

SETEMBRO/2024

Sumário

[**APRESENTAÇÃO** 5](#_Toc171430580)

[**1.** **BREVE DESCRIÇÃO DA REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA - REDE HEMO** 6](#_Toc171430581)

[**2.** **COMPOSIÇÃO DA REDE HEMO** 7](#_Toc171430582)

[**3.** **PRINCÍPIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE** 8](#_Toc171430583)

[**4.** **IDENTIDADE ORGANIZACIONAL** 8](#_Toc171430584)

[**5.** **POLÍTICA DA QUALIDADE** 9](#_Toc171430585)

[**6.** **MAPA ESTRATÉGICO DA REDE HEMO.** 10](#_Toc171430586)

[**Missão** 10](#_Toc171430587)

[**Visão** 10](#_Toc171430588)

[**7.** **ORGANOGRAMA** 11](#_Toc171430589)

[**8.** **MACROPROCESSO** 12](#_Toc171430590)

[**9. RESULTADOS DAS METAS DO CONTRATO DE GESTÃO N. 070/2018 - 1º TERMO ADITIVO** 13](#_Toc171430591)

[**9.INFORMAÇÕES DE PRODUÇÃO DA REDE HEMO DO MÊS ATUAL** 13](#_Toc171430592)

[9.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS METAS 13](#_Toc171430593)

[10.1 COLETA DE SANGUE DE DOADORES 18](#_Toc171430594)

[**10.1.1 BOLSAS DE SANGUE TOTAL COLETADAS DE DOADORES** 18](#_Toc171430595)

[10.1.2 COLETAS POR AFÉRESE 18](#_Toc171430596)

[**10.1.3. TAXA DE INAPTIDÃO CLÍNICA** 19](#_Toc171430597)

[10.1.4. CANDIDATOS CLASSIFICADOS QUANTO AO TIPO DE DOAÇÃO 20](#_Toc171430598)

[**10.1.5. CANDIDATOS CLASSIFICADOS QUANTO AO TIPO DE DOADOR/PERIDIOCIDADE** 22](#_Toc171430599)

[**10.1.6. DOADOR QUANTO AO GÊNERO** 24](#_Toc171430600)

[**10.1.7. COMPARATIVO QUANTO A IDADE** 25](#_Toc171430601)

[11.2 HEMOCOMPONENTES PRODUZIDOS 26](#_Toc171430602)

[**11.2.1. QUANTITATIVO DE HEMOCOMPONENTES PRODUZIDOS** 26](#_Toc171430603)

[11.3 IMUNOHEMATOLOGIA 27](#_Toc171430604)

[**11.3.1. EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS** 27](#_Toc171430605)

[1.4 SOROLOGIA 28](#_Toc171430606)

[**11.4.1. EXAMES SOROLÓGICOS (SOROLOGIA I e II DE DOADORES)** 28](#_Toc171430607)

[**11.5 PROCEDIMENTOS ESPECIAIS** 28](#_Toc171430608)

[**11.5.1. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS – COLETA DE SANGUE PARA EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (MEDULA ÓSSEA)** 28](#_Toc171430609)

[**11.5.2. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS** 29](#_Toc171430610)

[**11.5.3. EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I e II** 30](#_Toc171430611)

[11.6 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL 32](#_Toc171430612)

[**11.6.1. CLÍNICA HEMATOLÓGICA (LEITO DIA)** 32](#_Toc171430613)

[**11.6.2. CONSULTAS MÉDICAS OFERTADAS – HEMOCENTRO COORDENADOR** 32](#_Toc171430614)

[**11.6.3. CONSULTAS MÉDICAS OFERTADAS – HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE** **Erro! Indicador não definido.**](#_Toc171430615)

[**11.6.4. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS OFERTADAS – HEMOCENTRO COORDENADOR** 32](#_Toc171430616)

[**11.6.5. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS OFERTADAS – HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE** **Erro! Indicador não definido.**](#_Toc171430617)

[**11.6.7. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL** 33](#_Toc171430618)

[**11.6.9. TESTES LABORATORIAIS – DOADOR DE ÓRGÃOS** 34](#_Toc171430619)

[**11.6.10. TESTES LABORATORIAIS – IMUNOHEMATOLOGIA PARA POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS** 35](#_Toc171430620)

[11.7 INDICADORES DE DESEMPENHO 36](#_Toc171430621)

[**11.7.1. PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A SOLICITAÇÕES EXTERNAS DE HEMOCOMPONENTES** 36](#_Toc171430622)

[**11.7.2. PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE VISITAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS NOS SERVIÇOS ASSISTIDOS PELAS UNIDADES GERENCIADAS PELO PARCEIRO PRIVADO** 36](#_Toc171430623)

[**11.7.7. TEMPO MÉDIO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE** 37](#_Toc171430624)

[**11.7.8. TAXA DE AMOSTRAS DE SANGUE DESCARTADAS POR LIPEMIA** 38](#_Toc171430625)

[**11.7.9. PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DOS DOADORES DE SANGUE** 38](#_Toc171430626)

[**11.7.10. ÍNDICE DE PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES** 39](#_Toc171430627)

[**11.7.11. ESTOQUE ADEQUADO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)** 40](#_Toc171430628)

[**11.7.12. PERCENTUAL DE PERDA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS POR VALIDADE** 40](#_Toc171430629)

[**11.7.13. PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE** 41](#_Toc171430630)

[**11.7.14. PERCENTUAL DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS** 42](#_Toc171430631)

[**11.7.15. PERCENTUAL DE CALIBRAÇÕES DE EQUIPAMENTOS REALIZADAS** 42](#_Toc171430632)

[**11.7.16. PERCENTUAL DE QUALIFICAÇÕES TÉRMICAS REALIZADAS** 43](#_Toc171430633)

[**11.7.17. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE HEMÁCIAS** 43](#_Toc171430634)

[**11.7.18. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DESLEUCOCITADAS** 44](#_Toc171430635)

[**11.7.19. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS** 45](#_Toc171430636)

[**11.7.20. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE** 45](#_Toc171430637)

[**11.7.21. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – PLASMA FRESCO CONGELADO** 46](#_Toc171430638)

[**11.7.22. QUALIDADE DE CRIOPRECIPITADO** 46](#_Toc171430639)

[**11.7.23. TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE** 47](#_Toc171430640)

[**13. NÚCLEO DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE GESTÃO CIDADÃ** 48](#_Toc171430641)

[13.1. CAMPANHAS DE COLETA EXTERNA DE DOAÇÃO DE SANGUE 48](#_Toc171430642)

[13.2. CAMPANHAS INTERNAS 48](#_Toc171430643)

[13.3. CAMPANHAS EXTERNAS 49](#_Toc171430644)

[13.4. VISITAS TÉCNICAS - CAPTAÇÃO 50](#_Toc171430645)

[**14.GERÊNCIA DE PESSOAL** 50](#_Toc171430646)

[14.1. NÚMERO DE COLABORADORES POR VÍNCULO EMPREGATÍCIO 51](#_Toc171430647)

[**15. GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** 51](#_Toc171430648)

[15.1. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS NO SISTEMA HEMOVIDA WEB COAGULOPATIAS 51](#_Toc171430649)

[15.2 PACIENES EM USO DE FATOR VIII + FATOR VON WILLEBRAND 52](#_Toc171430650)

[15.3. CADASTROS DE PACIENTES COM INÍCIO DE TRATAMENTO COM FATORES DE COAGULAÇÃO. 53](#_Toc171430651)

[15.4 DISPENSAÇÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL E REDE HEMO 53](#_Toc171430652)

[**16 NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO** 54](#_Toc171430653)

[16.1 ABERTURA DE CHAMADOS X ATENDIMENTOS **Erro! Indicador não definido.**](#_Toc171430654)

[**17. SCIRAS** 54](#_Toc171430655)

[17.1 CRONOGRAMA ANUAL DE LIMPEZA DAS CAIXAS D’ÁGUA. 54](#_Toc171430656)

[17.2 CRONOGRAMA ANUAL DE DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES REDE HEMO 55](#_Toc171430657)

[17.3 CRONOGRAMA ANUAL DE ANÁLISE DA ÁGUA DAS UNIDADES DA REDE HEMO 55](#_Toc171430658)

[**18. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** 56](#_Toc171430659)

[18.1 CONSOLIDADO DE MARCADORES DE SOROLOGIA POSITIVA DA REDE HEMO 56](#_Toc171430660)

[19.2 CONSOLIDADO DE NOTIFICAÇÕES DE SOROLOGIAS DA REDE HEMO – JUNHO 2024 56](#_Toc171430661)

[19.3 CONSOLIDADO DE RETROVIGILÂNCIA DA REDE HEMO 58](#_Toc171430662)

[19.4 CONSOLIDADO DO PROCESSO DE CONVOCAÇÃO DE DOADORES POR AVISO DE RECEBIMENTO (AR- CARTAS) NA REDE HEMO 58](#_Toc171430663)

[20. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS 59](#_Toc171430664)

[20.1 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS POR GRUPO NA REDE HEMOGRUPO A (INFECTANTE) 60](#_Toc171430665)

[**21. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE** 62](#_Toc171430666)

[21.1 CONSOLIDADO DE NOTIFICAÇÕES DA REDE HEMO 62](#_Toc171430667)

[22.1 CONSOLIDADO DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS NA REDE HEMO 63](#_Toc171430668)

[22.2 CONSOLIDADO DE ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NA REDE HEMO 64](#_Toc171430669)

[22.2.3 CONTROLE VACINAL REDE HEMO 64](#_Toc171430670)

[22.2.4 ÍNDICE MENSAL DE TURNOVER REDE HEMO 2024 65](#_Toc171430671)

[**22.** **GERÊNCIA DE APOIO LOGÍSTICO E OPERACIONAL** 66](#_Toc171430672)

[23.1 TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – SISTEMAS DE CLIMATIZAÇÃO, VENTILAÇÃO E EXAUSTÃO 66](#_Toc171430673)

[23.1.2 TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – SISTEMA PREDIAL 67](#_Toc171430674)

[23.1.3 INVENTÁRIO 68](#_Toc171430675)

[**23.** **RELATÓRIO DE ATIVIDADES REALIZADAS NA REDE HEMO** 69](#_Toc171430676)

[**24.** **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 72](#_Toc171430679)

# **APRESENTAÇÃO**

O presente relatório de gestão tem por objetivo demonstrar as atividades realizadas na Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO sob a administração do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 070/2018 SES - GO firmado entre este instituto e a Secretaria de Estado da Saúde (SES).

A finalidade de uma organização orienta o seu modo de gestão, nela está compreendido o modelo de planejamento, de execução e avaliação do trabalho, bem como o alcance do resultado esperado. Dessa forma o IDTECH tem como base em sua gestão a busca pela excelência nos serviços prestados a sociedade.

Na administração da Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia- Rede HEMO, o IDTECH busca executar processos que assegurem a segurança na produção e distribuição de hemocomponentes e hemoderivados, distribuição de medicamentos de alto custo para portadores de doenças hematológicas, realização de exames laboratoriais relacionados ao ciclo do sangue e avaliação de compatibilidade de transplante de órgãos.

# **BREVE DESCRIÇÃO DA REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA - REDE HEMO**

É o conjunto das Unidades Públicas em Goiás que atuam na área de Sangue e Hemoderivados, visando atender a demanda de sangue nos Hospitais públicos e contratados pelo SUS em todo o Estado de Goiás.

A Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia- Rede HEMO conta com o Hemocentro enquanto coordenador da Rede HEMO no âmbito estadual, com 04 hemocentros regionais; 06 unidades de coleta e transfusão; 18 agências transfusionais que atendem 223 serviços de assistência hemoterápica implantados, distribuídos da seguinte rma:

# C:\Users\augusto.galvao\Desktop\Apresentação ONA HEMOGO\link\painel_mapa_hemorrede_2021.png**COMPOSIÇÃO DA REDE HEMO**

**01 - Hemocentro Coordenador** – SES – Goiânia;

**04 - Hemocentros Regionais** - HR's: Catalão, Ceres, Jataí e Rio Verde;

**07 - Unidades de Coleta e Transfusão** - UCT's: Formosa, Iporá, Porangatu, Quirinópolis, Hospital das Clínicas HC/UFG/Goiânia e Hospital de Urgências Dr. Otávio Lage de Siqueira – HUGOL/Goiânia, Hospital Estadual Alberto Rassi -HGG

1. **- Unidades de Coleta** – UC's: Unidades Móveis.

**19– Agências Transfusionais – AT´s:**

* Agência Transfusional AT- HUGO - Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz ;
* Agência Transfusional AT - HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad;
* Agência Transfusional AT- HUGOL- Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira;
* Agência Transfusional AT- HEAPA - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada ;
* Agência Transfusional AT- HMDI - Hospital e Maternidade Dona Iris;
* Agência Transfusional AT- Hospital Municipal de Caldas Novas André Alla Filho;
* Agência Transfusional AT- Goiatuba- Hospital Municipal Dr. Henrique Santillo;
* Agência Transfusional AT- Morrinhos – Hospital Municipal de Morrinhos;
* Agência Transfusional AT- Hospital Municipal de Itapuranga ;
* Agência Transfusional AT-Niquelândia - Hospital Municipal e Maternidade Santa Efigênia;
* Agência Transfusional AT - Campos Belos - Hospital MunicipalAnjo Rodrigues Galvão;
* Agência Transfusional AT - Minaçu - Hospital Municipal de Minaçu Ednaldo Barboza Machado;
* Agência Transfusional AT- Mineiros - Hospital Municipal de Mineiros Dr. Evaristo Vilela Machado;
* Agência Transfusional AT - HEJA - Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim;
* Agência Transfusional AT – HERSO – Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado;
* Agência Transfusional AT – Pires do Rio- Hospital Municipal Benedito Rodrigues do Nascimento;
* Agência Transfusional AT – Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara;
* Agência Transfusional AT – Hospital Materno Infantil Augusta Bastos;
* Agência Transfusional AT – Hospital Municipal de Pontalina (Em reestruturação).

