

**INTO**

---

**INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATO-ORTOPEDIA**

- RELATÓRIO DE GESTÃO -

- EXERCÍCIO 2005 -

## ÍNDICE

1 - APRESENTAÇÃO	03
2 – DADOS GERAIS	04
3 - OBJETIVOS E METAS	05
3.1 - PÚBLICO ALVO DOS PROCESSOS GERENCIAIS	05
3.2 - VINCULAÇÕES COM O PLANO PLURIANUAL	05
4 - INDICADORES DE GESTÃO	06
4.1 - AÇÕES REALIZADAS PARA O INT0	06
4.2 - AÇÕES REALIZADAS PARA O SUPORTE	06
4.3 - AÇÕES REALIZADAS PARA AS UNIDADES REQUISITADAS	07
5 - RESULTADOS ALCANÇADOS	07
5.1 – COORDENAÇÃO HOSPITALAR	07
5.2 – COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO	50
5.3 – COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA	55
5.4 – COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS INSTITUCIONAIS	56
5.5 – COORDENAÇÃO DE ADMNISTRAÇÃO E RH	67
6 – ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	86
ANEXO	

## **1 - APRESENTAÇÃO**

O presente relatório demonstra as ações desenvolvidas no ano de 2005 pelo Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia - INTO, como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde.

É um Instituto de referência nacional na especialidade, que realiza procedimentos cirúrgicos, dissemina conhecimento, forma profissionais e promove o desenvolvimento tecnológico.

Para desenvolver essas atividades, conta com:

- Unidade Hospitalar - criada em 1973, que realiza preferencialmente procedimentos em alta complexidade, gerando parâmetros assistenciais na especialidade traumatologia-ortopédica;

- Coordenação de Programas Institucionais - responsável por subsidiar tecnicamente os programas nacionais no controle e avaliação de sistemas e redes assistenciais, bem como na regulação da alta complexidade, do uso de tecidos músculo-esqueléticos, órteses, próteses e implantes referentes à especialidade;

- Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico – que atua na qualificação de profissionais em todos os níveis assistenciais e desenvolve trabalhos científicos na especialidade, tendo como campo a Unidade Hospitalar.

### **Lema**

HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE

### **Missão**

Promover ações multiprofissionais visando a qualidade em traumatologia-ortopedia e reabilitação, com ênfase na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade, no estabelecimento de normas e padrões técnicos de excelência e na formação de recursos humanos.

O Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia durante o ano de 2005 esteve sob a responsabilidade do Dr. Sérgio Luiz Côrtes da Silveira, que assumiu a Direção Geral do Instituto, através das Portarias nº1497 de 22/08/2002 publicada no DOU de 23/08/2002 e nº1733 de 01/10/2002, publicada no DOU de 02/10/2002.

## 2 - DADOS GERAIS

- ◆ Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia – INTO
- ◆ CNPJ – 00.394.544/0212-63
- ◆ Administração Direta
- ◆ Vinculado ao Ministério da Saúde
- ◆ Rua do Washington Luiz, 61 – Bairro de Fátima – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20230-024, Fone: (21) 2252-1624, Fax: 2242-1069
- ◆ [www.into.saude.gov.br](http://www.into.saude.gov.br)
- ◆ Unidade Gestora – código SIAFI 250057
- ◆ Instituído em 1994 através da Portaria GM/MS nº 1820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994. Finalidade: assessorar o Ministério da Saúde na formulação da política nacional de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças do sistema músculo esquelético, qualificar profissionais, desenvolver pesquisas, além de continuar prestando assistência através de sua unidade hospitalar
- ◆ Regimento Interno aprovado pela Portaria GM/MS nº 2161, de 29/12/1994, publicada no Diário Oficial da União em 30/12/1994.
- ◆ Estrutura em 2005: Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003.
- ◆ Para desenvolver suas atividades, o Instituto conta com a estrutura representada pelo Organograma (Anexo). Esta estrutura não conta com cargos em comissão (DAS) para a maioria das instâncias gestoras. As chefias não contempladas com cargos em comissão respondem através de Portarias de Responsabilidade do INTO, publicadas no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde.  
Cabe ressaltar que o Instituto não foi contemplado com Funções Comissionadas Técnicas (FCT), no final de 2002, diferente dos demais hospitais da rede pública federal no Rio de Janeiro. Gerando um desestímulo, compreensível, à nossa força de trabalho.

### 3 - OBJETIVOS E METAS

#### 3.1 - Público Alvo dos Processos Gerenciais

- ♦ Exclusivamente usuários do SUS de todo o país: atenção em traumatologia-ortopedia, especialmente àqueles que necessitem de procedimentos de alta complexidade;
- ♦ Profissionais de saúde: Programas de educação continuada, Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia, Campo de treinamento da Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA) , Residência em Enfermagem, Residência em Farmácia, Residência em Saúde Coletiva, além de programas de estágio, internato e cursos diversos;
- ♦ Profissionais de saúde: desenvolvimento científico, através de pesquisas clínico-cirúrgicas junto aos pacientes da Unidade Hospitalar;
- ♦ Ministério da Saúde: assessoria técnica nos programas nacionais de controle e avaliação dos sistemas e redes assistenciais, bem como na regulação da alta complexidade e do uso de tecidos músculo-esqueléticos, órteses, próteses e implantes;
- ♦ Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde: parcerias para assessorar a implantação de Centros e de Programas de Atenção em Traumatologia-Ortopedia.

