

MINISTERIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DO SANGUE E HEMODERIVADOS -
NÚCLEO INTEGRADO DA SAÚDE COLETIVA/NISC
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/UPE
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS/FCM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE HEMOCENTROS

COBERTURA TRANSFUSIONAL NO ESTADO DO MATO GROSSO-BRASIL
TRANSFUSION COVERAGE IN THE STATE OF MATO GROSSO

ALZIRA MARIA MADALENA ALMEIDA SALDANHA
MT-HEMOCENTRO/SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

RECIFE
2010



ALZIRA MARIA MADALENA ALMEIDA SALDANHA

COBERTURA TRANSFUSIONAL NO ESTADO DO MATO GROSSO-BRASIL
TRANSFUSION COVERAGE IN THE STATE OF MATO GROSSO

Monografia a ser apresentada à Coordenação do Curso de Especialização em Gestão de Hemocentros – Núcleo Integrados de Saúde Coletiva/NISC - Faculdade de Ciências Médicas /FCM - Universidade de Pernambuco/UPE para obtenção do título de Especialista em Gestão de Hemocentros.

Orientadora: Prof^ª MSc Maria do Carmo
Valgueiro Costa de Oliveira

RECIFE

2010

AGRADECIMENTOS

À Coordenação da Política do Sangue e Hemoderivados, pelo investimento na qualificação dos profissionais que atuam na hemorrede pública;

À Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso, pelo investimento em seu capital intelectual;

À direção do MT-Hemocentro, na pessoa da Sra. Eliana Rabani, pela batalha incansável e confiança depositada;

Ao Estado de Pernambuco através dos companheiros de jornada, Ana Maria, Carlos e Elizabeth, pelo acolhimento maravilhoso;

À Coordenação do Curso e toda a equipe envolvida, pela organização, competência e qualidade;

Aos amigos e companheiros de trabalho Cleusa, Eliane e Rogério pela paciência, incentivo, sugestões e inestimável colaboração em relação aos dados estatísticos, confecção de mapas e principalmente pelo carinho;

Aos colegas Artur, da Coordenadoria de Rede/SES-MT, Helen Rosane e David, da coordenadoria de Controle e Avaliação/SES-MT, pela receptividade, disponibilidade, e presteza no fornecimento de dados

Ao amigo Nilsinho, pelo carinho e sensibilidade do lindo presente da arte utilizada na apresentação desse estudo;

Aos companheiros de curso que se despiram da vaidade e se puseram como aprendizes para compartilhar conhecimentos e alegria de viver ;

Agradecimento especial a Maria do Carmo Valgueiro, pela orientação maravilhosa recheada de conhecimento, competência, ética, seriedade, disponibilidade e humildade comuns àqueles que entendem que o verdadeiro conhecimento deve ser partilhado para o benefício da sociedade.

Dedico essa pesquisa à Elianne Maria Ferreira Curvo, companheira de muitas e infindas jornadas e que muito tem me ensinado através de ações o valor do amor incondicional ao próximo.

"Aprender é mudar posturas"
Platão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
3. MATERIAL E METODO	15
4. RESULTADOS	17
5. CONCLUSÃO/DISCUSSÃO	23
6. RECOMENDAÇÕES	26

LISTA DE QUADROS

Quadro1	Demanda de bolsas de sangue/leito/ano	14
Quadro2	- Nível de complexidade dos estabelecimentos de saúde com leitos SUS no Estado do Mato Grosso-MT/2009	15
Quadro3	Coletas de bolsa de sangue versus população, meta e capacidade operacional nas microrregiões do Estado do Mato Grosso-MT/2009	18
Quadro4	Transfusão de hemocomponentes por microrregião de saúde no Estado do Mato Grosso-MT/2009	19
Quadro5	Transfusão de hemocomponentes realizada pela hemorrede pública nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso-MT/2009	20

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico1	Distribuição dos leitos hospitalares no Estado do Mato Grosso-MT/2009	16
Grafico2	Distribuição dos leitos SUS por microrregião no Estado do Mato Grosso-MT/2009.	17
Grafico3	Coleta, produção de hemocomponentes, perdas, transfusões de concentrado de hemácias realizadas e superávit de hemocomponentes na Hemorrede Pública do Estado do Mato Grosso-MT/2009.	20
Grafico4	Produção de hemocomponentes pela hemorrede pública e privada na Baixada Cuiabana do Estado do Mato Grosso-MT/2009	21
Gráfico5	Necessidade de bolsas de sangue por ano e nível de complexidade dos hospitais no Estado do Mato Grosso-MT/2009.	21

LISTA DE FIGURAS

Figura1	Distribuição das unidades hemoterápicas públicas, segundo microrregião de saúde, no Estado de Mato Grosso, 2009	12
---------	---	----

RESUMO

A Política Nacional do Sangue no Brasil estabelece como responsabilidade do Estado implantar e manter os Hemocentros e a rede hemoterápica, de maneira a garantir hemocomponentes em quantidade e qualidade suficientes para atender as necessidades da população.