.

Figura 01 - Composição da Rede HEMO Pública de Goiás

Fonte: Dados da Instituição.

**REDE HEMO NO CONTEXTO DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE**

A Rede HEMO é referência na produção e distribuição de Hemocomponentes no Estado de Goiás, na promoção da conscientização da comunidade em relação à doação voluntária de sangue e de medula óssea, tratamento de Coagulopatias Hereditárias e Hemoglobinopatias Hereditárias, distribuição de medicamentos recebidos do Ministério da Saúde e formação de mão de obra especializada.

# **PRINCÍPIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE**

O desenvolvimento de uma gestão de qualidade centrada em metas de longo prazo através de iniciativas de curto prazo, promovendo controle de qualidade e melhoria da qualidade. Norteado por princípios como: foco no cliente, fortalecimento de lideranças, envolvimento de pessoas, abordagem de processos, melhoria continua, tomada de decisões, relacionamento com fornecedores.

# **IDENTIDADE ORGANIZACIONAL**

**MISSÃO**

Coordenar com excelência a Política Estadual de Hematologia e Hemoterapia no Estado de Goiás, garantindo a qualidade na assistência hematológica e hemoterápica, conscientizando a população em prol da doação de sangue e medula óssea e desenvolvendo pesquisas cientíﬁcas que contribuam para o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia. Contribuir com a fabricação de hemoderivados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

**VISÃO**

Ser reconhecido em nível Nacional até 2025 pela excelência na assistência hemoterápica e hematológica.

**VALORES**

O acesso ao sangue e aos seus hemocomponentes é uma questão de equidade, responsabilidade social, justiça e humanismo (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2010).

* **Responsabilidade Socioambiental:** Todo o trabalho deve garantir proteção e preservação da vida e do ambiente;
* **Humanização:** Apessoa deve ser respeitada em sua individualidade, através de atendimento individualizado;
* **Ética**: Agir com honestidade e integridade em todas as suas funções e relações;
* **Transparência**: Apresenta clareza na admnistração pública a prestação de contas de suas ações, através da utilização de meios de comunicação;
* **Inovação:** Fonte de investimento em tecnologia e resultados incluindo inovações técnicas baseadas em estudos;

# **POLÍTICA DA QUALIDADE**

Garantir a qualidade dos hemocomponentes produzidos em todo o ciclo do sangue; promover melhoria continua garantindo a segurança e satisfação dos clientes; Manter programas de capacitação e interagindo com a Rede HEMO e Unidades de Saúde assistidas; Proporcionar ambiente seguro; Atestar a qualidade implementada por meio de avaliações regulares de órgãos certificadores e de controle nas diversas áreas de Gestão em Saúde.

# **MAPA ESTRATÉGICO DA REDE HEMO.**

 SUSTENTABILIDADE

Produzir hemocomponentes de maneira sustentável – OE 01

Garantir a Sustentabilidade Financeira – OE 02

 SOCIEDADE

Excelência no Atendimento – OE 03

 Garantir a Segurança do Paciente e do Doador na Rede Estadual de Hemocentros Rede HEMO – OE 04

Promover o Ensino e Pesquisa – OE 10

Promover o desenvolvimento profissional dos colaboradores – OE 09

 PROCESSOS

INTERNOS

APRENDIZADO E CRESCIMENTO

Assegurar o Controle de Qualidade dos

Hemocomponentes – OE 06

Adequar em quantidade a produção à Demanda de Serviços Hemoterápicos – OE 05

Aperfeiçoar a Infraestrutura – OE 07

Garantir Fornecimento de Insumos, Suprimentos e Medicamentos – OE 08

# **Visão**

* Ser reconhecido em nível Nacional até 2025 pela excelência na assistência Hemoterápica e Hematológica.

# **Missão**

* Coordenar com excelência a Política Estadual de Hematologia e Hemoterapia no Estado de Goiás, garantindo a qualidade na assistência hematológica e Hemoterápica, conscientizando a população em prol da doação de sangue e medula óssea e desenvolvendo pesquisas cientíﬁcas que contribuam para o Sistema da Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO.

# **ORGANOGRAMA**

O organograma é uma maneira de representar a estrutura organizacional de uma empresa. Sua função é justamente ilustrar e apresentar de forma objetiva e direta a hierarquia empresarial, a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO vem por meio deste apresentar a estrutura que compõem a hierarquia de sua instituição conforme imagem abaixo:



# **MACROPROCESSO**

**CADEIA DE VALOR**

Uma Cadeia de Valor é um conjunto de atividades realizadas por uma organização com o objetivo de criar valor para seus clientes. Ela descreve um processo que as instituições podem seguir para examinar suas atividades e analisar a conexão entre elas (chamados de elos).



# **9. RESULTADOS DAS METAS DO CONTRATO DE GESTÃO N. 070/2018 - 1º TERMO ADITIVO**

Os resultados apresentados no quadro abaixo, referem-se à produção durante o mês de março/2024 das unidades da Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia- Rede HEMO sob Gerência do IDTECH e têm como fonte o Sistema Hemovida, Hemoprod e os registros de realização de procedimentos existentes nessas unidades.

# **9.INFORMAÇÕES DE PRODUÇÃO DA REDE HEMO DO MÊS ATUAL**

## 9.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS METAS

Os resultados apresentados nas representações gráfica abaixo, referem-se à produção das unidades da Rede HEMO sob Gerência do IDTECH durante o mês de **setembro/2024** e têm como fonte o Sistema Hemovida, Hemoprod e os registros de realização de procedimentos existentes nessas unidades.

## 9.3. DADOS ESTATÍSTICOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **COLETA DE SANGUE DE DOADORES** | **UNIDADE** | **META MENSAL** | **PRODUÇÃO** | **PERCENTUAL DE ALCANCE** |
| Bolsas de Sangue Total Coletadas de Doadores. | Bolsas coletadas | **4.830** | 4.189 | **87%** |
| Coleta por Aférese. | Bolsas coletadas | **65** | 96 | **148%** |
|  | | | | |
| **2. COLETA DE SANGUE DE DOADORES** | **UNIDADE** | **META MENSAL** | **PRODUÇÃO** | **PERCENTUAL DE ALCANCE** |
| Hemocomponentes Produzidos. | Produção | **11.109** | 10.187 | **92%** |
|  | | | | |
| **3. TESTES LABORATORIAIS** | **UNIDADE** | **META MENSAL** | **PRODUÇÃO** | **PERCENTUAL DE ALCANCE** |
| Exames Imunohematológicos  (doador de sangue e receptores) realizados. | Exames | **16.481** | 15.175 | **92%** |
| Exames sorológicos (doador de sangue e pacientes) realizados - Sorologia I e II de doador. | Exames | **6.412** | 5.840 | **91%** |
|  | | | | |
| **5. ASSISTÊNCIA** | **UNIDADE** | **META** | **PRODUÇÃO** | **PERCENTUAL DE ALCANCE** |
| Atendimento ambulatorial –  Consultas médicas ofertadas. | Consultas | **850** | 791 | **93%** |
| Atendimento ambulatorial - Consultas não médicas ofertadas (exceto odontologia). | Consultas | **1.300** | 1.524 | **117%** |
| Exames laboratoriais. | Exames | **570** | 616 | **108%** |
|  | | | | |
| **6. ASSISTÊNCIA** | **UNIDADE** | **META** | **PRODUÇÃO** | **PERCENTUAL DE ALCANCE** |
| Atendimento ambulatorial –  Consultas médicas realizadas. | Consultas | **652** | 651 | **99%** |
| Atendimento ambulatorial - Consultas não médicas realizadas (exceto odontologia). | Consultas | **1.016** | 949 | **93%** |
|  | | | | |

## 9.4 INDICADORES DE DESEMPENHO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores de Desempenho** | **Descrição** | **Memória de Cálculo** | **Meta** | **%** |
| 1. Percentual de atendimento a solicitações externas de hemocomponentes. | Representa a proporção (%) de solicitações externas de hemocomponentes atendidas. | (Nº total de solicitações externas de hemocomponentes atendidos / Nº total de solicitações externas de hemocomponentes) x 100 | > 95% | **94%** |
|  | | | | |
| 2. Taxa de doações espontâneas. | Representa o percentual de doações feitas por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor. | (Nº de doadores de sangue espontâneos / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100. | >90% | **97%** |
|  | | | | |
| 3. Taxa de doador de repetição. | Representa o percentual de doadores que realizaram duas ou mais doações de sangue em 12 meses. | (Nº de doadores de sangue de repetição/ Nº Total de doadores de sangue no período) x 100 | >38% | **41%** |
|  | | | | |
| 4. Taxa de Doadores de 1ª vez. | Representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira vez no serviço de hemoterapia no período avaliado. | (Nº de doadores de sangue de 1ª vez / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100. | >37% | **25%** |
|  | | | | |
| 5. Índice de Produção de Hemocomponentes. | Mensura a relação entre os quantitativos de Hemocomponentes produzidos e as bolsas de sangue total coletadas no período. | (Nº de hemocomponentes produzidos / Nº total de bolsas de sangue total coletadas no período) x 100. | 2,3 | **2,4** |
|  | | | | |
| 6. Percentual de Perdas de Concentrado de Hemácias por validade. | Representa o percentual de perdas/descarte de concentrados de hemácias em relação ao total de concentrados de hemacias produzidas no período. | (Quantitativo de Concentrado de Hemácias descartadas por expiração do prazo de validade/ Nº total de concentrados de hamácia produzidos no período) x 100. | <8% | **4,32%** |
|  | | | | |
| 7. Qualidade de Hemocomponentes Produzidos. | Consiste em apresentar um indicador para o controlde de Qualidade geral dos hemocomponentes. | Percentual de hemocomponentes avaliados x 100/pela meta. | >90% | **99,5%** |
|  | | | | |
| 8. Percentual de cumprimentos de visitas técnico -administrativas nos serviços assistidos pelas unidades gerenciadas pelo parceiro privado. | Consiste na realização de visitas técnicas/administrativas com intuito de verificar a conformidade de procedimentos e uso adequado dos hemocompoentes nos serviços assistidos pelas unidades, para as quais são fornecidos hemocomponentes. | (Nº total de visitas realizadas nos serviços assistidos pelas unidades gerenciadas para os quais fornecem hemocomponentes / Nº total de visitas programas mês para atender cronograma anual) x 100. | >90% | **100%** |
|  | | | | |
| 9. Capacidade de atendimento às solicitações de fornecimento de hemocomponentes a leitos SUS em novos serviços de saúde. | Consiste no atesto da capacidade de atendimento às solicitações de fornecimento de hemocomponentes, especialmente concentrado de hemácias (incluindo a realização dos testes pré-transfusionais, se necessário), para atender a  pacientes em leitos SUS em “novos serviços de saúde". | (total de bolsas distribuídas em 180 dias /6 = X  X - nº de bolsas descartadas = y/30). | ≥ 100 | **156** |
|  | | | | |

## 9.5 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores de Desempenho** | **Descrição** | **Memória de Cálculo** | **Meta** | **Qd / %** |
| 1. Número de cadastros/coletas sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea). | Número de cadastros/coletas . | Somatório dos cadastros realizados. | Atender a demanda. | **446** |
|  | | | | |
| 2. Hemocomponentes distribuídos. | N° de hemocomponentes distribuídos. | Somatório dos hemocomponentes distribuídos. | Atender a demanda. | **6.615** |
|  | | | | |
| 3. Clínica Hematológica. | Pacientes atendidos no ambulatório. | Somatório dos atendimentos. | Atender a demanda. | **147** |
|  | | | | |
| 4. N° de aplicações de pró-coagulantes e medicamentos em pacientes com coagulopatias hereditárias e/ou hemoglobinopatias no ambulatório da unidade. | N° de aplicações de pró-coagulantes e medicamentos aplicados. | Somatório das aplicações de medicamentos. | Atender a demanda. | **113** |
|  | | | | |
| 5. Número de testes sorológicos para possível doador de órgãos. | Número de testes sorológicos realizados de doador de órgãos. | Somatório dos exames. | Atender a demanda. | **196** |
|  | | | | |
| 6. Número de testes imunohematológicos para possível doador de órgãos. | Número de testes imunohematológicos realizados de doador de órgãos | Somatório dos exames. | Atender a demanda. | **28** |
|  | | | | |
| 7. Percentual de satisfação de doadores de sangue (Pesquisa de satisfação). | Representa o percentual de doadores de sangue que se declararam satisfeitos com o serviço recebido. | (Nº de doadores de sangue que assinalaram nota de “ótimo” ou “bom” / Nº total de doadores de sangue que participaram da pesquisa) x 100. | > 95% | **99,49%** |
|  | | | | |
| 8. Estoque adequado de Concentrado de Hemácias (CH). | Representa o quantitativo de concentrados de Hemácias liberados e em estoque suficientes para atender a demanda por tipo de CH por um período de 07 dias. | ( Nº Total de bolsas de CH distribuídas nos últimos 6 meses / 180 (6 meses) este resultado x 7 (dias). | Suficiente para atender a demanda por tipo de CH por um período de 06 (seis) dias. | **Estoque seguro para 9 dias** |
|  | | | | |
| 9. Tempo médio de atendimento ao paciente (tempo médio de espera para realização de consultas/procedimentos). | Tempo médio de atendimento ao paciente (tempo médio de espera para realização de consultas/procedimentos). | Soma do tempo total de espera dos pacientes após o cadastro na recepção até o início do primeiro atendimento, em minutos. | ≤ 45 minutos | **00:05:06** |
|  | | | | |

