



PLANO DE GERENCIAMENTO DE EMERGÊNCIAS E CATÁSTROFES

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE

SUMÁRIO

1. Introdução.....	03
2. Objetivos	07
3. Definições	08
4. Comissão de coordenação desastre/catástrofe	09
5. Classificação de desastre/catástrofe.....	10
6. Ações por tipo de catástrofe.....	12
7. Plano de combate a incêndios e outros incidentes.....	21
8. Desabastecimento de hemocomponentes.....	28
9. Desabastecimento de itens críticos.....	30
10. Logística.....	32
11. Energia elétrica, água e sistemas de informática.....	33



Introdução

O Hemoce é uma instituição pública estadual, ligada ao SUS, certificada pela norma ISO 9001, que tem como missão “Promover a política estadual do sangue e atuar com excelência e inovação em hemoterapia, hematologia e transplantes, como suporte ao sistema de saúde.” Está presente em todo o território do Ceará através do Hemocentro Coordenador e dois postos fixos de coleta em Fortaleza, dos Hemocentros Regionais em Crato, Iguatu, Quixadá e Sobral e um hemonúcleo em Juazeiro do Norte. As unidades formam a Hemorrede Pública Estadual.

Abrangência da hemorrede pública estadual



184
municípios
atendidos



100%
dos leitos SUS
no Ceará



90,8%
dos leitos
com demanda
transfusional



460.944
capacidade operacional
de coletas de sangue
ao ano





Hemorrede

Hemocentro Coordenador

- Fortaleza

Hemocentros regionais

- Sobral
- Quixadá
- Iguatu
- Crato






Hemonúcleo

- Juazeiro do Norte

Postos de Coletas

- Instituto José Frota (IJF)- Centro
- Praça das Flores - Aldeota

Superintendências

-  Superintendências de Fortaleza
Sede Fortaleza
-  Superintendências de Sobral
Sede Sobral
-  Superintendências do Cariri
Sede Cariús
-  Superintendências litoral leste/Jaguaribe
Sede Morada Nova
-  Superintendências Sertão Central
Sede Quixeramobim



A Hemorrede tem a finalidade de viabilizar o atendimento hemoterápico e hematológico e coordenar a Política Estadual do Sangue, de acordo com as diretrizes da Política Nacional do Sangue (Lei 10.205/01). O planejamento da atenção hemoterápica e hematológica ocorre através do acompanhamento da produção, dimensionamento da capacidade operacional de coletas de sangue e estimativa da demanda transfusional em todo o estado, de maneira que possíveis lacunas sejam identificadas e estratégias sejam traçadas para que a população cearense esteja provida adequadamente do atendimento hemoterápico e hematológico. Presente em todo o estado, através das 68 unidades de hemoterapia próprias e associadas, o Hemoce atende a totalidade dos leitos SUS e SUS/contratados no Ceará e a totalidade de leitos NÃO-SUS fora do município de Fortaleza. Sua organização e estrutura possibilitam o atendimento descentralizado aos 184 municípios do estado. Dos 16.048 leitos com demanda transfusional, 14.574 (90,8%) são atendidos integralmente pelo Hemoce e o restante, 1.474 (9,2%) são atendidos pelo Hemoce e pelo serviço privado de hemoterapia. Dessa forma, o Hemoce atende a 90,8% dos leitos do estado do Ceará, 100% dos leitos do SUS do estado e 100% dos leitos NÃO-SUS fora do município de Fortaleza. Salienta-se que a Hemorrede Pública tem capacidade operacional para a realização de 460.944 coletas de sangue ao ano. Em 2021, foram realizadas 102,658 coletas pela Hemorrede Pública, o que representou 22,2% da sua capacidade operacional. Dessa maneira, o Hemoce poderia coletar aproximadamente 80% a mais do número de bolsas de 2021. O Hemoce administra a realização de coletas de sangue de maneira que a produção esteja adequada à demanda, evitando-se, dessa forma, o descarte elevado de hemocomponentes.

A cobertura de hemoterapia é realizada pelo Hemocentro Coordenador de Fortaleza (HCF) a partir de Agências Transfusionais instaladas em todos os hospitais públicos de urgência e emergência de Fortaleza, bem como hospitais municipais de Caucaia, Baturité, Maranguape, Maracanaú, Aracoiaba, Redenção, Pentecoste, Itapipoca, Canindé, Cascavel e Aracati. Os demais municípios são referenciados para o HCF ou hospitais de municípios vizinhos, de acordo com a distribuição descrita no PDR 2020-2023. O Hemocentro de Fortaleza é responsável pelo atendimento de hemoterapia de toda a sua área de abrangência e mantém estrutura intra-hospitalar em convênio com as referidas instituições para a realização das etapas pré-transfusionais, além da manutenção de estoque de hemocomponentes dentro da unidade hospitalar, renovado sempre que necessário.

O HCF é o responsável pelo gerenciamento de estoque dos medicamentos pró-coagulantes fornecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, coordena as atividades dos ambulatórios de transfusão, aférese terapêutica, hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias da Hemorrede. O estoque dos medicamentos pró-coagulantes encontra-se descentralizado e distribuído nos hemocentros regionais, tendo cada unidade capacidade de atendimento aos pacientes por cerca de 35 dias. O atendimento aos pacientes com necessidades transfusionais e portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias acontece de forma eletiva ambulatorialmente. O HCF possui ainda serviço de pronto-atendimento em dias úteis para suporte clínico aos portadores de coagulopatias que apresentem eventos hemorrágicos leves/moderados. O atendimento a pacientes com necessidade de realização de aférese terapêutica é realizada pelos hemocentros de Fortaleza e Crato, que possuem equipe habilitada para a realização de procedimentos ambulatoriais e em pacientes internados.

No HCF funciona ainda o Centro de Diagnóstico Clínico do Ceará (CDC), um complexo de laboratórios de análises clínicas, onde são realizados exames nas áreas de hematologia, coagulação, bioquímica, imunologia, hormônios, mielograma, citometria de fluxo, biologia molecular e citogenética. Tais exames são ofertados a pacientes da rede SUS atendidos na rede ambulatorial e hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.



Outra atividade executada pelo Hemoce é o apoio aos transplantes, notadamente ao transplante de medula óssea. Tal ação é efetivada através da coleta por aférese de células progenitoras hematopoéticas (CPH), que são processadas, criopreservadas e armazenadas no centro de processamento celular (CPC). Realizamos ainda a coleta e criopreservação de células de sangue de cordão umbilical aparentado e não aparentado.

Detalhamento da Unidade

Endereço: Av. José Bastos, 3.390 - BAIRRO: Rodolfo Teófilo – Fortaleza - CE

Proprietário: Governo do Estado Do Ceará

Horário de funcionamento: 24 Horas (3 turnos), 7 dias por semana

Vias de acesso e pontos de referência: Av: José Bastos (entrada Coleta de sangue) - Av: José Bastos (garagem interna) - Rua: Alexandre Baraúna (entrada AMBULATÓRIOS) - Rua: Pastor Samuel Munguba (recepção principal) - Rua: Delmiro de Farias (acesso restrito ao CPC).

Ponto de referência: Ao lado do hospital Universitário Walter Cantídio e da Faculdade de Farmácia e Odontologia da UFC.

Código da atividade principal: 84.11-6

Descrição da Atividade principal: Administração Pública em Geral

Código da atividade econômica secundária: 86.40-2/12

Descrição da atividade secundária: Serviços de Hemoterapia

Grau de risco: 3 (MÉDIO)

Este plano de gerenciamento de emergências e catástrofes descreve as ações de preparação e resposta do Hemoce a um eventual desastre ou qualquer situação de emergência que ameace impactar o andamento do serviço de coleta de sangue e/ou interromper a continuidade das atividades normais da organização. Foi desenvolvido com os objetivos de treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.

