

# 154ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, de 16 a 20 de junho de 2014

---

Tema 4.4 da agenda provisória

CE154/13  
6 de maio de 2014  
Original: espanhol

## PLANO DE AÇÃO PARA O ACESSO UNIVERSAL AO SANGUE SEGURO

### Introdução

1. Este documento está sendo apresentado com o propósito duplo de que os países da Região utilizem este Plano como referência na elaboração de seus planos e estratégias nacionais, adaptando-o a suas necessidades, e realizem o seguimento e avaliação da implementação a fim de alcançar as metas traçadas para 2019.
  2. Os países da Região reafirmaram seu compromisso com a cobertura universal de saúde no último Conselho Diretor da OPAS/OMS, celebrado em 2013. Este compromisso dos Estados Membros é também expresso através das metas do Plano Estratégico da OPAS/OMS 2014-2019, sendo que cobertura universal de saúde é apresentada como um de seus elementos articuladores principais. O acesso universal às transfusões de sangue e hemocomponentes seguros é um serviço essencial para a cobertura universal de saúde, já que contribui para salvar milhões de vidas e para melhorar a saúde das pessoas que delas necessitem. As transfusões sanguíneas foram identificadas como uma das oito intervenções chave capazes de salvar vidas nos centros assistenciais que oferecem serviços de atendimento obstétrico de emergência (1).
  3. De igual maneira, as transfusões são necessárias para: *a)* o tratamento de crianças com anemias graves, *b)* pacientes com hemoglobinopatias, como a talassemia e a anemia falciforme, *c)* pessoas que sofrem lesões por acidentes, *d)* pacientes com câncer, *e)* pessoas submetidas a cirurgias de grande porte e outras intervenções invasivas, como transplantes, e *e)* pacientes com doenças crônicas relacionadas com o envelhecimento, como as hemorragias resultantes de problemas vasculares e cirurgias ortopédicas, entre outras. Estes grupos são particularmente vulneráveis às situações de escassez de sangue, bem como à falta de segurança do mesmo, já que estão expostos a infecções transmitidas pela transfusão, como o HIV, a hepatite B e a hepatite C.
  4. Neste contexto, propõe-se melhorar o acesso universal e oportuno ao sangue seguro para contribuir para salvar vidas e melhorar as condições de saúde de todos os pacientes que dele necessitem.
-

5. Neste sentido, o Plano surge como produto: *a)* da sistematização e das recomendações estabelecidas nas prioridades da estratégia mundial da OMS para o acesso universal ao sangue seguro para transfusões (2), *b)* do trabalho que vem sendo efetuado na Região há mais de uma década (3), *c)* dos resultados da avaliação do Plano Regional de Ação para a Segurança das Transfusões 2006-2010 (4), *d)* das contribuições do grupo de especialistas, tanto da Organização como externos, e *e)* das contribuições recebidas dos programas nacionais de sangue da Região.

6. o Plano 2014-2019 compreende quatro linhas estratégicas, relacionadas com:

- a) a integração eficaz e sustentável dos programas nacionais e dos serviços hemoterápicos,
- b) a autossuficiência de sangue, mediante 100% de doação de sangue voluntária e não remunerada,
- c) o fortalecimento da gestão da qualidade,
- d) vigilância sanitária, hemovigilância, gestão do risco, monitoramento e avaliação.

### **Antecedentes**

7. A cada ano, mais de 500 mil mulheres no mundo morrem durante a gravidez, o parto ou o puerpério, e 99% destes óbitos ocorrem nos países em desenvolvimento. Estima-se que 25% destes óbitos sejam devidos a hemorragias durante o parto, que constituem a causa mais comum de mortalidade materna; na América Latina e no Caribe, respondem por 21% das mortes maternas. Se não abordado, este problema poderia comprometer a concretização da meta 5 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que prevê a redução da mortalidade materna e o gozo do direito à vida, à integridade pessoal e ao desfrute do mais alto nível possível de saúde, entre outros direitos humanos. A mortalidade materna por hemorragias e posterior falta de sangue para transfusões pode ser considerada uma violação dos direitos humanos (5). Ao comparar a razão de mortalidade materna com a disponibilidade de sangue, observa-se uma relação inversamente proporcional entre estas; nos países onde a disponibilidade de sangue é baixa, a mortalidade materna é maior (gráficos 1 e 2 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)).

8. O acesso universal ao sangue seguro para transfusão exige o fortalecimento de estratégias chave, tais como a autossuficiência de sangue e hemocomponentes através da doação de sangue voluntária e não remunerada, a melhoria da qualidade do sangue doado do braço do doador ao braço do receptor, a otimização do uso apropriado do sangue, o fortalecimento dos recursos humanos, a adoção de novos avanços e o estabelecimento de alianças estratégicas com os diferentes setores que atuam na área.

9. Desde 1975, a Assembleia Mundial da Saúde e o Conselho Executivo da OMS consideraram vários documentos e adotaram várias resoluções relacionadas com a segurança sanguínea (WHA28.72 [1975], EB79.R1 [1987], WHA40.26 [1987], WHA45.35 [1992], WHA48.27 [1995], WHA53.14 [2000], WHA55.18 [2002],

WHA56.30 [2003], WHA58.13 [2005], WHA63.12 [2010], WHA63.18 [2010] e WHA63.20 [2010]) (6 a 17).

10. De igual maneira, na Região das Américas, foram aprovadas várias resoluções relacionadas com o tema: CD41.R15 (1999), CD46.R5 (2005), CE142.R5 (2008) e CD48.R7 (2008). Além disso, o tema está relacionado com a estratégia e plano de ação para a doença de Chagas (CD50/16 [2010]), o Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna (CE148/16 [2011]) e o Plano estratégico regional da OPAS para o controle da infecção por HIV/AIDS e das DST, 2006-2015 (18-24).