#### 3.2 - Vinculações com o Plano Plurianual - Vinculação Programática

##### AÇÕES PROGRAMADAS PARA O INT0

- ♦ Programa - 1220: Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde  
Ação - 6217: Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal

Meta	Programada
Cirurgias	5.114
Consultas	58.133
Percentual de cirurgias de alta complexidade	30%

- ♦ Programa - 0016: Gestão da Política de Saúde  
Ação - 4572: Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação ou Requalificação

Meta	Programada
Capacitar Servidores	30%

##### AÇÕES PROGRAMADAS PARA O SUPORTE

- ♦ Programa - 1216: Atenção Especializada em Saúde  
Ação - 8535: Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

Meta	Programada
Equipamentos para adequação de Serviço de Traumatologia-ortopedia	12 estados

## 4 - INDICADORES DE GESTÃO

### 4.1 - AÇÕES REALIZADAS PELO INTO

- ♦ Programa - 1220: Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde  
Ação - 6217: Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal

Meta	Realizada	Alcance de metas	Recursos Executados	
Cirurgias	5.335*	104,3%	Custeio	Permanente
Consultas	106.511	183,2%	R\$63.924.120,83	R\$5.661.854,10
Percentual de cirurgias de alta complexidade	29,2%	97,3%**		

\* Do total de cirurgias realizadas 91 foram do Programa SUPORTE.

\*\* Não foi possível classificar alguns procedimentos da crânio-maxilo facial como alta complexidade em função da tabela, embora o procedimento tenha essa característica.

- ♦ Programa - 0016: Gestão da Política de Saúde  
Ação - 4572: Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação ou Requalificação

Meta	Realizado	Alcance de Metas	Recursos executados
			Custeio
Capacitar Servidores	96	88%	R\$ 118.034,37

### 4.2 - AÇÕES REALIZADAS PELO SUPORTE

- ♦ Programa - 1216: Atenção Especializada em Saúde  
Ação - 8535: Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

Meta	Realizada	Alcance de Metas	Recursos executados
			Permanente
Equipamentos para adequação de Serviço de Traumatologia-ortopedia	12 estados	100%	R\$ 28.267.084,22

### 4.3 - AÇÕES REALIZADAS PARA AS UNIDADES REQUISITADAS

As atividades executadas para apoiar as unidades requisitadas não estavam programadas, pois foram consequência de um evento emergencial.

- ♦ Programa - 1220: Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde  
Ação - 8585: Atenção à Saúde da População em municípios habilitados em gestão plena do sistema e nos estados habilitados em gestão plena avançada

Atividade	Execução	Recursos executados
		Permanente
Apoiar o abastecimento das unidades requisitadas	Unidade Abastecida	R\$ 40.845.255,22

- ♦ Programa - 1216: Atenção Especializada em Saúde  
Ação - 8535: Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

Atividade	Execução	Recursos executados
		Permanente
Apoiar o equipamento das unidades requisitadas	Unidade Equipada	R\$ 636.276,40

## 5 - RESULTADOS ALCANÇADOS

A análise das atividades desenvolvidas por cada Ação dos Programas do PPA encontram-se descritas a seguir, segundo as unidades organizacionais da estrutura do INTO.

### 5.1 - COORDENAÇÃO HOSPITALAR

No ano de 2005, houve uma seleção temporária realizada pelo CESPE/UNB (Universidade de Brasília) que não preencheu todas as vagas oferecidas. Além disso, houve desistências devido ao baixo salário oferecido.

Em seguida, houve a contratação temporária de alguns profissionais, através do escritório do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, no entanto, ainda assim as vagas não foram completamente preenchidas. Devido à instabilidade gerada, diversas vezes salas cirúrgicas foram fechadas, diminuindo a média de salas de cirurgia disponíveis. Houve ainda a necessidade de treinamento intenso dos profissionais recém-contratados, visto que em alguns setores houve troca de mais de 70% da força de trabalho por funcionários que há muito não trabalhavam em áreas hospitalares (especialmente da equipe de enfermagem) e outros que nunca haviam trabalhado nesse ambiente (principalmente farmacêuticos, já que foi solicitado pelo edital que tivessem experiência em laboratório e não em farmácia hospitalar).

Outro fator complicador foi a requisição de hospitais federais municipalizados pelo governo federal, iniciada em 10 de março, fato que gerou a necessidade de atendimento com perfil diferente da clientela habitual, isto é, pacientes de maior gravidade, e conseqüentemente, aumento de complicações e mortalidade, muitas vezes não havendo condições clínicas para a realização do procedimento cirúrgico necessário.

Nos períodos de 19 a 23 de setembro e 10 a 15 de outubro, houve um esforço concentrado, coordenado pelo INTO, para o tratamento de fraturas em idosos, a maioria de fêmur, face a reduzida capacidade resolutive da rede pública para esses casos. Foram admitidos, na unidade, aproximadamente 120 pacientes nesse período, para tratamento cirúrgico.

Foram ainda realizados 10 “mutirões” (concentração da realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, realizados em uma semana) dos grupos de coluna (01), quadril (02), joelho (02), ombro (01), fixador externo (01), infantil (01) e crânio-maxilo-facial (02), com objetivo de acelerar as filas e possibilitar treinamento intensivo, especialmente de cirurgiões de outras regiões do país.

A definição de indicadores teve maior abrangência por toda a instituição. Foram definidos indicadores para comparação com outras instituições consideradas de excelência e com perfil similar.

Foram incrementados os fóruns de contato com o usuário através de ampliação da atuação da ouvidoria, com contratação de mais profissionais e atendimento sistemático aos pacientes, criação de reunião semanal com os acompanhantes para ampliar a divulgação de direitos e deveres e colocação de dúvidas, sugestões e orientações, atendimento sistemático por assistente social na internação para explicação de folders, ampliação das oportunidades de educação ao paciente através do atendimento a grupos de pacientes em pré-operatório, da distribuição de folders educativos, e criação de comissão para a educação do paciente.

A ampliação da ouvidoria, estendeu-se à criação da ouvidoria interna, com objetivo de atender às demandas da força de trabalho.

♦ Capacidade física instalada

MÉDIA ANUAL	2004	2005
▪ Enfermaria Masculina	49	49
▪ Enfermaria Feminina	50	50
▪ Enfermaria de Curta Permanência	12	12
▪ Enfermaria Infantil	16	18
Total de Leitos de Enfermaria de Ortopedia	127	128
▪ Leitos de Semi-Intensiva	6	6
▪ Leitos de Unidade Terapia Intensiva	9	9
Total de Leitos de Terapia Intensiva	15	15
Total Geral de Leitos	142	144
Salas Cirúrgicas	7	7
Salas Ambulatoriais	15	15



◆ Caracterização da Clientela

As tabelas abaixo traçam o perfil da clientela do INTO segundo a procedência, o sexo e, por último, a faixa etária.

