

JULHO 2019

# ASSEMBLEIA LEGISLATIVA MATO GROSSO

## COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES DE  
SAÚDE GESTÃO ESTADUAL- HEMOCENTRO



**Deputado Paulo Araujo  
Presidente**



**Dep. Ludio  
Cabral  
Vice-Presidente**



**Dep. Dr.  
Gimenez  
Membro titular**



**Dep. Dr.  
Eugênio  
Membro titular**



**Dep. Dr. João  
Membro titular**



**Dep. Delegado  
Claudinei  
Membro  
Suplente**



**Dep. Faissal  
Membro  
Suplente**



**Dep. Sebastião  
Rezende  
Membro  
Suplente**



**Dep. Sílvio Fávaro  
Membro Suplente**



**Dep. Xuxu Dal  
Molin**

## **COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

**Presidente:** Dep. Paulo Araujo

**Vice-presidente:** Dep. Lúdio Cabral

**Membros titulares:** Dep. Dr. Eugênio

Dep. Dr. Gimenez

Dep. Dr. João

**Membros suplentes:** Dep. Delegado Claudinei

Dep. Faissal

Dep. Sebastião Rezende

Dep. Sílvio Fávaro

Dep. Xuxu Dal Molin

### **EQUIPE TÉCNICA:**

#### **➤ SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA**

Secretário Parlamentar **José Domingos Fraga**

#### **➤ NÚCLEO SOCIAL**

Consultor Legislativo **Raoni Pedroso Ricci**

#### **➤ TÉCNICOS DO NÚCLEO SOCIAL - COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

- Ana Denise da Silva Pinto Teixeira – Técnica da CSPAS
- Maria de Lourdes Almeida Bisco – Secretária da CSPAS
- Elizeth Lúcia de Araújo- Analista de Desenvolvimento Econômico e Social
- Renatade Mattos Neves – apoio logístico e jornalístico
- Washington Braga- Apoio Técnico



Fotografia: Ronaldo Mazza

As visitas técnicas a unidades de saúde concretizam o compromisso firmado no início do ano pelos deputados da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Assembleia Legislativa de Mato Grosso, presidida pelo Deputado Paulo Araújo. Em continuidade aos trabalhos, a Comissão realizou a visita técnica ao Hemocentro de Cuiabá, no dia 16 de julho, às 14 horas. O Hemocentro está localizado na Rua 13 de Junho, 105, bairro Porto.

O deputado Paulo Araújo, destaca a importância de não limitar os trabalhos apenas às reuniões ordinárias realizadas na Casa de Leis. ***“Nós definimos um calendário extenso de ações e estamos cumprindo esse calendário. O nosso compromisso é visitar todas as unidades hospitalares e ambulatoriais geridas pela SES, todos os hospitais administrados pelos consórcios de saúde e os grandes pronto-socorros, como de Cuiabá e Várzea Grande”***, ressaltou o parlamentar.

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social é presidida pelo deputado estadual Paulo Araújo (PP). Também integram a comissão, os deputados

Lúdio Cabral (PT), na condição de vice-presidente, Dr. João (MDB), Dr. Gimenez (PV) e Dr. Eugênio (PSB), como membros titulares.

Essa foi à oitava unidade de saúde vistoriada no primeiro semestre de 2019. Além das Unidades de Saúde sob gestão estadual em Cuiabá, a comissão também já visitou unidades hospitalares nos municípios de Barra do Bugres, Cáceres, Rondonópolis, Várzea Grande, Água Boa e Sinop. Até o momento, a Comissão de Saúde já visitou o Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Adauto Botelho, o Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade (CERMAC), em Cuiabá; o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, o Hospital Vale do Araguaia e a Pestalozzi, em Água Boa, bem como os Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres, Barra do Bugres e de Sinop.

As informações levantadas durante as visitas estão sendo compiladas em relatórios técnicos individuais. Além disso, também será elaborado um relatório geral sobre todas as demandas, necessidades e problemas detectados na área da saúde nas regiões visitadas. O documento incluirá sugestões para melhorias dos serviços oferecidos à população e será encaminhado posteriormente à Secretaria de Estado de Saúde (SES) para tomada de providências.

O MT-Hemocentro é responsável por coordenar a Política Estadual de Sangue, garantir a cobertura hemoterápica e hematológica de qualidade à população de Mato Grosso, com o propósito de consolidar-se como referência em hemoterapia e hematologia.

## **PERFIL DO MT – HEMOCENTRO**

A configuração atual da Atenção Hemoterápica no Brasil caracteriza-se por Hemorredes Estaduais compostas por Hemocentro Coordenador (HC) e Unidades de diferentes níveis de complexidade, de acordo com a realidade de cada Estado. A Hemorrede do Estado de Mato Grosso está composta atualmente por Hemocentro Coordenador, Unidades de Coleta e Transfusão (UCT's), Agências Transfusionais (AT's)

e Bancos de Sangue Privados que atendem como serviços complementares à rede pública e como suplementares aos serviços exclusivamente privados.

O Estado de Mato Grosso, situado na região Centro Oeste do Brasil, é a terceira maior Unidade da Federação, com extensão territorial de 903.378,292 Km<sup>2</sup>, ocupando 10% do território nacional. Faz fronteira ao norte com o Pará e Amazonas, ao Sul com o Mato Grosso do Sul, ao leste com Goiás e Tocantins e a oeste com Rondônia e Bolívia.

Possui população de 3.265.486 de habitantes (estimativa IBGE 2015), densidade demográfica de 3,36 habitantes por km<sup>2</sup> e com taxa de crescimento demográfico de 1,9% ao ano (IBGE, 2010). A maioria dos mato-grossenses reside em áreas urbanas (82%) e a população rural compreende 18%. O Estado possui 141 municípios, contendo em sua maioria, população menor que 20 mil habitantes. A capital do Estado, Cuiabá, é a cidade mais populosa com estimativa de 580.498 habitantes em 2015. Outros municípios se destacam pela grande concentração populacional: Várzea Grande (268.594), Rondonópolis (215.320), Sinop (129.916), Cáceres (90.518) e Tangará da Serra (94.289) - IBGE, 2010. A população do Estado é formada por pessoas de diferentes composições étnicas. De acordo com dados do IBGE (2010), a distribuição é de 55,2% de pardos, 36,7% de brancos, 7% de negros e 1,1% de indígenas. A região Centro-Oeste tem a terceira maior população indígena do Brasil. Segundo o IBGE (2010), a população indígena no Estado é de 51.696 habitantes, sendo que 42.525 (82.3%) residem em terras indígenas, localizadas principalmente no Parque Nacional do Xingu e, 9.171 em terras não indígenas.

Segundo Diretora da Unidade, a política do sangue para o Estado de Mato Grosso, está expressa no seu Plano Diretor para o Quadriênio de 2016 a 2019 (<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes>), onde traz como seu objetivo maior a implementação e qualificação dos serviços oferecidos à população no que tange a ofertar hemocomponentes e hemoderivados que garantam a segurança dos pacientes.