Considerando a importância estratégica do suporte transfusional no atendimento a urgências e emergências decorrente de acidentes e catástrofes, em todas as situações, torna-se uma preocupação constante da hemorrede estar apta a responder rapidamente a um aumento súbito de demanda que porventura possa ocorrer nesses contextos. As ameaças aqui estudadas compreendem aquelas relacionadas à interrupção do serviço de coleta, produção e distribuição de sangue e hemocomponentes, além de ações estratégicas para manutenção de suporte transfusionais frente a aumento de demanda, ameaças que impactam no atendimento ambulatorial e na continuidade da prestação de sinais do CDC.





Objetivos

1 - Orientar e garantir uma rápida e segura intervenção nas situações emergenciais, citadas abaixo, que podem comprometer o funcionamento do Hemoce, a coleta, a produção e a distribuição de hemocomponentes, o atendimento laboratorial e as atividades dos laboratórios.

- a. Impossibilidade por parte da população de acesso aos locais de doação;
- b. Diminuição significativa do número de candidatos aptos à doação de sangue;
- c. Impossibilidade de funcionamento de uma ou mais áreas técnicas da hemorrede;
- d. Desabastecimento de itens críticos;
- e. Desabastecimento de água e energia.

2 - Alinhar as ações de atendimento hemoterápico com as ações de atendimento a urgências e emergências estruturadas pela SESA, em casos de excesso de demanda de hemocomponentes:

- a. Preparar o estoque de sangue para atendimento pleno às necessidades transfusionais dos hospitais de grande complexidade de Fortaleza durante os eventos;
- b. Harmonizar as ações do hemocentro de Fortaleza com as ações da hemorrede pública estadual e articular suas atividades com as ações propostas no **PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DO ESTADO DO CEARÁ** elaborado pela Secretaria Estadual da Saúde do Ceará - SESA.
- c. Definir a logística de distribuição de sangue para os principais serviços hospitalares designados para atendimento à urgência e emergência de Fortaleza.





Definições



Desastre

É um evento de causa natural ou tecnológica que afeta a normalidade do funcionamento social e, por extensão, provoca danos e prejuízos à sociedade, afetando economia, ecossistemas, estrutura básica e desenvolvimento humano. Na hemoterapia é quando há um grande aumento na demanda por sangue, colocando em risco o fornecimento de sangue e seus hemocomponentes.



Catástrofes

Podemos definir como estado de calamidade pública uma situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido. É uma situação mais dramática que o desastre, com envolvimento do meio ambiente e prejuízo do abastecimento, da comunicação, do transporte ou do acesso local.



Vítimas graves

De acordo com a necessidade transfusional, são considerados vítimas graves aqueles pacientes que necessitam de transfusão em volume igual ou superior a uma volemia num período inferior a 24h, ou quando houver transfusão de um volume correspondente a 30 ou 50% do total da volemia sanguínea, em período de até seis horas.



Catástrofes biológicas

Epidemias, pandemias, imunizações em massa, etc.



Trauma físico

Acidentes terrestres, aéreos, guerras ou grandes conflitos sociais, etc.



Blecaute

Interrupção de energia por tempo indeterminado.

Consideram-se também catástrofes ambientais os fenômenos ecológicos como inundações, estiagens, furacões, tornados, terremotos, incêndios, desmoronamento e erupções vulcânicas.





Comissão de coordenação de desastre/catástrofe

1 – Comando executivo:

- Secretário(a) de Saúde do Estado do Ceará;
- Secretário(a) Executivo(a) de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – SEADE;
- Assessor(a) Especial da SEADE;
- Secretário(a) Executivo(a) de Planejamento e Gestão Interna;
- Secretário(a) Executivo(a) Administrativo Financeiro;
- Diretora(a) geral do Hemoce;
- Diretor(a) administrativa do Hemoce.

2 – Coordenação geral desastre/catástrofe:

- Diretor(a) - Geral do Hemoce;
- Diretor(a) Administrativo(a) do Hemoce;
- Diretor(a) Técnico(a) de Hemoterapia do Hemoce;
- Diretor(a) Técnico(a) de Hematologia do Hemoce.

3 – Comitê técnico:

Formado pelos coordenadores e supervisores das áreas do Hemoce envolvidas nos processos do ciclo produtivo. Esse Comitê será responsável pela verificação do cenário interno após o desastre e dar prosseguimento às ações necessárias, registrando o evento e as ações no PlanejaH.

Confira os contatos do comitê técnico acessando o QR Code ao lado ou ANX.GER.0014: LISTA DE CONTATOS DO PLANO DE EMERGÊNCIA.





Classificação de desastre/catástrofe

Tipo I

Aumento súbito e significativo da demanda:

Em casos de aumento súbito e significativo da demanda transfusional, do consumo de medicamentos pró-coagulantes e da demanda de exames laboratoriais.

Criticidade I

Trabalha-se com a informação inicial de menos de 50 vítimas

Criticidade II

Trabalha-se com a informação inicial de 50 a 100 vítimas

Criticidade III

Trabalha-se com a informação inicial de mais de 100 vítimas (plano de desastre integral).



Tipo II

Restrição súbita e significativa na capacidade do Serviço de Hemoterapia de coletar, testar, processar e/ou distribuir o sangue e hemocomponentes e medicamentos pró-coagulantes e de realizar o atendimento ambulatorial bem como de processar amostras para testes de análises clínicas.

Tipo III

Diminuição do número de candidatos disponíveis à doação de sangue, seja por dificuldade de acesso da população aos locais da doação, seja por aumento do número de candidatos inaptos.

Tipo IV

Aumento súbito do fluxo de candidatos à doação de sangue, sorologia e imuno-hematologia de doadores. Este tipo de evento geralmente ocorre em consequência de um evento tipo I.

Ciclo de gerenciamento de desastre

O ciclo de gerenciamento de desastre inclui quatro etapas funcionais, que são: atenuação, preparo, resposta e recuperação. Essas etapas devem ser analisadas para que a resposta ao gerenciamento do desastre seja eficaz.

a - Atenuação

Estratégias para a implementação de modificações necessárias ao funcionamento do hemocentro coordenador, no fluxo de funcionários e doadores com o intuito de reduzir a exposição global a agentes de risco. Essas estratégias envolvem saídas de emergência, local alternativo de funcionamento das áreas do ciclo produtivo e de armazenamento de insumos e hemocomponentes, além de convocação de doadores com facilidade de acesso às unidades do hemocentro;

b – Preparo

Estratégias frente a situações emergenciais envolvendo alterações dos locais de coleta e setores essenciais no hemocentro coordenador.

Baseados na análise de risco, os esforços de planejamento devem focar nas pessoas e nas áreas com maior risco de serem afetadas;

c – Resposta

As estratégias devem ser centralizadas em processos claramente delineados com definição de ações pela comissão de coordenação de desastre e catástrofes e implementadas sem necessidade de nova aprovação a qualquer hora do dia ou da noite.

d – Recuperação:

As estratégias são:

- Focar no restabelecimento das atividades críticas do hemocentro coordenador com o intuito de manter as atividades operacionais e fechar o quadro crítico;
- Avaliar a efetividade do plano de ação e fazer os ajustes necessários;
- Relatar às autoridades competentes sobre o evento, seu impacto, ações desenvolvidas e situação geral;
- Formalizar todas as ações no PlanejaH;
- Informar e agradecer a comunidade e voluntariados.





Ações por tipo de catástrofe

O planejamento básico do Hemoce frente a esses eventos conta com a manutenção permanente de estoque mínimo de concentrado de hemácias de sete dias e de plaquetas de dois dias na Hemorrede bem como de medicamentos pró-coagulantes por sete dias. O estoque de todos os hemocomponentes é monitorado diariamente, com repasse das informações a todos os envolvidos no planejamento de coleta e produção de hemocomponentes.