## COLETA DE SANGUE DE DOADORES

### **10.1.1 BOLSAS DE SANGUE TOTAL COLETADAS DE DOADORES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Realizado | 3.928 | 4.343 | 4.766 | 5.579 | 6.053 | 5.664 | 4.313 | 4.327 | 4.189 |  |  |  |
| Média 2023 | 4.493 | | | | | | | | | | | |
| Meta contratual | 4.830 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** No mês de setembro tivemos a diminuição de 3% em comparação ao mês anterior, mesmo assim superamos em 3% a meta contratual. Podemos concluir que, nesse período, várias pessoas foram acometidas por infecções respiratórias e bacterianas devido as mudanças climáticas. Com isso, houve uma diminuição dos candidatos, consequentemente a diminuição no número de bolsas de sangue. | | | | | | | | | | | | |

## COLETAS POR AFÉRESE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Realizado | 109 | 116 | 102 | 153 | 127 | 116 | 141 | 155 | 96 |  |  |  |
| Meta contratual | 65 | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 89 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** Tivemos 106 candidatos no mês de Setembro. Destes 96 efetivaram a sua doação no Hemocentro Coordenador (86 plaquetas) e HEMOGO de Rio Verde (10 plaquetas). sendo que na unidade do Hemocentro Coordenador 44 foram bolsas duplas representando 41% e HEMOGO de Rio Verde 2 foram bolsas duplas representando 2%.Com o aumento da demanda devido as solicitações para TMO, a equipe vem trabalhando os doadores com melhor perfil para doação, objetivando uma segurança para o doador e uma redução nos custos. As duas unidades juntamente com a equipe da captação desempenham um trabalho em conjunto,em busca de novos doadores, e fidelização dos doadores que já realizam suas doações. | | | | | | | | | | | | |

### **10.1.3. TAXA DE INAPTIDÃO CLÍNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Taxa de Inaptidão Clínica | 11% | 14% | 13% | 13% | 12% | 12% | 11% | 12% | 11% |  |  |  |
| Meta contratual | <19% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 13% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de setembro tivemos 554 candidatos inaptos. O gênero com maior índice de inaptidão foi do sexo feminino, com o resultado de 335 (60%). Mantendo o principal motivo Hb baixo com 65 candidatas (26%), seguido do uso de medicamentos de 25 candidatas (7%). Já no sexo masculino, tivemos 219 (40%) candidatos e o motivo que teve maior representatividade foi de inaptidão do uso de medicamentos de 50 candidatos (23%).Seguido de risco relacionado a DST com 23 candidatos (10%). | | | | | | | | | | | | |

## 10.1.4. CANDIDATOS CLASSIFICADOS QUANTO AO TIPO DE DOAÇÃO

#### 10.1.4.1. TAXA DE DOAÇÕES ESPONTÂNEAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Taxa de Doações Espontâneas | 92% | 94% | 91% | 92% | 96% | 95% | 95% | 96% | 97% |  |  |  |
| Meta contratual | >90% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 91% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de setembro, tivemos 4.198 doadores espontâneos na Rede HEMO. Historicamente tal indicador, possui um maior índice de porcentagem quanto ao tipo de doação. No mês em questão tivemos uma representatividade de 97% do total de doadores. | | | | | | | | | | | | |

#### 10.1.4.2. DOADORES DE REPOSIÇÃO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº Reposição | 334 | 281 | 431 | 434 | 236 | 273 | 218 | 184 | 124 |  |  |  |
| % Alcance | 8% | 6% | 9% | 8% | 4% | 5% | 5% | 4% | 3% |  |  |  |
| Média/HEMOPROD 2022 | 32% | | | | | | | | | | | | |
| *Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterapia – HEMOPROD 2022.* | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Critica:** Em setembro, tivemos 124 doadores de reposição, representando 3% do total de doadores relacionado ao tipo de doação. A doação de reposição, advêm do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente, feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos dos receptores de sangue para repor o estoque de componentes sanguíneos do serviço de hemoterapia. O setor de captação vem desenvolvendo junto a pessoa responsável pelo serviço social dos hospitais parceiros de envio de hemocomponentes a sensibilização dos familiares para a doação de sangue e divulgação de critérios de doação. O Ciclo do doador e a Distribuição vem acompanhando semanalmente o índice de coleta de doadores de reposição com as saídas de hemocomponentes da Distribuição. A unidade que mais impactou foi HGG (49 doadores). | | | | | | | | | | | | | |

#### 10.1.4.3. DOADORES AUTÓLOGOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº Autólogos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |
| % Alcance | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |  |  |  |
| Média/HEMOPROD 2022 | 1% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 1% | | | | | | | | | | | | |
| *Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterapia – HEMOPROD 2022* | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** A doação autóloga ou autotransfusão é um método de reposição sanguínea na qual o sangue do próprio paciente é coletado e processado para seu próprio uso. Em setembro, não tivemos a realização doação autóloga na Rede HEMO, representando 0,0% do total de doadores relacionados a esse tipo de doação. É importante ressaltar que apenas a unidade de Rio Verde realiza tal doação. Que são provenientes das doações relacionadas a cirurgias de estética, como bariátrica e mamoplastia. **10.1.5. CANDIDATOS CLASSIFICADOS QUANTO AO TIPO DE DOADOR** | | | | | | | | | | | | | |

#### 10.1.5.1. TAXA DE DOADOR DE 1ª VEZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Taxa de Doador de 1º vez | 27% | 26% | 28% | 33% | 35% | 32% | 30% | 25% | 25% |  |  |  |
| Meta contratual | >37% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 36% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Quanto ao tipo de doador, no mês de setembro tivemos 1.065 doadores de 1ª vez na Rede HEMO. Visto que os doadores de primeira vez são os indivíduos que doam pela primeira vez na vida. Temos realizado divulgações de estímulo em nossos canais de comunicação com objetivo de sensibilizar cada vez mais pessoas para a adoação de sangue. Nesse mês tivemos um alcance de 25%. | | | | | | | | | | | | |

#### 10.1.5.2. TAXA DE DOADOR DE REPETIÇÃO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Taxa de Doador de Repetição | 40% | 37% | 34% | 33% | 30% | 35% | 37% | 41% | 41% |  |  |  |
| Meta contratual | >38% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 35% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:**  Em setembro, os doadores de repetição da Rede HEMO somara a porcentagem de 41%. Não houve variação em comparação ao mês anterior, mantemos os contatos telefónicos, mensagens via WhatsApp realizados pelo SAU e também campanhas realizadas com parceiros já fidelizados em todas as unidades da Rede Hemo aumentando o vínculo entre as unidades e os doadores fazendo com que eles se tornem fidelizados e mantenham suas doações de pelo menos 2 vezes por ano. | | | | | | | | | | | | |

#### 10.1.5.3. DOADORES ESPORÁDICOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº Doadores Esporádicos | 1.356 | 1.636 | 1.850 | 1.882 | 2.191 | 1.898 | 1.487 | 1.535 | 1.470 |  |  |  |
| % Alcance | 33% | 37% | 38% | 33% | 35% | 32% | 33% | 34% | 34% |  |  |  |
| Média/HEMOPROD 2022 | 21% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 32% | | | | | | | | | | | |
| *Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterapia – HEMOPROD 2022* | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Os doadores esporádicos são os doadores que repetem a doação após intervalo superior a 12 (doze) meses da última doação. No mês de setembro de 2024, tivemos 1.470 doadores com esse perfil. Com a porcentagem de 34%. Isso se deve a manutenção nos percentuais dos doadores 1º vez e de repetição. Matemos a intensificação dos contatos telefônicos, mensagens via WhatsApp, das campanhas internas nas unidades e das divulgações nas mídias e canais de televisão tivemos um número expressivo de doadores esporádicos. | | | | | | | | | | | | |

### **10.1.6. DOADOR QUANTO AO GÊNERO**

#### 10.1.6.1. DOADOR GÊNERO FEMININO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº Doadores do Sexo Feminino | 1.653 | 2.019 | 2.224 | 2.584 | 2.918 | 2.585 | 1.829 | 1.968 | 1.915 |  |  |  |
| % Alcance | 41% | 45% | 45% | 46% | 47% | 44% | 41% | 43% | 44% |  |  |  |
| Média/HEMOPROD 2022 | 44% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 46% | | | | | | | | | | | |
| *Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterapia – HEMOPROD 2022*  **Análise Crítica:** O índice de doadores do sexo feminino, historicamente é mais baixo pois está diretamente relacionado ao maior índice de inaptidão para esse gênero e dentre esses motivos que impossibilitam a doação podemos citar os valores da hemoglobina menor do que o recomendado para a doação de sangue. No mês em questão, tivemos um alcance de 44% do gênero supracitado. Ao avaliar foi observado que o maior índice de aumento desse gênero no mês de setembro foi as coletas realizadas no Hemocentro Coordenador. A Ascom constantemente realiza o trabalho de divulgação em mídias e redes sociais para conseguirmos abranger e manter mais ainda esse público feminino e com isso aumentarmos o nosso índice de alcance. | | | | | | | | | | | | |

#### 10.1.6.2. DOADOR GÊNERO MASCULINO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº Doadores do Sexo Masculino | 2.417 | 2.466 | 2.691 | 3.040 | 3.332 | 3.282 | 2.670 | 2.559 | 2.407 |  |  |  |
| % Alcance | 59% | 55% | 55% | 54% | 53% | 56% | 59% | 57% | 56% |  |  |  |
| Média/HEMOPROD 2022 | 56% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 54% | | | | | | | | | | | |
| *Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterapia – HEMOPROD 2022.* | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Inversamente ao anterior, o gênero masculino mantém-se consagrado com um maior índice de alcance, como uma representatividade de 57% dos atendimentos na Rede Hemo. O trabalho de sensibilização para a doação de sangue é igualmente para os dois gêneros. A nossa equipe de divulgação a Ascom, realiza trabalhos diários com este fim e também nossa equipe de telefonia atua com a busca ativa, por meio da equipe do SAU, para que possamos cada vez mais atingir novos doadores e fidelizar aqueles que já possuem o hábito de doar alguma vez. | | | | | | | | | | | | |

### **10.1.7. COMPARATIVO QUANTO A IDADE**

#### 10.1.7.1. DOADORES DE 18 ATÉ 29 ANOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº Doadores de 18 à 29 anos | 1.351 | 1.576 | 1.881 | 2.240 | 2.861 | 2.393 | 1.609 | 1.646 | 1.645 |  |  |  |
| % Alcance | 33% | 35% | 38% | 40% | 46% | 41% | 36% | 36% | 38% |  |  |  |
| Média/HEMOPROD 2022 | 35% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 41% | | | | | | | | | | | | |
| *Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterapia – HEMOPROD 2022* | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Critica:** Nesse mês tivemos 1.645 doadores nessa faixa etária, representando 38% dos doadores atendidos nesse mês. Observamos um aumento de 2% em comparação ao mês anterior. | | | | | | | | | | | | | |

#### 10.1.7.2. DOADORES ACIMA DE 29 ANOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº Doadores acima de 29 anos | 2.685 | 2.857 | 2.989 | 3.320 | 3.319 | 3.437 | 2.778 | 2.838 | 2.639 |  |  |  |
| % Alcance | 66% | 64% | 61% | 59% | 53% | 59% | 47% | 63% | 61% |  |  |  |
| Média/HEMOPROD 2022 | 65% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 59% | | | | | | | | | | | | |
| *Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterapia – HEMOPROD 2022* | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Critica:** Os doadores dessa faixa etária, historicamente apresentam-se em maior número maior quando comparado ao indicador anterior. Nesse mês tivemos uma diminuição de 2% desses doadores,devido as campanhas externas realizadas onde o público alvo compreendem as idades dos doadores entre 18 e 29 anos com o objetivo de alcançar doadores voluntários de medula óssea por ocasião do Setembro Verde. No mês de Setembro, tivemos 2.639 doadores o que representou 61%, desse total 77 doadores estão na faixa etária de 60 a 69 anos de idade, representando 2%. | | | | | | | | | | | | | |

