacientes hematológicos não oncológicos por parte do Ambulatório do MT-Hemocentro.
- c) Ausência de recursos tecnológicos para o funcionamento de uma central de agendamento para consultas e demais serviços ambulatoriais (a exemplo de central telefônica adequadamente dimensionada, sistema informatizado de agendamento online etc.).
- d) Oportunidade de montar uma estrutura organizacional voltada ao monitoramento e planejamento de ações voltadas ao atendimento a pacientes com doenças hematológicas não oncológicas, conquistando um papel de referência em termos de articulação e parcerias com as vigilâncias sanitária e epidemiológica e os estabelecimentos públicos de saúde para a oferta ampla e integrada de assistência multidisciplinar e serviços complementares a esse perfil de pacientes em todo o Estado.

3.2.4 Tema Gestão de Pessoas

3.2.4.1 No âmbito do MT-Hemocentro

- a) O MT-Hemocentro conta com um conjunto de servidores cujo vínculo de trabalho é fixo, tem larga experiência e qualificação técnica especializada em Hemoterapia e Hematologia como ponto forte na condução d planejamento e gestão do Ciclo do Sangue no Estado. Em contrapartida há um ponto de melhoria acerca desse fator pois há uma concentração de responsabilidades e atividades sendo delegadas a esse mesmo conjunto de servidores, gerando uma sobrecarga de trabalho.
- b) A capacidade do MT-Hemocentro de planejar e ofertar cursos e treinamentos por meio de recursos de educação à distância, permitindo maior

capilaridade em iniciativas de desenvolvimento de competências de pessoal na Hemorrede.

c) O MT-Hemocentro tem em sua estrutura organizacional uma área especificamente voltada à Educação Permanente, com potencial para promover o desenvolvimento das competências das equipes da Hemorrede, seja por meio de iniciativas educacionais ou de pesquisas.

d) Elevado comprometimento de equipe técnica do MT-Hemocentro e da Hemorrede com o atendimento às demandas dos usuários.

e) Potencial de maior aproveitamento das competências dos novos profissionais contratados, alguns com formação em nível de mestrado, para fortalecer tecnicamente a qualidade dos serviços prestados pela Organização.

f) Necessidade de uma efetiva implantação das orientações e critérios do Manual de Competências recentemente institucionalizado, adotando-os para os processos de dimensionamento de pessoal por área, seleção e contratação de pessoal e de planejamento e execução das iniciativas de treinamento e desenvolvimento, em articulação com as instâncias de Gestão de Pessoas da SES.

g) Carência no desenvolvimento de competências voltadas à liderança para os profissionais que assumem o papel de gestores na estrutura organizacional do MT-Hemocentro.

h) Falta sistematização das ações de integração para os colaboradores capaz de comunicar e orientar, principalmente, quanto às informações institucionais (missão, visão, valores etc.) e regulamentares aplicáveis, ao funcionamento do Ciclo do Sangue e do atendimento Hematológico, as responsabilidades e as competências exigíveis e quanto à documentação de padronização dos processos.

i) Capacidade de articulação e parceria com instituições públicas estaduais (a exemplo da Escola de Governo) e nacionais para ofertar iniciativas de qualificação de pessoal no Plano Anual de Desenvolvimento de Competências aos profissionais da Hemorrede.

j) Pouca articulação e alinhamento entre as equipes dos setores de Recursos Humanos e NEPS do MT-Hemocentro e entre estes e as instâncias pertinentes no âmbito da SES e outras secretarias afins em relação às práticas de Gestão de Pessoas, visando maximizar as ações e resultados nesse campo para a Hemorrede.

k) Ainda há poucas iniciativas voltadas à promoção da qualidade de vida dos trabalhadores do MT-Hemocentro, inclusive via parcerias com outras áreas estaduais e municipais que prestam esse tipo de orientação e/ou assistência.

l) Poucas iniciativas voltadas ao desenvolvimento de estudos e pesquisas científicas em Hemoterapia e Hematologia, impactando no cumprimento da função de coordenador que o MT-Hemocentro e na qualidade de serviços prestados.

m) Falta de concursos públicos para renovação do efetivo de carreira especializado, levando às perdas em experiência e na base de conhecimento técnico institucional ocasionando a rotatividade de pessoal da equipe técnica do MT-Hemocentro.

3.2.4.2 No âmbito das UCTs e ATs da Hemorrede

Alguns fatores são específicos em relação ao diagnóstico situacional em Gestão de Pessoas nas outras unidades da Hemorrede, que merecem destaque:

a) A descentralização administrativa das unidades da Hemorrede, não havendo um conhecimento quanto ao nível de qualificação necessário aos serviços de Hemoterapia, leva à dificuldade em contar com um efetivo multidisciplinar exclusivo e à ocorrência de rotatividade de pessoal da equipe técnica, tendo como consequência descontinuidades dos serviços prestados em Hemoterapia.

b) Importância de elaboração e implantação de um Manual de Competências para definição e responsáveis e requisitos mínimos de qualificação de profissionais de UCTs e ATs.

c) Ausência de programa plurianual estruturado e contínuo para o desenvolvimento de competências dos trabalhadores da Hemorrede, utilizando recursos didáticos síncronos, assíncronos e presenciais a depender das competências alvo, capaz de potencializar a participação de profissionais do MT-Hemocentro e das UCTs como multiplicadores, bem como parcerias com outras instituições estaduais, dando mais autonomia e capilaridade em relação aos treinamentos nas regiões de saúde.

d) Comitês Transfusoriais não implantados e implementados na maioria das Unidades da Hemorrede.

3.2.5 Tema Comunicação Interna e Externa

a) A relação dos serviços hemoterápicos com os meios de comunicação é satisfatória.

b) Credibilidade e capacidade do MT-Hemocentro de articular e mobilizar a população em geral, empresas e órgãos públicos para apoiar nas campanhas de doação de sangue.

c) O processo e os instrumentos de comunicação interna e externa ainda carecem de estruturação e melhoria, havendo no MT-Hemocentro um plano de comunicação interno do SGQ e uma proposta de plano de comunicação externa em processo de análise para aprovação. É uma prioridade para o próximo período que o MT-Hemocentro operacionalize as orientações desses planos, responsabilizando instâncias e pessoas específicas para sua condução. Entre os pontos de melhoria apontados no diagnóstico interno situacional foram estes os destaques:

- Ausência de monitores com informações sobre o funcionamento e orientações sobre doação de sangue;
- Ausência de sistema de chamada de doadores por senhas;
- Ausência de uma intranet em suporte à comunicação interna e como repositório de documentação institucional e/ou potencial para utilização do sistema SIGADOC para tramitação de informações e documentos de circulação interna;
- Instrumentos de comunicação visual (folheto, *flyer* etc.) não padronizados, que não mantém a identidade visual do MT-Hemocentro e o alinhamento de marcas estabelecido pela SECOM.

d) As unidades da Hemorrede realizam iniciativas isoladas voltadas à comunicação com a população sobre a doação de sangue, sem contar com um plano único de comunicação em nível estadual, havendo a necessidade de estratégias e instrumentos voltados à captação de doadores que abranjam toda a Hemorrede, respeitando as particularidades locais.

3.2.6 Tema Gestão de Suprimentos e Contratos (Compras, Estoques, Serviços)

a) Carência quanto à estruturação de **uma** padronização institucionalizada de especificações técnicas de produtos e serviços de uso comum e/ou contínuo pelo Planejamento.

b) Necessidade de maior envolvimento e comprometimento dos gestores e profissionais especializados para dimensionar a demanda e descrever as especificações técnicas de produtos e/ou serviços críticos a serem adquiridos e os requisitos de habilitação para os provedores externos, para fins de elaboração dos termos de referência. Quanto maior o envolvimento destes profissionais, mais aptos se tornam a assumirem a função de fiscais de contrato.

c) Necessidade de os setores melhor dimensionarem suas demandas antes de solicitarem a compra/contratação de produtos e serviços, além de realizarem a prévia consolidação de itens de demanda comum a outros setores, principalmente aqueles não exclusivos ao perfil do MT-Hemocentro, antes de encaminhar para a composição da documentação para aquisição.

3.2.7 Tema Gestão da Qualidade e Processos

O Sistema de Gestão da Qualidade passou por uma ampla evolução entre 2021 e 2022, contudo ainda não tem o nível de conformidade necessário à contratação de avaliação externa para certificação ISO 9001, pois ainda há ações planejadas ainda não implantadas e/ou há registros de não conformidades apontadas por auditorias internas ainda não encerradas.

O SGQ ainda carece de um suporte técnico externo de consultoria especializada para apoiar o Núcleo de Gestão da Qualidade (NGQ) a conquistar o nível de maturidade necessário para a conquista da certificação externa.

a) Falta internalização da cultura da gestão da qualidade e maior conhecimento dos trabalhadores do MT-Hemocentro quanto ao funcionamento e evoluções ocorridas do SGQ, carecendo de intensificação das ações do plano de comunicação.

b) Ainda está em processo a implantação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), seja por ser requisito legal, seja pela necessidade de cumprir requisitos afins da norma NBR ISO 9001, mesmo já tendo aprovado o procedimento gerencial que trata do tema em setembro 2022.

c) Os principais fatores positivos quanto ao SGQ que merecem destaque estão relacionados a seguir, apontando quais são ainda as oportunidades de melhoria a serem vitalizadas:

- Crescimento da organização na implantação, treinamento e acesso rastreável ao acervo de documentos de padronização dos processos e da gestão da qualidade;
- Implantação efetiva da política e dos objetivos do SGQ, com o monitoramento de indicadores para verificar seus resultados;
- Equipe do NGQ dimensionada e com a qualificação desejável para assessorar a Direção Geral na condução do SGQ;
- Programa de auditorias internas implantado e em execução, necessitando evoluir o monitoramento do tratamento das não conformidades e oportunidades de melhoria;
- Criação e implantação de sistema de monitoramento e avaliação de desempenho do SGQ e seus processos por meio de indicadores, precisando ainda evoluir em relação à definição de metas e ao tratamento de indicadores cujos resultados não as atenderem, por meio de decisão e/ou plano de ação;
- Implantação da sistemática de medição do nível de satisfação e manifestação de clientes dos serviços do MT-Hemocentro;

d) Em relação às vulnerabilidades de SGQ, além das oportunidades de melhoria apontadas no item anterior, merecem destaque:

- Falta a implantação da rotina de validação dos processos quando de sua implantação ou mudança, para garantir que se consegue reproduzir métodos e tecnologias nas condições internas do MT-Hemocentro;
- Necessidade de implantar critérios para o gerenciamento dos registros produzidos ao longo da realização dos processos críticos do SGQ, incluindo aspectos quanto à temporalidade de guarda, confidencialidade, controle de acesso, arquivamento, entre outros critérios;

- O arquivo físico dos documentos técnicos do MT-Hemocentro não está conforme quanto à rastreabilidade e a segurança de informações, havendo dificuldade de consultar documentos e risco de perda.