A cobertura transfusional no Estado de Mato Grosso-MT é realizada através de uma rede hemoterápica composta por Hemocentro Coordenador, dezessete Unidades de Coleta e Transfusão e vinte e nove Agências Transfusionais distribuídas em treze microrregiões de saúde.

No interior do Estado a cobertura hemoterápica dos leitos SUS e não SUS é realizada pela Hemorrede Pública em sua totalidade, exceto nas microrregiões Oeste, Sul e Baixada Cuiabana. Este estudo tem como objetivo identificar a necessidade de hemocomponentes para atender a demanda transfusional dos leitos SUS do Estado de Mato Grosso.

A análise dos resultados evidencia a necessidade de instituir ferramentas de acompanhamento, controle e avaliação das ações através de indicadores, metas e prazos estabelecidos em todas as instancias para melhor aproveitamento dos hemocomponentes produzidos. A pesquisa mostra a importância da definição de uma política estadual de assistência hemoterápica com orçamento estabelecido que permita o planejamento de ações de melhoria a curto médio e longo prazo.

Palavras-chave: Cobertura transfusional; doadores voluntários de sangue; produção de hemocomponentes.

SUMMARY

The National Policy of Blood in Brazil establishes that the State is responsible for implementing and maintaining Hemocenters and network of hemotherapy centers in a manner that guarantees blood components in quantities and quality sufficient for attending necessities of the population.

The transfusion coverage in the State of Mato Grosso is achieved through a hemotherapy network composed of a Hemocenter Coordinator, seventeen Units of Collection and Transfusion, and twenty-nine Transfusion Agencies distributed in thirteen health microregions.

In the interior of State hemotherapy coverage of the SUS (Public Health System) and non-SUS hospital beds is achieved through the Public Hemonet with exception of the Western, Southern and Cuiabá microregions. The objective of this study is to identify the hemocomponents necessities to attend the transfusion demands of the SUS hospital beds of the State of Mato Grosso.

The results of the analysis shows the necessity of implementing means of accompaniment, control and evaluation of the activities through indicators, objectives and time periods established in all instance to improve the use of the blood components produced. Research shows that it's important to define a state policy of hemotherapy assistance with an established budget that permits planning medium – and long-term improvements.

Key words: transfusion coverage, voluntary blood donors, production of blood components.

1. INTRODUÇÃO

Na década de 80, com a definição da Política Nacional do Sangue no Brasil ficou estabelecida a responsabilidade do Estado para implantar e manter os Hemocentros e a rede hemoterápica, de maneira a garantir hemocomponentes em quantidade e qualidade suficientes para atender as necessidades da população.¹

O Estado do Mato Grosso-MT situado na região oeste do Brasil ocupa uma área de 900.357,908 Km², com uma população de 3.001.692 habitantes o que representa uma densidade demográfica de 3,32 habitantes por Km².² Para maior efetividade da cobertura hemoterápica, a distribuição geográfica da Hemorrede Pública no Mato Grosso teve por base treze microrregiões de saúde já estabelecidas.³

A Hemorrede Pública do Estado de Mato Grosso é composta pelo Hemocentro Coordenador, localizado na capital, 17 Unidades de Coleta e Transfusão e 29 Agências Transfusionais.⁴ A triagem sorológica e imunohematológica é centralizada no Hemocentro Coordenador.⁵

O Hemocentro Coordenador e quatro Unidades de Coleta e Transfusão localizadas nos Hospitais de Referência Regionais estão sob a gestão estadual e as demais unidades funcionam em parceria com os municípios e por eles gerenciadas⁶ (Figura 1).

No interior do Estado a cobertura hemoterápica dos leitos SUS e não SUS é realizada pela Hemorrede Pública em sua totalidade, exceto nas microrregiões Oeste, Sul e Baixada Cuiabana. Este estudo tem como objetivo identificar a necessidade de hemocomponentes para atender a demanda transfusional dos leitos SUS do Estado de Mato Grosso.