## 11.2 HEMOCOMPONENTES PRODUZIDOS

### **11.2.1. QUANTITATIVO DE HEMOCOMPONENTES PRODUZIDOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Realizado | 9.267 | 10.110 | 11.313 | 12.846 | 13.948 | 13.237 | 10.012 | 10.070 | 10.187 |  |  |  |
| Meta contratual | 11.109 | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 10.502 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** A Rede HEMO apresentou em setembro de 2024 uma produção total de 10.187 hemocomponentes. O resultado encontra-se abaixo da meta contratual, mas acima da média de produção de 2023. Um aumento de 1% em comparação ao mês de agosto, o número ainda foi representativo no quantitativo de hemocomponentes produzidos para abastecimento do estoque. Campanhas para doadores estão sendo realizadas para aumentar o número de coletas e consequentemente o número de hemocomponentes produzidos. A Gerência de Processamento é o setor responsável pela quantidade de bolsas de sangue totais processadas nesse quesito para o cumprimento da meta.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 11.3 IMUNOHEMATOLOGIA**11.3.1. EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** | | Exames Imunohematológicos  (Pesquisa de Hemoglobina S; Exames Imunohematológicos em doador de sangue; Fenotipagem de Sistema RH-Hr e Kell; Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel) Realizados | 11.379 | 11.965 | 12.878 | 14.588 | 15.741 | 15.666 | 15.339 | 15.661 | 15.175 |  |  |  | | Meta contratual | 16.481 | | | | | | | | | | | | | Média 2023 | 12.782 | | | | | | | | | | | |   **Análise crítica:** Em setembro foram coletadas, em toda Rede HEMO, 5.633 amostras de doadores de sangue, e realizados 12.039 exames Imunohematológicos. Observa-se que o quantitativo de exames/mês ficou acima a meta contratual. Quando comparado com a média dos últimos 08 meses de 2024, com 13.762 exames, observa-se uma queda de no número exames realizados. A análise destes dados chama a atenção pela redução no número de amostras coletadas pela Rede HEMO nos últimos 03 meses se compararmos com os primeiros meses de 2024, exceto em fevereiro que houve um menor número de amostras coletadas. Recomendamos que a equipe de captação intensifique as ações em busca ativa de doadores por meio da elaboração e veiculação de mensagens ou peças publicitárias de sensibilização da população acerta da importância e necessidade de doação de sangue através de ligações e e-mail, bem como a atuação em conjunto com da Assessoria de Comunicação (ASCOM) nas redes sociais.. | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

## 1.4 SOROLOGIA

### **11.4.1. EXAMES SOROLÓGICOS (SOROLOGIA I e II DE DOADORES)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Realizado | 5.094 | 5.434 | 6.030 | 6.650 | 7.315 | 7.288 | 5.675 | 5.786 | 5.633 |  |  |  |
| Meta contratual | 6.412 | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 5.855 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:**  No mês de setembro, em toda Rede HEMO, foram coletadas 5.633 amostras de doadores para testes sorológicos, sendo realizado um total de 39.431 exames. Verifica-se que a meta contratual de 38.731 exames sorológicos, foi superada. Quando comparado com a média dos últimos 08 meses de 2024, com 42.917 exames, observa-se uma queda de no número exames realizados A análise destes dados chama a atenção pela redução no número de amostras coletadas pela Rede HEMO nos últimos 03 meses se compararmos com os primeiros meses de 2024, exceto em fevereiro que houve um menor número de amostras coletadas. Recomendamos que a equipe de captação intensifique as ações em busca ativa de doadores por meio da elaboração e veiculação de mensagens ou peças publicitárias de sensibilização da população acerta da importância e necessidade de doação de sangue através de ligações e e-mail, bem como a atuação em conjunto com da Assessoria de Comunicação (ASCOM) nas redes sociais. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.5 PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

### **11.5.1. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS – COLETA DE SANGUE PARA EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (MEDULA ÓSSEA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Procedimentos Especiais (Coleta de sangue para exames de histocompatibilidade [medula óssea]) realizados | 314 | 623 | 466 | 665 | 626 | 515 | 288 | 345 | 446 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda resguardando as definições do MS | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 497 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Critica:** No mês de setembro, tivemos 446 novos cadastros de voluntários a doação de medula óssea. A principal causa desse aumento foi que em alusão ao Setembro verde, onde temos o dia Nacional da doação de órgãos e tecidos, tivemos grandes parcerias para campanha de médula óssea externa, os que mais se destacaram foram UNIGÓIAS - GO (17%) Fórum (10%) e UNIGOIÁZES - Trindade (8%). Vale ressaltar que conforme a Portaria número 685 de 16 de junho de 2021, define que a idade limite para o cadastro de novos doadores no REDOME é de 35 anos de idade. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.5.2. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Procedimentos Especiais (Deleucotização de Concentrado de Hemácias; Deleucotização de concentrado de plaquetas; Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias; Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão, Preparo e distribuição de componentes lavados; Preparo e distribuição componentes aliquotados) realizados | 100% da demanda atendida  1.979 | 100% da demanda atendida  1.989 | 100% da demanda atendida  1.926 | 100% da demanda atendida  1.977 | 100% da demanda atendida  2.015 | 100% da demanda atendida  1.837 | 100% da demanda atendida  2.109 | 100% da demanda atendida  1.946 | 100% da demanda atendida  1.760 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 1.865 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** Total de 1.760 procedimentos especiais realizados no mês de setembro nas unidades da Rede HEMO, sendo realizados 809 deleucotizações de Concentrados de Hemácias, 56 deleucotizações de Concentrados de Plaquetas, 40 identificações de anticorpos irregulares, sendo que destas, 27 realizadas no Hemocentro Coordenador, além de 4 realizadas nos Hemocentro Regional de Catalão, 4 no Hemocentro Regional de Ceres, 2 no Hemocentro Regional de Jataí e 3 no Hemocentro Regional de Rio Verde, 685 irradiações de hemocomponentes, 9 processos de lavagem de hemocomponentes, sendo 5 realizados no Hemocentro Coordenador, 2 no Hemocentro Regional de Ceres e 2 no Hemocentro Regional de Catalão e 161 preparos e distribuições de hemocomponentes aliquotados, destes, 156 no Hemocentro Coordenador, 2 no Hemocentro Regional de Catalão, 01 no Hemocentro Regional de Jataí e 02 no Hemocentro Regional de Rio Verde. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

### **11.5.3. EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I e II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Exames pré-transfusionais I e II realizados | 100% da demanda atendida  3.247 | 100% da demanda atendida  3.169 | 100% da demanda atendida  3.480 | 100% da demanda atendida  3.379 | 100% da demanda atendida  3.411 | 100% da demanda atendida  3.206 | 100% da demanda atendida  3.280 | 100% da demanda atendida  3.073 | 100% da demanda atendida  2.963 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 3.115 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** Em setembro, foram realizados 2.963 exames de compatibilidade, sendo 1.101 exames pré-transfusionais I realizados, sendo 1.068 destinados a atendimentos externos e 33 destinados a atendimento ambulatorial nas unidades do Hemocentro Coordenador e Hemocentro Regional de Rio Verde e um total de 1.862 exames pré-transfusionais II realizados, sendo 1.819 destinados a atendimentos externos e 43 destinados a atendimento ambulatorial nas unidades do Hemocentro Coordenador e Hemocentro Regional de Rio Verde. | | | | | | | | | | | | | |

**11.5.4. MEDICINA TRANSFUSIONAL – HOSPITALAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Medicina Transfusional – Hospitalar (Distribuição de concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, crioprecipitado, concentrado de plaquetas por aférese, plasma fresco e plasma isento de crioprecipitado; Aférese terapêutica) realizados | 100% da demanda atendida  6.829 | 100% da demanda atendida  6.039 | 100% da demanda atendida  7.277 | 100% da demanda atendida  6.945 | 100% da demanda atendida  7.447 | 100% da demanda atendida  6.806 | 100% da demanda atendida  7.537 | 100% da demanda atendida  6.360 | 100% da demanda atendida  6.602 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | |
| [ | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:**  Em setembro, foi realizada a distribuição de 6.602 hemocomponentes, sendo que deste total, 1370 hemocomponentes foram remanejados entre unidades da Rede HEMO, seja para o atendimento direto de demandas ou para a composição de estoque. Do total de hemocomponentes distribuídos, 4570 referem-se a Concentrado de Hemácias, sendo que dentre esses, 719 unidades foram remanejadas entre as unidades da Rede HEMO, 756 referem-se a Concentrados de Plaquetas, sendo que dentre esses 317 foram remanejados entre unidades da Rede HEMO, 272 referem-se a Crioprecipitado, 127 referem-se a Concentrados de Plaquetas por Aférese, em que 22 unidades foram remanejadas entre unidades da Rede HEMO e 877 tratam-se de Plasma Fresco Congelado, sendo que desse total, 32 refere-se a hemocomponentes remanejados entre unidades da Rede HEMO. Além dos 6645 hemocomponentes distribuídos, também foram enviados 832 Plasmas para a Indústria. Além da grande quantidade de hemocomponentes remanejados na Rede HEMO, há grande demanda de hemocomponentes solicitados para reserva cirúrgicas e não utilizados e também existência de grande quantitativo de hemocomponentes devolvidos pelas Agências Transfusionais, e pode levar à duplicação de dados, sendo que o mesmo hemocomponente pode ser computado como distribuído várias vezes no mesmo período de referência. | | | | | | | | | | | | |

## 11.6 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

### **11.6.1. CLÍNICA HEMATOLÓGICA (LEITO DIA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Realizado | 124 | 137 | 136 | 136 | 143 | 130 | 144 | 144 | 147 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | |  |
| Média 2023 | 111 | | | | | | | | | | | |  |
| **Meta Contratual: Atender à demanda**  **Média 2023: 111** | | | | | | | | | | | | |  |
| **Análise crítica:** Em setembro, foram realizados solicitados 147 atendimentos na UNAD, os quais foram prontamente atendidos. As condições clínicas do paciente que determinaram qual procedimento seria realizado. | | | | | | | | | | | | |  |

### **11.6.2. CONSULTAS MÉDICAS OFERTADAS – HEMOCENTRO COORDENADOR E HEMOGO RIO VERDE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Ofertado | 750 | 644 | 719 | 808 | 891 | 856 | 984 | 877 | 791 |  |  |  |
| Meta contratual | 850 | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 111 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

### **11.6.4. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS OFERTADAS – HEMOCENTRO COORDENADOR E HEMOGO RIO VERDE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Ofertado | 1.246 | 1.144 | 1.020 | 1.098 | 1.360 | 1.240 | 1.461 | 1.469 | 1.524 |  |  |  |
| Meta contratual | 1.300 | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 1.142 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

### **11.6.7. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Total de Aplicação de pró-coagulantes e medicamentos em pacientes com coagulopatias hereditárias e/ou hemoglobinopatias; Exames pré-transfusioinais I e II; Transfusão de Concentrado de plaquetas, concentrado de hemácias, crioprecipitado e concentrado de plasma fresco; Sangria terapêutica. | 268 | 305 | 238 | 311 | 326 | 282 | 269 | 286 | 232 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 244 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** Em setembro, foram solicitados232 procedimentos, os quais foram prontamente atendidos. Na Unidade de Atendimento Dia. A indicação dos procedimentos a serem realizados depende das condições clínicas do paciente no momento da consulta. | | | | | | | | | | | | | |

**11.6.8. EXAMES LABORATORIAIS HEMATOLÓGICOS E COAGULAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Total de Exames Hematológicos e Coagulação (Dosagem de fator IX, VIII, fibrinogênio e VIII [inibidor]; Determinação de tempo de determinação de tromboplastinaparcial [TTPA], Determinação de tempo de determinação de protombina [TAP]; Hemograma/ Dosagem de fator IX [inibidor]; Tempo de Trombina; Teste de atividade do Cofator da ristocetina  [VWF:Rca]; Dosagem do fator de von Wilebrand [VWF:a G]). | 560 | 535 | 576 | 704 | 771 | 697 | 726 | 707 | 616 |  |  |  |
| Meta contratual | 570 | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 556 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** Em setembro, de 2024 foram realizados 616 testes hematológicos e de hemostasia, incluindo os testes para doadores de aférese, pacientes do ambulatório de hemoglobinopatias e coagulopatias. Com isso superou, a meta contratual. Porém, quando comparado com os últimos 05 meses do corrente ano, observa-se uma queda no quantitativo de exames realizados, superando apenas os 03 primeiros meses de 2024. Este queda está associado ao menor número de atendimento aos pacientes no ambulatório de hemostasia e hemoglobinopatia, e a menor procura de doadores de aférese levando a um menor número de hemogramas. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.6.9. TESTES LABORATORIAIS – DOADOR DE ÓRGÃOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Testes Laboratoriais (Sorologia para possível doador de órgãos) Sifilis, Chagas, HbsAg, Anti-HBC (IgM/IgG), Anti-HCV (IgM/IgG), Anti-HIV, Anti-HBS, Citomegalovírus (IgM/IgG), Epistein Barr (IgM/IgG), Toxoplasmose (IgM/IgG). | 196 | 182 | 140 | 126 | 140 | 140 | 98 | 182 | 196 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 144 | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** A Central de Transplante de Órgãos de Goiás enviou, em setembro, 14 amostras de candidatos à doação de órgãos e tecidos, onde foram realizados, pelo laboratório, 196 testes sorológicos, maior que a média dos 08 primeiros meses de 2024 com 150 exames. A meta contratual estipulada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) é que o HEMOGO atenda toda demanda dos candidatos à doação de órgãos e tecidos do Estado de Goiás, e o HEMOGO realizou, prontamente, os testes em todas as amostras encaminhadas pela Central de Transplantes de Órgãos e Tecidos de Goiás. Analisando a média dos 08 primeiros meses de 2024, podemos inferir que o aumento nas doações de órgãos em setembro foi devido às campanhas do setembro Verde, destinado às doações de órgãos. | | | | | | | | | | | | |

### **11.6.10. TESTES LABORATORIAIS – IMUNOHEMATOLOGIA PARA POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Testes Laboratoriais Imunohematologia para possível doador de órgãos (Determinação direta e reversa do grupo ABO, pesquisa de fator Rh inclui D Fraco) | 28 | 26 | 20 | 18 | 20 | 20 | 14 | 26 | 28 |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 21 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** A Central de Transplante de Órgãos de Goiás enviou em setembro de 2024, 14 amostras de candidatos à doação de órgãos e tecidos, onde foram realizados, pelo laboratório, 28 testes imunohematológicos. A meta contratual é que o HEMOGO atenda toda demanda dos candidatos à doação de órgãos e tecidos do Estado de Goiás, e o HEMOGO realizou, prontamente, os testes em todas as amostras encaminhadas pela Central de Transplantes de Órgãos e Tecidos de Goiás. Analisando a média dos 08 primeiros meses de 2024, podemos inferir que o aumento nas doações de órgãos em setembro foi devido às campanhas do setembro Verde, destinado às doações de órgãos. | | | | | | | | | | | | | |

