



**PLANO DIRETOR DE SANGUE,
COMPONENTES E HEMODERIVADOS**

2012 A 2015

Paraná – dezembro/ 2012

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Michele Capputo Neto

DIRETOR GERAL DA SESA

René José dos Santos

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

Paulo Almeida

DIRETOR DO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA

Paulo Roberto Hatschbach

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS

RELATORIA

Nalzira Arides Duarte Brecailo - DVSOP

REVISÃO

Elvira Rosa Pereira Henriques Folda - DVGQB

EQUIPE TÉCNICA

Maria Estela Georg – ASI

Nely Maria Coimbra Moura – ASUH

Anália Maria Breckenfeld Machado – DVPRO

Cleide Aparecida Lavorato Viviani – DVLAB

Eliane Rocha – DVSOP

Liana Andrade Labres Souza – DVHHE

Loriley Keila Rocha – DVHHE

ÍNDICE

1	Introdução	05
2	Apresentação	06
3	Missão	08
4	Visão	08
5	Objetivos	08
6	Análise da Situação de Saúde	09
7	Considerações	19
8	Plano de Metas da Rede HEMEPAR	20
9	Indicadores de Avaliação	26
10	Ações Estratégicas Financiáveis pelo Ministério da Saúde	27
11	Referências Legais do Plano Diretor de Saúde	29
12	Parâmetros estabelecidos pela Portaria 1101/2002	30
13	Anexo ao Plano Diretor de Sangue	31

PLANO DIRETOR DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS

1- INTRODUÇÃO

Avaliar de modo sintético o desempenho de uma gestão em um período determinado de tempo, implica em selecionar, escolher, julgar processos de trabalhos desenvolvidos. Para contribuir na qualidade desse processo, é necessário recorrer a princípios, diretrizes e parâmetros normativos com objetos, agentes, meios e produtos de trabalho que se adaptem aos objetivos e as metas institucionais.

O Plano Diretor de Regionalização - PDR é um dos principais instrumentos de planejamento da Regionalização e expressa o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integridade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos em suas diversas linhas, organizadas dentro dos Pólos Estaduais, das macrorregiões, regiões e microrregiões.

O presente Plano visa nortear as Políticas de Sangue do Estado do Paraná, através de resultados propostos no período de 2012 a 2015, com objetivos, diretrizes e metas, baseadas na análise situacional, servindo de subsídios para as programações anuais. É necessário contemplar as ações e valores para que se avaliem suas capacidades, competências e responsabilidades, a fim de transformar o PDR num documento que reflita a realidade do Estado.

2. APRESENTAÇÃO

O Centro de Hemoterapia e Hematologia do Paraná – HEMEPAR, criado em 31.03.1982, é unidade da Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde - SGS, da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, conforme Decreto nº 777/ 2007, de 09 de maio de 2007, regendo-se pelo Regulamento da SESA, pela Legislação Aplicável e por seu Regimento Interno. Tem a finalidade de atender a demanda de serviços e produtos na área de Hemoterapia e Hematologia no Estado, em consonância com a Política Nacional do Sangue e Hemoderivados, mediante o planejamento, programação, coordenação e supervisão das atividades da captação de doadores, coleta de sangue, produção e distribuição de hemocomponentes, bem como a assistência à saúde dos portadores de hemoglobinopatias congênitas.

Compete ao Centro de Hemoterapia e Hematologia do Paraná – HEMEPAR _ a Coordenação da Política Estadual de Sangue, em consonância com o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, elaborar o Plano Diretor de Sangue do Estado, com assessoramento e aprovação da Câmara Técnica de Sangue.

A Política Pública de Sangue, Componentes e Hemoderivados deve atender as necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS – tendo como princípio a universalidade e integralidade do atendimento nos serviços de saúde, a proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Segundo o Ministério da Saúde, a Política Pública Setorial Nacional do Sangue prevê o fortalecimento da Hemorrede pública em todo país, visando garantir a cobertura transfusional para todos os pacientes atendidos pelo SUS.

Os princípios básicos que norteiam esta Política estão contidos:

- Na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção,
- Na Lei Federal nº. 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados;
- No Decreto nº. 3.990 de 30 de outubro de 2001, que regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205.
- No Decreto nº. 5.045 de 08 de abril de 2004, que estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades;

- Na Portaria nº. 1.737/GM de 19 de agosto de 2004, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais;
- Na Portaria 399/GM/06, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes operacionais do referido pacto.
- Na Portaria nº. 1469/GM de 10 de julho de 2006 que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao SUS quando houver fornecimento aos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde.
- Na Resolução SESA 227 de 2007 que estabelece mecanismos e condições de para a entrega de hemocomponentes e prestação de serviços de hemoterapia pela SESA/Hemepar aos hospitais privados do Estado do Paraná.
- Na Constituição Federal.
- Na RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, que aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia.
- Na PT nº 1.353, de 13 de junho de 2011, que aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.
- Na RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010, que determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do Sangue Humano e Componentes e procedimentos transfusionais.
- No Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990, para Dispor Sobre a Organização do Sistema Único de Saúde - Sus, o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa e da outras Providencias.

A principal meta para o estabelecimento dessa Política Estadual de Sangue é de que a Hemorrede Pública possa criar condições para atender 100% das necessidades de hemocomponentes dos leitos SUS no Estado do Paraná.

O investimento na área de sangue e hemoderivados está condicionado à aprovação deste Plano, pelo Conselho Estadual de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite, e em última instância, pela Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde.

3. MISSÃO

Fornecer produtos e serviços de hematologia e hemoterapia de forma sustentável para a rede assistencial dentro dos padrões de qualidade.

4. VISÃO

Tornar-se um centro de excelência na área do sangue reconhecido pela qualidade de seus produtos e serviços na área de hematologia e hemoterapia.

5. OBJETIVOS

5.1 GERAL

Garantir à população o fornecimento seguro de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, em qualidade, disponibilidade e quantidade necessárias à demanda transfusional aos hospitais e unidades conveniados ao SUS e prestar assistência ambulatorial aos portadores de doenças hematológicas congênitas, além de prestar serviços assistenciais nas áreas de hematologia e hemoterapia, assegurando programas de pesquisa e ensino.

5.2 ESPECÍFICOS

- Fornecer sangue e hemocomponentes para 100% dos pacientes da Rede SUS;*
- Investir na melhoria contínua dos processos, produtos e serviços;*
- Promover e estimular a capacitação contínua de todos os nossos colaboradores e,*
- Incentivar e desenvolver ações nas áreas de ensino e pesquisa.*

6- ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

O Estado do Paraná tem uma área de 199.880.197 km² e uma população de 10.444.526 habitantes (IBGE/2010), distribuída em 399 municípios. A população feminina representa 50,87% da população e a masculina 49,13%. Na faixa etária de 0 a 19 anos reflete 31,80% da população; na faixa de 20 a 64 anos, 60,70% e na faixa de 65 anos e mais, 7,60%. A taxa de urbanização do Estado, entendida como a percentagem dos residentes em área urbana em relação à população total, alcançou 85,30%, em 2010.

O Estado do Paraná possui 52 microrregiões; 22 Regiões de Saúde; 06 macrorregiões e 02 Pólos Estaduais, tendo como objetivo articular os envolvidos, no sentido de somar esforços para a solução de problemas comuns, aprofundar conhecimentos e inter-relacionar as distintas formas de gestão. O Estado do Paraná está habilitado na Gestão Plena do Sistema Estadual conforme Norma Operacional Básica Nº 01/96. No Estado, 69 municípios estão habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, pela mesma Norma.

