



**PLANO DIRETOR ESTADUAL DE
SANGUE, COMPONENTES E
HEMODERIVADOS
2020 – 2023**

GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ

Helder Zahluth Barbalho

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Rômulo Rodovalho Gomes

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ - HEMOPA

Paulo André Castelo Branco Bezerra

DIRETORA TÉCNICA

Paula Christine Amarantes Justino Oliveira

DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Taissa Vieira Amador

Atuação Regional.

- Hemocentro Regional de Castanhal: **José Daniel Andion Farias**
- Hemocentro Regional de Marabá: **Regiane Chamon Avancini Izaías**
- Hemocentro Regional de Santarém: **Rita de Cássia Lima Favacho**
- Núcleo de Hemoterapia de Abaetetuba: **Alana da Silva Cruz**
- Núcleo de Hemoterapia de Capanema: **Noelton Neves Soares**
- Núcleo de Hemoterapia de Altamira: **José Milton do Nascimento Neto**
- Núcleo de Hemoterapia de Tucuruí: **Roberto Borges Júnior**
- Núcleo de Hemoterapia de Redenção: **Ibélío Azevedo Serra**

EQUIPE TÉCNICA

Elaboração: Núcleo da Qualidade, Planejamento e Gestão

Lígia do Carmo Souza Garcia – Assessoria Técnica da Qualidade, Planejamento e Gestão

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. INFORMAÇÕES GEOGRÁFIAS E DEMOGRÁFICAS DO PARÁ.....	9
3. REGIONALIZAÇÃO.....	9
4. SITUAÇÃO DE SAÚDE NO ESTADO.....	11
5. ANÁLISE SITUACIONAL.....	14
5.1 Estrutura do Sistema de Saúde.....	14
6. ATUAÇÃO DA HEMORREDE.....	42
6.1 Hemorrede Estadual.....	42
6.2 Identidade Organizacional.....	44
6.3 Desempenho da Hemorrede.....	44
7. RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL.....	52
8. PLANO DE METAS PARA HEMORREDE PÚBLICA.....	53
9. PLANEJAMENTO / INVESTIMENTO.....	58
9.1 Estruturação da Hemorrede Estadual.....	58
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	59
11. LEVANTAMENTO SITUACIONAL DA HEMORREDE PÚBLICA NO ESTADO DO PARÁ.....	65
12. REFERÊNCIAS LEGAIS E BIBLIOGRÁFICAS.....	72

APRESENTAÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988, art. 198, estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde integrariam uma rede regionalizada e hierarquizada, sendo essas importantes estratégias para Organização de uma Rede de Assistência à Saúde no SUS. As Normas Operacionais que se seguiram, NOB/93 e NOB/96, e posteriormente as Normas Operacionais de Assistência à Saúde - NOAS/2001 e NOAS/2002 - Pacto pela Saúde, introduzido pela Portaria Nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006, como normas estruturantes e operativas do SUS, que figuram como arcabouço legal no direcionamento do SUS descentralizado e regionalizado.

O Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pela formação e execução da Política de Saúde Pública no Brasil, conforme a Constituição Federal de 1988 e Leis 8.080/90 e 8.142/90.

Segundo esses preceitos a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) é a responsável pela condução do SUS no Estado em consonância com os municípios paraenses e o nível federal.

Os serviços de Hemoterapia, Hematologia e Terapia Celular são partes integrantes dos serviços que constituem o Sistema Único de Saúde e também seguem essa lógica, mediante uma Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

A elaboração do Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados – PDR, previsto nos arts. 4º e 5º do Decreto Presidencial Nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, além de expressar o desenho regional de acordo com as decisões homologadas em fóruns de discussão regionais e locais, deve explicitar o modelo assistencial do Estado, do qual faz parte a Assistência Hemoterápica, Hematológica e Terapia Celular. Portanto, para elaboração deste Plano, há que se considerar o conhecimento da realidade do atendimento hemoterápico e hematológico no Estado, e buscar através da correção e/ou enfrentamento das dificuldades identificadas, a melhoria desses serviços, sempre com foco na prestação de atendimento de qualidade à população.

A implementação da regionalização enquanto estratégia favorece os processos de pactuação e negociação entre gestores e expressa cada vez mais os espaços geográficos identificados na prestação de serviços que garantam o acesso a promoção da Universalidade, Equidade e da Integralidade da Atenção, enquanto princípios doutrinários do SUS; ao mesmo tempo em que favorecem a racionalização dos gastos e a otimização de recursos.

Este Plano Diretor compõe com outros três documentos (Plano de Gestão Estratégica – PGE – **Sangue seguro em todas as regiões do Pará**, Política Estadual do Sangue - PES e Plano Plurianual de Governo - PPA) os documentos orientadores de planejamento regionalizado que nortearão a gestão desta Fundação no cumprimento da missão institucional.

O PDR, além de expressar o desenho regional com a identificação e o reconhecimento das regiões de saúde as quais nortearão a atuação institucional, traz ainda os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Garantir o acesso do usuário a um conjunto de ações e serviços de excelência e qualidade que oportunizem a resolubilidade de seus problemas de saúde, na área da Assistência Hemoterápica, Hematológica e Terapia Celular conjugando, esforços na adoção de medidas que otimizem, desta forma os recursos financeiros institucionais e favoreçam a ampliação da rede de serviços regionais ofertados.

Objetivos específicos:

- Apresentar a Organização dos Serviços de Hemoterapia, Hematologia e Terapia Celular da Rede Pública do Estado do Pará, através da Rede de Unidades próprias da Fundação Hemopa;
- Garantir o fornecimento do sangue, componentes e hemoderivados, com excelência e qualidade, disponibilidade e quantidade adequadas à prestação da assistência hemoterápica, hematológica e terapia celular no Estado;
- Promover e estimular a capacitação e o desenvolvimento profissional dos servidores;
- Desenvolver ações na área de ensino e pesquisa, e o desenvolvimento tecnológico na área do sangue e hemoderivados.

O Estado do Pará, ao elaborar o Plano Estadual de Saúde (PES) para o período 2020 – 2023 tem imensos desafios para o cumprimento dos princípios do SUS, permitindo aos paraenses o acesso oportuno e adequado às ações e serviços de saúde. Levando-se em conta sua extensão territorial e configuração geográfica que é peculiar, dificultando a mobilidade da população do Estado, segundo o documento PES 2020 – 2023, é imperativo que se desenvolvam estratégias viáveis que possibilitem à população o atendimento de suas necessidades.

O presente Plano norteia a atuação da Fundação Hemopa em consonância com a Política Estadual do Sangue a partir de objetivos, diretrizes e metas que foram definidos, tendo por base alguns itens de análise de saúde no Estado, constante no Plano Estadual de Saúde 2020 -2023. Considera ademais da estrutura de prestação de serviços das unidades hemoterápicas próprias, a demanda gerada por outras unidades de serviços com as quais o Hemopa interage e que representam a porta de entrada para as demandas da população na Área de Hemoterapia, Hematologia e Terapia Celular. A proposta de qualificação dessas unidades não só pela lógica da capacitação técnica como também pela incorporação de tecnologias e práticas político-gerenciais, tem como principal objetivo favorecer a excelência, a qualidade e o acesso aos serviços pela população.

As ações aqui apresentadas necessitam, para sua viabilização, de respaldo não só no âmbito orçamentário e financeiro, como também de comprometimento e responsabilidades para provocar as

mudanças necessárias que irão refletir-se na excelência, qualidade e resolubilidades dos serviços prestados.

Paulo André Castelo Branco Bezerra
Presidente da Fundação HEMOPA

1. INTRODUÇÃO

A Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Hemopa é uma Fundação Pública, da Administração Indireta do Estado, sendo o Órgão responsável pela coordenação e execução da Política Estadual do Sangue, Componentes e Derivados. Com criação autorizada pela Lei Nº 4.772, de 11 de Maio de 1978, e instituída pelo Decreto Nº 10.741, de 02 de Agosto de 1978, com personalidade jurídica de direito público, vinculada a Secretaria Estadual de Saúde, regendo-se pelo último regimento interno homologado pelo Decreto Nº 1.701, de 21 de julho de 2005.

É uma Instituição com a finalidade de organizar os serviços de hemoterapia e hematologia e terapia celular incluindo a disponibilização de sangue, seus componentes e derivados, doação voluntária, medidas de proteção ao paciente, doador e receptor, disciplinamento das atividades ambulatorial e hospitalar, serviço de referência laboratorial aos transplantes de órgãos e tecidos na Região Norte, incentivo ao Ensino e Pesquisa Científica, Formação e Desenvolvimento Profissional, como suporte à rede pública, privada e filantrópica.

A Fundação Hemopa é o único Banco de Sangue Público no Estado, e mais que isso, atua como o principal e maior responsável pelo atendimento da demanda transfusional de toda Rede Hospitalar do Estado.

Está presente em todas as Regiões através de suas doze Unidades Hemoterápicas que representam a hemorrede pública, prestando serviços ao usuário na área de hemoterapia, hematologia e terapia celular. Dentro da estrutura de serviços de saúde do SUS, está caracterizada como Unidade prestadora de serviços especializados de média e alta complexidade.

É, portanto, de sua competência, contribuir para o atendimento das necessidades do SUS respeitando seus princípios e fortalecendo a Hemorrede Pública no Estado do Pará, cabendo-lhe a responsabilidade pela elaboração deste Plano com apreciação e contribuições da Câmara de Assessoramento Técnico para a Formulação da Política Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados, e condicionado a aprovação no Conselho Estadual de Saúde – CES/ PA, Comissão Intergestores Bipartite e em última instância, pela Secretaria de Assistência à Saúde/ /Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/MS.

Este PDR está fundamentado no Plano Estadual de Saúde – PES 2020 – 2023, da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), Órgão responsável, pela condução do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado.

2. INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS E DEMOGRÁFICAS DO PARÁ

2.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

O Pará (topônimo de origem tupi que significa mar) é uma das 27 unidades federativas do Brasil. É o segundo maior estado do país com extensão de 1.247.689,515 km².

Situado no centro-leste da região Norte, faz divisa com o Suriname e o Amapá a norte, o oceano Atlântico a nordeste, o Maranhão a leste, Tocantins a sudeste, Mato Grosso a sul, o Amazonas a oeste e Roraima e Guiana a noroeste.

O clima é quente e úmido durante todo o ano, com ventos constantes e alto índice pluviométrico. Temperatura média anual é de 27°C.

O relevo é baixo e plano, 58% do território encontram-se abaixo dos 200 metros. As altitudes superiores a 500 metros estão nas serras de Carajás, Cachimbo e Acari.

2.2. DEMOGRAFIA

De acordo com o Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental do Estado, elaborado pela FAPESPA, a população estimada em 2019 é de 8.602.865 habitantes (IBGE) distribuída pelos 144 municípios, sendo observado um crescimento populacional do Estado do Pará em relação ao ano anterior de 1,05% - com cerca de 89.368 habitantes a mais.

O **Pará** possui uma densidade demográfica considerada baixa, sendo superado apenas por Rondônia em sua macrorregião. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2018 a densidade demográfica equivalia a 6,70 habitantes por quilômetro quadrado.

Segundo o IBGE, a capital Belém, com estimativa em 2019 de 1.492.745 habitantes, ocupa a 11ª posição no ranking dos 17 municípios com população superior a um milhão de habitantes e concentram 21,9% da população do país (46,08 milhões).

3. REGIONALIZAÇÃO

Todo o esforço registrado no Estado, no que diz respeito especificamente à área de saúde, tem sido convergente e respaldado nos fóruns legais de discussão estabelecidos no âmbito do SUS. Neste cenário, o conceito de Regionalização, como estratégia estruturante da rede de serviços do SUS, surge a partir da convergência dessas definições.

O conceito de regionalização presente no Estado do Pará, e com convergência de forma direta e indireta para área de saúde, está representado com respaldo nas seguintes bases e conceituações:

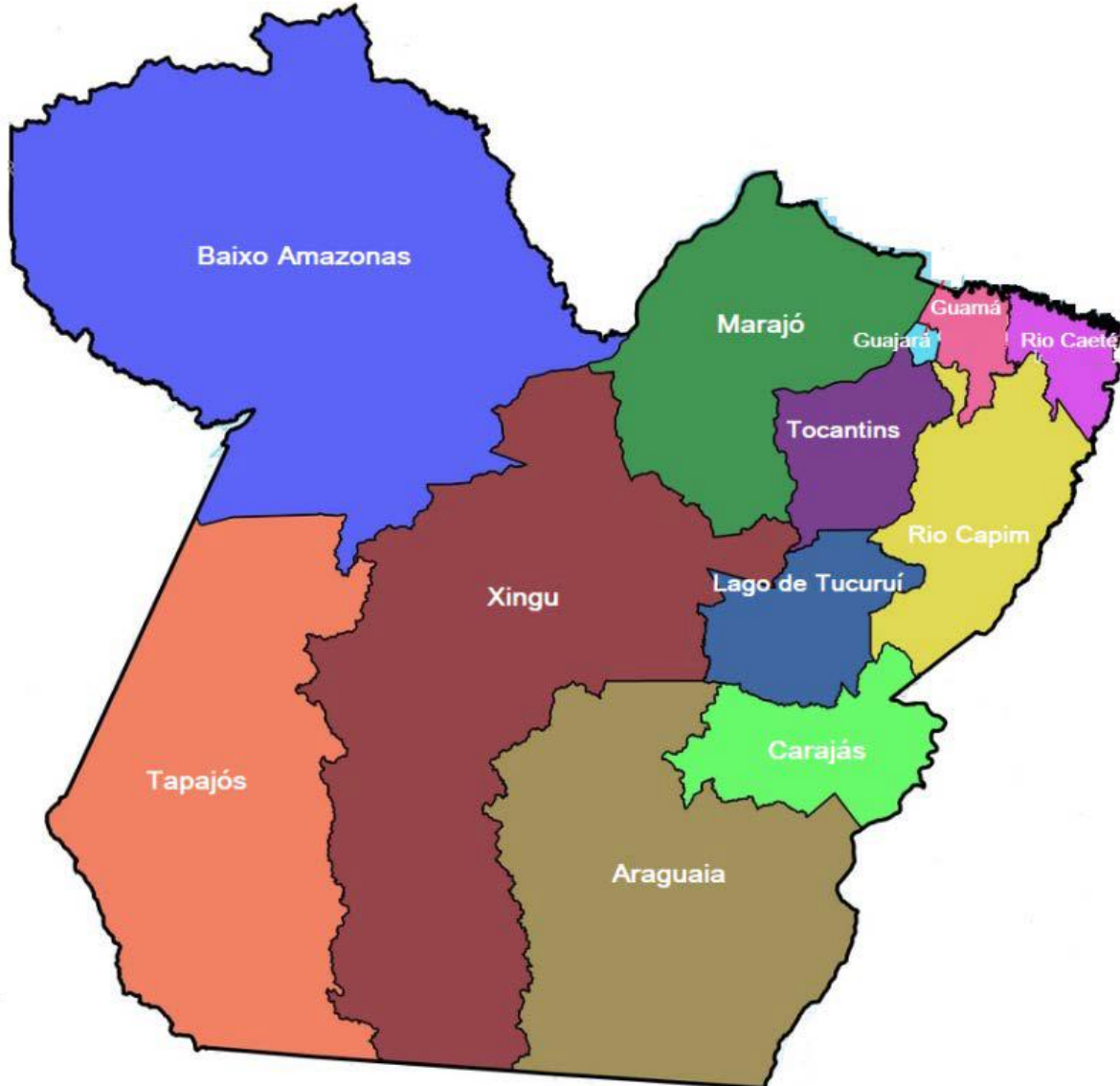
- ⇒ A regionalização territorial adotada para orientar a elaboração do PPA do estado para o período 2020/2023 foi definida no Decreto Estadual nº 1.066, de 19 de junho de 2008, alterado pelo Decreto nº 1.346, de 24/08/15. Desse modo, definem-se 12 Regiões de Integração do Estado do Pará, as

quais representam espaços com semelhanças de ocupação, de nível social e de dinamismo econômico e cujos municípios mantêm integração entre si, quer fisicamente, quer economicamente.

- ⇒ Regionais de Saúde, adotada pela Secretaria Estadual de Saúde, que trabalham com **13 Regiões** de Saúde, que representam administrativamente a SESPA junto aos municípios por meio da Resolução CIB/PA Nº 90, de 12 de junho de 2013, que repactuou o desenho de Regionalização do Estado do Pará, que passou a ser conformado em **13 Regiões de Saúde** e respectivas CIRs.
- ⇒ Área de Gestão adotada pela Fundação Hemopa apenas para efeito de planejamento e organização de suas unidades próprias, que considera **quatro áreas de gestão**, onde estão localizadas suas unidades próprias com maior complexidade - HC e HR (Mapa 02- Área de Gestão do Hemopa no Estado).

O mapeamento para efeito deste Plano foi realizado considerando a Regionalização adotada pelo Governo do Estado e pela Resolução CIB, alinhando essas definições regionalizadas às regiões em que estão localizadas as unidades hemoterápicas próprias desta Fundação.

Mapa 1 – Regiões de Integração do Estado do Pará



Extraído do Manual de Elaboração do Plano Plurianual 2020-2023
Fonte: SEPLAN/2019

4. SITUAÇÃO DE SAÚDE NO ESTADO

4.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS DE SAÚDE

De acordo com o preconizado no Art 3º da Lei Nº 8.080 de setembro de 1990 “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais e os níveis de saúde da população e expressam a organização social e econômica do país”

Esses determinantes sociais colocam para o setor saúde, além das intervenções preventivas e curativas, a necessidade de interação com as outras políticas públicas e práticas sociais que venham auxiliar ou modificar os níveis de saúde dos indivíduos ou grupo sociais.

No Pará, como em qualquer outro Estado da federação, o nível de saúde da população é expresso por condições que vão além das ações específicas dessa área.

Conforme apresentado no Plano Estadual de Saúde – PES 2020 – 2023, documento da Secretaria de Saúde Pública – SESPA, responsável pela revisão e atualização do mesmo a cada quatro anos.

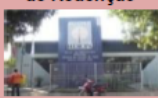
O Plano é um “instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para 04 (quatro) anos...”, sendo a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção.

O Estado do Pará possui quatro Macrorregiões e treze Regiões de Saúde. O Governo por sua vez trabalha com base nas doze Regiões de Integração, mas ambas convergem para os mesmos objetivos, que são a redução das desigualdades e a promoção da equidade, seja do ponto de vista da política de saúde e das demais políticas setoriais.

O objetivo da estruturação regionalizada é articular os envolvidos, no sentido de somar esforços para a solução de problemas comuns, aprofundar conhecimentos e interrelacionar as distintas formas de gestão.