Toda a hemorede estadual possui seu processo produtivo do ciclo do sangue padronizado, através de Instruções de Trabalho (IT) e Procedimentos Operacional Padrão (POP), oferecendo uma garantia maior da qualidade do produto. Estão estabelecidas sistemáticas de conservação, armazenamento e devolução de hemocomponentes nos seguintes documentos:

- **IT DIS 01** - Conservação e armazenamento dos hemocomponentes;
- **IT DIS 04** - Devolução de hemocomponentes;

Em casos de impacto nos estoques de sangue, o Hemoce aumentará o controle sobre as transfusões seguindo as seguintes orientações:

- Centralizar a liberação de componentes não urgentes no sobreaviso médico da hemoterapia:
 - a. Avaliação do hemoterapeuta para liberação de todas as solicitações de CH e CP;
 - b. Avaliação da necessidade de mobilização de CH de doadores com hemoglobina AS;
 - c. Avaliação de liberação de dose profilática de CP.
- Cancelar cirurgias eletivas;
- Priorizar o atendimento aos serviços envolvidos no atendimento, se desastre tipo I.

Em caso de impacto no estoque de medicamentos pró-coagulantes, haverá imediata solicitação ao Ministério da Saúde, bem como centralização na liberação dos medicamentos pelo gestor estadual do Programa de Coagulopatias Hereditárias, priorizando a liberação para pacientes com necessidade de tratamento de eventos hemorrágicos.

O Centro de Diagnóstico Clínico mantém estoque de insumos suficiente para atendimento da demanda habitual por trinta dias. Em caso de catástrofes, serão priorizados o atendimento de serviços hospitalares. Os hemocentros do estado funcionam como uma rede de coleta e processamento de hemocomponentes, que pode ser acionada a partir de uma necessidade maior de abastecimento de uma unidade isolada. Portanto, a capacidade de mobilização da população para coleta de sangue é entendida como estadual e não restrita a Fortaleza, visto que os hemocomponentes podem ser transportados de uma regional de hemoterapia a outra, caso haja necessidade. O Hemoce possui logística de transporte de hemocomponentes e de medicamentos pró-coagulantes entre os hemocentros do estado, com tempo de entrega inferior a 10 horas, do hemocentro mais distante até a capital.

A capacidade instalada da rede estadual é suficiente para aumentar em quase cinco vezes o número de coletas de sangue realizadas por ano, sem necessidade de novos investimentos em estrutura física e de equipamentos. Portanto, pode fazer frente a um aumento súbito na necessidade de coleta de sangue para atendimento a demandas transfusionais decorrentes de situações de emergência, sem que haja necessidade de aumento da estrutura já em funcionamento. A relação das unidades que compõe a hemorrede pública do Ceará, a sua abrangência do serviço, a capacidade operacional, a infraestrutura da rede, número de doações, número de transfusões, assim como as informações relativas a rede SUS do estado, estão descritas no Plano Diretor de Regionalização da Assistência Hemoterápica do Estado do Ceará – **PDR 2020 - 2023**.

Tipo I – Aumento súbito e significativo da demanda:

Em casos de aumento súbito e significativo da demanda transfusional, do consumo de medicamentos pró-coagulantes e da demanda de exames laboratoriais, as ações tomadas para manutenção dos serviços estão abaixo especificadas por setor.



Aférese

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar no almoxarifado;
- Estender horário de atendimento à doação de acordo com a demanda. Procurar atender todos os candidatos em espera;
- Priorizar o atendimento a doadores tipo “O” positivo e negativo para coleta de hemácia dupla, bem como de doadores para coleta de plaqueta dupla.



Apoio

- Providenciar o que for solicitado pelas áreas técnicas, como: transporte, lanche, segurança, limpeza e etc.



Atendimento ao doador

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar ao almoxarifado;
- Estender o horário de atendimento aos candidatos à doação de acordo com a demanda;
- Procurar atender todos os candidatos em espera.





Centro de Diagnóstico Clínico

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar no almoxarifado;
- Priorizar a liberação de exames de serviços hospitalares de pacientes internados;
- Aumentar o número de rotinas realizadas ou estender o horário de funcionamento.



Captação

- Solicitar que os candidatos à doação compareçam aos postos fixos ou coletas externas;
- Aumentar convocação de doadores para coleta de plaquetas por aférese em Fortaleza, Crato e Sobral;
- Acionar os parceiros para realização de coletas externas.



Coleta externa

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar no almoxarifado;
- Utilizar concomitante a unidade móvel e postos em shoppings e outras unidades.



Comunicação

- Comunicar ao Comitê técnico de desastre/catástrofe para ajuste dos insumos e profissionais do ciclo produtor;
- Comunicar à hemorrede e à Secretaria da Saúde;
- Comunicar nas mídias sociais sobre a situação emergencial para mobilização dos doadores;
- Dependendo do grau do desastre, recorrer imediatamente aos meios de comunicação (televisão, rádio, internet e jornal).



Distribuição

- Reavaliar o estoque de sangue e a produção de CP a cada 6h, ou de acordo com a necessidade;
- Comunicar à coordenação de catástrofe e a diretoria se houver agravamento no consumo ou diminuição da entrada de hemocomponentes;
- Reforçar o estoque de CH tipo "O" e de plaquetas das agências que estão prestando atendimento às vítimas;
- Gerenciar a temperatura de transporte dos hemocomponentes para as áreas de apoio.



Farmácia

- Comunicar ao Ministério da Saúde a necessidade de envio emergencial de medicamentos pró-coagulantes
- Reavaliar o estoque de medicamentos pró-coagulantes na hemorrede



Gestão da qualidade

- Atualizar, distribuir e manter o sistema de gestão da qualidade;
- Manter todos os documentos de contingência atualizados e disponíveis;
- Avaliar os possíveis riscos e/ou oportunidades que possam ser originados através das ações traçadas.



Imuno-hematologia

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar no almoxarifado;
- Priorizar a liberação dos exames de hemocomponentes coletados por aférese ou para pacientes com necessidades específicas;
- Definir os critérios de liberação de bolsas fenotipadas aos clientes internos e externo com o apoio das áreas de comunicação e plantão médico.



Informática

- Gerenciar e coordenar a instalação de equipamentos no setor de atendimento ao doador.



NAT

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar no almoxarifado;
- Priorizar a liberação dos exames de hemocomponentes coletados por aférese ou para pacientes com necessidades específicas;
- Aumentar o número de rotinas realizadas ou estender o horário de funcionamento.



Postos fixos

- Manter procedimento de coleta;
- Direcionar amostras coletadas para a área de apoio.



Processamento

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar no almoxarifado;
- Manter a produção de CH, CP e PFC, principalmente CP;
- Manter, quando possível, a produção de CP obtida do sangue total e avaliar conjuntamente com a produção de CP obtida por aférese.



Recursos Humanos

- Reforçar a escala de funcionários;
- Localizar rapidamente os funcionários treinados neste plano e colaboradores essenciais;
- Selecionar e/ou escalar funcionários qualificados para suprir necessidade dos setores.



Suprimentos

- Convocar os fornecedores de insumos e serviços para suporte em tempo hábil evitando o comprometimento do funcionamento do ciclo do sangue, desde a recepção de doadores até a liberação de sangue e hemocomponentes bem como dos profissionais envolvidos na análise de exames laboratoriais, desde a coleta e recebimento das amostras até a liberação dos laudos. ;
- Solicitar a liberação de recursos provisionados para que necessidades não previstas possam ser rapidamente implementadas e atendidas;
- Providenciar os insumos solicitados pelas áreas o mais rápido possível.



Sorologia

- Verificar se há insumos suficientes no setor. Se não houver, solicitar no almoxarifado;
- Priorizar a liberação dos exames de hemocomponentes coletados por aférese ou para pacientes com necessidades específicas;
- Aumentar o número de rotinas realizadas ou estender o horário de funcionamento;



II - Restrição súbita e significativa na capacidade operacional

de coletar, testar, processar e/ou distribuir o sangue, hemocomponentes e medicamentos pró-coagulantes, de realizar o atendimento ambulatorial e de processar amostras para análises clínicas.



Apoio

- Providenciar o que for solicitado pelas áreas técnicas, como: transporte, lanche, segurança, limpeza e etc.