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificados pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados do território.

A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado. A organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre gestores e o favorecimento do controle social.

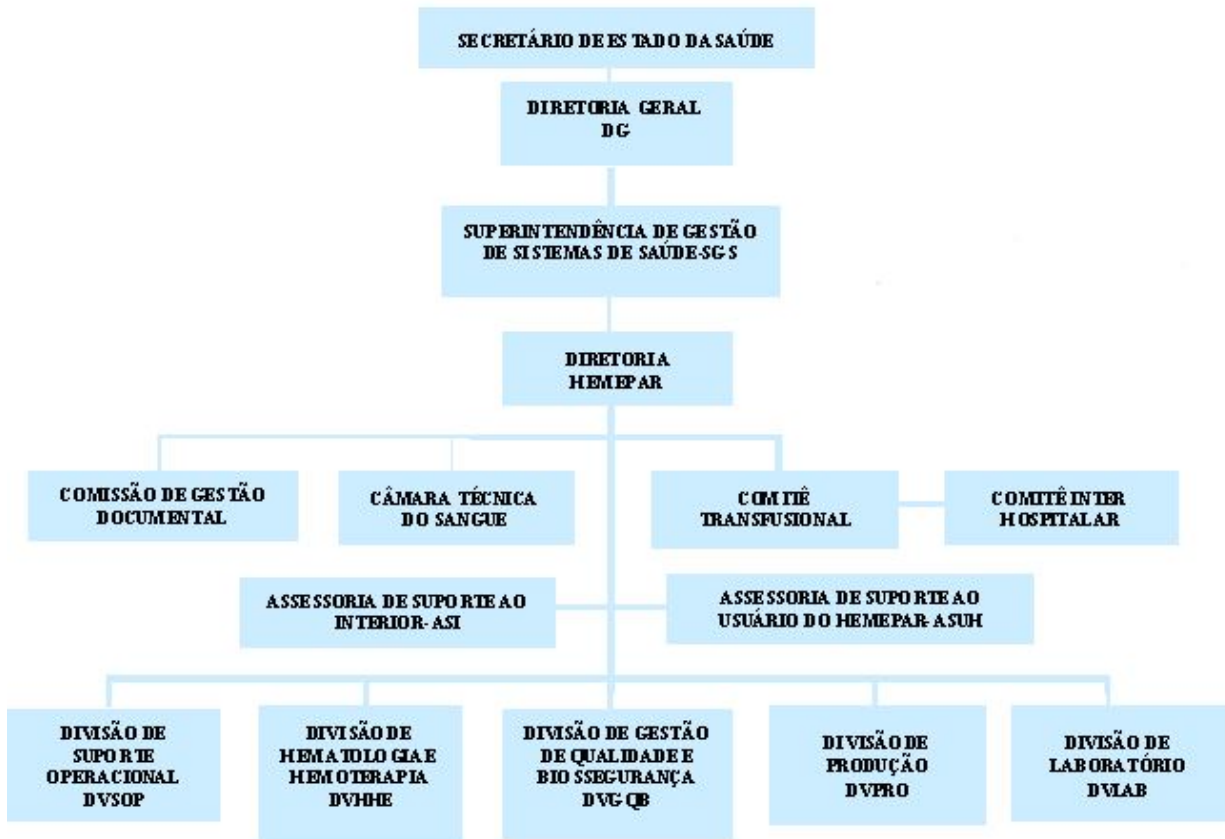
A Secretaria de Estado da Saúde – SESA, sob o ponto de vista administrativo, está organizada em 22 Regiões de Saúde, que representam administrativamente a Secretaria junto aos municípios.

MAPA DO PARANÁ COM A DIVISÃO DAS REGIONAIS DE SAÚDE



O HEMEPAR encontra-se hierarquicamente ligado à Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SGS, e tem a função de coordenar a Política Estadual do Sangue, tendo em cada Regional de Saúde, uma unidade com diferentes complexidades.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SESA/HEMEPAR



A Hemorrede pública é formada por: 01 Hemocentro Coordenador – HC: Curitiba, 04 Hemocentros Regionais - HR: Cascavel, Londrina, Guarapuava e Maringá; 08 Hemonúcleos - HN: Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Campo Mourão, Paranavaí, Apucarana, Ponta Grossa, Pato Branco e Umuarama; 09 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Paranaguá, Irati, União da Vitória, Cianorte, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Toledo, Telêmaco Borba e Ivaiporã.

O Estado desenvolveu parcerias com unidades privadas de coleta de sangue, com o objetivo de conjugar esforços para otimizar a Hemorrede, principalmente no que se refere à garantia de maior equidade administrativa e distribuição de Recursos Humanos. As parcerias são de diferentes naturezas e gerenciam os seguintes serviços de hemoterapia, vinculados à Rede HEMEPAR:

- Universidades: Universidade Estadual de Maringá (Hemocentro Regional de Maringá); Universidade Estadual de Londrina (Hemocentro Regional de Londrina).

- Consórcios Intermunicipais de Saúde, gerenciam os serviços de Hemoterapia Públicos existentes em: União da Vitória, Pato Branco, Francisco Beltrão, Cianorte, Paranavaí, Toledo e Ivaiporã.

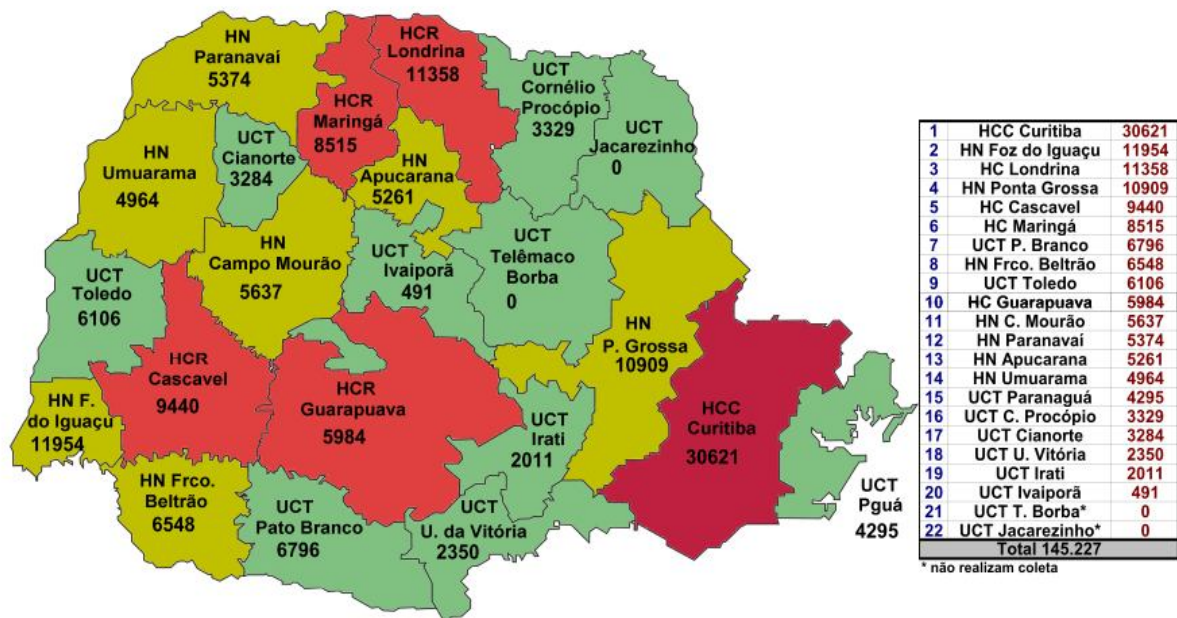
- Fundação de Saúde Itaipuapy, gerencia o HEMONÚCLEO de Foz do Iguaçu.