11. Por último, em 2011, um grupo de especialistas em medicina transfusional externos à Organização e procedentes de diferentes países e organizações realizaram uma avaliação do Plano Regional de Ação para a Segurança das Transfusões 2006-2010. Esta avaliação foi apresentada ao 51º Conselho Diretor no documento CD51/INF/5 (25). As recomendações da avaliação foram as seguintes: *a*) continuar com os processos de consolidação da coleta, triagem e processamento de sangue; *b*) atingir a meta de 100% de doação voluntária, em sua maior parte repetida; e *c*) estabelecer sistemas de controle de qualidade. Se estas recomendações fundamentais forem seguidas, conseguir-se-á obter sangue seguro em quantidade suficiente e de forma oportuna para a Região (25-27).

### **Análise da situação atual dos serviços hemoterápicos na Região**

12. Em 2012, todos os países da América Latina contavam com uma lei nacional específica sobre sangue. Dos países do Caribe, apenas quatro (Belize, Curaçao, Guiana e Suriname) contavam com tais leis. Neste mesmo ano, 15 dos 41 países e territórios da América Latina e Caribe dispunham de um plano estratégico nacional de sangue integrado e intersetorial, com recursos para sua execução, seguimento e avaliação. Vinte e sete dos 41 países e territórios dispunham de uma entidade específica funcional dentro do Ministério da Saúde responsável pelo planejamento, seguimento e avaliação do sistema nacional de sangue. Além disso, só 14 tinham uma comissão nacional intersetorial de sangue em funcionamento (28).

13. Igualmente, apesar do benefício comprovado que representa a redução no número de serviços que processam sangue em termos de qualidade, segurança e diminuição dos custos econômicos, no ano de 2011, este número havia aumentado com relação ao ano 2010, passando de 1.763 centros de processamento para 1.772. Isto é demonstrado ao analisar o número de unidades produzidas por banco por ano, onde Brasil, Colômbia, Cuba, Equador, Nicarágua e Paraguai têm uma maior produção por banco, a qual corresponde à reorganização dos serviços hemoterápicos, de alguns de seus processos e à consolidação dos bancos de sangue. Os demais países têm uma produção inferior a 5.000 unidades/banco/ano, número que em alguns estudos tem mostrado não ser econômico e que pode comprometer a qualidade e a segurança do sangue (29, 30) (tabela 1 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)). Para os países do Caribe, esta análise do número de unidades processadas por banco/ano mostra que Curaçao, Guiana, Haiti, Jamaica, Suriname e Trinidad e Tobago têm a maior produção, enquanto

que os demais países a apresentam inferior a 3.000 unidades/banco/ano (tabela 2 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)).

14. A reorganização da rede de serviços hemoterápicos deve considerar especialmente as necessidades de cada país, como suas características geodemográficas, seus meios de comunicação e as necessidades por região, entre outras, de tal maneira que seja possível assegurar a disponibilidade e o acesso ao sangue onde dele se necessite (30). Em 2011, só nove de 19 países da América Latina haviam reorganizado suas redes de serviços hemoterápicos (28).

15. No ano de 2011, na América Latina e Caribe foram coletadas 9.275.914 unidades de sangue, o que representa um aumento de 3,2% para a Região com relação a 2010, sendo este aumento mais significativo para os países do Caribe: 31%, contra 2,8% para a América Latina. Este aumento significa que a taxa de doação de sangue em 2011 foi de 15 por 1.000 habitantes na América Latina e 18 por 1.000 habitantes no Caribe (tabela 3 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)). Estes números, comparados com os dados mundiais, situam a Região na média dos países de renda média e em um nível inferior ao dos países de renda alta (30).

16. Em 2010, foram feitos os primeiros estudos de estimativa das necessidades de sangue na América Latina e Caribe; até o momento, só quatro países da América Latina e dois do Caribe calcularam estas necessidades.<sup>1</sup>

17. Quanto à porcentagem de doadores voluntários de sangue para a América Latina e Caribe, esta permaneceu ao redor de 41,4% para o biênio 2010-2011, ou seja, o número de doadores voluntários não aumentou (tabela 3 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)).

18. No que diz respeito à implementação dos sistemas de qualidade, 30 dos 41 países e territórios da América Latina e Caribe informaram contarem com alguns dos componentes de tais sistemas. No entanto, alguns aspectos exigem maior evolução, como alcançar a triagem de 100% das unidades para agentes infecciosos transmitidos por transfusão, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg), o vírus da hepatite C (HCV) e o agente causador da sífilis; no ano de 2011, o índice de triagem na América Latina e Caribe foi de 99,7%, o que indica que 107.702 unidades de sangue não foram submetidas à triagem para detectar alguns destes agentes infecciosos. Com relação à triagem para *T. cruzi* no ano 2011 na América Latina, 202.610 unidades não foram submetidas à triagem para este marcador. (tabela 3 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)). Para este mesmo ano, a prevalência média de marcadores infecciosos na América Latina e Caribe não mostrou diferença significativa com relação ao ano 2010 (tabela 4 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)). Esta situação pode ser explicada pelo baixo crescimento do número de doadores voluntários repetitivos (28).

---

<sup>1</sup> Informação fornecida diretamente pelos programas nacionais de sangue à sede da OPAS em 2013.

19. Cabe destacar que, na Região, não existe evidência suficiente para a regulamentação da triagem para hepatite E nos grupos de alto risco – por exemplo, pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas como transplantes, pacientes em diálise, grávidas que necessitem submeter-se a alguma cirurgia, etc. Portanto, seria necessário realizar estudos de pesquisa neste sentido para ter um posicionamento oportuno.

20. Quanto à porcentagem de separação das unidades de sangue em componentes, em 2011, o índice atingido para concentrado de hemácias foi de 92,9% na América Latina, e no Caribe, 67,04%. Em consequência, América Latina e Caribe não alcançaram 95% de separação de unidades (meta do Plano 2006-2010).