Informática

- Gerenciar e coordenar a instalação de equipamentos conforme necessidade;
- Manter uma lista atualizada de todos os sistemas críticos de TI, armazenamento, segurança, acessibilidade do usuário final, requisitos de energia e refrigeração, além de avaliar as incongruências;
- Manter uma lista atualizada de fornecedores e provedores de serviços de TI, caso necessário;
- Manter uma lista atualizada de todas as atividades que dependem total ou parcialmente da internet e avisar as áreas envolvidas da impossibilidade de uso dessa ferramenta, se pertinente;
- Manter uma lista atualizada identificando os sistemas de informação que devem ser replicados em outros servidores fora da área do hemocentro coordenador;
- Considerar negociações especiais temporárias para licença de uso do software remoto;
- Assegurar que o sistema informatizado seja compatível para funcionar em área de apoio local ou fora do complexo definido pela TI;
- Identificar e garantir a proteção de registros e bancos de dados.



Manutenção

- Coordenar equipes para o restabelecimento com a maior rapidez das áreas de coleta e processamento;
- Gerenciar e coordenar a instalação de equipamentos aos setores acometidos para as áreas de apoio designadas pelo hemocentro coordenador;
- Gerenciar e coordenar a instalação de equipamentos dos diversos setores como:
 - Equipamentos de aférese;
 - Centrífugas refrigeradas, de bancada e de tubos;
 - Extratores automatizados;
 - Conservadoras;
 - Agitadores de plaqueta;
 - Lavadora, pipetador e incubadora.
- Caso haja risco de incêndio ou explosão, comunicar o COBOM sobre a existência de uma fonte radioativa no local e solicitar as ações dos responsáveis pelo irradiador em caso de desastre.

Coleta de sangue e hemocomponentes



Captação

- Solicitar que os candidatos à doação compareçam aos postos fixos ou coletas externas;
- Aumentar a convocação de doadores para coleta de plaquetas por aférese em Fortaleza, Crato e Sobral;
- Acionar os parceiros para realização de coletas externas;
- Otimizar as ações de convocação de doadores para os postos de apoio, com chamadas telefônicas,



- envio de WhatsApp e e-mails;
- Otimizar as coletas externas, com acionamento dos parceiros, e utilização concomitante da unidade móvel e postos em shoppings e outras unidades;

Comunicação

- Comunicar ao Comitê técnico de desastre/catástrofe;
- Comunicar à hemorrede e à Secretaria da Saúde;
- Comunicar aos hemocentros regionais e demais postos de coleta sobre a necessidade de aumento das coletas;
- Comunicar nas mídias sociais e imprensa local sobre a situação emergencial para mobilização dos doadores para os postos de coleta de apoio;
- Comunicar às mídias sociais e à imprensa local sobre a situação emergencial para mobilização dos doadores.

Testes de qualificação do sangue do doador

Hemorrede Nacional

Nos casos de catástrofes que prejudiquem o funcionamento dos laboratórios de qualificação do sangue doador (laboratórios de imuno-hematologia, hemoglobina, sorologia e NAT), o Hemoce enviará suas amostras por via aérea, pela logística de amostras da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) para o Hemocentro do Pará (Hemopa), que será responsável pela realização dos exames necessários para a liberação dos hemocomponentes.

O Hemopa é um serviço de hemoterapia acreditado pela AABB que utiliza o mesmo sistema informatizado do Hemoce. Além disso, o Hemopa é sítio testador de NAT poderá receber as amostras do Hemoce, Hemopi e Hemomar.

Processamento do sangue

Aférese

- Aumentar a coleta de plaquetas por aférese;

Captação

- Otimizar as ações de convocação de doadores, com chamadas telefônicas, envio de WhatsApp e e-mails para os doadores dos hemocentros regionais, com priorização das coletas locais;

Estoque de Componentes Irradiados

- O Hemoce mantém estoque de 100% de hemocomponentes irradiados no Hospital Infantil Albert Sabin e Hospital Universitário Walter Cantídio, além de parte de estoque irradiado no Hospital Geral de Fortaleza. Todas as plaquetas produzidas são irradiadas. A partir desses estoques de segurança irradiados é possível manter um atendimento da demanda desses hemocomponentes modificados, sem o acionamento do plano de contingência, por até dois dias, em situações habituais.





Hemorrede Estadual

- Comunicar aos hemocentros regionais do Crato e Sobral sobre a necessidade de desvio do sangue total coletado em Fortaleza e Quixadá para fracionamento nos regionais, com ajuste dos insumos, da equipe e das escalas de trabalho;



Parceiro

- Se contingência no irradiador celular, os hemocomponentes serão irradiados no setor de radioterapia do Hospital Haroldo Joaçaba.

Armazenamento e distribuição de hemocomponentes e medicamentos pró-coagulantes



Agências Transfusionais

- Otimizar os estoques de hemocomponentes nas Agências Transfusionais (AT) de Fortaleza, com utilização de toda capacidade de armazenamento local;
- Desviar os estoques de concentrado de plaquetas (CP) para as agências transfusionais que possuem agitadores de plaquetas. As seguintes AT tem capacidade de armazenamento de CP:
 - I. Hospital Geral de Fortaleza (HGF): capacidade de armazenamento de 42 CP;
 - II. Instituto José Frota: capacidade de armazenamento de 42 CP;
 - III. Hospital Universitário Walter Cantídio: capacidade de armazenamento de 15 CP;
 - IV. Maternidade Escola Assis Chateaubriand: capacidade de armazenamento de 15 CP (equipamento pode ser realocado em outra unidade);
 - V. Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes: capacidade de armazenamento de 15 CP;
 - VI. Hospital Infantil Albert Sabin: capacidade de armazenamento de 15 CP.



Apoio

- Transferir o local de apoio do transporte de sangue e hemocomponentes para o HGF.



Comunicação

- Informar às unidades associadas sobre o evento e o plano de contingência;
- Solicitar de forma emergencial medicamentos pró-coagulantes ao Ministério da Saúde.



Estoque de Contingência de medicamentos pró-coagulantes

- Realocar estoque de medicamentos pró-coagulantes no setor de Almoxarifado, que tem capacidade de armazenamento para atendimento de até sete dias.



Manutenção

- Realocar o setor de distribuição de hemocomponentes no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), após aumento da capacidade de armazenamento local:
 - a. Enviar equipamentos da cadeia do frio que atualmente funcionam como backup para o HGF;

b. Realocar amostras e reagentes dos diversos setores do Hemoce e das AT em geladeiras domésticas com envio para o HGF dos equipamentos adequados para armazenamento de hemocomponentes.

Atendimento ambulatorial



Parceiro

- Encaminhar os pacientes com necessidade transfusional e de aférese terapêutica para serviços de urgência e emergência;
- Transferir o atendimento eletivo dos pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias para clínica do Instituto Pró-Hemoce (IPH).

Atendimento laboratorial



Parceiro

- Redirecionar amostras biológicas para processamento nos laboratórios das unidades hospitalares da rede SESA.

Tipo III – Diminuição do número de candidatos disponíveis para a doação de sangue:



Captação

- Otimizar as ações de convocação de doadores, com chamadas telefônicas, envio de WhatsApp e e-mails;
- Otimizar as coletas externas com acionamento dos parceiros e utilização concomitante da unidade móvel, além dos postos em shoppings e outras unidades;
- Aumentar a convocação de doadores para coleta de plaquetas por aférese em Fortaleza, Crato e Sobral.



Comunicação

- Comunicar aos hemocentros regionais e demais postos de coleta sobre a necessidade de aumento das coletas;
- Comunicar nas mídias sociais e imprensa local sobre a situação emergencial para mobilização dos doadores;



Tipo IV - Aumento súbito do fluxo de candidatos à doação de sangue, sorologia e imunohematologia de doadores.



Comunicação

- Comunicar nas mídias sociais e à imprensa local sobre a situação, visando reduzir a ida dos candidatos aos postos de coleta.