O valor anual orçado para este Plano é da ordem de R\$ 15.803.175,84, para a efetivação, será necessário financiamento tripartite, mas no cenário atual de crise e contingenciamento de gastos, necessário se faz buscar outras fontes e parcerias para

viabilizar as ações de melhorias e investimentos com aquisições de equipamentos e ampliação de serviços para um atendimento digno à população de Mato Grosso.

Neste cenário temos a Hemorrede Pública do Estado é composta por Hemocentro Coordenador (HEMOMAT), 14 Unidades de Coleta e Transfusão (UCT's), 1 Unidade de Coleta (UC) e 25 Agências Transfusionais (AT's), distribuídas nas 16 regionais de saúde.

O Hemocentro Coordenador é uma Instituição hierarquicamente ligada ao Gabinete do Secretário Adjunto de Serviços de Saúde – SES/MT e coordena a Política Estadual de Sangue. Realiza atividades de hemoterapia como suporte e apoio para toda a Hemorrede e conta com o **único** ambulatório de referência em hematologia do Estado, além de Estados vizinhos e regiões de fronteira. No ambulatório especializado são realizados em torno de 9.500 atendimentos/ano pela equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeuta), sendo o maior número de atendimentos para as seguintes doenças: Hemofilia, Doença Falciforme, WonWillenbrand, Síndrome de Gaucher e Síndrome de GuillainBarré.

A cobertura hemoterápica no Estado pela Rede pública responde por 71% dos atendimentos (leitos públicos e privados – em alguns municípios, o Estado fornece hemocomponentes aos leitos privados e conveniados), enquanto que a privada responde por 29%.

Conforme relatório fornecido pela gestão da Unidade, anualmente são realizadas cerca de 40.000 doações de sangue em toda a Hemorrede. O Hemocentro Coordenador, responde por aproximadamente 60% das coletas do Estado.

Para que o estoque estratégico possa ser mantido de acordo com a distribuição dos hemocomponentes produzidos em toda a Rede, tanto as estratégias de captação quanto do atendimento qualificado aos doadores necessitam de implementação constante.

Considerando que há uma obrigatoriedade legal dado o perfil do hospital em ter uma AT dentro da unidade hospitalar, para dar suporte hemoterápico para todos os

tipos de necessidades das especialidades atendidas, esta obrigatoriedade está explícita no Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.

*Art. 11. As instituições de assistência à saúde que realizem intervenções cirúrgicas de grande porte, atendimentos de urgência e emergência ou que efetuem mais de 60 (sessenta) transfusões por mês devem contar com, pelo menos, uma Agência Transfusional (AT). (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 11).*

Considerando que a estimativa de atendimento de aproximadamente 240 leitos, entre leitos de UTI, retaguarda para pacientes pós-procedimentos cirúrgicos e para pacientes que devem permanecer hospitalizados para observação e evolução de prognóstico. Tendo como estimativa a utilização de em média 500 bolsas de hemocomponentes por mês. Conforme o perfil dos atendimentos, sendo estes de alta complexidade, com serviços de UTI (adulto, pediátrica e neonatal), cirurgia cardiovascular (adulto e pediátrica), cirurgia pediátrica, nefrologia (adulto e pediátrica), oncologia (adulto e pediátrica), ortopedia pediátrica, Urgência e Emergência infantil.

Considerando que o espaço físico atual do MT – Hemocentro não é suficiente para atender o número de doadores necessários para manter o estoque estratégico de hemocomponentes, para atender a todas as demandas do estado. Na tabela abaixo estão distribuídos os municípios em suas regionais.

## **CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO HEMOCENTRO**

Em Mato Grosso o início da atividade hemoterápica foi marcado pela iniciativa de bancos de sangue privados. O HC foi inaugurado em 15 de março de 1994, possui uma área de 3000 m<sup>2</sup> e aproximadamente 2.200 m<sup>2</sup> de área construída. Está localizado no Complexo da Prainha (Central de Transplante, CERMAC, Farmácia de Alto Custo, LACEN e Hemocentro Coordenador), em Cuiabá. Em 1995, a rede hemoterápica pública era composta por Hemocentro Coordenador (HC), e três UCT's que se localizavam nos municípios de Cuiabá (Hospital Universitário Júlio Muller – HUJM), Barra do Garças e em Diamantino (Relatório de Gestão, 1995-2002).



No decorrer dos anos, o Estado em parceria com o Ministério da Saúde, viabilizou o processo de interiorização, possibilitando a expansão da Hemorrede com representatividade em todas as Regiões de Saúde. O Hemocentro Coordenador, embora tenha sido inaugurado em 1994, foi oficialmente criado somente em 2004, por intermédio da Lei Complementar Nº 180 de 03/07/2004, como forma de legalizar as atividades da hemoterapia e hematologia no Estado. Tal fato se repetiu em relação às Unidades que compõem a Hemorrede Pública que foram criadas por Lei Municipal, salvo poucas exceções. A partir de 2009, a Hemorrede sofreu um processo de precarização em sua estrutura física, tecnológica e de insumos comprometendo a qualidade do atendimento à população.

Em 2012 as OSS's passaram a gerenciar os Hospitais Regionais de Cáceres, Colíder, Sorriso, Alta Floresta e suas respectivas UCT's. A OSS que assumiu a gestão das Unidades de Colíder e Alta Floresta terceirizou a administração das suas UCT's para um banco de sangue privado que passou a gerenciar e realizar os exames de triagem sorológica e imunohematológica dos doadores.

A precarização do HC chegou a inviabilizar o funcionamento dos laboratórios por falta de estrutura e recursos, ocasionando a interdição parcial dos mesmos pela VISA/ANVISA (Relatório de Inspeção Sanitária realizada no período de 12 a 16 de maio de 2014) que classificou o HC como de Alto Risco Sanitário, com 40% de conformidade. Em reunião com representantes da VISA/ANVISA, CGSH, Conselho Estadual de Saúde e Secretário Estadual de Saúde ficou definido que os exames de triagem sorológica e imunohematológica do HC passariam a ser realizados pelo serviço privado até a regularização da situação pelo Estado. Estes exames passaram a ser realizados pelo HIENCO no período de 02 de abril de 2012 a 03 de dezembro de 2012 e no período de 04 de fevereiro de 2013 a 15 de maio de 2013. O HEMOSAN realizou estes exames no período de 23 de maio de 2014 a 30 de julho de 2014. Após esta data o HC voltou a realizar os exames de forma rotineira.

