

## **PROGRAMA TÊMÁTICO: 6202 – BRASÍLIA SAUDÁVEL**

### **OBJETIVO GERAL:**

**Garantir acesso universal com equidade de todos os segmentos sociais a uma rede de atenção integral à saúde, com ênfase na ampliação da cobertura da atenção primária e da atenção especializada, promoção à saúde, na prevenção de fatores que levam ao adoecimento e na educação em saúde para população.**

### **Contextualização**

#### **Saúde**

O crescimento populacional, o acolhimento da população da RIDE - Entorno e a necessidade de incorporação de novas tecnologias têm representado um desafio de difícil enfrentamento para o sistema público do Distrito Federal. A saúde pública tem sido comprometida em seu desenvolvimento e qualificação dos serviços prestados nos últimos anos por diversas razões, dentre elas: inversão da priorização das ações em saúde, desabastecimento de medicamentos e materiais hospitalares, ingerência nos focos assistenciais, manutenção dos serviços de forma reativa e não planejada e, principalmente, descompasso entre as necessidades de crescimento e a dotação orçamentária. Estes fatos contribuíram para a potencialização deste desafio com graves interrupções e descontinuidade temporária nas ações de impacto direto e indireto nos serviços prestados à população.

Com base neste diagnóstico, houve o entendimento comum de que é necessária a reconstrução do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal que 'se fundamenta na reestruturação do Modelo de Atenção à Saúde, modernização do Modelo de Gestão, priorizando a descentralização e maior autonomia das regiões de saúde, e revitalização em toda a infraestrutura da rede assistencial e de suporte técnico administrativo da Secretaria de Estado de Saúde do DF - SES, que são elementos estratégicos para a organização e a melhoria das redes de saúde e a integração entre o Distrito Federal e os municípios do Entorno.

No âmbito do Distrito Federal, diferente do que ocorre em outros estados, a SES acumula funções que, nos documentos legais que regulamentam o Sistema Único de Saúde no território nacional, são atribuídas a estados e municípios, abrangendo desde a execução direta de ações e serviços até a regulação, controle e avaliação do sistema de saúde. Para o alcance da desejada eficiência e resolubilidade da rede, faz-se, assim, necessário aprimorar os processos de planejamento e gestão no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, de forma a promover, simultaneamente, a responsabilização das Coordenações Gerais de Saúde – CGS e Unidades de Referência Distrital – URD pelos resultados pactuados e a integração de ações e serviços finalísticos, com uma integração do sistema de saúde por regiões e suas referências distritais. Nesse contexto, esforços serão feitos no sentido de promover a sinergia entre as atividades desenvolvidas pelas áreas técnicas de planejamento, tecnologia da informação, regulação de acesso, controle e avaliação, bem como no sentido de incorporar instrumentos e modalidades utilizados com sucesso por outras Unidades da Federação - UF, que possam associar o interesse público a maior agilidade administrativa, para otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

A descentralização, a corresponsabilização das regiões de saúde, a integração através da informatização na totalidade da rede assistencial são as principais estratégias operacionais para viabilizar o novo modelo de gestão. As ações envolvidas no processo incluem planejamento, análise, customização, implementação, operação assistida e manutenção de sistemas de informação em todas as unidades da rede, com o propósito de expandir e integrar o Sistema Integrado de Saúde - SIS, proporcionando agilidade e

transparência às atividades de todos os setores envolvidos na atenção à saúde, do nível gerencial ao operacional.

A assistência farmacêutica é um dos setores em que podem ser observados os reflexos mais evidentes dos gargalos gerenciais e logísticos prevalentes na saúde pública do DF. Os problemas específicos dessa área são abrangentes e se manifestam em todas as etapas do processo, como planejamento da aquisição de insumos, processos de licitação, armazenamento e distribuição, dispensação ao paciente e controle do efetivamente consumido. A qualificação dos processos gerenciais envolvidos em todas essas etapas, dos recursos humanos e de estrutura mínima adequada na rede de saúde da SES-DF pode contribuir decisivamente para a melhoria do acesso, da resolubilidade dos problemas rotineiros e da racionalização das despesas do GDF com impacto positivo na cobertura assistencial para os usuários do SUS no DF.