Recursos Humanos

- Ajustar as escalas do atendimento ao doador, laboratórios e processamento para comportar o aumento da demanda.



Suprimentos

- Enviar insumos para manutenção das rotinas de coleta, qualificação do sangue do doador e processamento;
- Avaliar a necessidade de solicitação de entrega de mais insumos pelos fornecedores.





Plano de combate a incêndio e outros incidentes

Incêndio

1 - Objetivo

O presente plano foi elaborado com base nos riscos de incêndio e de pânico e tem como objetivos:

- Prevenir e combater incêndio;
- Salvar vidas e evitar ferimentos;
- Descrever as atribuições e os procedimentos em caso de incêndio;
- Minimizar danos à propriedade e ao meio ambiente;
- Assegurar uma efetiva comunicação com todas as partes responsáveis, inclusive a imprensa.

Uma das condições essenciais para garantir a eficácia de um Plano de Emergência é a sua correta e perfeita atualização além da exposição das ROTAS DE FUGA e do treinamento do pessoal envolvido para evacuação no momento em que ocorrer o sinistro.

2 - Elaboração e manutenção do plano

A elaboração e implantação deste plano está sob responsabilidade do chefe da brigada e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que, juntamente com a equipe de brigadistas, deverão tomar as devidas providências em relação a Sinistro, bem como são responsáveis pela programação e realização dos simulados de emergência.



A equipe de brigadista e os responsáveis pelo plano encontram-se detalhados no QR Code disponível no final deste plano ou no ANX.GER.0014: LISTA DE CONTATOS DO PLANO DE EMERGÊNCIA.

Qualquer alteração da condição física da edificação ou do quantitativo de pessoal afetos à segurança devem ser comunicadas previamente a Diretoria, SESMT, Chefe de Brigada e componentes da CIPA:

- Alterações a compartimentação do edifício, suas vias de acesso, saídas e vias de evacuação;
- Alteração significativa do contingente da população flutuante e/ou fixa;
- Instalação de novos equipamentos técnicos;
- Alterações na sinalização interna do Órgão ou Entidade;
- Alteração do número ou composição da equipe ligada à segurança;
- Organização do sistema de segurança.

Na ocorrência de alterações, o SESMT deverá proceder à atualização do Plano de Emergência, fazendo as mudanças necessárias. Todas as alterações efetuadas ao Plano de Emergência deverão ser comunicadas aos detentores de exemplares do mesmo.

3 - Instruções dirigidas a todos os colaboradores da instituição

Toda e qualquer pessoa que presenciar ou identificar uma situação de emergência, deverá acionar/comunicar através do(s) meio(s) disponível (is). A PRIMEIRA PESSOA QUE IDENTIFICAR O SINISTRO DEVERÁ soar o alarme localizado em locais estratégicos e acionar algum membro da brigada, cuja lista está disponibilizada no QR Code ou no ANX.GER.0014: LISTA DE CONTATOS DO PLANO DE EMERGÊNCIA.

Ao ouvir o sinal de alarme (toque de campainha prolongado) de comunicação de um sinistro, siga as instruções da equipe e/ou ajudante de sua área, atentando para:

- Não pegar materiais e objetos;
- Sair, fechar as portas e seguir os sinais de saída em silêncio;
- Não correr, seguir sem pânico e nunca retornar;
- Não parar na porta de saída, essa deve estar livre;
- Seguir para o local que a equipe e ou ajudante indicar, e informar se faltou alguém do seu setor.

Diante de um incêndio, mantenha a calma e use o bom senso em todas as suas ações, atentando para:

- Se o fogo for pequeno, tente apagá-lo com os meios disponíveis caso tenha sido treinado(a);
- Se suas roupas pegarem fogo, não corra. Jogue-se no chão e role para abafar as chamas;
- Se ouvir uma explosão, jogue-se no chão e proteja a cabeça com os braços;
- Diante de fumaça, proteja a boca e o nariz com um pano ou a roupa que está usando e caminhe agachado;
- Nunca use água para extinguir um incêndio sobre aparelhos elétricos ou instalações elétricas, mesmo se a corrente estiver cortada. Utilize extintores de pó Químico ou CO₂;
- Quando abandonar um local incendiado, feche todas as portas de comunicação com o resto do edifício.

Orientações gerais:

- Não fume e não utilize nunca aerossóis perto de chamas;
- Mantenha os espaços permanentemente limpos e organizados;
- O lixo das salas deve ser removido diariamente;
- Promova rapidamente as reparações necessárias que deverão ser feitas por pessoas habilitadas.



4 - Descrição da planta

- Característica da vizinhança: Residencial, estudantil, comercial e hospitalar
- Distância do Corpo de Bombeiros: 4.4 km, tempo aproximado 13 minutos
- Meios de ajuda externa: Órgãos externos, vizinhos e parceiros
- Construção: Alvenaria de tijolo, cimento, cobertura de laje e telha de amianto
- Dimensões: M² de área construída: 7000M²
- População: A população fixa é composta pelos funcionários, dividida em 3 turnos de trabalho, e a população flutuante é composta por visitantes, pacientes e doadores. O número aproximado está disponível no ANX.GER.0015: DETALHAMENTO DA POPULAÇÃO DO HEMOCENTRO COORDENADOR ou no QR Code abaixo.
- Características de Funcionamento: 24h
- Portadores de necessidades especiais: Disponível no ANX.GER.0015: DETALHAMENTO DA POPULAÇÃO DO HEMOCENTRO COORDENADOR ou no QR Code abaixo.
- Riscos Inerentes à atividade: Biológico, Físico, Ergonômicos e de Acidentes.
- Recursos Humanos: A brigada de incêndio é composta de colaboradores do Hemoce e um chefe brigadista. O contato de cada um está disponível no site acessando o QRCode abaixo.
- Recursos Materiais:
 - Cisterna: 90 mil litros
 - Caixa d'água: 36 mil litros
 - Extintores de Incêndio portáteis:
 - AP – Água Pressurizada.
 - CO₂ - Gás Carbônico
 - PQS – Pó Químico Seco
 - Iluminação de Emergência;
 - Sinalização das rotas de fuga.



5 - Instruções de rota para corpo de bombeiros

Rua Oto de Alencar 215 Jacarecanga – Fortaleza-Ce Cep: 60.010-270
em direção a Av. Jose Bastos 3390 Rodolfo Teófilo –Fortaleza-Ce Cep: 60.431-086.

1º ACESSO

- Seguir na direção nordeste na Rua: Oto de Alencar em direção a praça Gustavo Barroso

2º ACESSO

- Entrar à direita na São Paulo

3º ACESSO

- Virar a direita na Avenida do Imperador
- Seguir em frente até a José Bastos N° 3390 Rodolfo Teófilo





6 - Procedimentos básicos de emergência em caso de incêndio

Alerta

A primeira pessoa que identificar um princípio de incêndio deve acionar um dos alarmes localizados em locais estratégicos do edifício e deve informar um dos brigadistas cujo a lista está disponível no QR Code ao lado ou no ANX.GER.0014: LISTA DE CONTATOS DO PLANO DE EMERGÊNCIA. Ao ser detectado um princípio de Incêndio, os brigadistas que serão os responsáveis pela comunicação aos setores e à Direção devendo utilizar rádios de comunicação para informar aos demais brigadistas sobre o sinistro e convocar a reunião da brigada.

Análise da situação

O Chefe ou um membro da Brigada analisará rapidamente o sinistro, convocará os demais membros da brigada e se posicionará:

- No Ponto de encontro principal: calçada do predio da farmacia da UFC. Rua: Pastor Samuel Munguba (seguintdo a rota de fuga 1).
- Ponto de encontro alternativo1: Estacionamento externo, na lateral dos ambulatórios. Rua Alexandre Baraúna (seguindo a rota de fuga 2)
- Ponto de encontro alternativo2: Estacionamento dos doadores. Av: Jose Bastos (seguindo a rota de fuga 3)

Após a identificação do local sinistrado o alarme deverá ser desligado e se comandará as ações de combate ao incêndio.