## 11.7 INDICADORES DE DESEMPENHO

### **11.7.1. PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A SOLICITAÇÕES EXTERNAS DE HEMOCOMPONENTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de Atedimento a Solicitações Externas de Hemocomponentes | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 96% | 95% | 91% | 94% |  |  |  |
| Meta contratual | >95% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 96% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** Em setembro, recebemos5.525 solicitações de hemocomponentes, cujo atendimento correspondeu a5.180 hemocomponentes. A maioria originou-se de solicitações de Agências Transfusionais atendidas pelo Hemocentro Coordenador, sendo os Concentrados de Hemácias em grande quantidade com tipagem Rh Negativo, além de manutenção de altas taxas de devolução de Concentrados de Hemácias por algumas Agências Transfusionais, sendo devolvidos 68 Concentrados de Hemácias no mês de setembro, para Crioprecipitado e Plasma Fresco Congelado, houve solicitação de grande quantidade de hemocomponentes AB Positivo e AB Negativo para estoque, todos solicitados pela Agência Transfusional do HUGO para composição de estoque. Na avaliação do hematologista, houve o atendimento de 03 Concentrados de Hemácias e 06 Concentrados de Plaquetas Randômicas não solicitados pelo médico assistente. Em nenhuma das situações anteriormente mencionadas, houve o prejuízo de atendimento ao paciente. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.2. PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE VISITAS TÉCNICO -ADMINISTRATIVAS NOS SERVIÇOS ASSISTIDOS PELAS UNIDADES GERENCIADAS PELO PARCEIRO PRIVADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE VISITAS PROGRAMADAS X NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS** | | | | | | | | | | | | |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de Visitas Realizadas x Programadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | 90% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 100% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de setembro, todas as visitas que foram programadas, foram realizadas, resultando no percentual de alcance de 100% das visitas programadas. O objetivo consiste na realização de visitas técnicas/administrativas nos serviços assistidos pelas unidades gerenciadas pelo parceiro privado, para os quais fornecem hemocomponentes, bem como objetivo verificar a conformidade de procedimentos e uso adequado dos hemocomponentes, bem como fornecer orientações para adequações visando a garantia da segurança transfusional, a rastreabilidade dos hemocomponentes fornecidos e a promoção do uso racional do sangue. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.7. TEMPO MÉDIO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE SANGUE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Tempo Médio do Processo de Doação de Sangue | 00:44:02 | 00:46:25 | 00:44:25 | 00:44:42 | 00:48:48 | 00:50:47 | 00:44:54 | 00:40:38 | 00:40:21 |  |  |  |
| Meta contratual | <45 minutos | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 00:45:57 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:**  Em setembro, o tempo médio de atendimento ao doador de sangue se manteve em 40 minutos. Em setembro, implantamos uma ficha de confirmação de dados cadastrais no site de agendamento com o objetivo de reduzir o tempo de cadastro.O tempo de atendimento por unidade teve os seguintes resultados: Hemocentro Coordenador (42:41), Unidade Móvel (01:26:13), HEMOGO Catalão (29:36), HEMOGO Rio Verde (41:22), HEMOGO Jataí (34:27), HEMOGO Ceres (39:15), UCT de Quirinópolis (24:19), UCT de Porangatu (17:53), UCT de Iporá (46:21) e UCT de Formosa (41:25). | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.8. TAXA DE AMOSTRAS DE SANGUE DESCARTADAS POR LIPEMIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Taxa de Amostras de Sangue descartadas por lipemia | 0,49% | 0,27% | 0,51% | 0,48% | 0,56% | 0,65% | 0,84% | 0,45% | 0,60% |  |  |  |
| Meta contratual | Atender à demanda | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 0,71% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de setembro, o índice de amostras descartas por lipemia foi de 0,46%, este índice menor média dos oito primeiros meses de 2024 com 0,60%. O mesmo está muito abaixo da meta contratual. Este índice demonstra maior eficiência nas informações prestadas aos doadores sobre os critérios para uma doação e na triagem clínica dos doadores. Informação reflete em uma melhor conscientização sobre a dieta antes da doação, consequentemente leva à redução de bolsas desprezadas por lipemia. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.9. PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DOS DOADORES DE SANGUE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de satisfação dos doadores de sangue | 98,9% | 99,5% | 98,90% | 99,81% | 99,70% | 99,17% | 99,15% | 99,20% | 99,49% |  |  |  |
| Meta contratual | >95% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 98% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Critica :**  A pesquisa de satisfação compreende todas as unidades da Rede HEMO. Participaram 2.752 doadores, cerca de 413 participantes a menos, se comparado com o período anterior, alcançando a satisfação de 99,20%. Foram registradas 68 manifestações dos usuários nos tablets da Rede HEMO, com mensagens contendo elogios, sugestões e solicitações de melhorias. Os elogios representam 69% das manifestações e foram distribuídas entre o atendimento em sua totalidade (recepção, triagem clínica, coleta e copa), estrutura física, higienização e lanche, as sugestões representam 3% e foram direcionados a criação de espaço infantil. As Solicitações de melhorias representam 28% das manifestações, foram direcionadas para o tempo de atendimento (permanência do doador para doação, ausência de médico na triagem clínica), troca/manutenção de cadeira da sala de coleta, incremento do lanche (acrescentando sucos naturais, frutas) e atendimento (melhoria do tratamento da recepcionista e vigilância com os doadores). As devidas devolutivas foram realizadas e serão consideradas para a melhoria dos serviços ofertados. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.10. ÍNDICE DE PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Índice de Produção de Hemocomponentes | 2,4 | 2,3 | 2,4 | 2,4 | 2,3 | 2,3 | 2,3 | 2,3 | 2,4 |  |  |  |
| Meta contratual | 2,3 | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 2,3 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Em setembro de 2024, o índice de produção de hemocomponentes obteve o valor de 2.4, permanecendo dentro da média de 2023 e atingindo 100% da meta contratual, cujo valor é maior ou igual a 2,3. O aumento da produção em alguns meses, representa o resultado do trabalho da Gerência de Processamento juntamente as unidades que fazem parte da Rede HEMO, seja nas reuniões da captação, ou até mesmo no monitoramento diário na produção de hemocomponentes, resultando no aumento do número de coletas de bolsas triplas e reduzindo o expurgo de bolsas de sangue total. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.11. ESTOQUE ADEQUADO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Estoque adequado de Concentrado de Hemácias (CH)  ( 6 dias) | Estoque Seguro  (14 dias) | Estoque Seguro  (12 dias | Estoque Seguro  (14 dias) | Estoque Seguro  (15 dias) | Estoque Seguro  (17 dias) | Estoque Seguro  (21 dias) | Estoque Seguro  (13 dias) | Estoque Seguro  (9 dias) | Estoque Seguro  (9 dias) |  |  |  |
| Média 2023 | 17 dias de estoque seguro | | | | | | | | | | | | |
| Fonte: Guia Nacional de Gerenciamento de Estoque de Sangue em Situações de Emergências do Ministério da Saúde.  **Análise Crítica:** A Rede HEMO finalizou o mês de setembro com o estoque em nível seguro suficiente para 9 dias. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.12. PERCENTUAL DE PERDA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS POR VALIDADE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de Perda de Concentrado de Hemácias por validade | 24% | 3,0% | 5,8% | 6,0% | 7,5% | 15% | 21% | 4,8% | 4,3% |  |  |  |
| Meta contratual | <8% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 7,8% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Em setembro, tivemos umBaixo índice de descarte de Concentrados de Hemácias por validade na maioria das unidades da Rede HEMO, sendo que as únicas unidades que apresentaram resultados acima da meta foram UCT Iporá (17,35%) e UCT Porangatu (12,28%). O restante das unidades apresentaram índice abaixo da meta. O Hemocentro Coordenador teve índice de 3,97%, sendo que de um total de 83 unidades, 32 apresentam Hemoglobina S positiva, 20 são de tipagem B Negativo, 09 são de tipagem B Positivo e o restante é dividido em diversos tipos sanguíneos. No mês de setembro foram recebidos 444 Concentrados de Hemácias de unidades da Rede HEMO e devolvidos 68 Concentrados de Hemácias das Agências Transfusionais e unidades da Rede HEMO, todos próximos à validade, o que contribui para o aumento no número de descartes por validade. A queda do percentual de descarte de Concentrado de Hemácias por validade deve-se à diminuição de produção nos meses de julho e agosto e ações de remanejamento de hemocomponentes próximo ao vencimento nas unidades da Rede HEMO. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.13. PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de execução do plano de educação permanente | 100% | 100% | 80% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | >95% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de setembro, tivemos 100% de resultado do cumprimento da meta do plano de educação permanente de 2024, em que inicialmente tínhamos 6 treinamentos programados para o HEMOGO e foram realizados 56 treinamentos em toda Rede HEMO. Ao realizar uma análise do quantitativo de treinamento e capacitações disponibilizados, identificamos muitas evidências de treinamentos realizados pelos gerentes dos setores do Hemocentro Coordenador, bem como dos gerentes das unidades da Rede HEMO que não estavam contemplados no Plano do início do ano e, desde abril incluímos todas as ações no Plano mensalmente. A variação é de estabilidade de 100% no cumprimento das ações programadas do plano de educação permanente em relação ao mês de agosto de 2024. A tendência é de estabilidade e nossa referência é a série histórica da Instituição e a meta contratual de 96%, isso representa que neste mês ficamos acima da média. O plano de ação desenvolvido por essa Gerência foi realizar a inclusão de todos os treinamentos realizados não somente do Hemocentro Coordenador em Goiânia, mas de todas as Unidades de Coleta e Transfusão e Hemocentros Regionais, bem como os treinamentos realizados pelo colaborador na plataforma EAD e os treinamentos e capacitações por demanda que não estavam contemplados no Plano de Educação Permanente do início do ano. Neste sentido, saltamos de 6 para 56 treinamentos programados e realizados em toda a Rede HEMO. Esta ação contempla de forma justa todas as 74 horas de treinamento dos facilitadores da instituição, bem como a quantidade de 544 profissionais planejados e 497 profissionais que estiveram presentes nas capacitações do Plano de educação Permanente em toda Rede HEMO. Informamos que neste mês, o restante dos profissionais que não participaram das ações foi em virtude de férias ou licenças ou folgas, sendo, portanto, os gerentes orientados a realizarem as capacitações com os mesmos no mês de outubro. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.14. PERCENTUAL DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de manutenções preventivas realizadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 97% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | >95% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 99% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Em setembro de 2024 estavam previstas 46 manutenções preventivas. Todas foram executadas como previsto dentro do mês. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.15. PERCENTUAL DE CALIBRAÇÕES DE EQUIPAMENTOS REALIZADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de calibrações de equipamentos realizados | 100% | 100% | 96% | 100% | 98% | 100% | 100% | 98% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | >95% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 100% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Em setembro de 2024, foram previstas 100 calibrações. Todas foram executadas como previsto dentro do mês. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.16. PERCENTUAL DE QUALIFICAÇÕES TÉRMICAS REALIZADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de qualificações térmicas realizadas. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |  |
| Meta contratual | >95% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 100% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise:** Em setembro de 2024, estavam previstas 4 qualificações. Todas foram executadas como previsto dentro do mês. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.17. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE HEMÁCIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Qualidade de Hemocomponentes – Concentrado de Hemácias | 97% | 95% | 94% | 94% | 88% | 97% | 97% | 96% | 92% |  |  |  |
| Meta contratual | >90% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 97% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Na análise da qualidade de hemocomponentes - Concentrado de Hemácias avaliamos as bolsas com anticoagulante CPDA e SAGM. Em cada hemocomponente analisado, realizamos o teste dos seguintes parâmetros: volume, hemoglobina em gramas por decilitro e gramas por unidade, porcentagem do hematócrito, contagem de leucócitos residuais, grau de Hemólise e teste microbiológico. Algumas unidades apresentaram valores de hematócrito fora do padrão de referência,no entanto colocaram em prática ações e obtiveram melhora dos resultados nas últimas analises realizadas. Alcançamos uma média de 92,0% de conformidade. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.18. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE HEMÁCIAS DESLEUCOCITADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Qualidade de Hemocomponentes – Concentrado de Hemácias Desleucocitadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 90% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | >90% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 99% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Na análise da qualidade de hemocomponentes - Concentrado de Hemácias Desleucocitadas avaliamos os parâmetros de volume, hemoglobina em gramas por decilitro e gramas por unidade, porcentagem do hematócrito, contagem de leucócitos residuais, grau de hemólise e teste microbiológico. Obtivemos conformidade em todos dos parâmetros avaliados. Alcançamos a média de 100% de conformidade. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.19. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Qualidade de Hemocomponentes – Concentrado de Plaquetas Randômicas | 99% | 97% | 93% | 99% | 96% | 99% | 99% | 98% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | >90% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 97% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Na análise da qualidade de hemocomponentes - Concentrado de Plaquetas randômicas avaliamos os seguintes parâmetros: volume, peso , contagem de plaquetas, Swirling, contagem de leucócitos, pH e microbiológico. No decorrer dos meses, pelo menos uma Unidade tem apresentado valores de de contagem fora do padrão de referência. A contagem de plaquetas é realizada de forma manual e automatizada. Alcançamos uma média de 100 % de conformidade. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.20. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – CONCENTRADO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Qualidade de Hemocomponentes – Concentrado de Plaquetas por Aférese | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 97% | 100% | 99% |  |  |  |
| Meta contratual | >90% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 100% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Na análise da qualidade de hemocomponentes - Concentrado de Plaquetas por aférese avaliamos os seguintes parâmetros: volume, contagem de plaquetas, Swirling, contagem de leucócitos, pH e microbiológico. As aféreses de plaquetas são coletadas pelo Hemogo e Hemogo Rio Verde. A contagem de plaquetas é realizada de forma manual no Hemogo Rio Verde e de forma manual e automatizada no Hemogo. Estes são avaliados diariamente pela equipe de qualidade, que tem implementado ações que visem identificar as possíveis falhas e sua correção de imediato. Neste caso, como o o procedimento exige uma maior expertise do colaborador, realizamos treinamentos durante todo ano e aprofundamos sua avaliação no controle externo e controle interobservador. Alcançamos uma média de 99% de conformidade. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.21. QUALIDADE DE HEMOCOMPONENTES – PLASMA FRESCO CONGELADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Qualidade de Hemocomponentes – Plasma Freco Congelado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | >90% | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 99% | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Na análise da qualidade de hemocomponentes - Plasma fresco Congelado avaliamos os parâmetros: dosagem de Fator VIII para o Hemogo e dosagem de Fibrinogênio para Rede Hemo e o Volume.  Alcançamos a média de 100% de conformidade. | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.22. QUALIDADE DE CRIOPRECIPITADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Qualidade de Hemocomponentes – Crioprecipitado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
| Meta contratual | >90% | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 100% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Na análise da qualidade de hemocomponentes - Crioprecipitado avaliamos os parâmetros: volume e dosagem de Fibrinogênio. Alcançamos a média de 100% de conformidade. | | | | | | | | | | | | | |