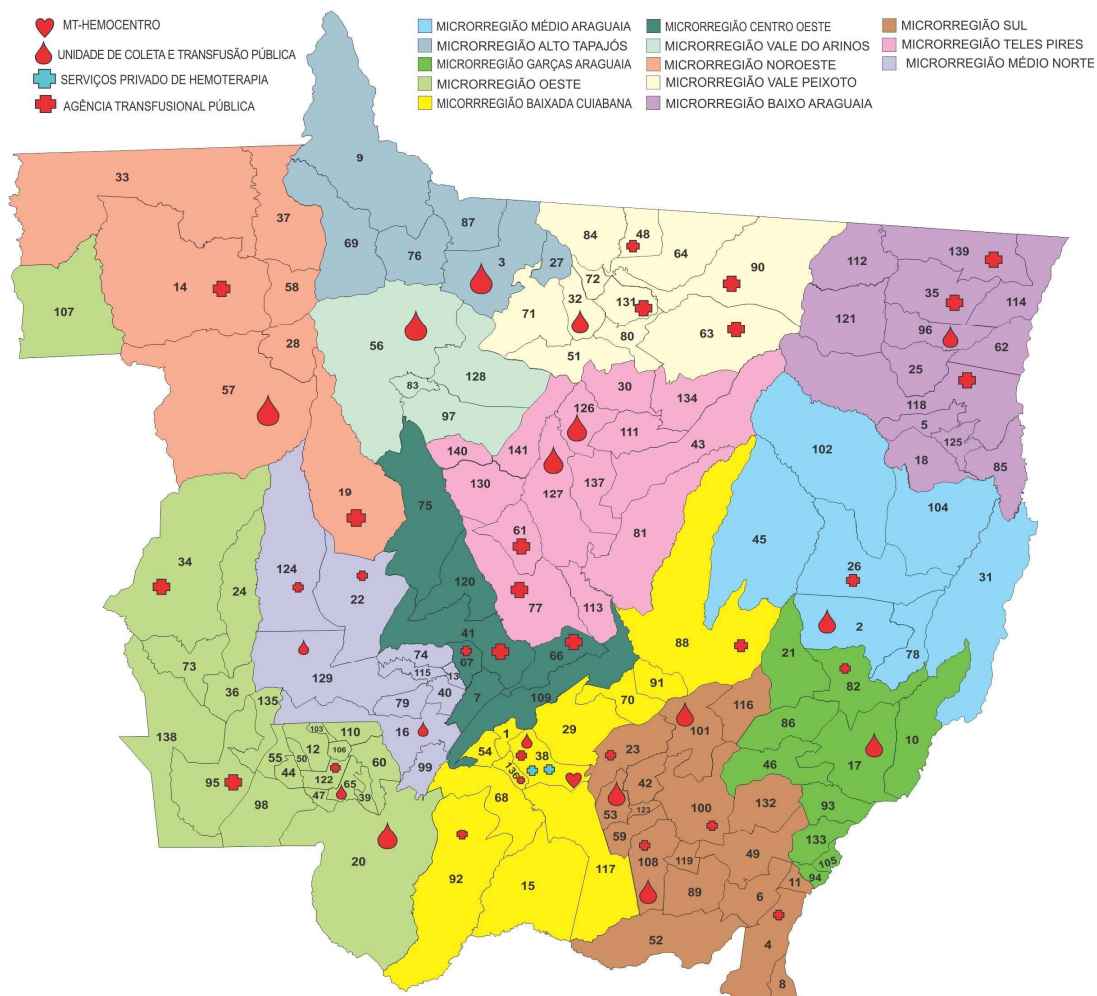


Figura 1- Distribuição geográfica das unidades hemoterápicas públicas, segundo microrregião de saúde, no Estado de Mato Grosso, 2009.

2. OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

Identificar a necessidade de hemocomponentes para atender a demanda transfusional dos leitos SUS do Estado do Mato Grosso.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1- Identificar o quantitativo dos leitos SUS e o seu nível de complexidade na rede hospitalar do Estado do Mato Grosso.

2.2.2- Verificar a demanda transfusional para atendimento aos leitos SUS no Estado do Mato Grosso.

2.2.3- Analisar a estrutura da hemorrede pública do Estado do Mato Grosso em relação à cobertura transfusional dos leitos SUS.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal realizado na Hemorrede Pública do Estado de Mato Grosso no ano de 2009.

As informações foram obtidas de documentos da Secretaria de Estado de Saúde, Plano Diretor de Regionalização, Plano Diretor de Assistência Hemoterápica e Hematológica 2008-2011, Relatório de Produção Hemoterápica do Hemocentro Coordenador, das Unidades de Coleta e Transfusão e das Agências Transfusionais que compõem a Hemorrede Pública do Estado de Mato Grosso.

Os dados referentes à rede hospitalar foram coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/2009, fornecida pela Coordenadoria de Redes de Saúde da SES/MT e informações do SIA e SIH/SUS em 2009. Dos 4.115 estabelecimentos de saúde registrados no CNES, foram considerados apenas 104 por apresentaram demanda transfusional de hemocomponentes nos últimos três anos.

Para calcular a demanda transfusional, a rede hospitalar foi estratificada em cinco níveis de complexidade, tendo como base os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde através da Portaria 1101/GM de 12/06/2002.⁷ Os parâmetros estabelecidos para a hemorrede pública foram baseados no histórico transfusional das diversas microrregiões, considerando as suas diferenças (Quadro 1).

Quadro 1. Coleta de bolsas de sangue necessárias para cobertura transfusional por tipo e complexidade das unidades hospitalares e número de leitos por ano.

Nível	Tipo de unidade hospitalar	Total de bolsas/leito/ano	Total de bolsas/leito/ano, considerado para MT
1	Hospital sem UTI e sem Pronto Socorro	3-5	4
2	Hospital com UTI ou Pronto Socorro	6-9	8
3	Hospital com UTI e com Pronto Socorro	10-15	14
4	Hospital com UTI, Pronto Socorro e Alta Complexidade	16-20	19
5	Hospitais de Referência Estadual (Urgência e Emergência e/ou cirurgia cardíaca)	21-50	38
6	Hospital com Leitos de Hematologia	100	Não dispomos

Fonte: Adaptado da Portaria 1101/GM de 12/06/2002, Ministério da Saúde.⁶

O sangue de doadores voluntários foi coletado em bolsas plásticas e fracionado em concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas e plasma.