Quantidade de atendimentos por Estado de residência do paciente, 2005

Estado	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	%
Rio de Janeiro	47.518	15.440	4.963	67.921	97,2
Outros	1.640	203	100	1.943	2,8
TOTAL	49.158	15.643	5.063	69.864	100

Dos pacientes do Estado do Rio de Janeiro, 50,9% são do município do Rio de Janeiro.

Quantidade de Atendimentos - Por sexo, 2005

Sexo	Ambulatório				Internações		TOTAL	
	Ort./Cir.	Triagem	Total	% Total	Qtd.	% Total	Qtd.	% Total
Masculino	24.762	7.764	32.526	50,2	2.697	53,3	35.223	50,4
Feminino	24.396	7.875	32.271	49,8	2.366	46,7	34.637	49,6
TOTAL	49.158	15.643	64.801	100	5.063	100	69.864	100

Quantidade de atendimentos segundo faixa etária do paciente, 2005

Faixa Etária	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	%
Crianças e adolescentes (até 19 anos)	9.226	1.999	1.050	12.275	17,6
Adultos (de 20 a 59 anos)	29.842	10.072	2.856	42.770	61,3
Idosos (após 60 anos)	10.090	3.572	1.157	14.819	21,1
TOTAL	49.158	15.643	5.063	69.864	100

- ◆ Indicadores de Produtividade

No quadro abaixo se evidencia o aumento no número de encaminhamentos para o Hospital, através do incremento observado na triagem. Podemos observar um aumento no número de consultas em Ortopedia, observado também na Médica Complementar.

Realizadas	2004	2005
Triagem	10.963	15.643
Ortopedia e Cirurgia	43.318	49.158
Médica Complementar	15.772	16.930
Multidisciplinar	17.499	19.424
Admissão	5.091	5.356
TOTAL	92.643	106.51

A seguir encontram-se discriminadas as consultas ambulatoriais segundo os grupos, médica complementar e consultas multidisciplinares.

Grupos	2004	2005
Coluna	3.848	4.400
Crânio Maxilo Facial	1.479	2.577
Desportiva	2.849	2.598
Fixador Externo	1.998	1.901
Infantil	4.201	4.574
Joelho	4.435	5.114
Mão	5.584	5.967
Microcirurgia	1.288	1.513
Ombro	4.403	5.230
Pé	3.361	4.162
Quadril	3.291	4.010
Trauma	5.468	5.964
Tumor	1.113	1.148
TOTAL	43.318	49.158

Consultas Ambulatoriais - Médica Complementares

Especialidade	2004	2005
Anestesiologia	3.042	3.828
Cirurgia Vasculuar	148	205
Clínica da Dor	1.648	2.252
Clínica Médica	5.700	5.248
Fisiatria	1.602	2.016
Psiquiatria	299	320
Reumatologia	3.230	2.880
Infecção ósteo-articular	103	181
TOTAL	15.772	16.930

Consultas Ambulatoriais - Multidisciplinares

Categoria Profissional	2004	2005
Fisioterapia	8.902	8.388
Terapia Ocupacional	3.314	3.036
Nutrição	151	206
Serviço Social	5.132	7.794
TOTAL	17.499	19.424

Exames Complementares: Ambulatório – Centro Cirúrgico -  
Enfermarias - UTI

Exames Realizados	2004	2005
Eletrocardiograma	4.049	4.210
Imagem	30.267	34.536
Anatomia Patológica	645	575
Patologia Clínica	236.835	192.280
TOTAL	271.796	231.601

No quadro a seguir encontram-se as altas e saídas da unidade. Dos 37 óbitos ocorridos no Hospital, 01 aconteceu nas dependências do Ambulatório. O aumento no número total de óbitos em 2005 em relação a 2004 deve-se ao perfil dos pacientes com quadros de comorbidade de maior gravidade.

Quantidade de Saídas – Consolidado

Localização	2004				2005			
	Altas	Óbitos	Transf. Externa	Total Saídas	Altas	Óbitos	Transf. Externa	Total Saídas
Enferm. Masc. 4° Andar	1.493	0	5	1.498	1.394	1	5	1.400
Enferm. Fem. 3° Andar	1.621	1	0	1.622	1.846	2	1	1.849
Enferm. Infantil 2° Andar	739	0	0	739	756	0	0	756
Curta Permanência	861	0	0	861	1.005	0	0	1.005
Unid Intermediária	11	3	8	22	10	1	0	11
Unid Terapia Intensiva	6	18	9	33	6	32	5	43
Ambulatório	0	0	0	0	0	1*	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4.731</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>4.775</b>	<b>5.017</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>5.065</b>

(\*) Óbito de paciente no ambulatório, quando em atendimento na sala de curativos.

A tabela a seguir mostra a relação dos óbitos e classificação de risco do paciente, segundo o critério ASA:

Número de óbitos em relação à classificação de RISCO - ASA										
Ano	Total Óbitos	% Óbitos	ASA							
			II	%	III	%	IV	%	V	%
2004	22	0,5	7	32	14	63	1	5	0	0
2005	37	0,7	16	43	21	57	0	-	0	-

♦ Indicadores Assistenciais:

Indicadores	2004	2005	Comparativo	Fonte
Consultas/Sala Ambulatorial (mês)	515	592	221,6	IOT
Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês)	58	62	69,6	IOT
Atendimento cirúrgico/leito (mês)	3,2	3,4	3,5	HJD
Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) – Internação	9,1	12	-	-
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,4	0,7	0,8	IOT
Tempo Médio de Permanência (dias)	7,5	7,9	7	IOT
Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria	3,4	2,1	-	-
Índice de Rotatividade (pac./leito) Enfermaria	33,6	38,8	-	-
Taxa de Ocupação (%) Enf.	68,9	77,9	71	IOT
Taxa de Infecção Hospitalar (%)	6,3	5	-	-
Taxa de Letalidade por Infecção Hospitalar (%)	2,2	0	-	-
Taxa de cumprimento de protocolo de antibioticoterapia (%)	-	94,4	-	-

Dados Comparativos: IOT: Instituto de Ortopedia e Traumatologia – USP e HJD: Hospital of Joint Diseases, Nova Iorque.