Além destas unidades, existe em Curitiba o BIOBANCO – Banco de Sangue Público, pertencente à Universidade Federal do Paraná / MEC, atualmente integrado à Rede HEMEPAR.

No Estado existe ainda 10 unidades privadas de coleta sangue distribuídas geograficamente nos municípios: 04 em Curitiba (Santa Casa, Hemobanco, Hospital Erasto Gaertner e Instituto Pasquini); 02 em Ponta Grossa (Hospital Bom Jesus e Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa); 02 em Maringá (Banco de Sangue Dom Bosco e Banco de Sangue Maringá); 01 em Cascavel (Banco de Sangue Cascavel) e 01 em Londrina (Instituto de Hematologia de Londrina). Das unidades privadas, somente o Instituto Pasquini não atende o SUS.

A Rede HEMEPAR funciona de forma integrada no que se refere à coleta de sangue e ao fornecimento de hemocomponentes. Atualmente mantém convênio com 384 hospitais públicos, filantrópicos e privados conveniados ao SUS. Nesses hospitais estão implantadas 36 agências transfusionais, que armazenam hemocomponentes e realizam provas pré-transfusionais e transfusão, de acordo com a legislação vigente.

Total de Bolsas Coletadas por Regional de Saúde em 2011



Das 22 Unidades da Hemorrede, 20 realizam coleta de sangue e distribuem hemocomponentes para transfusão. Jacarezinho e Telêmaco Borba não realizam coleta, são referenciados para Londrina e Ponta Grossa, respectivamente. Em 2011 foram realizadas 145.227 coletas no Estado, com uma maior concentração na região metropolitana de Curitiba (30.621), seguidas de Foz do Iguaçu (11.954), Londrina (11.358) e Ponta Grossa (10.909).

O HEMOCENTRO Coordenador realizou em 2011, 30.621 coletas, representando 21% do total; os 04 demais Hemocentros juntos coletaram 65.918 (45%); todos os Hemonúcleos realizaram 50.647 coletas (38%), e as UCT's juntas fizeram 12.902 coletas (19%).

A menor concentração se deu na Unidade de Coleta e Transfusão de Ivaiporã, onde foram coletadas apenas 491 bolsas, através de realização de algumas campanhas de coleta externa. Este número não representa a realidade da região, pois só deixou de realizar coletas por falta de profissional médico disponível.

Para estruturação da Hemorrede pública, a SESA mantém convênios com o Ministério da Saúde, recebendo recursos financeiros federais para realização de obras e aquisição de equipamentos do ciclo do sangue. Os investimentos em infra-estrutura incluindo obras e equipamentos que estão em andamento desde 2008, são:

No Hemocentro Coordenador:

- Reforma e adequação da Divisão de Laboratório e da Divisão de Produção.
- Construção do Ambulatório de Hematologia e Almoxarifado.
- Construção do Abrigo de Resíduos de Serviços de Saúde.
- Reforma na área da Administração Geral do Hemepar.

Nas Unidades da Hemorrede:

- Construção, ampliação e reforma do Hemonúcleo de Ponta Grossa.
- Reforma do Hemonúcleo de Francisco Beltrão.
- Ampliação do Hemocentro Regional de Cascavel.
- Reforma e ampliação da Unidade de Coleta e Transfusão de Cornélio Procópio.
- Construção do Hemonúcleo de Umuarama.
- Reforma das Unidades de Coleta e Transfusão de União da Vitória, de Irati e de Paranaguá.
- Reforma dos Hemonúcleos de Apucarana e Campo Mourão.
- Reforma do Hemocentro Regional de Guarapuava.

Estes investimentos totalizam um montante de R\$3.624.226,29 sendo que o Tesouro do Estado investiu R\$2.030.126,49 (dois milhões, trinta mil, cento e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos) e o Ministério da Saúde investiu R\$1.594.099,80 (Um milhão, quinhentos e noventa e quatro mil, noventa e nove reais e oitenta centavos). As Unidades da Rede foram beneficiadas com novos equipamentos com recursos do Ministério da Saúde na ordem de R\$2.139.777,80 (dois milhões, cento e trinta e nove mil, setecentos e setenta e sete reais e oitenta centavos) e R\$357.491,49 (trezentos e cinqüenta e sete mil, quatrocentos e noventa e um reais e quarenta e nove centavos) do Tesouro do Estado.

Por determinação da RDC 153/2004 – ANVISA, os serviços de saúde que tenham serviço de hemoterapia devem constituir Comitê Transfusional multiprofissional para o monitoramento de prática hemoterápica na instituição. No Paraná foram criados os Comitês Transfusoriais Multiprofissionais no Hemocentro Coordenador, em Curitiba, e a partir de 2004, também foi instalado um Comitê Transfusional Interhospitalar da qual fazem parte os pequenos hospitais da Região Metropolitana de Curitiba que realizam transfusões sanguíneas e são abastecidos pelo Hemocentro Coordenador. Nas demais Unidades da Rede HEMEPAR estão em funcionamento 16 Comitês Transfusoriais (Maringá, Guarapuava, Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Apucarana, Cornélio Procópio, Cianorte, Irati, União da Vitória, Telêmaco Borba, Londrina, Pato Branco, Umuarama, Cascavel, Paranaguá e Paranavaí).

O Hemocentro Coordenador é referência no atendimento especializado em Hemoglobinopatias (Talassemia e Doença Falciforme) e Distúrbios Hereditários de Coagulação (Hemofilia), este atendimento é realizado para pacientes residentes no Estado do Paraná e em outros Estados da Federação. Os pacientes recebem consulta médica especializada com exames específicos e especiais. No ambulatório são realizadas as transfusões sanguíneas e infusão de fatores de coagulação em todos os dias da semana, inclusive aos sábados. Os pacientes têm assistência multiprofissional com médicos, enfermeiros, psicólogo, farmacêutico, odontólogo e assistente social.

No que se refere ao atendimento a hemofílicos, a HEMORREDE tem como referência o Hemocentro Coordenador. O atendimento hematológico com médico hematologista também é realizado nos Hemocentros Regionais de Cascavel, Maringá, Londrina e Guarapuava, e nos Hemonúcleos de Ponta Grossa e Foz do Iguaçu. Nos Hemonúcleos de Campo Mourão e Francisco Beltrão e na Unidade de Coleta e Transfusão de Umuarama é realizado o atendimento com médicos de outras especialidades treinados

pelo Hemocentro Coordenador. As demais unidades referenciam o atendimento para outras regiões. O Paraná possui cadastrados no sistema HEMOVIDA COAGULOPATIA-WEB, um total de 1266 pacientes. É um dos três Estados da Federação que presta atendimento ortopédico especializado com o tratamento de sinovectomia radioativa. Este atendimento é realizado em parceria com o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, onde são referenciados pacientes de todo Paraná e demais Estados da Federação.

Quanto ao atendimento aos portadores de hemoglobinopatias hereditárias, a HEMORREDE realiza o atendimento especializado, com fluxo de atendimento diário, através do Hemocentro Coordenador, por meio da realização de exames e atendimento multiprofissional (coleta de exames, consulta com hematologista, transfusão de sangue e liberação de quelantes de ferro).