3.2.8 Tema Saúde, Segurança e Meio Ambiente

- a) Capacidade técnica e de articulação dos representantes da Comissão de Biossegurança do MT-Hemocentro evidenciada a partir de sua atuação durante a pandemia da Covid-19.
- b) Necessidade de esclarecimentos sobre instâncias competentes para apoiar os trabalhadores nos cuidados a sua saúde física e mental, principalmente em função de consequências da pandemia da COVID-19, e também na promoção da saúde e qualidade de vida, articulando com as instâncias da SES voltadas à Saúde e Segurança do Trabalhador.
- c) Necessidade de promover maior participação e engajamento para compor os membros da Comissão Local de Saúde e Segurança, bem como promover sua qualificação nessa área de conhecimento para que possam melhor contribuir ao assumir esse papel.
- d) Necessidade de maior disseminação e entendimento dos profissionais quanto à amplitude da política estadual de Saúde e Segurança e da atuação do MT-Hemocentro e das demais instâncias do nível central da Administração Estadual.

3.2.9 Tema Gestão Ambiental

- a) O PGRSS do MT-Hemocentro ainda não foi validado pela Vigilância Sanitária Estadual, principalmente pela necessidade de adaptações no abrigo externo de resíduos aos requisitos legais e ausência de tratamento adequados de efluentes.
- b) Há fragilidade das UCTs por não estarem contempladas nos PGRSS dos estabelecimentos de saúde ao qual estão vinculadas e nem terem profissional com a qualificação necessária para sua elaboração. A equipe do MT-Hemocentro, apesar de não ter a formação específica, a partir da experiência vivenciada no MT-Hemocentro, pode atuar como apoio, orientando essas unidades na elaboração de seu PGRSS.

A partir das informações do levantamento dos fatores dos cenários externos e interno, foi realizada a priorização dos fatores identificados, considerando o nível de probabilidade e impacto que estes poderiam produzir em relação à consecução do PDS, a partir de reuniões realizadas pela equipe do MT-Hemocentro, classificando-os em oportunidades e ameaças e forças e fraquezas.

Os fatores considerados prioritários foram ordenados utilizando a ferramenta Matriz SWOT, documentada na planilha denominada Matriz SWOT PDS 2023 – 2026, parte integrante da documentação do PDS.

As informações da Matriz SWOT serviram de base para a definição dos objetivos estratégicos em cada uma das perspectivas do *Balanced Scorecard*, modelo de planejamento adotado para a elaboração do PDS, tanto a Matriz quanto os objetivos estabelecidos constam no Caderno 2 Planejamento Estratégico Estadual do Sangue.

5. CENÁRIO INTERNACIONAL EM HEMOTERAPIA

A seção atual tem como objetivo descrever as tendências apresentadas na área de Hemoterapia a partir de uma perspectiva do cenário externo internacional e sua relação com o cenário do Brasil.

A pesquisa foi realizada considerando cinco macro fatores: gestão institucional, educação e pesquisa, captação de doadores, processamento do sangue, testes laboratoriais e transfusão/hemovigilância. A internet foi a principal fonte de pesquisa, além de outras fontes mais específicas como a plataforma *Scielo*, cujas consultas foram realizadas no período de junho a julho de 2022.

O cenário internacional é apresentado, primeiramente, a partir de uma visão consolidada dos principais aspectos levantados na pesquisa, em seguida, a seção relaciona cada fator com os respectivos títulos dos artigos/estudos que embasaram o cenário, as fontes de pesquisa e informações mais relevantes sobre estes e os respectivos *links* para acesso. Os arquivos eletrônicos dos documentos citados na seção podem ser consultados em acervo digital do MT-Hemocentro.

4.1 Visão geral do cenário internacional em Hemoterapia

A gestão de serviços de saúde é desafiadora, porque o objetivo geral é aumentar o impacto na saúde das pessoas, o que envolve a oferta de serviços e/ou produtos de qualidade, com a otimização constante dos processos para que sejam entregues de forma eficiente, sem colocar em risco o indivíduo. Para os serviços de hemoterapia essa realidade não é diferente, considerando a criticidade dos processos e para que o paciente seja atendido com a máxima qualidade possível.

A legislação brasileira em hemoterapia vem empregando, em alguns requisitos, padrões internacionais, como o da Associação Americana de Bancos de Sangue - AABB. Sendo assim, entende-se que o Serviços de Hemoterapia que atende integralmente o anexo IV da Portaria de Consolidação nº 5/2017, disponibiliza serviços e produtos de qualidade à população, sendo monitorado por meio da gestão da qualidade, requisito também constante da legislação.

Cabe destacar, que alguns serviços do mundo aderem a uma “certificação/acreditação de qualidade”, em que um organismo externo e isento de conflito de interesses realiza avaliações periódicas e determina se o serviço está adequado ou não às normativas preconizadas, tendo como exemplo, a certificação por meio da norma *International Organization for Standardization* - ISO 9001:2015, creditações da AABB e da Organizacional Nacional de Acreditação - ONA.

Nos Estados Unidos, 80% dos serviços de hemoterapia são acreditados. No Brasil esse número ainda é muito pequeno, segundo informação no site da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - ABHH, em 11/07/2022, são 9 serviços (Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência, Hospital Samaritano - Unidade de Hematologia e Hemoterapia, Imunolab - Imunolaboratório Triagem de Doadores Ltda., Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará - HEMOPA, Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC, Biotec - Processamento de Sangue Ltda., Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - HEMOMINAS, Fundação Pró-sangue - Hemocentro de São Paulo e Fundação Hemocentro de

Ribeirão Preto). Atualmente a ABHH em parceria com a AABB coordena o processo da referida acreditação no Brasil.

Um Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ consolidado no serviço, com o atendimento total das legislações aplicáveis, é extremamente importante para que, posteriormente, seja contratado um organismo para certificação/acreditação. Os indicadores são primordiais para avaliar continuamente a pertinência e a eficácia do SGQ implantado na organização.

Colocar todos os colaboradores na mesma “página” é essencial, ou seja, todos devem conhecer os caminhos que devem ser seguidos. Para a implantação e manutenção do SGQ os profissionais são peças fundamentais, então, promover capacitações contínuas é uma estratégia que deve ser conduzida pela alta gestão.

Ações que motivem os colaboradores podem ser utilizadas como estratégias para melhorar a adesão ao Sistema de Gestão da Qualidade, a Fundação Sanquin (Amsterdam), no último ano, iniciou o programa “profissionais felizes e saudáveis” com a realização de atendimento médico e acompanhamento dos profissionais que precisam de intervenção ou mesmo de ações preventivas ligadas à sua saúde.

Voltar o olhar para a pesquisa também é primordial, além de aumentar a motivação dos profissionais do serviço que terão seus trabalhos publicados e ganharão visibilidade, também coloca em destaque o serviço. Iniciar com metas factíveis é importante para que não ocorra uma desmotivação dos envolvidos nos projetos. A Fundação Sanquin (Amsterdam), um dos melhores serviços do mundo, tem orgulho de apresentar os números com suas pesquisas, sendo que, por ano, publicam aproximadamente 200 pesquisas científicas.

No que se refere ao atendimento da demanda transfusional, principalmente para as tipagens negativas, o contexto do Brasil não é diferente do restante do mundo. O trabalho de conscientização da população para a realização da doação de sangue é contínuo e incansável. A tríade transfusões x doações x descarte é algo que precisa ser monitorada constantemente para que as três perspectivas sejam mantidas em equilíbrio.

Os serviços vêm buscando alternativas com base em estudos científicos para maximizar a doação de sangue, ou seja, para que se possa atender adequadamente à demanda transfusional para determinada tipagem sanguínea. Os problemas como: a inversão da pirâmide etária, onde o aumento da expectativa de vida prevê o uso de mais sangue, e a redução nas taxas de natalidade, repercutindo em menos jovens doando; as doenças emergentes surgindo e impactando na inaptidão temporária de candidatos à doação; o perfil epidemiológico sendo alterado devido a migração e a globalização também afetando a aptidão para doações são dificuldades apontadas na Espanha, que são semelhantes aos enfrentados pelo Brasil.

As principais estratégias traçadas para buscar a manutenção dos doadores de repetição e o recrutamento de novos doadores são: a utilização das telas das estações de metrô, chamadas/notas em programa de TV e página na web; o acionamento de doadores, por meio de base de dados, principalmente para os tipos raros; a utilização das redes sociais (*twitter*, *Instagram* e outros aplicativos) para acessar aos jovens; a realização de ações educacionais; e o acolhimento de grupo de estudantes em visitas ao serviço são apontadas pela Espanha.

O importante é entender qual a melhor forma de impactar e se comunicar com o doador, considerando a cultura, acessibilidade ao serviço e recursos disponíveis, não há uma receita pronta. Não obstante, utilizar as redes e mídias sociais e demais mídias falada e impressa, demonstram uma boa resposta dos doadores. O que se tem certeza é que o contato com o doador deve ser interativo, moderno, flexível e agradável.

Cabe destacar ainda que no Reino Unido foi realizada uma pesquisa com os doadores para avaliar a fidelização. E pode-se concluir que é muito importante a formação da autoidentidade da pessoa como “doador de sangue”, sendo reproduzida neste estudo, com o envio de uma carta de agradecimento posterior a sua primeira doação, apresentando o percentual de doadores da população com a mesma tipagem sanguínea que ele.

