

percentual de 20% (vinte por cento) sobre o vencimento-base, ao (a) servidor(a) **FRANCISCA LARENIZIA DO NASCIMENTO BEZERRA**, matrícula 3001178-3, que ocupa o cargo de Técnico de Enfermagem (Grupo Ocupacional Atividade Auxiliar de Saúde - ATS), lotado(a) na Secretaria da Saúde, em exercício funcional no Hospital Infantil Albert Sabin, a partir de 05 de outubro de 2023. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 13 de fevereiro de 2025.

Carla Cristina Fonteles Barroso
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

PORTARIA Nº604/2025 - A SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA DA SAÚDE, no uso das competências que lhe confere a Portaria nº090/2019, publicada no Diário Oficial do Estado de 12 de fevereiro de 2019, e tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº 24001.045131/2023-79 - SUITE, e as determinações do art. 5º, §1º, da Lei nº 18.338/2023, de 4 abril de 2023, assim como fundamentado nos artigos 132, inciso VI e 136, da Lei Estadual nº 9.826, de 14 de maio de 1974 (Estatuto do Servidor), C/C art. 1º, art. 2º, incisos I ao IV, do Decreto nº 22.077/A, de 04 de agosto de 1992, e art. 8º da Lei Estadual nº 15.294/2013 com a redação dada pelo art. 1º, da Lei Estadual nº 16.129, de 14 de outubro de 2016, RESOLVE CONCEDER a **Gratificação** pela Execução de Trabalho em Condições Especiais, inclusive com RISCO DE VIDA OU SAÚDE, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o vencimento-base, ao(a) servidor(a) **NAIDA ANGELICA RODRIGUES CAVALCANTE**, matrícula 300142-9-4, que ocupa o cargo de Técnico de Enfermagem (Grupo Ocupacional Atividade Auxiliar de Saúde - ATS), lotado(a) na Secretaria da Saúde, em exercício funcional no Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS, a partir de 22 de novembro de 2023. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 13 de fevereiro de 2025.

Carla Cristina Fonteles Barroso
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

PORTARIA Nº663/2025 - A SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA DA SAÚDE, no uso das competências que lhe confere a Portaria nº090/2019, publicada no Diário Oficial do Estado de 12 de fevereiro de 2019, e tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº 24001.022428/2023-66 - SUITE, e as determinações do art. 5º, §1º, da Lei nº 18.338/2023, de 4 abril de 2023, assim como fundamentado nos artigos 132, inciso VI e 136, da Lei Estadual nº 9.826, de 14 de maio de 1974 (Estatuto do Servidor), C/C art. 1º, art. 2º, incisos I ao IV, do Decreto nº 22.077/A, de 04 de agosto de 1992, e art. 8º da Lei Estadual nº 15.294/2013 com a redação dada pelo art. 1º, da Lei Estadual nº 16.129, de 14 de outubro de 2016, RESOLVE CONCEDER a **Gratificação** pela Execução de Trabalho em Condições Especiais, inclusive com RISCO DE VIDA OU SAÚDE, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o vencimento-base, ao(a) servidor(a) **MONICA SILVA DE SOUZA**, matrícula 300107-5-2, que ocupa o cargo de Técnico de Enfermagem (Grupo Ocupacional Atividade Auxiliar de Saúde - ATS), lotado(a) na Secretaria da Saúde, em exercício funcional no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU LESTE, a partir de 08 de agosto de 2023. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 18 de fevereiro de 2025.

Carla Cristina Fonteles Barroso
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

PORTARIA Nº664/2025 - A SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA DA SAÚDE, no uso das competências que lhe confere a Portaria nº090/2019, publicada no Diário Oficial do Estado de 12 de fevereiro de 2019, e tendo em vista o que consta no Processo Administrativo NUP: 24001.035153/2023-21 do SUITE, e as determinações do art. 5º, §1º, da Lei nº 18.338/2023, de 4 abril de 2023, assim como fundamentado nos artigos 132, inciso VI e 136, da Lei Estadual nº 9.826, de 14 de maio de 1974 (Estatuto do Servidor), C/C art. 1º, art. 2º, incisos I ao IV, do Decreto nº 22.077/A, de 04 de agosto de 1992, e art. 8º da Lei Estadual nº 15.294/2013 com a redação dada pelo art. 1º, da Lei Estadual nº 16.129, de 14 de outubro de 2016, RESOLVE CONCEDER a **Gratificação** pela Execução de Trabalho em Condições Especiais, inclusive com RISCO DE VIDA OU SAÚDE, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o vencimento-base, ao (a) servidor(a) **MILENA DA SILVA SALES**, matrícula 30014952, que ocupa o cargo de Técnico de Enfermagem (Grupo Ocupacional Atividade Auxiliar de Saúde - ATS), lotado(a) na Secretaria da Saúde, em exercício funcional no Hospital Geral de Fortaleza - HGF, a partir de 23 de outubro de 2023. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 18 de fevereiro de 2025.

Carla Cristina Fonteles Barroso
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

PORTARIA Nº737/2025.

INSTITUI A POLÍTICA ESTADUAL DO SANGUE E ATENÇÃO HEMATOLÓGICA NO ESTADO DO CEARÁ.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 93, inciso III, da Constituição Estadual, o art. 17 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o art 6º, inciso XIV, do Decreto nº 36.193, de 29 de agosto de 2024. CONSIDERANDO a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; CONSIDERANDO a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências; CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; CONSIDERANDO o Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta o art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades; CONSIDERANDO o Decreto nº 5.045, de 08 de abril de 2004, que dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001; CONSIDERANDO a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; CONSIDERANDO a Portaria nº 158, de 4 de Fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos; CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1.229, de 15 de junho de 2021, que atualiza a estratégia de identificação e confirmação imunogenética de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoéticos para inscrição e manutenção do cadastro técnico do (REDOME); CONSIDERANDO a Resolução nº 264, de 18 de outubro de 2024, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que aprova a Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica; CONSIDERANDO a necessidade de assegurar o cuidado integral às pessoas com doença hematológica, em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde no Ceará, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA). RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica no Estado do Ceará, conforme Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza-CE, aos 24 de fevereiro de 2025.