No que se refere à execução direta de ações e serviços, uma das principais propostas em termos de políticas públicas é o fortalecimento da atenção primária, como acesso principal às linhas de cuidados no SUS/DF. De fato, tal caminho tem menor custos de manutenção de serviços ao mesmo tempo em que muitos estudos mostram que áreas com melhor atenção primária possui melhores resultados em saúde, incluindo as taxas de mortalidade geral, as de mortalidade por doença cardíaca e as de mortalidade infantil. Mesmo reconhecendo a importância fundamental da atenção primária para a estruturação de um sistema de saúde universal e integral viável, o fato é que esse sistema não pode prescindir da atenção especializada de média e alta complexidade. A atenção especializada, por sua vez, geralmente exige mais recursos do que a atenção básica porque enfatiza a aplicação de recursos muitas vezes intensivos em tecnologia. Nesse sentido, coloca-se um duplo desafio para o sistema de saúde pública do Distrito Federal: por um lado, a continuidade do esforço de estruturação e expansão da atenção básica e, por outro, a continuidade da estruturação da rede de atenção especializada, muito mais onerosa.

Ainda no escopo da atenção à saúde, três áreas merecem destaque e abordagem particular, por suas especificidades e interações: 1 - A atenção primária com foco na Estratégia da Família, sendo o alicerce e fortalecimento das Redes de Atenção com foco nas linhas de cuidados; 2 - A média e alta complexidade, desde a saúde mental, os exames complementares de alta complexidade e a urgência e emergência; 3 - A Vigilância em Saúde, com foco na promoção da saúde da população, prevenção, redução e eliminação de riscos e agravos, inclusive decorrentes do processo de trabalho, por meio da execução de suas políticas públicas.

Espera-se que, ao final dos próximos quatro anos, as ações implementadas e os avanços setoriais sejam percebidos e aprovados, refletindo-se principalmente em resultados impactantes da promoção, prevenção, assistência integral, e na reabilitação e reinserção na sociedade, como incremento na qualidade de vida da população do DF.

### **Hemoterapia**

A atividade hemoterápica é regulamentada por lei federal, Lei nº 10.205, de 21.03.2001, a qual considera a Hemoterapia "especialidade médica, estruturada e subsidiária de diversas ações médico-sanitárias corretivas e preventivas de agravo ao bem-estar individual e coletivo, integrando, indissolivelmente, o processo de assistência à saúde, observando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Os serviços hemoterápicos, fundamentais à saúde da população do Distrito Federal e ao fortalecimento do SUS compreendem: o Ciclo do Sangue; Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário; Laboratórios de Referência de Imunologia de Transplantes e Hemostasia e atenção à saúde dos doadores/pacientes.

No âmbito do Distrito Federal, cabe à Fundação Hemocentro de Brasília - FHB, órgão gestor do Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados – SSCH, assegurar sangue, seus componentes e exames especializados com qualidade e em quantidade adequada para a população do Distrito Federal.

Além de disponibilizar o sangue, a FHB exerce ações de hemovigilância junto à rede pública do Distrito Federal, estando sempre atenta à qualidade do ato transfusional e o acompanhamento de possíveis reações adversas, mesmo que raramente aconteçam.

A Portaria nº 54, de 14 de abril de 2011 regulamentou as competências da Fundação Hemocentro de Brasília e o Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados (SSCH) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, dando competência à FHB para elaborar e implementar o Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados – SSCH. Estabeleceu, também, a FHB como órgão gestor dessa política no Distrito Federal, de acordo com a Lei nº 10.205, de 21/03/2001, que regulamentou o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelecimento do ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, juntamente com o Decreto 3.990, de 30 de outubro de 2001 que, por sua vez, regulamentou a citada Lei.

No Sistema de Sangue de que trata o artigo acima mencionado, aponta, também, a responsabilidade da FHB com a atenção integral aos portadores de Coagulopatias Hereditárias e Hemoglobinopatias Hereditárias, abrangendo o cadastro de pacientes portadores de Coagulopatias Hereditárias, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias; o armazenamento e dispensação de concentrados de fatores da coagulação e o sistema de informação e registro das atividades referentes a esse universo.

Pela Portaria nº 162, de 9 de agosto de 2012, foi regulamentada a atribuição acima citada, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF, visando a coordenar e regular a atenção integral aos pacientes com coagulopatias hereditárias.