A Fundação Sanquin (Amsterdam), no seu relatório de destaques do ano de 2021, retrata que está direcionando seus esforços para a realização de doações de

grupos, pois entende que a experiência pode ser mais divertida e uma pessoa motiva a outra. Corroborando com a ação do serviço, há estudos que relatam que uma boa estratégia de captação de doadores é sensibilizar um amigo ou familiar a realizar sua primeira doação, seja ligado ao paciente que necessita de transfusões, seja ligado a doadores fidelizados.

Sendo assim, conhecer sua população e seus doadores (valores, crenças, hábitos, etc.) e entender qual a melhor estratégia para a formação da autoidentidade da pessoa como “doador de sangue” são essenciais para a manutenção dos estoques de sangue em níveis adequados, além de trabalhar com a conscientização dos futuros doadores, instituir programas de doações em grupos e, por fim, ampliar as oportunidades para a doação de sangue, via coletas externas em empresas, bairros, eventos etc.

Com o objetivo de atuar em mais uma das perspectivas da tríade transfusões x doações x descarte, o monitoramento constante do estoque de hemocomponentes e a busca pela redução dos descartes por motivos evitáveis é de grande importância para os serviços de hemoterapia. Além do contexto social, onde são descartados hemocomponentes de doações realizadas de forma altruísta, também existe a questão financeira, pois o custo com a produção de hemocomponentes é muito alto.

Há no mercado diversos sistemas informatizados que auxiliam no monitoramento dos estoques e também sugestão de cálculos, em trabalhos científicos, para a definição dos estoques mínimos por tipagens sanguíneas. Conhecendo os dados fica mais viável a elaboração de estratégias para a redução do percentual de descarte por validade, por exemplo, que em alguns países o percentual fica muito próximo do mínimo (entre 1 a 3% para concentrado de hemácias), diferente do Brasil.

Outra tecnologia que vem sendo disseminada nos serviços de hemoterapia, devido a criticidade da cadeia de frio e que pode auxiliar na redução dos descartes por problemas de armazenamento inadequado, é o monitoramento online de temperatura, via equipamentos que capturam as temperaturas por meio de sensores

e transferem a informação à uma central continuamente e alertam caso ocorra algum desvio, durante sete dias por semana, 24 horas.

Com o objetivo de manter um estoque virtual de maior relevância regional ou nacional, a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH incentivou o uso da etiqueta *International Society of Blood Transfusion* - ISBT 128, que é uma padronização mundial da rotulagem dos hemocomponentes, o que possibilita uma maior rastreabilidade em qualquer serviço que faça uso do referido padrão.

Para aprimorar a qualidade dos hemocomponentes, alguns serviços no Brasil estão introduzindo o método de extração da camada leucoplaquetária (ECLP) com a utilização de bolsas tipo *top and bottom* (TAB) e equipamento automático para a separação dos hemocomponentes, buscando assim, a filtração universal do sangue. No Reino Unido, isso já é uma realidade desde o ano de 2000, utilizando em 100% dos hemocomponentes produzidos.

A introdução da referida técnica proporciona impactos positivos no sistema de saúde e para o paciente. O primeiro, refere-se a provável redução de custos, devido a diminuição do tempo de internação do paciente, pois evitam as infecções pós-operatórias e reações transfusionais. E para os pacientes transfundidos, há a máxima redução de leucócitos nas bolsas, evitando problemas na transfusão (reações febris não hemolíticas, formação de anticorpos HLA, refratariedade plaquetária, transmissão de doenças virais - o citomegalovírus (CMV) e o HTLV (vírus linfotrófico de células do tipo T humanas) e reação enxerto versus-hospedeiro.

Sugere-se que a implantação da referida metodologia seja realizada parceladamente para que os impactos financeiros sejam diluídos no decorrer dos anos e que o fracionamento do sangue seja centralizado para reduzir custos com aluguel de equipamentos e capacitação da mão de obra. Ressalta-se a importância do planejamento e execução da validação do processo de extração da camada leucoplaquetária (ECLP) com a utilização de bolsas tipo *top and bottom* (TAB), com a qualificação das bolsas, equipamentos e fornecedores.

O desenvolvimento contínuo de inovação traz à tona que os processos laboratoriais devem ser totalmente automatizados e interfaceados, otimizando a utilização da mão de obra em rotina repetitivas e operacionais, buscando a atuação desta em atividades mais estratégicas e no desenvolvimento de pesquisas. Os resultados são liberados de forma mais segura, a rastreabilidade é garantida nas fases pré, analítica e pós analítica.

Os países desenvolvidos já trabalham há bastante tempo com equipamentos totalmente automatizados e interfaceados. No Brasil, também já é uma realidade dos grandes serviços, porém deve-se ressaltar a importância da economia de escala com a centralização dos testes que são possíveis, considerando a estabilidade das amostras.

O aprimoramento de todos os processos ligados ao ciclo do sangue repercutirá no aumento da segurança transfusional, sendo evitada transmissão de doenças infecciosas, reações transfusionais, seja por erro do profissional ou por má qualidade do parque tecnológico disponível para a realização dos testes no hemocentro.

Outra tendência, já totalmente disseminada e utilizada na Europa, é a técnica de inativação de patógenos para as bolsas de concentrado de plaquetas e plasma, que recentemente obteve a aprovação da ANVISA para comercialização no território nacional. Como ainda é uma metodologia bastante dispendiosa, no Brasil não há relato do uso sistêmico. Porém com a velocidade no surgimento de doenças emergentes é uma grande tendência para o futuro a utilização da referida técnica.

A última perspectiva da tríade transfusões x doações x descarte a ser discutida é a transfusão de hemocomponentes. O cuidado com o paciente no processo transfusional inicia-se com a seleção dos doadores e finaliza com a transfusão e o cuidado com as reações transfusionais, permeando todos os processos a hemovigilância.

Evitar as transfusões de hemocomponentes é o principal objetivo atualmente, diversos serviços no mundo, e também no Brasil, estão aderindo ao protocolo de

transfusão restritiva denominado de PBM – *Patient Blood Management*, que busca alternativas terapêuticas anteriores à decisão de transfundir ou não o paciente.

Iniciar com um segmento de paciente é uma boa alternativa para os serviços de hemoterapia, por exemplo, poderiam ser realizadas consultas hematológicas em pacientes que serão submetidos a cirurgias cardíacas para que fossem tomadas as devidas ações prévias (preparos), a fim de evitar a transfusão no paciente, com por exemplo, a reposição de ferro.

A capacitação contínua dos profissionais responsáveis pelas transfusões é extremamente importante, demonstrar o quão benéfico é para o paciente e para todo o sistema de saúde a não realização de transfusões de hemocomponentes, pois conforme estudo elaborado no Reino Unido um paciente tem complicações na transfusão por erro no processo para cada 150.000 hemocomponentes fornecidos.

Se posterior à avaliação criteriosa a opção mais segura para o paciente for a transfusão, essa deve seguir todos os passos para evitar os erros no processo como: identificação positiva do receptor com a confirmação da identidade, checar as informações das etiquetas da bolsa e de liberação, validade e inspeção visual do aspecto do hemocomponente e a verificação dos sinais vitais. No decorrer da transfusão o paciente deve ser constantemente monitorado para identificar possíveis reações transfusionais.

Toda reação adversa à transfusão deve ser registrada e notificada, se for o caso. Os dados mostram que no Brasil ainda esse processo de registro de reações adversas na transfusão é subnotificado, o que acaba distorcendo os resultados e ações mais efetivas, por vezes, não são priorizadas como estratégias de Saúde Pública.

A conscientização, a capacitação dos profissionais envolvidos no processo transfusional e a descrição de procedimentos ainda são as estratégias mais adequadas para que os eventos/reações sejam registrados e a hemovigilância possa fluir como acontece na França, que tem seu sistema de registro funcionando desde o ano de 1994, bem como os Comitês Transfusionais.

4.2 Coletânea da pesquisa do cenário internacional em Hemoterapia

Os quadros a seguir retratam a coletânea de informações pesquisadas em fontes diversas sobre o cenário internacional e sua relação com o Brasil no campo da Hemoterapia e Hematologia, com as indicações das fontes e o resumo das respectivas abordagens, fazendo parte também desse documento o acervo com todos os arquivos com os textos citados nessas fontes que foram disponibilizados para o MT-Hemocentro.

Quadro 6: Fator I - Gestão Institucional, educação e pesquisa

1) Livro Técnico em Hemoterapia - capítulo Gestão da Qualidade em Serviços de Hemoterapia

https://www.hemocentro.unicamp.br/arquivos/2015/11/Tecnico_em_Hemoterapia.pdf

A Associação Americana de Bancos de Sangue - AABB foi pioneira na disponibilização de uma acreditação de qualidade específica na área de hemoterapia. A organização possui padrões próprios que descrevem os requisitos que a instituição precisa estar adequada para que seja recomendada a acreditação de qualidade. Os padrões (standards) são revisados a cada 18 meses e as auditorias ocorrem bienalmente.

2) Gestão de Hemocentros: relato de práticas desenvolvidas no Brasil. IV Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros - Resumo das monografias finais

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/27103717-gestao-hemocentros-relatos-praticas-brasil.pdf>

Estados Unidos: os serviços acreditados pela AABB representam 80% dos serviços de transfusão (fornecem sangue e realizam transfusões).

Brasil: 03 serviços são acreditados (na época do estudo). O primeiro serviço no Brasil a conquistar a acreditação foi o Hospital Albert Einstein, em 1997. O HEMORIO, primeiro serviço público que obteve a acreditação, no ano de 1999. Em 2003 o Hemocentro de Ribeirão Preto também conquistou a acreditação.

O estudo aponta que os benefícios com a implantação da qualidade e conquista de acreditação são diversos, promovendo a credibilidade de todo o processo transfusional, desde a captação dos doadores até a hemovigilância e apresentando-se como um diferencial no mercado.

3) Percepção de trabalhadores sobre indicadores como ferramenta para a gestão da qualidade em hematologia

<https://rsdjournal.org › rsd › article › download>

O estudo apresenta estratégias para melhoria do sistema de indicadores de qualidade, sendo: necessidades específicas do serviço, divulgação de indicadores, empoderamento dos colaboradores, educação continuada e acesso aos indicadores.