### **11.7.23. TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | | **Dez** |
| Tempo médio de atendimento ao paciente (tempo médio de espera para realização de consultas/procedimentos) | 00:02:08 | 00:02:10 | 00:02:49 | 00:05:45 | 00:05:26 | 00:06:15 | 00:05:15 | 00:04:07 | 00:05:06 |  |  | |  |
| Meta contratual | <45% | | | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 00:04:02 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Análise Crítica:** Em setembro, o tempo médio de atendimento ao paciente foi de 00:05:06 cinco minutos e seis segundos, superando a meta estabelecida pea SES. | | | | | | | | | | | | | | |

# **13. NÚCLEO DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE GESTÃO CIDADÃ**

## 13.1. CAMPANHAS DE COLETA EXTERNA DE DOAÇÃO DE SANGUE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Campanhas Externas – setembro de 2024**  **Coleta externa representou 14% das coletas da Rede HEMO** | | | | |
| Nº de campanhas mês:  14 Coletas realizadas | **Nº de Cadastros** | **Nº de Bolsas** | **Nº de Inaptos** | **Nº Cadastro de Medula** |
| **TOTAL GERAL** | 853 | 677 | 176 | 229 |

**Análise crítica:** No mês vigente, tivemos 14 (quatorze) ações de Coletas Externas executadas e obtivemos o resultado de 853 (oitocentos e cinquenta e três) cadastros de doadores voluntários de sangue, 677 (seiscentos e setenta e sete) bolsas coletadas, 176 (cento e setenta e seis) candidatos inaptos à doação e 229 (duzentos e vinte e nove) novos cadastros de Medula óssea. As Campanhas Externas mais significativas para o auxília da manutenção do estoque regular de sangue, foram: em parceria com o Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz realizado no dia 11/09/2024, onde tiveram 121 (cento e vinte e um) candidatos à doação voluntária de sangue, 102 (cento e duas) bolsas coletadas e 14 (quatroze) novos cadastros de medula Óssea, em segundo lugar, tivemos a coleta em parceria com a Alianzo Auditoria e Consultoria, realizada no dia 13/09/2024, onde tiveram 108 (cento e oito) candidatos à doação voluntária de sangue, 90 (noventa) bolsas coletadas e 02 (dois) novos cadastros de medula óssea, e em terceiro, a ação realizada em 20/09/2024 em parceria com o Ipasgo, com resultado de 106 (cento e seis) candidatos à doação voluntária de sangue, 100 (cem) bolsas coletadas e 0 (zero) cadastros de medula óssea. O quantitativo aumento em relação ao número de cadastros de medula óssea no respectivo mês, foi devido às Campanhas de Cadastro de Medula Óssea, realizados 07 (sete) no total, apresentando o resultado total de 229 (duzentos e vinte e nove) novos cadastros para ampliar o Banco de Dados do REDOME.

## 13.2. CAMPANHAS INTERNAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Coletas internas Realizadas | 27 | 32 | 33 | 37 | 38 | 53 | 44 | 49 | 51 |  |  |  |
| Média 2023 | 27 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Ações de melhoria:** No mês de setembro do ano em exercício, tivemos a abertura de 03 (três) campanhas, em parceria com a BASF Brasil, com o Colégio Ânima e com a Logic, onde a Campanha da BASF, uma empresa de consultoria de sustentabilidade foi realizada no dia 14/09/2024, a do Colégio Ânima, composta pelos alunos do terceiro ano do Ensino médio, foi aberta no dia 03/09/2024 e permanecerá vigente até o dia 31/12/2024, e em parceria com a empresa Logic, que foi aberta em 25/09/2024 e permanecerá aberta até 02/10/2024. Essas Campanhas foram abertas para contribuir com o estoque regular de sangue, promovendo conscientização social a todos da importância com essa responsabilidade. | | | | | | | | | | | | | |

## 13.3. CAMPANHAS EXTERNAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Coletas Externas Programadas | 13 | 18 | 21 | 22 | 15 | 17 | 13 | 18 | 17 |  |  |  |
| Coletas Externas Canceladas/Reprogramadas | 02 | 00 | 03 | 02 | 02 | 03 | 02 | 4 | 4 |  |  |  |
| Coletas Externas Realizadas | 11 | 18 | 18 | 20 | 13 | 14 | 11 | 14 | 13 |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Ações de melhoria:**  No mês de setembro, foram programadas 17 (dezessete) ações, dentre elas 03 (quatro) foram reprogramadas e 01 (uma) cancelada. A ação cancelada foi do dia 07/09/2024, em parceria com a Expo Peças, por falta de público no primeiro dia de ação. E as reprogramadas, foram: 25/09/2024 em parceria com o CEPEG, devido baixa adesão ao público para doação, será readequada para novembro/2024, do dia 26/09/2024 em parceria com a Faculdade Fama de Anápolis, que foi alterada para o dia 09/10/2024 e do dia 27/09/2024 em parceria com a Faculdade Unicamps, também por falta de público agendado para a ação. Buscamos manter uma sincera abordagem, quanto aos parceiros de coleta externa, para adequação de uma melhor data para o recebimento de nossas ações. | | | | | | | | | | | | | |

## 13.4. VISITAS TÉCNICAS - CAPTAÇÃO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Visitas Técnicas Realizadas | 05 | 07 | 06 | 05 | 08 | 11 | 06 | 09 | 05 |  |  |  |
| Média 2022 | 12 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:**  Neste mês foram realizadas 05 (cinco) visitas técnicas junto aos novos parceiros contactados, bem como, aos que sofreram algum tipo de alteração relacionado ao espaço físico para realização da ação, já os parceiros fidelizados, a articulação e/ou organização das ações é realizada de maneira virtual, bem como, o envio da agenda e materiais para auxiliar nas divulgações, visto que objetivo das Visitas Técnicas é a construção e fortalecimento de vínculos de respeito e confiança junto aos parceiros contactados e fidelizá-los para a realização das ações trimestrais, bem como, avaliar a estrutura física do local e as instalações seguindo orientações da legislação vigente. A Visita Técnica é realizada por um membro do Núcleo de Captação de Doadores, o motorista da Unidade Móvel e o eletricista em prol dos objetivos almejados por todos envolvidos no processo. | | | | | | | | | | | | |

# **14.GERÊNCIA DE PESSOAL**

## 14.1. NÚMERO DE COLABORADORES POR VÍNCULO EMPREGATÍCIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Estatutário | 69 | 69 | 68 | 65 | 67 | 67 | 66 | 62 | 62 |  |  |  |
| Celetista | 252 | 250 | 252 | 254 | 254 | 259 | 265 | 268 | 267 |  |  |  |
| Total | **321** | **319** | **320** | **319** | **321** | **326** | **331** | **330** | **239** |  |  |  |
| Média 2023 | **322** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de Setembro, tivemos um total de 267 colaboradores Celetistas, em comparação com a com Agosto, tivemos uma uma redução no número de colaboradores lotado no HEMOGO. Já os Estatutários manteve seu quadro com 62 servidores. E, tivemos um total de 329 funcionários considerando toda a REDE HEMO, entre Celetistas e Estatutários. | | | | | | | | | | | | | |

# **15. GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

## 15.1. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA DE COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS NO SISTEMA HEMOVIDA WEB COAGULOPATIAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Consultas Realizadas | 43 | 35 | 60 | 63 | 57 | 40 | 32 | 31 | 30 |  |  |  |
| Meta | 60 | | | | | | | | | | | |
| Média 2023 | 39 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise crítica:** Foram realizadas 30 consultas farmacêuticas presenciais, houve redução de 1 consulta se comparado ao mês de agosto. A abordagem do paciente pela farmacêutica no ato da dispensação de medicamentos pró-coagulantes têm contribuído para otimizar o número de consultas. A farmacêutica verifica na planilha de controle a data da última avaliação que o paciente fez, e o comunica que somente será dispensado fatores de coagulação após regularizar as avaliações, contamos também com a parceria da Associação de Hemofílicos do Estado de Goiás - AHEG.  **Plano de ação:** manter a dispensação de medicamentos pró-coagulantes até a data da próxima consulta; intensificar busca ativa dos pacientes junto aos setores de serviço social, ambulatório e telefonia; manter abordagem do paciente pela farmacêutica para consultas e a criação do novo indicador de intervenções farmacêuticas podem contribuir para a melhor compreensão dos pacientes sobre a importância da reavaliação com a equipe multiprofissional, bem como para diminuição da taxa de absenteísmo. | | | | | | | | | | | | |

## 15.2 PACIENTES EM USO DE FATOR VIII + FATOR VON WILLEBRAND

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| 60 dias | 04 | 01 | 00 | 03 | 00 | 00 | 02 | 02 | 0 |  |  |  |
| 30 dias | 291 | 246 | 244 | 222 | 243 | 212 | 258 | 283 | 282 |  |  |  |
| Demanda\* | 08 | 10 | 09 | 03 | 05 | 04 | 04 | 06 | 03 |  |  |  |
| Total | 303 | 257 | 253 | 228 | 248 | 216 | 264 | 291 | 285 |  |  |  |

\*Pacientes em uso de fator VIII + fator de Von Willebrand que utiliza esse medicamento apenas em casos de sangramento e/ou emergências. Ao contrario dos demais pacientes que utilizam fator em regime de profilaxia em dias fixos.

**Análise crítica:** No mês de setembro, foram atendidos 285 pacientes no total, nenhum paciente recebeu profilaxia para 60 dias; 282 receberam profilaxia para 30 dias e 3 pacientes sob demanda. Os pacientes realizam tratamento com os fatores de coagulação em domicílio e são devidamente treinados para realizar a infusão do medicamento. Os pacientes com Doença de Von Willebrand (DVW) não fazem profilaxia durante a semana como os pacientes portadores de hemofilias A e B. Em sua maioria, estes pacientes pegam fatores de coagulação para uso hospitalar (pré-operatório) ou para conter sangramentos menstruais. Desta forma, somente esses pacientes realizam tratamento “sob demanda”. Em relação a dispensação para 30 ou 60 dias, dispensamos excepcionalmente doses para 60 dias aos pacientes que residem longe do Hemocentro Coordenador e não conseguem vir mensalmente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CADASTRO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE COAGULOPATIAS** | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS** | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV** | **DEZ** |
| Qtdade de pacientes cadastrados | 08 | 06 | 03 | 03 | 03 | 05 | 05 | 10 | 03 |  |  |  |

## 15.3. CADASTROS DE PACIENTES COM INÍCIO DE TRATAMENTO COM FATORES DE COAGULAÇÃO.

**Análise crítica:** No mês de setembro, foram cadastrados 3 (três) novos pacientes (início de tratamento) no sistema Web Coagulopatias. O quantitativo foi inferior quando comparado a agosto/2024. Não temos como presumir a quantidade de pacientes a serem cadastrados, pois esse cadastro é realizado quando ocorre o diagnóstico de Coagulopatias hereditárias ou caso haja mudança de domicílio de paciente já cadastrado entre unidades da federação.

## 15.4 DISPENSAÇÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL E REDE HEMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Gerência Ambulatorial HEMOGO | 32 | 45 | 36 | 56 | 54 | 37 | 38 | 27 | 62 |  |  |  |
| Rede HEMO | 09 | 09 | 04 | 09 | 08 | 05 | 07 | 8 | 01 |  |  |  |
| Total | 41 | 54 | 40 | 65 | 62 | 42 | 45 | 35 | 63 |  |  |  |

**Análise crítica:** No mês de setembro/2024 houveram 63 dispensações de fator de coagulação para tratamento ambulatorial, sendo 62 dispensações para o Ambulatório do Hemocentro Coordenador e 1(uma) dispensação para o HEMOGO Catalão. A dispensação de fatores pró-coagulantes para tratamento ambulatorial e para Rede HEMO foi de 42,33% e de 6% respectivamente, no ano de 2023. Normalmente, os mesmos pacientes comparecem ao ambulatório do Hemocentro ou nas unidades da Rede Hemo para infusão. No entanto, essas variações ocorrem, pois alguns pacientes que utilizam o medicamento sob demanda, em caso de alguma intercorrência como sangramentos, procuram o ambulatório para administração do fator.