Os Serviços de Hemoterapia da Hemorrede estão distribuídos por macrorregião, considerando o número total de municípios atendidos e a população global, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Áreas de Gestão da Fundação HEMOPA

ÁREAS DE GESTÃO HEMOPA	RESPONSABILIDADE	REGIÃO DE INTEGRAÇÃO HEMOPA	MUNICÍPIOS	REGIÃO DE SAÚDE CIB-SUS/PA SESP	MACRORREGIÃO DE SAÚDE CIB-SUS/PA SESP
ÁREA I	Hemocentro Coordenador Belém	Guajará	Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara.	Metropolitana I	MACRO I
		Marajó	Afuá, Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, São Sebastião da Boa Vista, Salvaterra, Santa Cruz do Arari e Soure	Marajó I	
			Anajás, Bagre, Breves, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel	Marajó II	
		Núcleo de Hemoterapia de Abaetetuba	Tocantins	Abaetetuba, Baião, Barcarena, Cametá, Igarapé-Miri, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba, Moju e Oeiras do Pará.	Tocantins
			Tailândia	Lago de Tucuruí	MACRO IV
ÁREA II	Hemocentro Regional de Castanhal	Guamá	Castanhal, Curuçá, Igarapé Açu, Inhangapi, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, São Miguel do Guamá, Santa Maria do Pará e Terra Alta.	Metropolitana III	MACRO II
		Guamá	Colares, São Caetano de Odivelas, Santa Isabel do Pará, Santo Antônio do Tauá e Vigia.	Metropolitana II	
		Tocantins	Acará		
			Rio Capim	Bujaru, Concórdia do Pará e Tomé Açu.	Carajás
			Dom Eliseu	Metropolitana III	MACRO II
	Núcleo de Hemoterapia de Capanema	Rio Capim	Aurora do Pará, Capitão Poço, Garrafão do Norte, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá e Ulianópolis. Ourém		
		Rio Caeté	Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu.	Rio Caeté	
ÁREA III	Hemocentro Regional de Santarém	Baixo Amazonas	Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Santarém e Terra Santa.	Baixo Amazonas	MACRO III
		Tapajós	Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão.	Tapajós	
		Xingu	Placas	Baixo Amazonas	
		Núcleo de Hemoterapia de Altamira	Xingu	Altamira, Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Porto do Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu.	Xingu
					
ÁREA IV	Hemocentro Regional de Marabá	Carajás	Brejo Grande do Araguaia, Bom Jesus do Tocantins, Curionópolis, Canaã dos Carajás, Eldorado dos Carajás, Marabá, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra, São Geraldo do Araguaia, São João do Araguaia, São Domingos do Araguaia.	Carajás	MACRO IV
		Rio Capim	Abel Figueiredo e Rondon do Pará.		
		Lago de Tucuruí	Itupiranga e Nova Ipixuna. Jacundá		
		Núcleo de Hemoterapia de Tucuruí	Lago de Tucuruí	Breu Branco, Goianésia do Pará, Novo Repartimento e Tucuruí	Lago de Tucuruí
		Xingu	Pacajá	Xingu	
					
	Núcleo de Hemoterapia de Redenção	Araguaia	Água Azul do Norte, Bannach, Conceição do Araguaia, Cumaru do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau d'Arco, Redenção, Rio Maria, Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, Sapucaia, Tucumã, São Felix do Xingu e Xingura.	Araguaia	MACRO IV
					

Fonte: DITEC – DOC – 012 – Política Estadual de Sangue

5. ANÁLISE SITUACIONAL

5.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A dimensão territorial e a cobertura assistencial no Estado do Pará são um dos maiores desafios para organizar o Sistema Único de Saúde (SUS), levando em conta sua especificidade geográfica e econômica, assim como a heterogeneidade dos municípios, tanto do ponto de vista das necessidades por ações e serviços de saúde, quanto da capacidade instalada em termos de prestação de serviços, aliado a um cenário de subfinanciamento que vem ameaçando a sustentabilidade do SUS em todo Brasil.

Esta situação se torna mais agravante nos níveis da **atenção especializada**, secundária e terciária, importante ponto de estrangulamento no sistema de saúde, seja por insuficiência de oferta ou demanda inadequada, ocasionando formação de longas filas de espera de demanda reprimida para especialidades específicas.

Desses serviços especializados, os que apresentam maiores e mais graves estrangulamentos, são os de atenção secundária. Esse agravamento é mais intenso nos recursos assistenciais como consulta médica e exames de imagem e gráficos, que sinalizam a existência de vazios assistenciais na grande maioria das regiões de saúde e demonstram uma inconsistência na atenção à população usuária desses serviços.

Esse cenário leva a um intenso deslocamento de populações procedentes do interior do Estado em busca de serviços de saúde mais complexos existentes na Região Metropolitana, principalmente na Capital Belém, expondo a fragilidade do sistema de saúde que de acordo com a Constituição Federal, foi projetado para ser descentralizado e regionalizado.

O Estado possui uma ampla rede pública, que apresenta uma distribuição espacial dos serviços de saúde. Essa rede de atenção é composta por 7.297 estabelecimentos de saúde, sendo 54,32% com vínculo com o SUS e 45,70% sem vínculo de acordo com as informações contidas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

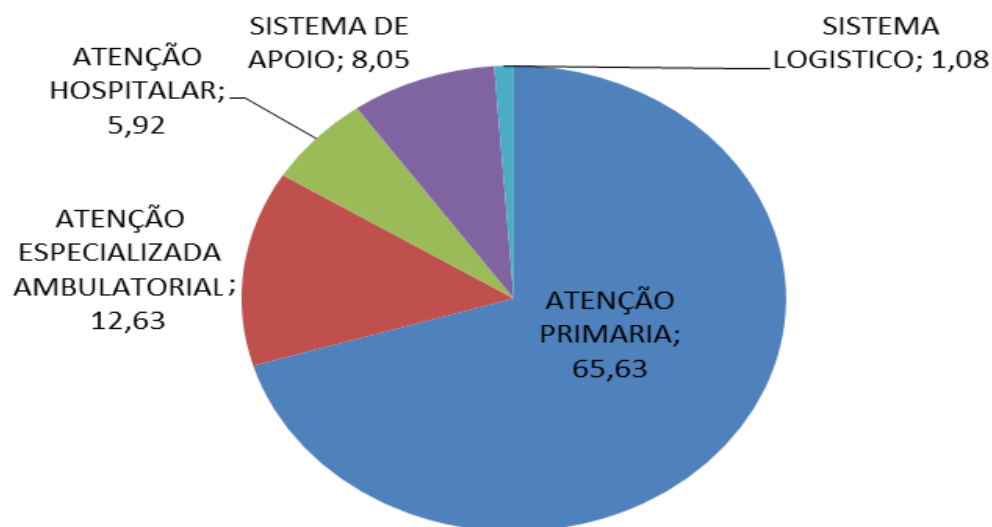
Atenção Especializada

A cobertura da rede de Atenção Especializada no Estado do Pará é um dos grandes desafios da gestão no que se refere à garantia do acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, mesmo com o avanço no processo de regionalização, a fragmentação do atendimento no sistema de saúde persiste.

Um desses desafios é criar estratégias para a ampliação do acesso e da resolutividade das ações e serviços de média e alta complexidade através da organização da Rede de Atenção à Saúde – RAS nas regiões de saúde, com a finalidade de complementação e da oferta de ações e serviços de atenção secundária e a atenção terciária nas macrorregiões de saúde, aliando a Epidemiologia e a Economia da Saúde para dar respostas oportunas e qualificadas à população.

Atualmente a rede assistencial ambulatorial especializada com vínculo com o SUS, de acordo com o CNES, apresenta uma cobertura de 12,63% do total de estabelecimentos no Estado conforme o gráfico nº 1, sendo um indicativo da existência de um vazio assistencial nessa modalidade de atendimento à população. No entanto, muito já se avançou nesta área a partir da implantação dos hospitais regionais onde o maior investimento foi nos serviços de alta complexidade com a finalidade de descomprimir a capital do Estado e atender o paciente mais próximo de sua residência.

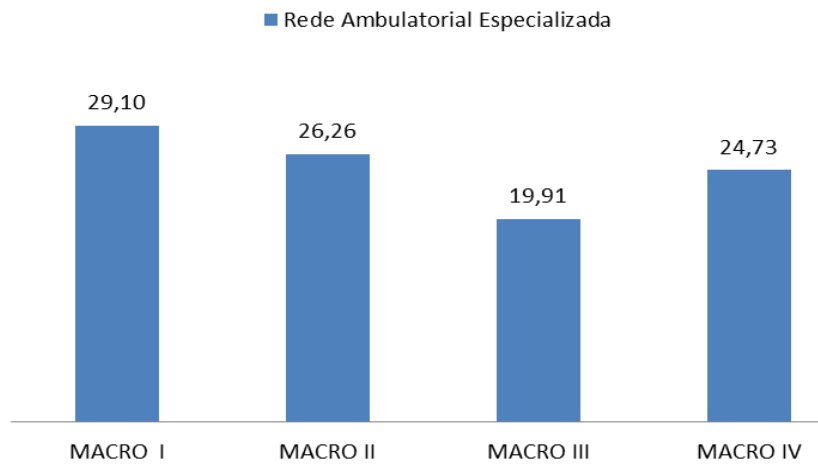
Gráfico nº 1 - Rede Assistencial por Tipologia



Fonte: CNES – 07/2019

Como demonstrado no gráfico abaixo a maior cobertura dessa modalidade de atendimento está na macrorregião I com 29,10% enquanto que a macrorregião III apresenta a menor cobertura com 19,91%.

Gráfico 2 - Rede de Atenção Especializada Ambulatorial por Macrorregião



Fonte: CNES-05/2019

Ao detalhar a rede ambulatorial especializada, por regiões de saúde verifica-se que a maior concentração é na região Metropolitana I, mais especificamente no município de Belém, onde se concentra a maioria dos serviços especializados do Estado, seguida das regiões Metropolitana III, Baixo Amazonas e Carajás enquanto que as regiões do Marajó I e II apresentam as menores coberturas. Quanto à tipologia dos estabelecimentos de Saúde prevalecem as clínicas especializadas/ambulatório especializado, seguida dos Centros de Atenção Psicossocial.

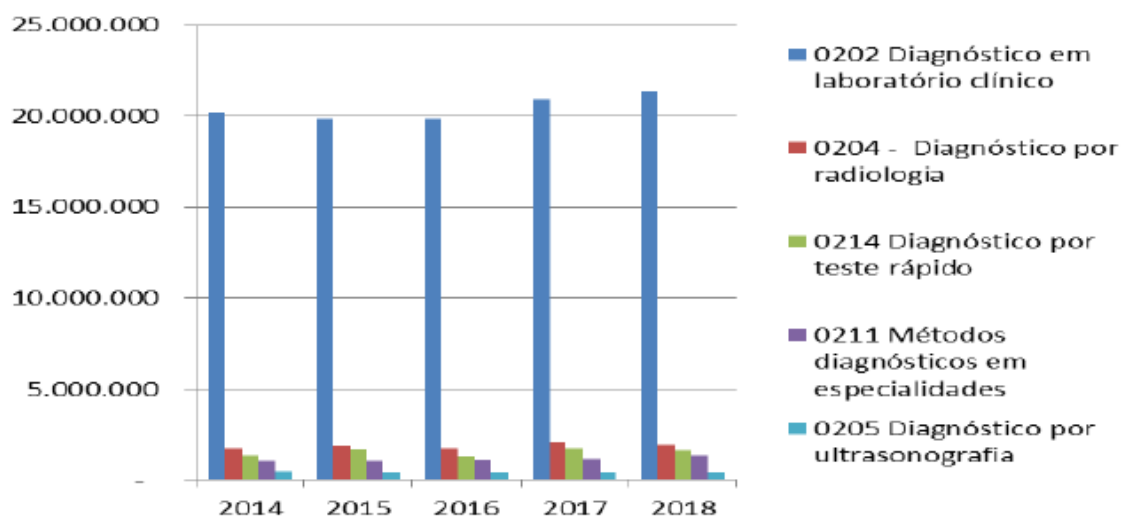
Quadro 1 - Rede de Atenção Ambulatorial Especializada

Região de Saúde	C. Atenção Hemoterapica e/ou Hematológica	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Central Est. de Notificação, Captação e Distr. de Órgãos	Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	Policlínica	Pronto atendimento	Total
Araguaia	1	11	-	63	11	2	88
Baixo Amazonas	1	4	-	123	5	2	135
Carajás	1	9	-	204	24	1	239
Lago de Tucuruí	1	6	1	24	14	2	48
Metropolitana I	2	14	1	535	61	8	621
Metropolitana II	-	6	-	16	2	3	27
Metropolitana III	1	11	-	95	10	3	120
Rio Caeté	2	7	-	52	1	2	64
Tapajós	-	3	-	14	2	1	20
Tocantins	1	9	-	28	13	2	53
Xingu	-	9	-	20	1	2	32
Marajó I	-	3	-	-	-	-	3
Marajó II	-	5	-	1	-	1	7
Total	9	97	2	1175	144	29	1456

Fonte: CNES – 07/2019

Em relação à análise da ampliação do acesso na média complexidade, referente à evolução crescente apresentada na série histórica de 2014 a 2018, destaca-se os 05 principais subgrupos que contribuíram para esse incremento, como: Diagnóstico em Laboratório Clínico, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico por Teste Rápido, Diagnóstico por Ultrassonografia e Métodos Diagnósticos em Especialidades. Observa - se no gráfico 3 que a área de Análises Clínicas é predominante enquanto que o diagnóstico por imagem ainda apresenta um déficit no atendimento ambulatorial de média complexidade, o que contribui para a formação de fila de espera.

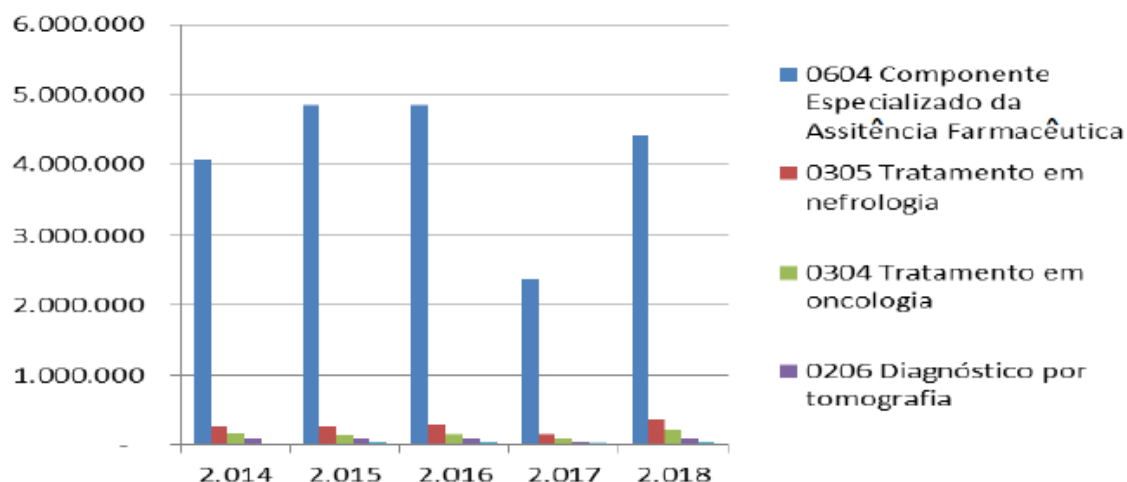
Gráfico 3 - Evolução dos procedimentos de média complexidade, por subgrupo realizados na Rede SUS / 2014 -2018



Fonte: SIA/DATASUS/MS 2018

Na análise da atenção ambulatorial da produção de alta complexidade no mesmo período, se destacam também os 05 subgrupos com produção mais significativa, onde se observa a predominância dos procedimentos de dispensação dos medicamentos excepcionais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, seguidos do Tratamento em Nefrologia, Tratamento em Oncologia, Diagnóstico por Tomografia e Diagnóstico em Laboratório Clínico. Neste nível de complexidade observa-se em maior escala o atendimento das doenças crônicas como nefrologia e oncologia.

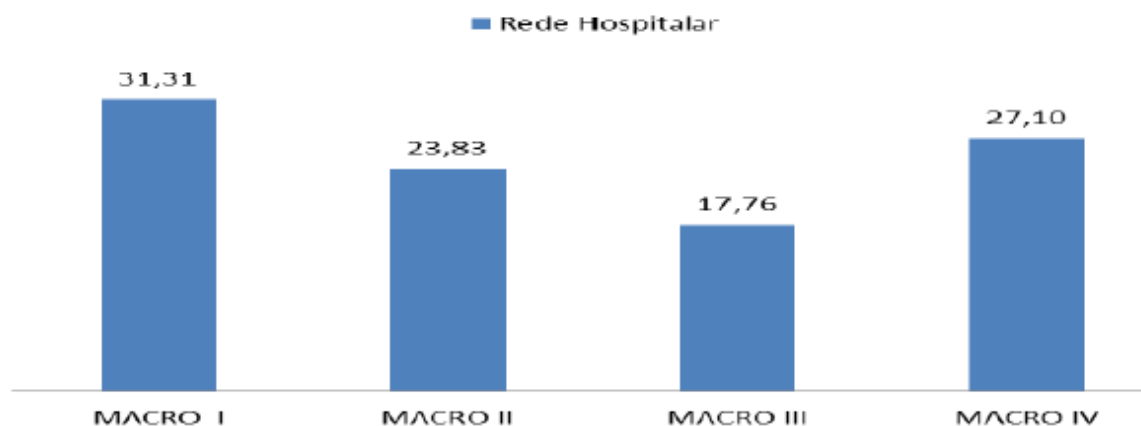
Gráfico 4 - Evolução dos procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial, por subgrupos, realizados na Rede SUS- 2014 a 2018



Fonte: SIA/DATASUS/MS/2019

Quanto à Rede Hospitalar com vínculo com o SUS segundo o desenho por macrorregião de saúde observa-se no gráfico 5 que a maior concentração é na macrorregião I com 31,31% de cobertura seguido da macro IV com 27,10%, macro II com 23,83% e a macro III com 17,76%.

Gráfico 5 - Rede Hospitalar com vínculo com o SUS por Macrorregião

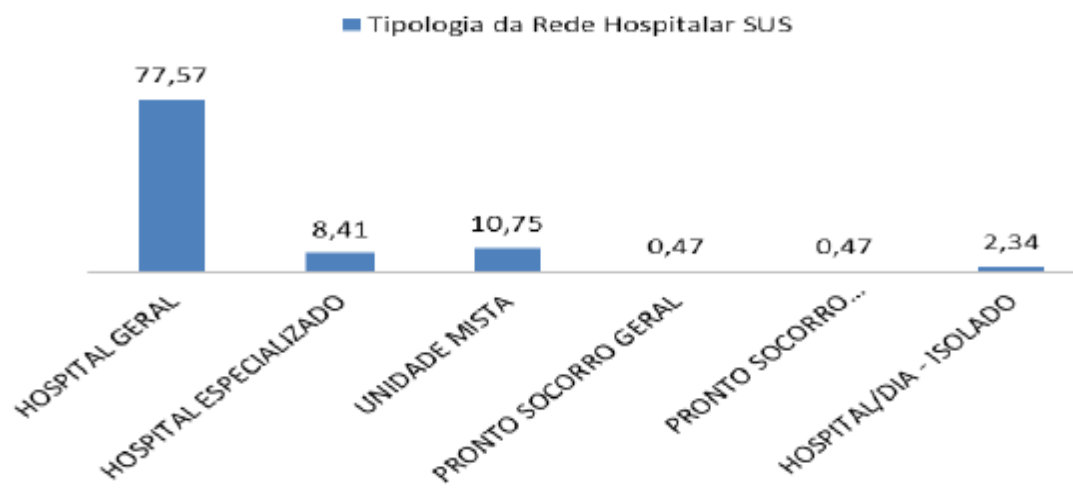


Fonte: CNES – 07/2019

Quanto à tipologia da rede, a maior cobertura é de Hospital Geral com 77,57%, seguida das Unidades Mistas com 10,75%, sendo esta última não mais utilizada para classificação de tipos de

estabelecimentos de saúde para cadastramento pelo CNES conforme portaria GM nº 2.020 de 07/08/2017.

Gráfico 6 - Tipologia da Rede Hospitalar SUS



Fonte: CNES 07/2019

A rede hospitalar totaliza uma oferta de 16.170 leitos, destes, 11.379 (70%) são disponibilizados ao SUS, conforme quadro abaixo.