Foram utilizados os parâmetros da Portaria nº 790/MS, 22/04/2002,⁸ para definir o potencial de coleta de bolsas de sangue, a necessidade de hemocomponentes, cobertura da assistência hemoterápica e dimensionamento do déficit e/ou superávit da Hemorrede Pública do Estado de Mato Grosso e/ou das microrregiões de saúde.

Os dados obtidos foram tabulados no programa Excel, 2003.

3. RESULTADOS

A população do Mato Grosso em 2009 era de 2.957.732 habitantes, destes, 782.662 (26,46%) residem na região metropolitana, representada pelos municípios de Cuiabá e Várzea Grande.⁹ Dos 141 municípios existentes, 122 deles dispõem de leitos hospitalares públicos, privados e privados/conveniados ao SUS, com um total de 7.142 leitos e o SUS atende 75% destes (Gráfico 1).

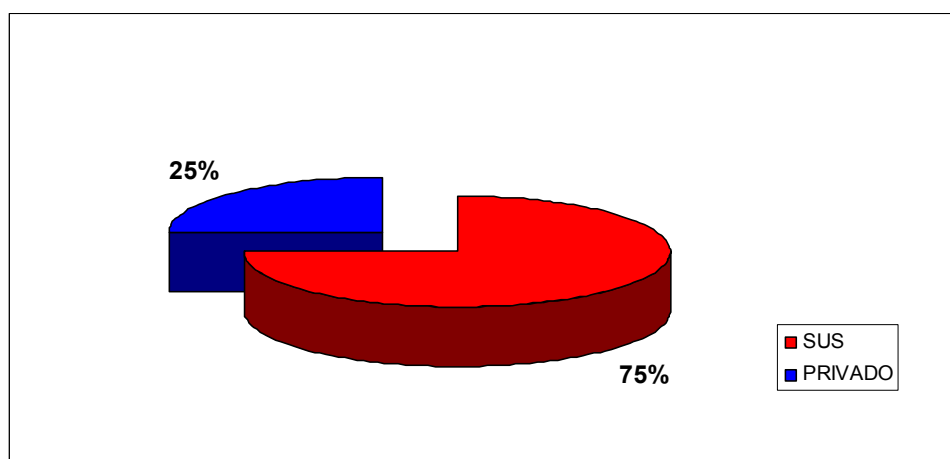


Gráfico 1- Distribuição dos leitos hospitalares no Estado do Mato Grosso-MT/2009.

Desse total foram excluídos 1.632 (22,85%) leitos por não apresentaram demanda transfusional nos anos de 2007, 2008, 2009 e até julho/2010. Dos 5.510 leitos com registro de transfusão, 4.086 (74,15%) eram SUS e 1.424 (25,84%) não SUS.

Ao estratificar os leitos SUS por Microrregião, observa-se uma maior concentração na Baixada Cuiabana (32%), no Sul e Oeste do Estado, 15% e 9% respectivamente. Isto é explicado pela maior concentração de serviços de saúde, diferentes especialidades e maior nível de complexidade.⁶ Menor concentração de leitos são observados no Vale dos Arinos (2%) e Alto Tapajós e Médio Araguaia, ambos com 3% (Gráfico e Quadro 2).

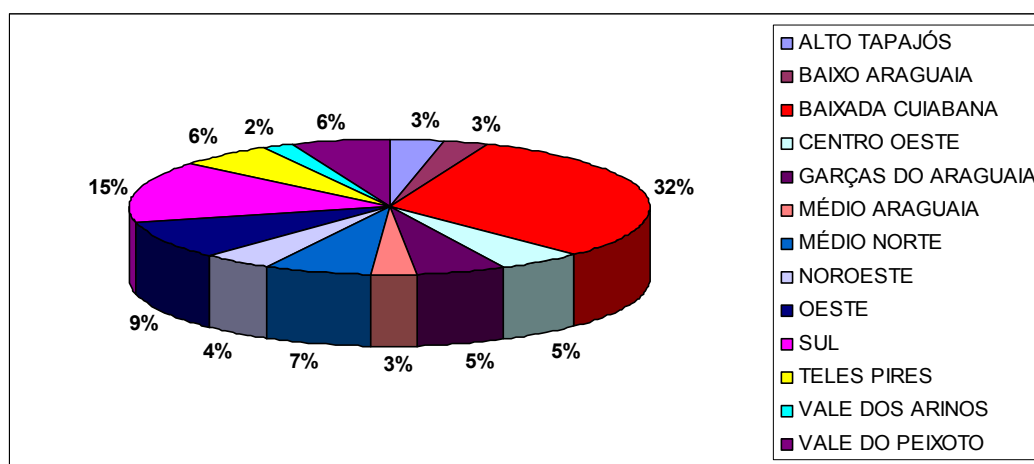


Gráfico 2- Distribuição dos leitos SUS por microrregião no Estado do Mato Grosso-MT/2009.