# **16 NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de O.S. Concluídas | 98,1% | 96,1% | 97,2% | 98,6% | 98,1% | 93,4% | 95,7% | 98,2% | 97,8% |  |  |  |
| **Média 2023** | **96,62%** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:**  Observa se pelo gráfico de Ordens de Serviço concluídas que houve uma queda de 10,28 % de chamados se comparado com o período anterior. Isso se deve as demandas de solicitações de suporte referente de Sistema Hemovida, sistema MV, solicitações de etiquetas e suporte em computadores e impressoras. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

# **17. SCIRAS**

## 17.1 CRONOGRAMA ANUAL DE LIMPEZA DAS CAIXAS D’ÁGUA.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTROLE DE LIMPEZA DA CAIXA D'ÁGUA DA REDE HEMO EM 2024 – EXECUTADAS** | | | |
| **Dados** | **1º SEMESTRE** | **2º SEMESTRE** |
| Programados | 9 | 9 |
| Executados | 9 | 9 |
| **% alcance** | **100%** | **100%** |

**Análise Crítica:** Esta atividade atende a normativa RDC 63/2011 descrita no Art.39, o serviço de saúde deve garantir a limpeza dos reservatórios de água a cada seis meses, devendo manter o registro da limpeza periódica dos reservatórios de água e garantir a qualidade da água necessária ao funcionamento de sua unidade. Em todas as unidades da Rede Hemo essa ação é programada para os meses de janeiro e julho do corrente ano.

## 17.2 CRONOGRAMA ANUAL DE DEDETIZAÇÃO DAS UNIDADES REDE HEMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTROLE DE DEDETIZAÇÃO DA REDE HEMO EM 2024** | | | | | | | | | | | | |
| **Dados** | **jan/24** | **fev/24** | **mar/24** | **abr/24** | **mai/24** | **jun/24** | **jul/24** | **ago/24** | **set/24** | **out/24** | **nov/24** | **dez/24** |
| Programados | 4 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  |  |  |
| Executados | 4 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |  |  |  |
| **% alcance** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |  |  |  |

**Análise Crítica:** Em cumprimento a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 52/2009, que prevê a dedetização nas unidades de saúde, buscamos criar um cronograma excepcional para atender todas as unidades da Rede Hemo evitando transtornos aos pacientes/doadores e colaboradores. Em agosto as dedetizações previstas para Rede HEMO foram realizadas atingindo 100%, o cronograma para realização das atividades segue monitorado pelas unidades para execução dos mesmos garantindo 100% de cumprimento.

## 17.3 CRONOGRAMA ANUAL DE ANÁLISE DA ÁGUA DAS UNIDADES DA REDE HEMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTROLE DE ANÁLISE ÁGUA DA REDE HEMO EM 2024** | | | | | | | | | | | | |
| **Dados** | **jan** | **fev** | **mar** | **abr** | **mai** | **jun** | **jul** | **ago** | **set** | **out** | **nov** | **dez** |
| Programados | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 |  |  |  |
| Executados | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 |  |  |  |
| **% alcance** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |  |  |  |

**Análise** **Crítica:** Conforme preconiza a Portaria GM/MS nº. 888 de 2021 para execução as ações de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano de forma complementar á atuação dos município. Porém, nesse mês foram coletadas 02 pontos do sistema de água reagente do setor de Análises Clínicas.

# **18. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

## 18.1 CONSOLIDADO DE MARCADORES DE SOROLOGIA POSITIVA DA REDE HEMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV** | **DEZ** |
| Sífilis | 36 | 78 | 58 | 83 | 93 | 91 | 71 | 57 | 46 |  |  |  |
| Anti-HBC | 26 | 29 | 24 | 33 | 31 | 48 | 23 | 26 | 17 |  |  |  |
| HTLV | 8 | 11 | 7 | 12 | 13 | 9 | 5 | 5 | 4 |  |  |  |
| HIV | 5 | 5 | 6 | 9 | 6 | 8 | 3 | 4 | 3 |  |  |  |
| HBsAg | 2 | 8 | 7 | 7 | 7 | 10 | 6 | 9 | 4 |  |  |  |
| Anti-HCV | 12 | 21 | 12 | 14 | 17 | 11 | 8 | 9 | 10 |  |  |  |
| Chagas | 0 | 4 | 5 | 3 | 6 | 8 | 6 | 3 | 1 |  |  |  |
| **Total** | **89** | **156** | **119** | **161** | **173** | **185** | **122** | **113** | **85** |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise** **Crítica:** A Rede HEMO, no último quadrimestre todas as sorologias que foram identificados nos exames laboratoriais Sífilis foi a mais evidenciada no período. As sorologias identificadas neste mês foram: Sífilis, Anti-HBC, Anti-HTLV, HIV, HBSAG, Anti-HCV e Chagas, como evidenciado no gráfico acima com seus valores em número absoluto. O perfil está coerente com os dados do HEMOPROD 2022, onde sífilis e Anti-Hbc predominam respectivamente. | | | | | | | | | | | | |

## 19.2 CONSOLIDADO DE NOTIFICAÇÕES DE SOROLOGIAS DA REDE HEMO – SETEMBRO 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Patologias** | **Goiânia** | **Catalão** | **Rio Verde** | **Quirinópolis** | **Ceres** | **Formosa** | **Iporá** | **Jataí** | **Porangatu** | **Total por patologia** |
| **Chagas** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **HBSAG** | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| **Anti HCV** | 8 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| **Sífilis** | 28 | 2 | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0 | 46 |
| Total por Cidade | 38 | 2 | 8 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 63 |

**Análise Crítica:** De janeiro a setembro obtivemos um total de 1.205 notificações e no mês de setembro na Rede HEMO foram realizadas 63 notificações com sorologias positivas sendo elas: 12 notificações de Anti-HCV, 03 notificações de HBsAG, 02 notificações Chagas e 46 Sífilis. O núcleo de Vigilância Epidemiológica da Rede HEMO, realiza diariamente a busca ativa dentro dos exames realizados para assim poder atuar de forma satisfatória no que enseja a seguranaça e qualidade do sangue produzido.

## 19.3 CONSOLIDADO DE RETROVIGILÂNCIA DA REDE HEMO

**Análise Crítica:** Neste mês de setembro, não houve abertura de processo de retrovigilância no HEMOGO, conforme PORTARIA DO MS Nº 5 DE 28 de SETEMBRO DE 2017. A Retrovigilância é a parte que trata da investigação retrospectiva relacionada à rastreabilidade das bolsas de doação anteriores de um doador que apresentou soroconversão/viragem de um marcador ou relacionada a um receptor de sangue que veio a apresentar marcador reagente/positivo para uma doença. O trabalho do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) da Rede HEMO, trabalha na busca diária relacionado aos possíveis casos que possam surgir dentro das doações e viragem sorológica existentes. A segurança no processo do ciclo do sangue permite que o índice de casos de retrovigilância sejam o mínimo possível , pois os processos de triagem e análises laboratoriais minusciosos, auxiliam para a segurança na produção e distribuição do sangue e principalmente para o receptor deste hemocomponente.

## 19.4 CONSOLIDADO DO PROCESSO DE CONVOCAÇÃO DE DOADORES POR AVISO DE RECEBIMENTO (AR- CARTAS) NA REDE HEMO

**Análise Crítica:** No mês de setembro na Rede HEMO foram convocados 83 doadores que tiveram sorologia positiva na primeira amostra, e foram comunicados por via AR’s (cartas), para que comparecessem para realizarem a coleta do exame de segunda amostra confirmatória, do marcador reagente no 1º exame. O processo de convocação do doadores que tiverem um marcador positivo para uma doença de notificação compulsória são comunicados para que possam comparecer na unidade e realizar um novo teste para confirmação da possível sorologia positiva. Os meios utilizados para comunicação deste doadores seguem o que regulamenta na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 – Ministério da Saúde.

## 20. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSOLIDADO RESÍDUOS GERADOS MENSAL DA REDE HEMO EM 2023** | | | | | | | | | | | | | |
| **Dados** | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV** | **DEZ** |
| Resíduos Gerados | 5.043 | 4.588 | 4.681 | 6.301 | 6.458 | 6.043 | 6.375 | 5.678 | 5.711 |  |  |  |
| **Média 2023** | **4.747** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês deagosto foram gerados 5.711 Kg de resíduos na Rede HEMO, ocorrendo a destinação correta dos resíduos gerados. A Rede HEMO vem trabalhando em processos de redução e reciclagem visando garantir processos mais econômicos e sustentáveis nas unidades. A produção total dos resíduos gerados na Rede HEMO, sofre o reflexo do aumento ou de queda quando temos variação no processos de doações recebidas pelas unidades. Quando a produção aumenta e o quantitativo de solicitações de sangue reduz, consideravelmente o impacto reflete no descarte, pois o tempo de validade dos hemocomponentes produzidos seguem normas determinadas pela ANVISA relacionada ao consumo destes. Entretanto para que este impacto seja reduzido controle de campanhas, firmação termos de compromissos com unidades de saúde, remanejamentos, envio de plasma para indústria e ofertas aos MS, reuniões da comissão de Gerenciamento de Resíduos realizadas mensalmente, são estratégias adotadas para auxiliar nesta redução de resíduos gerados a partir dos descartes por validade. | | | | | | | | | | | | | |

## 20.1 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS POR GRUPO NA REDE HEMOGRUPO A (INFECTANTE)

|  |
| --- |
|  |
| **RESÍDUOS GERADOS PELA REDE HEMO DO GRUPO B (QUÍMICO)** |
|  |
| **GRUPO D (COMUM – NÃO RECICLÁVEL, ORGÂNICO)** |
|  |
| **GRUPO D (RECICLÁVEIS)** |
|  |
| **GRUPO E (PERFUROCORTANTE)** |
|  |

**Análise** **Crítica:** No mês analisado e atendendo a RDC ANVISA nº 222/2018 e Resolução do CONAMA nº 358/05 que classifica dos RSS em cinco grupos e destes a Rede HEMO contempla 4 grupos de resíduos, não gerando apenas grupo C, no que tange os demais grupos A,B,D e E, são realizados e acompanhados mensalmente para se ter um panorama e trabalhar ações de redução ao mínimo aceitável. No mês de setembro, conforme os gráficos apresentados é possível visualizar que o Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz relacionado aos resíduos produzidos mantém como maior gerador por tipos de resíduos em relação as demais unidades da Rede Hemo, devido a capacidade de produção ser maior.

# **21. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

## 21.1 CONSOLIDADO DE NOTIFICAÇÕES DA REDE HEMO

**Análise Crítica:** Neste mês, tivemos um total de 72 notificações validadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, destas obtivemos 42 tratativas realizadas, sendo que 1 notificações foi reclassificada com nova oportunidade de melhoria, tendo em vista, não terem anexados as evidências no plano de ação dentro do sistema de notificação. 02 notificações foram removidas por motivo de teste operacional do sistema. Alcançamos uma média de 58% de resolutividade das tratativas das notificações no sistema SISQPH, se comparando ao mês anterior observamos uma queda nas notificações com 24% das resolutividades das tratativas relacionados as OPM da Segurança do Paciente. Para melhoria e intensificação do índice de resolutividade das notificações em tempo hábil não ocasionando a quebra de contrato entre os setores foi estabelecido o Dia da Campanha Tratativa em Dia, divulgado nos grupos de alerta para os gerentes realizarem as tratativas todas as terças feiras. O projeto de intensificação visa interagir com equipe e ao final da semana os setores que não estiverem pendentes receberá uma peça do quebra cabeça que irá se formar no final do mês com todas as tratativas em dias. Os principais tipos de incidentes foram Infraestrutura/Equipamentos de apoio/Software 1, Atividades Administrativas 3, Comunicação 4, Biossegurança 2, Equipamento 6, Documentação/ Registro 1, Higienização 1, Sangue Hemoderivados 3, Incidentes 3, Eventos adversos 5, Falha de Identificação 2 e 4 sem identificação, dentre outras descritas e apresentadas na reunião da Comissão do Núcleo de Segurança mensalmente para conhecimento e providências.

**GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE SEGURANÇA DO TRABALHADOR**

## 22.1 CONSOLIDADO DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS NA REDE HEMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Programados | 15 | 17 | 29 | 22 | 15 | 18 | 20 | 19 | 31 |  |  |  |
| Realizados | 15 | 17 | 28 | 22 | 15 | 18 | 20 | 19 | 31 |  |  |  |
| % Alcance | 100% | 100% | 97% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:**  No mês de setembro, foram encaminhados 31 (Trinta e um) colaboradores da Rede HEMO para realizar exame periódico, sendo 16 (dezesseis) celetistas e 05 (cinco) estatutários do Hemocentro Coordenador, 02 (dois) celetistas da UCT Quirinópolis, 02 (dois) celetistas do HEMOGO Jataí, 03 (três) celetistas da UCT Formosa, 01 (um) celetista da UCT Iporá 01 (um) celetista e 01 (um) estatutário do HEMOGO Rio Verde. A referência de literatura, série histórica, são as Normas Regulamentadoras NR-01 e NR-07. Continuamos com o monitoramento diário através de planilha dos vencimentos dos exames e das entregas dos encaminhamentos na primeira quinzena do mês, bem como cobranças dos ASOS para as clínicas semanalmente, de quem compareceu para realização dos exames. O envio de planilha é realizado semanalmente para IDTECH e diretorias, bem como ligação para os gerentes sobre seus colaboradores que não compareceram às clínicas. Esta Gerência trabalha juntamente com a GEP para encaminhar as declarações de comparecimento à clínica do trabalho a qual o colaborador vai para realizar os exames com objetivo de confirmação da presença do colaborador na clínica até a entrega do Atestado de Saúde Ocupacional. A variação foi de estabilidade em relação ao mês anterior e a tendência também é de estabilidade. | | | | | | | | | | | | | |

## 22.2 CONSOLIDADO DE ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NA REDE HEMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Nº de acidentes | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |  |  |  |
| **Média 2023** | **1** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Critica:**  No mês de setembro de 2024, ocorreu 01 acidente de trabalho de em toda Rede HEMO sendo este, com exposição a material biológico. A variação foi de aumento de 1 (um) acidente típicos – material biológico. A tendência é de aumento. A referência com literatura, série histórica é a série histórica da instituição de 2023. As ações de melhoria desta Gerência são: Continuidade nas ações de prevenção, fiscalizações do uso de EPI’s, treinamentos e ações educativas para toda Rede HEMO. | | | | | | | | | | | | | |

## 22.2.3 CONTROLE VACINAL REDE HEMO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Vacinas previstas | 84 | 72 | 60 | 96 | 39 | 65 | 91 | 65 | 65 |  |  |  |
| Vacinas Realizadas | 75 | 70 | 60 | 96 | 39 | 65 | 91 | 65 | 65 |  |  |  |
| %de Alcance | 89% | 97% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de setembro de 2024 realizamos tivemos 5 (cinco) admissões, sendo 2 (duas) para o Hemocentro Coordenador e 03 (três) para HEMOGO Rio Verde o que implica a apresentação de 65 (sessenta e cinco) vacinas e foram apresentadas todas as vacinas obrigatórias. Nossa meta é de 100% do controle vacinal em toda a Rede e, neste mês, com a mudança do fluxo de validação das vacinas obrigatórias antes do processo de admissão do candidato, repassados do IDTECH para esta gerência, conseguimos mais uma vez contemplar este indicador. A variação foi de estabilidade em relação ao mês anterior. A referência com literatura, série histórica são as Normas Regulamentadoras NR – 07 e NR – 32. As ações de melhoria desta Gerência são: continuidade nas práticas de controle vacinais, recebendo os cartões por e-mail antes da contratação e a indicação de alguma dose se for o caso, conferimento dos cartões de vacinas na integração e preenchimento do formulário de controle vacinal, envio para a gerência da área, diretoria, e coletado assinatura do colaborador para conhecimento. | | | | | | | | | | | | |

## 22.2.4 ÍNDICE MENSAL DE TURNOVER REDE HEMO 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Índice de Turnover | 2,12% | 2,08% | 1,38% | 2,43% | 0,92% | 1,53% | 2,42% | 1,52% | 1,37% |  |  |  |
| Média 2023 | 1,68% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** No mês de setembro de 2024 a rotatividade em toda Rede HEMO foi de 1,37%, sendo que nossa meta é de 3,00% de acordo com série histórica. A causa identificada na Rede HEMO é que tivemos 4 (quatro) desligamentos ao todo, sendo 1 (um) no Hemocentro Coordenador (Gerência de Processamento), 2 (dois) no HEMOGO Rio Verde e 1 (um) na UCT Quirinópolis. Neste mês foram admitidos 5 (cinco) colaboradores, sendo 3 (dois) para o Hemocentro Coordenador (Farmácia, Processamento e Ambulatório) e 2 (dois) para o HEMOGO Rio Verde. O quantitativo total de colaboradores neste mês é de trezentos e vinte e oito. O tempo médio de permanência do colaborador na Rede HEMO foi de 27 meses. A variação foi de redução de 0,15% da taxa de rotatividade na Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia – Rede HEMO em relação ao mês de agosto de 2024. A tendência é de redução. A referência com literatura, série histórica foi a própria série histórica da Rede no ano de 2023 e, considerando os indicadores dos últimos 5 anos da ANAHP. As ações de melhoria foram a comunicação da direção com GRH IDTECH para que possam realizar as admissões/substituições dentro do período do mês de análise do TURNOVER, já que pode ser que algumas atividades possuem cadastro de reserva. | | | | | | | | | | | | | |

# **23. GERÊNCIA DE APOIO LOGÍSTICO E OPERACIONAL**

## 23.1 TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – SISTEMAS DE CLIMATIZAÇÃO, VENTILAÇÃO E EXAUSTÃO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de Preventivas Realizadas x Programadas | 99% | 99% | 100% | 99% | 99% | 99% | 98% | 98% | 98% |  |  |  |
| Meta | 100% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica:** Em setembro, 98% das manutenções programadas foram realizadas ficando abaixo da meta estabelecida pela SES. Foram programadas 245 manutenções e foram realizadas 240. No Hemocentro Coordenador, HEMOGO Catalão, HEMOGO Rio Verde, HEMOGO Jataí, UCT de Quirinópolis, UCT de Iporá HEMOGO Ceres, UCT de Porangatu e UCT de Formosa. Das 05 (cinco) máquinas paradas todas estão com a placa danificada sendo elas a sala de separação / laboratório 1° andar (Hemocentro Coordenador), a reparação não deu certo, 01(uma) Máquinas são do HEMOGO Ceres, 02(duas) Máquinas são do HEMOGO Rio Verde e 01 (uma) máquina da UCT de Iporá, as mesmas foram laudadas pela empresa e estamos montando processo de compra para reposição dos mesmos. A série histórica esta em construção, pois o indicador é atual. Porém com uma meta estabelecida em contrato de gestão. Monitorar testes realizados em peça; acompanhar instalação da mesma e evolução do equipamento. Em paralelo, se caso o equipamento se tornar obsoleto, um processo de aquisição de máquinas reserva,esta em andamento. Essa gerência já realizou abertura de processo para compra dos novos aparelhos de ar condicionado desde dezembro de 2023 n° 2023008932, aguardando a conclusão da compra. Para complemento a contratação de nova empresa para manutenção esta finalizando com previsão para inicio do próximo mês, e este constará peças de reposição. | | | | | | | | | | | | | |

## 23.1.2 TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – SISTEMA PREDIAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
| Percentual de Preventivas Realizadas x Programadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |  |  |  |
| Meta | 100% | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise Crítica**: Em setembro, 100% das manutenções prediais preventivas foram realizadas. A meta consiste em atingir 100%. Das 26 O.S abertas no mês de julho, (duas) foram referentes a instalação Hidrosanitárias, (sete) são em relação a quadro geral de força”dijuntores, anormalidades elétricas, etc., (oito) são a quadros de distribuição internos “aquecimento de disjuntores, cheiro de queimando e outros”, (três) são referentes ao sistema de iluminação “lâmpadas, luminárias”, (um) aterramento, (cinco) referente a descarga atmosférica “captor, oxidação de metais”.Não houve variação de O.S do mês de maio para junho. Série histórica:A série histórica esta em construção, pois o indicador é atual. Porém com uma meta estabelecida em contrato de gestão. O acompanhamento das manutenções preventivas, estão sendo feitas diariamente através de rondas pela GALOP onde é observado as instalações hidrossanitárias, quadro geral de força entrada da concessionária e distribuição luz e força, iluminação, sistema de aterramento e proteção contra descargas atmosféricas. 23.1.3 INVENTÁRIO  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dados** | **Mar** | **Jun** | **Set** | **Dez** | | Percentual Trimestral de Conformidade do Inventário | 99,9% | 99,8% | 99,8% |  | | **Meta** | **99%** | | | | |   **Análise Crítica:** Em setembro foi observado 99,98% de conformidade de inventário. A meta consiste em 99%. O valor do estoque inicial a contagem era de 1.443.369,18 e após contagem o estoque foi avaliado em 1.443.039,31, totalizando uma conformidade de 100%, ficando acima da meta estabelecida. Em relação ao mês junho de 2024, tivemos variação, chegando a 100% de conformidade. Obs: A diferença de valores do Inventário do mês de março para junho se deve a algumas baixas feitas, exemplo: REFIL P/ FILTRO DE ÁGUA SOFT EVERESTE 2 EM 1 – PURIFICADOR 539, as mesmas estimavam no valor de – 557,13, Levando em consideração o ano de 2023, a série histórica permanece estável.Estabelecer pessoa para cuidar exclusivamente do estoque, visando o abastecimento em tempo hábil. Manter planejamento de itens críticos (financeiramente e na assistência). Organizar espaço físico, após compra do porta palete. | | | | | | | | | | | | | |

# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES REALIZADAS NA REDE HEMO**

# 

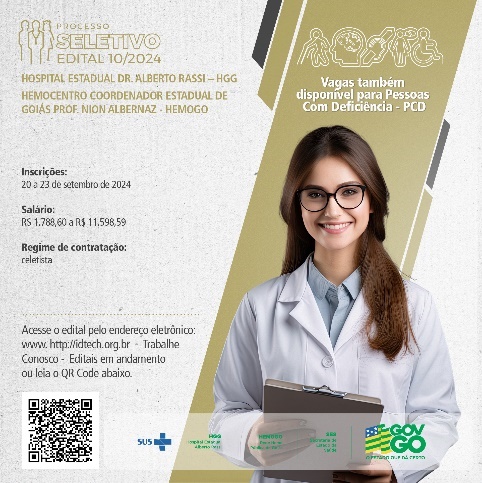
No Dia Nacional do Trânsito, os colaboradores da Rede Hemo participaram on-line e presencialmente de uma palestra, voltada para a segurânça no trânsito, com palestras e bate-papo presencialmente.

Alunos do ensino infantil ao 5º ano da Escola Lápis de Cor, os estudantes foram instruídos sobre a importância da doação de sangue e preparados para se tornarem futuros voluntários nessa nobre causa.



No Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, os colaboradores da Rede Hemo participaram on-line e presencialmente de uma palestra de educação continuada, voltada para a saúde mental dos presentes, com palestras e bate-papo presencialmente.

Lideranças do Idtech, do HGG e da Rede Hemo se reuniram, para o treinamento ‘Compliance para Líderes’, promovido pelo Comitê de Compliance e Política de Gestão de Riscos do Idtech. O treinamento foi ministrado pelo assessor jurídico do Idtech, Marcelo Matias, e pela Advogada Elen Kelem de Oliveira.



O Idtech abre Processo Seletivo para contratação imediata e formação de cadastro de reserva. Os profissionais poderão atuar no HGG ou no Hemocentro Coordenador da Rede Hemo, unidades geridas pelo Idtech.

A Hemo participou de mais um Balanço Geral nos Bairros em Trindade. Durante o evento, 25 pessoas foram à unidade móvel e 17 bolsas de sangue foram coletadas. As doações vão ajudar os estoques de sangue do estado que, neste mês de setembro.



O Idtech anunciou a abertura de um Processo Seletivo exclusivo para pessoas com deficiência (PcD) e reabilitados pela Previdência Social. As inscrições visam à contratação imediata, além da formação de um cadastro de reserva.

O Idtech abre Processo Seletivo para contratação imediata e formação de cadastro de reserva para os cargos de biomédico, farmacêutico e enfermeiro (a). Os profissionais irão atuar no Hemocentro de Ceres e na UCT de Iporá.



Foi comemorado o Dia Nacional do Sorvete e para celebrar o Hemocentro Coordenador, em Goiânia, além do delicioso lanche oferecido após a coleta, ganharam também um potinho de sorvete.

Ação de educação continuada, realizada no Hemocentro Coordenador, destinada aos colaboradores sobre a segregação correta dos resíduos. A ação contou com atividades práticas e orintações quanto a destinação correta de cara resíduo.



O Hemocentro Coordenador, em parceria com o tribunal de justiça do Estado de Goiás e o Fórum Dr. Heitor Moraes Fleury promoveram o “Dia D – Campanha de Doação de Órgãos e casdastro de Medula Óssea”.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em setembro, a Rede HEMO manteve resultados satisfatórios demonstrando a produção sustentável de hemocomponentes, pois tivemos 97% de doações espontâneas fato que evidencia a influência positiva na cultura da população goiana em relação a esse tema.

Observamos ainda o aumento do número de doadores de repetição que correspondeu a 41% dos doadores, refletindo na fidelização de doadores na Rede HEMO devido ao aumento da satisfação do cliente que superou 99 % neste mês.

Damos destaque para as ações e alusão ao Setembro Verde, em que foram realizadas campanhas de cadastro de medula óssea com vistas a aumentar o número de cadastros do REDOME e um evento em parceria com o Tribunal de Justiça de Goiás para divulgação da importância da doação de órgãos e tecidos.

Neste evento a Rede HEMO ofereceu o cadastro de medula óssea na sede do Tribunal de Justiça, Fórum Cível, participou da mesa diretiva e apresentou um painel sobre o Cadastro de Doadores Voluntários de Medula Óssea. Na ocasião foi divulgada a Anotação Eletrônica de Doação de Órgãos (AEDO) com a participação de vários cartórios para estimular o registro da vontade de ser doador de órgãos.

A Rede HEMO manteve o estoque de hemocomponentes seguros e atendeu à demanda transfusional da Rede de Saúde assistida.



Relatório elaborado pela Diretoria da Rede Estadual de Hemocentros Rede HEMO e aprovado pelo

Conselho de Administração em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

Zanyr da Paixão Chaud e Sá Abreu

Presidente do Conselho de Administração do Idtech