O ambulatório iniciou no ano de 2010, o segmento de curativos especiais aos portadores de hemoglobinopatias e conta com farmácia de dispensação de medicamentos especiais para a quelação de ferro, todos custeados pelo Ministério da Saúde através de Autorização de Pagamento de Alta Complexidade (APAC). Esta farmácia também é responsável pela distribuição e controle de Concentrados de Fator de Coagulação, medicação recebida da Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados/Ministério da Saúde.

Para melhor atender a demanda ambulatorial, há necessidade de integração no sistema de Gestão Municipal de Saúde - referência e contra referência -, para assim referenciar os pacientes à outras especialidades médicas como cardiologia, endocrinologia, e infectologia. Existe a necessidade de manter um canal de educação contínua com os profissionais de saúde atuantes nos serviços de Pronto Atendimento SUS e Serviços de Urgência e Emergência - Pronto Socorro - para que os pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias sejam atendidos de forma ágil e eficiente nas urgências e emergências.

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná – HEMEPAR vem realizando importantes ações de esclarecimento e divulgação sobre doação voluntária de medula óssea, com resultados significativos no cadastramento de novos doadores.

A Portaria nº 1315 de 30 de novembro de 2000 – seção 4 do MS, dispõe como tarefa e atribuição dos Hemocentros Públicos, receber, orientar e coletar amostras de sangue das pessoas que se interessam em cadastrar-se como doadores voluntários de Medula Óssea. Os cadastros são realizados em cadastro nacional REDOME, e as amostras

enviadas a dois laboratórios cadastrados. Os cadastros são realizados diariamente no Hemocentro e em todos os eventos de coleta externa. As campanhas são reguladas nacionalmente pelo REDOME/INCA e no Estado pela Central Estadual de Transplantes / SESA.

Considerando os relatórios de atividades desenvolvidas na Rede HEMEPAR no ano de 2011, as doações espontâneas representam 67,57%. O Plano de Metas da Rede Hemepar preconiza 70%. As doações do sexo feminino atingiram um índice de 44,05%. As doações da população jovem atingiram o índice de 42,25% na Rede. As doações de repetição atingiram o índice de 58,59% na Rede.

O índice de inaptidão clínica na Rede foi de 17,26%, sendo que as principais causas foram: anemia (16,82%), contato heterossexual com parceiro não fixo (18,87%), exclusão médica (11,92%), hipertensão arterial (6,18%), manifestações gripais (4,44%), hipotensão arterial (4,66%).

A auto-exclusão atingiu um índice de 1,52% na Rede.

A inaptidão sorológica na Rede atingiu um índice de 3,94%, sendo que as três principais causas foram: Hepatite B (anti HBc) – 64%, Sífilis – 17% e Hepatite C – 10%.

PRODUÇÃO DA HEMORREDE PÚBLICA ESTADUAL

Produção da Hemorrede Pública Estadual 2007 - 2011						
	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Bolsas Coletadas	132.326	134.372	122.628	141.102	145.227	675.655
Candidatos à Doação	166.489	170.221	151.045	169.966	176.014	833.735
Porcentagem	79,48%	78,94%	81,19%	83,02%	82,51%	81,04%
Exames Sorológicos - Doadores	1.058.768	1.085.081	962.223	1.113.495	1.119.541	5.339.108
Exames Imunohematológicos - Doadores	524.615	576.788	476.673	570.512	572.010	2.720.598
Exames Imunohematológicos - Receptores	343.758	287.302	257.806	362.578	374.762	1.626.206
Total de Exames	1.927.141	1.949.171	1.696.702	2.046.585	2.066.313	9.685.912
Tranfusões Hemocentros	4.238	4.417	3.896	4.766	3.681	20998
Tranfusões em Hospitais	157.039	173.894	153.130	180.096	172.984	837143
Total de Tranfusões	161.277	178.311	157.026	184.862	176.665	858141
Hemocomponentes fracionados	304.850	311.403	283.895	337.827	352.416	1590391

Toda instituição pública sanitária tem o dever e a obrigação de servir como referência de qualidade, repassando confiança e credibilidade à população. Na estrutura do HEMEPAR, existe, a partir de 2008, a Divisão de Gestão de Qualidade e Biossegurança, cuja finalidade é a promoção e orientação técnica para o

desenvolvimento das Unidades que compõem a HEMORREDE com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade.

E nesse contexto, a área de Resíduos de Serviços de Saúde apresenta características de forte impacto ao meio ambiente e aos seres vivos. Para isso há condições imprescindíveis, descritas nos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, elaborados pelas 22 unidades hemoterápicas da Rede HEMEPAR. As Unidades de Saúde são geradoras de resíduos e como tal tem responsabilidades legais envolvidas no manejo dos resíduos de serviços de saúde. Portanto, o HEMEPAR, através da Secretaria de Estado da Saúde deve providenciar as seguintes ações para minimizar a ocorrência de danos à saúde e ao meio ambiente:

- **Estrutura Física:** reordenação dos abrigos de resíduos de todas as unidades, desde a construção de abrigos de resíduos, reformas e pequenas adequações, assim como construção de fossa séptica naqueles locais onde não existem ligações de esgoto sanitário.
- **Equipamentos:** aquisição de carrinhos próprios para o transporte interno dos resíduos assim como de containers apropriados para o correto acondicionamento dos resíduos de acordo com legislação vigente, já em processo licitatório.
- **Tratamento de Resíduos:** contratação de empresas para coleta, tratamento e disposição final de resíduos de serviços de saúde, realizada pela Secretaria de Estado da Saúde/SESA. Os resíduos do tipo **D₁** gerados no Hemocentro Coordenador tem uma característica diferenciada dos demais resíduos no que se refere à coleta, tratamento e disposição final. Os recicláveis são coletados, transportados e encaminhados à Usina de Valorização de Resíduos - UVR, do Instituto Pró-cidadania de Curitiba para segregação e encaminhamento às empresas de reciclagem. Os não recicláveis são coletados por empresa contratada para disposição final em aterro sanitário.
- **Recursos Humanos:** capacitação permanente para todos os funcionários dos serviços de saúde nos assuntos relacionados ao meio ambiente e Biossegurança, através de palestras, seminários, encontros, congressos e visitas às unidades de tratamento de resíduos, pois o modelo de organização consumista, descartável e individualista, dificulta o entendimento dos danos causados ao meio ambiente e que afetam toda a sociedade.
- **Comissões Locais de Biossegurança e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde:** deverão ser criadas em todas as unidades, para tratar de

assuntos relativos ao meio ambiente, Biossegurança, e acidentes de trabalho, entre outros.

O Sistema informatizado HEMOVIDA está implantado em 15 Unidades da Rede HEMEPAR. Para implantação nas demais Unidades há necessidade de aquisição de equipamentos de informática, previstos no Convênio nº 2645/2003, firmado com Ministério da Saúde em 2003, e que até o momento não foram liberados os recursos financeiros. Dentro de um processo de modernização gerencial, faz-se necessário implantar na Rede HEMEPAR um sistema de acompanhamento e aferição permanente de custos, bem como um sistema de gestão de equipamentos e de gestão da qualidade.

O Hemocentro Regional de Londrina possui um sistema informatizado próprio.