Além disso, houve participação de servidores do Hemocentro em audiências públicas em diferentes municípios, oficializaram denúncias em Reunião Ordinária do CES e entregaram na Assembleia Legislativa uma Proposta de Projeto de Lei de

Iniciativa Popular, com 42.000 assinaturas e representatividade de todos os 141 municípios do Estado. Paralelamente, sucessivos processos oriundos do Ministério Público contra o Estado passaram a tramitar na justiça sem nenhuma ação efetiva por parte do gestor. Dentre eles, o processo número 37989-85.2010.811.0041 de 2011 que determina a reforma da estrutura física do HC. Em detrimento da inoperância do Estado na solução dos problemas apontados, o MP moveu uma Ação Civil Pública, em 2014, numeração única 27249-29.2014.811.0041, objetivando assegurar o adequado fornecimento do serviço de hemoterapia aos usuários do HC. Em novembro de 2014, nova Inspeção Sanitária foi realizada com o percentual de 78% de conformidade, entretanto o abastecimento não havia sido regularizado e o ano finalizou sem que todos os fornecedores tivessem suas notas fiscais pagas.

Entre os inúmeros desafios para os gestores que sucederam esse período destacamos o resgate gradual da confiança dos fornecedores para com o Estado. Em fevereiro de 2015, sob nova direção, o MT Hemocentro, através dos esforços de sua equipe técnica em conjunto com suporte técnico e gerencial do PNQH saiu da classificação de alto risco sanitário para médio baixo risco segundo a avaliação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Vigilância Estadual e Municipal (VISA). A partir desta data, o HC resgatou sua participação no Projeto de Apadrinhamento do PNQH da CGSH e teve como padrinho o HC de Minas Gerais.

As atividades técnicas e gerenciais desenvolvidas sob a orientação das profissionais do HEMOMINAS, as visitas técnicas e orientações das equipes da CGSH, de Gestão Ambiental e de Equipamentos, somados à esperança, à vontade, à capacidade técnica e à garra da equipe do HC foram determinantes para que a Inspeção Sanitária realizada em julho de 2015, apontasse um percentual de 89% de conformidade e muitas mudanças positivas em andamento, como por exemplo, a implantação da pesquisa de satisfação dos clientes externos do HC e a elaboração e aprovação pela VISA MUNICIPAL do projeto arquitetônico da reforma e reestruturação do HC. Tal capacidade de reconstrução em tão pouco tempo, com o mesmo corpo técnico, e praticamente sem injeção financeira, foi reconhecida pela CGSH que convidou o HC para apresentar sua experiência exitosa no estande da CGSH, no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, que ocorreu em

São Paulo, no período de 19 a 22 de novembro de 2015. Atualmente, a Hemorrede é composta por 01 Hemocentro Coordenador (HC) – Cuiabá, 14 Unidades de Coleta e Transfusão (UCT's), 25 Agências Transfusionais (AT's), 76 Assistências Hemoterápicas (AH's) e conta ainda com dois Bancos de Sangue Privados.

#### **DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES HEMOTERÁPICAS NO ESTADO**

<b>REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>UCT</b>	<b>AT</b>	<b>ÁREA DE ABRANGÊNCIA INDIRETA MUNICÍPIOS</b>
<b>ALTO TAPAJÓS</b>	Alta Floresta	NÃO POSSUI AT	1.Apiacás 2.Carlinda 3.Nova Bandeirantes 4.Nova Monte Verde 5.Paranaíta
<b>BAIXADA CUIABANA</b>	Cuiabá:  • Hemocentro Coordenador (HC)  • PSMC <sup>1</sup>	1. Cuiabá: Hospital Universitário Júlio Muller • PSMC • Hospital São Benedito  2.Poconé  3.Várzea Grande • Pronto Socorro Municipal • Hospital Metropolitano)	1.Acorizal 2.Barão de Melgaço 3.Chapada Guimarães 4.Jangada 5.Nossa Sra. do Livramento 6.Nova Brasilândia 7.Planalto da Serra 8.Santo Antonio Leverger
<b>BAIXO ARAGUAIA</b>	Porto Alegre do Norte	4.Confresa  5.Vila Rica	1.Cana Brava do Norte 2.Santa Cruz do Xingú 3.Santa Terezinha 4.São José do Xingú
<b>CENTRO NORTE</b>	Não possui UCT	6.Diamantino 7.Nortelândia	1.Alto Paraguai 2.Nova Maringá 3.Rosário Oeste 4.São José do Rio Claro
<b>GARÇAS DO ARAGUAIA</b>	5.Barra do Garças	8.Nova Xavantina	1.Araguaiana 2.Campinápolis 3.General Carneiro 4.Novo São Joaquim 5.Pontal do Araguaia 6.Ponte Branca 7.Ribeirãozinho 8.Torixoréu
<b>MÉDIO ARAGUAIA</b>	6.Água Boa	9.Canarana 10. Querência	1. Bom Jesus do Araguaia 2.Cocalinho 3.Gaúcha do Norte 3.Nova Nazaré 4.Ribeirão Cascalheira
<b>MÉDIO NORTE</b>	7.Barra do Bugres 8.Tangará da Serra	11.Campo Novo dos Parecis 12.Sapezal	1.Denise 2.Nova Marilândia 3.Nova Olímpia 4.Porto Estrela 5.Santo Afonso

<b>NOROESTE</b>	9.Juína		1.Aripuanã 2. Brasnorte 3. Castanheira 4.Colniza 5.Cotriguaçu 6.Juruena
<b>NORTE</b>	10.Colíder		1.Itaúba 2.Nova Canaã do Norte 3. Nova Guarita 4.Nova Santa Helena
<b>NORTE ARAGUAIA KARAJÁ</b>	Não possui UCT	13.São Félix do Araguaia	1.Alto da Boa Vista 2.Luciara 3.Novo Santo Antônio 4.Serra Nova Dourada
<b>OESTE</b>	11.Cáceres 12.Mirassol D'Oeste <sup>2</sup>		1.Araputanga 2.Curvelândia 3.Glória D'Oeste 4.Indiavaí 5.Lambari D'Oeste 6.Porto Esperidião 7.Reserva do Cabaçal 8.Rio Branco 9.Salto do Céu
<b>SUDOESTE</b>	Não possui UCT	14.Pontes e Lacerda	1.Campos de Júlio 2.Conquista D'Oeste 3.Figueirópolis D'Oeste 4.Jaurú 5.Nova Lacerda 6.Rondolândia 7.Vale do São Domingos 8.Vila Bela S. Trindade
<b>SUL</b>	13.Jaciara <sup>7</sup> 14.Primavera do Leste 15.Rondonópolis <sup>3</sup>	15.Campo Verde 16.Paranatinga 17.Poxoréu	1.Alto Garças 2.Alto Taquari 3.Araguainha 4.Dom Aquino 5.Guiratinga 6.Itiquira 7.Juscimeira 8.Pedra Preta 9. StoAntonio do Leste 10. São Jsé do Povo 11.São Pedro da Cipa 12.Tesouro
<b>TELES PIRES</b>	15.Sinop 16.Sorriso	18.Lucas do Rio Verde 19.Nova Mutum	1. Claudia 2. Feliz Natal 3.ipiranga do Norte 4.Itanhangá 5.Nova Ubiratã 6.Santa Carmem 7.Santa Rita do Trivelato 8.Tapurah 9.União do Sul 10.Vera
<b>VALE DO ARINOS</b>	17.Juara	Não possui AT	1.Novo Horizonte do Norte 2.Porto dos Gaúchos 3.Tabaporã

<b>VALE DO PEIXOTO</b>	Não possui UCT	20. Guarantã do Norte <sup>4</sup> 21. Peixoto de Azevedo <sup>5</sup> 22. Terra Nova do Norte <sup>6</sup>	1. Matupá 2. Novo Mundo
------------------------	----------------	---	----------------------------

<sup>1</sup> Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (Unidade de Coleta é do estado e Agência Transfusional do Município).