Quadro 2 - Rede de Leitos por Vínculo com o SUS

Tipo/Especialidade	Total	Qtde. leitos SUS	Qtde. Leitos não SUS	%
Cirúrgico	4.021	2.641	1.380	28,80
Clinico	5.151	3.667	1.484	30,97
Complementar	1.591	924	667	13,92
Obstétrico	2.514	1.893	621	12,96
Pediátrico	2.598	2.046	552	11,52
Outras especialidades	176	128	48	1,00
Hospital/dia	119	80	39	0,81
Total	16.170	11.379	4.791	
%		70,37	42,10	100,00

Fonte: CNES – 07/2019

Em relação à tipologia dos leitos gerais prevalecem os leitos clínicos e cirúrgicos, observa-se a baixa cobertura de leitos complementares no Estado. Estratificando por regiões de saúde, observa-se no quadro abaixo que a maior cobertura dos leitos gerais se localiza na região Metropolitana I, seguida da Metropolitana III, Baixo Amazonas e Carajás enquanto as regiões do Marajó I e II permanecem com baixas coberturas.

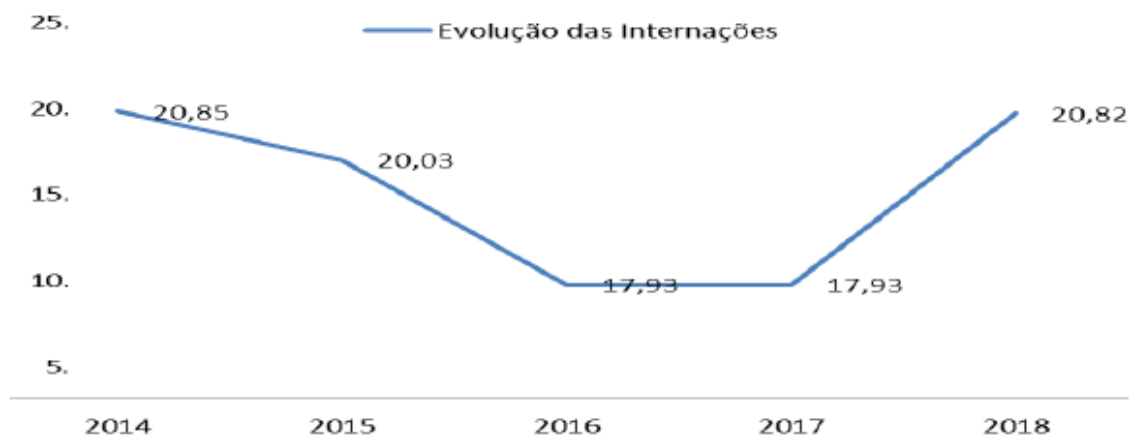
Quadro 3 - Leitos SUS por Tipologia e Região de Saúde

Região de Saúde	Cirúrgico	Clinico	Complementar	Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Hospital/DIA	Total
Araguaia	200	322	39	160	148	12	6	887
Baixo Amazonas	264	289	68	185	197	11	5	1.019
Carajás	213	310	80	183	160	1	1	948
Lago de Tucuruí	97	120	46	93	81	12	-	449
Metropolitana I	1.016	999	473	404	530	79	53	3.554
Metropolitana II	73	171	2	95	96	-	-	437
Metropolitana III	260	431	69	213	228	5	14	1.220
Rio Caetés	125	261	64	134	156	-	-	740
Tapajós	32	64	15	50	40	4	-	205
Tocantins	134	271	20	151	151	-	-	727
Xingu	94	175	45	97	86	3	-	500
Marajó I	28	93	2	47	51	-	-	221
Marajó II	67	94	9	52	72	-	-	294
Total	2.603	3.600	932	1.864	1.996	127	79	11.201

Fonte: SIH/DATASUS/MS2019

Avaliando os atendimentos realizados no SUS verifica-se que o percentual de internação da população por município de residência do Estado do Pará não sofreu variação expressiva entre os anos de 2014 a 2018, ficando em média de 20% no conjunto dos 144 municípios. Analisando os dados do gráfico7, observa-se que no Estado o percentual de internação apresentou uma queda significativa nos anos de 2016 e 2017 e voltou a subir no ano seguinte, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 7 - Evolução do percentual de internação da população residente na rede SUS- 2014 a 2018



Fonte: SIH/DATASUS/MS

Para o desenho dos leitos de UTI, os mesmos totalizam 1.038 leitos dos quais 48,55% são vinculados ao SUS, enquanto não SUS apresenta 51,45% de cobertura. Verifica-se no quadro 5 que a predominância dos leitos SUS são de UTI Adulto tipo II com 267 leitos seguido dos leitos UTI Neonatal tipo II com 140 leitos, com destaque aos 10 leitos de UTI coronariana, no entanto não há disponibilidade em todas as tipologias, perfil que necessita de maior atenção visando à garantia de acesso para este tipo de atendimento.

Quadro 4 - Número de leitos tipo UTI com vínculo com o SUS

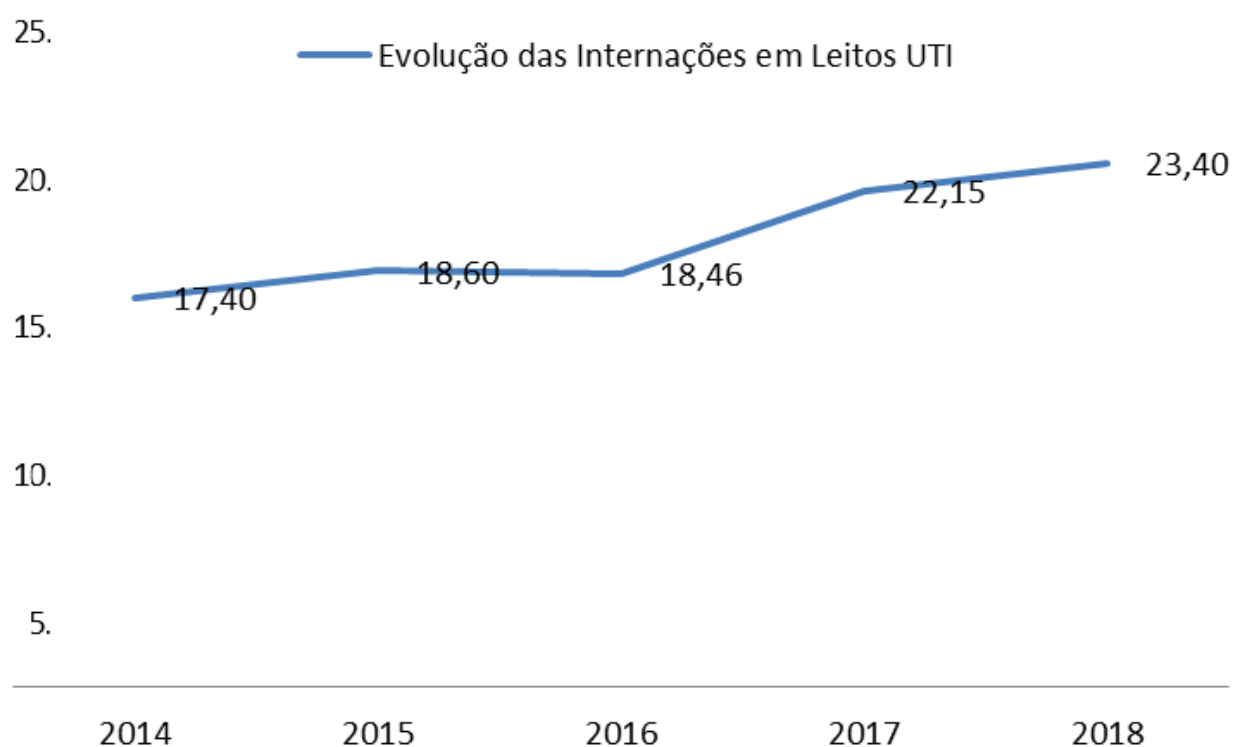
Especialidade	Total	Qtd. Leitos SUS	Qtde. Leitos não SUS
UTI Adulto - Tipo I	158	0	158
UTI Adulto - Tipo II	420	267	153
UTI Adulto -Tipo III	75	6	69
UTI Pediátrica - Tipo I	32	0	32
UTI Pediátrica - Tipo II	90	79	11
UTI Neonatal - Tipo I	70	0	70
UTI Neonatal - Tipo II	163	140	23
UTI Neonatal - Tipo III	8	0	8
UTI de queimados	2	2	0
UTI coronariana Tipo II - Uco Tipo II	10	10	0
UTI coronariana Tipo III - Ou Tipo III	10	0	10
Total e (%)	1.038	504 (48,55%)	534 (51,45%)

Fonte: CNES – 07/2019

Quanto ao atendimento realizado em leitos UTI no SUS verifica-se que, ao contrário

das internações gerais, houve uma evolução expressiva entre os anos de 2014 a 2018, ficando em média 17% em 2014 aumentando para 20% em 2018 conforme os dados do gráfico 8. Esse perfil pressupõe 02 análises, sendo a primeira quanto à ampliação do acesso a esse tipo de serviço e a segunda mede a resolutividade da rede hospitalar quanto ao agravamento dos casos que passam a necessitar de atendimento em UTI.

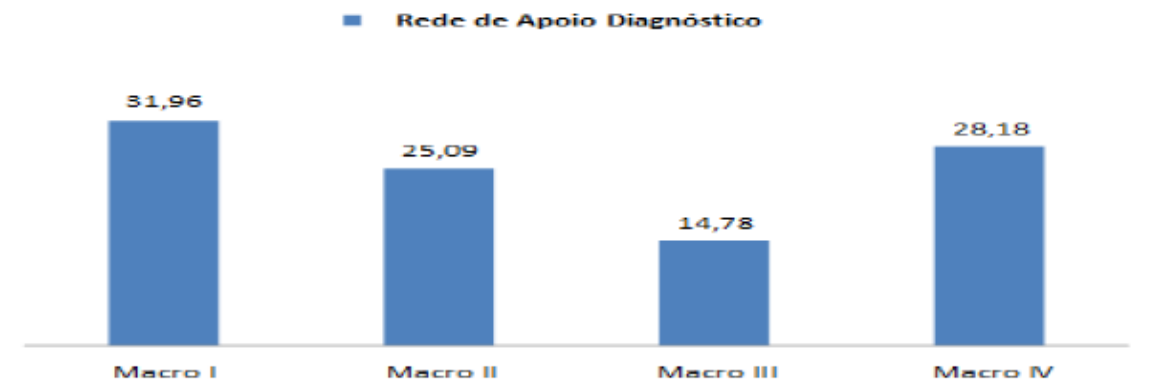
Gráfico 8 - Evolução do percentual de internação em Leitos/UTI da população residente na Rede SUS – 2014 a 2018



Fonte: SIH/DATASUS/MS

Sistema de Apoio Diagnóstico representado em sua maioria pela rede de serviços de análises clínicas e de imagem são uma das restrições para o atendimento complementar na assistência à saúde da população, que de acordo com o cadastro no CNES representa apenas 6,26% dessa Rede Assistencial. Esse perfil é bastante reduzido conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 9 - Rede de Sistema de Apoio por Macrorregião Pará



Fonte: CNES – 07/2019

Cabe destacar que em virtude da portaria GM nº 2.020 de 07/08/2017 que estabelece novas classificações aos estabelecimentos de saúde por atividades desenvolvidas, e em virtude de municípios que possuem Laboratório de Análises Clínicas cadastrados como serviço/classificação nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Mistas o que contribui para o baixo percentual de cobertura desse tipo de estabelecimento. No entanto, 466 EAS são representadas por Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) ISOLADO, seguidos da tipologia de farmácia representada pelas Unidades de Dispensação de Medicamentos – UDME de gestão estadual. As Regiões de Saúde com maior cobertura são a Metropolitana I, Carajás e Metropolitana III, conforme quadro abaixo.

Quadro 5 - Rede do Sistema de Apoio por Tipologia por Macrorregião de Saúde

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Farmácia	Laboratório Central Saúde Pública LACEN	Laboratório de Saúde Pública	Un. Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia	Total	%
Macro I	Metropolitana I	18	3	1	159	181	31,96
	Tocantins	13	0	4	24	41	
	Marajó II	0	0	4	7	11	
Macro II	Metropolitana II	2	0	2	7	11	25,09
	Metropolitana III	14	0	2	51	67	
	Rio Caetés	13	0	1	20	34	
Macro III	Baixo Amazonas	1	0	2	43	46	14,78
	Tapajós	0	0	3	10	13	
	Xingu	7	1	1	20	29	
Macro IV	Araguaia	20	1	1	44	66	28,17
	Carajás	8	0	2	60	70	
	Lago de Tucuruí	4	0	4	21	29	
Total		100	5	27	466	598	100%

Fonte: CNES – 07/2019

Sistema de Apoio Logístico - deve ser estruturado considerando um aproveitamento racional dos seus recursos, onde envolve: transporte sanitário relacionado aos serviços realizados por ambulâncias comuns e transporte de paciente de tratamento contínuo, identificação e acompanhamento dos usuários, central de agendamento de consultas, exames e procedimentos especializados, central de leitos; prontuário eletrônico.

No Estado do Pará essa estrutura representa apenas 6,26% dentro da rede cadastrada no CNES, mas especificamente na tipologia da área da regulação e transporte sanitário, este último referente ao atendimento móvel de urgência, pois as secretarias municipais ainda não realizam o cadastro de sua frota de ambulâncias e veículos de transporte de paciente de tratamento contínuo.

Quanto à identificação do paciente ressalta-se que o cartão SUS é o instrumento que teve sua implantação efetivada em todo o Estado. No entanto, quanto ao Prontuário Eletrônico do SUS apenas a capital, Belém possui implantado em todas as UPAS e em algumas unidades. Apesar do mesmo ser ofertado gratuitamente pelo Ministério da Saúde onde os municípios deverão fazer a adesão ao investimento, os problemas relacionados à conectividade ainda é um dos entraves na implantação de tecnologias. A proposta da gestão estadual é avançar neste aspecto visando garantir maior agilidade no atendimento ao cidadão.

Dentre as estruturas do apoio logístico a maior representação no CNES, é das centrais de regulação que tiveram uma grande expansão através da implantação das Centrais de Regulação Municipais e dos 06 Complexos Reguladores Regionais de coordenação estadual que cobrem as 13 regiões de saúde. De modo geral a predominância das estruturas é destacada na macrorregião I com 82

serviços onde se sobressai o transporte sanitário através das 122 unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência. As regiões de Saúde com maior cobertura são a Metropolitana I, Metropolitana III e Araguaia, conforme quadro abaixo.

Quadro 6 - Rede do Sistema Logístico por Macrorregião de Saúde

Macrorregião de Saúde	Região Saúde	Unid. M Fluvial	Unid. M. Terrestre	Unid. M. Pré-Hosp. Área Urgência	Central Regulação Acesso	Total	Apoio Logístico
Macro I	Metro I	1	7	28	11	47	29,18
	Tocantins	4	5	3	7	19	
	Marajó I	2	1	0	5	8	
	Marajó II	3	3	1	1	8	
Macro II	Metro II	0	3	6	3	12	28,47
	Metro III	0	6	19	13	38	
	Rio Caetés	0	3	13	14	30	
Macro III	B. Amazonas	5	7	6	2	20	14,95
	Tapajós	0	2	0	0	2	
	Xingu	0	3	7	10	20	
Macro IV	Araguaia	0	3	16	14	33	27,40
	Carajás	0	5	13	10	28	
	L. de Tucuruí	0	0	10	6	16	
Total		15	48	122	96	281	100%

Fonte: CNES /07/2019

O Estado do Pará fortalece a Política de Saúde, fomentando a rede de serviços especializados em observância à legislação do SUS, principalmente quanto ao atendimento de alta complexidade, uma vez que esse tipo de atendimento era praticamente concentrado na capital do Estado. Em face à necessidade dos pacientes das demais regiões em conseguir atendimento especializado em Belém, estabeleceu-se a expansão da rede assistencial estadual, que de acordo com o SCNES é formada atualmente, por 138 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) dos quais 108 são cadastrados como Órgão Público do Poder Executivo Estadual, 08 como Autarquia Estadual e 21 como Fundação Pública de Direito Público.

Quadro 7 – Rede de Estabelecimento Assistencial Própria por Tipologia

Estabelecimento/Órgão	Público do Executivo Estadual	Público do Judiciário Estadual	Autarquia Estadual	Fund.Pública de Direito Pub. Estadual	Total
Posto de Saúde	0	0	0	9	9
Centro de Saúde/Unidade básica	13	0	2	0	15
Policlínica	1	1	3	0	5
Hospital Geral	13	0	1	2	16
Hospital Especializado	5	0		0	5
Unidade Mista	1	0		0	1
Pronto Socorro Especializado	1	0		0	1
Clinica/Especialidade	13	0		0	13
Unidade (SADT ISOLADO)	0	0		1	1
Unidade Móvel Terrestre	7	0	1	0	7
Farmácia	26	0	1	0	27
Unidade de vigilância em Saúde	0	0	0	0	1
Hospital /dia Isolado	1	0	0	0	1
LACEN	1	0	0	0	1
Central de Gestão em Saúde	11	0	0	0	11
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	0	0	0	9	9
Centro de atenção Psicossocial	6	0	0	0	6
Tele Saúde	0	0	1	0	1
Central de Regulação Médica das Urgências	2	0	0	0	2
Laboratório de Saúde Pública	1	0	0	0	1
Central de Regulação do Acesso	5	0	0	0	5
Central Estad. De Transplante	1	0	0	0	1
Total	108	1	9	21	138

Fonte: CNES 07/2019

Quanto à identificação dos estabelecimentos que realizam atendimento de saúde da Rede assistencial sob gestão estadual de natureza pública conta com 25 EAS, dos quais 02 ainda realizam atendimento de atenção primária, sendo que o foco principal é na atenção especializada de média e alta complexidade tanto ambulatorial como hospitalar conforme quadro abaixo.

Quadro 8 - Estabelecimentos Assistenciais de Gestão Estadual

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde
Macro I	Metropolitana I	Belém	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
			Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana
			Hospital Ophir Loyola
			HEMOPA
			Unidade de Referência Materno Infantil
			Unidade de Referência Presidente Vargas
			Unidade de Referência DIPE
			Unidade de Referência Demétrio Medrado
			Unidade de Referência DOCA
			Laboratório Central – LACEN
			CAPS Grão Pará
			CAPS Icoaraci
			CAPS Renascer
			CAPS Marambaia
			Centro de Cuidados a Dependentes Químicos
			UBS Pedreira
			Centro Especial Colônia do Prata
			Unidade de Referência Marcelo Candia
		Marituba	Abrigo João Paulo II
Macro II	Metropolitana III	Cametá	Hospital Regional de Cametá
		Salinópolis	Hospital Dr. Olímpio Cardoso da Silveira
Macro III	Baixo Amazonas	Santarém	Unidade de Ensino e Assistência à Saúde do Baixo Amazonas
			Centro de Atenção Psicossocial I
Macro IV	Araguaia	Conceição do Araguaia	Hospital Regional de Conceição do Araguaia
	Lago de Tucuruí	Tucuruí	Hospital Regional de Tucuruí

Fonte: CNES - 2019

A rede estadual é complementada pela rede privada contratualizada, principalmente em municípios que ainda estão com os recursos financeiros sob gestão estadual, assim como, de prestadores de serviços de saúde privados que passaram para sua gestão em virtude da insuficiente

capacidade de gestão financeira de alguns municípios de gestão plena execução por parte do Estado (órgão contratante) e o terceiro ou órgão público contratado.