Quadro 2- Nível de complexidade dos estabelecimentos de saúde com leitos SUS no Estado do Mato Grosso-MT/2009

MICRORREGIÃO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE				
	N1	N2	N3	N4	N5
CENTRO NORTE	3				
BAIXO ARAGUAIA	5				
VALE DOS ARINOS	2	1			
NOROESTE	5	1			
MÉDIO ARAGUAIA	5	1			
MÉDIO NORTE	7	2			
GARÇAS DO ARAGUAIA	3	1			
VALE DO PEIXOTO	7		1		
ALTO TAPAJÓS	4	2	1		
TELES PIRES	5	1	1		
SUL	15	1		2	
OESTE	7	1	1	1	
BAIXADA CUIABANA	6	5	2	1	4
TOTAL	74	16	6	4	4

Em 2009 foram coletadas 47.424 bolsas de sangue no Estado do Mato Grosso com destaque para as microrregiões da Baixada Cuiabana e Sul com 19.508 (41,14 %) e 8.944 (18,86%), respectivamente. No Centro Oeste e Garças do Araguaia não se tem registro de coletas de sangue. O primeiro não possui unidade de coleta e transfusão e o segundo a coleta de bolsas de sangue foi interdita pela Vigilância Sanitária em 2009. Nas demais microrregiões a capacidade operacional está acima da meta preconizada que é de 2% da população (Quadro 3).

Quadro 3- Coleta de bolsas de sangue versus população, meta e capacidade operacional nas microrregiões do Estado do Mato Grosso-MT/2009

Microrregiões	Coletas 2009*	População	Meta**	Capacidade operacional***
Alto Tapajós	1.417	105.214	2.104	6.336
Baixada Cuiabana	19.508	915.965	18.319	60.192
Baixo Araguaia	1.008	98.592	1.971	3.168
Centro Oeste	0	91.427	1.828	0
Garças do Araguaia	0	116.710	2.334	6.336
Médio Araguaia	1.119	72.705	1.454	6.336
Médio Norte	3.154	202.447	4.049	19.008
Noroeste	1.096	138.842	2.777	12.672
Oeste	3.022	287.855	5.757	4.608
Sul	8.944	405.633	8.113	41.184
Teles Pires	5.113	297.133	5.943	40.920
Vale do Arinos	569	54.067	1.081	3.168
Vale do Peixoto	2.474	171.142	3.423	15.840
Total	47.424	2.957.732	59.153	19.768

* Bolsas de sangue ** Meta para cobertura transfusional = coletar sangue de 2% da população

*** Capacidade Operacional (CO) Anual = 3 coletas/hs x n° de horas/dia de funcionamento do Serviço de Hemoterapia x N° de cadeiras de coleta x 22 dias úteis x 12

Das 47.424 unidades coletadas pela hemorrede pública, foram produzidos 108.343 hemocomponentes, com o índice de processamento de 2,28. O índice de processamento mínimo² preconizado ainda não foi alcançado em quatro microrregiões em 2009, o que corresponde a 36,36% delas. Exceção para unidade de coleta e transfusão do Pronto Socorro de Cuiabá que envia as bolsas de sangue total coletadas para processamento no Hemocentro Coordenador. Das 17 unidades de coleta e transfusão existentes, apenas quatro dispõe de centrífugas refrigeradas, equipamento essencial para o fracionamento do sangue em hemocomponentes. As demais realizam fracionamento manual do sangue por hemossedimentação. Os concentrados de plaquetas são preparados apenas no Hemocentro Coordenador e na unidade de coleta e transfusão do Hospital Regional de Rondonópolis, localizada na microrregião Sul. Dos 13.513 concentrados de plaquetas disponibilizados, 571 (4,25%) foram obtidos por aférese, realizada apenas no Hemocentro (Quadro 4).

Quadro 4- Produção de hemocomponentes por microrregião de saúde no Estado do Mato Grosso-MT/2009

MICRORREGIÃO	Sangue total	Plasma fresco congelado	Plasma comum	CH *	CP **	Crio precipitado	TOTAL
Alto Tapajós Total	2	0	1.418	1.418	0	0	2.838
Baixada Cuiabana Total	659	15.856	2.862	19.473	13.247	965	53.062
Baixo Araguaia Total	0	0	1.013	1.013	0	0	2.026
Garças Araguaia Total	0	0	0	0	0	0	0
Médio Araguaia Total	33	0	1.110	1.110	0	0	2.253
Médio Norte Total	38	0	3.045	3.146	0	0	6.229
Noroeste Total	0	0	1.101	1.101	0	0	2.202
Oeste Total	100	0	3.034	3.034	0	0	6.168
Sul Total	157	5.037	3.535	8.629	266	0	17.624
Teles Pires Total	200	2.827	2.056	4.883	0	0	9.966
Vale do Arinos Total	0	0	570	570	0	0	1.140
Vale do Peixoto Total	33	191	2.210	2.401	0	0	4.835
Total geral	1.222	23.911	21.954	46.778	13.513	965	108.343

* CH concentrado de hemácias . ** CP concentrado de plaquetas

Em 2009 foram realizadas um total de 62.027 transfusões incluindo concentrado de hemácias e plaquetas, sendo 56.236 (90,37%) hospitalares e 5.991 (9,63%) ambulatoriais. A Hemorrede Pública realizou 38.857 (62,65%) transfusões e os Serviços Privados 23.170 (37,35%). Transfusões ambulatoriais atendem principalmente pacientes de nefrologia, oncologia, portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias.