UNIDADES COM O SISTEMA HEMOVIDA IMPLANTADO

RS	Unidade	Sistema
1	Paranaguá	HEMOVIDA
2	Curitiba	HEMOVIDA
3	Ponta Grossa	HEMOVIDA
4	Irati	Não informatizada
5	Guarapuava	HEMOVIDA
6	União da Vitória	HEMOVIDA
7	Pato Branco	HEMOVIDA
8	Francisco Beltrão	HEMOVIDA
9	Foz do Iguaçu	HEMOVIDA
10	Cascavel	HEMOVIDA
11	Campo Mourão	HEMOVIDA
12	Umuarama	HEMOVIDA
13	Cianorte	Não informatizada
14	Paranavaí	HEMOVIDA
15	Maringá	HEMOVIDA
16	Apucarana	HEMOVIDA
17	Londrina	Próprio
18	Cornélio Procópio	Não informatizada
19	Jacarezinho	Não informatizada
20	Toledo	HEMOVIDA
21	Telêmaco Borba	Não informatizada
22	Ivaiporã	Não informatizada

CONSIDERAÇÕES

O Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados, apresenta um novo desenho da Política de Sangue no Estado do Paraná, procurando reverter o atual modelo onde o atendimento da rede pública de hemoterapia tem atingido tão somente 64,4% das necessidades de hemocomponentes dos leitos/SUS.

É primordial redirecionar esse modelo de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Saúde e da Política Nacional de Sangue, garantindo a universalidade e integralidade do atendimento aos cidadãos.

A Rede HEMEPAR tem uma capacidade operacional para coletar aproximadamente 350.000 bolsas/ano. No ano de 2011, a rede HEMEPAR coletou 145.227 bolsas/ano. A maioria das Unidades tem sua capacidade operacional acima da produção, e não necessita ampliar a quantidade de coleta de bolsas de sangue, pois o que tem coletado tem sido suficiente para atender à demanda regional. No entanto, outras, necessitam ampliar o número de coleta para atender de forma adequada a necessidade da região, e com isso expandir o universo de atendimento dos leitos SUS dentro do Estado, de forma eficaz, eficiente e planejada.

A análise realizada em cada Serviço de Hemoterapia da Rede HEMEPAR, de acordo com os parâmetros utilizados demonstrou que algumas Unidades são auto-suficientes e outras dependem do apoio da Rede para atender sua demanda.

O avanço da Rede HEMEPAR na cobertura de leitos SUS depende de um redirecionamento na programação físico - financeira para as Unidades situadas nos municípios de Londrina, Maringá, Cascavel, Ponta Grossa e Curitiba, onde estão situados os serviços de hemoterapia privados. Esse redirecionamento pode ser feito de forma gradativa e três Unidades da rede estão aptas a assumir prontamente um número maior de atendimentos; são os Hemocentros Regionais de Londrina, Maringá e Cascavel. Nas demais regiões do Estado a cobertura dos leitos SUS é realizada exclusivamente pela rede pública de sangue.

É objetivo da Rede HemePar, na vigência deste Plano, atingir 72% de cobertura dos leitos SUS. Para tanto é imprescindível investir na contratação e capacitação de recursos humanos e na infra - estrutura das unidades deficitárias.

Há necessidade de se avaliar a capacidade, competência e responsabilidades, com a finalidade de transformar este plano num documento que reflita a realidade, necessária para o pleno funcionamento da rede HEMEPAR.

8- PLANO DE METAS DA REDE HEMEPAR

1. Aumentar a cobertura de hemocomponentes para os leitos SUS do Estado, pela Rede HEMEPAR.

2012	2013	2014	2015
65%	68%	70%	72%

Estratégias de ação:

- Aumento do número de leitos/SUS a serem cobertos pelos serviços de hemoterapia da Rede HEMEPAR.
- Ampliação do número de hospitais conveniados que são abastecidos pela Rede HEMEPAR.
- Otimização da capacidade operacional instalada das Unidades da Rede HEMEPAR, cuja produção está aquém dos parâmetros estabelecidos.
- Aumento prioritário de recursos humanos para viabilizar o atingimento das metas estabelecidas.

2. Atingir o índice de candidatos à doação na Hemorrede Pública correspondente a 2% da população.

2012	2013	2014	2015
1,8%	1,9%	1,9%	2,0%

Estratégias de ação:

- Intensificação das ações de educação e de mobilização social.
- Ampliação do número de coletas externas de bolsas de sangue.
- Ampliação do número de parceiros para a captação de doadores.
- Capacitação de recursos humanos.
- Implementação das ações de marketing social, campanhas, palestras, formação de multiplicadores, ações educativas em sala de espera, adesão de voluntários e intensificação de ações nas unidades hospitalares.
- Elaboração, confecção e distribuição de material educativo.

- Apoio e incentivo à criação de unidades descentralizadas de coletas de sangue - postos de coleta - em locais estratégicos.

3. Manter o índice de 80 % de doações espontâneas.

2012	2013	2014	2015
70%	73%	77%	80%

Estratégias de ação:

- Aumento do número de parcerias (empresas, igrejas e comunidade em geral) nas ações de captação de doadores.
- Implementação das ações de mobilização social.
- Capacitação de recursos humanos.

4. Atingir e manter o índice de 65% de doadores de repetição.

2012	2013	2014	2015
61%	62%	63%	65%

Estratégias de ação:

- Realização de estudo sobre o número e causas de inaptos temporários visando seu retorno como doador.
- Melhoria do atendimento ao doador de sangue com intervenções efetivas nas causas de insatisfações manifestadas em pesquisa de satisfação.
- Capacitação de recursos humanos.
- Intensificação de ações educativas e de mobilização social.
- Implantação/implementação de serviços de telecaptação de doadores.

5. Reduzir o índice de inaptidão clínica.

2012	2013	2014	2015
17%	16%	15%	15%

Estratégias de ação:

- Uniformização de procedimentos na triagem clínica de doadores pela equipe de triadores da Hemorrede.
- Estudos das causas de exclusão médica.
- Realização de fóruns permanentes de discussão e atualização dos procedimentos de triagem clínica em consonância com a legislação do sangue.
- Análise semestral das causas de inaptidões clínicas pela equipe de triagem clínica.

6. Manter o índice médio de 4,5% de inaptidão sorológica.

2012	2013	2014	2015
4,5%	4,5%	4,5%	4,5%

Estratégias de ação:

- Reciclagem dos profissionais que realizam triagem, com padronização de procedimentos.
- Implementação de estratégias para mobilização dos doadores de repetição.

7. Informatizar 100% das unidades da Hemorrede.

2012	2013	2014	2015
80%	100%	100%	100%

Estratégias de ação:

- Aquisição de equipamentos de informática.
- Ampliar e capacitar equipe técnica
- Integração do sistema HEMOVIDA com o Sistema Estadual de Controle Hemoterápico – SHT Web.

8. Adequar e capacitar as Unidades Fracionadoras da Rede garantindo a qualidade do plasma fresco excedente para fornecimento à indústria de hemoderivados.

2012	2013	2014	2015
50%	60%	65%	70%

Estratégias de ação:

- Aquisição de equipamentos para congelamento rápido e armazenamento
- Capacitação de Recursos Humanos.
- Implantação de sistemas informatizados

9. Reduzir o índice de descarte de concentrado de hemácias.

2012	2013	2014	2015
16%	15%	14%	13%

Estratégias de ação:

- Analisar as causas de descartes de concentrado de hemácias.
- Realizar reuniões de supervisão para análise dos motivos de descartes.
- Definir estratégias para redução do descarte de concentrado de hemácias por validade.

10. Implantar o sistema de Hemovigilância na Rede HEMEPAR.

2012	2013	2014	2015
20%	100%	100%	100%

Estratégias de ação:

- Promoção de reuniões sistemáticas com os hospitais sentinelas.
- Avaliação/investigação das notificações de eventos adversos em conjunto com a epidemiologia.
- Sistematização da Hemovigilância na Hemorrede conforme legislação vigente.