4) Fatos e número Fundação Sanquin

<https://www.sanquin.org/nl/over-sanquin/wat-doet-sanquin/facts-figures>

A Fundação Sanquin (Amsterdam) traz em números a importância de ter a pesquisa no dia a dia da organização, o que contribui para ser um dos melhores serviços de hemoterapia do mundo, sendo que no seu quadro de pessoal, há 17 professores, 80 estudantes de doutorado e 80 pesquisadores com doutorado. Os pesquisadores fazem em torno de 200 publicações científicas por ano e 20 novos alunos de doutorado iniciam a pesquisa todos os anos.

5) Profissionais felizes e saudáveis

https://www.sanquin.org/binaries/content/assets/en/about-sanquin/annual-reports/highlights-2021-stichting-sanquin_uk.pdf

O relatório de destaque de 2021 da Fundação Sanquin (Amsterdam), aponta a importância de seus trabalhadores estarem felizes e saudáveis, sendo ofertado a partir de 2021, exames médicos preventivos, incluindo exames físicos, oftalmológico e de sangue e todo o apoio para tratamento e ou direcionamento às atitudes saudáveis.

Quadro 7: Fator II: Captação de doadores

1) Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jw5dw4fmzhHcqztT5qw5NCg/?lang=pt>

Dificuldades apontadas:

Espanha: a alteração do perfil da população, em consequência envelhecimento; o surgimento de doenças emergente e os critérios restritivos para a doação de sangue; a alteração do perfil epidemiológico diante da migração e da globalização.

Brasil/Bahia: a extensão geográfica; a distribuição dos serviços no estado; aspectos organizacionais, econômicos e culturais.

Desafios

Espanha: envolver e fidelizar novos doadores, sobretudo jovens; sistematizar o uso racional de sangue e hemocomponentes; revisar os processos de trabalho (qualidade das técnicas, com objetivo de reduzir perdas); enfrentar patologias emergentes decorrentes do processo de migração e globalização.

Brasil/Bahia: manter estoque suficiente de sangue de tipos raros e dispor de hemoderivados; fazer a gestão da grande rede de serviços.

Linhas estratégicas

Espanha: utilização das telas das estações de metrô, chamadas/notas em programa de TV e página na web; utilização de base de dados de doadores, principalmente para os tipos raros; utilização das redes sociais (*twitter* e outros aplicativos) principalmente para acessar aos jovens; realização de ações educacionais, em Madri e em Estremadura, fez-se referência ao programa de “aprendizagem-serviço” em colégios e institutos; acolhimento de grupo de estudantes em visitas ao Hemocentro; criação de comissões locais, com base nos Comitês Transfusionais para buscar a utilização racional do sangue nos serviços de saúde e se aproximando dos profissionais da área.

Brasil/Bahia: ações de reconhecimento do doador e oferta de lanche; envio dos resultados de exames laboratoriais realizados nas bolsas de sangue do doador; utilização de formas de comunicação de massa e meios informatizados (ex.: “Hemoliga”, aplicativo para celular ou *tablet* que informa aos doadores a próxima doação e a necessidade conforme o estoque e “informativo mensal do HEMOBA”); parcerias com universidades, empresas ou, no caso da Bahia, igrejas, também foram citadas.

2) Captação de doadores de sangue: da era científica mundial à era da informação digital

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655204/1933>

2

Meios de contato com doador

EUA: doadores preferem receber e-mail ou carta, invés do telefonema e 59% dizem que lembram de realiza a doação quando há campanha (TV, rádio e jornal).

França: as mídias impressas têm impacto com os doadores (carta 7,64%, pôsteres 21,9% e folhetos 2,09%), contudo 35,44% dos doadores fizeram a doação devido a ligação telefônica.

Canadá/Quebec: a mídia falada (rádio) impacta 2,18% de doadores e o envio de mensagem no telefone lembrando da doação impacta 9,5% dos doadores.

África: 64,5% dos doadores voluntários ouvem rádio, pelo menos uma vez na semana.

China: aumento de doadores de 55% para 96% em decorrência de campanhas com celebridades e mensagem patriótica.

Índia (Dehradun): cada 05 doações, 03 eram pessoas contatadas por telefone ou SMS.

Funcionalidade dos aplicativos para celular

Localizar doador - 70%.

Localizar hemocentro - 48%.

Elegibilidade - 37%.

Registro - 22%.

Tipo de sangue - 15%.

3) [How to increase first-time donors' returns? The postdonation letter's content can make a difference](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/trf.16933)

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/trf.16933>

EUA: 50% dos doadores de primeira vez não procedem nova doação, sendo que a ação de mais efetividade se refere ao envio de uma carta com um telefonema.

Reino Unido: 63,5% dos pesquisados retornaram com envio de uma carta com informações básicas, 2 depoimentos com identidade de doadores da população do país com o mesmo grupo sanguíneo da pessoa; 54,9% retornaram com envio da carta com informações básicas, 2 depoimentos com identidade de doadores e um chaveiro em formato de bolsa com o tipagem sanguínea do doador. Sendo assim, a formação da autoidentidade como “doador de sangue” demonstrou aumentar a fidelidade do doador, tornando-o de repetição. Cabe destacar, que são necessárias, ao menos, 3 doações para que a identificação como “doador” ocorra e esse se torne um doador de repetição. Os serviços podem contribuir na formação da autoidentidade oferecendo certificados, crachás, adesivos, chaveiros, etc.

4) Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura

<https://www.scielo.br/j/tce/a/jCjHyh5FRzyJSbS9YsWyZcj/>

O estudo aponta três categorias de estratégias de captação de doadores de sangue: acolhimento, campanhas e estratégias educativas.

Enquadra-se no acolhimento do doador com o objetivo de torná-lo de repetição, o bom atendimento, ampliação de coletas e de oportunidades, principalmente no local de trabalho (coletas externas em empresas). O doador pode se tornar a melhor propaganda para um serviço, como estratégia sugere-se ainda, que o doador sensibilize um novo doador (familiar ou amigo) para levá-lo a fazer a doação de sangue.

As campanhas, geralmente, são ações pontuais para aumentar os estoques, em Berlim, houve uma ação com autógrafos com um ator do filme “Conde Drácula”; no Reino Unido houve a participação de uma celebridade, que contou a experiência de um dos seus familiares ter feito o uso de sangue.

As estratégias educativas apresentam maior impacto. Nos EUA foram veiculados vídeos educativos para conscientizar sobre a doação de sangue, vinculando com doenças falciforme, o que promoveu um aumento de 75% de

doadores em 6 meses. Há estudos que relatam a importância de se utilizar teorias de psicologia, sociologia e antropologia para entendimento da cultura, valores e motivação para a realização da doação de sangue. Ainda há, estudos que comprovam que as crianças e adolescentes que crescem entendendo a importância da doação de sangue, são mais propensos a se tornarem doadores regulares, no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, há o Projeto Escola. Há uma pesquisa nos EUA que descreve a necessidade de aprimorar a captação de doadores com a fidelização de jovens e adultos, considerando o envelhecimento da população doadora e redução das doações entre os jovens.

5) Doações em grupos

https://www.sanquin.org/binaries/content/assets/en/about-sanquin/annual-reports/highlights-2021-stichting-sanquin_uk.pdf

O relatório de destaque de 2021 da Fundação Sanquin (Amsterdam), traz como estratégia a doação de sangue em grupos, considerando que a experiência pode ser mais divertida e um motiva o outro.

Quadro 8: Fator III: Processamento do sangue

1) Estudo do método da extração da camada leucoplaquetária na produção de hemocomponentes: avaliação laboratorial

<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/gppHji6hGtGKrZFn55mSdzv/?lang=pt>

Utilização do método de extração da camada leucoplaquetária (ECLP) para obtenção de componentes sanguíneos com a menor quantidade possível de leucócito com o objetivo de reduzir problemas na transfusão (reações febris não hemolíticas (RFNH), formação de anticorpos HLA, refratariedade plaquetária, transmissão de doenças virais - o citomegalovírus (CMV) e o HTLV (vírus linfotrófico de células do tipo T humanas), reações enxerto versus-hospedeiro) e tempo de internação do

paciente (infecções pós-operatórias e tratamento às reações transfusionais). São utilizadas bolsas tipo *top and bottom* (TAB) e equipamento automático para separação dos hemocomponentes.

Este método já está bastante consolidado na Europa, contudo no Brasil, devido ao custo elevado das bolsas *top and bottom* ainda é uma realidade em poucos serviços (são exemplos os hemocentros: HEMOSC, Pró-Sangue, HEMOCE, HEMOMINAS).

2) Estudo do método de extração da camada leucoplaquetária na produção de hemocomponentes - avaliação clínica e laboratorial

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5136/tde-29112019-152520/publico/MariolvoSerinolli.pdf>

Reino Unido desde 2.000 utilizam 100% das bolsas filtradas, como outros países da Europa

Resultado da pesquisa demonstra que a extração da camada leucoplaquetária (ECLP) reduz a quantidade de leucócitos em relação a metodologia de plasma rico em plaquetas (PRP), o que aprimora o sistema de saúde, conforme mencionado no item anterior.

3) Monitoramento online da temperatura da cadeia de frio

<https://nexxto.com/sangue-e-hemocomponentes-o-que-dizem-os-regulamentos-e-as-legislacoes/>

Os equipamentos da cadeia de frio são extremamente importantes para que o hemocomponente mantenha a qualidade preconizada nas legislações e padrões, sendo assim o monitoramento da temperatura deve ser considerado como crítico para o processo.

Esse monitoramento pode ser realizado manualmente ou eletronicamente. A tendência, como uma inovação tecnológica, é a instalação de sensores de

monitoramento de temperatura online, agilizando a tomada de decisão em caso de mau funcionamento de algum equipamento.

A tecnologia atrelada a capacitação dos profissionais evita as perdas no processo e consequente descarte de hemocomponentes.

Nota: A informação pode ser acessada somente via link.