Na Hemorrede Pública destacam-se em atendimento transfusional as microrregiões da Baixada Cuiabana (49,17%), Sul (11,75%) e Teles Pires (8,33%) (Quadro 5).

Quadro 5- Transfusão de hemocomponentes realizada pela hemorrede pública nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso-MT/2009

MICRORREGIÃO	Plasma fresco congelado	CH *	CP **	Crioprecipitado	TOTAL
Alto Tapajós	534	1087	10	39	1670
Baixada Cuiabana	2.555	10.697	5.577	279	19.108
Baixo Araguaia	13	288	0	0	301
Centro-oeste	20	227	0	0	247
Garças Araguaia	169	930	0	0	1.099
Médio Araguaia	24	392	0	0	416
Médio Norte	174	1.790	284	12	2260
Noroeste	119	640	97	21	877
Oeste	455	2.101	84	34	2.674
Sul	687	3.385	367	129	4568
Teles Pires	661	1.886	588	102	3237
Vale do Arinos	0	240	0	0	240
Vale do Peixoto	564	1.512	60	24	2160
TOTAL	5.975	25.175	7.067	640	38.857

* CH concentrado de hemácias

** CP concentrado de plaquetas

Os serviços de hemoterapia privados atendem apenas a região metropolitana da Baixada Cuiabana. Nas demais regiões os leitos SUS e não SUS são atendidos pela Hemorrede Pública.

Dados referentes ao número de coleta de bolsas, produção de hemocomponentes, perdas, transfusões de concentrado de hemácias realizadas e superávit de hemocomponentes na Hemorrede Pública são observados no Gráfico 3.

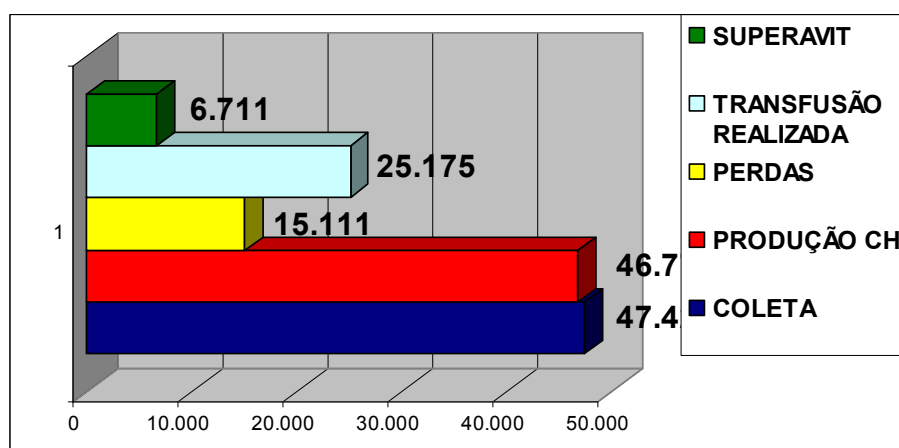


Gráfico 3- Coleta, produção de hemocomponentes, perdas, transfusões de concentrado de hemácias realizadas e superávit de hemocomponentes na Hemorrede Pública do Estado do Mato Grosso-MT/2009.

Destacando a Baixada Cuiabana, a Hemorrede Pública responde pela transfusão de 52,85% de concentrado de hemácias e 37,83% de concentrado de plaquetas (Gráfico 4).

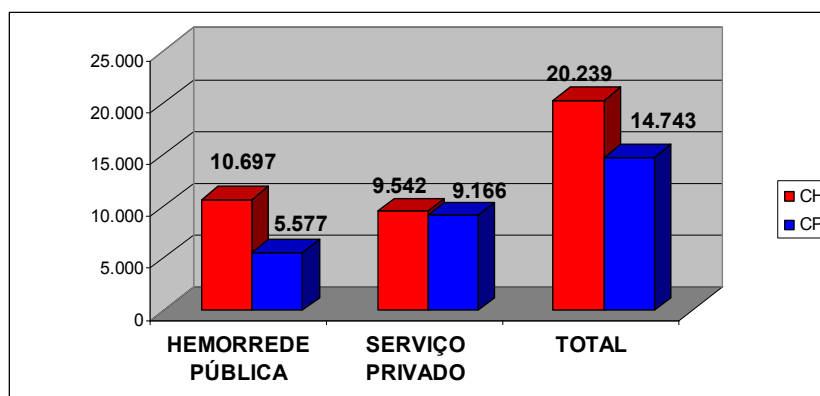


Gráfico 4- Produção de hemocomponentes pela hemorrede pública e privada na Baixada Cuiabana do Estado do Mato Grosso-MT/2009