Em resposta a essa missão estabelecida, a FHB tem, atualmente, mais de 350 pacientes com hemofilia e outras patologias da coagulação hereditária sendo acompanhados em seu ambulatório, assistidos por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, contando com profissionais da área médica (hematologia e ortopedia), de enfermagem, de serviço social, de farmácia, de nutrição, de fisioterapia, de laboratório (técnico) e técnicos administrativos. Todos direcionados à atenção integral às pessoas com coagulopatias hereditárias. Conta com o apoio ortopédico do Hospital de Base do Distrito Federal que ficou como referência para cirurgias necessárias.

Além da assistência acima citada, tais pacientes contam com o Laboratório de Hemostasia para a realização dos exames específicos, o qual foi reconhecido pela Federação Mundial de Hemofilia e qualificado no Sistema de Avaliação de Qualidade Externa Internacional do Reino Unido com 2 avaliações notas "A". No ano de 2014, foram realizados mais de 9.000 exames específicos.

Ainda em relação à Portaria nº 54/2011, anteriormente citada, foi delegada a competência à FHB de coordenar as agências transfusionais dos hospitais da SES/DF.

Em primeiro de agosto de 2013, a Fundação passou a ter uma nova estrutura administrativa, conforme Decreto Nº 34.538, de 31 de julho de 2013 e o novo Estatuto aprovado por meio do Decreto Nº 34.539, também de 31 de julho de 2013.

Juntamente com a nova estrutura administrativa, estabelece-se o novo Estatuto da FHB, adequado às novas necessidades institucionais, destacando-se o fortalecimento dado à gestão estratégica e participativa, com a efetiva atuação do seu Colegiado de Gestão, um

“espaço de decisão, responsável pela disseminação de informações, identificação e definição de prioridades, visando à gestão de forma descentralizada, democrática e participativa”.

A Fundação Hemocentro de Brasília é uma instituição reconhecida pela qualidade de seus serviços e produtos. A busca pelo aperfeiçoamento contínuo de seus processos visa ao atendimento com qualidade, à crescente demanda por seus serviços. Como prova disso, conquistou, em 2012, a certificação ISO 9001:2008 – Sistema Gestão de Qualidade, conferida pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, ao chamado Ciclo do Sangue, ou seja, desde a recepção do candidato à doação até a distribuição dos hemocomponentes às agências transfusionais. A mesma certificação foi novamente obtida nos anos de 2013, 2014 e 2015.

No que concerne a inspeção realizada pelos órgãos de vigilância Sanitária, a FHB passou a ser acompanhada, anualmente, a partir de 2011.

Naquele ano, a FHB obteve o percentual de 76,32% de conformidades, em relação aos itens verificados, subindo para 90,65% no ano seguinte e, em 2013, chegou ao percentual de 97,1%, conferindo-lhe a classificação de Instituição de Saúde de Baixo Risco, mais alta qualificação conferida pelos órgãos de vigilância sanitária, concedendo somente às instituições de saúde que apresentam mais de 95% de conformidades relacionadas à relação de requisitos estabelecidos pela legislação sanitária. No corrente ano (2015), a inspeção sanitária apontou como percentual de conformidades 97,7% dos itens verificados, mantendo sua qualificação de Instituição de Saúde de Baixo Risco.

Fica evidente, então, a eficácia das ações de melhoria que vêm sendo continuamente implementadas, com o objetivo de dinamizar as atividades da FHB, bem como melhorar a segurança e qualidade dos serviços.

Entretanto, continua sempre presente a grande preocupação e os intensos esforços, por parte de todos os membros da FHB, no que concerne à prática voluntária de doação de sangue por parte da população do Distrito Federal e entorno.

A adoção de um importante escopo de ações educativas, tais como o estímulo ao “trote solidário”, campanhas de mobilização através das mídias disponíveis, identificação e treinamento de multiplicadores, campanhas junto a órgãos e instituições públicas e privadas, ações junto a diversas escolas atuando com os chamados “doadores do futuro”, e outras, vem aumentando, significativamente, o índice de doação de sangue.

Com muito esforço, vem se conseguindo manter o índice de duas doações por 100 habitantes, patamar desejado pelos hemocentros de todo mundo. Manter este percentual exige um trabalho constante, envolvendo o aumento contínuo de doadores, na mesma proporção de aumento populacional, estimulando, porém, a fidelização dos doadores por intermédio de medidas educativas, acolhimento adequado e credibilidade na qualidade do produto disponibilizado.