A contratualização é uma prática importante na Administração Pública, pois possibilita instituir mecanismos de planejamento, avaliação e monitoramento da execução por parte do Estado (órgão contratante) e o terceiro ou órgão público contratado.

Com a implantação dos novos hospitais regionais o Estado adotou a modalidade de contratação de 04 Organizações Sociais de Saúde – OSS que gerenciam 17 hospitais regionais, localizados em 13 municípios de 10 regiões de saúde e fazem a cobertura nas 04 macrorregiões conforme quadro abaixo.

Quadro 9 - Estabelecimentos Assistenciais Estaduais Gerenciados por Organizações Sociais de Saúde – OSS

Macrorregião de Saúde	Região de saúde	Município	Estabelecimento	Organização Sociais de Saúde
MACRO I	Metro I	Ananindeua	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergências	Pro-Saúde
		Belém	Hospital Público Estadual Galileu	Pro-Saúde
			Hospital Jean Bitar	INDSH
			Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo	Pro-Saúde
			Hospital Regional Dr. Abelardo Santos	AISCMP
			Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação-CIIR	INDSH
	Marajó II	Breves	Hospital Regional Público do Marajó	INDSH
	Tocantins	Barcarena	Hospital Materno Infantil de Barcarena	INDSH
MACRO II	Metro III	Ipixuna do Pará	Hospital Geral de Ipixuna do Pará	INDSH
		Paragominas	Hospital Regional Público do Leste do Pará	INDSH
MACRO II	Rio Caetés	Capanema	Hospital Regional Público de Capanema	AISCMP
MACRO III	Xingu	Altamira	Hospital Regional Público da Transamazônica	Pro-Saúde
	Baixo Amazonas	Santarém	Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna	Pro-Saúde
MACRO IV	Carajás	Marabá	Hospital Regional do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso	Pro-Saúde
	Araguaia	Redenção	Hospital Regional Público do Araguaia	ASELC
	Lago Tucuruí	Tailândia	Hospital Geral de Tailândia	INDSH
		Tucuruí	Unidade de Alta Complexidade em Oncológica-UNACON	Pro-Saúde

Fonte: DDRA/SESPA

Obs.: Organização Social - Pro Saúde, AISCMP -Associação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu., INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, ASELC - Associação de Saúde Esporte, Lazer e Cultura.

No Estado a rede contratualizada é composta de 17 prestadores privados localizados em 10 municípios, dos quais 05 são municípios que estão com recurso financeiro de fonte federal sob gestão estadual e 05 são municípios de gestão plena, são de abrangência de 06 regiões de saúde realizando atendimento ambulatorial e hospitalar.

O financiamento de fonte federal corresponde a 80,21%, com participação de cofinanciamento do tesouro estadual em 19,79%, conforme quadro abaixo.

Quadro 10 - Relação dos Prestadores de Saúde Privados Contratualizados com a Gestão Estadual

Macrorregião de saúde	Região de saúde	Município	Nome do estabelecimento
Macro I	Metropolitana I	Marituba	Hospital Divina Providência
	Tocantins	Igarapé-Miri	Hospital Afonso Rodrigues
		Abaetetuba	Hospital Julia Seffer
Macro II	Metropolitana II	Bujaru	Hospital São Lucas
		Sto. Anton. Tauá	Hospital e Maternidade Santo Antônio
	Rio Caetés	Augusto Corrêa	Hospital e Maternidade São Miguel
		Bragança	Clinica Ultrapreven
			Laboratório de Análise C. de Bragança
			Instituto Médico de Bragança
			Hospital S. A. Maria Zacarias
			Hospital Geral de Bragança
			Hospital Clínicas de Bragança
Macro III	Baixo Amazonas	Alenquer	Ação Social Beneficente Santo Antônio
		Juruti	Hospital Nove Abril na Providência 0061 de Deus
Macro IV	Carajás	Rondon do Pará	Hospital São José
			Clinica Monte Sinai

Fonte: DAS/DDASS/SESPA

Quadro 11 – Projetos Média e Alta Complexidade

Projetos e Municípios
Implantação do Centro de Especialidades Médicas AME/UEPA
Reforma do Hospital Municipal Santa Rosa em Abaetetuba.
Construção do Hospital Regional Público de Itaituba
Construção do Hospital de Pequeno Porte no Distrito de Castelo dos Sonhos em Altamira
Construção do Hospital Regional Público de Castanhal
Reforma, adequação e ampliação do Hospital Público do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso em Marabá.

Fonte: DESAM/DDRA

Estes projetos contribuirão para compor a Rede Hospitalar do Estado e Serviços Especializados de consultas, serviços de diagnósticos e terapia, amenizando a sobrecarga da Região Metropolitana (Belém), a qual tem alta demanda de atendimento hospitalar em todas as especialidades médicas e serviços. E impactarão no acesso aos serviços com aumento do número de leitos no Estado, na descentralização dos serviços de média e alta complexidade, atendendo assim aos usuários do SUS próximo de sua residência e junto a família, reduzindo o Tratamento Fora Domicílio - TFD, oferecendo atendimento humanizado e qualidade tecnológica de última geração dos serviços.

Os projetos são de construção, ampliação, requalificação, reforma e implantação. Uns já em conclusão e inauguração em 2019 e outros programados para 2020 a 2023.

A Fundação Hemopa elaborou um Plano Estratégico por Unidade Hemoterápica, com as metas de gestão 2020 – 2023 – **Sangue seguro em todas as regiões do Pará**, bem como dentre os objetivos estratégicos, destes, serão elaborados os seguintes projetos de gestão:

- Ampliar Cobertura Hemoterápica;
- Ampliar Cobertura Hematológica;
- Garantir Hospitais de Retaguarda para pacientes hematológicos (garantir leitos);
- Ampliar Pesquisa de Satisfação para as unidades da hemorrede;
- Implementar Plano de Integridade com a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), *Compliance* e Código de Conduta da Fundação Hemopa;
- Implementar Núcleo de Gestão de Riscos;
- Implementar Núcleo de Gestão Ambiental ;
- Desenvolver um Sistema de Avaliação de Fornecedores com vistas a evoluir no acompanhamento e monitoramento dos Contratos e Serviços e:

- Hemopa do Futuro – Projeto de Prospecção para Cobertura Hemoterápica

Com relação aos projetos de governo derivados do PPA 2020 – 2023 estão planejados para a Fundação Hemopa:

Quadro 12 – Estabelecimentos a serem Requalificados

ESTABELECIMENTO REQUALIFICADO	Exercício Programado (Execução)
Reforma e Ampliação da Hemorrede:	2020 - 2023
Núcleo de Hemoterapia de Abaetetuba	2020 – 2023
Núcleo de Hemoterapia de Altamira	2020 - 2023
Núcleo de Hemoterapia de Capanema	2020 - 2023
Hemocentro Regional de Marabá	2020 - 2023
Núcleo de Hemoterapia de Redenção	2020 -2023
Hemocentro Regional de Santarém	2020 -2023
Núcleo de Hemoterapia de Tucuruí	2020 - 2023
TOTAL: 07(sete) Estabelecimentos de Saúde Requalificados	

Fonte: SIGPLAN 2020 – 2023

Detalhamento da Ação:

- Ampliação das Unidades Hemoterápicas de Abaetetuba, Altamira, Capanema, Marabá, Redenção, Santarém e Tucuruí.

Tabela 1 – Construção e Conservação de Imóveis Públicos Estaduais

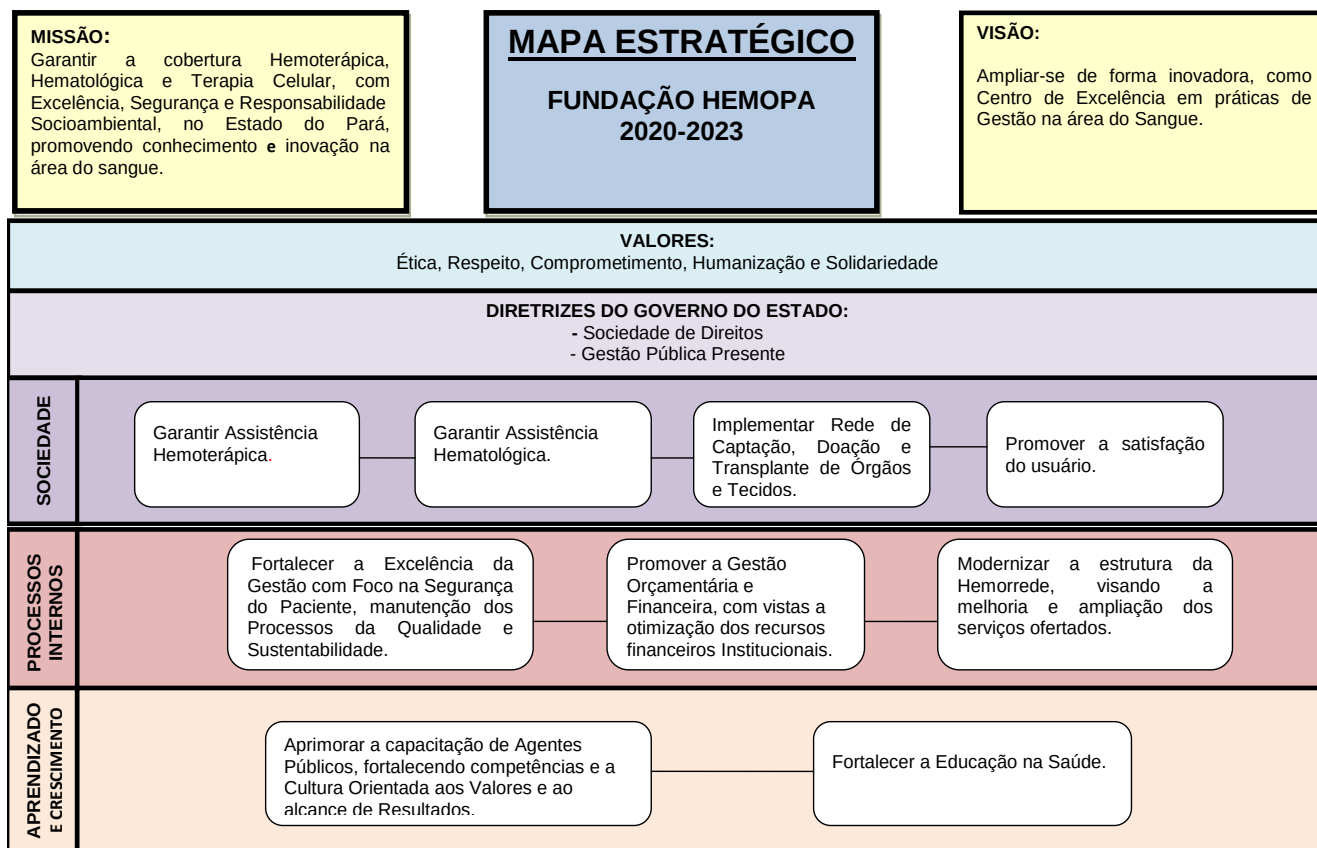
MUNICÍPIO	2020 - 2023
	FÍSICA
Belém	1
Castanhal	1
TOTAL	2

Fonte: SigPlan, 2020 - 2023

Detalhamento da Ação:

- Construção do Prédio anexo ao Hemocentro Coordenador e da Sede do Hemocentro Regional de Castanhal.

Figura 1 - Mapa Estratégico do Hemopa



Fonte: HEMOPA, 2020.

Outra ação em que a Fundação Hemopa tem papel destacado é na **ATENÇÃO ESPECIALIZADA**.

Composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio de diagnóstico e tratamento.

Sistema Estadual de Transplantes

O transplante de órgãos pode constituir a única possibilidade de sobrevivência para as pessoas cujos órgãos vitais não funcionam mais. Há um número crescente de doenças que necessitam de transplantes e, em razão disso as indicações para este tratamento se tornaram cada vez mais frequentes, levando ao aumento do número de pacientes que aguardam por um órgão na fila de espera.

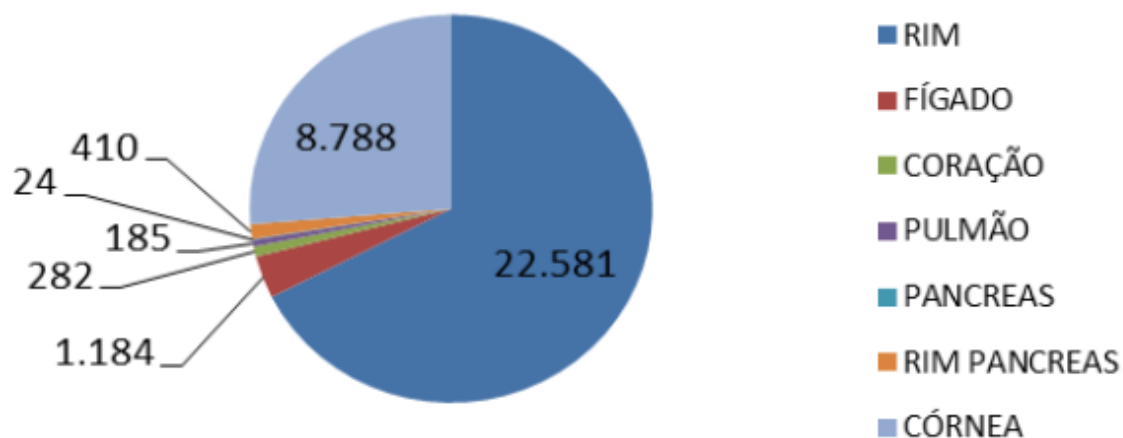
A Política Brasileira de Transplantes está regulamentada pela Lei GM/MS nº 9.434/97 e Lei federal nº 10.211/01, tendo como diretrizes a gratuidade da doação, o benefício em relação ao receptor e o não prejuízo em relação ao doador vivo. Além dessas leis, a normatização de toda essa política está sedimentada em decretos, portarias e resoluções.

A organização do Programa Brasileiro de Transplantes envolve os três entes federados:

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), exerce funções de órgão central, sendo o responsável por coordenar, regulamentar e normatizar os transplantes no país; As Secretarias de Saúde Estaduais que atuam por meio das **Centrais Estaduais de Transplantes** (CET), como unidades executivas do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) nas unidades federadas, responsáveis por coordenar as atividades de doação e transplante de órgãos no âmbito estadual e; As Secretarias de Saúde Municipais que são responsáveis por garantir o atendimento pleno de sua população às ações e serviços de sua competência.

A maior demanda de transplante no mundo é o renal, e apesar do Brasil ser o segundo país que mais realiza esta modalidade de transplante, o número de renais crônicos na fila do transplante também é maior entre os receptores que necessitam de um órgão. No final de 2018 havia 22.581 brasileiros na fila do rim conforme *Gráfico 32* demonstrado abaixo:

Gráfico 10 – Fila do Transplante no Brasil em 2018



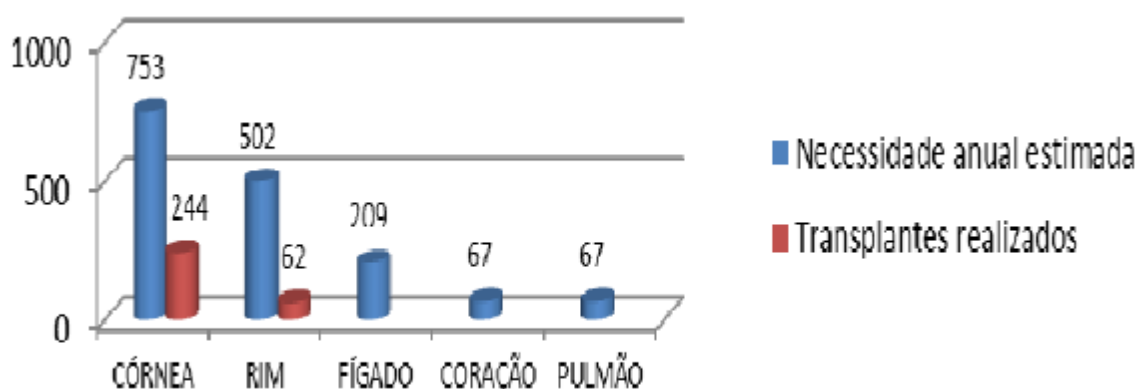
Fonte: RBT – Registro Brasileiro de Transplantes Ano XXIV Nº4, 2018.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) a prevalência de Doença Renal Crônica é de 50/100.000 habitantes, inferior ao que é visto nos Estados Unidos (110/100.000), e no Japão (205/100.000), o que sugere que seja uma doença subdiagnosticada em nosso meio. Há mais de 120 mil brasileiros em diálise, cujas causas apontam: 35,2% para hipertensão, 27,5% para diabetes, 12,6% para glomerulonefrites, 4,2% para doença renal policística e 20,5% para outros diagnósticos.

Esses dados demonstram fragilidade na atenção básica, necessitando reforçar a prevenção dessas doenças. A mortalidade dos pacientes em diálise é de aproximadamente 20%, sendo observado aumento progressivo nos últimos anos.

No Pará, atualmente são realizados os transplantes de córnea, rim e medula óssea (transplante autólogo), contudo, há uma demanda de receptores paraenses que necessitam de outras modalidades de transplante que o Pará ainda não realiza e são encaminhados para outros Estados.

Gráfico 11 - Necessidade estimada de transplante para o Estado do Pará

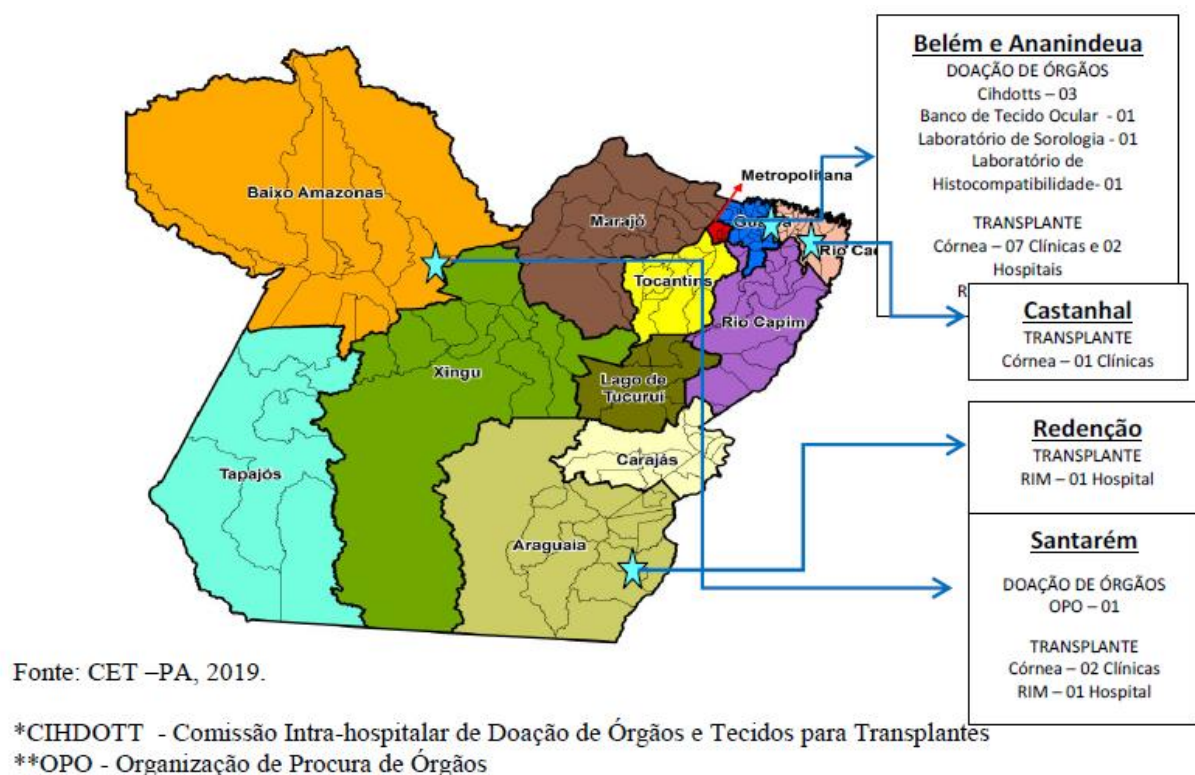


Fonte: CET/PA- 2019

O transplante no Pará iniciou em 1994 com o implante de córnea e o renal em 1999 no Hospital Ophir Loyola, registrando o primeiro transplante de órgãos sólidos no Estado, posteriormente outros hospitais também se credenciaram para este serviço:

Hospital Regional Público do Araguaia em 2012, seguido do Hospital Saúde da Mulher em 2014, e o Hospital Regional do Baixo Amazonas em 2016, possibilitando o acesso dos renais crônicos para transplante em três regiões de saúde do Estado, conforme demonstrado abaixo. Atualmente são 12 os estabelecimentos de saúde autorizados a realizar este procedimento.