Tânia Mara Silva Coelho
SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 1º, DA PORTARIA Nº737/2025
Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica

Equipe de Elaboração
Coordenação Geral
Camila Mendes dos Santos
Luciana Maria de Barros Carlos
Luciene Alice da Silva
Maria Vaudelice Mota
Raquel Pessoa de Carvalho
Coordenação Técnica
Francisca Vania Barreto Aguiar F. Gomes
Franklin José Cândido Santos
Katia Valeria Lima de Oliveira
Luany Elvira Mesquita Carvalho



Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará

Eliane Ribeiro da Costa Oliveira

Natalicia Azevedo Silva

Nathalia Martins Beserra

Tatyane Oliveira Rebouças

Rosane Pereira Martins da Silva

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro - Coordenadoria de Atenção Primária

Micael Pereira Nobre- Coordenadoria de Políticas em Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde

José Policarpo de Araújo Barbosa - Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Karene Ferreira Cavalcante - Laboratório Central de Saúde Pública

Tereza Rosane de Araújo Felipe Torres Lima - Coordenadoria de Vigilância Sanitária

Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)

Carlos Bruno Silveira - Coordenadoria de Gestão da Qualidade

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Coordenadoria de Redes de Atenção à Saúde - Diones Gomes da Silva

Coordenadoria de Redes de Urgência e Emergência - Eva Vilma Moura Baia Sampaio

Coordenadoria da Rede Assistencial e Especializada - Kamila Sindeaux Barreira

Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde - Madalena Quinto de Azevedo

Coordenadoria de Regulação dos Sistemas de Saúde - Terezinha Rocha Monteiro

Célula do Sistema Estadual de Transplantes - Eliana Régia Barbosa de Almeida

Superintendência da Região Fortaleza - Antonia Ardeivanda de Sousa Teixeira

Superintendência da Região Cariri - Rondinelle Alves do Carmo

Superintendência da Região Litoral Leste Jaguaribe- Laise Maihara Carneiro Lima Sousa

Superintendência da Região Norte - Gonzaga Sales da Silva Filho

Superintendência da Região Sertão Central - Jarla Elayne Barroso Maciel

Hospital Dr Carlos Alberto Studart Gomes - José Lindemberg da Costa Lima

Hospital Geral de Fortaleza - Rodrigo Monteiro Ribeiro

Hospital Infantil Dr. Albert Sabin - Luiza Danielle Barros Lins e Marcia Lima Verde Campos de Oliveira

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - Rodrigo Monteiro Ribeiro

Instituições Convidadas

Conselho Estadual de Saúde - CESAU

Francisco Erdivando Oliveira Alencar

Joseline Dias de Moraes Santos

Instituto Dr. José Frota

Suzanna Araújo Tavares Barbosa

Universidade Estadual do Ceará

Ilvana Lima Verde Gomes

Universidade Federal do Ceará

Silvia Maria Meira Magalhães

Hospital Universitário Walter Cantídio

Luany Elvira Mesquita de Carvalho

Secretaria Municipal de Fortaleza

Walter Wesley de Andrade

Especialistas convidados

Beatriz Stela Gomes de Souza Pitombeira Araújo - Universidade Federal do Ceará

Fernando Barroso Duarte - Universidade Federal do Ceará

1. Fundamentação legal

A Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica fundamenta-se nos seguintes instrumentos normativos:

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados;
- Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205/2001;
- Decreto nº 5.045, de 08 de abril de 2004, que altera os art. 3, 4, 9, 12, 13 do Decreto nº 3.990/2001;
- Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Resolução Diretoria Colegiada - RDC nº 44/2021 de 25/10/2021, que estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades;
- Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- Portaria nº 158, de 04 de Fevereiro de 2016, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
- Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria Estadual nº 675/2010 que atribui competência ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Ceará (HEMOCE) para coordenar o Programa Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias;
- Portaria Estadual nº 1836/2012, que trata do fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS, o ressarcimento de seus custos operacionais e sobre a obrigatoriedade de informação do destino final dos hemocomponentes preparados para transfusão, com fins de rastreamento e dá outras providências ;
- Portaria Estadual nº 2576/2017, que cria o Programa de Manuseio do Sangue do Paciente - PBM e determina outras providências
- Portaria GM/MS nº 1.229, de 15 de junho de 2021, que atualiza a estratégia de identificação e confirmação imunogenética de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoéticos para inscrição e manutenção do cadastro técnico do (REDOME);
- Resolução nº 264, de 18 de outubro de 2024, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que aprova a Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica;

2. Objetivos

2.1. Geral

Promover o acesso aos serviços de hematologia e hemoterapia de forma qualificada, descentralizada e regionalizada para a população, com qualidade e segurança.

2.2. Específicos

I. Prestar informações à população acerca da detecção precoce, sinais e sintomas das doenças hematológicas;

II. Prevenir e tratar anemias para evitar transfusão sanguínea;

III. Orientar as famílias e cuidadores para lidar com as pessoas com alterações hematológicas;

IV. Assegurar o acesso aos métodos complementares de diagnóstico e tratamento;

V. Promover o cuidado multiprofissional e interdisciplinar aos pacientes com alterações hematológicas;

VI. Estimular a pesquisa científica em todas as áreas de atuação no campo da hematologia e hemoterapia;

VII. Garantir a execução dos programas do Ministério da Saúde relacionados à Hematologia.

VIII. Assegurar atendimento hemoterápico a todos os serviços do SUS pela Hemorrede Estadual.

IX. Possibilitar convênios com rede suplementar de saúde, de acordo com a capacidade da Hemorrede.

X. Dimensionamento da produção de hemocomponentes a partir de parâmetros assistenciais, conforme o perfil de atenção dos estabelecimentos de saúde de cada região de saúde, contribuindo com o fornecimento de plasma excedente para produção de hemoderivados.

XI. Otimizar a capacidade instalada dos serviços hemoterápicos públicos, com vistas à disponibilização da melhor técnica e ganho em escala.

XII. Gerenciar de forma integrada os estoques de hemocomponentes produzidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando a autossuficiência.

3. Diretrizes

A Política Estadual de Sangue e Atenção Hematológica do Ceará está fundamentada nas seguintes diretrizes:

I. Utilização exclusiva de doação de sangue voluntária e não remunerada, visando a autossuficiência;



- II. Acesso à atenção hemoterápica de forma qualificada e segura, com proteção à saúde de doadores e receptores de sangue e hemoderivados em todo o território do Ceará;
- III. Informação acerca do procedimento a que será submetido;
- IV. Captação de doadores voluntários de sangue de forma regular, com foco na fidelização dos doadores.
- V. Disponibilização da produção de hemocomponentes da Rede Hemoterápica Estadual para os pacientes da Rede SUS, prioritariamente
- VI. Educação permanente em todos os níveis de atenção em hematologia, hemoterapia, medicina transfusional e soluções tecnológicas.
- VII. Cuidado Integral, multiprofissional e interdisciplinar em todos os níveis de atenção à saúde: ações de prevenção, diagnóstico, tratamento;
- VIII. Organização do cuidado à pessoa de forma regionalizada, descentralizada e integrada, em todos os níveis de atenção;
- IX. Incentivo à pesquisa científica, com prioridade para estudos clínicos e terapias relativas ao tratamento da hematologia e hemoterapia, visando a inovação;
- X. Articulação e integração com todos os níveis de atenção em saúde: atenção primária, secundária e terciária;
- XI. Atender os regulamentos técnicos visando a segurança dos pacientes e doadores.
- XII. Transparência de informações.