O cálculo da demanda de bolsas de sangue⁷ foi realizado por microrregião de saúde e nível de complexidade dos hospitais. Para tanto, multiplicou-se o número de leitos pelo parâmetro estabelecido para o Estado (Quadro 1 e 2). Quatro hospitais de nível 5 encontram-se na Baixada Cuiabana e os de nível 4, localizam-se nas microrregiões sul e oeste. Evidenciando que de acordo com a complexidade dos serviços existe maior necessidade de bolsas de sangue (Gráfico 5).

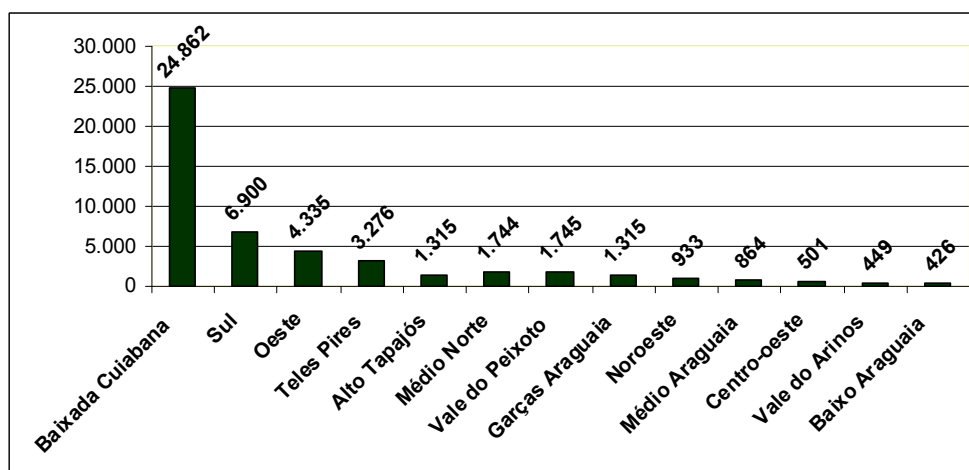


Gráfico 5- Necessidade de bolsas de sangue/ano por nível de complexidade dos hospitais, MT/2009

4. DISCUSSÃO

A cobertura transfusional no interior do Estado é realizada em sua totalidade pela Hemorrede Pública do Estado, pois não existem serviços privados. Na região metropolitana da Baixada Cuiabana a cobertura dos leitos SUS é parcial, atende aos Prontos Socorros Municipais de Cuiabá e Várzea Grande e Hospital Universitário Julio Muller que recebem pacientes de todo o Estado.

As microrregiões baixada cuiabana e sul extrapolaram o potencial de coleta preconizado, entretanto, o fato é explicado pela maior concentração de leitos nestas regiões e por oferecerem retaguarda para as microrregiões carentes.

A necessidade de bolsas de sangue estabelecida pelo parâmetro adotado, na microrregião Vale dos Arinos (5,41 transfusão/leito/ano), aparentemente está acima do necessário, tomando por base o histórico transfusional (2,89 transfusão/leito/ano). Entretanto microrregião encontra-se distante da capital e sem agências transfusionais na sua área de abrangência direta tornando-se assim um pólo de referencia regional.

No Vale do Peixoto a situação se inverte, a necessidade de bolsas de sangue calculada é menor que o número de transfusões realizadas, tal fato pode estar relacionado com o registro dos estabelecimentos de saúde no CNES e/ou com a indicação inadequada de transfusão.

As microrregiões Oeste, e Sul, disponibilizam hemocomponentes para várias agências transfusionais, possuem hospitais de Referências Regionais Estaduais e uma área de abrangência indireta extensa. Mesmo assim, o número de transfusão/leito/ano em 2009, foi de 5,22 para o Oeste e 5,44 para o Sul, inferior ao cálculo estimado de 9,87 e 8,45, respectivamente. Tal diferença pode ser um indicador de demanda reprimida, decorrente da saída dos bancos de sangue privados que realizava a cobertura transfusional dos Hospitais São Luiz em Cáceres (Oeste) e Santa Casa no município de Rondonópolis (Sul), sem nenhum planejamento prévio. No Mato Grosso não existe registro de demanda reprimida na Hemorrede Pública tanto pelos hospitais atendidos pelos serviços públicos quanto privados.

Na Baixada Cuiabana os cálculos de necessidade de bolsa de sangue foram dimensionadas para a cobertura total dos leitos SUS, com o acréscimo de 15 leitos privados localizados nos municípios de Paranatinga e Poconé, que são atendidos pela hemorrede pública. Nesta região, foram consumidos 29,45 bolsa/leito/ano em 2009 embora a demanda esperada seria de 17,39 bolsa/leito/ano.