♦ Fila de Espera

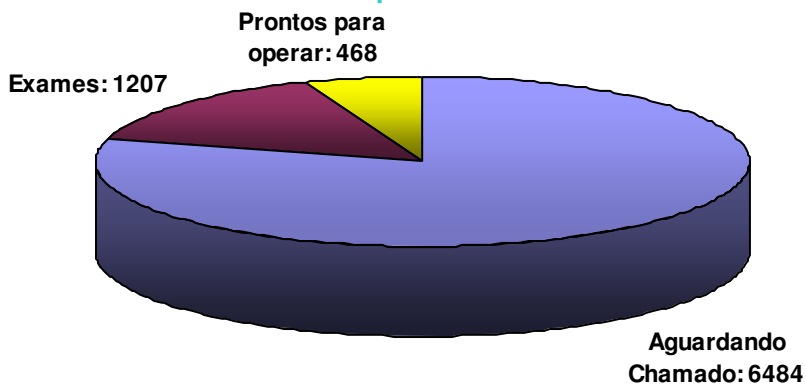
Em 2004 os pacientes que aguardavam por um procedimento cirúrgico no INTO, foram ordenados cronologicamente por solicitação de internação em fila de espera, e esta disponibilizada na internet.

No ano de 2005, houve um desvio do planejamento de chamada de pacientes conforme a missão do Instituto, devido a requisição dos hospitais municipalizados e desestruturação dos poucos serviços de atendimento a urgências cirúrgicas de coluna e ao trauma, por falta de próteses (principalmente os hospitais: Universitário Antônio Pedro e Municipal Salgado Filho), acarretando em sobrecarga de atendimentos a pacientes de urgência.

Estabeleceu-se como critério para chamada dos pacientes que: 70% deveriam obedecer ordem cronológica e 30% critério técnico. Entende-se por critério técnico pacientes com infecção e comprometimento sistêmico, fraturas peri-prótese, luxação de próteses, compressão medular, e outros. Além desse critério, existe também o de urgência para pacientes que não estão na fila e são vítimas de traumas (principalmente fraturas até três semanas, cujo objetivo é evitar consolidação viciosa da fratura), com preferência para os procedimentos de média e alta complexidade, que não encontram opções de resolubilidade na rede.

Os pacientes são sub-divididos três em classificações a saber: *aguardando chamado* (pacientes que estão aguardando o chamado para a realização de exames pré-operatórios), *realizando exames* (pacientes chamados e estão realizando exames) e *prontos para operar* (pacientes com exames realizados, avaliados e liberados para operar). O gráfico a seguir, retrata a situação da fila em 31 de dezembro de 2005:

**Distribuição de pacientes por situação:  
aguardando chamado/realizando exames/prontos para  
operar**



Fonte: sistema de gerenciamento da fila de espera

A média mensal de ingressos de pacientes na fila, no ano de 2005 foi de 630:

Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por Grupo		
Grupo	2004	2005
Coluna	44	60
Crânio Maxilo-Facial	15	24
Fixador Externo	19	16
Infantil	55	66
Joelho	70	76
Mão	43	49
Medicina Desportiva	61	68
Microcirurgia	11	15
Ombro	54	60
Pé	38	35
Quadril	82	87
Trauma	47	59
Tumor	16	13
<b>TOTAL</b>	<b>556</b>	<b>630</b>

## DIVISÃO MÉDICA

### SERVIÇO DE ORTOPEDIA E CIRURGIA

O quadro a seguir discrimina as *cirurgias* realizadas, por grupo cirúrgico-ortopédico:

Cirurgias Realizadas	2004	2005
Coluna	256	222
Crânio Maxilo-Facial	155	227
Fixador Externo	189	202
Infantil	581	581
Joelho	414	444
Mão	469	571
Medicina Desportiva	238	233
Microcirurgia	194	269
Ombro	358	422
Pé	353	360
Quadril	449	467
Trauma	1.065	1.104
Tumor	145	133
Subtotal	4.866	5.235
Cirurgia Geral	2	2
Cirurgia Vascular	2	3
Clínica da Dor	6	4
Subtotal/	10	9
SUPORTE	87	91
TOTAL	4.963	5.244

No quadro a seguir, estão classificados os procedimentos de Alta Complexidade, segundo os grupos cirúrgicos, embora alguns procedimentos de alta complexidade realizados no hospital ainda não estejam cadastrados na tabela SUS.

Percentual de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada grupo (AIH's apresentadas)

Grupos	2004 (%)	2005 (%)
Coluna	76,9	64,4
Ombro	3,9	6,0
Mão	26,4	12,1
Quadril	74,9	73,9
Joelho	72,8	71,7
Pé	5,5	4,6
Fixador Externo	15,9	18,0
Trauma	5,9	12,4
Microcirurgia	69,0	58,6
Pediatria	29,5	19,5
Medicina Desportiva	46,7	37,4
Tumor Ósseo	2,3	13,5
Crânio-Maxilo Facial	91,3	19,4
Total	33,8	29,2

Muitos dos procedimentos realizados pelo grupo da Crânio-Maxilo Facial, classificados (pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares – SIH -SUS) no grupo 38 – cirurgia plástica, considerados de alta complexidade, tiveram de ser transferidos para a classificação de procedimento idêntico no grupo 39 (ortopedia e traumatologia), de média complexidade. Essa transferência aconteceu por falta de credenciamento da unidade nesta especialidade, que no entanto, já foi solicitado.