<sup>2</sup> Mirassol D'Oeste somente está funcionando como AT (Agência Transfusional).

<sup>3</sup> Rondonópolis é uma UCT (Unidade de Coleta e Agência Transfusional em endereço físico separado).

<sup>4</sup>, <sup>5</sup> e <sup>6</sup> São abastecidas pela UCT de Colíder com retaguarda do MT – Hemocentro.

<sup>7</sup> Jaciara está sendo organizada para ser Agência Transfusional com retaguarda de Rondonópolis e MT – Hemocentro.

## LOCAIS ONDE SÃO NECESSÁRIAS NOVAS UNIDADES HEMOTERÁPICAS

REGIÃO DE SAÚDE	UCT	AT	UC
NOROESTE		1. ARIPUANÃ 2. COLNIZA	
SUDOESTE	PONTES E LACERDA		
CUIABÁ			BAIRRO PEDRA 90 BAIRRO CPA
VÁRZEA GRANDE			VERIFICAR LOCAL DE MAIOR FLUXO DE PESSOAS

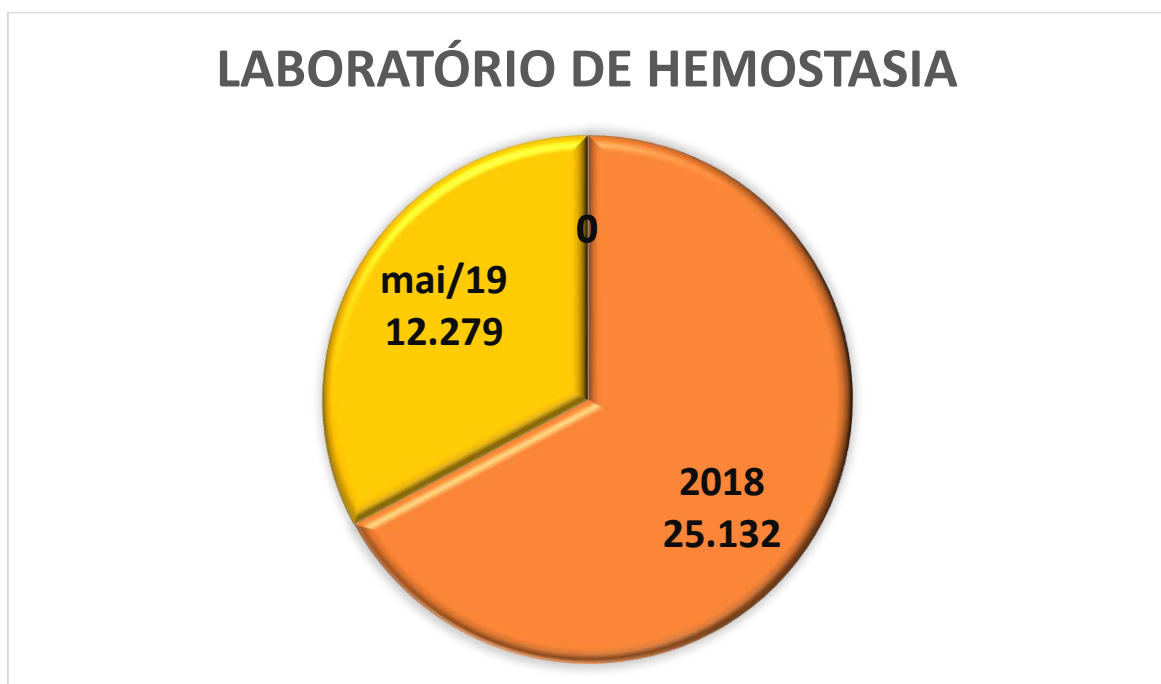
## MAPA DA HEMORREDE ESTADUAL



Fonte: SES (2016)

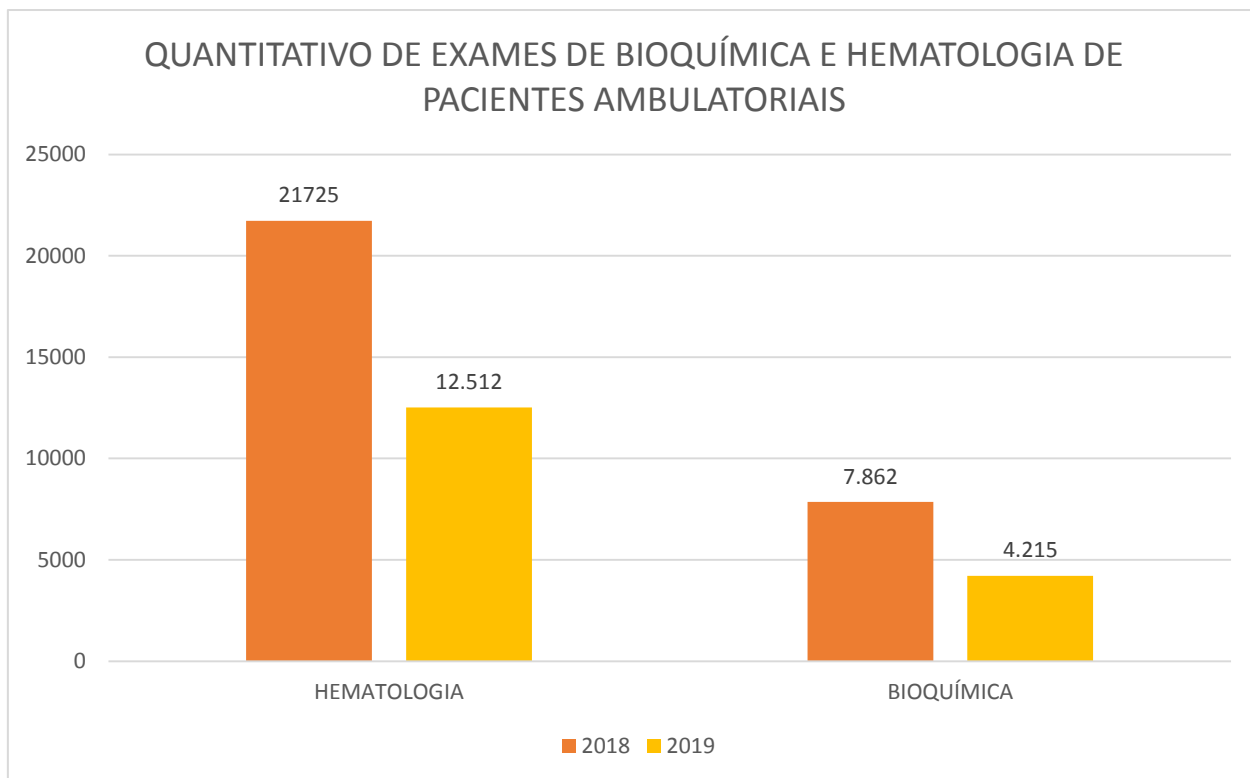
Os gráficos a seguir retratam o a produção em série histórica, do Hemocentro e do ambulatório de hematologia, demonstrando a implementação dos serviços com a interiorização da Hemorrede Pública no Estado de MT, estabelecendo comparação entre os anos de 1995 e 2015 e a reestruturação da gestão da unidade num esforço conjunto dos servidores públicos, junto com o Conselho Estadual de Saúde, trazendo à Gestão Estadual de Saúde, a importância de colocar na agenda de prioridades, o Hemocentro, a Rede Hemoterápica e a implementação da Política Estadual de Sangue e Hemocomponentes.

