

NOTA TÉCNICA

Trata das solicitações dos municípios à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde.

SISTEMA NACIONAL DE SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS / ORGANIZAÇÃO DA REDE DE HEMOTERAPIA.

DIRETRIZES DA POLÍTICA POLITICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS/MS – Lei nº 10205/2001.

O Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados - SINASAN, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, a que se refere o art. 8º da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, tem por finalidades:

- I - implementar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- II - garantir a auto-suficiência do País em hemocomponentes e hemoderivados;
- III - harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo, relacionadas à assistência hemoterápica.

As diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados estão sendo pautadas no fortalecimento da hemorrede pública.

A Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados/ Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Distrito Federal, tem trabalhado no sentido do cumprimento das metas e das ações do SINASAN, visando: formular, em conjunto com os estados, a política estadual de sangue, componentes e hemoderivados, definindo a regionalização e a responsabilidade pela assistência hemoterápica em sua área de abrangência, e assessorando tecnicamente os gestores estaduais.

Nesse sentido, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e as diretrizes da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, cabe a organização da rede de hemoterapia estadual ao gestor estadual do SUS.

PLANO DIRETOR DE SANGUE E HEMODERIVADOS e CÂMARA TÉCNICA DE ACESSORAMENTO DO SANGUE - Decretos nº 3990/2001 e 5045/2004 -

Os gestores do SUS das esferas federal, estaduais e do Distrito Federal, deverão instituir, na estrutura dos sistemas de sangue, câmaras de assessoramento para formulação da política de sangue, componentes e hemoderivados.

As Câmaras Técnicas Estaduais de Assessoramento devem ser constituídas, no mínimo, por representantes da hemorrede pública, que as coordenará, e das áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, planejamento e controle e avaliação.

Nestes últimos três anos temos sugerido também a participação de outros atores, tais como: representantes dos hospitais federais, estaduais e municipais; dos secretários municipais de saúde, dos conselhos de saúde, e outros que a hemorrede julgar pertinente.

Nas Câmaras são discutidas as diretrizes estaduais do Plano Diretor de Assistência Hemoterápica e Hematológica em consonância com o Plano Diretor de Saúde de cada Unidade Federada, visando o planejamento dos investimentos e a priorização de projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde, tendo como uma das principais metas o atendimento da cobertura hemoterápica dos leitos SUS na sua área abrangência.

Os gestores devem elaborar os planos diretores de sangue e hemoderivados dos Estados e do Distrito Federal, que serão submetidos à homologação dos Conselhos de Saúde.

NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA – Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº 151/2001.

A RDC Nº 151 DE 21 DE AGOSTO 2001, regulamenta e define os níveis de Complexidade da Hemorrede Nacional, estabelece:

DE acordo com a RDC nº151/2001 a hemorrede deve contar em sua estrutura, com unidades satélites com níveis de complexidade necessários para atender os procedimentos de Medicina Transfusional dos pacientes nas distintas unidades assistenciais e deve estabelecer uma rede de distribuição com Serviços de Hemoterapia de iguais ou distintos níveis, desenhada para satisfazer as necessidades hemoterapêuticas de estruturas assistenciais complexas, programando os Serviços de Medicina Transfusional de acordo com a complexidade assistencial, aos procedimentos transfusionais e a distribuição geográfica a cobrir.

No seu Art. 4º estabelece que os Serviços de Hemoterapia públicos e privados que compõem a Hemorrede Nacional deverão classificados em quatro níveis de acordo com as atividades que desenvolvem, a ser enquadrados como:

- I - no nível I ou II os serviços: Hemocentro Coordenador - HC e Hemocentro Regional - HR, Núcleo de Hemoterapia - NH;
- II - no nível III os serviços: Central de Triagem Laboratorial de Doadores - CTLD, Unidade de Coleta e Transfusão - UCT, Unidade de Coleta (fixa e móvel) - UC;
- III - no nível IV: Agência Transfusional – AT.

Diante do exposto, as solicitações para o fortalecimento da área de Sangue e Hemoderivados encaminhadas pelos municípios a esta Coordenação, deverão buscar consonância com as diretrizes estabelecidas e legislação vigente. Sendo assim, essas demandas deverão ser encaminhadas à Coordenação da Hemorrede Estadual, para que as questões em pauta sejam articuladas e tratadas no fórum da Câmara Técnica de Assessoramento de Sangue, buscando as decisões pertinentes.