A seguir encontra-se o percentual alcançado para as metas estabelecidas, por grupo cirúrgico ortopédico:

Grupos	Metas	Realizadas	% Alcançado
Trauma	897	1.104	123,2
Mão	522	571	109,4
Infantil	626	581	92,8
Quadril	574	467	81,2
Joelho	470	444	94,5
Microcirurgia	167	269	161,1
Pé	376	360	95,7
Ombro	397	422	106,3
Fixador Externo	209	202	96,7
Coluna	271	222	81,9
Medicina Desportiva	313	233	74,4
Crânio Maxilo Facial	209	227	108,6
Tumor	83	133	160,2
Outros	0	9	Não se aplica
TOTAL	5.114	5.244	102,5

♦ Indicadores de Qualidade do Serviço de Ortopedia

Desde o ano de 2002, foi iniciada a implementação de um sistema de indicadores para o monitoramento de alguns procedimentos ortopédicos com relação à mortalidade, e em 2003 iniciou-se o acompanhamento da taxa de infecção

Mortalidade hospitalar e Infecção por Artroplastia Primária de Quadril (ATQ)

Indicadores	2004	2005	Comparativo	Fonte
Número de procedimentos de ATQ primária	317	301	-	-
Número de óbitos por ATQ primária	0	3	-	-
Taxa de mortalidade por ATQ primária (%)	0	0,9	0,48	AHRQ
Taxa de infecções por ATQ primária (%)	0,9	-	até 1,5	JCI

Dados Comparativos: AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality e JCI - Joint Commission International

Mortalidade hospitalar e Infecção por Artroplastia Primária de Joelho (ATJ)

Indicadores	2004	2005	Comparativo	Fonte
Número de procedimentos de ATJ primária	246	260	-	-
Número de óbitos por ATJ primária	1	4	-	-
Taxa de mortalidade por ATJ primária (%)	0,4	1,5	até 0,5	JCI
Taxa de infecções por ATJ primária (%)	1,6	-	até 1,5+	JCI

Dados Comparativos: AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality e JCI - Joint Commission International

## SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA

### ◆ Indicadores gerais

Indicadores	2004	2005	Comparativo	Fonte
Média de Idade (anos)	62	66	67	QUATI
Média do escore APACHE II	8,9	14,4	10,8	QUATI
Média do escore APACHE III	-	28,6	-	-
Taxa de ocupação da UTI (%)	70,0	60,8	66,1	QUATI
Média de Permanência da UTI (dias)	3,4	2,4	5,5	QUATI
Índice de mortalidade observada/esperada	0,7	0,9	0,6	QUATI
Taxa de mortalidade na UTI (%)	1,5	2,3	7,7	QUATI
Taxa de mortalidade esperada (%)	4,4	9,5	12,6	QUATI
Taxa de sobrevivência na UTI (%)	97	97,3	-	-
Taxa de reinternação / Pacientes egressos (%)	0	0	1	QUATI
Taxa de densidade de infecção hospitalar (%)	26,6	21,1	19,5	QUATI

Fonte: QUATI: sistema de dados da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que compara as diversas terapias intensivas do país

A Unidade de Terapia Intensiva assistiu 1.413 pacientes. Houve um aumento da complexidade e fragilidade de pacientes, especialmente durante a requisição dos hospitais municipalizados, assim como durante os esforços concentrados para tratamento de fratura de fêmur. Mais de 65% dos pacientes eram idosos, com um grande número de octogenários (154), a grande maioria submetida a cirurgias de urgência, aumentando ainda mais a morbimortalidade.

O índice de risco segundo a classificação APACHE II aumentou consideravelmente, mas a mortalidade observada continuou abaixo da esperada para o risco.

A tabela a seguir demonstra a movimentação e o perfil dos pacientes, quanto à faixa etária atendidos na unidade de terapia intensiva:

Indicadores	2004	2005
Pacientes atendidos	1.259	1.413
Leitos da UTI (média – ano)	15	15
Pacientes atendidos/leito-ano	83,9	94,2
Idosos (> 60 anos)	817 (64,9%)	787 (55,7%)
Octogenários ou mais (> 80 anos)	114 (9,1%)	154 (10,9%)

- ◆ Infecções relacionadas aos procedimentos invasivos

Indicador	2004	2005
Uso de Ventilação Mecânica	18	14
Infecção pulmonar	9 (50%)	7 (50%)

Realizaram acesso venoso profundo 47 pacientes, sendo que 2 destes apresentaram complicação (Pneumotórax).

- ◆ **Ações Realizadas**

Participação da equipe em eventos de terapia intensiva, com apresentação de trabalhos no 34th Critical Care Congress – Society of Critical Care Medicine - Phoenix - AZ – EUA (15 de janeiro de 2005): “Impact of orthopedic procedures and the intra-operative period in pulmonary complications”, e no 3rd International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine – São Paulo, SP (22 a 25 de junho de 2005): “Mechanical ventilation in geriatric patients who underwent orthopedic surgery: a prospective study” e “Blood transfusion is geriatric patients who underwent orthopedic surgery: a prospective study”.

## SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

A seguir encontram-se os procedimentos anestésicos:

Atividades Assistenciais do SERAN		
Produção	2004	2005
Procedimentos de Anestesia	6.291	9.371
Visita Pré-Operatória	4.963	5.235
Visita Pós-Operatória	4.963	5.235
Atendimentos Ambulatoriais	3.042	3.828
Total	19.259	23.669

Indicadores de Qualidade	2004	2005
Taxa de Mortalidade Per-operatória	0	0
PCR intra-operatória	0,02	0,05
Cefaléia pós-raqui	0,8	0,1

A Clínica da Dor atende tanto a pacientes que aguardam cirurgia, como aqueles em pós-operatório que necessitam do controle da dor para a reabilitação (fisiatra e fisioterapeuta). A tabela abaixo apresenta os dados de sua produção:

Atendimentos da Clínica da Dor		
Produção	2004	2005
Consultas	1.648	2.252
Bloqueio anestésico em Centro Cirúrgico	06	02

**Ações realizadas:**

- Foi realizada pesquisa sistemática quanto a sensação de dor entre os pacientes internados, com os seguintes resultados:

Pesquisa sobre a sensação de dor entre os pacientes internados		
	Sem dor	Com dor
Dor no momento da visita pós-anestésica (todos os grupos)	90%	10%
Dor no período entre a cirurgia e a visita (pós-anestésica)	73%	27%

- Foi realizada pesquisa sistemática quanto ao atendimento à queixa de dor dos pacientes internados:

Pesquisa sobre o atendimento à queixa de dor dos pacientes internados		
	Sim	Não
Pronto atendimento ao alívio da dor	90%	10%

Obs.: A visita pós-anestésica acontece no período até 24 horas após a cirurgia.