Figura 2 – Regiões de saúde com estrutura para doação e transplantes de órgãos



Embora os serviços de transplante renal estejam estrategicamente distribuídos em três regiões do Estado, não resolve a longa distância do acesso; já os serviços de córnea estão concentrados na Região metropolitana, apenas na Capital.

Em ambos os casos a rede de transplantes não é o suficiente para alcançar uma população de 8.615.392 de paraenses distribuídos em uma área de 1.248.042.515 Km², o que demonstra a necessidade de expansão desta rede abrangendo um maior número de regiões de saúde, contudo, deve-se considerar a distância entre os municípios e a capital, a logística de transporte e a estrutura dos estabelecimentos de saúde, essa avaliação se faz necessária por existir no Estado **apenas um laboratório de imunogenética para realizar os exames de histocompatibilidade**, e apenas um banco de tecidos ocular para processar a córnea antes de disponibilizar para o transplante, **além da sorologia do doador, por ser específica, ser realizada apenas no Hemocentro Coordenador instalado em Belém.**

Destaque para os Testes Imunogenéticos e de Histocompatibilidade que são indispensáveis para a viabilidade e sucesso dos transplantes de alguns órgãos e tecidos. O Laboratório da Gerência de Imunogenética (Gerim) da Fundação Hemopa atua no apoio laboratorial ao transplante de medula óssea e renal no Estado do Pará. Realiza testes, no período pré-transplante, (i) de compatibilidade HLA entre o paciente e seus possíveis doadores, (ii) de identificação de anticorpos anti-HLA previamente formados

no paciente e (iii) provas cruzadas entre doador e receptor, uma espécie de simulação do transplante “in vitro”, para evitar rejeição hiperaguda do enxerto transplantado.

1. Do apoio ao transplante de medula óssea

Em consonância com a Portaria de Consolidação Nº4 (GM/MS), de 28 de setembro de 2017 e a Portaria GM/MS Nº 2.848, de 06 de novembro de 2017, a tipificação HLA deve ser realizada em 3 fases: HLA-A, HLA-B e HLA-DRB1 em baixa resolução (1ª fase), HLA-DQB1 e confirmação do HLA-DRB1 em alta resolução (2ª fase) e, na fase final, um teste confirmatório em alta resolução de por sequenciamento de DNA, corroborando com a segurança e o sucesso do transplante de órgãos e de tecidos.

Desde a sua fundação em 2002, o Laboratório de Imunogenética tem realizado tipificações de HLA de 1ª fase de pacientes, doadores aparentados e de doadores voluntários de medula óssea. Haja vista o aumento da demanda de tipagens HLA de 2ª fase, em 2020, a implementação desse exame foi realizada e, desde então, atende pacientes e doadores locais. Considerando o recebimento de certificado do controle de qualidade da Associação Brasileira de Histocompatibilidade para tais exames no início de 2021, o Laboratório de Imunogenética está em processo de credenciamento junto à Coordenação do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME)/CEMO/INCA/MS, o que elevará o grau de aproveitamento para toda a região norte.

Em vistas da inauguração de serviço de transplantes de medula óssea no Estado do Pará e da demanda espontânea de pacientes paraenses em busca por doador para transplantes por TFD, foi implantado o sequenciamento de DNA genômico para as tipagens HLA em 3ª fase. Esse processo está em fase de providências às exigências de credenciamento junto à Coordenação do REDOME/CEMO/INCA/MS. Nesse caso, os pacientes e doadores locais só poderão ser atendidos após aprovação do serviço.

Considerando que apenas 30% dos receptores de medula óssea encontram seus doadores dentre seus familiares, o restante dos pacientes depende dos doadores voluntários de medula óssea (DVMO). Nesse sentido, a Fundação Hemopa captou 24.485 doadores voluntários nos últimos 7 anos; apesar dos esforços empreendidos, conseguiu realizar cerca de 34% das tipagens HLA desses DVMO's devido aos (i) preços dos insumos importados, (ii) à alta do dólar nos últimos anos e (iii) à desatualização dos valores dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, publicados na PORTARIA Nº 2.041 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008. Considerando ainda que o estabelecimento de cotas para a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula óssea para 20.000/ano para o Estado do Pará a fim de garantir a adequada representatividade da diversidade genética brasileira, ressaltando que a população paraense apresenta em sua composição étnica marcante influência indígena e, dessa maneira, aumentar as chances de encontrar doador não aparentados para o receptor paraense, do Brasil ou do Mundo e garantir a utilização adequada dos recursos disponíveis.

2. Do apoio ao transplante renal

A Fundação Hemopa através de seu Laboratório de Imunogenética contribuiu com a realização dos 517 transplantes renais realizados no Estado do Pará e, atualmente, auxilia 427 pacientes renais (i) na busca por uma doação renal intervivo ou de falecido através de exames de tipagem HLA e de provas cruzadas pré-transplantes e (ii) na monitorização da formação prévia de anticorpos anti-HLA(atraves do exame painel de reatividade de anticorpos (PRA), uma condição sine qua non para a ocorrência de um transplante seguro) e no monitoramentopós-transplante comoimportante sinalizador de rejeição do enxerto.Os insumos do exame PRA são igualmente importados e seus valores encontram-se igualmente desatualizados, de forma que os custos não são totalmente cobertos pelo faturamento por ele gerados.

A prova cruzada é realizada,no Laboratório de Imunogenética, através da metodologia de citotoxicidade dependente de complemento, uma técnica implantada em 1969 por Paul Terasaki. Em 2011, um novo método de prova cruzada por citometria de fluxo, como protocolo Halifax passou a fornecer uma maior sensibilidade (aumentando a segurança dos transplantes) e menor tempo de execução (levando à redução do tempo de isquemia fria do órgão). Com a migração da maioria dos Laboratórios de Imunogenética e Histocompatibilidade do mundo, os equipamentos usados e as peças de reposição da metodologia antiga tiveram sua fabricação descontinuadas e seus insumos têm seu preço elevado a cada ano pela lei da oferta e procura. Além das constantes solicitações de médicos transplantadores da região e da Central Estadual de Transplante pela implantação dessa metodologia. Faz-se necessário investimentos para a implementação desta tecnologia.

Ainda em apoio ao transplante renal, o Laboratório de Imunogenética da Fundação Hemopa guarda, em suas dependências, uma soroteca que possibilita a realização dos exames renais descritos acima. Para que ela seja adequadamente mantida, o laboratório coordena a coleta de pacientes ativos em lista no Sistema Nacional de Transplantes (SIG/SNT) e atendidos em uma das 23 clínicas de diálise renal ou centros transplantadores distribuídos em todo o Estado do Pará. Deve ser ressaltada a importância da coleta de soros dos pacientes renais e execução do exame PRA em prazo estipulado na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, sob pena desses receptores em potencial não concorrerem ao órgão no ranking de doadores falecidos.

3. Do apoio à transfusão de hemocomponentes

4. Do controle de qualidade e qualificação técnica

O Laboratório de Imunogenética da Fundação Hemopa, com a finalidade de assegurar a qualidade de seus procedimentos, participa do programa de controle de qualidade externo da Associação Brasileira de Histocompatibilidade e implantou, à partir de 2020, um sistema de controle de qualidade interno que verifica todos seus insumos em validações lote a lote e por remessaatravés de análises qualitativa e

quantitativa e de índices de reprodutibilidade, repetibilidade e resolução de ambiguidades de resultados (inerentes ao processo de tipificação HLA).

Por último, além do remodelamento do parque tecnológico e do realinhamento de processos e fluxos relativos aos procedimentos de apoio ao transplante, a Fundação Hemopa tem investido na capacitação e qualificação de profissionais da equipe do Laboratório de Imunogenética, mediante sua meta de tornar-se referência na região norte.

Notadamente, a manutenção de todos os procedimentos e processos do apoio aos transplantes, descritos acima, realizados pelo Laboratório de Imunogenética da Fundação Hemopa demandam custos. Considerando que todos os insumos envolvidos são importados e os investimentos necessários para a implementação de tecnologias avançadas e a qualificação de profissionais devidamente habilitados para executá-las com garantia da qualidade corroborando para o sucesso dos transplantes de órgãos e tecidos no Estado do Pará.

ENTIDADES VINCULADAS

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA)

Tendo como referência a área de atuação e os indicadores por região de saúde, a Fundação HEMOPA atua, considerando os municípios onde estão localizadas as Unidades Hemoterápicas. As atividades desenvolvidas apresentam sua atuação de metas e resultados, tendo como referência os Programas de Governo, bem como as estratégias e/ou iniciativas desenvolvidas. Para além das ações pactuadas, agregando valor e ratificando o compromisso da organização com os produtos e serviços disponibilizados aos seus usuários de forma eficiente, eficaz e efetiva.

Tabela 2 - Unidades Hemoterápicas por Hierarquia de Gestão

	Região de Saúde	Unidade Hemoterápica
1	Metropolitana I	Hemocentro coordenador - Belém
2	Tocantins	Núcleo de hemoterapia de Abaetetuba
3	Metropolitana III	Hemocentro regional de Castanhal
4	Rio Caetés	Núcleo de hemoterapia de Capanema
5	Baixo Amazonas	Hemocentro regional de Santarém
6	Xingu	Núcleo regional de Altamira
7	Carajás	Hemocentro regional de Marabá
8	Lago de Tucuruí	Núcleo de hemoterapia de Tucuruí
9	Araguaia	Núcleo de hemoterapia de Redenção

Fonte: HEMOPA- 2019

Está estruturado por programas, iniciando pela área finalística que sustenta a missão institucional com as Ações: Educação na Saúde, Implementação da Rede de Ouvidoria do SUS, Implementação da Rede de Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade, Realização de Serviços de Hemoterapia e Requalificação de Estabelecimentos de Saúde e continua pelos demais programas, que relacionados entre si viabilizam o desempenho da instituição.

Discussões e participação dos gestores nas oficinas para elaboração do Plano de Gestão Estratégica subsidiaram a elaboração do novo Plano Plurianual (PPA), dos temas discutidos guiou-se ao protagonismo de gestão da Fundação HEMOPA, a **Assistência Hematológica**, bem como as ações de Tecnologia da Informação e Comunicação, juntamente com as demais que formam os processos organizacionais, sejam finalísticos, de apoio e/ou de gestão.

Perspectivas para o próximo quadriênio - Tendo como referência a análise dos cenários, interno e externo, a Fundação Hemopa tem como perspectiva para o próximo quadriênio, o novo Plano de Gestão Estratégica (PEG) 2020 – 2023 – **Sangue Seguro em todas as regiões do Pará**, em alinhamento ao novo PPA e assim revisar o Plano Diretor do Sangue - PDS e a Política Estadual do Sangue - PES, instrumentos estes da gestão hemoterápica, a serem apresentados na Câmara Técnica de Assessoramento da Política Estadual do Sangue, Componentes e Derivados no âmbito do Sistema Estadual de Sangue.

Formação na Área da Hemoterapia e Hematologia no Estado do Pará

O Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPES) da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Hemopa desenvolve diversas ações de Educação na Saúde, organizando, regulamentando e coordenando todas as ações de ensino ao público externo e pesquisa do Hemopa.

Dada a importância da formação na área da Hemoterapia e Hematologia no Estado do Pará, a Fundação Hemopa através do Núcleo de Ensino e Pesquisa atua com o desenvolvimento Programa de Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia, o qual é realizado em parceria com a Universidade do Estado do Pará, como instituição formadora, ofertando anualmente 08 vagas, sendo 02 de biomedicina, 02 de enfermagem, 02 de farmácia-bioquímica e 02 de fisioterapia.

Ademais, há convênio firmado com o Hospital Ophir Loyola, sendo o Hemopa a principal área de prática externa dos médicos residentes do Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia; além do ambulatório de Hematologia da Fundação Hemopa ser cenário de prática aos médicos de diversos programas de residência em clínica médica e pediatria.

Considerando a importância da inserção de estudantes nas atividades através de programas de estágio, o NEPES possui convênio com instituições de ensino e disponibiliza semestralmente vagas para realização de estágio curricular obrigatório para estudantes de graduação de diferentes áreas, tais como: Biomedicina, Farmácia, Pedagogia e Psicologia. Dentre estes estágios destacamos o estágio específico em Hemoterapia e Ciclo do Sangue aos estudantes da Universidade Federal do Pará e Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, o que permite que os formandos sejam habilitados nesta área, contribuindo para a formação na área da Hematologia e Hemoterapia. A Fundação Hemopa oferta ainda vagas de estágio não obrigatório remunerado, junto ao Centro de Integração Empresa Escola, para diversas áreas tanto administrativa quanto técnica.

Outrossim, o NEPES organiza conforme demanda treinamentos técnicos para capacitação de servidores de Agências Transfusionais do Estado do Pará, visando a capacitação técnica dos profissionais atuantes na hemoterapia.

No campo da Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde o NEPES estimula e apoia o desenvolvimento de diversas pesquisas científicas e clínicas pelos servidores; assim como incentiva o apoio da Fundação Hemopa às pesquisas desenvolvidas por colaboradores externos. Neste contexto, sempre que disponível o NEPES busca fomento para bolsas de iniciação científica a fim de que pesquisas orientadas pelos servidores sejam executadas por estudantes de graduação; contribuindo tanto para formação dos estudantes como para o desenvolvimento de pesquisa na área.

Nos últimos anos diversos artigos e resumos científicos foram publicados e/ou apresentados em eventos científicos, frutos dos projetos de pesquisa realizados na Fundação Hemopa.

O NEPES promove anualmente eventos científicos nas áreas de Hematologia e Hemoterapia, que tem grande adesão entre profissionais de saúde do Pará, visto que o Hemopa é referência em ensino e pesquisa em hematologia e hemoterapia na região norte.

Plano de Segurança do Paciente

Os eventos adversos relacionados à assistência em saúde são frequentes em pacientes internados (em torno de 10%) na literatura mundial. A maior parte destas ocorrências poderia ser evitada com medidas para ampliar a segurança do paciente em todas as instituições de saúde.

Em 2013 o Ministério da Saúde criou através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 e da RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde. Em 2018 a Agência Nacional de Saúde-ANVISA lançou nota técnica nº7/2018/SEI/GSTCO/DIARE/ANISA com posicionamento sobre a configuração das ações para a segurança do paciente nos serviços de hemoterapia, considerando a abrangência das ações do PNSP a esses serviços.

Desta forma em cumprimento as legislações vigentes a Fundação Hemopa iniciou seu Plano de Segurança do Paciente em 2019, criado para promover e apoiar a implementação destas ações nas áreas de triagem de doadores, doação de sangue e ambulatório hematológico e na atuação como articulador e incentivador no gerenciamento de riscos e ações de excelência e qualidade em parceria com o Núcleo da Qualidade, Planejamento e Gestão (NQPG) e outras instâncias.

O objetivo da criação do Plano de Segurança do Paciente na Fundação Hemopa é regulamentar as ações de segurança do paciente e de doadores de sangue. Inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

Neste tempo vem atuando no desenvolvimento de ações voltadas a criação e implantação de protocolos que visam as seis metas de segurança do paciente, capacitação de equipes e outras estratégias e ações para promoção e proteção da saúde e a mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde, desde a admissão até a transferência ou alta de pacientes e doadores em seus serviços.

6. ATUAÇÃO DA HEMORREDE

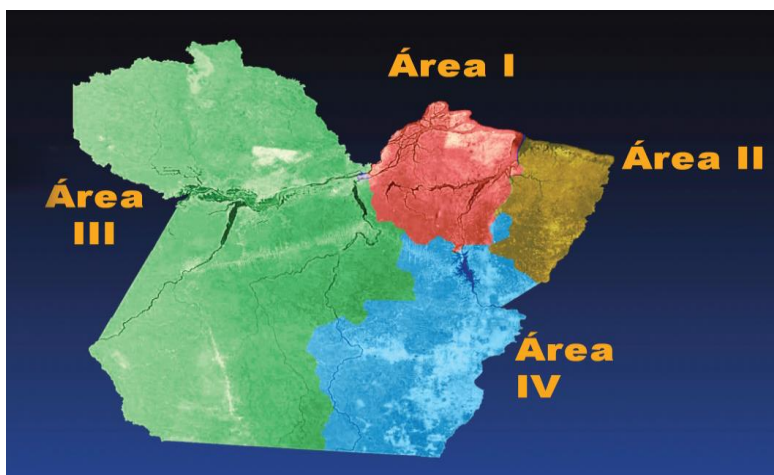
6.1. Hemorrede¹ Estadual

¹ Hemorrede: Unidades públicas, privadas e filantrópicas organizadas de forma hierarquizada e regionalizadas que desenvolvem ações de saúde na área do sangue

A cobertura transfusional do Estado do Pará é realizada através de uma rede de unidades hemoterápicas próprias composta por Hemocentro Coordenador- HC, localizado na capital, três Hemocentros Regionais - HR, localizados nos municípios de Castanhal, Marabá e Santarém, cinco Núcleos de Hemoterapia - NH, localizados nos municípios de Abaetetuba, Altamira, Capanema, Tucuruí e Redenção,, duas unidades de coleta, sendo uma unidade de coleta (UC) no Shopping Pátio Belém e uma Unidade de Coleta (UC), localizada no Shopping Castanheira, Região Metropolitana de Belém. Somam-se a essas, atualmente 44 outras unidades de menor complexidade representadas pelas Agências Transfusionais – AT's que podem ser de caráter público, privado ou filantrópico. Essas unidades estão distribuídas entre as doze Regiões de Integração do Estado.

As atividades desenvolvidas pela Hemorrede Pública estão alinhadas às diretrizes de governo federal e estadual. Como o único banco de sangue público no Estado, presta, através de suas 11 (onze) unidades hemoterápicas, serviços ao usuário na área de hemoterapia, hematologia e terapia celular.

Mapa 01 - Distribuição geográfica da Hemorrede Estadual



6.2. Identidade Organizacional

Missão: *“Garantir a cobertura Hemoterápica, Hematológica e Terapia Celular, com Excelência, Segurança e Responsabilidade Socioambiental, no Estado do Pará, promovendo conhecimento e inovação na área do sangue.”*

Visão: *“Ampliar-se, de forma inovadora, como centro de excelência em práticas de gestão na área do sangue.”*

Valores: *“Ética, Respeito, Comprometimento, Humanização e Solidariedade.”*

Do cenário inicial à época de sua criação, aos dias atuais, muitas mudanças ocorreram oriundas, em grande parte, de demandas da sociedade por oferta e melhorias nos serviços, traduzidas por incorporações de procedimentos e tecnologias na prestação de serviços do SUS. Essa mudança de cenário coloca para instituição enormes desafios que reverberam ainda mais, em função das dimensões geográficas do Estado. Ofertar serviços de qualidade em uma região onde variáveis como: distância, acesso, estrutura física, logística de transporte e manutenção são itens ainda carentes de melhorias, geram impactos reais na estruturação e qualificação desses serviços, mas, principalmente, no custo de funcionamento dos mesmos.