#### **EXAMES REALIZADOS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO**

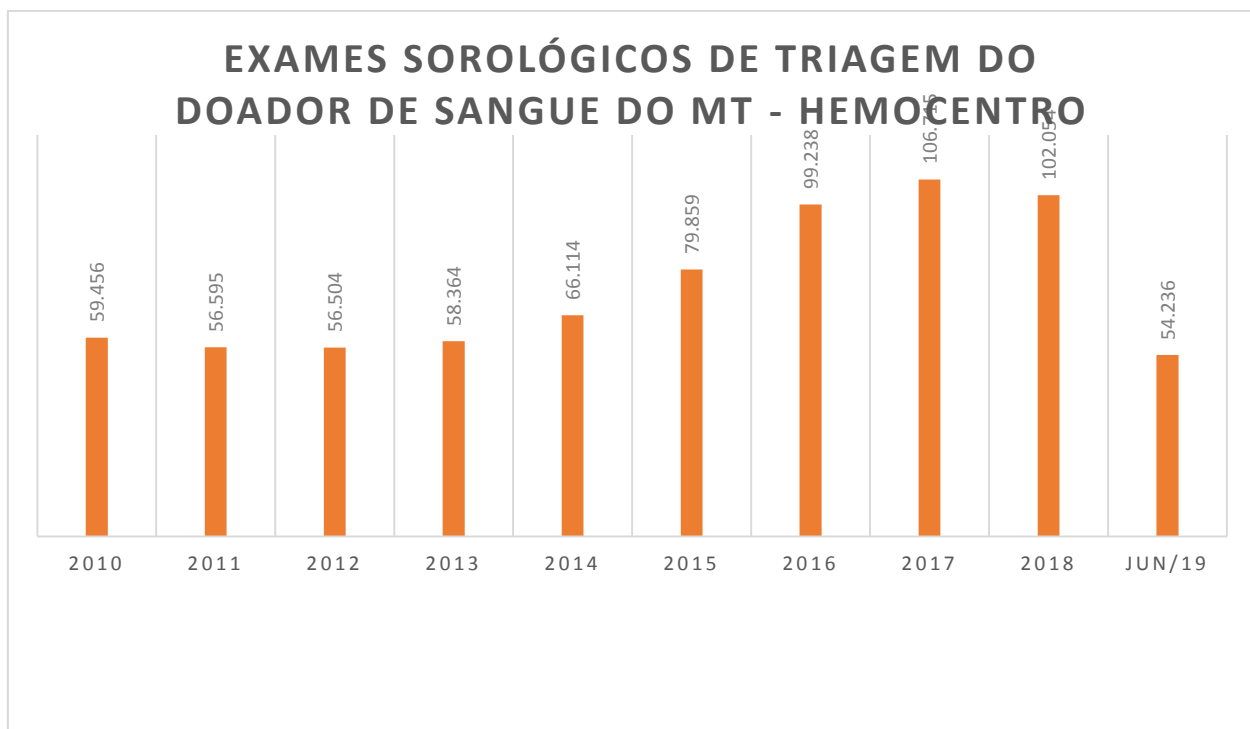


**Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)**

Laboratório de hemostasia: exames de coagulopatias (Hemofilias, Doença de Von Willebrand, ...).

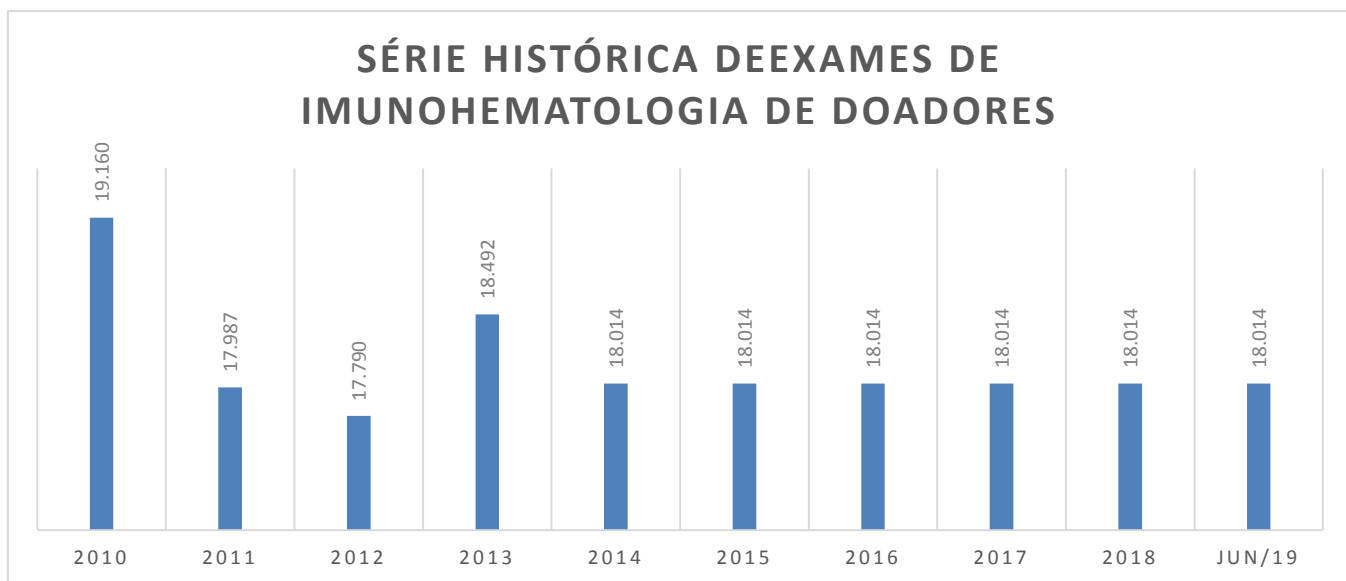


Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)