21. Além disso, quando se compara o aumento da disponibilidade de hemácias com o número de unidades de hemácias que são descartadas por vencimento, observa-se que em 2011 foram descartadas 10,3% (27 de 41 países e territórios da América Latina e Caribe), o que indica uma discreta melhoria deste indicador comparado com 14,1% em 2009. Esta situação revela que 799.738 unidades de glóbulos vermelhos deixaram de estar disponíveis para transfusão devido a seu vencimento (tabelas 5 e 6 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)) (28). Em suma, em 2011 este descarte representou uma perda de US\$44.785.328<sup>2</sup> (custo médio de \$56/unidade), ao qual se soma o custo de disponibilidade do sangue, da oportunidade de transfusão a um paciente e do valor social que isto representa. Este achado poderia refletir deficiência no planejamento, que não permite a correlação entre a necessidade de sangue e o suprimento do mesmo. Isto reforça a importância de priorizar a melhora na gestão do fornecimento de sangue, através da organização em redes e da estimativa das necessidades de sangue (tabelas 5 e 6 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)) (28).

22. Quanto ao uso racional de sangue e hemocomponentes, 20 dos 41 países e territórios da América Latina e Caribe informaram dispor de guias para o uso clínico do sangue, e só 7 de 41 contam com comitês de transfusão em 75% dos hospitais em nível nacional. A informação disponível nos países não permite caracterizar os pacientes que recebem sangue por idade, gênero e patologias, nem os aspectos epidemiológicos que influem na necessidade de sangue e o número estimado de unidades transfundidas por evento.

23. Quanto às funções de saúde pública relacionadas à vigilância sanitária e à hemovigilância, 20 de 41 países e territórios (12 na América Latina e 8 no Caribe) dispõem de programas de inspeção, vigilância e controle dos serviços hemoterápicos. No que diz respeito à vigilância dos eventos adversos associados à transfusão, só dois países informaram contar com mecanismos de notificação, investigação e análise que permitem a tomada de decisões oportunas (28) (tabelas 7 e 8 disponível em: [www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre](http://www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre)). Esta situação realça a necessidade de integrar e harmonizar os indicadores de sangue com outros indicadores de

---

<sup>2</sup> Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias citadas neste relatório estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

saúde pública a fim de fortalecer a hemovigilância e a vigilância sanitária. Este seria o mecanismo que nos permitiria visualizar e avaliar se o fornecimento de sangue é autossuficiente, acessível, oportuno e seguro e de que maneira está influenciando na morbimortalidade em nível nacional. Igualmente, permitiria projetar planos de gestão do risco para conhecer e gerir os riscos associados à cadeia transfusional em termos de segurança, eventos adversos relacionados à doação e à transfusão (os quais estão relacionados com o fornecimento, a acessibilidade e a disponibilidade do sangue), situações de emergência e desastres, entre outros riscos (30).

### **Proposta**

24. A meta do Plano é promover o acesso universal ao sangue seguro, baseado na doação voluntária, altruísta e não remunerada, de maneira oportuna, para contribuir para salvar vidas e melhorar as condições de saúde dos pacientes que dele necessitem.

25. Por sua vez, este Plano preconiza o uso adequado do sangue e o fortalecimento do papel direcionador da autoridade sanitária, exortando-a a implementar programas de gestão da qualidade na cadeia transfusional (desde a promoção da doação até o seguimento dos pacientes) e a integrar o sistema de sangue no sistema de saúde do país. Em última instância, insta-a a reorganizar os serviços hemoterápicos em modelos eficientes e sustentáveis.

26. Sobre a base destes antecedentes e de acordo com o avanço da Região para manter os êxitos alcançados e assumir novos desafios, o Plano regional 2014-2019 prevê concentrar-se nas seguintes áreas críticas:

- a) Integração eficaz e sustentável dos programas nacionais e dos serviços hemoterápicos nos sistemas nacionais de saúde.
- b) Autossuficiência em sangue e hemocomponentes seguros, mediante 100% de doação voluntária e não remunerada.
- c) Gestão da qualidade no sistema nacional de sangue e triagem para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusão.
- d) Vigilância sanitária, hemovigilância, gestão do risco, monitoramento e avaliação.

**Linha Estratégica 1: Integração eficaz e sustentável dos programas nacionais e dos serviços hemoterápicos no sistema de saúde para alcançar a autossuficiência, segurança, eficiência, disponibilidade e acesso universal ao sangue e hemocomponentes.**

27. Pretende-se garantir o compromisso dos países mediante o aumento da vontade política e a participação dos Ministérios da Saúde e outros setores, para que a autossuficiência, segurança, disponibilidade e acesso universal ao sangue e hemocomponentes seja uma prioridade nacional, já que o sangue para transfusão é uma

intervenção transversal indispensável nos serviços de saúde e um requisito essencial para garantir o direito ao desfrute do mais alto nível de saúde e outros direitos humanos relacionados.

**Objetivo 1.1.** Fortalecer os programas nacionais de sangue nos processos de planejamento, execução, seguimento e avaliação.

*Indicadores:*

- 1.1.1 Número de países que dispõem de uma entidade específica funcional no Ministério da Saúde, responsável pelo planejamento, monitoramento e avaliação do sistema nacional de sangue.  
(Linha de base: 27/41. Meta: 36 países)
- 1.1.2 Número de países que têm uma comissão nacional intersetorial de sangue ou um mecanismo assessor/consultivo em funcionamento.  
(Linha de base: 14/41. Meta: 21 países)
- 1.1.3. Número de países que incluem em sua política de sangue a autossuficiência, a disponibilidade e o acesso universal ao sangue e aos hemocomponentes seguros.  
(Linha de base: 18/41. Meta: 26 países)

**Objetivo 1.2.** Incluir o tema do sangue seguro nos planos nacionais de saúde a fim de assegurar recursos e apoio intersetorial.