Considerando o cenário nacional e internacional, que aponta para a necessidade de agregar cada vez mais qualidade nos processos produtivos e assistenciais, é que a Fundação HEMOPA buscou a Acreditação pela Associação Americana de Bancos de Sangue – AABB, alcançada no segundo semestre de 2014; fazendo parte na atualidade, de um seleto grupo de 05 Hemocentros Nacionais com o respectivo padrão de qualidade.

6.3. Desempenho da Hemorrede/Hemopa

A Fundação HEMOPA atende à população do estado do Pará, com serviços hemoterápicos, serviços hematológicos, Serviços de Apoio à Transplante e Serviço do Cordão Umbilical e Placentário – Centro de Processamento Celular - CPC.

6.3.1. Assistência Hemoterápica

Das onze unidades próprias todas atuam na coleta de sangue, porém, a distribuição de componentes para transfusão é feita apenas por nove delas. No estado existe um serviço de coleta de sangue privado, direcionado ao abastecimento de unidades hospitalares específicas, mas que, no entanto, não possui autossuficiência nesse abastecimento, sendo complementados pelo HC-Belém.

A Fundação Hemopa garante o atendimento da demanda transfusional de 328 hospitais e clínicas da rede pública, filantrópica e privada do estado.

A tabela a seguir revela o desempenho hemoterápico apresentado pelas 10 unidades da rede pública própria.

Tabela 3 - DADOS DE PRODUÇÃO DA HEMORREDE PÚBLICA

Área de Gestão /	Candidatos a doação			Bolsas coletadas			Bolsas distribuídas		
Unidades Hemoterápicas	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Área I- HC Belém	152.286	44.052	-	57.123	54.650	47.198	65.113	60.281	57.962
NH Abaetetuba	4.515	4.191	3.796-	3.837	3.595	3.436	3.901	3.828	3.616
UC – Castanheira/Ananindeua	24.351	22.319	-	-	X	-	-	-	*
Subtotal	181.152	70.562	-	60.960	58.245-	-	69.014	64.109	61.578
Área II – HR Castanhal	8.966	9.382	8.034-	7.081	7.249	7.094	6.648	7.154	7.057
NH Capanema	3.193	3.367	3.103-	2.828	2.902	2.691	5.315	2.863	2.931
Subtotal	12.159	12.749	11.137-	9.909	10.151	-	11.963	10.017	9.988
Área III – HR Santarém	9.816	10.166	9.219-	8.278	8.399	8.361	12.714	12.015	11.584
NH Altamira	4.016	4.106	3.700-	3.012	3.156	3.172-	4.890	3.202	3.124
Subtotal	13.832	14.272	12.919-	11.290	11.555	-	17.604	15.217	14.708
Área IV- HR Marabá	8.585	9.099	8.839-	7.142	7.690	7.360	8.017	9.140	8.324
NH Tucuruí	3.343	3.474	2.842-	2.908	2.970	2.579	2.613	2.416	2.430
NH Redenção	3.876	4.200	3.544-	3.388	3.671	3.181	3.839	4.289	4.090
Subtotal	15.804	16.773	15.225-	13.438	14.331	-	14.469	15.845	14.844
TOTAL	222.947	114.356	-	95.597	94.282	-	113.050	105.188	101.118

Fonte: GECAD, GECOD/DITEC e Relatório Anual de Gestão Hemopa

Elaboração: NQPG/HEMOPA

Obs (*) A UC/Castanheira não distribui bolsa, sua produção é incorporada ao HC/Belém para distribuição.

Várias estratégias são adotadas visando à cobertura da demanda transfusional do estado. A Fundação Hemopa realiza atividades orientadas para a promoção de ações de captação de doadores de sangue e medula óssea, como meio de fomentar o entendimento da dimensão de responsabilidade social para o ato da doação, buscada através de parcerias estabelecidas com empresas e entidades cidadãs e ações junto às instituições de ensino, nas universidades através do trote solidário e nas escolas de ensino médio e fundamental através do projeto Doador do Futuro.

Em paralelo procura-se intensificar a captação de doadores de sangue através de parcerias, e houve uma evolução na expectativa de expansão da coleta fixa, a partir da implantação da Unidade de Coleta Fixa/Castanheira e da Unidade de Coleta Fixa do Shopping Pátio Belém

A rotina de dispensação se faz aplicando normas para racionalizar o uso do sangue. Pelo nível de complexidade, o Hemocentro Coordenador supri a demanda da Hemorrede quanto à sangue fenotipado, na íntegra.

A rede também está estruturada para que ocorra remanejamento de estoque entre as unidades de hemoterapia, garantindo o suprimento dos tipos sanguíneos raros e procedimentos hemoterápicos especiais eventuais. Atualmente, trabalha-se com o mapeamento do perfil transfusional dos serviços de saúde ativos do estado, para adequar a ferramenta interna de análise da Cobertura Hemoterápica, permitindo dessa forma a avaliação e evolução do atendimento da demanda transfusional ao longo dos anos. O Hemopa também presta assistência hemoterápica aos pacientes portadores de patologias diversas por meio da oferta do serviço de aférese terapêutica.

A Fundação Hemopa continua estimulando a implantação de Comitês Transfusionais no Estado, conforme preconizado pela RDC 2712 de 12 de novembro de 2013. Entende-se que a responsabilidade social do Ato Transfusional é inerente à prática hemoterápica como um todo, e para isso a consciência do uso racional do sangue bem como o conhecimento das boas práticas transfusionais, devem ser disseminados e executados em todos os serviços que estão envolvidos com a rotina.

Como Gestor da Política Estadual do Sangue e hoje, com papel de orientador e facilitador da prática hemoterápica no estado, a Fundação Hemopa e adesa ao Plano Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH), projeto estruturado pela Coordenação Geral do Sangue e Hemoderivados - CGSH/MS, com o intuito de trabalhar as ferramentas da qualidade em todos os serviços envolvidos no Ciclo do Sangue, aperfeiçoando as atividades com foco na garantia da segurança transfusional, por meio da colaboração mútua da Hemorrede.

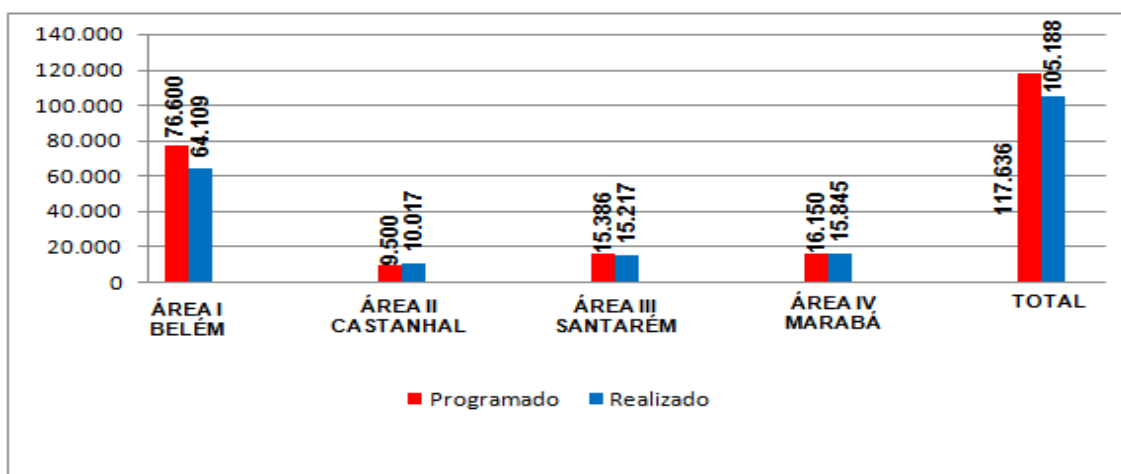
Em relação às melhorias na área de laboratórios no período 2019/2020 destacam-se:

- Os laboratórios da COLAB paricipam do Programa de Proficiência em Ensaios Laboratoriais da Controllab e foi recebido certificado do referido programa com ótimo desempenho nos exames reallizados na Fundação Hemopa, evidenciando a qualildade analítica de seus processos, servidores, insumos e parque tecnológico laboratorial.
- A Fundação Hemopa figura como um dos Centros Testadores Nacional para o teste de ácido núcleico - NAT, exame de biologia molecular que diminui a janela imunológica para HIV , HCV e HBV, testando amostras de doadores do Estado do Pará e também Amapá, garantindo maior segurança transfusional ;
- Participação no Grupo Técnico do Ministério da Saúde - MS, na produção de painéis de Avaliação do Controle de Qualidade Externa em Imunohematologia;
- Automatização e interfaceamentode todos os exames bioquímicos e imunológicos realizados para pacientes da hemorrede;

- Para Gerência de Biologia Celular e Molecular foi adquirido o Citômetro de Fluxo modelo BDFACSVia fabricado pela BDBecton Dickinson, é um citômetro de fluxo com registro junto ao Ministério da Saúde para uso em laboratórios como ferramenta auxiliar ao diagnóstico clínico-laboratorial. Com ele, é possível realizar diversos testes de análises celulares voltadas ao diagnóstico in vitro (IVD). Esse analisador celular possui dois (2) lasers (azul, de 488nm, e vermelho, de 640nm) e permite a análise de 6 parâmetros celulares simultâneos, sendo quatro (4) fluorescências, mais tamanho (FSC) e complexidade (SSC), com capacidade de processamento de até dez mil (10.000) eventos por segundo. Inicialmente os testes realizados serão de contagem e viabilidade de células CD 34+ para atender o Centro de processamento Celular. Teremos possibilidades de ampliar para diagnóstico de pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) e potencial para detecção de marcadores associados às leucemias também.
- O Laboratório de Imunogenética da Fundação Hemopa realiza procedimentos de apoio laboratorial ao transplante de medula óssea e renal. Dentro desse escopo, os exames executados são: prova cruzada, painel de reatividade de anticorpos anti-HLA e genotipagemHLA. Segundo a Portaria de Consolidação Nº4 (GM/MS), de 28 de setembro de 2017 e a Portaria GM/MS Nº 2.848, de 06 de novembro de 2017, a tipificação HLA deve ser realizada em 3 fases. Na primeira, são feitas as tipagens dos locos gênicos HLA-A, HLA-B e HLA-DRB1 em baixa resolução. Na segunda, deve ser feita a identificação do loco HLA-DQB1 e confirmação do HLA-DRB1 em alta resolução. Na última etapa, um teste confirmatório com técnica de sequenciamento de DNA assegura a tipagem do HLA e a segurança do transplante e do receptor do enxerto.
- Desde 2002, o Laboratório de Imunogenética tem realizado tipificações de HLA de 1ª fase, identificando os alelos dos locosHLA-A, HLA-B e HLA-DRB1 em baixa resolução.
- Em 2020, nosso Laboratório implantou:
- 2ª fase de tipagemHLA, passando a tipificar os locos HLA-DQB1 e, em alta resolução, os HLA-DRB1.
- A fase confirmatória (3ª fase) da tipificação HLA (em processo de aquisição de reagentes e aprovação do Redome/INCA para execução de rotina) à partir da aquisição de sequenciador genômico de bancada de nova geração (NGS).
- Novas metodologias de (1) extração de DNA com beads magnéticas com extrator automatizado e (2) quantificação de DNA por fluorometria, avanços tecnológicos que possibilitaram diminuição nos índices de repetibilidade de exames, consequentemente, otimizando o rendimento do exame.
- Também foi adquirido um Citômetro de Fluxo para modernização de prova cruzada, metodologia crucial para a seleção do doador de transplantes renais, seja intervivo ou falecido, para futura implantação.

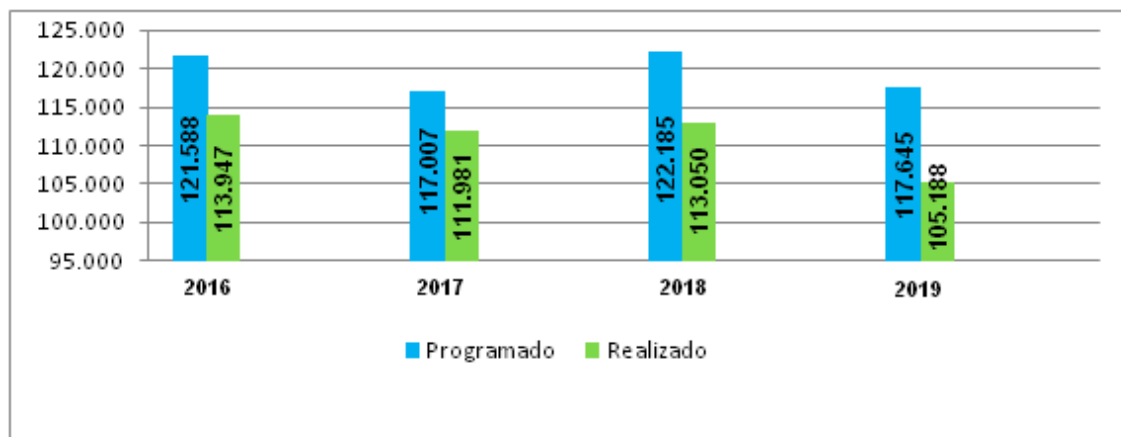
- Foi realizado um remodelamento no planejamento de coleta da soroteca e um relatório contínuo de feedback foi criado e enviados às Clínicas de Diálise e Centros Transplantadores, diminuindo o absenteísmo e, conseqüentemente, otimizando a manutenção da soroteca e de pacientes ativos em lista no Sistema Nacional de Transplantes (SIG/SNT).
- Por último, como reflexo do investimento na capacitação contínua dos servidores deste Laboratório, incluindo treinamentos em laboratórios de referência nacional na área e formação de tutores locais, tem sido implantando sistema de controle de qualidade interna lote a lote e por remessa com análises qualitativa e quantitativa e de índices de reprodutibilidade, repetibilidade e resolução de ambiguidades de resultados (inerentes ao processo de tipificação HLA).

Gráfico 11 - BOLSAS DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS DISTRIBUÍDAS POR ÁREAS DE GESTÃO



Fonte: Relatório de Gestão de 2019 - Hemopa

Gráfico 12 - COBERTURA HEMOTERÁPICA



Fonte: Relatório de Gestão de 2019 - Hemopa

Tabela 1 - INDICADOR DE COBERTURA HEMOTERÁPICA

INDICADOR	CÁLCULO	ÍNDICADOR APURADO			
		2016	2017	2018	2019
Índice de Cobertura Hemoterápica*	Nº de bolsas de sangue distribuídas/ano/leito	6,84	5,5	6,8	8.68

Fonte: Relatório de Gestão de 2019 - Hemopa

A Assistência Hematológica está representada por um conjunto de procedimentos voltados para o desenvolvimento da atenção especializada à pacientes portadores de doenças hematológicas. A Fundação Hemopa é referência estadual no atendimento das patologias hematológicas benignas e no diagnóstico das patologias hematológicas malignas.

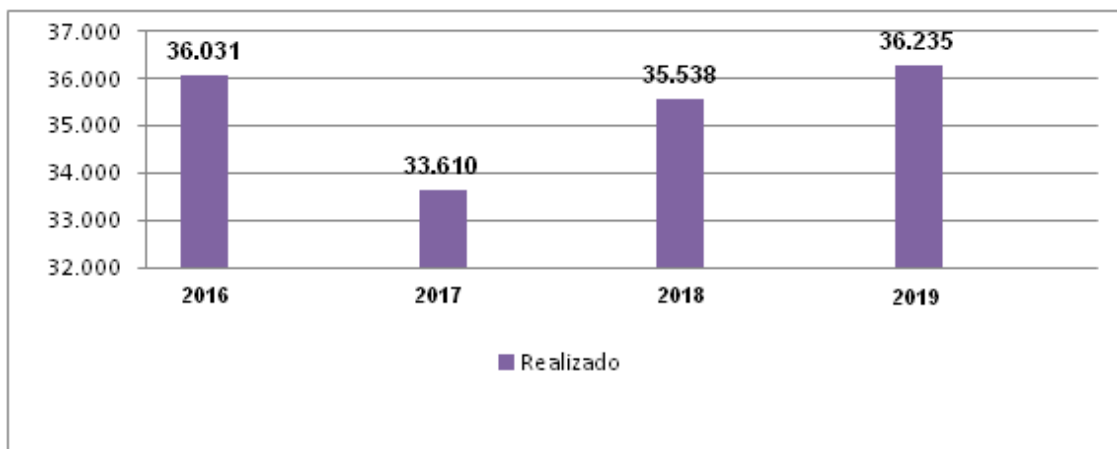
Realiza procedimentos de hematologia clínica, voltados para os pacientes que recebem atendimento especializado, através de consultas em clínica médica, hematologia adulto e pediátrica e fisioterapia. Além desses, somam-se outros procedimentos desenvolvidos por equipe multidisciplinar, que representa um trabalho unificado na assistência a esses pacientes, realizados por enfermeiros, psicólogos, cirurgião dentista, fisioterapeutas, assistentes sociais, pedagogos e farmacêuticos.

Dentro da complexidade hierárquica que hoje dispõe as unidades da Fundação Hemopa, o HC-Belém é a referência principal para o atendimento e diagnóstico deste grupo de pacientes. Realiza-se atendimento de clínica médica com foco na abordagem hematológica também nos Hemocentros Regionais, com apoio do HC-Belém quando se faz necessário, uma vez diagnosticados e com tratamento definido, o acompanhamento dos mesmos passa a ser feito pelo Serviço de Saúde de referência, ou pela unidade hemoterápica regional que possua atendimento médico cadastrado de acesso mais próximo ao paciente. Durante seu tempo de serviço, o Hemopa cadastrou 48.370 pacientes, sendo 47.292 no HC - Belém, 350 em HR - Castanhal, 516 em HR - Marabá e 212 em HR-Santarém.

A Fundação Hemopa em parceria com os gestores de saúde estadual e municipal, nos casos suspeitos de doenças hematológicas por meio do Sistema de Regulação – SISREG, pactuou 120 (cento e vinte) consultas/mês para pacientes de primeira vez, oriundos da rede básica de saúde.