4. Processo de Construção da Política

O processo de construção de Políticas no âmbito da Secretaria da Saúde é um processo participativo, intersetorial, que envolve áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, em todos os níveis de atenção à saúde, profissionais da saúde, gestores, instituições governamentais e não governamentais, Conselho Estadual de Saúde (CESAU), Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS), Universidades, especialistas, convidados, entre outros, de acordo com a necessidade, sob coordenação da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (COGEC), da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), com metodologia específica de acordo com a complexidade de cada Política.

4.1. Metodologia

A Metodologia utilizada na construção das Políticas de Saúde varia de acordo com a especificidade e complexidade de cada política em questão. Em relação a esta Política, foram realizadas as seguintes atividades:

- 1 Diagnóstico situacional - avaliação da demanda, identificação da necessidade, levantamento de informações.
- 2 Elaboração de documento base pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (COGEC) em parceria com a área técnica do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) e o grupo técnico de assessoramento
- 3 Formalização de Grupo Condutor por meio de Portaria, com a participação dos atores diretamente envolvidos
- 4 Elaboração do cronograma de trabalho
- 5 Apreciação e validação pela Câmara Técnica de Assessoramento em Hemoterapia (CTAH)
- 6 Discussão na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB
- 7 Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- 8 Câmara Técnica Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência do SUS (Canoas), do Conselho Estadual de Saúde (CESAU).
- 9 Submissão à apreciação do CESAU para aprovação.
- 10 Publicação no Diário Oficial
- 11 Estratégias para a implantação da Política
- 12 Monitoramento e Avaliação

5. Responsabilidades dos Gestores do SUS

O dever do Estado em garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O dever do Estado, "poder público", não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

5.1. Compete à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará por meio do Centro de Hematologia e Hemoterapia

- I. Formular e implantar em conjunto com os municípios, a Política Estadual de Sangue e Atenção Hematológica do Ceará, definindo a responsabilidade pela assistência hemoterápica em sua área de abrangência, contemplando a participação da sociedade;
 - II. Garantir o funcionamento da Hemorrede;
 - III. Planejar, coordenar e executar, no âmbito do estado, as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados de acordo com as diretrizes da Política Nacional do Sangue;
 - IV. Garantir e estimular a doação voluntária de sangue com segurança para os doadores;
 - V. Produzir hemocomponentes de acordo com normas técnicas vigentes e padrões internacionais de qualidade na área e distribuir com segurança e qualidade;
 - VI. Coordenar e executar programas e ações visando o gerenciamento do sangue do paciente (Patient Blood Management - PBM), assistência hemoterápica e uso racional de hemocomponentes;
 - VII. Promover a atenção integral às pessoas com coagulopatias hereditárias e afins, doença falciforme e outras hemoglobinopatias;
 - VIII. Planejar e coordenar a distribuição de hemoderivados e medicamentos pró-coagulantes para as pessoas com coagulopatias hereditárias;
 - IX. Coordenar e executar as Políticas relacionadas a área da Hematologia no âmbito estadual;
 - X. Fornecer métodos diagnósticos complementares especializados em sua área de atuação para a rede estadual de saúde e conveniados;
 - XI. Adequar, em articulação com os municípios, os parâmetros assistenciais do Plano Diretor Estadual de Sangue, componentes e hemoderivados, incluindo a assistência hemoterápica no estado;
 - XII. Garantir o acesso aos medicamentos estratégicos imprescindíveis a pessoa com doenças hematológicas, assim como aos medicamentos preconizados nos protocolos instituídos para o tratamento;
 - XIII. Acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Diretor Estadual de Sangue, componentes e hemoderivados, em conjunto com a Hemorrede Estadual;
 - XIV. Complementar o financiamento das ações voltadas para a assistência hemoterápica e a melhoria da qualidade do sangue, garantindo a autossuficiência para atendimento ao SUS;
 - XV. Divulgar relatórios das ações estaduais na área de sangue e hemoderivados;
 - XVI. Definir o fluxo assistencial para os pacientes com coagulopatias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e outras doenças hematológicas e garantir a rede assistencial, como a necessária contratação de serviços complementares para o atendimento;
 - XVII. Viabilizar sistema de informação para acompanhamento de políticas públicas voltadas para o sangue e hemoderivados;
 - XVIII. Assegurar insumos e logística dos exames diagnósticos;
 - XIX. Monitorar população com doenças hematológicas para o planejamento das intervenções;
 - XX. Viabilizar a estratégia de telessaúde e outras ferramentas de comunicação para apoio técnico;
 - XXI. Elaborar protocolos e critérios para diagnóstico, disponibilização de medicamentos e outras estratégias relacionados a assistência hemoterápica, hematológica e PBM (Patient Blood Management) para as unidades de saúde;
 - XXII. Apoiar as ações de transplante de medula óssea, órgãos sólidos e terapia celular com a realização de testes diagnósticos, coleta e processamento de células e materiais biológicos e atividades correlatas;
 - XXIII. Coordenar a Câmara Técnica de Assessoramento para monitoramento e avaliação da Política de Sangue e Atenção Hematológica.
 - XXIV. Assessorar e participar de programas e protocolos voltados a melhoria da assistência à saúde em sua área de atuação;
- 5.1.1 Hemocentros Regionais
- I. Informar à Secretaria Municipal de Saúde casos positivos de doença hematológica para busca ativa;
 - II. Participar das ações de diagnóstico precoce e orientação do manejo da gestante e recém nascido em relação à prevenção da doença hemolítica do recém nascido.
 - III. Alimentar sistemas de informação oficiais, vigentes na área de sangue, componentes e hemoderivados;
 - IV. Promover capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência direta ao paciente e doadores, dentro de sua área de atuação;
 - V. Atuar como apoio técnico para uso da estratégia de telessaúde e outras ferramentas de comunicação;
- 5.1.2 Vigilância Sanitária
- I. Realizar fiscalização e inspeção sanitária em serviços de hemoterapia e serviços de saúde que realizem procedimentos transfusionais, para verificação das boas práticas de funcionamento, melhoria da qualidade e segurança do paciente/doador, visando a proteção e promoção de riscos e agravos à saúde individual e coletiva;
 - II. Expedir Alvará Sanitário nos serviços de hemoterapia utilizando a metodologia da avaliação de risco potencial;
 - III. Realizar ações de vigilância sanitária e atividades voltadas para o atendimento de situações de emergência, assegurando a unidade de comando e direção da política estadual;
 - IV. Exigir o cumprimento das normas técnicas pelos órgãos executores das ações de hemoterapia, por meio das ações de Vigilância Sanitária;
 - V. Adotar ações sanitárias cabíveis quando verificados indícios de descumprimento à legislação sanitária, instituindo processo administrativo e aplicação



das penalidades previstas em Lei;