*Indicador:*

- 1.2.1 Número de países que dispõem de um plano estratégico nacional de sangue integrado e intersetorial que inclua a formação de recursos humanos, o monitoramento e a avaliação do Plano e que assegure recursos para sua execução.  
(Linha de base: 13/41. Meta: 21 países)

**Objetivo 1.3.** Organizar e consolidar, de acordo com as necessidades de cada país, uma rede de serviços hemoterápicos integrada na rede de serviços de saúde.

*Indicador:*

- 1.3.1. Número de países que, contando com mais de um centro de processamento, melhoraram a média de unidades processadas (incluindo triagem) por banco por ano para mais de 5.000 unidades, como consequência da reorganização da rede de serviços hemoterápicos.  
(Linha de base: 12/25. Meta: 17 países)

**Linha Estratégica 2: Autossuficiência em sangue e hemocomponentes seguros, mediante 100% de doações voluntárias e não remuneradas.**

28. O fornecimento de sangue e de hemocomponentes deverá ser baseado nas **doações voluntárias e não remuneradas** a fim de assegurar a autossuficiência, a disponibilidade e a segurança do sangue, a promoção dos modos de vida saudáveis e a participação e a solidariedade cidadãs.

**Objetivo 2.1.** Definir as necessidades de sangue e hemocomponentes do país para alcançar a autossuficiência em sangue seguro.

*Indicador:*

2.1.1 Número de países que determinaram suas necessidades de sangue nos níveis nacional e subnacional.  
(Linha de base: 6 de 41. Meta: 12 países)

**Objetivo 2.2.** Alcançar a autossuficiência de sangue mediante doações de sangue voluntárias e não remuneradas.

*Indicador:*

2.2.1 Número de países que alcançaram 100% das doações de sangue voluntárias e não remuneradas.  
(Linha de base: 8 de 41. Meta: 16 países).

**Linha Estratégica 3: Gestão da qualidade no sistema nacional de sangue e triagem para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusão.**

29. Busca gerar um compromisso da parte dos países para que o funcionamento do sistema nacional de sangue seja realizado dentro um marco de gestão da qualidade e que se atinja 100% de triagem para detectar os agentes infecciosos estipulados nas recomendações da OPAS/OMS, com o propósito de conseguir autossuficiência, segurança, disponibilidade e acesso universal ao sangue e aos hemocomponentes.

**Objetivo 3.1.** Estabelecer, monitorar e avaliar o sistema de gestão de qualidade na rede de serviços hemoterápicos, o que inclui a cobertura de triagem para HIV, HBV, HCV, sífilis e, em zonas endêmicas, *T. cruzi*.

*Indicadores:*

3.1.1 Número de países que fazem triagem de 100% das unidades de sangue para transfusão para detectar HIV, HBV, HCV, sífilis e *T. cruzi*.  
(Linha de base: 39/41. Meta: 41 países)

3.1.2 Número de países que dispõem de um programa nacional de avaliação externa do desempenho dos testes sorológicos.  
(Linha de base: 22 de 41. Meta: 27 países)



- 3.1.3 Número de países que dispõem de um programa nacional de avaliação externa do desempenho dos testes imuno-hematológicos.  
(Linha de base: 12 de 41. Meta: 18 países)

**Objetivo 3.2.** Adotar os mecanismos necessários para melhorar a disponibilidade e o uso apropriado do sangue e dos hemocomponentes.

*Indicadores:*

- 3.2.1 Número de países que contam com comitês de transfusão funcionais em ao menos 75% dos hospitais que transfundem diariamente.  
(Linha de base: 7 de 41. Meta: 12 países)
- 3.2.2 Número de países que têm diretrizes nacionais para o uso apropriado do sangue e dos hemocomponentes.  
(Linha de base: 20 de 41. Meta: 30 países)
- 3.2.3 Redução de 5 pontos percentuais na porcentagem de descarte de unidades de hemácias por vencimento na Região.  
(Linha de base: 10,3%. Meta: 5.3%)

**Linha Estratégica 4: Vigilância sanitária, hemovigilância, gestão de risco, monitoramento e avaliação.**

30. Pretende-se através deste eixo estratégico fortalecer o sistema de vigilância, avaliação e seguimento a fim de dispor de informações que permitam identificar e implementar intervenções oportunas e apropriadas a fim de assegurar a suficiência, segurança, disponibilidade e acesso universal ao sangue e aos hemocomponentes

**Objetivo 4.1** Fortalecer o sistema nacional de sangue para incluir a vigilância sanitária nos serviços hemoterápicos.

*Indicador:*

- 4.1.1 Número de países que contam com um modelo nacional para inspeção, vigilância e controle dos serviços hemoterápicos  
(Linha de base: 20 de 41. Meta: 30 países)

**Objetivo 4.2.** Fortalecer o sistema nacional de sangue de tal maneira que permita a implantação da hemovigilância nos serviços hemoterápicos.

*Indicador:*

- 4.2.1 Número de países que contam com um sistema nacional de hemovigilância  
(Linha de Base: 2 de 41. Meta: 7 países)

**Objetivo 4.3.** Estabelecer um mecanismo que permita aos países fazer o acompanhamento da execução de seu plano nacional.

