



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 022 /2004, de 06 de maio de 2004.

Dispõe sobre o Plano Estadual de Sangue e Hemoderivados do Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 06 de maio de 2004.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Estadual de Sangue e Hemoderivados do Tocantins, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, após publicada.


Dr. Petronio Bezerra Lola
Presidente

PLANO DIRETOR DE SANGUE E HEMODERIVADOS

1. CRIAÇÃO DO ESTADO

O Estado do Tocantins está localizado no Centro Geodésico do Brasil, possui uma área de 277.620,9 Km², população de 1.230.188 hab. (estimativa IBGE/2003), possuindo a densidade demográfica de 4,43 hab/km² e uma urbanização de 74,32%, mostrando uma concentração urbana acima da média da região norte. O Tocantins faz divisa com seis outros Estados: Pará, Maranhão, Piauí, Bahia, Mato Grosso e Goiás. Por estar em uma área de transição, apresenta características climáticas e físicas tanto da Amazônia Legal quanto na zona central do Brasil, com duas estações: seca e chuvosa.

2. SINASAN – PLANASHE

2.1 BASES LEGAIS:

- 2.1.1. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, de 05 de outubro de 1988;
- 2.1.2. LEI no. 8080, de 19 de setembro de 1990;
- 2.1.3. LEI no. 8142, de 28 de dezembro de 1990;
- 2.1.4. LEI no. 10.205, de 21 de março de 2001;
- 2.1.5. RDC no. 151, de 21 de Agosto de 2001;
- 2.1.6. Decreto no. 3.990, de 30 de novembro de 2001;
- 2.1.7. RDC no. 343 de 13 de dezembro de 2002;
- 2.1.8. PLANASHE;

2.2 METAS DO PROGRAMA DE SANGUE – PERFIL 2002:

- 2.2.1. Alcançar o índice de coletas de bolsas correspondente a 2% da população (1,73%);
- 2.2.2. Atingir o índice de 80% de doações espontâneas/reposição (52%/48%);
- 2.2.3. Atingir o índice de 60% de doadores de repetição/1ª vez (28%/72%);
- 2.2.4. Atingir o índice de 11,3% de inaptidão clínica (20%);
- 2.2.5. Atingir o índice de 8,3% de inaptidão sorológica (8,6%);
- 2.2.6. Implantar Sistema de Informação em 100% dos Serviços de Hemoterapia (86% HC);
- 2.2.7. Alcançar o índice de 100% de hospitais sentinela encaminhando;
- 2.2.8. Notificações de eventos adversos (84% adesão) (19% notificações);
- 2.2.9. Inspeccionar todos os Serviços de Hemoterapia públicos e privados uma vez ao ano (93% TAM);
- 2.2.10. Implantar o Programa de Avaliação Externa da Qualidade (PAEQ) dos ensaios sorológicos em 100% dos serviços públicos que os executam (100%);
- 2.2.11. Implantar o Programa de Avaliação Externa da Qualidade (PAEQ) dos ensaios imunohematológicos em 100% dos serviços públicos que os executam (100% doador);
- 2.2.12. Implantar o Programa de Controle de Qualidade Interna dos Hemocomponentes em 100% dos serviços públicos que processam sangue coletado (86%).

2.3 MONITORAMENTO DA HEMORREDE A NIVEL NACIONAL:

A ANVISA/MS vem fazendo o monitoramento em toda a hemorrede no país. Foram aplicados em hemoterapia 70 milhões de 1997 a 2001. De acordo com o monitoramento, existem no país muitos serviços e equipamentos ociosos, sem atender os parâmetros estipulados, trazendo desperdício de dinheiro público.

2.3.1. Objetivos:

Promover o ordenamento do processo de regionalização e a consolidação de uma rede de serviços de hemoterapia públicos capaz de atender as necessidades do SUS de modo a contribuir para a garantia da universalidade, integralidade e equidade aos bens e serviços de saúde.

2.3.2. Metas:

A meta da **Hemorrede Pública** é atender 100% da necessidade de hemocomponentes para leitos do SUS.