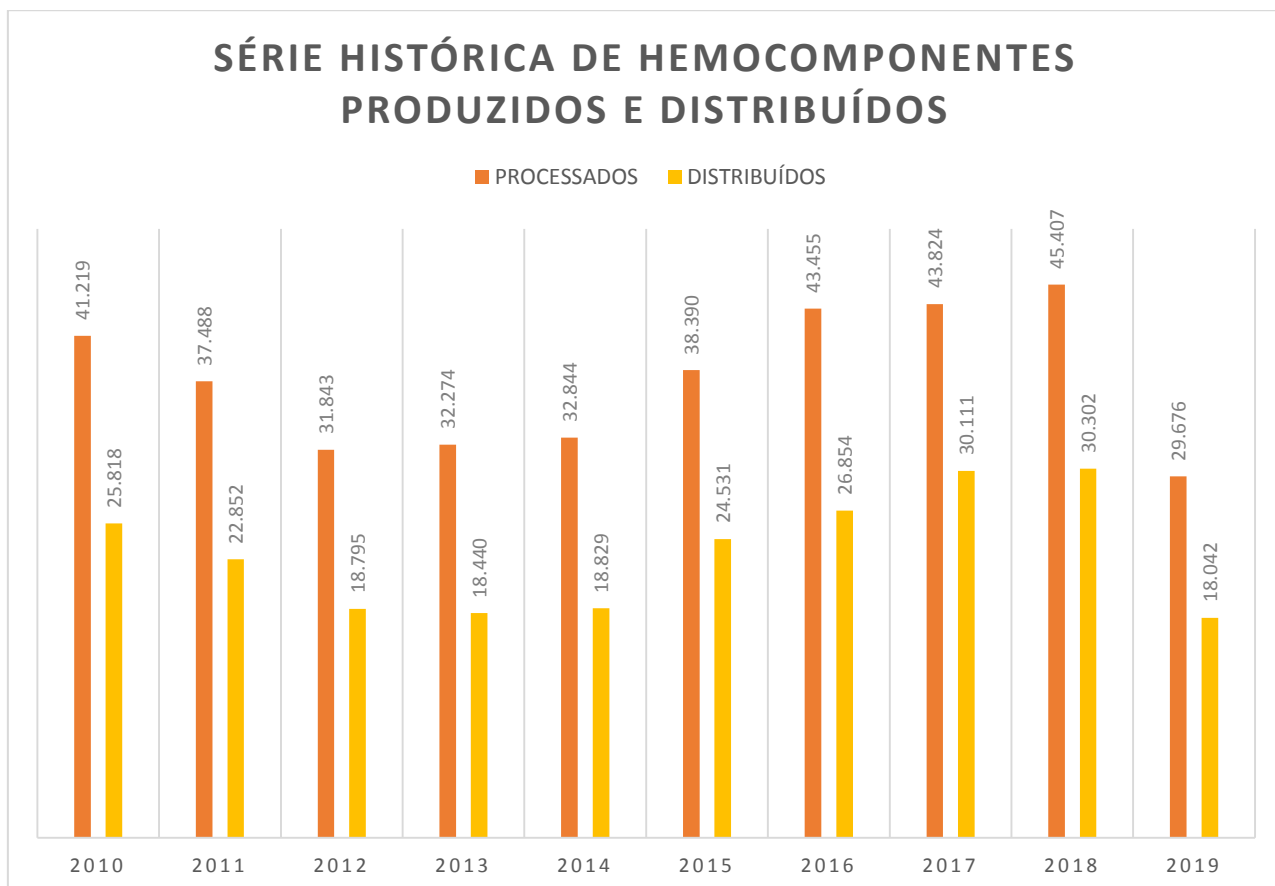
Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)

Exames somente dos doadores do MT – Hemocentro, não estão computados o da Hemorrede. Exames sorológicos: HIV I e II, HTLV I e II, Sífilis, Doença de Chagas, HBsAg, Anti HBC, HCV.



Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)

Exames somente dos doadores do MT – Hemocentro, não estão computados o da Hemorrede. Exames Imunohematológicos: Tipagem ABO/Rh, D fraco, PAI, Fenotipagem.