11. Supervisionar os serviços de hemoterapia da Rede HEMEPAR uma vez por ano.

2012	2013	2014	2015
100%	100%	100%	100%

Estratégias de ação:

- Realização de supervisão técnica nas Unidades da Rede HEMEPAR, conforme avaliação administrativa.
- Realização de reuniões periódicas regionais para acompanhamento das metas de produção estabelecidas em cada Unidade da Rede.
- Proposição de medidas de intervenção de melhoria na realização das ações de cada Unidade da Rede.

12. Manter Comitês Transfusionais nas Unidades da Rede Hemepar que realizam transfusões

2012	2013	2014	2015
100%	100%	100%	100%

Estratégias de ação:

- Divulgação sobre a importância e funcionamento dos Comitês Transfusionais.
- Reuniões macrorregionais para planejamento e troca de experiências.
- Estímulo à criação dos Comitês Transfusionais Interhospitalares dos hospitais que realizam menos de 60 transfusões/mês.

13. Executar e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em 100% das Unidades da Rede HEMEPAR.

2012	2013	2014	2015
40%	60%	80%	100%

Estratégias de ação:

- Monitoramento da execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos.

14. Elaborar estratégia para Produção Mais Limpa na Hemorrede.

2012	2013	2014	2015
0%	5%	30%	40%

Estratégias de ação:

- Elaboração de projeto visando redução no impacto ambiental
- Implantação por meio da educação continuada

15. Capacitar os profissionais da Rede nas áreas de hemoterapia e hematologia.

2012	2013	2014	2015
50%	50%	50%	50%

Estratégias de ação:

- Implantação/implementação da metodologia de capacitação permanente no processo de trabalho das Unidades.
- Realizar fóruns, oficinas e capacitações específicas para a melhoria da qualidade do processo do ciclo do sangue.

16. Implantar ações para a Garantia da Qualidade nas Unidades da Rede HEMEPAR.

2012	2013	2014	2015
10%	20%	50%	100%

Estratégias de ação:

- Sensibilização das equipes para implantação da garantia da qualidade, através de fóruns, oficinas e capacitações específicas.
- Avaliação de cada Unidade para a possível certificação da qualidade.

9. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

N.º	INDICADOR	CÁLCULO
1	% de leitos/SUS cobertos pela Rede HEMEPAR	$\frac{\text{N.º de leitos/SUS cobertos pela Rede Hemepar}}{\text{N.º de leitos/SUS do Estado}} \times 100$
2	% de população doadora	$\frac{\text{N.º de candidatos à doação}}{\text{N.º da população}} \times 100$
3	% de doações espontâneas	$\frac{\text{N.º de doações espontâneas}}{\text{N.º de candidatos à doação}} \times 100$
4	% de doadores de repetição	$\frac{\text{N.º de doações de repetição}}{\text{N.º de candidatos à doação}} \times 100$
5	% de inaptidão clínica	$\frac{\text{N.º de inaptidões clínicas}}{\text{N.º de candidatos à doação}} \times 100$
6	% de inaptidão sorológica	$\frac{\text{N.º de inaptidões sorológicas}}{\text{N.º de bolsas coletadas}} \times 100$
7	% de unidades informatizadas	$\frac{\text{N.º de unidades informatizadas}}{\text{N.º de unidades}} \times 100$
8	% de plasma fresco excedente para fornecimento à indústria de hemoderivados.	$\frac{\text{N.º de Unidades Adequadas}}{\text{N.º de Unidades da Rede}} \times 100$
9	% de descarte de Concentrado de Hemácias	$\frac{\text{N.º de CH descartado}}{\text{N.º de CH produzido}} \times 100$
10	% de unidades com sistema de hemovigilância implantado	$\frac{\text{N.º de unid. com sist. de hemovigilância implantado}}{\text{N.º de unidades}} \times 100$
11	% de unidades supervisionadas	$\frac{\text{N.º unidades supervisionadas}}{\text{N.º unidades da Rede}} \times 100$
12	% de implantação de processo de verificação e acompanhamento permanente de satisfação do doador.	$\frac{\text{N.º de unid com pesq de satisfação implantada}}{\text{N.º unidades}} \times 100$
13	% de Comitês Transfusionais	$\frac{\text{N.º de Comitês Transfusionais}}{\text{N.º de Unidades da Rede Hemepar}} \times 100$
14	% de unidades com Plano de Gerenciamento de Resíduos implantado	$\frac{\text{N.º de unidades com PGRSS implantado}}{\text{N.º de unidades da Rede}} \times 100$
15	% de unidades com ações implementadas de P+L	$\frac{\text{N.º de unid. com ações de P+L implantadas}}{\text{N.º de unidades}} \times 100$
16	% de profissionais capacitados em hemoterapia e hematologia	$\frac{\text{N.º de prof. capacitados em hemot. e hemat.}}{\text{N.º de profissionais da rede}} \times 100$
17	% de unidades preparadas para a garantia da qualidade	$\frac{\text{N.º de unid. preparadas para a garantia da qualidade}}{\text{N.º de unidades da Rede}} \times 100$

10. AÇÕES ESTRATÉGICAS FINANCIÁVEIS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- **Melhoria da infra-estrutura das Unidades da Rede HEMEPAR:**

a) Investimento em obras, reformas e ampliações:

- Construção de novos prédios para as Unidades de: Paranaíba, Telêmaco Borba, Cianorte e Paranaguá (2013); e Foz do Iguaçu e Toledo (2014).
- Levantamento das reais necessidades de ampliação, reforma e construção das unidades da Hemorrede, até 2015.
- Reforma em área física de Pato Branco, Cascavel e Unidade de Coleta do Hospital do Trabalhador.
- Reforma na área física da Administração Central, para a instalação de elevador e do estacionamento dos doadores.

b) Aquisição de equipamentos do ciclo do sangue:

Centrífugas refrigeradas, homogeneizadores, seladoras, centrífugas, contadores de células, cadeiras de coleta, freezers, refrigeradores, autoclaves, câmaras de plaquetas, rotores e agitadores de plaquetas, estufas, fracionadores de bolsas, banhos maria, alicates, balanças, extratores, espectrofotômetro digital, microscópios, destiladores, fluxo laminar, coagulômetros, equipamento de coleta seletiva de células (aférese), etc.

d) Aquisição de equipamentos de informática:

- Para implantação e implementação do sistema HEMOVIDA em todas as Unidades da Rede, em 2013.

e) Aquisição de outros equipamentos:

- Veículos para transportar equipes de coletas externas e/ou para transporte de hemocomponentes.
- Aparelhos de ar condicionado para salas da rede de frio.
- Carrinhos para transporte de resíduos.
- Lixeiras com pedal para todas as unidades.

▪ **Melhoria da Qualidade dos Serviços**

a) Capacitação de recursos humanos:

- Todas as Unidades apontam para a necessidade de capacitação de recursos humanos nas áreas da hemoterapia.

b) Implantar Sistema de Gerenciamento da Qualidade:

Todas as Unidades da Rede HEMEPAR têm interesse e disponibilidade para a implantação de Sistema de Gerenciamento da Qualidade nos serviços de hemoterapia.

11. REFERÊNCIAS LEGAIS DO PLANO DIRETOR DE SANGUE

Legislação

Constituição Federal

Lei 8080 de 19/09/1990

Lei 8142 de 2/12/1990

Lei 10.205 de 21/03/2001

RDC 151 de 21/08/2001

Decreto 3.990 de 30/11/2001

Portaria 1101/2002 de 12/06/2002

Portaria 1353 de 13/06/11

Portaria 1737 de 19/08/2004.