- VI. Investigar denúncia e queixa técnica relacionadas à terapia transfusional e doação de órgão;
- VII. Monitorar eventos adversos (reação à doação e transfusão, incidentes e quase erros graves) e queixas técnicas notificados em todo ciclo do sangue, desde a doação até a transfusão;
- VIII. Emitir relatório periódico sobre os eventos adversos do ciclo do sangue e queixas técnicas e encaminhar para as unidades de saúde envolvidas e Hemorrede;
- IX. Contribuir, de forma integrada, no processo de qualificação dos profissionais dos serviços de saúde que atuam em alguma etapa do ciclo do sangue, para proteção e prevenção de risco e agravos à saúde individual e coletiva;
- X. Analisar e aprovar projeto arquitetônico, reforma e/ou ampliação dos serviços de hemoterapia;
- XI. Elaborar normas técnicas complementares na área de prevenção de risco em serviços envolvidos na terapia transfusional;
- XII. Monitorar os eventos adversos causados por doação e transfusão de sangue;

5.2. Secretarias Municipais de Saúde

- I. Garantir o funcionamento das Agências Transfusionais, conforme contratualização com a Hemorrede estadual;
- II. Garantir atenção transfusional atendendo a legislação, critérios de segurança do paciente, normas técnicas e sanitárias vigentes e orientações da Hemorrede;
- III. Alimentar sistemas de informações vigentes para acompanhamento de políticas públicas voltadas para o sangue e hemoderivados, de acordo com definições da Hemorrede;
- IV. Manter e garantir o calendário vacinal atualizado com especial atenção aos grupos prioritários (pessoa com hemoglobinopatias, coagulopatias, esplenectomizados e transplantados), por meio do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE);
- V. Identificar casos suspeitos de doença hematológica e encaminhar para as unidades de referência do Estado;
- VI. Garantir o apoio logístico e o cuidado supervisionado na aplicação de hemocomponentes para transfusão e medicamentos para PBM e programas relacionados aos pacientes com anemias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, bem como aos pessoa com coagulopatias;
- VII. Informar e comunicar à população sobre os fatores de risco e reconhecimento de sinais de alerta referentes a doenças hematológicas;
- VIII. Adirir a programas e ações visando o gerenciamento do sangue do paciente e uso racional de hemocomponentes indicados pela Hemorrede
- IX. Monitorar o acompanhamento do usuário e garantir retorno para consulta médica e revisão com equipe multiprofissional, com intervalos e rotinas pré-definidas;
- X. Realizar análise situacional da população com doenças hematológicas para o planejamento das intervenções;
- XI. Elaborar estratégias de intervenção, a partir das demandas e número de casos mais prevalentes;
- XII. Busca ativa dos casos positivos para doença hematológica;
- XIII. Adirir aos protocolos e critérios para diagnóstico, disponibilização de medicamentos e outras estratégias relacionados a assistência hemoterápica, hematológica e PBM (Patient Blood Management) definidos pela Hemorrede;
- XIV. Adirir aos programas de Educação Permanente promovidos pela Hemorrede.

5.3. Compromissos dos usuários

- I. Comparecer às consultas presenciais e/ou online sempre que agendado;
- II. Comprometer-se com o cuidado e seguir as orientações da equipe multiprofissional;
- III. Informar a Unidade Básica de Saúde (UBS), a Hemorrede e/ou serviço especializado qualquer alteração de dados pessoais, mudança de endereço para dentro ou fora do Estado;
- IV. Tratar a equipe assistencial com respeito e cordialidade.
- V. Atentar para direitos e responsabilidades previstos na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde do Ministério da Saúde;
- VI. Participar, por meio de instâncias representativas, das reuniões do Conselho Social da Hemorrede e outras comissões com representação do usuário;
- VII. Contribuir com o fortalecimento da política e melhoria da assistência hematológica e hemoterápica do estado.

6. Eixos/ Linhas Estratégicas integrantes da Política

- 6.1 Atenção ao doador de sangue;
- 6.2 Fortalecimento da Rede de Serviços de Hemoterapia
- 6.3 Medicina Transfusional e Manejo do sangue do paciente
- 6.4 Atenção às pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins
- 6.5 Atenção às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias
- 6.6 Apoio diagnóstico e terapêutico especializado
- 6.7 Apoio ao transplante
- 6.8 Sistema de Apoio e Logístico
- 6.9. Assistência Farmacêutica
- 6.10 Educação Permanente em Saúde
- 6.11 Inovação em Tecnologias aplicadas à Saúde
- 6.12 Acreditação nos serviços de hemoterapia e hematologia
- 6.13 Sustentabilidade ambiental

6.1 Atenção ao doador de sangue

A doação voluntária e altruísta é a única forma de obtenção de sangue para transfusão no Brasil e é um dos princípios da Política Nacional do Sangue estabelecida pela Lei 10.205/2001. As ações de incentivo à doação de sangue no Ceará são direcionadas para a captação de doadores voluntários e espontâneos sem expectativas de ganhos diretos ou indiretos a partir da doação e sem vinculação ao pedido de parentes e familiares para reposição de transfusões já realizadas ou futuras.

Cabe à Atenção ao doador de sangue:

- I. Manter a captação de doadores voluntários de sangue baseada na doação voluntária, anônima e não remunerada, entendida como a única forma ética e moralmente aceitável para a doação de sangue;
- II. Estimular a doação voluntária de sangue como ato de cidadania, solidariedade e responsabilidade social, promovendo o reconhecimento de doadores e parceiros;
- III. Estimular doações de sangue espontâneas e não baseadas em reposição a partir de familiares e amigos;
- IV. Garantir a realização de um processo de doação de sangue seguro para candidatas e doadores;
- V. Manter estratégias de melhoria e facilitação do acesso da população à doação de sangue em todo o estado, de forma a ampliar a participação de municípios, organizações e demais instituições da sociedade;
- VI. Evitar estímulos à doação de sangue que possam ser configurados como remuneração direta ou indireta ao doador.