- Realização de palestras sobre as vantagens da política de tratamento da dor, proporcionando grande avanço na implantação do projeto de avaliação de dor como quinto sinal vital, através da conscientização da equipe
- Realização de pesquisas sobre a dor e satisfação do paciente com diversos procedimentos cirúrgicos, gerando indicadores de qualidade do atendimento prestado na instituição por procedimento específico.
- Realização da III Jornada de Estudos sobre a Dor, no mês de maio de 2005, e participação de grande volume de integrantes, como palestrantes e participantes, do evento “A Assistência Multidisciplinar no Gerenciamento da Dor”, realizado pelo Instituto Nacional do Câncer e Consórcio Brasileiro de Acreditação.

- Ocorrência de um incremento de técnicas anestésicas para analgesia pós-operatória, em especial de bloqueios periféricos, 45% a mais que no ano de 2004, com melhores resultados e menores complicações que o uso sistemático de opióides.

## SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

A Medicina Interna é composta pelas seguintes especialidades: Clínica Médica, Reumatologia e Pediatria.

### ◆ Clínica Médica

Quantidade de atendimentos realizados no Ambulatório e nas Enfermarias		
Produção	2004	2005
Consultas Ambulatoriais	5.700	5.248
Nº de Atendimentos de Rotina nas Enfermarias	35.461	36.612

### Distribuição proporcional das consultas realizadas em 2005

Consultas	Qtde	%
Consulta de primeira vez	4.010	76,4
Consulta de retorno	1.238	23,6
TOTAL	5.248	100,0

### ◆ Ações Realizadas:

- Atendimento diferenciado para pacientes idosos internados, conforme protocolos (avaliação geriátrica ampla), tendo como objetivo identificar e corrigir os distúrbios mais prevalentes nesta faixa etária.
- Programa de identificação e controle de osteoporose masculina em nível ambulatorial, visando identificar e corrigir a doença. Foram avaliados 712 pacientes com mais de 50 anos do sexo masculino, com 19,5% de prevalência de osteoporose.
- Integração com o Hospital da Lagoa com encaminhamento de pacientes osteoporóticos para diagnóstico de hipogonadismo.
- Monitorização de cumprimento de protocolos específicos, como o da profilaxia do tromboembolismo venoso, através da análise de prontuários selecionados.
- Avaliação sistemática, pela equipe, de pacientes que foram a óbito e das suspensões de cirurgias por causas clínicas.
- Participação de eventos científicos como participantes e palestrantes, especialmente na área de geriatria, e apresentação de trabalhos no 18th Congress of the International Association of Gerontology, Rio de Janeiro – RJ (26 a 30 de junho de 2005): “Impact of hip fracture in quality of life and mortality in elderly patients” e “Relationship between aging and venous thromboembolism, and thromboprophylaxis effectiveness in elderly with acute medical illness”.

## DIVISÃO DE ENFERMAGEM

A tabela a seguir, mostra a produção da Divisão de Enfermagem:

Produção da Divisão de Enfermagem		
Atendimentos	2004	2005
Ambulatoriais (admissão)	5.091	5.356
Atendimentos em Enfermarias	212.766	1.013.002
TOTAL	217.857	1.018.065

Não é possível comparar com o ano anterior pois o significativo aumento do número de procedimentos de enfermagem ocorreu pela mudança na metodologia da apuração dos dados. Iniciou-se um monitoramento pormenorizado dos procedimentos realizados, por cada área, detalhado no quadro abaixo.

Todos os pacientes são submetidos no ato da admissão a consulta de enfermagem, para anamnese, avaliação de riscos, educação do paciente e familiares, encaminhamentos necessários.

O total de procedimentos está descrito na tabela a seguir:

PROCEDIMENTOS - 2005	Total
Preparo e adm. de medicação parenteral e soro	254.818
Administração de medicação via oral	130.404
Aprazamentos	53.918
Aspiração	13.596
Assistência pós-operatória	5.223
Auxílio ou execução de curativos	18.823
Balanço hídrico	16.142
Banho de aspensão	32.578
Banho no leito	20.045
Cateterismo ou retiradas	2.302
Colocação de comadres e patinhos	53.314
Compressas	2.435
Cuidados com nutrição enteral	3.917
Cuidados pós-morte	37
Curva pressórica	3.294
Curva térmica	1.837
Elaboração de pedidos	950
Encaminhamento de pacientes	11.842
Evoluções/registros	60.352
Glicemia capilar	21.372
Hemotransfusão	1.014
Higiene oral e íntima	18.834
Mensuração de drenagens e diurese	23.721
Mudança de decúbito	26.765
Nebulização ou oxigenoterapia	7.010
Oferecimento de dietas	18.852
Orientação às famílias	15.032

PROCEDIMENTOS - 2005	Total
Preparo de leito ou troca de roupa	44.933
Punção venosa/retirada	7.794
Sinais vitais	100.013
Admissão	5.356
Limpeza de instrumental	3.924
Alta	5.015
Prescrição de enfermagem	6.898
Solicitação de serviço de apoio	6.744
Auxílio entubação	36
Atuação em parada cárdio respiratória	12
Monitorização cardíaca	9.360
Auxílio em broncoscopia	60
Realização de clister	144
Aferição de pressão venosa central /pressão arterial média	2.340
Auxílio punção venosa profunda	201
Total	1.013.002

A tabela a seguir mostra os procedimentos realizados na sala de curativos, no ambulatório:

Produção da sala de curativos	
Procedimentos	Qtde.
Administração de medicação	29
Ajuste de fixador	8
Coleta de material para cultura	8
Curativo	2.673
Desbridamento de ferida	6
Drenagem de abscesso	4
Drenagem de hematoma	3
Encaminhamento de material à esterilização	3
Infiltração	26
Orientação sobre fixador	20
Retirada de fixador	73
Retirada de pontos	994
TOTAL	3.847