Em 2020 o HC realizou 5.892 procedimentos de consultas hematológicas, que somadas às consultas de fisioterapia, e as consultas de clínica médica, totalizaram 10.478 consultas. Em relação aos outros procedimentos multiprofissionais (fisioterapia, psicologia, odontologia, farmácia e procedimentos de enfermagem) que também se agregam ao tratamento do paciente, por contribuírem para melhoria da qualidade de vida dos mesmos, foram realizados 17.282 procedimentos. Ainda, são executadas atividades sociais e educativas pela equipe do Serviço Sócio psicopedagógico com foco na disseminação da informação e melhoria da qualidade de vida do usuário através dos Projetos “Vida Educa” e “Sala de Espera”

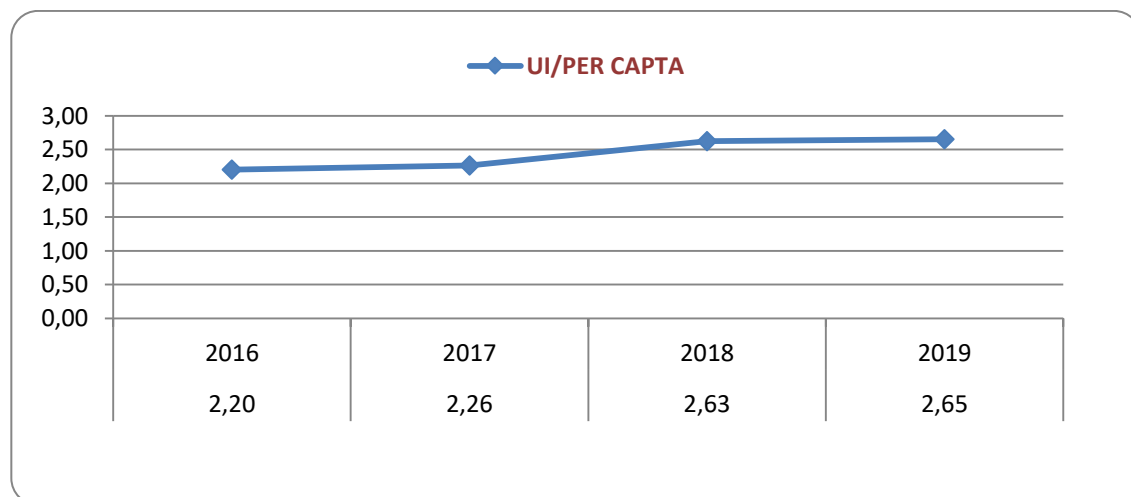
**Gráfico 13 - EVOLUÇÃO DAS CONSULTAS EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS
2016 a 2019**



Fonte: Sistema SigPlan

O Hemopa vem desenvolvendo atividades focadas na melhoria do acesso aos medicamentos, hemoderivados e recombinantes, para tratamento do paciente portador de Coagulopatias e Hemoglobinopatias. Essas ações contemplam os protocolos de Profilaxia Primária e Secundária para Hemofilia e de Imunotolerância. Como resultado, observa-se um incremento progressivo na Dispensação dos Fatores de Coagulação, expressos em unidades internacionais per capita.

Gráfico 13 - EVOLUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE FATOR VIII



Fonte: Gerência de Hematologia Clínica/ Farmácia

A Fundação Hemopa possui 1.240 pacientes com Diagnóstico em Coagulopatia Hereditária, sendo 463 Hemofílicos A, 118 Hemofílicos B, 585 Portadores de Doença de Von Willebrand e 74 Portadores de outras Coagulopatias Raras.

Em virtude da necessidade de trabalhar uma ferramenta que contemplasse a portaria de atenção integral ao paciente portador de Doença Falciforme (PT 1.391 de 16 de agosto de 2005), elaborou-se um indicador chamado de Coeficiente de Intercorrências Agudas em Pacientes com Hemoglobinopatias, objetivando a avaliação da qualidade de vida deste paciente. Esta análise foi instituída como rotina desde 2016.

Tabela 4 - Coeficiente de Intercorrências Agudas em Pacientes com Hemoglobinopatias

2016	2017	2018	2019
1.28	1.28	1.26	1.22

Fonte: Sistema SISIND

6.3.2. Serviços de Apoio ao Transplante de Órgãos e Tecidos

Como referência no Estado, a Fundação Hemopa realiza no Hemocentro Coordenador procedimentos voltados à terapia celular onde figuram procedimentos do Centro de Processamento Celular - CPC e exames de Imunogenética para o Cadastro do Doador Voluntário de Medula Óssea e Transplante Renal. Com o intuito de viabilizar o cadastro de unidades de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário como fonte de células tronco para Transplante de Medula Óssea (TMO), o CPC executa a captação de gestantes doadoras voluntárias em parceria com a Maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Desde o início de suas atividades, o CPC liberou 817 bolsas para a busca ativa no site BrasilCord e já beneficiou 02 (dois) pacientes com envio de bolsas HLA compatível para a realização de Transplante de Células Tronco não aparentado. No acervo ainda existem 20 unidades criopreservadas obtidas por doações Aparentadas, direcionadas a crianças que possuem o diagnóstico de doenças tratáveis com TMO, e que aguardam a indicação do procedimento. O laboratório de Imunogenética, já foram realizados 341 exames de material coletado de doadores voluntários de medula óssea e 3.261 exames para pacientes com indicação para transplante de órgão renal, em apoio ao Programa Estadual de Transplante.

7. RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

A Fundação Hemopa já trabalhava nessa lógica desde 1999, através do tratamento e destinação final, adequada dos resíduos gerados no Hemocentro Coordenador. Em 2006 implantou o Plano de Gerenciamento de Resíduos, também no HC, com revisão em 2008, após o Programa de Capacitação da CGSH, para Hemorrede Nacional. Em 2011, o Plano de Gerenciamento de Resíduos foi ampliado para as demais unidades da Hemorrede Pública Estadual, tendo como estratégia a realização de oficinas. Atualmente o Plano está implantado em todas as onze unidades hemoterápicas.

A responsabilidade socioambiental foi adotada no Hemopa como uma política que propõe incorporar os princípios do desenvolvimento sustentável no planejamento de suas atividades, serviços e práticas administrativas.

Nesse entendimento, a gestão ambiental não se limita apenas a reciclar, tratar e destinar adequadamente os seus resíduos, mas implantar, cada vez mais, o conceito de não geração e redução da geração de resíduos na sua origem, não só porque eles identificam perdas e desperdícios, mas pelas inerentes questões de redução de custos, demandas legais, conscientização da comunidade e preservação ambiental. Neste sentido a Produção mais Limpa, representa uma ferramenta a ser utilizada para o alcance da ecoeficiência.

O Hemopa foi o 2º Hemocentro selecionado no Brasil, pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde - CGSH/DAE/SAS/MS em parceria com Rede de Tecnologias Limpas -TECLIM/UFBA para implantar a metodologia da Produção mais Limpa (P+L). A estratégia utilizada foi a capacitação, com a formação de ECOTIMES. Atualmente a metodologia está disseminada no Hemocentro Coordenador e ainda incipiente nas demais Unidades da Hemorrede; para os próximos anos, será expandida efetivamente em todas as Unidades. Implementação de ações para redução contínua de resíduos, sem prejuízo da atividade fim, através da aplicação dos 6R's - Repensar, Recusar, Reduzir, Reutilizar, Reciclar e Recuperar.

A Coleta, transporte e destinação final dos resíduos do Hemocentro Coordenador e de toda a Hemorrede Estadual são feitas por empresa terceirizada, licenciada pela SEMAS, sendo o tratamento pelo método de incineração. A coleta seletiva é realizada também pela empresa terceirizada, sem ônus para a Instituição e esses resíduos coletados em todas as unidades da Hemorrede, são encaminhados mensalmente, por doação, a Associação dos Catadores da Coleta Seletiva de Belém (ACCSB), possibilitando geração de renda para famílias de antigos catadores, sendo uma de nossas ações de responsabilidade socioambiental.

Monitoramento da Gestão dos Resíduos através de Indicadores estratégicos.

A Educação Permanente tem sido outra estratégia utilizada no Hemopa para incentivar o surgimento de uma nova visão e comportamento relativos aos problemas ambientais, sendo desenvolvido treinamentos em gestão de resíduos de ingressos; periódicos em serviço; ensino a distâncias para as unidades da Hemorrede; vídeo aula; preceptoria em Residência Multidisciplinar em parceria com a UEPA; estágio em

Gestão Ambiental para alunos de Engenharia Ambiental; assessoramento técnico em Gestão Ambiental de apoio a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados em ações da área junto a Rede de Hemocentros Nacional; oficina de atualização em Gestão Ambiental para Hemorrede Pública Nacional; produção científica (coorientação em Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, elaboração do Manual para Elaboração, Implantação e Gestão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS em Serviços de Hematologia e Hemoterapia, Ministério da Saúde, 2ª edição, 2019); aperfeiçoamento contínuo da utilização do Processo Administrativo Eletrônico (PAE) por toda a Fundação, com redução da utilização de insumos (ex.: papel, tinta de impressão), além de recursos naturais (Ex.: energia).

A partir de janeiro de 2021, o Hemopa implementou o Manifesto de Transporte de Resíduo - MTR, online, através do seu cadastro e das demais Unidades da HEMORREDE no Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão dos Resíduos Sólidos (SINIR), do Ministério do Meio Ambiente, sendo um instrumento importante de avaliação e reformulação das ações de implementação da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS).

8. PLANO DE METAS PARA A HEMORREDE PÚBLICA

8.1. Assistência Hemoterápica

Indicador		Meta			
Índice de cobertura hemoterápica;	Linha base	2020	2021	2022	2023
	Distribuir 8 bolsas de hemocomponentes/leito transfusional/ano				
	6,8	6,86	6,99	7,14	7,28

Projetos e/ou iniciativas

- Intensificar a captação de doadores de sangue.
- Ampliar cobertura hemoterápica com abertura de novas agências transfusionais.
- Realizar evento prospectivo para planejar o Hemopa do Futuro.

Indicador Estratégico

Nome: Índice de Cobertura Hemoterápica	
Tipo de Indicador	Efetividade
O que mede (descrição)	A relação entre as bolsas de hemocomponentes distribuídas e o quantitativo de leitos transfusionais ativos existentes no Estado.
Quem mede	Luciana Maradei - Diretoria de Técnica
Quando medir (periodicidade)	Anual
Onde medir	COHEM / HEMORREDE
Por que medir (objetivo)	Avaliar a capacidade da Fundação Hemopa em atender a demanda de hemocomponentes dos leitos transfusionais ativos existentes no Estado do Pará.
Como medir (fórmula de cálculo)	Total de bolsas de hemocomponentes distribuídas pelo Hemopa dividido pelo total de leitos transfusionais do Estado, por ano.
META	Distribuir 8 bolsas de hemocomponentes/leito transfusional/ano até 2023

8.1.1 Manter o correspondente a 2% da população do estado apta a doar sangue na hemorrede.

Indicador	Meta				
	Linha base	2020	2021	2022	2023
Total de candidatos a doação de sangue;	Comparecimento de candidatos a doação de sangue/ano				
	79.452	84.000	86.000	88.000	90.000
	Comparecimentos de candidatos espontâneos a doação de sangue/ano				
*Taxa de candidatos espontâneos a doação de sangue	68%	70%	70%	70%	70%
*Taxa de candidatos de repetição a doação de sangue	Comparecimentos de candidatos de repetição a doação de sangue/ano				
	44%	45%	46%	47%	48%

*Indicadores de base para atender a meta orientada pelo programa nacional de doadores voluntários de sangue/PNDVS

Projetos e/ou iniciativas

Na gestão da captação de doadores de sangue se estabelece as seguintes diretrizes para o alcance efetivo das metas:

- Descentralização de coletas com abertura de novos postos fixos de acesso a população na região Metropolitana de Belém.
- Estabelecimento de novas parcerias com diversos segmentos da sociedade.
- Implementação de programas e projetos de captação de doadores de cunho educativo.
- Estabelecimento de cronograma de coletas externas de repetição.
- Ação de educação em saúde com candidatos a doação de sangue, contribuindo para melhorias na triagem clínica e sorológica de doadores.

- Promoção de campanhas internas e estratégicas em datas sazonais do calendário de nosso Estado.
- Intensificar através de mídias sociais a comunicação e o relacionamento Institucional com doadores, visando a fidelização dos doadores.
- Formar grupos de agentes multiplicadores para atuação como facilitadores na disseminação sobre a temática da doação de sangue.

Indicador Gerencial.

Nome: Número de Candidatos a Doação de Sangue.	
Tipo de Indicador	Eficácia
O que mede (descrição)	• O total de comparecimento de candidatos a doação
Quem mede	Juciara Farias – Gerente de Captação de Doadores
Quando medir (periodicidade)	Anual
Onde medir	GECAD/Hemocentro Coordenador
Por que medir (objetivo)	• Avaliar o crescimento da população doadora para fazer frente à demanda transfusional.
Como medir (fórmula de cálculo)	• Soma de doadores Aptos+inapto+desistentes.
META	90.000 comparecimentos até 2023

Indicador Operacional.

Nome: Taxa de candidatos espontâneos a doação de sangue.	
Tipo de Indicador	Eficácia.
O que mede (descrição)	• O percentual de doadores espontâneos.
Quem mede	Juciara Farias – Gerente de Captação de Doadores
Quando medir (periodicidade)	Anual
Onde medir	GECAD/Hemocentro Coordenador
Por que medir (objetivo)	• Avaliar o perfil de doadores visando à segurança transfusional e melhoria da qualidade do sangue.
Como medir (fórmula de cálculo)	• Total de doadores espontâneos por total de candidatos X 100.
META	Manter um percentual de 70% de doações espontâneas até 2023

Indicador Operacional.Nome: **Taxa de candidatos de repetição a doação de sangue**

Tipo de Indicador	Eficácia.
O que mede (descrição)	O percentual de doadores de repetição.
Quem mede	Juciara Farias – Gerente de Captação de Doadores
Quando medir (periodicidade)	Anual
Onde medir	GECAD/Hemocentro Coordenador
Por que medir (objetivo)	Avaliar o perfil de doadores visando a segurança transfusional e melhoria da qualidade do sangue.
Como medir (fórmula de cálculo)	Total de doadores de repetição por total de candidatos X 100.
META	Alcançar 48% de doadores de repetição até 2023

Projetos e/ou iniciativas

Nas atividades de hemovigilância e supervisão :

- Realizar auditoria transfusional interna e externa;
- Realizar atendimento a doadores inaptos em exames de triagem;
- Realizar atividades educativas em hemoterapia;
- Supervisionar serviços de hemoterapia
- Manter Comitê Transfusional nas unidades hospitalares públicas.
- Realizar estudos para abertura de novas Agências transfusionais.

8.1.2. Assistência Hematológica

Indicador		Meta				
Índice de distribuição de fator de coagulação;	de de de	Linha base	2020	2021	2022	2023
		Dispensar 3 UI/habitante até 2019				
		2,09	2,6	2,8	2,9	3
Coeficiente de intercorrências agudas em pacientes com Hemoglobinopatias	de em com					
		-	10	6	4	2

Indicador Estratégico

Nome: Índice de distribuição de fator de coagulação	
Tipo de Indicador	Efetividade
O que mede (descrição)	A relação entre a distribuição de fatores de coagulação para pacientes portadores de coagulopatias em geral cadastrados no HEMOPA e a população do Estado.
Quem mede	Ana Luisa - Diretoria de Técnica (DITEC)
Quem mede	Luciana Maradei - Diretoria de Técnica (DITEC)
Quando medir (periodicidade)	Anual
Onde medir	COAMB / GEHEC
Por que medir (objetivo)	Avaliar a garantia da dispensação de fatores de coagulação para os pacientes portadores de coagulopatias em geral no estado, conforme protocolo vigente.
Como medir (fórmula de cálculo)	Total de hemoderivados dispensados pelo Hemopa dividido pelo total de habitantes do Estado, de acordo com o senso de órgãos oficiais.
META	Dispensar 3 UI/per capta/ano até 2023

Indicador Estratégico

Nome: Coeficiente de intercorrências agudas em pacientes com Hemoglobinopatias	
Tipo de Indicador	Eficácia
O que mede (descrição)	A média anual de intercorrências agudas em pacientes com hemoglobinopatias acompanhados pelo Hemopa
Quem mede	Luciana Maradei - Diretoria de Técnica (DITEC)
Quando medir (periodicidade)	Anual
Onde medir	COAMB / GEREN
Por que medir (objetivo)	Acompanhar a redução das intercorrências agudas relacionadas à patologia de base, em pacientes portadores de hemoglobinopatias tratados conforme o protocolo vigente.
Como medir (fórmula de cálculo)	Nº de intercorrências atendidas na unidade transfusional em paciente com hemoglobinopatia dividido pelo nº de pacientes com hemoglobinopatia ativos cadastrados.
META	2 intercorrências/paciente/ano até 2023

Projetos e/ou iniciativas

- Garantir a atualização cadastral ativa de pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias em toda a Hemorrede.
- Implantar ferramenta prática de monitoramento dos eventos agudos dos portadores de hemoglobinopatias.
- Intensificar oficinas aos pacientes e monitorar a adesão dos mesmos aos protocolos estabelecidos.
- Intensificar ações de capacitação na Hemorrede Estadual para garantir o cumprimento dos protocolos clínicos.
- Intensificar ações para descentralização da infusão de hemoderivados promovendo parcerias interinstitucionais.

8.1.3 Qualificação da Hemorrede

Projetos e/ou iniciativas

- Realizar curso de Especialização Médica em Hematologia e Hemoterapia
- Realizar residência médica e multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia
- Manter Acreditação da gestão pela ABHH/AABB
- Acreditar Centro de Processamento Celular - CPC pela ABHH/AABB

9. PLANEJAMENTO/INVESTIMENTO

9.1. Estruturação da Hemorrede Estadual

2019

- Implantação de 02 Agências Transfusionais
 - Belém - Hospital Abelardo Santos
 - Belém - Hospital Amazônia

2020

- Implantação de Agência Transfusional do município de Uruará
- Construção do Prédio anexo ao Hemocentro Coordenador e a Sede do Hemocentro Regional de Castanhal e;
- Reforma e Ampliação de 07 unidades da Hemorrede (Núcleo de Hemoterapia de Abaetetuba; Núcleo de Hemoterapia de Altamira; Núcleo de Hemoterapia de Capanema; Hemocentro Regional de Marabá; Núcleo de Hemoterapia de Redenção; Hemocentro Regional de Santarém e Núcleo de Hemoterapia de Turucuí).

2021

- Agência Transfusional do Hospital Materno Infantil de Marabá

Unidades Transfusionais por Implantar em 2022
Agências Transfusionais
AT no Pronto Socorro do Benguí
AT no Hospital da Mulher
Unidade de Coleta do Município em Ananindeua
Unidade de Coleta no Guamá
AT no Município de Mãe do Rio
AT no Município de Altamira
AT no Hospital Municipal São Joaquim de Baião

Fonte: PRESI, 2021.

9.2- Qualificação da Hemorrede

- Manter a Acreditação do Hemocentro Coordenador Belém, pela Associação Americana de Banco de Sangue – ABHH/AABB - a cada 2 anos.
Status: Recursos a serem captados.
- Acreditar o Serviço do Centro de Processamento Celular – CPC - a cada 2 anos.
Status: Recursos contemplados e assegurados no convênio de implantação do CPC, através do BNDES para o primeiro ano de certificação
- Manutenção do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede - a cada 2 anos.
Status: Recursos a captar.
- Viabilizar residência Médica e Multiprofissional em Hemoterapia e Hematologia
➤ Status: Recursos a captar.
- Realização de vídeo conferência e vídeo aulas, para os profissionais que atuam em serviços hemoterápicos.
Status: iniciado em 2015
- Manutenção do Programa de Auditoria Interna da Qualidade
Status: Recursos a captar.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Esse Plano será monitorado, através do sistema de dados internos, SISIND da Fundação Hemopa, além de relatórios gerenciais, emitidos pelas duas Diretorias das áreas Finalística e de Apoio. Para efeito avaliação dos impactos das iniciativas adotadas, serão utilizados os indicadores constantes abaixo.