6.2 Fortalecimento da Rede dos Serviços de Hemoterapia

O Ceará conta com uma rede de serviços de hemoterapia integrada e articulada, de forma a permitir a capilaridade das atividades de captação e coleta de sangue, atingindo todos os 184 municípios do estado, e a centralização dos laboratórios de alta complexidade, responsáveis pelo processamento do sangue, produção de hemocomponentes e qualificação do sangue do doador. Essa estratégia, além de otimizar os custos do serviço, também é importante para o estabelecimento de um padrão de qualidade para todos os componentes produzidos, distribuídos e transfundidos a partir da Hemorrede estadual.

Cabe ao fortalecimento da rede dos serviços de hemoterapia:

- I. Realizar de forma integrada e regionalizada as atividades relativas à triagem e coleta de sangues, ofertando serviços descentralizados, de forma a facilitar o acesso dos doadores e estimular a doação de forma segura, mantendo retaguarda para atendimento a possíveis complicações relacionadas à doação;
- II. Orientar e encaminhar os doadores com necessidade de cuidado médico por problemas identificados durante o processo de doação de sangue;
- III. Processar o sangue doado de forma regionalizada os hemocomponentes;
- IV. Centralizar as etapas de qualificação do sangue doado (triagem sorológica, classificação sanguínea, fenotipagem eritrocitária e demais testes) para otimizar custos e ofertar o mesmo padrão de qualidade na realização desses testes;
- V. Manter e promover a informatização da rede, de forma a integrar a produção e o acesso a informações necessárias para a segurança de doadores e pacientes, gerando informações de suporte para decisões gerenciais;
- VI. Assegurar infra-estrutura necessária para manutenção da cadeia do frio, validação dos processos e logística;
- VII. Incorporar novas tecnologias para melhoria dos processos, produtos e serviços ofertados à população para promoção da segurança transfusional, quando necessário.

6.3 Medicina Transfusional e Manejo do sangue do paciente

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, Patient Blood Management (PBM) é uma abordagem sistemática, centrada no paciente e baseada em evidências, que tem por objetivo melhorar sua evolução por meio do manejo e preservação do sangue, promovendo sua segurança e empoderamento. Abrange aspectos que envolvem a tomada de decisão de transfundir e inclui indicações apropriadas de transfusão, minimização da perda de sangue e otimização da massa eritrocitária do paciente. O emprego de seus conceitos permite a redução de exposições desnecessárias a produtos sanguíneos, complicações e mortalidade.



Cabe à Medicina Transfusional e Manejo do sangue do paciente (Patient Blood Management - PBM):

- I. Coordenar e acompanhar as atividades realizadas nas Agências Transfusionais ligadas à Hemorrede, provendo, de forma complementar, materiais, informatização, equipamentos, capacitação e outras condições necessárias ao bom funcionamento das unidades;
- II. Promover o acesso a atendimento multidisciplinar para os pacientes que necessitam de terapia transfusional, por meio de apoio especializado presencial ou remoto aos serviços atendidos pela Hemorrede estadual.
- III. Integrar a rede de saúde voltada para o diagnóstico, prevenção e tratamento das anemias não constitucionais, com suporte laboratorial e orientação terapêutica especializada;
- IV. Disponibilizar estratégias de manejo do sangue do paciente clínico, cirúrgico e submetidos a transplante, de forma integral ou complementar, para os serviços de saúde do estado, para incentivar o uso correto e racional dessas estratégias que visam reduzir a necessidade de transfusão e evitar transfusões desnecessárias;
- V. Disponibilizar, de forma complementar, medicamentos relacionados ao manejo do sangue do paciente como Ferro, Eritropoetina Humana, B12, Ácido Fólico e antifibrinolíticos, conforme protocolos elaborados pelo Hemoce, para as unidades de saúde do SUS;
- VI. Auxiliar na prevenção, diagnóstico e manejo perinatal de doença hemolítica do feto e recém-nascido e outras patologias hematológicas reconhecidas no pré-natal;
- VII. Auxiliar no manejo de situações de hemorragia no contexto obstétrico, perinatal, trauma e outros;
- VIII. Difundir programas e ações que visem racionalizar a terapia transfusional, evitando desperdícios e transfusões desnecessárias;
- IX. Contribuir com fluxos assistenciais e protocolos que visem promover o manejo do sangue do paciente, conforme evidências vigentes;
- X. Compor Redes e programas de âmbito nacional com impacto na assistência transfusional de populações específicas;
- XI. Realizar capacitação dos profissionais da equipe que atua na assistência ao parto na rede SUS e conveniada, reduzindo a morte materna por hemorragia;
- XII. Garantir o direito à informação sobre a origem e procedência do sangue, componentes e hemoderivados, bem como sobre o serviço de hemoterapia responsável pela origem destes;
- XIII. Dar suporte técnico às unidades de assistência à saúde que realizam procedimentos obstétricos, trauma, terapia intensiva, cirurgias de grande porte, circulação extracorpórea e outros atendimentos com risco transfusional contem com, pelo menos, uma Agência Transfusional (AT) em sua estrutura, em atendimento à legislação vigente.

6.4 Atenção às pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins

As coagulopatias hereditárias são doenças hemorrágicas secundárias à deficiência de uma ou mais das proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação. Pacientes acometidos podem apresentar sangramentos de gravidade variável, espontâneos ou pós-traumáticos, presentes ao nascimento ou diagnosticados ocasionalmente em qualquer época da vida.

Podem ser classificadas de acordo com as seguintes deficiências de fator: Deficiência de fibrinogênio (fator I), Afibrinogenemia, Hipofibrinogenemia, Disfibrinogenemia, Deficiência de Protrombina (fator II), Deficiência de fator V, Deficiência de fator VII, Deficiência de fator VIII-Hemofilia A, Deficiência de fator IX- Hemofilia B, Deficiência de fator X, Deficiência de fator XI, Deficiência de fator XII e Deficiência de fator estabilizador de fibrina (fator XIII). Dentre as coagulopatias hereditárias, as hemofilias e a doença de von Willebrand (DvW) são as mais comuns.