2.3.3. Premissas:

- a) Atender a Necessidades – Demanda X Oferta;
- b) Planejamento Ascendente;
- c) Racionalização e Otimização da Hemorrede Pública;
- d) Expansão e Descentralização das AT's (RDC343);
- e) Centralização dos Processos de média e alta complexidade;
- f) Ganho de escala (serviço público x privado);

2.3.4. Parâmetros:

- a) População;
- b) Leitos SUS;
- c) Complexidade Hospitalar;
- d) Déficit/Superávit /Demanda/Oferta;
- e) Perfil Sanitário e Epidemiológico;
- f) Plano de Regionalização da Saúde.

2.3.5. Parâmetros específicos para instalação dos Serviços de Hemoterapia:

a) Tipos de serviços (RDC 151)

:

- HEMOCENTRO COORDENADOR: UM POR ESTADO
- HEMOCENTRO REGIONAL: 500 MIL HAB.
- UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO: 200 MIL HAB.

Nota: Os parâmetros poderão ser flexibilizados de acordo com as características locais.

2.3.6. Referências para instalação dos Serviços de Hemoterapia:

a) Coleta: no mínimo 20 Bolsas/dia (~ 400 bolsas/mês)

Obs: Nº de coletas inferior a 20 Bolsas / dia - Programar coletas externas de um serviço de referência.

b) Processamento: no mínimo 50 bolsas/dia.

c) Sorologia e Imunohematologia: no mínimo 100 bolsas/dia

Nota: Os parâmetros devem ser flexibilizados para os locais com dificuldade de acesso, onde não há estradas ou vôos disponíveis, ou ainda, a distância até o serviço de hemoterapia mais próximo for maior do que 2 horas, independentemente do tipo de transporte.

3. APRESENTAÇÃO

A Hemorrede do Tocantins, é uma diretoria vinculada à Secretaria Estadual da Saúde, ligada diretamente ao gabinete do Secretário de Saúde.

Sua estrutura organizacional é constituída por uma diretoria administrativa, uma diretoria técnica, coordenações regionais e gerências técnicas e administrativas.

É atualmente constituída por:

- Um Hemocentro coordenador (Palmas).
- Um Hemocentro regional (Araguaína).
- Um Hemonúcleo (Gurupí).
- Duas Unidades de Coleta e Transfusão (Porto Nacional e Augustinópolis).
- Treze Agências Transfusionais intra-hospitalares

É necessário destacarmos a importância da união dos esforços do Governo Federal e principalmente Estadual, ao mesmo tempo em que estamos convencidos de que o maior patrimônio da Hemorrede concentra-se em seus recursos humanos.

O processo de estruturação da Hemorrede do Tocantins, atravessou diversas etapas nos quinze anos de existência do Estado. Num primeiro momento, foram priorizadas, através do Plano de Interiorização, a construção e implantação da infra-estrutura técnico/administrativa e a adequação e expansão da rede física.

Nos últimos anos, além da permanente implementação dos serviços especializados instalados, priorizou-se a qualificação dos recursos humanos, além da implantação dos serviços de maior complexidade, instalados para atender as demandas dos serviços de oncologia, terapia renal substitutiva, cirurgia cardíaca, UTI-adulto, UTI-neonatal, dentre outros.

Associado a todo esse processo de estruturação, focado principalmente na construção de rede física, implantação de serviços e qualificação de recursos humanos, aconteceu o ordenamento dos serviços hemoterápicos de modo a construir uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada.

Atuando com os instrumentos de gestão, o Estado do Tocantins possui o Plano Diretor de Regionalização (PDR) implantado,

A rede Hemoterápica do Estado do Tocantins passa por um processo de regionalização atendendo aos princípios e diretrizes norteadoras estabelecidas pela NOAS 01/02 e PDR, estando estruturada de forma estratégica, contando com unidades em quatro níveis de referência assim distribuídos:

- Nível UM de referência: Hemocentro coordenador, localizado na capital do Estado e o Hemocentro Regional de Araguaína na região norte.
- Nível DOIS de referência: É constituído por um Hemonúcleo, sendo apenas (01) no Estado, localizado no município de Gurupí.
- Nível TRÊS de referência: Duas Unidades de Coleta e transfusão, localizadas nos municípios de Porto Nacional e Augustinópolis.
- Nível QUATRO de referência: Agências Transfusionais, que atualmente são treze em todo o Estado e estão localizadas nos diversos municípios, em instalações intra-hospitalares.