Portaria 1469, de 10/07/06

Res. SESA 227/2007

Portaria 267 de 23/06/99

Decreto 5045 de 08/04/04

Portaria 1034 de 05/05/10

RDC 57 de 16/12/10

Portaria 163 de 03/12/93

Decreto 7508 de 28/06/11

12. PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA PORTARIA 1101/2002

- Triagem clínica – 20% são excluídos.
- Triagem sorológica – são rejeitados de 9,24% a 16,10% do sangue dos doadores.
- Descarte – em média 20 a 40% (sangue vencido, lipemia, hemólise, icterícia do plasma, etc.) do material coletado.
- Descarte de Concentrado de Hemácias – 5% das bolsas coletadas.
- Uso terapêutico do plasma – não exceder a 20% do produzido.
- O plasma excedente deve ser encaminhado à produção de hemoderivados em laboratórios especializados.
- Atingir de 3% a 5% de doadores, em relação à população.
- Número de bolsas/leito:

TIPO DE UNIDADE HOSPITALAR	TOTAL DE BOLSAS/LEITO/ANO Parâmetro mínimo do MS
Hospital sem UTI e sem Pronto Socorro	3 a 5
Hospital com UTI ou Pronto Socorro	6 a 9
Hospital com UTI e com Pronto Socorro	10 a 15
Hospital com UTI/ Pronto Socorro e Alta Complexidade	16 a 20
Hospital de Referência estadual com Urgência e Emergência/Cirurgia cardíaca	21 a 50
Hospital com leitos de hematologia (hemofilia/hemoglobinopatias/oncologia hematológica)	100

- Capacidade instalada: nº de cadeiras X 3 coletas/hora X nº de horas/diárias X nº de dias/mês X 12 meses.
- Número de leitos/SUS: considerados os leitos/SUS fornecidos pelo DATASUS/MS.
- Números de coleta, transfusões, fracionamento, descartes: considerados todos os que foram informados no relatório de Atividades/HEMOPROD;
- População 2010: IBGE – disponibilizada pelo IPARDES.

**A N E X O A O P L A N O D I R E T O R
D E S A N G U E**

UNI DADES I NTEGRANTES DA
REDE HEMEPAR

01- HEMOCENTROS

1.1- HEMOCENTRO COORDENADOR DE CURITIBA - HEMEPAR

Entidade de âmbito central, localizado no município sede da 2ª Regional de Saúde, em Curitiba, abrange 29 municípios.

É referência na área de Hematologia e Hemoterapia, e tem a finalidade de prestar assistência e apoio hematológico e hemoterápico à rede de serviços de saúde.

Administrado pela SESA, tem o objetivo de prestar assistência às áreas a que se propõe, de ensino e pesquisa, capacitação de pessoas, suporte técnico, integração das instituições públicas e filantrópicas.

Contribui com apoio técnico à SESA na formulação da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado, de acordo com o Sistema Nacional de Sangue e hemoderivados – SINASAN e o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados – PLANASHE.

Em articulação com a Vigilância em Saúde, busca garantir disponibilidade, segurança e qualidade no fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados aos hospitais conveniados, plasma excedente para indústria e prestar assistência ambulatorial aos portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias.

Instalado em 2 prédios pertencentes ao Estado do Paraná. O primeiro com 2.100m² abriga a Direção, ASUH, ASI, DVSOP, DVPRO, DVLAB, DVGQB e parte da DVHHE, e o segundo com 1.100m², abriga o Almojarifado e Ambulatório.

Realiza os procedimentos de:

- Qualificação e capacitação de profissionais técnicos na área de Hematologia e Hemoterapia;
- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Triagem sorológica e imunohematológica do Hemocentro Coordenador e das unidades da Hemorrede;
- Tecnologia de Biologia Molecular para HIV e HCV para toda a Hemorrede
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Controle de qualidade de hemocomponentes e de reagentes;
- Imunohematologia de receptores;

- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Coleta por aférese;
- Atendimento ambulatorial a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias;
- Apoio diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com hemoglobinopatias hereditárias e doenças hemorrágicas;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Distribuição de hemoderivados recebidos do Ministério da Saúde;
- Distribuição de medicamentos de alto custo utilizados pelos pacientes hematológicos;
- Aquisição de insumos do ciclo do sangue utilizados pela Hemorrede;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Realiza pesquisas científicas;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA;
- Gestão de Pessoas e de Transporte específicas para o Hemocentro Coordenador.

1.2- HEMOCENTRO REGIONAL DE GUARAPUAVA

Localizado no município sede da 5ª Regional de Saúde, Guarapuava, abrange 21 municípios, e é administrado pela SESA.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 1.350m² em prédio próprio do Estado.

Realiza aos procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;

- Atendimento ambulatorial a portadores de coagulopatias hereditárias;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Controle de qualidade de hemocomponentes e de reagentes;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Hemobrás – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o Sistema Informatizado HEMOVIDA.

1.3- HEMOCENTRO REGIONAL DE CASCAVEL

Localizado no município sede da 10ª Regional de Saúde, Cascavel, abrange 25 municípios e é administrado pela SESA.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 1.200m², em prédio próprio da SESA.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Processamento de sangue coletado no Hemocentro Regional de Cascavel e na UCT de Toledo;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Atendimento ambulatorial a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias;
- Atendimento a pacientes com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Controle de qualidade de hemocomponentes e de reagentes;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Hemobrás – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia;
- Coleta por Aférese;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o Sistema Informatizado HEMOVIDA.

1.4 HEMOCENTRO REGIONAL DE MARINGÁ

Localizado no município sede da 15ª Regional de Saúde, Maringá, abrange 30 municípios e é administrado pela Universidade Estadual de Maringá - UEM.

Instalado em 1.376m² em prédio pertencente à Universidade Estadual de Maringá – UEM.

Certificado pela Norma ISO 9001:2008.

Realiza os procedimentos de:

- Coleta interna e externa;
- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Triagem sorológica e imunohematológica do Hemocentro Regional e da UCT Cianorte;
- Aférese de doadores;
- Processamento de sangue coletado no Hemocentro Regional de Maringá e na UCT de Cianorte;
- Controle de qualidade de hemocomponentes e de reagentes;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Atendimento ambulatorial a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Hemostasia;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Hemobrás – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado “HEMOVIDA”
- Qualifica e capacita profissionais técnicos na área de Hematologia e Hemoterapia;
- Realiza pesquisas científicas junto à UEM.

1.5 HEMOCENTRO REGIONAL DE LONDRINA

Localizado no município sede da 17ª Regional de Saúde, Londrina, abrange 20 municípios e é administrado pela Universidade Estadual de Londrina - UEL.

Instalado em 2.150m² em prédio da Universidade Estadual de Londrina – UEL construído com recursos do ReforSus e 15% de contrapartida da UEL.