Cabe à Atenção às pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins:

- I. Coordenar, planejar, promover e executar a atenção multidisciplinar às pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins em todo o âmbito da hemorrede;
- II. Gerenciar a distribuição dos medicamentos pró-coagulantes e hemoderivados disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- III. Articular junto a rede de atenção em saúde o acesso a serviços da hemorrede pública a fim de garantir a atenção integral à saúde das pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins;
- IV. Garantir acesso da população ao diagnóstico e acompanhamento multidisciplinar especializado em distúrbios hemorrágicos;
- V. Qualificar os profissionais de saúde no cuidados às pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins;
- VI. Garantir assistência médica e acesso a medicamentos pró-coagulantes e hemoderivados em situações de urgência e emergência às pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins;
- VII. Realizar atendimento às pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins seguindo os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde;
- VIII. Manter atualizados os cadastros das pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins em sistema definido pelo Ministério da Saúde;
- IX. Estimular e promover pesquisa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários e afins.
- X. Garantir que diagnóstico e acompanhamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar: Médicos Hematologista, Hemoterapeuta, Clínico Geral e Ortopedista, Farmacêuticos, Bioquímicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Odontólogos, Assistentes Sociais, Nutricionistas e Psicólogos.

6.5 Atenção às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias

As hemoglobinopatias são doenças causadas por alterações genéticas nos genes da hemoglobina, sendo elas a doença falciforme e as talassemias. Essa alteração leva a destruição crônica das hemácias(hemólise), causando icterícia (olhos e pele amareladas) e anemia. Ocorre ainda risco aumentado de infecções. Tais pacientes necessitam de acompanhamento por toda a vida por equipe multidisciplinar e por múltiplas especialidades médicas.

Cabe à Atenção às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias:

- I. Coordenar, planejar, promover e executar a atenção multidisciplinar às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias em todo o âmbito da hemorrede;
- II. Articular junto a rede de atenção em saúde o acesso a serviços que ultrapassem a competência da hemorrede pública a fim de garantir a atenção integral à saúde das pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias
- III. Garantir acesso da população ao diagnóstico e acompanhamento multidisciplinar especializado em hemoglobinopatias nas regiões de saúde;
- IV. Garantir a participação social das pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias no planejamento das ações de atenção integral à saúde;
- V. Promover ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção no cuidado às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias;
- VI. Ofertar suporte técnico aos serviços de saúde que realizam atendimento de urgência e emergência às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias;
- VII. Realizar atendimento ambulatorial às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias seguindo os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde;
- VIII. Manter atualizados os cadastros das pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias em sistema definido pelo Ministério da Saúde;
- IX. Promover o acesso à informação e ao aconselhamento genético aos familiares e às pessoas com a doença ou o traço falciforme;
- X. Estimular e promover pesquisa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.
- XI. Promover a integração da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias com o Programa Nacional de Triagem Neonatal no Estado do Ceará.

6.6 Apoio diagnóstico e terapêutico especializado

O Hemoce possui uma rede de laboratórios que disponibiliza exames nas diversas áreas, incluindo hematologia, mielograma, citometria de fluxo, coagulação, citogenética, bioquímica, hormônios, imunologia, anatomia patológica, biologia molecular e hemoglobina, a toda a rede estadual de saúde e unidades conveniadas. Cabe ao Apoio diagnóstico e terapêutico especializado:

- I. Garantir a realização de exames complementares necessários para o diagnóstico e manejo das doenças hematológicas, de forma centralizada no Hemoce, conforme recomendado em protocolo clínico vigente;
- II. Avaliar a incorporação de novas metodologias e exames ou a terceirização de exames de baixa demanda, a fim de garantir o acesso da população e a utilização racional dos recursos públicos;
- III. Garantir a qualidade analítica do processo laboratorial, com a participação de programas de controle de qualidade interno e externo para todos os exames realizados, bem como a avaliação criteriosa da seleção de laboratórios de apoio para terceirização de exames;
- IV. Disponibilizar exames complementares para investigação e embasar condutas médicas.

6.7 Apoio ao transplante

O Estado do Ceará realiza transplantes de células tronco hematopoéticas (TCTH) e órgãos sólidos, sob coordenação da Central Estadual de Transplantes. A fim de garantir a realização dos procedimentos, é fundamental que haja uma rede de apoio própria e auto suficiente para atender a realização de exames laboratoriais e dar suporte aos receptores, doadores e seus familiares, abreviando a trajetória para a realização do transplante. O Ceará possui a Política Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, que regulamenta o transplante no Estado.

Cabe ao Apoio ao Transplante:

- I. Estimular a doação voluntária de Medula Óssea como ato de cidadania, solidariedade e responsabilidade social;
- II. Realizar cadastro de doadores de medula para o Registro Nacional de doadores de Medula Óssea - REDOME, conforme meta estipulada pelo Ministério da Saúde;
- III. Assegurar a qualidade e a segurança do processo de mobilização de CTH, coleta, processamento e armazenamento de células para fins de transplantes;
- IV. Assegurar em tempo hábil a realização dos exames necessários de potenciais doadores e receptores de células, tecidos e órgãos incluindo exames de



histocompatibilidade, sorologia, biologia molecular, imunohematologia no apoio ao transplante;

V. Disponibilizar rede própria de diagnóstico laboratorial para exames de histocompatibilidade para transplantes;

VI. Disponibilizar estrutura própria para a realização de procedimentos necessários para o transplante de CTH e órgãos sólidos na rede pública estadual;

VII. Assegurar assistência hematológica e hemoterápica aos receptores que necessitam de transplante.

6.8 Sistema de Apoio e logístico

Os sistemas de apoio, são os lugares institucionais em que se realizam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde nos campos diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e dos sistemas de informação à saúde.