Os brigadistas deverão comparecer ao local da ocorrência para reunião da brigada, a fim de analisar as medidas a serem tomadas, escolhendo-se o método para combater o incêndio e iniciar o possível combate com os extintores de incêndio disponíveis no local.

Apoio externo

Um brigadista e/ ou um ajudante (a) deverá acionar o Corpo de Bombeiros pelo telefone 193, dando as seguintes informações:

- Nome e número do telefone utilizado;
- Endereço do órgão ou entidade (Av. José Bastos, 3390 – Rodolfo Teófilo);
- Pontos de referência (Hospital Universitário Walter Cantídio);
- Características do incêndio;
- Quantidade e estado das eventuais vítimas;
- O membro da brigada orientará o Corpo de Bombeiros em sua chegada (recalque).



Primeiros socorros

Os primeiros socorros serão prestados às eventuais vítimas conforme treinamento específico dado aos brigadistas.



Eliminação de riscos

Se houver necessidade, o setor de manutenção deve providenciar o corte da energia elétrica. A manutenção deve estar à disposição da equipe de brigada e do Corpo de Bombeiros.



Abandono de área

- Caso seja necessário abandonar a edificação, os brigadistas devem ser acionados para que se inicie o abandono de área;
- A equipe se reunirá no ponto de encontro do pessoal. Nesse momento, a equipe já avaliou a situação e determinará o abandono geral ou não;
- Antes do abandono definitivo da entidade, a equipe deve verificar se não ficaram ocupantes retardatários e não havendo, providenciar o fechamento de portas e janelas, se possível;
- Cada pessoa portadora de deficiência deve ser acompanhada por dois voluntários, previamente designados pela equipe.



Combate ao incêndio

O combate será feito por membros da referida equipe da brigada que são treinados para esse tipo de emergência, devendo auxiliar o Corpo de Bombeiros, quando estes chegarem no local.



Confinamento do incêndio

O incêndio deve ser confinado de modo a evitar sua propagação e suas consequências.



Isolamento de área

A área sinistrada deve ser isolada fisicamente, de modo a garantir os trabalhos de emergência e evitar que pessoas não autorizadas adentrem o local.



Investigação

Após o controle total da emergência e a volta à normalidade, a equipe do SESMT deve iniciar o processo de investigação e elaborar um relatório, por escrito, sobre o sinistro e as ações de controle, para as devidas providências.

7 - Recursos de combate a princípio de incêndio

- a. Extintores de Pó Químico 4Kg,
- b. Extintores de Dióxido de Carbono (CO₂) 6Kg
- c. Extintores de água 10Lts:
- d. Extintor de Dióxido de Carbono (CO₂)4kg
- e. Extintor de pó químico sobre rodas 60kg localizados nos corredores do HEMOCE.



8 - Simulação do plano de emergência

O SESMT é responsável por estabelecer um cronograma e planejar simulados visando avaliar o Plano de Emergência. Devem ser realizados, no mínimo, dois exercícios simulados por ano no local de trabalho com participação de todos os colaboradores. Imediatamente após o simulado, deve ser realizada uma reunião extraordinária para avaliação e correção das falhas ocorridas.

9 - Avaliação da simulação do plano de emergência

O SESMT elaborará um Relatório de Avaliação da Simulação do Plano de Emergência para verificar a eficácia do mesmo, abordando, no mínimo, os seguintes aspectos:

- Horário do evento;
- Tempo gasto no abandono;
- Tempo gasto no retorno;
- Tempo gasto no atendimento de primeiros socorros;
- Atuação da brigada;
- Participantes do evento com a devida assinatura;
- Comportamento da população;
- Participação do Corpo de Bombeiros e tempo gasto para sua chegada;
- Ajuda externa (PAM - Plano de Auxílio Mútuo);
- Falhas de equipamentos;
- Falhas operacionais;
- Demais problemas levantados na reunião;
- Decisões/missões/resultados;
- Nome do Assessor Técnico e assinatura;
- Data prevista para próxima simulação.



Inundação

- Se possível, a primeira pessoa a identificar o sinistro deverá proceder com corte de água na válvula de corte adequada e acionar a manutenção que, se necessário, procederá com o corte geral da água;
- A manutenção deverá proceder ao escoamento das águas, construindo, se necessário, barreiras de forma a encaminhar a água para o ralo de pavimento mais próximo ou para o exterior;
- A manutenção deverá contatar a Direção do estabelecimento, Corpo de Bombeiros e a Defesa civil se necessário.



Riscos

O Hemoce é caracterizado por ser uma edificação vertical e a altura se constitui uma dificuldade para o escoamento e fuga de todos os colaboradores da instituição;

Nos setores, a concentração de materiais combustíveis como papéis e móveis em madeira, aliados ao risco de curtos circuitos em equipamentos eletroeletrônicos como: computadores, condicionadores de ar, freezers, geladeiras, centrifugas e outros podem provocar princípio de incêndio;

Nos trechos dos corredores e salas, os equipamentos e acessórios podem provocar risco de curtos circuito e choques elétricos, quedas e mal súbito. Os curtos em equipamentos podem provocar incêndio, que conseqüentemente, poderá se propagar pelos materiais combustíveis do ambiente (móveis, computadores, papel, divisórias, etc.). **Você pode ver as áreas de risco da instituição pelo Qrcode na página 22.**

Classificação de categorias de risco

Para se distinguir o tipo de ação emergencial a ser tomada, as seguintes definições de graus de risco são aplicáveis:

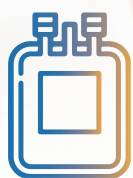
- Alto: situação na qual um acidente/incidente põe em perigo a segurança do pessoal, ou ameace causar sérios danos às instalações da empresa ou de terceiros, ocasionando perdas financeiras ou danos a sociedade e ao meio ambiente.
- Médio: situação na qual seja improvável que um acidente/incidente possa causar danos severos no pessoal ou às instalações da empresa ou de terceiros, ou ao meio ambiente.
- Baixo: situação na qual um acidente/incidente não cause dano pessoal ou ao patrimônio da empresa, mas que perturba a rotina normal de trabalho

Investigação de acidentes / incidentes

Após ocorrência de sinistro, o SESMT realizará a investigação e notificação aos interessados, através do preenchimento do **FORM. SESMT. 0003**. A investigação deve ser realizada considerando, no mínimo, os seguintes aspectos:

- Registro da ocorrência e abertura de inquérito.
- Estabelecimento de uma comissão para investigar as causas, podendo incluir:
 - a. Entrevista com o acidentado quando possível;
 - b. Entrevista com testemunhas;
 - c. Entrevista com o chefe imediato;
 - d. Registro fotográfico e reconstituição, se possível;
 - e. Determinação da(s) causa(s).
- Elaboração de um relatório sobre o acidente com os seguintes dados:
 - a. Descrição do acidente;
 - b. Ação imediata;
 - c. Anexo: entrevistas e fotos obtidas, quando possível.





Desabastecimento de hemocomponentes

1 - Estoque crítico de hemocomponentes

a. Na ocorrência de estoque crítico de CH, o estoque de CH liberado com desvio e com hemoglobina AS pode ser mobilizado para utilização na rotina dos pacientes, através da autorização expressa da diretoria técnica pelo AutorizaH. CH AS não podem ser utilizados em pacientes:

- com hemoglobinopatias;
- com acidose grave;
- recém-nascidos;
- de transfusão intrauterina;
- de procedimentos cirúrgicos com circulação extracorpórea; ou
- com hipotermia.

b. Na ocorrência de estoque crítico de CP, toda a liberação do componente deve ser feita após o contato com o hemoterapeuta de sobreaviso que avaliará a indicação e a possibilidade de liberação de dose profilática.