DADOS ESTATÍSTICOS	HEMORREDE DO TOCANTINS	HEMOCENTRO COORDENADOR	HEMOCENTRO REG. ARAGUAÍNA	HEMONÚCLEO DE GURUPÍ	UNIDADE DE COLETA E TRANSF. DE PORTO NAC.	UNIDADE DE COLETA E TRANSF. DE AUGUSTINÓPOLIS
Média de coletas/dia	120	40	50	15	8	7
Média ex. Imunohematol./dia	1200	400	500	150	80	70
Média ex. Sorológicos /dia	1300	700*	600**	-	-	-
Inaptidão Sorológica (%)	7,6%	8,0%	9,7%	6,8%	6,5%	7,7%
Inaptidão Clínica (%)	26,0%	23,0%	21,2%	31,0%	24,7%	30,0%
Doadores voluntários (%)	42,7%	56,3%	31,3%	44,0%	66,8%	15,0%
Doadores de reposição (%)	57,3%	43,7%	68,7%	56,0%	33,2%	85,0%
Doadores de repetição (%)	54,6%	54,3%	59,5%	42,0%	55,5%	62,0%

* Inclui sorologia de Gurupí e Porto Nacional.

** Inclui sorologia de Augustinópolis.

A média de coleta, exames imunohematológicos e sorológicos no Estado do Tocantins, não atingem o estipulado pelo SINASAN, entretanto supre as demandas atuais da rede hospitalar.

É importante destacarmos que no geral a Hemorrede tem se destacado a nível nacional, atingindo ou superando índices estipulados pela ANVISA/MS.

3.1 OBJETIVOS:

3.1.1. Geral:

Assegurar o acesso da população a serviços hemoterápicos resolutivos e de qualidade.

3.1.2. Específicos:

- a) Explicitar a rede de referência de hemoterápica do Tocantins. (anexo 1- organograma)
- b) Definir os mecanismos de referência e contra-referência da rede. (anexo 2 – tabela geral)
- c) Adequar os níveis de complexidade de assistência hemoterápica de modo a garantir a resolutibilidade do serviço.(anexo 3 - descrição dos níveis de hierarquia).
- d) Identificar as necessidades de intervenção (na assistência) nos serviços hemoterápicos definindo prioridades de investimentos em equipamentos, RH, estrutura física e capacitação.(anexo 4 - planilha de prioridades)
- e) Ordenar o processo de regionalização da assistência hemoterápica consoante o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Assistência à saúde do Tocantins (anexo 5- mapas).

3.2. INSTRUMENTOS NORTEADORES DO PLANO DIRETOR ESTADUAL DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS:

3.2.1. Potencial de Coleta de Bolsas de Sangue.

3.2.2. Necessidade de bolsas de sangue.

3.2.3. Cobertura da Assistência Hemoterápica.

3.2.4. Dimensionamento do Déficit/Superávit da Hemorrede.

3.2.5. Propostas para melhoria da Assistência Hemoterápica no Estado.

Município	População Geral	Serviço de Hemoterapia	Tipo de Serviço (RDC151)	Coleta		
				Último Ano	Capacidade Operacional	Meta (2% da população)
Palmas	137.355	H.C. e A.T.	HC	8.926	31.680	2.747
Araguaína	112.762	H.R. e A.T.	HR	10.673	31.680	2.255
Gurupí	65.006	N.H. e A.T.	NH	3.191	9.600	1.300
Porto Nacional	44.966	U.C.T.	UCT	1.698	9.600	899
Augustinópolis	12.895	U.C.T.	UCT	1.558	9.600	258

* 20% das coletas do Hemorrede são representados por coleta externa.

** Cálculo da Capacidade Operacional baseado no Manual Orientativo para implantação de serviços de hemoterapia visando somente estrutura física de triagem e coleta (n° de cadeiras de coleta).

** O Tocantins é um estado novo e apresenta uma realidade diferenciada, pois mais de 80% dos municípios apresentam menos de 5000 habitantes, e uma densidade demográfica de 4 habitantes por Km².