Cabe ao Sistema de Apoio e logístico:

I. Fortalecer a descentralização da atenção hemoterápica e hematológica aos municípios cearenses;

II. Garantir a capacidade operacional de coleta para suprir a necessidade transfusional do SUS em todo estado e rede suplementar contratualizada;

III. Disponibilizar para a central de regulação estadual vagas de consulta médica, exames e procedimentos hematológicos mediante pactuação entre os municípios e as regionais de hemoterapia;

IV. Assegurar o acesso do cidadão em tempo oportuno ao serviço que necessita: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação;

V. Disponibilizar protocolos aos profissionais da atenção primária, para que os encaminhamentos sejam de acordo com o tipo de patologia, considerando as condições clínicas que indicam a necessidade de acesso a serviço de referência, de forma a subsidiar o médico regulador à tomada de decisão para seguimento no processo;

VI. Desenvolver estratégias que facilitem o acesso à assistência à saúde e uso de tecnologias disponíveis para reduzir filas de espera e tempo para atendimentos ou diagnósticos especializados e deslocamentos desnecessários de pacientes;

VII. Possibilitar Inovação em Saúde digital e Telessaúde, Teleconsultoria, Tediagnóstico, Telemonitoramento, Telerregulação, Teleducação e outros meios que facilitem o acesso à pessoa com doença hematológica;

VIII. Garantir leitos hospitalares de retaguarda por meio da Central de Regulação, para pacientes hematológicos;

IX. Assegurar condições de transporte de sangue total, hemocomponentes e amostras biológicas garantindo a qualidade e segurança dos processos e produtos por meio da Vigilância Sanitária (VISA);

6.9 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma área técnica que tem o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, acompanhamento e avaliação de sua utilização. Dentro da Hemorrede, a assistência farmacêutica deve apoiar as ações de saúde, promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional.

Cabe à Assistência Farmacêutica:

I. Garantir o acesso aos medicamentos em todos níveis de atenção, em consonância com as linhas de cuidado prioritárias e diretrizes terapêuticas estabelecidas;

II. Coordenar ações relacionadas à padronização, programação, seleção e aquisição de medicamentos, insumos, matérias-primas, saneantes e outros produtos para saúde, buscando a qualidade e a otimização da terapia medicamentosa;

III. Assegurar dispensação nas unidades de saúde indicadas pelos gestores do SUS (unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados, unidades hospitalares), sob a responsabilidade técnica do profissional farmacêutico;

IV. Disponibilizar para a rede pública estadual as alternativas terapêuticas para pacientes hematológicos, oncohematológicos e submetidos a transplante, desde que aprovadas para este fim pelo CONITEC, e conforme disponibilidade de dotação orçamentária;

V. Inserir o cuidado farmacêutico no atendimento do paciente visando à resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

VI. Participar da coordenação, supervisão, auditoria, acreditação e certificação de ações e serviços no âmbito das atividades clínicas do farmacêutico;

VII. Participar da elaboração, aplicação e atualização de formulários terapêuticos e protocolos clínicos para a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde;

6.10. Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente visa aprimorar o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população.

Cabe à Educação Permanente em Saúde:

I. Ampliar as parcerias com as Instituições de Ensino, Centros de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa dos estabelecimentos de saúde para o desenvolvimento de atividades educativas sobre a temática, de acordo com as diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS);

II. Instituir nos estabelecimentos atividades educativas permanentes voltadas aos profissionais, incluindo capacitação em PBM (patient blood management) para a Atenção Primária;

III. Promover a qualificação/atualização dos profissionais que atuam na área da hematologia e hemoterapia;

IV. Promover cooperação técnico-científica e pedagógica, para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, de extensão e de ensino/encontros de profissionais para discussão de ações e resultados;

V. Definir estratégias de incentivo a intercâmbios com outros estados e países, residências, pós-graduação e outras oportunidades de aperfeiçoamento profissional.

VI. Estimular e apoiar a pesquisa científica, com prioridade para estudos relacionados à doença hematológica e hemoterápica em todas as suas dimensões.

VII. Qualificar a atenção primária e adoção de protocolos baseados em evidência;

VIII. Promover capacitação dos recursos humanos com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica, bem como assistência hematológica;

IX. Fortalecer estratégias como a da Telessaúde na área de hematologia

6.11 Inovação em Tecnologias aplicadas à Saúde

Entendendo Inovação tecnológica em saúde como a aplicação de conhecimentos científicos e tecnológicos para solução de problemas que surgem em diferentes setores. A Hemorrede se propõe a utilizar esses recursos com a finalidade de ampliar acesso, reduzir custos e melhorar a assistência aos pacientes hematológicos e doadores de sangue e medula óssea.

Cabe a Inovação em Tecnologias aplicadas à Saúde:

I. Buscar novas tecnologias para melhorar a assistência aos doadores e pacientes em toda a hemorrede;

II. Promover educação e pesquisa em hematologia, hemoterapia e terapia celular;

III. Fortalecer e ampliar as soluções digitais para apoiar a gestão e favorecer o acesso da população;

IV. Servir como centro de inovação tecnológica para as necessidades da rede de atenção à saúde;

V. Desenvolver e incorporar tecnologias para o aprimoramento da segurança dos processos relacionados a medicina transfusional e atenção hematológica;

VI. Qualificar a produção de hemocomponentes visando a segurança do paciente;

VII. Ampliar o acesso a terapias regenerativas inovadoras no sistema de saúde público, beneficiando pacientes com condições diversas;

VIII. Estabelecer parcerias estratégicas com instituições de pesquisa e saúde para o desenvolvimento e avaliação de terapias avançadas.

6.12 Acreditação/ Certificação nos serviços de hemoterapia

A certificação dos serviços e acreditação por organismos internacionais e pela indústria de hemoderivados fazem parte da política de qualificação e padronização dos produtos ofertados para transfusão no estado do Ceará.

Cabe à Acreditação/ Certificação nos serviços de hemoterapia:

I. Manter o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em todas as unidades da Hemorrede estadual.

II. Estimular a implantação do SGQ nos serviços de hemoterapia e hematologia nas unidades da rede SESA e conveniados);

III. Coordenar e acompanhar a estruturação de Selo de Conformidade relacionadas às Boas Práticas de Manejo do Sangue do Paciente - PBM e transfusão nas unidades da rede SESA;

IV. Manter e ampliar as certificações e acreditações nas áreas de atuação, a partir de normas internacionais e de relevância;

V. Fortalecer processos administrativos para garantir a continuidade da certificação e acreditação;

6.13 Sustentabilidade ambiental

Sustentabilidade ambiental visa o uso responsável dos recursos naturais para preservá-los para gerações futuras, promovendo práticas que minimizem danos ao meio ambiente. Ela representa a busca pelo equilíbrio entre a disponibilidade de recursos naturais existentes e a sua exploração pela sociedade, com o objetivo de permitir que a geração atual se desenvolva e, ao mesmo tempo, garantir às próximas gerações a oportunidade de também dispor dos mesmos recursos para sua sobrevivência.

Cabe à Sustentabilidade ambiental:

I. Fortalecer a conscientização do manejo seguro e adequado dos resíduos gerados na instituição;

II. Fortalecer a Coleta seletiva de material reciclável em toda a Hemorrede;

III. Utilização de critérios de sustentabilidade na aquisição de materiais/ serviços.



7. Financiamento

O financiamento desta Política é compartilhado pelas três esferas de governo. A contribuição federal ocorre por meio do ressarcimento dos procedimentos realizados de Média e Alta Complexidade (MAC), que financiam o ciclo do sangue, conforme definido pela Comissão Intergestores Bipartite, CIB-CE.

O Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), contempla o ressarcimento dos procedimentos de apoio ao transplante, exames de histocompatibilidade, tratamento em oncologia, doenças raras e trombofilia em gestantes, de acordo com a produção realizada. Além disso, o governo federal contribui com investimentos anuais na infraestrutura da Hemorrede, por meio de convênios firmados entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde, com intervenção da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH/MS.

Cabe ao Tesouro Estadual destinar recursos financeiros para garantir o funcionamento regular da Hemorrede em atendimento às necessidades da população atendida pelo SUS. Isso é feito por meio de orçamento e repasse de recursos do Tesouro do Estado, suficientes para viabilizar o atendimento à população em todo o território do Ceará, com recurso financeiro transferido de forma regular e automática, independente da produção efetivamente realizada.

Em se tratando do Ressarcimento e Custeio, cabe ao Estado:

I. Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política, manutenção, qualificação dos serviços e dos profissionais, aquisição de insumos e dos equipamentos necessários ao funcionamento das unidades da Hemorrede estadual, proporcionando a infraestrutura necessária para o desenvolvimento de ações de captação de doadores e mobilização da sociedade em prol da doação voluntária e altruísta de sangue.

II. Viabilizar recursos financeiros com o Ministério da Saúde, mediante apresentação de projetos, para melhoria do atendimento aos doadores voluntários de sangue e medula óssea e às pessoas com doenças hematológicas, coagulopatias e hemoglobinopatias, aperfeiçoamento e avaliação dos serviços de saúde, estruturação dos serviços de hemoterapia e hematologia, segurança transfusional e qualidade dos hemocomponentes e apoio à educação permanente dos trabalhadores do SUS.

III. Apoiar o funcionamento das Agências Transfusionais relacionadas à Hemorrede, de forma a garantir a segurança transfusional da população.

IV. Investir em novas tecnologias e procedimentos relacionados ao transplante previamente autorizados pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) e/ou Ministério da Saúde;

V. Buscar outras fontes de recursos que garantam a execução das ações.

A Hemorrede também conta com recursos próprios, diretamente arrecadados a partir do ressarcimento da prestação de serviços a entes do SUS e fora dele, por meio de pactuações e contratualizações, com base em valores calculados de acordo com o serviço prestado, conforme definição da Lei 10.205 de 2001. Aos municípios cabe o repasse para o Fundo Estadual de Saúde dos recursos oriundos da produção da hemoterapia quando realizados pela hemorrede e o custeio e a manutenção da estrutura necessária ao funcionamento adequado das Agências Transfusionais para atendimento de suas necessidades.

8. Monitoramento e Avaliação

O processo de acompanhamento e avaliação da Política Estadual de doação de sangue e atenção hematológica será baseado em parâmetros e indicadores capazes de evidenciar o acompanhamento dos resultados alcançados.

A política será monitorada entre outros, pelos principais indicadores:

*Percentual de pessoa com doença falciforme em uso de hidroxiuréia;

*Índice de cobertura diagnóstica de hemofilia;

*Cobertura transfusional para o SUS;

*Proporção de serviços obstétricos e de atendimento ao trauma com protocolos implantados em manejo da hemorragia;

*Percentual de exames de histocompatibilidade para cadastro de doadores voluntários de medula óssea realizados anualmente em relação ao teto definido pelo Ministério da Saúde para o estado do Ceará.

9. Implementação da política

A implementação da Política compete aos gestores do SUS, de acordo com suas competências e áreas de atuação. A implantação da política pode ser implantada por várias estratégias: Mediante elaboração de planos de ação, programas, projetos, ações estratégicas desenvolvidas, voltadas para a organização e o funcionamento dos serviços especializados em atenção hematológica e hemoterápica.

*** **

PORTARIA Nº824/2025.

HABILITA O INSTITUTO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER (IPC), SOB GESTÃO ESTADUAL, PARA A EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS JUNTO AO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS (PMAE), NO ÂMBITO DO ESTADO DO CEARÁ.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso das atribuições legais que lhe conferem o art. 93, inciso III, da Constituição Estadual, o art. 50, inciso XIV, da Lei 16.710 de 21 de dezembro de 2018, e suas alterações, e o art. 6º, inciso XIV, do Decreto nº 36.193, de 29 de agosto de 2024. CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde; CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.821, de 11 de junho de 2024, que inclui Grupo, atributos e regras condicionadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada; CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.822, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Cardiologia; CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.823, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, na Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Ortopedia; CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.824, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia; CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.825, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Otorrinolaringologia; CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.826, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oftalmologia; CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 1.976 de 14 de agosto de 2024, que altera a Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); CONSIDERANDO a Portaria SAES/MS Nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024, que inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrado (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada; CONSIDERANDO a Resolução Nº 27/2024 – CIR da Região de Fortaleza, de 16 de dezembro de 2024, que Aprova a Reformulação do Plano de Ação Regional (PAR) da Região de Saúde de Fortaleza do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada para adesão ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE); CONSIDERANDO a Resolução Nº 289/2024 - CIB/CE, de 22 de novembro de 2024, que aprova os Planos de Ação Regionais (PAR) das Regiões de Saúde de Fortaleza, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste Jaguaribe e Norte do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada para adesão ao Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE; CONSIDERANDO a Resolução Nº 425/2024 - CIB/CE, de 10 de dezembro de 2024, que aprova o remanejamento de saldos dos recursos federais alocados para financiamento da OCI entre as Regiões de Saúde, referente ao Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada para adesão ao PMAE; CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 6.385, de 28 de dezembro de 2024 que aprova, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), o Plano de Ação Regional do Estado e Municípios do Ceará; CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 6.386, de 28 de dezembro de 2024 que distribui recursos para o estado do Ceará referente aos Planos de Ações Regionais do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). CONSIDERANDO as informações contidas no NUP 24001.012250/2025-15. RESOLVE:

Art. 1º. Habilita o Instituto de Prevenção do Câncer - IPC, integrante da rede ambulatorial do Estado do Ceará, sob gestão estadual, para executar procedimentos na forma de Oferta de Cuidado Integral (OCI) no Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), elencado no anexo único desta Portaria, a ser inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio do código 38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, observando os efeitos operacionais nos sistemas de informação a partir da competência