*Indicador:*

- 4.3.1 Número de países que notificam anualmente os indicadores do Plano nacional em resposta à execução do Plano regional 2014-2019.  
(Linha de base: 0 de 41. Meta: 41 países)

**Objetivo 4.4.** Formular planos de gestão de risco com base na informação gerada pelo sistema de hemovigilância.

*Indicador:*

- 4.4.1 Número de países que elaboraram planos de gestão de risco baseados na informação de hemovigilância.  
(Linha de base: 0 de 41. Meta: 7 países)

**Repercussões financeiras para a Organização**

31. O custo estimado para a Organização da execução da proposta nos cinco anos de sua vigência inclui os gastos correspondentes a pessoal técnico e administrativo e às atividades de cooperação por \$8.000.000. Quanto às intervenções e as repercussões orçamentárias, o compromisso e o respaldo dos Estados Membros, bem como dos centros colaboradores e dos sócios atuantes nesta área, são essenciais para sua execução. Cientes de que este plano regional não pode ser abordado unicamente pela Repartição Sanitária Pan-Americana, seria necessário que os países da região com maior nível de desenvolvimento econômico investissem no tema da segurança sanguínea mediante de cooperação multilateral ou bilateral. Concretizado este investimento, somado ao apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana através de sua capacidade técnica para a promoção de cooperação entre os países, bem como a criação e o fortalecimento de redes na Região, poder-se-ia alcançar a cobertura econômica necessária para a concretização das metas e objetivos do Plano. (O anexo B descreve os aspectos financeiros e administrativos.)

**Avaliação do avanço na implementação**

32. Este plano de ação contribui para a concretização da categoria 4 do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 e está diretamente relacionado com a área estratégica 4.3 e seus resultados intermediários 4.3.1, 4.3.3 e 4.3.4. Igualmente, dentro da mesma categoria, contribui para a concretização das áreas estratégicas 4.1, 4.2, 4.4. O anexo C indica outros resultados previstos no âmbito da Organização aos quais este plano contribui.

33. Este plano de ação 2014-2019 contribui para a concretização das prioridades mundiais emolduradas na Estratégia mundial de acesso universal ao sangue seguro para transfusões 2008-2015 da OMS.

34. O seguimento e a avaliação deste plano cumprirão o marco da gestão baseada em resultados da Organização, assim como seus processos de desempenho, seguimento e avaliação. Em consequência, a OPAS/OMS prevê realizar uma avaliação intermediária e

outro final e espera que os países preparem relatórios anuais de progresso sobre o cumprimento dos indicadores.

### **Intervenção do Comitê Executivo**

35. Solicita-se ao Comitê Executivo que examine a informação exposta neste documento e considere a possibilidade de aprovar o projeto de resolução que figura no anexo A.

Anexos

### **Referências**

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS intensifica sus esfuerzos por mejorar la disponibilidad de sangre segura para las madres [Internet]. Ginebra: OMS; 12 de junho de 2007 [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr29/es/index.html>
2. World Health Organization. Universal access to safe blood transfusion: scaling up the implementation of the WHO Strategy for blood safety and availability for improving patient health and saving lives. WHO global strategic plan, 2008-2015 [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/bloodsafety/StrategicPlan2008-2015AccessSafeBloodTransfusion.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002 [Internet]. 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 21 a 25 de setembro de 1998, Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.; OPAS; 1998 [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0594.pdf>
4. Organização Pan-americana da Saúde. Relatório de Progresso sobre a Iniciativa Regional para Segurança Sanguínea e Plano de Ação para 2006-2010 [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2005 (resolução CD46.R5) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd46.r5-p.pdf>
5. Graciela Freyermuth, Paola Sesia. La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura [Internet]. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Comité Promotor por una

- Maternidad sin Riesgos en México; 2009 [consultado em 7 de março de 2014].  
Disponível em:  
[http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/La\\_Muerte\\_Materna\\_2\\_Acciones\\_y\\_Estrategias\\_hacia\\_una\\_maternidad\\_Segura.pdf](http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/La_Muerte_Materna_2_Acciones_y_Estrategias_hacia_una_maternidad_Segura.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Utilización y suministro de sangre y productos sanguíneos de origen humano. In: Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud No. 226 [Internet]. 28.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, del 13 al 30 de mayo de 1975; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 1975 (resolución WHA28.72, p. 40) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95333/1/Official\\_record226\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95333/1/Official_record226_spa.pdf)
  7. World Health Organization. Blood and blood products [Internet]. 79th Session of the WHO Executive Board; 1987 January 12-23; Geneva, Switzerland: WHO; 1987 (Resolution EB79.R1) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:  
<http://www.who.int/bloodsafety/en/EB79.R1.pdf>
  8. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of AIDS [Internet]. 40th World Health Assembly; 1987 May 4-15; Geneva, Switzerland: WHO; 1987 (Resolution WHA40.26) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:  
<http://www.who.int/bloodsafety/en/WHA40.26.pdf>
  9. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of AIDS [Internet]. 45th World Health Assembly; 1992 May 4-14; Geneva, Switzerland: WHO; 1992 (Resolution WHA45.35) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:  
<http://digicollection.org/hss/documents/s15420e/s15420e.pdf>
  10. Organización Mundial de la Salud. Cumbre de París sobre el SIDA [Internet]. 48.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 1 al 12 de mayo de 1995; Ginebra, (Suiza). Ginebra: OMS; 1995 (resolução WHA48.27) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:  
[http://whqlibdoc.who.int/wholis/3/WHA48\\_R27\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/wholis/3/WHA48_R27_spa.pdf)
  11. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA: hacer frente a la epidemia [Internet]. 53.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 15 al 20 de mayo del 2000; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2000 (resolução WHA53.14) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:  
[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ResWHA53/s14.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/s14.pdf)
  12. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [Internet]. 55.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 13 al 18 de mayo del 2002; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2002 (resolução WHA55.18) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:  
[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/swha5518.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/swha5518.pdf)

13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA [Internet]. 56.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 28 de mayo del 2003; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2003 (resolução WHA56.30) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/sa56r30.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa56r30.pdf)
14. Organización Mundial de la Salud. Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del día mundial del donante de sangre [Internet]. 58.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2005 (resolução WHA58.13, p. 80) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5\\_sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos [Internet]. 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 (resolução WHA63.12) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R12-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R12-sp.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis virales [Internet]. 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 (resolução WHA63.18) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R18-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-sp.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad de Chagas: control y eliminación [Internet]. 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 (resolução WHA63.20) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em:
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas [Internet]. 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 1999; San Juan (Porto Rico). Washington, D.C.: OPAS; 1999 (resolução CD41.R15) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1409/CD41.R15sp.pdf?sequence=2>
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório de Progresso sobre a Iniciativa Regional para Segurança Sanguínea e Plano de Ação para 2006-2010 [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2005 (resolução CD46.R5) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd46.r5-p.pdf>

20. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los progresos realizados en materia de seguridad de las transfusiones de sangre [Internet]. 142.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 23 al 27 de junio del 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2008 (resolução CE142.R5) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/gov/ce/ce142.r5-s.pdf>
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Melhoria da disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas Américas [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008, Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2008 (documento CD48/11) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd48-11-p.pdf>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para prevenção, controle e atenção à doença de Chagas [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2010 (documento CD50/16) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-16-p.pdf>
23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave [Internet]. 148.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo de OPS; del 20 al 24 de junio del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2011 (documento CE148/16, Rev.1) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=13445&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=13445&Itemid=)
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano estratégico regional 2006-2015 para HIV/AIDS e DST da Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 46º Conselho Diretor da OPAS, 57ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; 2005 (documento CD46/20, Add. I) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd46-20a-p.pdf>
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa regional e plano de ação para a segurança nas transfusões 2006-2010: avaliação final [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington, D.C.: OPAS; (documento CD51/INF/5-G) [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=14696&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14696&Itemid=)

26. Organización Panamericana de Salud. Evaluación del plan regional de la OPS para la seguridad de las transfusiones 2006-2010. Washington, D.C.: OPAS; 11 de junho de 2011. (Documento interno, disponível somente em espanhol e mediante solicitação).
27. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países del Caribe y de Latinoamérica 2006, 2007, 2008 y 2009. Avance desde 2005 del plan regional de seguridad transfusional [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2010 (Série Documentos Técnicos, Monitoreo y Evaluación [HSS/MT/2010/01ESP]). Washington (DC), 2010. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/BloodEPS-web.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe 2010 y 2011 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=22466&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22466&Itemid=)
29. Beltrán Durán M, Ayala Guzmán M. Evaluación externa de los resultados serológicos en los bancos de sangre de Colombia. *Rev Panam Salud Pública* 2003;13(2-3):138-142.
30. World Health Organization. Towards self-sufficiency in safe blood and blood products based on voluntary non-remunerated donation: global status 2013 [Internet]. Geneva: OMS; 2013 [consultado em 7 de março de 2014]. Disponível em: [http://www.who.int/bloodsafety/transfusion\\_services/WHO\\_GlobalStatusReportSelf-SufficiencyinBloodBloodProducts.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/WHO_GlobalStatusReportSelf-SufficiencyinBloodBloodProducts.pdf)



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## 154ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, de 16 a 20 de junho de 2014

---

CE154/13

Anexo A

Original: espanhol

### **PROJETO DE RESOLUÇÃO**

#### **PLANO DE AÇÃO PARA O ACESSO UNIVERSAL AO SANGUE SEGURO**

*A 154ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo examinado a proposta de *Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro* (documento CE154/13),

#### **RESOLVE:**

Recomendar que o 53º Conselho Diretor adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

#### **PLANO DE AÇÃO PARA O ACESSO UNIVERSAL AO SANGUE SEGURO**

*O 53º CONSELHO DIRETOR,*

Tendo examinado o *Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro* (documento CD53/\_\_),

Observando a importância da integração eficaz e sustentável dos programas nacionais e serviços hemoterápicos do sistema nacional de saúde, a fim de conseguir autossuficiência, segurança, eficiência, disponibilidade e acesso universal ao sangue e aos hemocomponentes, no momento e da maneira oportunos para contribuir para salvar vidas e melhorar as condições de saúde de todas as pessoas que deles necessitem, como crianças com anemias graves; doentes crônicos; pacientes com hemoglobinopatias, traumatismos ou câncer; mulheres grávidas; e pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, como transplantes, entre outros;

Considerando a transfusão sanguínea como uma das oito intervenções chave no atendimento obstétrico de emergência;

---



Ciente dos esforços realizados pela Repartição Sanitária Pan-Americana e pelos programas nacionais de sangue dos Estados Membros para o fortalecimento dos sistemas nacionais de sangue a fim de melhorar o acesso ao sangue, sua disponibilidade e sua segurança;

Levando em consideração a avaliação conjunta da execução do Plano 2006-2010, realizada em 2011 e apresentada ao 51º Conselho Diretor da OPAS no documento CD51/INF/5; os resultados e os desafios determinados na avaliação que servem de ponto de partida para a formulação do Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro 2014-2019;

Reconhecendo que, para conseguir um suprimento suficiente, qualidade apropriada do sangue e segurança nas transfusões, é necessário ajustar os enfoques nacionais atuais;

Preocupado de que é preciso atingir a autossuficiência de sangue e hemocomponentes com base no aumento do número de doadores voluntários na Região das Américas;

Motivado pelo espírito do pan-americanismo, pelos objetivos de desenvolvimento internacionalmente acordados na Declaração do Milênio das Nações Unidas, pelos instrumentos vinculantes de direitos humanos universais e regionais e pelo desafio de conseguir o acesso universal a sangue e hemocomponentes seguros.