Se as ações descritas acima para aumento da coleta e produção de hemocomponentes não foram eficazes, o Hemoce entrará em contato com a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) para solicitar envio de hemocomponentes de outros serviços de hemoterapia do Brasil. O envio é realizado a partir da empresa de logística contratada pelo Ministério da Saúde (MS).

2 - Paciente específico

Havendo necessidades específicas de hemocomponentes para um determinado paciente, as seguintes ações devem ser tomadas:

- a. Reavaliação pelo hemoterapeuta do Hemoce, em conjunto com o médico assistente, da necessidade dos hemocomponentes solicitados, com utilização de práticas de *Patient Blood Management*, fornecimento de ferro e eritropoietina, se necessário, além do estímulo à doação autóloga, se procedimento cirúrgico eletivo;
- b. Busca nos estoques de toda hemorrede, incluindo as AT, dos hemocomponentes necessários ao atendimento do paciente;
- c. Convocação de doadores em toda hemorrede para atendimento do paciente em questão, incluindo coleta por aférese;
- d. Aumento da fenotipagem referente ao ABO/RhD e Rh e K do paciente, se necessidade de CH com fenotipagem estendida;
- e. Se sangue raro, avaliação dos irmãos para possibilidade de doação familiar;
- f. Se o fenótipo raro não estiver disponível na quantidade necessária na hemorrede do Ceará, haverá contato com a CGSH do MS para busca no registro nacional de doadores com sangue raro.





Desabastecimento de itens críticos

O desabastecimento de itens críticos pode impactar na coleta, testagem e processamento de hemocomponentes, bem como na manutenção das operações do atendimento no CDC. A manutenção de estoques mínimos de segurança é fundamental para a continuidade do ciclo produtivo.

Antes de tratar diretamente sobre o tema faz-se necessário esclarecer que o Hemoce é órgão pertencente à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), cujos processos licitatórios são realizados exclusivamente pela Comissão da Central de Licitações da Procuradoria-Geral do Estado.

É importante ressaltar que os editais são padronizados pela PGE, de utilização obrigatória pelos órgãos do Estado, com exceção para questões técnicas e encontram-se disponíveis no Portal: <https://www.pge.ce.gov.br/imprensa/servicos/downloads>, modelos Comprasnet. Até o presente momento não foram realizadas alterações nos editais, de acordo com a nova Lei de Licitações nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

Nas licitações públicas realizadas pela Sesa/Hemoce adota-se a modalidade Pregão Eletrônico ou Pregão Eletrônico com Registro de Preço e, quando o vencedor do certame não honra com sua proposta e/ou contrato, são aplicadas as penalidades cabíveis pela inexecução contratual ou recusa injustificada em assinar o contrato, observado o devido processo legal. Diante disto, caso o licitante se recuse a assinar o

contrato e o processo licitatório tenha ocorrido na modalidade Pregão, sem Registro de Preço, procedesse com a retomada do processo licitatório, respeitando a sequência de classificação no certame, não obrigando o licitante remanescente manter a condição ofertada pelo primeiro classificado.

No entanto, quando o Pregão é processado com Registro de Preço, a Comissão Central de Licitação, abre o prazo aos licitantes para o cadastro de reserva, que consiste na inclusão dos licitantes “perdedores” que aceitem cotar os bens ou serviços com preços iguais aos do licitante vencedor, respeitada a sequência de classificação no certame. Ao serem convocados, contudo, via de regra os licitantes não demonstram interesse em se cadastrar. Nesse caso, uma vez frustrada a licitação, consulta-se a possibilidade de “carona” em ata de registro de preço e, não sendo possível, repete-se a licitação. Dependendo da situação do estoque/serviço, concomitantemente ao processo licitatório, busca-se a contratação na forma emergencial, pelo período de 180 dias, enquanto se aguarda o novo certame, através da hipótese prevista no art. 24, inciso IV da Lei nº 8666/93.

Caso o licitante assine o contrato, mas não o execute ou inicie a execução, e injustificadamente não o conclua, rescinde-se o contrato e convoca-se os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, conforme o art. 24, inciso XI da Lei nº 8666/93, respeitada a validade da proposta. Não sendo possível a contratação de remanescente, procede-se com novo processo licitatório. Dependendo da situação do estoque/serviço, concomitantemente ao processo licitatório, busca-se a contratação na forma emergencial, pelo período de 180 dias, enquanto se aguarda o novo certame, através da hipótese prevista no art. 24, inciso IV da Lei nº 8666/93.

O Hemoce mantém um estoque mínimo de segurança dos itens críticos referente a 45 dias de consumo. Se o estoque for menor que 30 dias, sem previsão de entrega pelo fornecedor, são tomadas as seguintes ações, além das descritas acima:

- Avaliação dos estoques nos almoxarifados dos hemocentros regionais, se pertinente;
- Reavaliação dos estoques dos itens nos setores que o utilizam, incluindo os hemocentros regionais e as agências transfusionais;
- Avaliação de outras instituições que utilizam os mesmos itens, na seguinte ordem:
 - I. Itens da mesma marca utilizada atualmente no Hemoce;
 - II. Itens previamente utilizados pelo Hemoce e já validados pela instituição;
 - III. Itens nunca utilizados, mas já validados por serviços de hemoterapia acreditados pela AABB no caso de insumos do ciclo do sangue, ou pelo PALC (no caso de insumos do CDC);
 - IV. Itens nunca utilizados, mas já validados por outros serviços de hemoterapia;
 - V. Itens nunca utilizados e não validados previamente por outras instituições.
- Todos os itens críticos, após recebidos, devem ser inspecionados e aprovados através do RIR (Relatório de Inspeção e Recebimento) conforme **IT. ALM.005** - Inspeção de Recebimento de Material.





Logística

1 - Movimentação de amostras de sangue e hemocomponentes no estado do Ceará

Para manter a integridade e qualidade das amostras de sangue, dos hemocomponentes e dos medicamentos pró-coagulantes, o transporte adequado e seguro de material biológico é fundamental no ciclo do sangue. A movimentação de amostras para testes laboratoriais de doadores de sangue (imuno-hematologia, hemoglobina, sorologia e NAT) é realizada diariamente via terrestre pela logística de transporte da hemorrede do Ceará, com o envio a partir dos hemocentros regionais para o HCF, de acordo com os requisitos definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que regula as atividades de transporte de material biológico.