Não é sem razão que o índice de satisfação do doador vem crescendo a cada ano, o qual em 2011 foi de 97%, passando para 96,3%, 97,2% e 97,6% nos anos seguintes. No ano em curso, a média é de 98,1% de satisfação do doador.

Além da doação de sangue total, com vistas à produção e distribuição de seus hemocomponentes, a fim de viabilizar o funcionamento de vários serviços da SES/DF, a FHB realiza, também, sorologia para transplantes de órgãos no DF, sorologia para pacientes renais crônicos submetidos à diálise e fenotipagem de pacientes da Rede de Saúde da SES.

Outro laboratório que a FHB disponibiliza para a população do DF e entorno é o Laboratório de Imunologia de Transplantes - LIT, credenciado pelo Serviço Nacional de Transplante do Ministério da Saúde como Laboratório Tipo II, atendendo aos programas de

Transplante Renal Intervivo e Cadavérico, Transplante Cardíaco, Transplante de Medula Óssea e o Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea (REREME). Além de tais atendimentos, realiza, também, tipagens do sistema antígeno leucocitário humano (HLA), por metodologia de biologia molecular, Classes I e II, solicitados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do DF – CNCDO/DF e na doença e Transplante de Limbo. Em 2014, o LIT/FHB realizou mais de 7.000 exames. Cabe a menção dos mais de 40 transplantes de medula óssea realizados no Distrito Federal com a participação direta da FHB. Evidente expansão ao se comparar com o 4 transplantes realizados em 2013.

Seguindo o mesmo contexto e dando continuidade ao cumprimento de metas estabelecidas pela FHB, foi inaugurado, em junho de 2010, o Banco de Sangue de Célula de Cordão Umbilical e Placentário – BSCUP, em parceria com o INCA e a Fundação Ary Frausino, dando, assim, continuidade ao Programa REDE BRASILCORD – Rede Nacional de Bancos Públicos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.

Esse trabalho visa à utilização de tronco hematopoéticas, obtidas de sangue de cordão umbilical e placentário, em pacientes que necessitam de transplante de medula óssea e que não encontram doador compatível. Suas atividades, efetivamente, começaram no segundo trimestre de 2012.

Igualmente merece menção o início dos procedimentos de coleta de sangue por aférese, em janeiro de 2010. Esse processo permite separar plaquetas do sangue, por um equipamento especial, que retém cuidadosamente parte das plaquetas e, em seguida, devolve ao doador os demais componentes do sangue. A sua grande vantagem é que o volume de plaquetas coletado é muito maior e mais rápido, beneficiando, com mais celeridade, um maior número de receptores, especialmente aqueles portadores de tipagens sanguíneas mais raras.

As perspectivas e metas para o período de 2016/2019 da FHB serão as de manter o seu intenso trabalho no sentido de mobilizar a população para a importância da doação de sangue, captando novos doadores de forma continuada, associando ao permanente esforço para garantir a satisfação do doador habitual, juntamente com a manutenção de sua credibilidade junto aos habitantes do DF e entorno. Não basta, somente, manter as ações habituais de captação de doadores, pois a demanda pelo sangue aumenta continuamente, decorrente do crescimento populacional e da qualificação da assistência. Ocorre que, com a crescente captação de doadores, proporcionalmente, o percentual de doadores fidelizados diminui, exigindo grande esforço para o contínuo incremento destes, requerendo, com isso, a permanente busca da satisfação de quem procura a unidade, juntamente com a manutenção da credibilidade dos serviços prestados pela FHB junto à população. A doação é um ato voluntário e altruísta, requerendo grande esforço para obter a satisfação de quem doa, garantindo, assim, seu retorno e sua participação como captador parceiro. Somente com a busca contínua dos aspectos de mobilização e satisfação desse universo populacional garantirá o incremento necessário de doações para suprir a rede dos hemocomponentes necessários.

Com isso, pretende atingir as seguintes metas:

- 1 - Manter o percentual de doações em relação à população do DF em 2%.
- 2 - Manter o percentual de doadores fidelizados em 50%.
- 3 - Manter o índice de satisfação do doador acima dos 95%.