**RESOLVE:**

1. Aprovar o *Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro* e sua implementação no contexto das condições especiais de cada país.
2. Instar os Estados Membros a:
  - a) renovarem seu compromisso para apoiar a implantação de um sistema nacional de sangue bem organizado, coordenado e sustentável que esteja integrado ao sistema nacional de saúde e conte com a estrutura legal e normativa necessária para assegurar o acesso universal ao sangue e aos hemocomponentes mediante a suficiência, qualidade, segurança e uso apropriado do sangue e dos hemocomponentes;
  - b) alocarem os recursos necessários para o funcionamento e desenvolvimento adequados do sistema, tal como:
    - i. recursos financeiros que assegurem a viabilidade do sistema e a gestão transparente a fim de evitar a comercialização do sangue e o lucro sobre o mesmo,
    - ii. assegurar a disponibilidade de recursos humanos capacitados e evitar a alta rotatividade de pessoal nos serviços;

- c) porem fim à doação remunerada e familiar ou de reposição, para promover única e exclusivamente a doação voluntária não remunerada e, de preferência, repetida;
- d) estabelecerem sistemas de gestão de qualidade que assegurem a triagem universal do sangue para os marcadores estipulados pela OPAS/OMS na Região, a implementação de programas nacionais de avaliação externa de desempenho e o uso apropriado do sangue e dos hemocomponentes a fim de promover a segurança do paciente;
- e) promoverem a participação intersetorial (setor público, setor privado, outros ministérios, sociedade civil, entre outros) para potencializar os recursos e obter sinergias em benefício do sistema nacional de sangue;
- f) estabelecerem um marco regulatório que fortaleça o sistema de vigilância sanitária a fim de assegurar a regulamentação e o controle da cadeia transfusional;
- g) assegurarem os mecanismos para implementação de um sistema de hemovigilância não punitivo, onde sejam notificadas as reações transfusionais que permitam identificar intervenções oportunas para adoção de medidas corretivas e mitigação de riscos;
- h) adotarem oficialmente o Plano de ação para a segurança das transfusões 2014-2019, apropriando e utilizando de forma adequada os recursos para alcançar seus objetivos;
- i) estabelecerem mecanismos que permitam monitorar e avaliar a execução do Plano de ação para a segurança das transfusões 2014-2019.

3. Pedir à Diretora que:

- a) coopere com os Estados Membros na implementação do presente Plano 2014-2019, em conformidade com suas necessidades, mediante a aplicação de um enfoque multidisciplinar, a consideração da promoção da saúde, os direitos humanos, a igualdade de gênero e os determinantes sociais da saúde;
- b) promova a implementação deste Plano de ação e garanta sua transversalidade através das áreas programáticas, dos diferentes contextos regionais, sub-regionais e nacionais da Organização e da colaboração com os países e entre eles, na elaboração de estratégias e no intercâmbio de capacidades e recursos;
- c) continue promovendo a captação ativa de recursos e a formação de alianças para respaldar a aplicação desta resolução;
- d) monitore e avalie a execução deste Plano de ação e informe periodicamente aos Órgãos Diretivos sobre os avanços e limitações na execução do Plano, bem como suas adaptações, se necessário, a novos contextos e necessidades.



## Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.4 - Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro

2. **Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:**

a) **Categoria: 4, Sistemas de Saúde.** Fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária; orientar a governança e o financiamento da saúde para a concretização progressiva da cobertura universal de saúde; organizar a prestação integrada de serviços de saúde centrados nas pessoas; promover o acesso a tecnologias em saúde e o seu uso racional; fortalecer os sistemas de informação e pesquisa em saúde e a integração de evidências nas políticas de saúde e na atenção à saúde; facilitar a transferência do conhecimento e de tecnologias; e desenvolver os recursos humanos para a saúde (HSS).

**Resultados previstos:** Sistemas e Serviços de Saúde/Medicamentos e Tecnologias em Saúde (HSS/MT).

4.3. Ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos, produtos médicos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de boa qualidade:

**RIT:**

4.3.1. Países habilitados para desenvolver/atualizar, executar, supervisionar e avaliar as políticas nacionais para melhorar o acesso aos medicamentos e outras tecnologias em saúde.

4.3.3. Países habilitados para avaliar sua capacidade de regulamentação nacional de medicamentos e outras tecnologias em saúde.

4.3.4. Países habilitados para implementar processos e mecanismos para incorporar a avaliação de tecnologias em saúde, bem como gestão e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde.

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades).**

Para o quinquênio 2014-2019, seria necessária a quantia aproximada de US\$8.000.000, considerando o investido no passado e o que seria preciso investir para conseguir os objetivos propostos.

b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades).**  
US\$3.900.000.

**c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**  
Todas as verbas dotadas para o presente biênio (2014-2015) estão programadas em apoio a produtos e serviços relacionados com o alcance dos objetivos do Plano.

**4. Repercussões administrativas:**

**a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:**

Sabendo que este plano não pode ser abordado unicamente pela Repartição Sanitária Pan-Americana, será necessário que os países da Região com maior nível de desenvolvimento econômico façam investimentos no tema de segurança sanguínea, através da cooperação multilateral ou bilateral. Concretizado este investimento, somado ao apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana através de sua capacidade técnica para a promoção de cooperação entre os países, bem como a criação e o fortalecimento de redes na Região, poder-se-ia alcançar a cobertura econômica necessária para a consecução das metas e objetivos do Plano.

O trabalho será empreendido com os países e se concentrará nos países prioritários com base na análise da situação. Será feito o mesmo no âmbito das sub-regiões e na sede, sempre com o apoio dos centros colaboradores e parceiros atuantes na área.