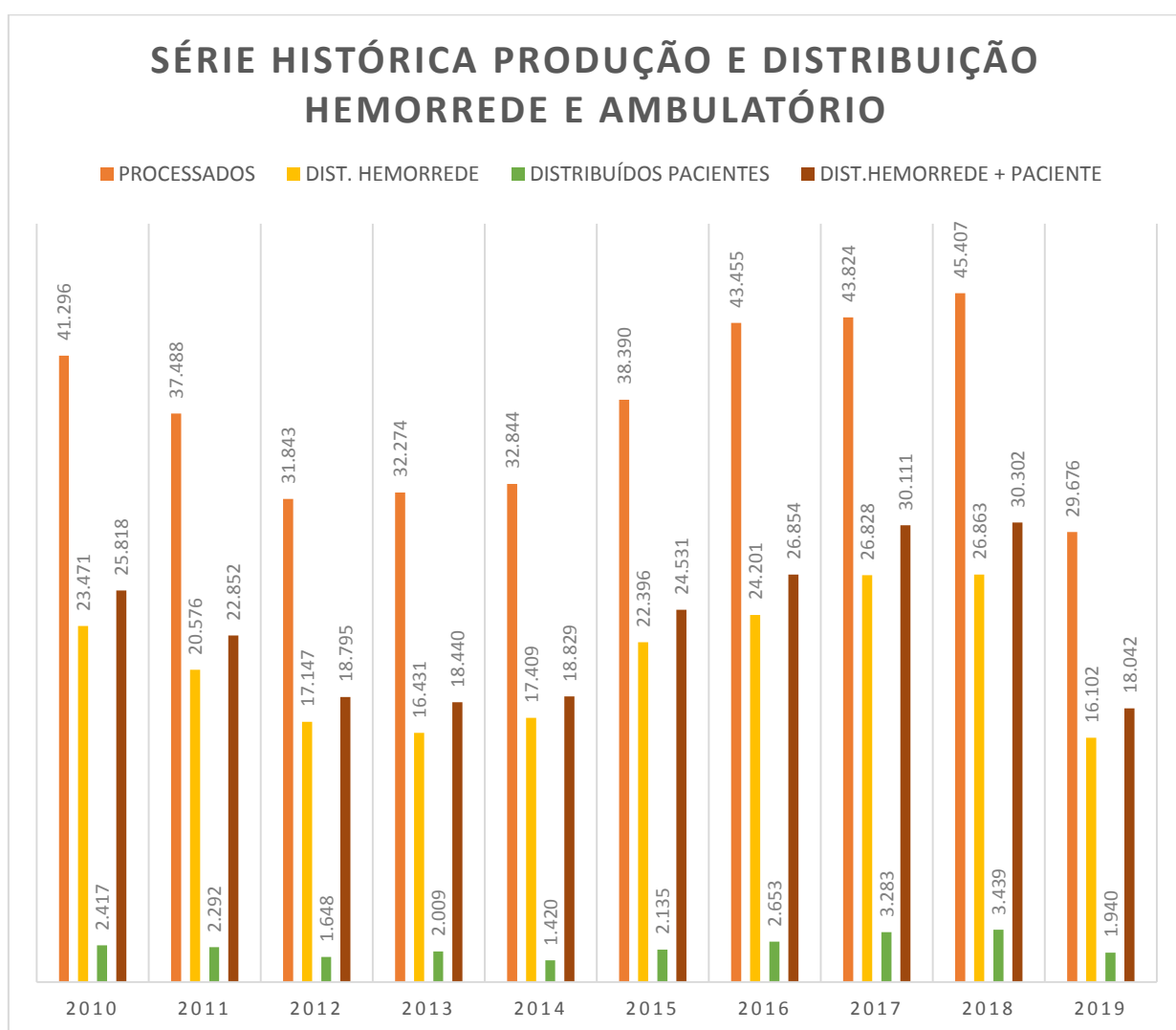


Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)



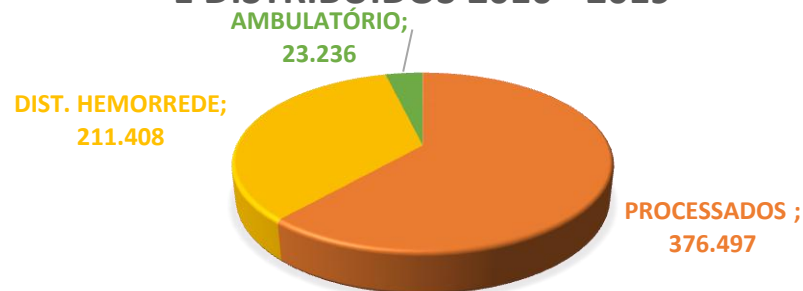
O HC fornece hemocomponentes de rotina para as Regionais de Cuiabá, Diamantino, Cáceres e serve de retaguarda para toda a Hemorrede do Estado.

Série histórica produção de hemocomponentes e distribuição 2010 – junho/2019				
ANO	PROCESSADOS	DIST. HEMORREDE	DISTRIBUÍDOS PACIENTES	DIST. HEMORREDE + PACIENTE
2010	41.296	23.471	2.417	25.818
2011	37.488	20.576	2.292	22.852
2012	31.843	17.147	1.648	18.795
2013	32.274	16.431	2.009	18.440
2014	32.844	17.409	1.420	18.829
2015	38.390	22.396	2.135	24.531
2016	43.455	24.201	2.653	26.854
2017	43.824	26.828	3.283	30.111
2018	45.407	26.863	3.439	30.302
2019	29.676	16.102	1.940	18.042



Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)

## SÉRIE HISTÓRICA HEMOCOMPONENTES PROCESSADOS E DISTRIBUÍDOS 2010 - 2019



Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)

### SÉRIE HISTÓRICA DO NÚMERO TOTAL DE HEMOCOMPONENTES PROCESSADOS E DISTRIBUÍDOS NA HEMORREDE E NO AMBULATÓRIO 2010 – JUNHO/2019

PROCESSADOS	DISTRIBUIDO HEMORREDE	DISTRIBUÍDO AMBULATÓRIO
376.497	211.408	23.236

Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)

### AMBULATÓRIO MT – HEMOCENTRO

“A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços [...] cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.”

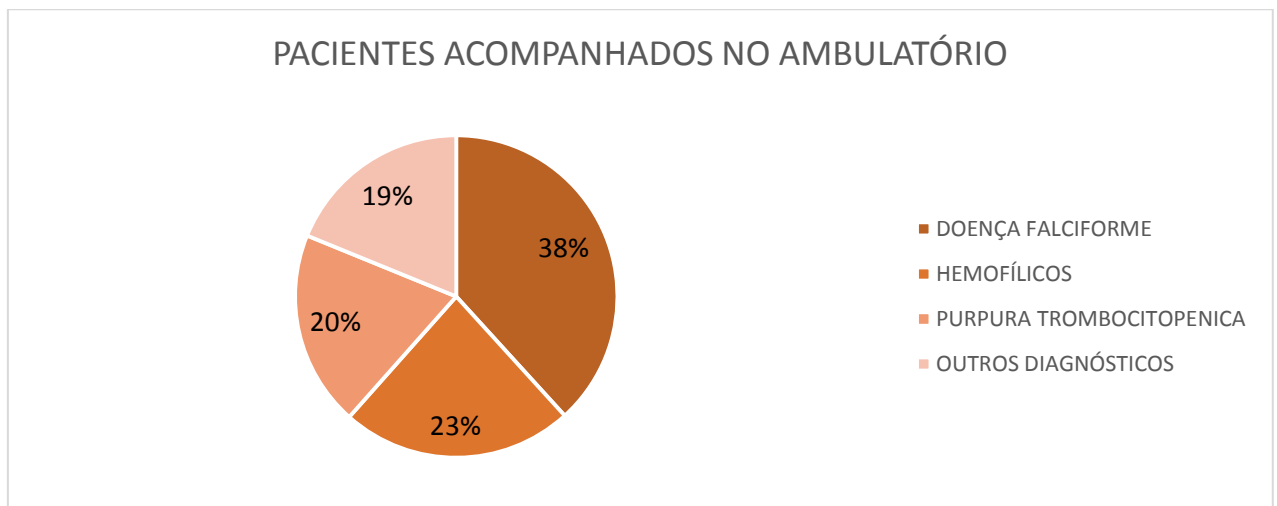
O MT – hemocentro é referência estadual em doenças hematológicas, sendo que tem um número significativo de pacientes que são atendidos diariamente por equipe multiprofissional, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas, nutricionistas, técnicos em enfermagem e técnicos administrativos.