Foi dado início ao monitoramento de alguns indicadores de qualidade do serviço prestado, como os da tabela a seguir:

INDICADORES	2004	2005	Comparativo	Fonte
Taxa de quedas do leito ( %)	0,02	0,04	0,2	IOT
Úlceras de decúbito (CTI) (%)	0,3	1,0	3,9	IOT

Fonte: IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia

◆ Área de Atendimento Extra-hospitalar (Atendimento em domicílio)

A área de atendimento extra-hospitalar tem a intenção de oferecer continuidade ao tratamento do paciente ortopédico após a alta hospitalar, principalmente aqueles com maior grau de dependência (ex.: traumatismo raqui-medular, portadores de artrite reumatóide, seqüela de poliomielite, pós-operatório de artroplastias) e que apresentem dificuldades para evolução da marcha no pós-operatório e portadores de úlcera de pressão ou com potencial de risco para desenvolvimento da mesma, além de continuidade de tratamento com antibioticoterapia.

Os pacientes são atendidos sistematicamente através de protocolos de atuação, com metas a serem cumpridas. É medida também a satisfação do usuário com o programa. Além dos benefícios sociais da permanência no seio familiar, há grande vantagem na seleção de germes hospitalares multirresistentes em pacientes de longa permanência com essa modalidade de cuidado.

Indicadores da Área de Atendimento extra-hospitalar		
Indicadores	2004	2005
Pacientes atendidos	38	46
Tempo médio de acompanhamento/paciente (dias)	59	64,9
Número de visitas domiciliares	472	683

## GERÊNCIA DE PACIENTES EXTERNOS

◆ **Ações Realizadas**

- Estabelecida a rotina de cobrança de documentação específica, para a abertura de prontuário, visando atender a norma do Ministério da Saúde que é gerar o Cartão Nacional de Saúde;
- Reestruturação do horário de atendimento dos médicos, por grupos ortopédicos e especialidades para um maior entrosamento entre as equipes e discussão de casos;
- Organização das agendas dos profissionais com antecedência de férias, congressos, cursos, mutirões e demais eventos;
- Implantação do Programa de Humanização no ambulatório através de instalações de televisões, disponibilização de revistas cedidas semanalmente pelo Jornal do Brasil e de murais com informes educativos e um funcionário para orientação e priorização de pacientes (idosos, gestantes, pacientes mais graves, etc) na sala de espera;
- Reciclagem de alguns funcionários com cursos de informática;
- Implantado o rodízio de funções para os funcionários administrativos, objetivando o conhecimento igualitário das rotinas do Ambulatório;
- Instalação de balcão de informação na entrada principal do setor;
- Implementação de sinalização vertical;
- Redimensionamento do atendimento da Triagem com disponibilização de 2 consultórios, extensão do horário e contratação de profissionais;



- Conscientização dos funcionários da responsabilidade de cada um na guarda do prontuário médico, conforme portarias do CFM (Conselho Federal de Medicina) e CRM (Conselho Regional de Medicina – RJ);
- Criação do Ambulatório de Osteoporose Masculino;
- Redimensionados os limites do número de atendimentos para a agenda de 2006;
- Implementação de uma secretária por consultório, através da contratação de novos funcionários;
- Reuniões periódicas com a Gerência de Pacientes Internos com a finalidade de agilizar as altas dos pacientes, estabelecendo rotinas;
- Realização conjunta com o NERJ de um projeto de atendimento ao idoso, através de uma rede de Centros de Trauma do Idoso;
- Implementação do formulário almoxarifado individual;

Evolução do Quantitativo de consultas no Ambulatório					
2000	2001	2002	2003	2004	2005
31668	41396	54040	54279	82580	105324

## GERÊNCIA DE PACIENTES INTERNOS

### ◆ Ações Realizadas:

- Participação em reuniões diversas:

- Colegiado Assistencial do INTO;
- Colegiado Diretor do INTO;
- Bimestrais com todos os funcionários do Setor, de modo a avaliar e aprimorar as rotinas bem como solucionar eventuais transtornos;
- Semanais com os Acompanhantes do INTO, visando dar ciência das normas e rotinas internas da Instituição;
- Gestão Participativa;
- Oficina de Planejamento;
- Do processo de Acreditação.

- Manutenção de rotinas com respectivos formulários para monitoramento de:

- Atuação das ambulâncias de 24h, diaristas e carros da Instituição;
- Tempo de permanência do paciente no setor de admissão aguardando internação no leito do INTO;
- Tempo de permanência no leito do momento da assinatura da alta do paciente até a sua saída do INTO;
- Tempo de espera entre a alta do paciente e a entrega do prontuário ao setor de Faturamento;

- Controle da atuação dos serviços prestados quanto a hotelaria mediante:

- Acesso e estudo minucioso dos contratos dos serviços prestados de limpeza, alimentação e transporte;
- Reuniões com os prepostos assim como com os respectivos fiscais dos contratos visando criar mecanismos de controle do serviço prestado nas Unidades do INTO.

- Treinamento e aplicação de novas rotinas:

- Atuação dos Secretários das Unidades de Internação quanto o acompanhamento de todos os pedidos de exames, consultas e transferências extra-INTO entregues a Coordenação da Unidade Hospitalar (COUNH) de modo a providenciar organizadamente esse atendimento, bem como descartá-lo em casos que não haja mais necessidade.
- Atuação dos Secretários das Unidades de Internação no controle de todos os medicamentos devolvidos à Farmácia a fim de evitar eventuais transtornos.
- Atuação dos Secretários das Unidades de Internação no controle dos medicamentos trazidos pelos pacientes e entregues à Farmácia.
- Atuação dos Secretários da Admissão quanto ao cadastramento adequado de todos os acompanhantes da Instituição obedecendo os critérios da nova rotina a ser aplicada.
- Atuação conjunta da Secretária do GEPIN e dos maqueiros quanto à averiguação das condições de higiene e de equipamentos das ambulâncias que transportam os pacientes do Hospital.
- Revitalização da Reunião semanal de Acompanhantes, criando um espaço de acolhimento dos mesmos e contando com a participação de profissionais das diversas áreas assistenciais do INTO para tirarem todas as dúvidas bem como estarem apresentando suas rotinas a esse acompanhantes.
- Acompanhamento, através dos dados recolhidos nas reuniões com os acompanhantes, dos transtornos relatados com maior incidência, de modo a providenciar e averiguar a diminuição dos mesmos.