Integração com outras unidades do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde e com outros departamentos tais como Família, Gênero e Curso de Vida, Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, Preparativos para Situações de Emergência e Socorro em Situação de Desastres, Determinantes de Saúde.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal)**

- Uma assessora regional
- Apoio administrativo
- Quatro assessores sub-regionais para segurança sanguínea

**c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

- 2014: Aprovação do Plano 2014-2019: Execução do Plano
- 2017-2018: Avaliação intermediária
- 2019: Avaliação final e apresentação de resultados e recomendações



<b>FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS</b>
<b>1. Tema da agenda:</b> 4.4 - Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro
<b>2. Unidade responsável:</b> Sistemas e Serviços de Saúde/Medicamentos e Tecnologias em Saúde (HSS/MT)
<b>3. Preparado por:</b> Dra. María Dolores Pérez-Rosales
<b>4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide (AABB).</li><li>- Agências de vigilância sanitária dos Estados Membros.</li><li>- Associação Espanhola de Hematologia e Hemoterapia.</li><li>- Associações nacionais de profissionais dos Estados Membros.</li><li>- Centers for Disease Control and Prevention (CDC).</li><li>- Hemocentro de Valência (Espanha).</li><li>- Hemocentro de Sevilha (Espanha).</li><li>- Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.</li><li>- Federação Mundial de Hemofilia.</li><li>- Federação Mundial de Talassemia.</li><li>- Federação Internacional de Doadores de Sangue (FIODS).</li><li>- Global Health Initiative.</li><li>- Institutos nacionais de saúde dos Estados Membros.</li><li>- Grupo Colaborativo Ibero-americano de Medicina Transfusional (GCIAMT).</li><li>- Hemocentro/Fundação Pró-Sangue, São Paulo, Brasil. Centro colaborador da OMS/OPAS de Referência para o Controle de Qualidade das Provas Sorológicas no Banco de Sangue.</li><li>- Internacional Haemovigilance Network.</li><li>- International Society for Blood Transfusion (ISBT).</li><li>- Laboratórios Nacionais de Referência dos Estados Membros.</li><li>- Programas nacionais dos Estados Membros.</li><li>- Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha dos Estados Membros.</li></ul>

**5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:**

***Direitos humanos, acesso universal e inclusão:*** O Plano de ação para o acesso ao sangue seguro, 2014-2019 busca garantir o direito à saúde e outros direitos humanos básicos relacionados por meio da disponibilidade e acesso ao sangue para as transfusões na Região das Américas, sem discriminação por razão de idade, gênero, etnia, ideologia política, condição econômica ou social, religião, orientação sexual ou de outra natureza que tenham como objetivo invalidar ou menosprezar o gozo do direito à saúde ou outros direitos humanos relacionados (resolução CD50.R8 “A saúde e os direitos humanos”).

***Solidariedade pan-americana:*** O Plano promove a cooperação entre os países das Américas, a participação dos centros colaboradores da OPAS e das associações profissionais.

***Igualdade em saúde:*** O Plano tem como objetivo eliminar as diferenças dentro e entre os países com relação à disponibilidade, acesso, oportunidade e qualidade do sangue para transfusões, com uma abordagem de saúde pública.

***Participação social:*** É imprescindível contar com uma rede social organizada para conseguir 100% de doações voluntárias de sangue e autossuficiência de sangue.

***Fortalecimento da autoridade sanitária nacional:*** O Plano 2014-2019 compreende quatro linhas estratégicas. A primeira linha faz referência diretamente ao fortalecimento dos programas nacionais de sangue nos processos de planejamento, execução, seguimento e avaliação, para o qual é necessário contar com uma liderança forte do Ministério da Saúde.

***Abordagem dos determinantes da saúde; redução do risco e do ônus da doença:*** A segurança do sangue depende principalmente da qualidade do sangue doado. Os requisitos nacionais dependem do estado de saúde geral da população. A promoção da saúde, a educação sanitária e as intervenções para proteger a população darão lugar a doadores de sangue mais seguro e também reduzirá a necessidade de receber hemocomponentes. O sangue seguro contribui para a redução da infecção pelo HIV, HBV, HCV, *T. cruzi* e outras infecções.

***Aumento da proteção social e do acesso aos serviços de saúde de qualidade; redução das desigualdades em saúde entre os países e as disparidades dentro deles:*** A disponibilidade e o acesso ao sangue nos países da Região variam dentro dos países e entre eles. O objetivo geral do Plano de ação 2014-2019 é promover o acesso universal ao sangue e aos hemocomponentes seguros, sem distinção de idade, gênero, etnia, ideologia política, condição econômica ou social, religião ou orientação sexual.

**6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:**

Este plano de ação está diretamente vinculado com a categoria 4, Sistemas de saúde e também com o resultado intermediário 4.3, Ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos, produtos médicos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de boa qualidade. Dentro da mesma categoria (4), contribui igualmente para a concretização dos resultados intermediários 4.1, 4.2, 4.4, e 4.5; e também, às categorias 1, 2, 3, áreas estratégicas e resultados intermediários 1.1, 1.4, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5 do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.

**7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**

- Organização de serviços hemoterápicos: Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Equador, Nicarágua.
- Autossuficiência de sangue baseada na doação voluntária e não remunerada: Antilhas Holandesas, Bermudas, Canadá, Colômbia, EUA, Ilhas Cayman, Montserrat, Nicarágua, Suriname.
- Gestão da qualidade: Antilhas Holandesas, Brasil, Canadá, Colômbia, EUA, Nicarágua.
- Vigilância sanitária e hemovigilância: Canadá, Brasil e EUA.

**8. Repercussões financeiras do tema:**

O custo estimado para a Organização da execução da proposta nos cinco anos de sua vigência inclui os gastos correspondentes a pessoal técnico e administrativo e às atividades de cooperação por \$8.000.000. Quanto às intervenções e as repercussões orçamentárias, o compromisso e o respaldo dos Estados Membros, bem como dos centros colaboradores e dos sócios atuantes nesta área, são essenciais para sua execução. Sabendo que este plano regional não pode ser abordado unicamente pela Repartição Sanitária Pan-Americana, seria necessário que os países da região com maior nível de desenvolvimento econômico investissem no tema da segurança sanguínea mediante de cooperação multilateral ou bilateral. Concretizado este investimento, somado ao apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana através de sua capacidade técnica para a promoção de cooperação entre os países, bem como a criação e o fortalecimento de redes na Região, poder-se-ia alcançar a cobertura econômica necessária para a concretização das metas e objetivos do Plano. (O anexo B descreve os aspectos financeiros e administrativos.)

- - -