O MT-Hemocentro atende todos os pacientes do Estado de Mato Grosso portadores de Coagulopatias hereditárias. Com a intenção de disseminar o conhecimento para a rede de atendimento à pacientes com este perfil hematológico, buscando proporcionar um atendimento humanizado, integrado e correto de

tratamento, propõem-se oferecer um curso abordando o tema Coagulopatias hereditárias em suas esferas de atendimento. Ambulatório Especializado em Hematologia não Oncológico, referência estadual para o estado de Mato Grosso, prestando atendimento 100% público pelo Sistema Único de Saúde- SUS, Humanizado e com qualidade e Tecnologia de Ponta com equipe multidisciplinar composta por 01 Hematologista Adulto; 03 Hematologistas Pediátricos; 01 Ortopedista; 01 Psicólogas; 02 Assistentes Sociais; 01 Fisioterapeuta; 02 Enfermeiras; 04 Técnicas de Enfermagem e 01 Auxiliar de enfermagem. Realizando todos os exames de diagnósticos laboratoriais de bioquímicas, hematológicos, Hemostáticos, Imunohematológicos e sorológicos.

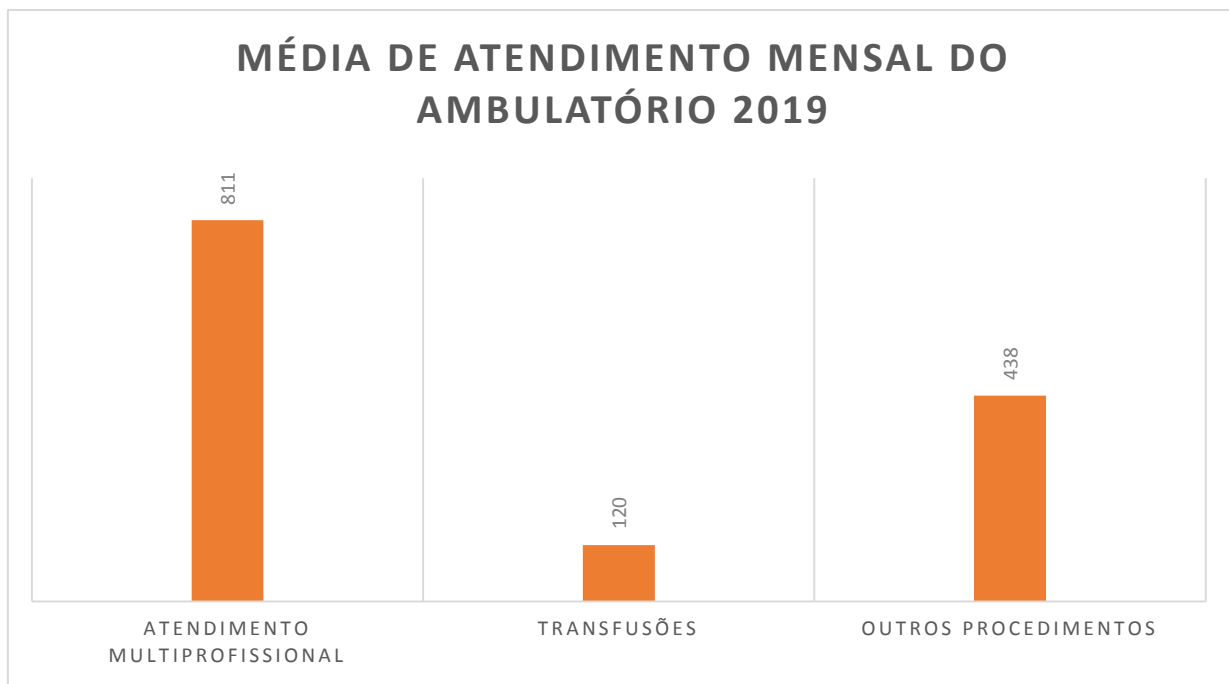
### **Qual o perfil do ambulatório?”**

Cuidado de situações agudas e não de condições crônicas, mesmo contando com cerca de 1.600 pacientes cadastrados com Doenças Crônicas.



**Fonte: Diretoria e Equipe Técnica do Hemocentro (Agosto, 2019)**

Os pacientes são encaminhados a partir de “alterações no sangue” da rede estadual - para utilizar recursos laboratoriais e/ou tecnológicos do MT-Hemocentro. Sendo que há rotina demostra que há um grande número de pacientes para investigação diagnóstica, onde 48% das consultas são para pacientes de primeira vez e as demais são para os pacientes já diagnosticados e que fazem acompanhamento especializado com os profissionais da equipe multidisciplinar.



Atualmente o ambulatório do MT-Hemocentro possui mais de 600 pacientes portadores de hemopatias, com destaque para a Doença Falciforme (DF), Aplasia de Medula e Hemofilias, cadastrados e acompanhados por uma equipe multidisciplinar (hematologistas, hemoterapeutas, psicólogos, fisioterapeuta, assistentes sociais e nutricionistas). A Doença Falciforme, por exemplo, é a doença genética e hereditária mais predominante no Brasil e no mundo. As manifestações clínicas da doença ocorrem a partir do primeiro ano e estendem-se por toda a vida.

Conforme relato da equipe técnica, a necessidade de uma intervenção nesta área, é percebida na rotina diária do ambulatório, onde verifica-se que o usuário está exposto a experiências e vivências que interferem diretamente na sua condição de saúde, agrava a doença existente e, conseqüentemente, exige e intensifica a ampliação de investimentos e recursos econômicos não apenas na área da saúde.



Fotografia: Ronaldo Mazza

### **SUGESTÕES E CONSIDERAÇÕES DOS MEMBROS:**

- Implantar uma unidade de referência hospitalar de alta complexidade em hematologia para todo o estado de Mato Grosso no Hospital Estadual Santa Casade Cuiabá;
- Organizar um fluxo assistencial para assegurar a linha de cuidados aos pacientes com hemopatias, em especial o cuidados aos pacientes com Doença Falciforme;
- Estruturação física e de equipamentos para melhorar a ambiência do ambulatório de Hemopatias;
- Organizar em parceria com os municípios a rede de cuidados, desde a atenção básica até atenção especializada, para implementar a Política de Atenção Integral à Pessoa com Doença Falciforme, visando construir e efetivar uma Linha de Cuidado em nosso estado.
- A inserção da hematologia oncológica e não oncológica na antiga Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, assegurando a contratação de médicos hematologistas para assumir serviços essenciais e fornecer suporte técnico para tratamentos com hemocomponentes nas diversas especialidades médicas e disponibilidade de leitos numa enfermaria hematológica;

- Organizar processo de habilitação para a prática de ensino com a implantação de residência médica em hematologia dentro de um hospital estadual, contribuindo para a formação do hematologista e hemoterapeutas no estado;
- Implantar novas Unidades de Coletas e Transfusão onde há vazio assistencial: Município de Pontes e Lacerda (Unidade de Coleta e Transfusão); Município de Aripuanã e Colniza (Unidade de Transfusão); Descentralizar unidades de Coletas em Cuiabá (Pedra 90, CPA) e Várzea Grande;
- Implantar novas Unidades Móveis de Coleta de Sangue;
- Contratar novos profissionais para implementação dos serviços e reposição dos trabalhadores que estão em processo de aposentadoria.