4) Análise da distribuição de hemocomponentes na Hemorrede do Distrito Federal

https://www.researchgate.net/publication/319891294_ANALISE_DA_DISTRIBUICAO_DE_HEMOCOMPONENTES_NA_HEMORREDE_DO_DISTRITO_FEDERAL

Estados Unidos, em 2011, o percentual de descarte por vencimento dos hemocomponentes produzidos e distribuídos é em torno de 4,3% e 0,8% são descartados por outros motivos.

A OMS sugere como parâmetro 5% no índice de descarte de concentrado de hemácias por vencimento.

Territórios da América do Norte, América Central e Ásia, corresponde a um descarte por vencimento, entre 1% e 4%.

Índia e Nicarágua, em média descartam por validade 1% e 3,89%, respectivamente.

Como principal motivo para o descarte de hemocomponentes nos países mencionados, relata-se “falha na execução da gestão do estoque com registros precisos de entradas e saídas”. O que ressalta a importância do monitoramento regular dos estoques.

5) Plano para implantação do padrão ISBT 128 nos serviços de hemoterapia

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_implantacao_padrao_ISBT_128.pdf

A rotulagem dos hemocomponentes é padronizada mundialmente por meio do padrão *International Society of Blood Transfusion* - ISBT 128.

No mundo, até final de 2010, mais de 3.700 serviços já tinham implantado o padrão, distribuídos em 67 países.

Quadro 9: Fator IV: Testes laboratoriais

1) HEMOCS recebe equipamentos de Quimioluminescência

<https://caxias.rs.gov.br/noticias/2015/01/hemocs-recebe-equipamentos-de-quimioluminescencia>

A Quimioluminescência possui elevada sensibilidade, agilizando a liberação dos resultados de triagem sorológica, com menor dependência dos profissionais e reduz erros humanos, a rastreabilidade de todos os processos, desde a entrada da amostra até a liberação dos resultados fica mais adequada e ágil. Também se identifica a possibilidade de ser bidirecional e totalmente interfaceado com o sistema informatizado que agilizam e reduzem as possibilidades de erros no processo.

Nota: Informação pode ser acessada somente via *link*.

2) Vírus da imunodeficiência humana (HIV): uma abordagem clínica e laboratorial no âmbito da hemoterapia

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-36406/ses-36406-6583.pdf>

Ainda é comum receber candidatos a doação que foram orientados por médico ou mesmo por amigos para se testarem utilizando a doação de sangue, apesar de toda a conscientização realizada pelos serviços de hemoterapia, ainda há

casos em que o doador omite informações no sentido de buscar a realização dos testes.

Vale ressaltar que o risco de contaminação do HIV na transfusão, no Brasil é bem maior que nos Estados Unidos e na Europa, o que é muito preocupante.

3) Tipagem sanguínea - um compilado com as informações mais pertinentes sobre o assunto - técnica em gel para testes imuno-hematológicos

<http://www.petfarmacia.ufms.br/wp-content/uploads/2020/07/Compilado-Tipagem-PET-farm%C3%A1cia.pdf>

No que se refere às vantagens da implantação da técnica de gel para os testes imuno-hematológicos: fácil utilização, demandando menos tempo de treinamento; a estabilidade das reações por períodos maiores; a quantidade da amostra para o teste é menor; pode ser totalmente automatizada e interfaceada, fornecendo reações estáveis, de fácil visualização, o que aprimora a interpretação dos resultados e reavaliação, se necessário.

4) Hemorrede realiza Treinamento para profissionais de saúde

<https://www.fhb.df.gov.br/hemorrede-realiza-treinamento-para-profissionais-de-saude-a-assessoria-da-hemorrede-da-fundacao-hemocentro-de-brasilia-fhb-esta-realizando-o-treinamento-para-implantacao-da-tecnica-em-gel-para-tecnico/>

A Hemorrede de Brasília realiza o treinamento para os profissionais que atuaram na implantação da técnica em gel aglutinação para realização de testes pré-transfusionais, como vantagens é citada: a sensibilidade se comparada com a técnica de tubo, trazendo assim, maior segurança para o processo transfusional. Também melhora a rastreabilidade e qualidade dos resultados produzidos com a técnica visto que a reação fica estável e pode ser armazenada para reavaliação ou checagem posterior.

5) Tecnologia de inativação de patógenos impede a infecção de doenças causadas por Arbovírus pela transfusão de sangue

<http://confap.org.br/news/tecnologia-de-inativacao-de-patogenos-impede-a-infeccao-de-doencas-causadas-por-arbovirus-pela-transfusao-de-sangue/>

A técnica de inativação de patógenos está disponível no mercado e aprovada para dois hemocomponentes, concentrado de plaquetas e plasma. Utiliza-se um medicamento, que se liga ao material genético de qualquer contaminante, posterior a bolsa a qual foi adicionado o medicamento fica sob irradiação de raios ultravioleta A (UV-A) para que ocorra a fixação do material genético à solução inserida na bolsa de plaqueta ou plasma para que os patógenos (se houver) não se repliquem e deixem de ser infecciosos. No final do processo a bolsa passa por uma espécie de filtração para retirada do medicamento.

É uma técnica já disseminada na Europa - França, Holanda, Suíça, Bélgica, Espanha, dentre outros países. O México, Chile e alguns países da Ásia também já utilizam. E recentemente foi aprovado pelo FDA e alguns serviços americanos já implantaram.

No Brasil, a aprovação pela ANVISA é recente. Sendo testado em trabalhos de pesquisa somente no HEMORIO e Fundação Pró-sangue - Hemocentro de São Paulo.

Nota: A informação pode ser acessada somente via *link*.

Quadro 10: Fator V: Transfusão e Hemovigilância

1) Hemoterapia e Hemovigilância

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/36028/1/MICF_Ines_Caxaria.pdf

Portugal: apresenta o número de doações, reações adversas na doação e reações adversas no receptor. Há uma plataforma nacional para registro das reações adversas tanto na doação como na transfusão (recepção), tendo com objetivos a transfusão sem erros (seguro), prevenção de transfusões inapropriadas (que são eficazes e boas para o doente) e transfusões desnecessárias.

França implantou em 1994 um sistema para monitorar as transfusões com a criação dos comitês transfusionais e de um sistema nacional de hemovigilância.

Posteriormente as autoridades legais começaram a fazer o monitoramento e o registro e gestão por sistemas de hemovigilância consolidados, por exemplo, Reino Unido - *Serious Hazards of Transfusion (SHOT)*, Canadá - *Transfusion Transmitted Injuries Surveillance System (TTISS)*, Holanda - *Transfusion Reactions in Patients - TRIP*.

Japão, Rússia, Suíça e Estados Unidos implementaram diversas ações para ampliar a segurança na utilização de hemocomponentes e hemoderivados.

Atualmente há um Sistema Internacional de Hemovigilância (*International Haemovigilance Network - IHN*), que busca a troca de informações, com um sistema de alerta para o planejamento de ações preventivas, inter-relacionamento entre os serviços e capacitação dos profissionais. São membro do IHN: África do Sul, Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Brasil, Croácia, Dinamarca, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Islândia, Irlanda, Itália, Japão, Luxemburgo, Malta, Noruega, Nova Zelândia, Portugal, Reino Unido, Singapura, Suécia e Suíça.

2) Gerenciamento de erros na Hemorrede do estado de Santa Catarina - HEMOSC, no período de 2013 a 2017

<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17155/tde-12112019-104615/publico/MICHELENDEBIASIGHEDINco.pdf>

Reino Unido: pioneiro no sistema de registro de eventos adversos, onde as transfusões respondem por 50% dos registros, destes 90% são relativos aos riscos infecciosos. A relação de morte por complicações na transfusão (por desvio no processo) é de 1:150.000 hemocomponentes fornecidos.

França e Canadá: os programas de hemovigilância apresentam dados semelhantes ao do Reino Unido e instigam que devem ser envidados esforços para diminuir os perigos não-infecciosos.

Brasil: dispõe de sistema nacional de vigilância sanitária para registro de eventos adversos e queixas técnicas, porém ainda há subnotificação.

O *Relatório Global Status Report on Blood Safety and Availability* do ano de 2016, apresenta que 39% dos países têm sistema nacional de hemovigilância, onde a região da Europa responde por 77% e somente 14% das Américas.

O estudo propõe que “as melhores práticas” devem ser utilizadas para a elaboração dos procedimentos operacionais, porém a atenção no treinamento e capacitação dos profissionais precisa ser redobrada.

3) Lesão de estoque de concentrado de hemácias e a relação com as reações transfusionais febris não hemolíticas

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/172524/001059830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estados Unidos: 0,95% dos pacientes transfundidos apresentaram reação adversa, sendo que as crianças acima de dois anos foram as mais susceptíveis e a maioria dos eventos foram não-graves.

Toda transfusão contém um risco de evento adverso, apesar das legislações específicas e aprimoramento de técnicas para evitar ocorrência de dano ao doente.

O estudo apresenta ações que devem ser realizadas para minimizar os riscos de eventos adversos na transfusão, como: identificação positiva do receptor com a

confirmação da identidade, confirmação das informações das etiquetas da bolsa e de liberação, validade e inspeção visual do aspecto do hemocomponente e a verificação dos sinais vitais. No decorrer da transfusão o doente deve ser constantemente monitorado para identificar possíveis reações transfusionais.

4) Uso racional de componentes do sangue em cirurgia

<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/uso-racional-de-componentes-do-sangue-em-cirurgia>

Austrália: redução da taxa do uso de hemocomponentes em cirurgia cardiotorácica de 27,5% para 12,8% (hospital universitário).

A implantação do PBM, o termo manejo/gestão da transfusão de sangue, vem sendo utilizado para descrever uma nova abordagem sob o cuidado com o paciente e o uso racional do sangue. Uma das principais medidas é a correção da anemia sem a transfusão em ações anteriores à cirurgia.

5) Agilidade na entrega do sangue com o uso de *drones*

https://www.sanquin.org/binaries/content/assets/en/about-sanquin/annual-reports/highlights-2021-stichting-sanquin_uk.pdf

O relatório de destaque de 2021 da Fundação Sanquin (Amsterdam), traz como estratégia o uso de *drones* para agilizar a distribuição do sangue.