3.3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES NORTEADORAS DA REGIONALIZAÇÃO DA REDE HEMOTERÁPICA DO TOCANTINS:

3.3.1 Porte populacional dos municípios;

3.3.2 Densidade demográfica;

3.3.3 Malha viária;

3.3.4 Complexidade da rede hospitalar instalada na área de abrangência;

3.3.5 Distâncias entre os centros de referência definidos no PDR;

3.3.6 Volume de demanda de transfusões;

3.3.7 Perfil epidemiológico (áreas endêmicas);

3.3.8 População de abrangência dos municípios;

4. MECANISMOS DE RELACIONAMENTO INTERMUNICIPAL: TERMOS DE GARANTIA DE ACESSO.

A rede Hemoterápica do Tocantins adota / utiliza dois instrumentos normativos:

4.1. CONVÊNIO DE AGÊNCIA TRANSFUSIONAL:

Estabelecido entre a diretoria da Hemorrede e as unidades hospitalares que regulamenta a implantação de Agências Transfusionais intra-hospitalares, definindo atribuições, competências e responsabilidades das partes.

4.2. CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA:

Assegura o acesso aos serviços de hemoterapia, regulamentando o fluxo intermunicipal, seja dos municípios com complexidade hospitalar de nível A (estabelecido no PDR) que não cumprem critérios para estabelecimento de Agência Transfusional, para UCT, bem como para Hemonúcleos e Hemocentros de referência. (anexo2)

Regulamenta a utilização e o acesso dos serviços da rede de hemoterapia do Tocantins para os serviços privados (unidades hospitalares e de hemodiálise)

4.3. CONTRA-REFERÊNCIA:

O mecanismo de contra-referência do Plano Diretor Estadual de Sangue e Hemoderivados, fundamenta-se nas informações fornecidas pelas unidades hemoterápicas dos municípios indicados como referência para fornecimento de sangue e componentes.

Estas informações são elaboradas conforme o Boletim de Produção Hemoterápica (HEMOPROD), normatizado pelo Ministério de Saúde e/ou outros instrumentos de informações determinados pela Hemorrede.

O controle e avaliação baseiam-se na análise dos dados de coleta, processamento, exames sorológicos, imunohematológicos e distribuição de sangue e componentes pelas unidades, que são encaminhados ao Hemocentro Coordenador e Ministério da Saúde.

O Estado tem uma característica peculiar, onde os Hemocentros são responsáveis pelas unidades transfusionais, porém devido a deficiência de recursos humanos, as transfusões bem como o gerenciamento da mesma são de responsabilidade dos Hospitais, o que dificulta para a Hemorrede o monitoramento da utilização eficaz do sangue e o rastreamento de dados referentes a transfusão.

Atualmente os hospitais não efetuam todos os registros necessários que permitam avaliar a qualidade do processo transfusional, sendo necessário instituir principalmente nos hospitais de médio e grande porte do Estado, comitês transfusionais com fins de traçar critérios para indicação e acompanhamento das transfusões, garantindo assim a rastreabilidade de todo processo, construindo mecanismo para controle, avaliação e regulação da Hemoterapia no Estado.

5. METODOLOGIA UTILIZADA PARA CONSTRUÇÃO DAS PLANILHAS DE ESTRUTURAÇÃO DA HEMORREDE ESTADUAL E EIXO DE INTERVENÇÃO PRIORITÁRIA

5.1. DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO:

5.1.1. AMPLIAÇÃO/ESTRUTURAÇÃO DA REDE FÍSICA:

a) IMPLANTAÇÃO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE PEDRO AFONSO E EM OUTROS MUNICÍPIOS, CASO HAJA AUMENTO DA COMPLEXIDADE HOSPITALAR:

A implantação desta Agência será necessária para atender os serviços do Hospital Municipal de Pedro Afonso, cuja construção encontra-se em fase final.

b) CONCLUSÃO DA OBRA DE AMPLIAÇÃO DO HEMOCENTRO REGIONAL DE ARAGUAÍNA E REFORMA DA ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE:

Em Araguaína, está concentrado a maior complexidade hospitalar do Estado, sendo necessário a ampliação da estrutura física do Hemocentro Regional de Araguaína, que atualmente encontra-se sub-dimensionada.

c) REFORMA DE HEMONÚCLEO DE GURUPI:

Defeitos estruturais em toda a cobertura do Hemonúcleo, apresentando problemas de infiltração e nas instalações elétricas.

d) UNIDADE MÓVEL DE COLETA EXTERNA PARA ARAGUAÍNA:

Necessária para atender as orientações do Ministério da Saúde na descentralização da coleta.

e) CONSTRUÇÃO DO TERCEIRO BLOCO DO HEMOCENTRO COORDENADOR DE PALMAS:

Necessidade de redimensionamento da estrutura física das áreas técnicas, bem como a construção de laboratórios de Microbiologia e Garantia da Qualidade, além de, instalação de uma câmara fria para aumentar a capacidade de estoque no setor de fracionamento. Será necessária também, a construção de áreas ambulatoriais e de aferese, laboratórios de Hemostasia e Hemoglobinopatias capazes de atender a demanda dos pacientes Hematológicos.

f) REFORMA DA ÁREA FÍSICA DA UCT DE PORTO NACIONAL:

Readequação do espaço físico da UCT e reforma para correção dos desgastes causados pela ação do tempo (Infiltrações, pintura, etc.).

g) CONSTRUÇÃO DA GUARITA DO HEMOCENTRO COORDENADOR:

Faz-se necessário para o controle de acesso e segurança da instituição.

h) CONSTRUÇÃO DA GARAGEM DO HEMOCENTRO COORDENADOR:

Necessário para proteção dos veículos oficiais e ônibus de coleta externa, no Hemocentro Coordenador.

i) **URBANIZAÇÃO:**

Conclusão do projeto de urbanização do Hemocentro Coordenador, garantindo a conservação das áreas adjacentes ao Hemocentro, bem como as vias de acesso e circulação entre os diferentes blocos e a circulação de veículos.

j) **AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS:**

Necessária a aquisição de veículos com finalidade de ;

Tipo VAN: dar assistência às coletas externas e coletas programadas.

Tipo furgão: distribuição de sangue e hemoderivados para as agências transfusionais.

Tipo passeio: visitas de acompanhamento técnico e auto-inspeção nas unidades hemoterápicas do Estado.

Ambulância: transporte de pacientes para as unidades hospitalares.

5.1.2. CUSTEIO PARA MANUTENÇÃO E AVANÇOS TECNOLÓGICOS:

Devido ao aumento da complexidade dos atendimentos hospitalares são necessários o aprimoramento tecnológico e a introdução dos procedimentos citados.

5.1.3. CAPACITAÇÕES, TREINAMENTOS, CONGRESSOS, PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO NAS ÁREAS ESPECÍFICAS DA HEMORREDE:

- a) Cursos de pós-graduação e mestrado nas áreas de Hematologia e/ou Hemoterapia, preferencialmente disponibilizados na região norte ou nordeste.
- b) Cursos de informática nas áreas de programação, manutenção, gerenciamento de rede, web design e design gráfico.
- c) Cursos de capacitação e educação permanente nas áreas técnicas, administrativas e gerenciais.
- d) Treinamentos em centros de referência nas áreas de; sorologia, imunohematologia, garantia da qualidade, triagem clínica, coleta de sangue, transfusão, captação de doadores e gerenciamento de processos.

- e) Participação em eventos científicos (congressos de Hematologia / Hemoterapia e Análises Clínicas).

A capacitação dos recursos humanos constitui uma prioridade no desenvolvimento institucional da Hemorrede do Estado do Tocantins.

5.2. FORMULÁRIOS DE ESTRUTURAÇÃO DA HEMORREDE:

5.2.1. Formulário 2.1 – Potencial de coleta de bolsas de sangue:

A amostra populacional utilizada está representada por núcleos populacionais com perfil epidemiológico e sorológico que permitam a realização de coletas de doadores voluntários e de repetição; especificamente no caso de Augustinópolis, o critério utilizado para manter o serviço foi a distância em que este se encontra do Hemocentro Regional de Araguaína.

O Cálculo da Capacidade Operacional foi baseado no Manual Orientativo para implantação de serviços de hemoterapia visando somente estrutura física de triagem e coleta (nº de cadeiras de coleta).

5.2.2. Formulário 2.2 – Necessidades de bolsas de sangue:

Tabela realizada de acordo com os critérios estabelecidos pelo MS. O número de leitos teve como base a tabela de critérios de avaliação e classificação da rede hospitalar do Tocantins(FCES).