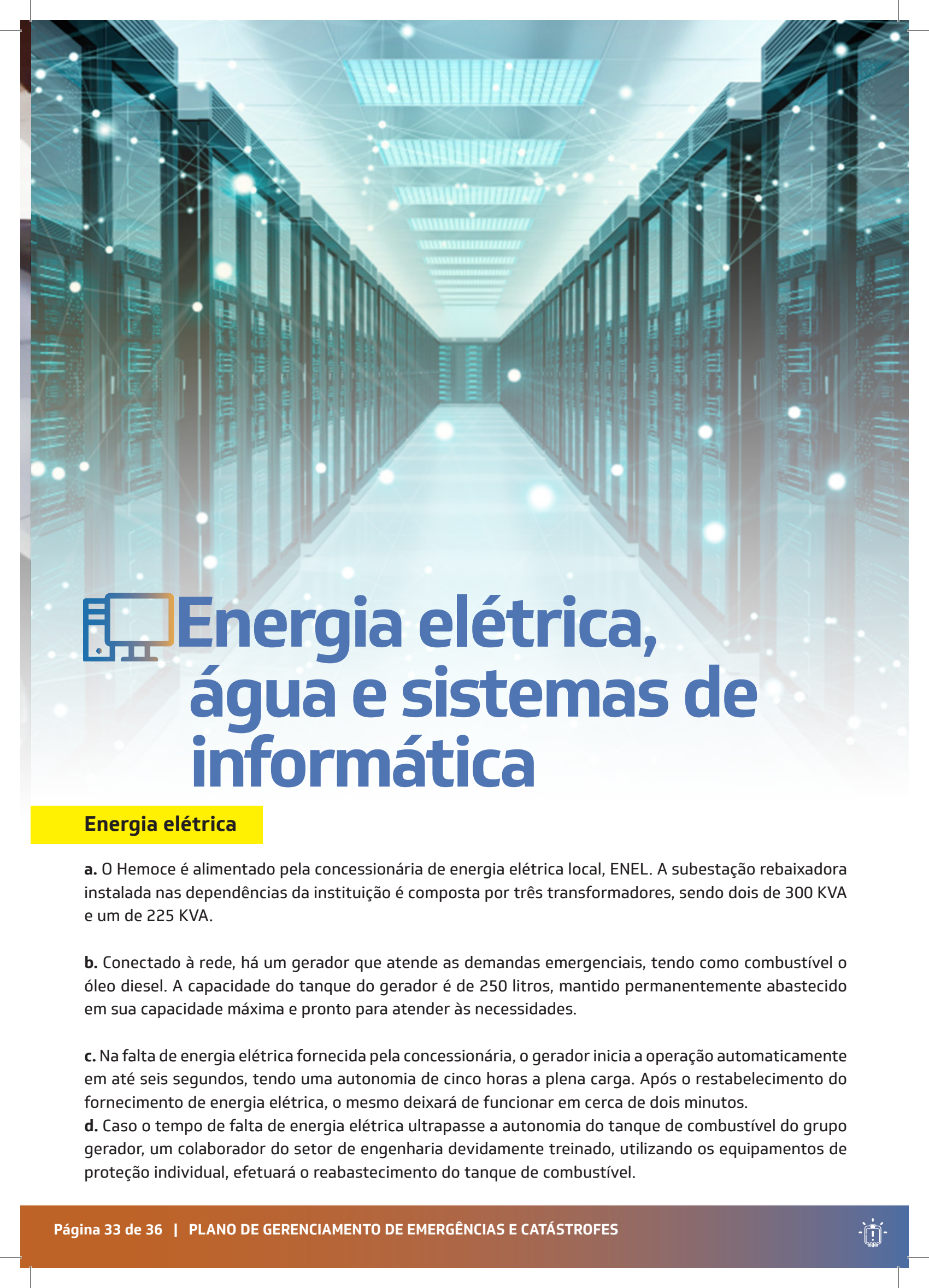
2 - Movimentação de hemocomponentes e medicamentos pró-coagulantes no estado do Ceará

A movimentação de hemocomponentes e medicamentos pró-coagulantes entre os hemocentros do estado pode ser feita de forma bidirecional, por via terrestre pela logística descrita acima. Eventualmente, outros veículos podem ser acionados para fazer esse transporte.

3 - Movimentação de hemocomponentes na cidade de Fortaleza e Área Metropolitana

O Hemoce conta com dois carros e quatro motos exclusivos durante o dia e um carro e duas motos para atendimento durante a noite para o transporte de hemocomponentes entre as Agências Transfusionais de Fortaleza. Essa disponibilidade pode ser ampliada para até sete carros e quatro motos durante 24 horas, de acordo com a necessidade de distribuição do serviço. As Agências Transfusionais da Região metropolitana de Fortaleza são responsáveis pelo transporte dos hemocomponentes entre o hemocentro e os hospitais. O Hemoce pode dar suporte a esse transporte diante de situações emergenciais.





Energia elétrica, água e sistemas de informática

Energia elétrica

- a. O Hemoce é alimentado pela concessionária de energia elétrica local, ENEL. A subestação rebaixadora instalada nas dependências da instituição é composta por três transformadores, sendo dois de 300 KVA e um de 225 KVA.
- b. Conectado à rede, há um gerador que atende as demandas emergenciais, tendo como combustível o óleo diesel. A capacidade do tanque do gerador é de 250 litros, mantido permanentemente abastecido em sua capacidade máxima e pronto para atender às necessidades.
- c. Na falta de energia elétrica fornecida pela concessionária, o gerador inicia a operação automaticamente em até seis segundos, tendo uma autonomia de cinco horas a plena carga. Após o restabelecimento do fornecimento de energia elétrica, o mesmo deixará de funcionar em cerca de dois minutos.
- d. Caso o tempo de falta de energia elétrica ultrapasse a autonomia do tanque de combustível do grupo gerador, um colaborador do setor de engenharia devidamente treinado, utilizando os equipamentos de proteção individual, efetuará o reabastecimento do tanque de combustível.



e. Em caso de falha do funcionamento do gerador, o setor de engenharia e manutenção deverá entrar em contato imediatamente com a empresa contratada responsável pela manutenção preventiva e corretiva do equipamento, que possui contrato de manutenção firmado com o Hemoce e realiza manutenções preventivas mensais. Tratando-se de um problema que demande tempo que impacte diretamente no processo e na qualidade do produto, uma empresa de locação de grupo gerador deverá ser contactada para disponibilizar um gerador para a unidade, onde este deverá ser ligado à chave de reversão. Neste caso deve ser realizada a manobra e ligação dos cabos do novo gerador e só então o mesmo deve ser acionado. Os profissionais da assistência técnica da empresa contratada pelo Hemoce deverão permanecer no local até a resolução do problema.

f. Caso o evento ocorra nos finais de semana, feriados ou no período noturno, o plantão administrativo deverá acionar a pessoa que estiver de sobreaviso do setor de engenharia.

Água

a. O Hemoce tem seu abastecimento de água realizado pela Companhia de Água e Esgoto do Ceará - Cagece, não possuindo poços profundos ou artesianos, sendo o abastecimento feito único e exclusivamente pela concessionária pública.

b. No caso de falta de abastecimento pela concessionária, o Departamento de Manutenção e Engenharia deverá entrar em contato imediatamente com uma empresa de abastecimento de água por carro-tanque. Se o evento ocorrer após o horário comercial, finais de semana ou feriados, o Plantão Administrativo deverá entrar em contato com a pessoa de sobreaviso e coordenação do setor de Engenharia

c. O carro-tanque deverá abastecer a cisterna localizada no pátio do Hemoce.

d. Após a conclusão do abastecimento, as bombas submersas entrarão em funcionamento automaticamente e irão abastecer a caixa d'água para distribuição na edificação do hemocentro coordenador.

e. Em caso de falha do motor que abastece a caixa d'água, uma pessoa devidamente capacitada do setor de engenharia deverá acionar o equipamento reserva que se encontra instalado na cisterna, no mesmo reservatório da bomba que está em uso. Esse equipamento é alimentado pelo mesmo circuito do anterior.

f. Os reservatórios do Hemoce apresentam as seguintes capacidades de armazenamento:

- Cisterna localizada no pavimento térreo no pátio do Hemoce, volume aproximado do reservatório: 90 mil litros.
- Caixa d'água localizada no prédio com acesso a Av. José Bastos, volume aproximado do reservatório: 36 mil litros. Tipo de acesso: escadas. Altura aproximada do pavimento onde se encontra o reservatório: 15 metros.

Informática

Se o sistema informatizado (Sistema de Banco de Sangue - SBS ou SOFTLAB) não estiver em funcionamento, realizar as rotinas das áreas técnicas de forma manual, registrando em formulários específicos As orientações para essas atividades estão descritas nas Instruções Técnicas e/ou Procedimentos Operacionais Padrão de cada área e nos procedimentos DIRT.GER.018 - Plano de Contingencia do sistema informatizado - SBS e DIRT.GER.026 - Plano de Contingencia do sistema informatizado - Softlab. Todos os contatos necessários estão no anexo V – relação da equipe de informática.



Sempre que houver uma emergência ou necessidade de acompanhamento das ações, deverá ser aberto um plano de ação dentro do PLANEJAH, no tópico SITUAÇÕES ESPECIAIS - EMERGÊNCIA E CATÁSTROFES.

A emergência deverá ser detalhada e o plano de ação atualizado diariamente ou conforme a necessidade, podendo ser acessado por todos os colaboradores do Hemoce.

Confira a lista de contatos em caso de emergência acessando QR Code ao lado.





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
Av. José Bastos, 3390 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza, CE
Contato: (85) 3101-2296