Nota: Acervo já disponível para outros fatores.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIOS APLICADOS NAS PESQUISAS COM *STAKEHOLDERS*

Questionário Stakeholders: Unidades da Hemorrede

Tipo: (AT)

1. Classifique o seu nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelo MT-Hemocentro

1.1 Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.2 Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado)

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.3 Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.4 Facilidade de acesso aos canais de comunicação do MT-Hemocentro

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.5 Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes, entre o pedido e a liberação.

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

2. Se respondeu alguma questão acima (grupo 1.X) como “insatisfeito” ou “parcialmente satisfeito”, cite quais motivos o levaram a fazer essa avaliação, referindo o número da questão? (campo aberto)

3. Classifique o seu nível de satisfação quanto ao papel do MT-Hemocentro como coordenador junto às unidades da Hemorrede:

3.1 Apoio educacional

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

3.2 Orientação técnica

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

3.3 Apoio financeiro

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

3.4 Estruturação de novos serviços (equipamentos, insumos etc)

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

4. Se respondeu alguma questão acima (grupo 3.X) como “insatisfeito” ou “parcialmente satisfeito”, cite quais motivos o levaram a fazer essa avaliação, referindo o número da questão? (campo aberto)

5. Considera que o MT-Hemocentro cumpre sua missão perante o estado do Mato Grosso? (texto da missão incluído)

Sim	Parcialmente	Não

- 5.1 Se respondeu “parcialmente” ou “não”, quais motivos o levaram a fazer essa avaliação? (campo aberto)

6. De modo geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pelo MT-Hemocentro?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. O MT-Hemocentro está elaborando o planejamento para o ciclo de 2023 a 2026, precisamos de suas contribuições para melhor desempenhar a missão institucional diante da sociedade. (campo aberto)

Questionário Stakeholders: Unidades da Hemorrede

Tipo: (UCT)

1. Classifique o seu nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelo MT-Hemocentro

1.1 Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.2 Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado)

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.3 Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.4 Facilidade de acesso aos canais de comunicação do MT-Hemocentro

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.5 Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes, entre o pedido e a liberação

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.1 Eficiência em relação ao serviço de Triagem Laboratorial

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

2. Se respondeu alguma questão acima (grupo 1.X) como “insatisfeito” ou “parcialmente satisfeito”, cite quais motivos o levaram a fazer essa avaliação, referindo o número da questão? (campo aberto)
3. Classifique o seu nível de satisfação quanto ao papel do MT-Hemocentro como coordenador junto às unidades da Hemorrede:

3.1 Apoio educacional

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

3.2 Orientação técnica

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

3.3 Apoio financeiro

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

3.4 Estruturação de novos serviços (equipamentos, insumos etc)

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

4. Se respondeu alguma questão acima (grupo 3.X) como “insatisfeito” ou “parcialmente satisfeito”, cite quais motivos o levaram a fazer essa avaliação, referindo o número da questão? (campo aberto)

5. Considera que o MT-Hemocentro cumpre sua missão perante o estado do Mato Grosso? (texto da missão incluído)

Sim	Parcialmente	Não

- 5.1 Se respondeu “parcialmente” ou “não”, quais motivos o levaram a fazer essa avaliação? (campo aberto)

6. De modo geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pelo MT-Hemocentro?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. O MT-Hemocentro está elaborando o planejamento para o ciclo de 2023 a 2026, precisamos de suas contribuições para melhor desempenhar a missão institucional diante da sociedade. (campo aberto)

Questionário Stakeholders: Unidades de Saúde

1. Identifique a unidade que atende sua demanda de hemocomponentes

Opção: AT / UCT

Nome:

2. Classifique o seu nível de satisfação quanto aos serviços da UCT / AT

- 2.1 Eficiência no atendimento à solicitação de hemocomponentes para transfusão

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

- 2.2 Atendimento às especificações dos pedidos de hemocomponentes (tipo solicitado) para transfusão

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

2.3 Atendimento à quantidade pedida de hemocomponentes para transfusão

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

2.4 Facilidade de acesso aos canais de comunicação da UCT/AT

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

2.5 Agilidade na disponibilização dos hemocomponentes para transfusão.

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

3. Se respondeu a alguma questão “insatisfeito” ou “parcialmente satisfeito”, quais motivos o levaram a fazer essa avaliação? (campo aberto)

4. Considera que a UCT / AT que lhe atende cumpre bem o seu papel em relação às necessidades de sua unidade de saúde?

Sim	Parcialmente	Não

4.1 Se respondeu “parcialmente” ou “não”, o que acredita que a UCT/AT precisa melhorar em relação ao atendimento prestado? (campo aberto)

5. De forma geral, qual a nota que dá à qualidade dos serviços prestados pela UCT/AT que lhe atende?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. O MT-Hemocentro / SES está elaborando o planejamento para o ciclo de 2023 a 2026, gostaríamos de conhecer suas contribuições para melhor desempenho da Política do Sangue do Estado. (campo aberto)

Questionário Stakeholders: Doadores

Utilizado o questionário de satisfação aplicado a doadores em sua versão de julho de 2022, fornecidos pelo Núcleo de Gestão da Qualidade, acrescido da questão:

1. O MT-Hemocentro está elaborando o planejamento para o ciclo de 2023 a 2026, gostaríamos de conhecer suas contribuições para melhor desempenhar nossa missão institucional diante da sociedade. (campo aberto)

Questionário Stakeholders: Pacientes ambulatoriais com doenças hematológicas não oncológicas

Utilizado o questionário de satisfação aplicado a pacientes em sua versão de julho de 2022, fornecidos pelo Núcleo de Gestão da Qualidade, acrescido da questão:

1. O MT-Hemocentro está elaborando o planejamento para o ciclo de 2023 a 2026, gostaríamos de conhecer suas contribuições para melhor desempenhar nossa missão institucional diante da sociedade. (campo aberto)

Questionário Stakeholders: Provedores externos – fornecedores

1. Qual o seu nível de satisfação quanto ao relacionamento comercial com a área com a qual se relaciona no MT-HEMOCENTRO, em relação a:

- 1.1 Especificação clara e detalhada o produto/serviço que deseja comprar/contratar.

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

- 1.2 Especificação dos prazos de entrega de produtos/serviços viáveis e factíveis.

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.3 Regularidade e assiduidade nos pagamentos pelos produtos/serviços contratados.

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.4 Cumprimento das condições contratuais estabelecidas

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.5 Facilidade de comunicação com gestores/fiscais do(s) contrato(s).

Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

1.6 Correta aplicação ou utilização dos produtos e/ou serviços contratados, conforme recomendações do fornecedor/fabricante.

Não se aplica		Insatisfeito		Parcialmente satisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
------------------	--	--------------	--	----------------------------	--	------------	--	---------------------	--

2. De forma geral, qual a nota que dá à qualidade do relacionamento comercial com o MT-Hemocentro?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. O que recomendaria para melhorar o relacionamento comercial da sua empresa com a MT-HEMOCENTRO? (campo aberto)

4. O MT-Hemocentro está elaborando o planejamento estratégico para o ciclo de 2023 a 2026, gostaríamos de conhecer suas contribuições para melhor desempenhar a missão institucional diante da sociedade. (campo aberto)

ANEXO 1 - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM STAKEHOLDERS ESTRATÉGICOS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE / VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO: Levantar informações e percepções de *stakeholders* estratégicos para servir de referências na elaboração do planejamento estratégico do sangue, sob a responsabilidade do MT-hemocentro, para o ciclo 2023 a 2026

RESPONDENTE: Marcos Roberto Arcanjo Dias - Coordenador de Vigilância Sanitária

As respostas do entrevistas foram apresentadas em fonte itálico logo, logo a seguir às questões formuladas.

1. Acredita que o MT-Hemocentro cumpre sua missão institucional de “Coordenar a política estadual de sangue, promovendo a segurança transfusional com excelência na produção e distribuição de hemocomponentes de qualidade à população de Mato Grosso”? Justificar a resposta.

Acreditamos que o MT-hemocentro cumpre com a sua missão de “Coordenar a política estadual de sangue, promovendo a segurança transfusional com excelência na produção e distribuição de hemocomponentes de qualidade à população de Mato Grosso”, parcialmente, pois existe margem para a complementação da cobertura hemoterápica pela rede privada, principalmente na Capital onde o MT-Hemocentro está sediado e também são ofertados a população os serviços de assistência à saúde de maior complexidade que demandam maior quantidade de hemocomponentes e hemoderivados para realização dos procedimentos médicos assistenciais.

2. Qual a sua percepção quanto ao conhecimento por parte dos órgãos da SES e demais Secretarias de Estado em relação à estrutura e ao funcionamento da Hemorrede do Mato Grosso?

Eu, enquanto servidor público estadual há mais 27 anos e que atuei por aproximadamente 20 anos no MT-Hemocentro, tenho a percepção que o MT-Hemocentro é conhecido pela SES e demais Secretarias de Estado como o banco de sangue público do Estado de Mato Grosso, porém, parte dos servidores da própria SES e dos demais órgãos e secretarias estaduais desconhecem a missão do MT-Hemocentro e as dificuldades que a falta de autonomia financeira e administrativa do serviço para cumprir com a política estadual de sangue, compromete a qualidade do serviço e do produto ofertado pela dificuldade da manutenção das estruturas físicas, lógica e tecnológicas dos serviços que compõem a Hemorrede estadual.

3. A Vigilância Estadual tem ações em parceria com o MT-Hemocentro? Quais?

Atualmente não temos nenhuma ação sendo desenvolvida em parceria com a Hemorrede estadual.

4. Quais os principais desafios que a Hemorrede precisa enfrentar para atender às necessidades de Hemocomponentes e Assistência Hematológica não Oncológica da sociedade mato-grossense?

Essa é uma pergunta que precisa de muitos subsídios técnicos acerca da situação atual da Hemorrede estadual, vou me limitar a fazer algumas colocações a partir do aspecto técnico que é evidenciado ao longo do tempo pela vigilância sanitária nas ações realizadas nos serviços que compõe a Hemorrede estadual.