Realiza os procedimentos de:

- Coleta interna e externa;
- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Triagem sorológica e imunohematológica do Hemocentro Regional e das UCT's Cornélio Procópio e Jacarezinho;
- Processamento de sangue coletado no Hemocentro Regional de Londrina e nas UCT's de Cornélio Procópio e Jacarezinho;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Atendimento ambulatorial a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias congênitas;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Controle de qualidade de hemocomponentes e de reagentes;
- Apoio às UCT's de Jacarezinho e de Cornélio Procópio no fornecimento de sangue;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Hemobrás – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado “Sangue” do Hospital Universitário da UEL;
- Aférese terapêutica;
- Coleta por aférese;
- Irradiação de hemocomponentes;
- Atendimento a doadores com sorologia positiva e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Suporte ao Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário;

2-HEMONÚCLEOS

2.1- HEMONÚCLEO DE PONTA GROSSA

Localizado no município sede da 3ª Regional de Saúde, Ponta Grossa, abrange 12 municípios e é administrado pela SESA.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 440m², em imóvel próprio do Estado.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Apoio à UCT Telêmaco Borba nas coletas externas;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Atendimento ambulatorial a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA;

2.2 - HEMONÚCLEO DE PATO BRANCO

Localizado no município sede da 7ª Regional de Saúde, Pato Branco, abrange 15 municípios e é administrado pelo Consórcio: Associação Intermunicipal de Saúde/ASSIMS.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 600m² em prédio próprio da SESA.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Atendimento a portadores de coagulopatias hereditárias;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA.

2.3 - HEMONÚCLEO DE FRANCISCO BELTRÃO

Localizado no município sede da 8ª Regional de Saúde, Francisco Beltrão, abrange 27 municípios e é administrado pelo Consórcio: Associação Regional de Saúde do Sudoeste – ARSS.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 586m² em prédio próprio da SESA.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Estoque e distribuição de hemoderivados para pacientes hemofílicos;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em

- hematologia;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA.

2.4 - HEMONÚCLEO DE FOZ DO IGUAÇU

Localizado no município sede da 9ª Regional de Saúde, Foz do Iguaçu, abrange 9 municípios e é administrado pela Fundação de Saúde Itaipuapy.

Instalado em 270m², de forma inadequada, em imóvel pertencente à Fundação Itaipuapy.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Triagem sorológica e imunohematológica;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Atendimento a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado “HEMOVIDA”.

2.5 - HEMONÚCLEO DE CAMPO MOURÃO

Localizado no município sede da 11ª Regional de Saúde, Campo Mourão, abrange 25 municípios e é administrado pela SESA.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 436m², no prédio da 11ª RS.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;

- Imunohematologia receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Atendimento a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias;
- Atendimento a doadores com sorologia positiva e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Encaminhamento de plasma excedente para a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRAS;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA

2.6 - HEMONÚCLEO DE UMUARAMA

Localizado no município sede da 12ª Regional de Saúde, Umuarama, abrange 22 municípios e é administrado pela SESA.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 775m² em prédio próprio da SESA.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Atendimento a portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA.

2.7- HEMONÚCLEO DE PARANAÍ

Localizado no município sede da 14ª Regional de Saúde, Paranaíba, abrange 28 municípios e é administrado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISAMUNPAR. Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 180m² em prédio do Consórcio.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e /ou achados laboratoriais em hematologia;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;
- Banco de doadores fenotipados;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA.

2.8 - HEMONÚCLEO DE APUCARANA

Localizado no município sede da 16ª Regional de Saúde, Apucarana, abrange 17 municípios e é administrado pela SESA.

Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador.

Instalado em 762m², em prédio próprio da SESA.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Processamento de sangue;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Imunohematologia de receptores;
- Imunohematologia avançada de receptores;

- Banco de doadores fenotipados;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Utiliza o sistema informatizado HEMOVIDA.

3. UNIDADES DE COLETA E TRANSFUSÃO

3.1- UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PARANAGUÁ

Localizada no município sede da 1ª Regional de Saúde, Paranaguá, abrange 7 municípios, e é administrada pela SESA.

Instalada em 334m² em prédio próprio do Estado, com estrutura inadequada.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e achados laboratoriais em hematologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Encaminha as bolsas de sangue total para fracionamento, sorologia e imunohematologia ao Hemocentro Coordenador.

3.2 - UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE IRATI

Localizada no município sede da 4ª Regional de Saúde, Irati, abrange 9 municípios, e é administrada pela SESA.

Instalada em imóvel de 312m², próprio da SESA, não informatizada.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Encaminha as bolsas de sangue total para fracionamento, sorologia e imunohematologia ao Hemocentro Coordenador.

3.3 - UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE UNIÃO DA VITÓRIA

Localizada no município sede da 6ª Regional de Saúde, União da Vitória, abrange 11 municípios sendo 2 do Estado de Santa Catarina, e é administrada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu/CISVALI.

Instalada em 270m², em prédio próprio da SESA.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna;
- Processamento de sangue;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Atendimento a doadores com sorologia positiva e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Estoque e distribuição de hemoderivados para pacientes hemofílicos;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Encaminha as amostras de doadores para realização de sorologia e imunohematologia no Hemocentro Coordenador.

3.4 - UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE CIANORTE

Localizada no município sede da 13ª Regional de Saúde, Cianorte, abrange 10 municípios e é administrada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste do Paraná / CISCENOP.

Instalada em 162m², em imóvel do Estado, sendo inadequada sua estrutura física e não é informatizada.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e /ou achados laboratoriais em hematologia;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Encaminha as bolsas de sangue total para fracionamento, sorologia e imunohematologia ao Hemocentro Regional de Maringá.

3.5- UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

Localizada no município sede da 18ª Regional de Saúde, Cornélio Procópio, abrange 21 municípios e é administrada pela SESA.

Instalado em 326m² em prédio próprio do Estado, juntamente com a 18ª RS, não é informatizada.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Encaminha as bolsas de sangue total para fracionamento, sorologia e imunohematologia ao Hemocentro Regional de Londrina.

3.6 - UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE JACAREZINHO

Localizada no município sede da 19ª Regional de Saúde, Jacarezinho, abrange 22 municípios e é administrada pela SESA.

Instalada em 260m² em imóvel locado pelo Estado.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna;
- Atendimento a doadores com sorologia reagente e/ou achados laboratoriais em hematologia;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Encaminha as bolsas de sangue total para fracionamento, sorologia e imunohematologia ao Hemocentro Regional de Londrina;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea.

3.7 - UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE TOLEDO

Localizada no município sede da 20ª Regional de Saúde, Toledo, abrange 18 municípios, e é administrada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná/CISCOPAR.

Instalada em 388m² em imóvel locado pelo Estado.

Realiza os procedimentos de:

- Captação, triagem clínica e hematológica de doadores;
- Coleta interna e externa;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;
- Cadastro de candidatos à doação de Medula Óssea;
- Encaminha as bolsas de sangue total para processamento no Hemocentro Regional de Cascavel;
- Encaminha a sorologia e imunohematologia de doadores para o Hemocentro Coordenador

3.8 - UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE TELÊMACO BORBA

Localizada no município sede da 21ª Regional de Saúde, Telêmaco Borba, abrange 21 municípios, e é administrada pela SESA.

Instalada em imóvel locado pelo Estado, apresenta fluxo inadequado para a coleta de sangue e não é informatizada.

Realiza os procedimentos de:

- Coleta externa juntamente com o Hemonúcleo de Ponta Grossa;
- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes.

3.9 - UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE IVAIPORÃ

Localizada no município sede da 22ª Regional de Saúde, Ivaiporã, abrange 16 municípios e é administrada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde/CIS.

Instalada em 140m², de forma inadequada, em prédio cedido pela prefeitura de Ivaiporã, onde funciona também o Consórcio e o CEO – Atendimento Odontológico.

Realiza os procedimentos de:

- Imunohematologia de Receptores;
- Estoque e distribuição de hemocomponentes;