Analizando a microrregião baixada cuiabana, em relação à cobertura transfusional pela hemorrede pública e privada, observa-se que os serviços de saúde atendidos pela Hemorrede Pública consumiram 31,74 bolsa/leito/ano em 2009 e o privado 27,78 bolsas/ leito/ano. O calculo da demanda segundo nível de complexidade foram respectivamente 28,40 e 9,37 transfusões/leito/ano.

Dois mil e nove foi um ano atípico para estudar a demanda transfusional pela ocorrência de epidemia de dengue na região que registrou números elevados de dengue hemorrágica na Baixada Cuiabana. Por esta razão, as variáveis que interferiram direta ou indiretamente nos resultados devem ser estudadas.

O déficit de bolsa de concentrado de hemácias-CH no Estado foi dimensionado em 8.231 unidades. Em contra partida, o descarte deste hemocomponente registrou 14.747 unidades (31,52%) do total produzido, sobretudo por perda de validade 8,67%.

Analizando o descarte por microrregião, observa-se que o Baixo Araguaia, representado pelo município de Porta Alegre do Norte apresentou descarte de 75,89% do total de CH. O Médio Araguaia (Água Boa) de 59,07%, Noroeste (Juína) de 57,30% e Vale dos Arinos (Juara) de 54,30%.

Em relação a transfusões de concentrado de plaquetas, foram realizadas transfusão de 16.233 unidades. Dessas 7.067 (43,53%), pela hemorrede pública e 9.166 (56,47%), pelos serviços privados do Estado de Mato Grosso.

A Hemorrede pública produziu 13.513 unidades de concentrado de plaquetas e perdeu 5.572 unidades (41,23%). Perda por validade correspondeu a 4.084 (73,29%). O déficit de unidades de concentrado de plaquetas para a cobertura do total dos leitos SUS foi de 8.292 unidades/ano.

O sangue total fracionado disponibilizou 45.865 unidades de plasma e destes 7.067 unidades foram transfundidas. O plasma excedente é ainda uma grande dificuldade enfrentada pelos serviços para o seu armazenamento. Sendo necessário e urgente buscar alternativas de qualificação do plasma para aproveitamento pela indústria.

O Estado de Mato Grosso possui uma grande extensão territorial, com sistema viário deficitário e poucas opções de transporte aéreo, o que dificulta de sobremaneira a logística para o transporte de hemocomponentes. Tal situação explica a manutenção de unidades de coleta e transfusão que produzem muito abaixo do mínimo de 10 bolsas/dia (Portaria 790/MS) e que exerce um grande impacto no custo financeiro para

manutenção dessas unidades. O descarte de concentrado de hemácias por validade é maior nas unidades mais distantes e com histórico transfusional baixo.

5. RECOMENDAÇÕES

Os resultados do estudo sugerem as seguintes necessidades:

Definição da política de assistência hemoterápica estadual, planejamento das ações atrelado ao orçamento para garantir o financiamento a curto, médio e longo prazo, bem como, melhoria do sistema de gestão.

Maiores investimentos na hemorrede pública, tanto na estrutura física quanto em tecnologia e recursos humanos para acompanhar e monitorar o estoque e qualidade dos hemocomponentes

Instituição de ferramentas de controle e avaliação das ações através de indicadores, metas e prazos estabelecidos que permitam acompanhamento em todas as suas instâncias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria interministerial BSB nº 7, de 30 de abril de 1980. Os ministros de Estado de Saúde e Previdência e Assistência Social, no uso de suas atribuições aprovam as diretrizes básicas do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados - PROSANGUE. Disponível em: <http://www.prosangue.sp.gov.br>
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage]. Brasília,DF. Ministério do Planejamento,Orçamento e Gestão [atualizado em 2010; acessado em 23 ago 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- 3- Mato Grosso, Secretaria de Estado de Saúde Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso 2003/2004, 2003
- 4- Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução 151, de 21 de agosto de 2001. A diretoria colegiada da ANVISA, no uso da atribuição que lhe confere o art 11 inciso IV trata do regulamento técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/...Resolução>
- 5- Mato Grosso, Secretaria de Estado de Saúde . Relatório de Gestão HEMOMAT 1995-2002, 2002
- 6- Mato Grosso, Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor de Assistência Hemoterápica e Hematológica de Mato Grosso 2008-2011, 2009
- 7- Brasil, Ministério da Saúde, Portaria GM/1101 de 12 de junho de 2002. Estabelece os Parâmetros de Cobertura Brasil, Ministério da Saúde, Portaria GM/790 de 22 de abril de 2002. Estabelece Assistencial do SUS
- 8- Brasil, Ministério da Saúde, Portaria GM/790 de 22 de abril de 2002. Estabelece a estrutura do Plano Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e regulamente a elaboração dos Planos Diretores Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados. Diário Oficial da União, Poder Executivo, de 24 de abril de 2002

9- Mato Grosso, Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção a Saúde e Coordenadoria de Controle e Avaliação da Atenção da Saúde. Organização da Rede Estadual de Assistência em Nefrologia na Alta Complexidade. 2009. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br>