São desafios que julgo necessários serem superados pela Hemorrede:

- 1. Diminuir a rotatividade de profissionais que atuam nos serviços que compõem a Hemorrede estadual;*
- 2. Implantar um sistema de informação que garanta a rastreabilidade de todo o ciclo do sangue em todos os serviços que compõe a Hemorrede estadual e permita um monitoramento do estoque em tempo real;*
- 3. Adquirir equipamentos em quantidade suficiente para equipar todas as unidades de coleta e transfusão em especial as centrifugas refrigeradas;*
- 4. Descentralizar a testagem laboratorial para diminuir o tempo e a distância do transporte das amostras para testagem sorológica e imuno-hematológica, melhorando o tempo de resposta para a liberação dos hemocomponentes e*

minimizando a degradação das amostras e as interferências analíticas decorrentes da logística de transporte das mesmas.

Não é possível adentrar em maiores detalhes operacionais por desconhecimento da atual rotina de trabalho desenvolvida no MT-Hemocentro, relacionadas a captação de doadores e distribuição dos hemocomponentes e hemoderivados.

5. Como Coordenador da Hemorrede Estadual, de que forma acredita que o MT-Hemocentro pode apoiar a Vigilância Sanitária Estadual a cumprir suas responsabilidades?

Não é possível falar como coordenador da Hemorrede estadual, para isso seria necessário viver essa realidade, mas temos a convicção que uma vez tomada a iniciativa de acompanhar os relatórios técnicos de inspeção sanitária e fazer as correções das não conformidades já seria um avanço nessa relação com a vigilância sanitária. É preciso deixar claro que como parte da SES a vigilância sanitária compreende as limitações que o MT-hemocentro e a Hemorrede estadual tem para realizar as ações que envolvem aquisições e contratações de pessoal.

6. Por outro lado, como a Vigilância Sanitária Estadual acredita que pode apoiar o MT-Hemocentro para melhor cumprir sua missão como coordenador da Hemorrede?

A vigilância sanitária estadual esteve e continuará aberta para o diálogo e a cooperação técnica ao MT-Hemocentro e Hemorrede estadual.

7. Quais os pontos fortes considerados na atuação do MT-Hemocentro no Estado?

Essa é outra pergunta que precisa de muitos subsídios técnicos acerca da situação atual do MT-Hemocentro, vou me limitar a fazer algumas colocações a partir do que é evidenciado ao longo do tempo pela vigilância sanitária nas ações realizadas nos serviços que compõe a Hemorrede estadual.

São pontos fortes:

- 1. Engajamento técnico da equipe do MT-Hemocentro;*
- 2. A expertise que a equipe técnica desenvolveu ao longo dos anos de funcionamento do serviço;*

3. *A organização do processo de trabalho;*
8. Quais os pontos de melhoria que pode sugerir ao MT-Hemocentro para o próximo ciclo do Planejamento Estratégico do Sangue?

Como sugestão de melhoria, posso indicar de forma institucional:

1. *A ampliação da estrutura física do MT-Hemocentro;*
 2. *Desenvolvimento e ou aquisição de sistema informatizado que oportunize ao MT-Hemocentro a capacidade de ter informações em tempo real de toda a Hemorrede do estado, incluindo os estoques em cada serviço, para auxiliar na política de captação de doadores e manutenção dos estoques mínimos;*
 3. *Intensificar as ações de supervisão in loco para acompanhamento das correções das não conformidades apontadas nos relatórios de inspeção sanitária.*
9. Quais diretrizes estaduais estabelecidas pela SES devem ser consideradas pelo MT-Hemocentro no novo Planejamento Estratégico do Sangue?
- Não dispomos de subsídios técnicos para responder essa pergunta com a clareza e a objetividade, precisaríamos revisitar o Plano estadual de Saúde – PES, para poder elaborar uma resposta mais consistente e precisa.*

10. Outras percepções (manifestação livre).

Precisamos de uma política de financiamento (federal e estadual) mais robusta para o desenvolvimento da Hemorrede nos aspectos técnicos e de infraestrutura de maneira que possamos ter uma Hemorrede com técnicos capacitados e com os equipamentos mínimos necessários para desenvolver uma atividade hemoterápica segura para o trabalhador e para os usuários do sistema.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – COORDENAÇÃO-GERAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS.

OBJETIVO: Levantar informações e percepções de *stakeholders* estratégicos para servir de referências na elaboração do planejamento estratégico do sangue, sob a responsabilidade do MT-Hemocentro, para o ciclo 2023 a 2026

As respostas do entrevistas foram apresentadas em fonte itálico logo, logo a seguir às questões formuladas.

1. Acredita que o MT-Hemocentro cumpre sua missão institucional de “Coordenar a política estadual de sangue, promovendo a segurança transfusional com excelência na produção e distribuição de hemocomponentes de qualidade à população de Mato Grosso”? Justificar a resposta.

Sim. O HEMOMAT tem trabalhado para executar ações nas áreas de Hematologia e Hemoterapia no estado do Mato Grosso em consonância com o que está disposto na Constituição Federal de 1988, Leis Federais que constituem os pilares do SUS nº 8.080/90 e nº 8.142/90, Lei Federal da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados nº 10.205/01 e o Decreto Federal nº 3.990/01.

2. Quais os principais desafios que a Hemorrede do Estado do Mato Grosso precisa enfrentar para atender às necessidades de Hemocomponentes e Assistência Hematológica não Oncológica da sociedade do Estado?

- *Aperfeiçoar o Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ;*
- *Implantar controles de qualidade interno e externo, para os processos que ainda não possuem;*
- *Elaborar Planos de Ação baseados nos indicadores de desempenho;*
- *Definir sistemática de notificação de eventos adversos do ciclo do sangue;*
- *Implementar o diagnóstico molecular das hemoglobinopatias junto ao Serviço de Referência da Triagem Neonatal;*
- *Implementar o exame doppler transcraniano em crianças e adolescentes com doença falciforme de 2 a 16 anos de idade;*
- *Implementar fluxo de acesso a ressonância nuclear magnética T2* para avaliação de sobrecarga de ferro cardíaco e hepático nos pacientes com doença falciforme e talassemias;*
- *Implementar fluxo de acesso a transplantes para pacientes com doença falciforme e talassemias;*
- *Definir programas de captação e disseminá-los junto à rede do estado;*
- *Consolidar o Sistema de Gestão de Equipamentos.*

3. Como Coordenador da Hemorrede Estadual, de que forma acredita que o MT-Hemocentro pode apoiar a Coordenação Nacional do Sangue a evoluir a qualidade do provimento de hemocomponentes e assistência hematológica não oncológica no país?
 - *Colaboradores qualificados;*
 - *Equipe multidisciplinar (No mínimo um médico, enfermeiro e farmacêutico);*
 - *Parque tecnológico adequado e atualizado;*
 - *Infraestrutura adequada;*
 - *Qualificação do Plasma para indústria;*
 - *Apoio ao plano de contingência nacional.*
4. Por outro lado, como a Coordenação de Sangue e Hemoderivados acredita que pode apoiar o MT-Hemocentro para melhor cumprir sua missão como coordenador da Hemorrede quanto a:
 - *Fonte de recursos para investimentos;*
Disponibilização de recursos orçamentários anuais.
 - *Oportunidades de desenvolvimento de competências;*
Disponibilização de cursos técnicos.
 - *Desenvolvimento técnico-científico na área de atuação;*
Participação nas discussões nacionais de desenvolvimento técnico científico na área de sangue e hemoderivados.
5. Quais os pontos fortes percebidos na atuação do MT-Hemocentro na Hemorrede do Estado?
 - *Planejamento de ações na área de hematologia e hemoterapia inserido no plano plurianual do estado, incluindo definição orçamentária e financeira;*
 - *Serviço de Hemoterapia possui responsável técnico habilitado e qualificado;*
 - *Possui sistema de segurança dos dados informatizados adequados e seguros;*
 - *Realiza controle e gerenciamento da entrada, saída e distribuição dos hemocomponentes;*
 - *Acompanhamento dos convênios e contratos existentes;*

- *Dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;*
 - *Possibilidade uma construção de um novo prédio para o HEMOMAT.*
6. Quais os pontos de melhoria que a Coordenação de Sangue e Hemoderivados pode sugerir ao MT-Hemocentro para o próximo ciclo do Planejamento Estratégico Estadual do Sangue?
- Verificar as recomendações sinalizadas no Ofício nº 466/2022/CGSH/DAET/SAES/MS do dia 15 de julho de 2022.*
7. Quais diretrizes nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde – (Coordenação de Sangue e Hemoderivados) devem ser consideradas pelo MT-Hemocentro no novo Plano Diretor Estadual do Sangue?

Estruturação:

Tabela de Informações com a situação atual:

Números de equipamentos existentes na Hemorrede para Infraestrutura (destacar os convênios vigentes, nome do serviço onde a obra está sendo realizada, previsão de encerramento e prestação contas dos convênios);

Planejamento para o período de XXXX - XXXX:

(Nº de equipamentos a serem adquiridos por ano, identificando as unidades beneficiadas); Infraestrutura: (Números de reformas, construção ou ampliação necessárias, indicando qual unidade será beneficiada) por ano, confirmar se os registros dos imóveis no cartório, atende às exigências da CAIXA, manifestar sobre a garantia de existência do projeto de engenharia, arquitetura e orçamento detalhado da obra, antes de solicitar a proposta de projeto de convênio;

Indicadores:

Apresentar Indicadores dos convênios firmados, convênios com prestação de contas aprovados e os principais gargalos enfrentados na execução dos convênios.

Doença Falciforme:

Sugerem-se resultados/metas/objetivos relativos à atenção especializada em doença falciforme conforme os parâmetros estabelecidos em planilha anexa, com destaque para:

- Percentual de crianças diagnosticadas com DF no teste do pezinho com acesso a acompanhamento especializado e em momento oportuno;
- Acesso a exames da atenção especializada (ultrassom de abdome total, ecocardiograma, eletrocardiograma, raio x de quadril, teste de função pulmonar, fundoscopia, doppler transcraniano, ressonância nuclear magnética por T2*) e/ou;
- Acesso a consultas da atenção especializada (neurologia, oftalmologia, cardiologia, pneumologia, urologia) e/ou;
- Eletroforese das gestantes e/ou;
- Dispensação de medicamentos para pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias (fenoximetilpenicilina, penicilina G benzatina, vacina pneumocócica 23, hidroxiureia, quelantes de ferro) e/ou;
- Hemoterapia (fenotipagem e genotipagem eritrocitárias) e/ou;
- Transplantes

Talassemias:

- Cadastro de pacientes;
- Levantamento do número de pessoas com talassemia maior e intermediária no Brasil, disponível na CGSH.