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS:					
	1 – Aumento do número de doadores voluntários de sangue e de medula óssea. 2 – Ampliação da rede de cobertura hemoterápica.					
	Tema Estratégico: Assistência hemoterápica					
	Objetivo: Estratégico (OB) nº 01 – Garantir assistência hemoterápica x Realização de Serviços de Hemoterapia (PPA 2020 – 2023)					
	Programa: Saúde (PPA 2020 – 2023)					
	Indicadores: Índice de Cobertura Hemoterápica (OB1) Bolsa de Componente Sanguíneo Distribuída (PPA)					
	Estratégia: Atuação regionalizada, hierarquizada e integrada da Hemorrede pública e qualificação da Hemorrede Estadual (Público e privado).					
	Ações Estratégicas (Gerencial):		Produto	Metas *		
			2020	2021	2022	2023
Realização de Serviços de Hemoterapia		Bolsa de Componente Sanguíneo Distribuída	120.250	122.524	123.524*	124.524*
		Bolsa de Componente Sanguíneo Atendida	6,86	6,99	7,14	7,28

*Metas revisadas por conta do Plano Estadual de Saúde - PES/SESPA

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS:					
	1 – Aumento do número de doadores voluntários de sangue e de medula óssea.					
	2 – Ampliação da rede de cobertura hemoterápica.					
	Tema Estratégico: Assistência hemoterápica					
	Objetivo: Estratégico (OB) nº 01 – – Garantir assistência hemoterápica x Publicidade das Ações de Governo (PPA 2020 – 2023).					
	Perspectiva: Sociedade					
	Indicadores: Campanha realizada/GECAD					
	Campanhas divulgadas/ASIMP					
	Estratégia: Promover campanhas estratégicas para doação de sangue.					
	Ações Estratégicas (Gerencial):		Produto	Metas		
			2020	2021	2022	2023
Quantificar e divulgar Campanhas e Ações promovidas pela Fundação Hemopa.		Campanha realizada	70	70	<u>101*</u>	<u>101*</u>
		Campanha divulgada	100%	100%	100%	100%

*Metas revisadas 2022 e 2023

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS: 1 - Investimentos na adequação e expansão da assistência hematológica.					
	Tema Estratégico: Assistência hematológica					
	Objetivo: Estratégico (OB) n° 02 – Garantir assistência hematológica x Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade (PPA 2020 – 2023)					
	Programa: Saúde (PPA 2020 – 2023)					
	Indicadores: Procedimento de Saúde Realizado					
	Estratégia: Implementação e ampliação da assistência hematológica, implantação do prontuário eletrônico e adequação do ambulatório de paciente com foco na atenção multiprofissional, multidisciplinar e humanizado.					
	Ações Estratégicas (Gerencial):	Produto	Metas			
			2020	2021	2022	2023
	Realização dos Serviços de Hematologia	Procedimento de Saúde Realizado	39.470	40.638	41.438*	42.238*

*Metas revisadas por conta do Plano Estadual de Saúde – PES/SESPA

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS: 1 - Investimentos na adequação e expansão da assistência hematológica.					
	Tema Estratégico: Terapia Celular					
	Objetivo: Estratégico (OB) n° 03 – Implementar Rede de Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos (PPA 2020 -2023)					
	Programa: Saúde (PPA 2020 – 2023)					
	Indicadores: Procedimento Realizado					
	Estratégia: Realização dos procedimentos relacionados ao Doador Voluntário de Medula Óssea (DVMO), Transplante de Medula Óssea (TMO) Aparentado, Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (SCUP), e Transplante Renal.					
	Ações Estratégicas (Gerencial):	Produto	Metas			
			2020	2021	2022	2023
	Realização dos exames / procedimentos HLA – DVMO – Exames Tx Renal – HLA tmo Aparentado e HLA SCUP	Procedimento de Saúde Realizado	4.855	4.845	4.845	4.845

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS: 1 – Ampliação e modernização da estrutura física para melhoria da assistência e promover satisfação dos usuários e servidores.					
	Tema Estratégico: Gestão					
	Objetivo: Estratégico (OB) nº 04 – Promover a satisfação do usuário x Implementação da Rede de Ouvidoria do SUS (PPA 2020 – 2023)					
	Programa: Saúde (PPA 2020 – 2023) x Plano Estratégico de Gestão					
	Indicadores: Manifestação Finalizada					
	Taxa de satisfação dos usuários (doador – paciente – hospitais)					
	Estratégia: Quantificar as demandas finalizadas recebidas pelo Serviço de Ouvidoria.					
	Aplicar Pesquisa de Satisfação de Usuários no HC e nas Unidades da Hemorrede					
	Ações Estratégicas (Gerencial):	Produto	Metas			
			2020	2021	2022	2023
	Quantificar as demandas finalizadas recebidas pelo Serviço de Ouvidoria.	Demanda Finalizada	600	3.000	3.000	3.000
	Aplicar Pesquisa de Satisfação de Usuários	Pesquisas realizadas	95,3%	95,5%	95,7%	96%
	Implantar Pesquisa de Satisfação de Usuários nas Unidades Hemoterápicas	Pesquisa de Satisfação de Usuários implantadas	0	0	<u>4 unid.*</u>	<u>4 unid.*</u>

*Metas revisadas

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS: 1 – Incorporar os princípios do desenvolvimento sustentável no planejamento e suas atividades, serviços e práticas administrativas. 2 – Implementação da Gestão de Riscos com foco no <i>Compliance</i> , Segurança do Paciente e Celeridade dos Processos. 3 – Manutenção da Qualidade, Excelência e Credibilidade da Instituição.					
	Tema Estratégico: Gestão					
	Objetivo: Estratégico (OB) nº 05 – Fortalecer a Excelência da Gestão com Foco na Segurança do Paciente, Manutenção dos Processos da Qualidade e Sustentabilidade.					
	Perspectiva: Processos Internos					
	Indicadores: % de implantação das ações previstas (Qualidade, Riscos e Meio Ambiente)					
	Estratégia: Elaborar iniciativas estratégicas e executar planos de ação.					
	Ações Estratégicas (Gerencial):	Produto	Metas			
			2020	2021	2022	2023
	Implementação das ações da Qualidade**	Sistema de Gestão Acreditado**	0	100 % de execução	NA	100% de execução
	Implementação das ações de Riscos	Núcleo de Gestão de Riscos implementado	0	50% de execução	75% de execução	100% de execução
	Implementação das ações de Meio ambiente	Comitê de Gestão Ambiental implementado	0	<u>0% de execução</u>	<u>*50% de execução</u>	<u>*50% de execução</u>

*Metas revisadas

** Ação que ocorre a cada 2 anos.

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS: 1 – Captação de recursos financeiros através de parcerias com o governo estadual, federal, convênios nacionais e internacionais.					
	Tema Estratégico: Gestão					
	Objetivo: Estratégico (OB) nº 06 – Promover a Gestão Orçamentária e Financeira, com vistas a otimização dos recursos financeiros Institucionais.					
	Perspectiva: Processos Internos					
	Indicadores: Taxa de Excedentes da Produção dos Procedimentos de Saúde do SUS					
	Ações Estratégicas (Gerencial):	Produto	Metas			
			2020	2021	2022	2023
	Monitorar a produção dos procedimentos do SUS.	Procedimentos de Saúde do SUS	11%	10%	9%	8%

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS: 1 – Ampliação e modernização da estrutura física para melhoria da assistência e promover a satisfação dos usuários e servidores.					
	Tema Estratégico: Gestão					
	Objetivo: Estratégico (OB) nº 07 – Modernizar a estrutura da Hemorrede, visando a melhoria e ampliação dos serviços ofertados/ Requalificação de Estabelecimentos de Saúde (PPA 2020 – 2023)					
	Perspectiva: Processos Internos					
	Indicadores: No. de unidades hemoterápicas requalificadas					
	Estratégia: Requalificação das Unidades Hemoterápicas de Abaetetuba, Altamira, Capanema, Marabá, Redenção, Santarém e Tucuruí.					
	Ações Estratégicas (Gerencial):	Produto	Metas			
			2020	2021	2022	2023
	Executar projetos arquitetônicos elaborados.	Estabelecimento Requalificado	0	1 un	3 un	3 un

Perspectiva: Sociedade	Fator Crítico de Sucesso - FCS: 1 – Ampliação e modernização da estrutura física para melhoria da assistência e promover a satisfação dos usuários e servidores.					
	Tema Estratégico: Gestão					
	Objetivo: Estratégico (OB) nº 07 – Modernizar a estrutura da Hemorrede, visando a melhoria e ampliação dos serviços ofertados/ Construção e Conservação de Imóveis Públicos Estaduais.					
	Perspectiva: Processos Internos					
	Indicadores: % de execução do plano elaborado para Construção de Imóveis Públicos Estaduais.					
	Estratégia: Construção dos 2 prédios (Hemocentro Coordenador e Hemocentro Regional de Castanhal)					
	Ações Estratégicas (Gerencial):	Produto	Metas			
			2020	2021	2022	2023
	Executar projetos arquitetônicos elaborados.	Obra realizada	0	25% de execução	50% de execução	100% de execução

11. LEVANTAMENTO SITUACIONAL DA HEMORREDE PÚBLICA NO ESTADO DO PARÁ

ÁREA DE GESTÃO I

UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOCENTRO COORDENADOR BELÉM

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA I

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Ananindeua	190,581	530.598	2.477,55	1.007
Belém	1.059,466	1.492,745	1.315,26	4.905
Benevides	187,826	62.737	274,99	0
Marituba	103,214	131.521	1.047,44	184
Santa Barbara	278,154	21.079	61,62	0
TOTAL	1.541,09	747.427,75	5.176,86	6.096

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

REGIÃO DE SAÚDE MARAJÓ I e II

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Afuá	8.338,438	39.218	4,19	30
Anajás	6.913,640	29.277	3,58	21
Bagre	4.397,321	30.673	5,43	16
Breves	9.566,572	102.701	9,72	165
Cachoeira do Arari	3.100,261	23.767	6,59	20
Chaves	12.534,995	23.717	1,61	9
Curralinho	3.617,252	34.448	7,89	27
Gurupá	8.570,286	33.376	3,40	24
Melgaço	6.774,065	27.654	3,66	24
Muaná	3.763,337	40.349	9,08	26
Ponta de Pedras	3.363,749	31.082	7,73	20
Portel	25.384,960	62.043	2,06	30
São Sebastião da Boa Vista	1.632,251	26.640	14,03	32
Salvaterra	918,563	23.752	19,42	20
Santa Cruz do Arari	1.076,652	10.128	7,57	15
Soure	2.857,349	25.374	6,54	49
TOTAL	102.809,69	564.199	107,07	528

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

REGIÃO DE SAÚDE TOCANTINS

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Abaetetuba	1.610,652	157.698	87,61	337
Baião	3.759,834	47.446	9,81	31
Barcarena	1.310,340	124.680	76,21	214
Cametá	3.081,367	137.890	39,23	187
Igarapé-Miri	1.996,790	62.698	29,08	133
Limoeiro do Ajuru	1.490,186	28.935	16,79	21
Mocajuba	871,171	31.136	30,70	28
Moju	9.094,139	82.094	7,70	52
Oeiras do Pará	3.852,291	32.512	7,42	16
TOTAL	27.066,77	705.089	304,55	1.019

Fonte: IBGE, População Estimada 2019

Leitos, DATASUS Maio/2020

REGIÃO DE SAÚDE LAGO DE TUCURUÍ

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Tailândia	4.430,477	106.339	17,90	53
TOTAL	4.430,477	106.339	17,90	53

Fonte: IBGE, População Estimada 2019

Leitos, DATASUS Maio/2020

ÁREA DE GESTÃO II

UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOCENTRO REGIONAL DE CASTANHAL

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA II

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Acará	4.344,384	55.591	12,33	33
Bujarú	994,691	29.132	25,56	43
Colares	384,068	12.085	18,66	8
Concórdia do Pará	700,590	33,318	40,84	25
Santa Izabel do Pará	717.662	70.801	82,86	60
Santo Antônio do Tauá	537,618	31.482	49,61	77
São Caetano de Odivelas	464,166	18.050	22,72	20
TOTAL	13.690,12	334.307	352,39	473

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

REGIÃO DE SAÚDE CARAJÁS

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Dom Eliseu	5.268,809	59.719	9,74	85
TOTAL	5.268,809	59.719	9,74	85

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA III

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Castanhal	1.029,300	200.793	168,29	454
Curuçá	676,322	40.066	50,98	40
Igarapé Açu	785,983	38.807	45,66	47
Inhangapi	472,605	11.711	21,29	20
Magalhães Barata	323,984	8,548	24,95	0
Maracanã	807,628	29.473	33,16	30
Marapanim	804,625	28.336	33,42	18
Paragominas	19.342,565	113.145	5,06	211
São Domingos do Capim	1.686,765	31.989	17,79	32
São Francisco do Pará	479,441	15.882	31,40	0
São João da Ponta	195,918	6.139	26,87	0
São Miguel do Guamá	1.094,564	58.986	46,45	56
Santa Maria do Pará	457,724	24.861	50,31	37
Aurora do Pará	1.811,840	31.338	14,65	58
Capitão Poço	2.901,026	54.303	17,90	165
Garrafão do Norte	1.608,014	26,066	15,66	20
Ipixuna do Pará	5.215	64.053	9,84	77
Irituia	1.385,209	32.550	22,74	30
Mãe do Rio	469,341	30.077	59,43	53
Nova Esperança do Piria	2.808,195	21.368	7,18	32
Ulianópolis	5.088,468	59.210	8,52	123
Terral Alta	204,970	11.720	49,72	0
TOTAL	49.649,49	866.035	761,27	1.503

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

ÁREA DE GESTÃO III

UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTARÉM
REGIÃO DE SAÚDE BAIXO AMAZONAS

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Alenquer	23.645,452	56.789	2,23	106
Almeirim	72.954,798	34.109	0,46	94
Belterra	4.398,418	17.732	3,71	21
Curua	1.431,133	14.393	8,56	0
Faro	11.771,669	7.194	0,69	10
Mojui dos Campos	4,988,236	16.084	3,20	0
Monte Alegre	18.152,559	58.032	3,06	86
Obidos	28.011,041	52.137	1,76	66
Oriximiná	107.613,838	73.096	0,58	89
Placas	7.173,194	30.982	3,34	31
Prainha	14.786,953	29.866	1,98	24
Santarém	17.898,389	304.589	12,87	550
Terra Santa	1.895,883	18.769	8,94	25
TOTAL	314.700,563	661.687	51,38	1.102

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

REGIÃO DE SAÚDE TAPAJÓS

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Aveiro	17.074,053	16.388	0,93	0
Itaituba	62.042,472	101.247	1,57	433
Jacareacanga	53.304,564	8.239	0,26	24
Novo Progresso	38.162,013	25.762	0,66	41
Rurópolis	7.021,321	50.510	5,71	32
Trairão	11.991,085	18.989	1,41	20
TOTAL	189.595,51	221.135	10,54	550

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

ÁREA DE GESTÃO III

UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTARÉM
REGIÃO DE SAÚDE XINGU

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Altamira	159.533,328	114.594	0,62	290
Anapu	11.895,270	27.890	1,73	45
Brasil Novo	6.362,575	15.086	2,47	37
Medicilândia	8.272,629	31.597	3,30	41
Porto do Moz	17.423,017	41.135	1,95	49
Senador José Porfírio	14.419,916	11.658	0,90	16
Uruará	10.791,406	45.476	4,15	80
Vitória do Xingu	3.089,537	15.134	4,35	32
TOTAL	231.787,68	302.570	19,47	590

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

ÁREA DE GESTÃO IV

UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOCENTRO REGIONAL DE MARABÁ
REGIÃO DE SAÚDE CARAJÁS

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Abel Figueiredo	614,131	7.434	11,04	21
Brejo Grande do Araguaia	1.288,477	7.380	5,68	25
Bom Jesus do Tocantins	2.816,604	16.981	5,43	31
Curionópolis	2.369,098	17.929	7,72	50
Canaã dos Carajás	3.146,821	37.085	8,49	74
Eldorado dos Carajás	2.956,690	33.808	10,75	41
Itupiranga	7.880,109	53.269	6,50	53
Marabá	15.128,058	279.349	15,45	486
Nova Ipixuna	1.654,184	16.678	9,36	13
Palestina do Pará	984,362	7.589	7,57	21
Parauapebas	6.885,794	208.273	22,35	348
Piçarra	3.312,708	12.981	3,83	20
Rondon do Pará	8.246,394	52.357	5,70	103
São Geraldo do Araguaia	3.168,384	24.847	8,08	41
São João do Araguaia	1.279,889	13.996	10,28	20
São Domingos do Araguaia	1.392,464	25.557	16,61	21
TOTAL	63.124,17	778.465	154,84	1.368

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

REGIÃO DE SAÚDE LAGO DE TUCURUI

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Jacundá	2.008,315	59.155	25,57	172
Breu Branco	3.941,908	66.046	13,32	43
Goianésia do Pará	7.023,944	40.475	4,33	24
Novo Repartimento	15.398,723	75.919	4,03	56
Tucuruí	2.084,289	113.659	46,56	323
Pacajá	11.832,323	47.706	3,38	38
TOTAL	42.289,50	402.960	97,19	656

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

ÁREA DE GESTÃO IV

UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOCENTRO REGIONAL DE MARABÁ REGIÃO DE SAÚDE ARAGUAIA

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL Km²	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²)	Nº DE LEITOS
Água Azul do Norte	7.113,995	27.430	3,52	40
Bannach	2.956,649	3.286	1,16	11
Conceição do Araguaia	5.829,482	47.864	7,81	145
Cumaru do Norte	17.085,001	13.473	0,61	11
Floresta do Araguaia	3.444,285	20.304	5,16	20
Ourilândia do Norte	14.410,567	32.832	1,90	68
Pau d'arco	1.671,419	5.483	3,61	22
Redenção	3.823,809	84.787	19,76	320
Rio Maria	4.114,627	18.193	4,30	60
Santa Maria das Barreiras	10.330,214	21.449	1,67	23
Santana do Araguaia	11.591,443	72.817	4,84	63
Sapucaia	1.298,190	5.930	3,89	11
Tucumã	2.512,594	39.602	13,41	96
São Félix do Xingu	84.212,958	128.481	1,08	141
Xinguara	3.779,348	44.751	10,74	137
TOTAL	174.174,58	539.279	83,46	1.168

Fonte: IBGE, População Estimada 2019
Leitos, DATASUS Maio/2020

NOTA 3: O número de leitos, conforme cadastro do DATASUS, refere-se a leitos totais cadastrados. Na área de Hemoterapia é necessário estratificar, desse total, quais estão relacionados à média e alta complexidade, por serem estes os que demandam cobertura hemoterápica.

12. REFERÊNCIAS LEGAIS E BIBLIOGRÁFICAS.

1. Constituição Federal, 1988.
2. Lei Nº 8080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
3. Lei Nº 8.142, de 02 de Dezembro de 1990
4. Lei Nº 10.205, de 21 de Março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados.
5. Decreto Nº 3.990, de 30 de Outubro de 2001, que regulamenta o art 26 da Lei Nº 10.205.
6. Decreto Nº 5.045, de 08 de abril de 2004, que altera os art. 3,4,9,12 e 13 do Decreto Nº 3.990/2001.
7. Portaria Nº 790, de 22 de Abril de 2002
8. Portaria Nº 828, de 2 de Maio de 2002
9. Portaria Consolidada Nº 5, de 03 de Outubro de 2017, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
10. 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.
11. Resolução CIB/PA Nº 90, de 12 de junho de 2013
12. Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011
13. Pará, Secretaria Estadual de Saúde – SESPA , **Plano Estadual de Saúde 2020/2023**.
14. Pará, Boletim de Saúde no Pará : Política, Cobertura e Indicadores – Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará –FAPESPA 1ª Edição,2015.
15. Pará, Diagnóstico Socioeconômico e Ambiental do Estado do Pará e Regiões de Integração – FAPESPA/2015
16. Política Estadual do Sangue da Fundação Hemopa, 2020
17. Plano de Gestão Estratégica “**Sangue Seguro em todas as regiões do Pará**” 2020 – 2023.