5.2.3. Formulário 2.5 – Proposta para melhoria da Assistência Hemoterápica no Estado:

Atualmente o Tocantins conta com 2564 leitos, com projeção de aumento para os próximos 4 anos, de 400 leitos, sendo 40 leitos para alta complexidade. A hemorrede estipulou uma meta de aproximadamente 40% de crescimento em nº de bolsas coletadas para os próximos 4 anos, suprimindo a meta estipulada pela SESAU que será de aproximadamente 16% no mesmo período.

6. PLANO DE INVESTIMENTOS

6.1 CRITÉRIOS ADOTADOS PARA DIMENSIONAMENTO DA NECESSIDADE DE INVESTIMENTOS.

6.1.1 Agência Transfusional

- a) Intervenções cirúrgicas de media e grande porte;
- b) Possuir serviço de obstetrícia;
- c) Conte com serviço de emergência;
- d) Possuir mais de 30 leitos para pacientes agudos ou efetue mais de 60 transfusões mês;
- e) Porte populacional dos municípios;
- f) Densidade demográfica;
- g) Malha viária;
- h) Complexidade da rede hospitalar instalada na área de abrangência;
- i) Distâncias entre os centros de referência definidos no PDR;
- j) Volume de demanda de transfusões;

6.1.2. Unidade de Coleta e Transfusão:

- a) Porte populacional dos municípios;
- b) Densidade demográfica;
- c) Malha viária;
- d) Complexidade da rede hospitalar instalada na área de abrangência;
- e) Distâncias entre os centros de referência definidos no PDR;
- f) Volume de demanda de transfusões;
- g) Perfil epidemiológico (áreas endêmicas);
- h) Volume de coleta = 20 bolsas/dia;

TABELA GERAL

ANEXO 2

MUNICÍPIO	Nº DE HAB.	COMPLEXIDADE HOSPITALAR PDR	NÍVEL (COMPLEXIDADE HEMOTERÁPICA)	MUNICÍPIOS SATÉLITES	HEMOCENTRO DE REFERÊNCIA	DISTÂNCIA
Palmas	136.554	D	Agência Transfusional	Palmas	Palmas	-
Palmas	136.554	D	Agência Transfusional	Palmas	Palmas	-
Paraíso	36.115	B	Agência Transfusional	Araguacema Pium Cristalândia	Palmas	60 Km
Miracema	24.452	B	Agência Transfusional	Miranorte	Palmas	60 Km
Arraías	10.803		Agência Transfusional	Taguatinga Combinado Paraná	Palmas	400 Km
Dianópolis	15.409	B	Agência Transfusional	-	Palmas	350 Km
Gurupi	65.006	C	Agência Transfusional	Duere Peixe Figueirópolis Araguaçu	Gurupi	
Xambioá	12.315	A	Agência Transfusional	Ananás	Araguaína	130 Km
Tocantinópolis	22.737	A	Agência Transfusional	Nazaré	Araguaína	140 Km
Arapoema	7.033	A	Agência Transfusional	-	Araguaína	130 Km
Colinas	25.307	B	Agência Transfusional	P. Kenedy	Araguaína	98 KM
Guarai	20.005	B	Agência Transfusional	Colméia Itacajá P. Afonso	Araguaína	200 Km
Araguaína	112.762	E	Agência Transfusional	Araguaína	Araguaína	-
Porto Nacional	44.966	B	Unidade de Coleta e Transfusão	Silvanópolis B. Nazaré Natividade	Palmas	60 Km
Augustinópolis	12.895	B	Unidade de Coleta e transfusão	Araguatins Itagatins	Araguaína	250
Gurupi	65.006	C	Hemonúcleo	Alvorada Araguaçu Dueré Peixe Gurupi	Palmas	250 Km
Araguaína	112.762	E	Hemocentro Regional	Augustinópolis Colinas Guarai Xambioá Arapoema Tocantinópolis Araguaína	Araguaína	-
Palmas	136.554	D	Hemocentro Coordenador	Palmas P.Nacional Miracema Arraías Dianópolis Taguatinga Paraíso To	Palmas	-

CARACTERIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE HIERARQUIA DOS SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS:

Agência Transfusional- A. T

Unidade hemoterápica que tem a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. Os suprimentos de sangue e hemoderivados para estas unidades, deverão ser realizados por serviços de hemoterapia de maior complexidade. Estas unidades devem ter localizações preferencialmente intra-hospitalares. Podem ainda ser referencia para municípios satélites que tenham apenas convênio de assistência hemoterápica.