Coagulopatias:

- Percentual de pacientes com hemofilia A e B com fator abaixo de 2% que se encontram em profilaxia primária (PP), analisando conforme idade (abaixo de 18 anos e acima de 19 anos);
- Número de pacientes que fazem Profilaxia Primária-PP em relação aos que fazem tratamento sob demanda, relacionar saídas da PP/motivo - em geral desenvolvimento de inibidor (indicador do tratamento);

- *Percentual de pacientes com hemofilia A e B com fator abaixo de 2% que se encontram em profilaxia secundária, analisando conforme idade (abaixo de 18 anos e acima de 19 anos);*
- *Percentual de pacientes com doença de von Willebrand com diagnóstico de tipos 1, 2 ou 3;*
- *Percentual de pacientes com doença de von Willebrand do tipo 1 tratados com DDAVP;*
- *Percentual de pacientes com doença de von Willebrand que tiveram algum sangramento que necessitasse tratamento com agentes pro-coagulantes;*
- *Percentual de pacientes atendidos anualmente em consulta eletiva de controle;*
- *Número de pacientes que entraram em Imunotolerância (IT);*
- *Número de pacientes que saíram da IT (relacionar causas das saídas). (Indicador do tratamento).*

Gestão da Informação:

- *Ter referência a meta e objetivos referente a Gestão de Tecnologia ou Informação;*
- *Referência de informatização do estado;*
- *Informar se utiliza o Hemovida em toda sua rede;*
- *Há uma disseminação de dados e informações interna no serviço, mesmo que seja para os gestores em nível estadual;*
- *Atendimento do Padrão ISBT 128 no estado.*

Hemoterapia:

Seguir os parâmetros estabelecidos na Portaria Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 - <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf>

**GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO - SPCA -
SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO.**

OBJETIVO: Levantar informações e percepções de *stakeholders* estratégicos para servir de referências na elaboração do planejamento estratégico do sangue, sob a responsabilidade do MT-Hemocentro, para o ciclo 2023 a 2026

RESPONDENTE: Claudete de Souza Maria - Superintendência de Programação Controle e Avaliação

As respostas do entrevistas foram apresentadas em fonte itálico logo, logo a seguir às questões formuladas.

1. Acredita que o MT-Hemocentro cumpre sua missão institucional de “Coordenar a política estadual de sangue, promovendo a segurança transfusional com excelência na produção e distribuição de hemocomponentes de qualidade à população de Mato Grosso”? Justificar a resposta.

Sim, acredito que o Hemocentro cumpre sua missão institucional porque enquanto técnica da SES é notório o reconhecimento de que o MT-Hemocentro é uma referência institucional quanto aos serviços prestados à população de Mato Grosso. Inclusive junto ao setor privado existe este reconhecimento, pois várias campanhas de doação de sangue são realizadas com o apoio destas instituições. Então o Hemocentro é tido como uma instituição pública de excelência e que presta relevantes serviços à população de Mato Grosso.

2. Qual a sua percepção quanto ao conhecimento por parte dos órgãos de administração direta do Governo do Estado em relação à estrutura e ao funcionamento da Hemorrede do Mato Grosso?

Outros órgãos da administração realmente não tenho como especificar, porque nos últimos anos tive pouco contato com outras estruturas governamentais fora da SES, mas penso que existe uma percepção geral da importância e da relevância do Hemocentro no fornecimento de sangue e seus derivados a população mato-grossense, principalmente quando das campanhas de doação de

sangue, porém precisa ampliar a visibilidade quanto aos outros serviços disponíveis à população de Mato Grosso.

3. Quais os principais desafios que o MT-Hemocentro e a Hemorrede precisam enfrentar para atender às necessidades de Hemocomponentes e Assistência Hematológica não Oncológica da sociedade mato-grossense?

Se firmar com prestador público capaz de atender a demanda do SUS no estado de Mato Grosso, porque hoje a SES está comprando serviços de sangue do setor privado. Internamente precisa ser fortalecido para que consiga atender as demandas do SUS preferencialmente ao privado.

4. Como o órgão que representa acredita que pode apoiar o MT-Hemocentro para melhor cumprir sua missão como coordenador da Hemorrede quanto a: (i) fonte de recursos para investimentos; (ii) oportunidades de desenvolvimento de competências; (iii) desenvolvimento técnico-científico na área de atuação; (iv) outros temas aplicáveis.

Ampliando a rede de serviços e a capacidade operacional do Hemocentro, investindo em tecnologia de ponta e treinamento da equipe, bem como dos municípios que fazem parte da Hemorrede.

5. Quais os pontos fortes considerados na atuação do MT-Hemocentro no Estado?

A qualidade dos serviços prestados e conhecimento técnico-científico da sua equipe.

6. Quais os pontos de melhoria que pode sugerir ao MT-Hemocentro para o próximo ciclo do Planejamento Estratégico do Sangue?

Traçar estratégias de Marketing pessoal, promovendo sua imagem e ganhando mais autoridade e visibilidade na sua área de atuação, com o objetivo de ocupar o seu lugar como único prestador de sangue e hemocomponentes para o SUS em Mato Grosso.

7. Quais diretrizes estaduais devem ser consideradas pelo MT-Hemocentro no novo Planejamento Estratégico do Sangue?

- *ELEVAR A SATISFAÇÃO DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO AO SUS EM MATO GROSSO*
- *PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE QUALIDADE*
- *APOIAR A ESTRUTURAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NAS DEZESSEIS REGIÕES DE SAÚDE*

Estas diretrizes são as que estão vigentes até 2023. Ano que vêm a SES elaborará um novo planejamento estratégico e Plano Estadual de Saúde e com certeza a construção deste planejamento estratégico do Hemocentro servirá de subsídios para o novo Plano.

8. Outras percepções (manifestação livre).

Não respondido.

GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO - COSEMS – CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DO ESTADO DO MATO GROSSO

OBJETIVO: Levantar informações e percepções de *stakeholders* estratégicos em relação ao diagnóstico situacional da Hemorrede, para servir de referências na elaboração do planejamento estratégico do sangue, sob a responsabilidade do MT-Hemocentro, para o ciclo 2023 a 2026

RESPONDENTE: Elizabeth de Arruda Pinto – Assessora Técnica

A representante do COSEMS apresentou as considerações do Conselho em relação ao Diagnóstico Situacional e prioridades das UCT, UC E AT da Hemorrede do Estado do Mato Grosso, abordando os temas específicos alvo da pesquisa com este *stakeholder*.

As respostas do entrevistas foram apresentadas em fonte itálico logo, logo a seguir às questões formuladas.

1. No Tema Recursos Humanos:

- *Estabelecer estrutura de pessoal necessária aos processos hemoterápicos do Ciclo do Sangue;*

- *Elaborar um Manual de Competências;*
- *Elaborar Plano Anual de Qualificação, com a retomada dos treinamentos práticos, presenciais e virtuais.*

2. No Tema Captação e Fidelização de Doadores

2.1 Estratégias para captação e fidelização

- *Elaborar um Plano Integrado das Ações de Captação de Doadores para a Coleta de Sangue;*

Objetivos:

- *Planejar, institucionalizar e fortalecer as estratégias de captação e fidelização de doadores.*
- *Criar um fluxo permanente e contínuo de coletas de sangue.*

- *Elaborar um Plano Anual de Comunicação da Hemorrede;*

Objetivos:

- *Orientar sobre o ato de doar, seus pré-requisitos, suas consequências, onde realizar e os benefícios gerados;*
- *Conscientizar a sociedade para a doação voluntária;*
- *Ampliar os acessos à coleta, seja por meio de mais locais que funcionem como unidades fixas, seja por meio de unidades móveis;*

2.2 Infraestrutura técnica e tecnológica para doação

- *Manual de orientações para construção ou adequação de espaço físico e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, visando a implantação de infraestruturas para coleta de sangue nas Unidades da Hemorrede;*
- *Estudos visando a Implantação de um Sistema Integrado de Informações na Hemorrede.*

3. No Tema Suprimentos de Hemocomponentes

- *Implantação de uma política de logística de transporte dos hemocomponentes.*

4. No Tema Financiamento da Hemorrede

- *Defasagem nos valores dos incentivos do Estado destinado as UCTs e ATs, considerando a Portaria GBSES nº 102/2016:*
- *Gestões junto ao Estado visando a implantação de uma política de financiamento da Hemorrede, considerando a elevação dos custos para remuneração dos serviços hemoterápicos e operacionalização da Hemorrede.*

5. No Tema Gestão de Qualidade

- *Sistema de Gestão da Qualidade da Hemorrede.*

Objetivo: Implantar mecanismos de monitoramento e avaliação de desempenho de produção dos serviços executados pelas UCTs e ATs.

6. No Tema Saúde e Segurança do Trabalhador

- *Elaboração de Projeto visando a Implantação de Educação Permanente nos processos de trabalho de profissionais das Unidades da Hemorrede.*
- *Incentivar a elaboração e implantação do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) nos municípios que possuem UCTs e ATs.*

7. No Tema Gerenciamento de Resíduos

- *Incentivar o funcionamento do Programa de Resíduos Sólidos – PGRSS nas unidades da Hemorrede, cumprindo a legislação voltada ao gerenciamento de resíduos de saúde.*
- *Capacitar os profissionais das Unidades sobre o tema PGRSS com foco específico em Hemoterapia.*

ANEXO 2 - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM *STAKEHOLDERS* ESTRATÉGICOS

INFORMAÇÕES

Governo de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde
MT-Hemocentro
Rua 13 de Junho, 1055 – Centro CEP 78020-000 Cuiabá-MT
Fone: (65) 3623-0044
Home Page: <http://www.saude.mt.gov.br>
E-mail: hemo@ses.mt.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
**Mato
Grosso**