Unidade de Coleta - U.C.

Unidade de âmbito local, que realiza coleta de sangue total, podendo ser móvel ou fixa. Se for móvel, deverá ser pública e estar ligada a um serviço de Hemoterapia. Se for fixa, poderá ser pública ou privada. Deverá encaminhar o sangue total para processamento e realização de testes imuno-hematológicos e de triagem laboratorial dos marcadores para doenças infecciosas a um serviço de Hemoterapia de referência.

Unidade de coleta e transfusão – U.C.T.

Unidade de âmbito local, de natureza pública ou privada, que realiza coleta de sangue total e transfusão, localizadas em pequenos municípios, onde a demanda de serviços não justifique a instalação de uma estrutura mais complexa de hemoterapia. Poderá ou não processar o sangue total e realizar os testes imuno-hematológicos dos doadores. Deverá encaminhar para a realização de triagem laboratorial dos marcadores para doenças infecciosas a um serviço de Hemoterapia de referência.

ANEXO 4

Definição das Prioridades de Intervenção

EIXOS PRIORITÁRIOS	AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS	DEMANDA POR APOIO DO MINISTERIO DA SAÚDE E DO ESTADO
1. Ampliação / Estruturação da Rede Física	a) Implantação da Agência Transfusional de Pedro Afonso e em outros municípios, caso haja aumento da complexidade hospitalar; b) Conclusão da obra de ampliação do Hemocentro Regional de Araguaína e reforma da estrutura física existente; c) Reforma do Hemonúcleo de Gurupí; d) Unidade móvel de coleta externa para Araguaína; e) Construção do terceiro bloco do Hemocentro Coordenador de Palmas e redimensionamento de áreas físicas para laboratórios; f) Reforma da área física da UCT de Porto Nacional; g) Construção da guarita do Hemocentro coordenador; h) Construção da garagem do Hemocentro coordenador; i) Urbanização; j) Aquisição de veículos;	Investimento do nível Federal com contra partida Estadual, PPA 2004 a 2007.
2. Custeio para manutenção e avanços técnicos	a) Manutenção preventiva de equipamentos; b) Deleucotização universal de Hemocomponentes; c) Fracionamento pediátrico; d) Aférese; e) Fenotipagem; f) Transfusão autóloga (utilização de eritropoetina) g) Equipamentos para Laboratório diagnóstico de Hematologia no Hemocentro coordenador e no Hemocentro Regional de Araguaína visando programas de anemia falciforme e hemofilia. h) Aquisição de equipamentos para atualização tecnológica e conclusão da modernização gerencial da área de informática	Investimento do nível Federal com contra partida Estadual, PPA 2004 a 2007
3. Institucionalização da Hemorrede	- Elaboração do Regimento Interno para aprovação na Assembléia Legislativa com decreto governamental.	Aprovação pela Assembléia Legislativa.
4. Capacitação, treinamentos, congressos, pós- graduação e mestrado nas áreas específicas da Hemorrede	a) Cursos de pós-graduação e mestrado nas áreas de Hematologia e/ou Hemoterapia, preferencialmente disponibilizados na região norte ou nordeste. b) Cursos de informática nas áreas de programação, manutenção, gerenciamento de rede, web-design e design gráfico. c) Cursos de capacitação e educação permanente nas áreas técnicas, administrativas e gerenciais. d) Treinamentos em centros de referência nas áreas de; sorologia, imunohematologia, garantia da qualidade, triagem clínica, coleta de sangue, transfusão, captação de doadores e gerenciamento de processos. e) Participação em eventos científicos (congressos de Hematologia / Hemoterapia e Análises Clínicas).	Liberação de recursos financeiros e disponibilização pelo Ministério da Saúde de profissionais de instituição de referências em hemoterapia e hematologia para treinamento para profissionais no Tocantins.
5. Certificação da Hemorrede	- Adequação da instituição dentro das normas exigidas.	- Assessorar a implantação de certificação; - Equipe técnica que assessore o processo de certificação.
6. Instituir comitê hospitalar de transfusão.	- Implementar as ações de constituição dos comitês de transfusão.	t Estabelecer a obrigatoriedade da constituição dos comitês, pelos hospitais.