## **DIVISÃO DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

### **SERVIÇO DE SERVIÇO SOCIAL**

Atendimentos Realizados pelo Serviço Social no ano de 2005:

Produção do Serviço Social			
Atendimentos	2004	2005	Variação (%)
Ambulatório	4.646	7.794	17
Enfermaria	9.987	5.979	- 6
Contatos/Recurso externo	2.540	5.049	20
Fornecimento de Órteses	***	2.812	0
Total	17.173	21.634	12

\*\*\* Face ao término do convênio firmado entre INTO/ABBR

Foram doadas órteses a todos os pacientes que não tinham recursos financeiros para adquirir o aparelho necessário à sua recuperação.

Foram elaborados folhetos informativos que facilitam o conhecimento e o acesso do usuário aos serviços oferecidos pela unidade hospitalar e pela rede de saúde, potencializando a utilização dos recursos institucionais e facilitando a participação dos usuários/famílias no controle social dos serviços prestados; além de realizadas ações relacionadas à humanização do ambiente hospitalar.

## SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMIA PATOLÓGICA

### ÁREA DE PATOLOGIA CLÍNICA

A tabela a seguir, mostra a produção da Área de Patologia Clínica:

Produção da Área de Patologia Clínica		
Bancadas	2004	2005
Imunologia 1	8.242	6.374
Imunologia 2	7.291	6.407
Uroanálise	5.676	4.507
Parasitológico	153	82
Hematologia	93.461	74.001
Bacteriologia	4.411	7.149
Bioquímica	107.096	93.760
Total	226.330	192.280

Houve um incremento de exames de bacteriologia por aumento na qualidade dos procedimentos de pesquisa em quadros infecciosos, com maior número de levantamentos bacteriológicos realizados e adequação de técnicas de coleta, através de orientação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SECIH).

Além disso, decidiu-se pela não utilização da urinoanálise como rotina em pré-operatórios de artroplastias, sendo substituída pela coleta de urocultura, pela maior segurança deste último exame na avaliação de infecção urinária ou bacteriúria assintomática que devem ser tratadas nesses pacientes.

A mudança nas rotinas para a solicitação de exames bioquímicos (passaram a ser solicitados de acordo com a necessidade por tipo de patologia) associado a um maior controle junto à equipe médica quanto a possíveis solicitações desnecessárias ou duplicidade de exames, gerou uma redução importante de exames nessa área.

#### ◆ **Ações realizadas:**

- Estabelecimento de normas e procedimentos de coleta e liberação de resultados de exames laboratoriais junto ao Serviço de Banco de Tecidos, constantes do protocolo estabelecido para o mesmo, pelo Ministério da Saúde.

- Planejamento para o retorno da captação de tecido a partir de doador vivo.
- Participação em cursos e congressos (Cursos na Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Congresso Brasileiro de Patologia Clínica).
- Implantação do MÓDULO LABORATÓRIO, do Sistema MV, permitindo busca de resultados de exames em qualquer área do hospital através do sistema.
- Participação no Programa de Controle de Qualidade Externo da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

## ÁREA DE ANATOMIA PATOLÓGICA

A tabela a seguir, mostra a produção do Serviço de Anatomia Patológica:

### ◆ Indicadores de Produtividade

Exames Realizados			
Ano	2004	2005	%
Qtde.	645	575	10,9

### ◆ Ações realizadas:

- Foram realizados 575 exames histopatológicos e citológicos com predomínio absoluto de histopatológicos.
- O índice de concordância de exames inter-observador foi de 98%.
- Foram realizadas discussões semanais de casos com o grupo de Tumores e reuniões do Clube do Osso e feitas fotomicrografias para trabalhos científicos.

## SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

### ◆ Indicadores de Produtividade

A tabela a seguir, mostra a produção do Serviço de Diagnóstico por Imagem:

Tipo de Exame	2004	2005
Radiografia	29.180	32.942
Ultrassonografia	1.087	571
Tomografia Computadorizada	0	444
Pneumoartrografia	0	14
Ecocardiografia	0	208
Doppler Vascular	0	357
Total	30.267	34.536

Houve redução de 51,9% na produção de exames ultrassonográficos pois o nosso equipamento foi emprestado ao Hospital Cardoso Fontes, durante a requisição dos hospitais municipalizados. O Hospital Cardoso Fontes não contava com nenhum aparelho e tinha emergência aberta, ficando o INTO sem aparelho durante cinco meses; no entanto, após esse período, foi adquirido novo aparelho que permitiu retomar ao ritmo de realização de exames ultra-sonográficos, doppler vascular e ecocardiografia, que o anterior não permitia.

A partir dessa aquisição foi garantido o diagnóstico de trombozes venosas profundas, comuns em pós-operatórios de cirurgias ortopédicas, que muitas vezes eram tratadas apenas com a suspeição da doença, e de avaliação de função miocárdica pré e pós-operatória, importante especialmente para o manuseio de idosos, vítimas de traumas.

O aumento da produção de exames de tomografia computadorizada no ano de 2005 poderia ter sido mais expressivo se o equipamento não houvesse apresentado problemas técnicos constantes desde a sua instalação, em 2005.

Filmes	Nº Películas	Comparativo	Fonte
Gastos	70.672	-	-
Utilizados	62.869 (88,9%)	-	-
Inutilizados	7.803 (11,1%)	14	IOT

Fonte: IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia

O índice de perda de filmes radiográficos de 11,9% é considerado abaixo do esperado, pois o SEDIM é credenciado pelo Conselho Regional de Técnico de Radiologia para ensino e treinamento de técnicos em radiologia, tendo 8 estagiários e 11 visitantes autorizados pelo Centro de Estudos para treinamento em serviço, o que necessariamente aumenta o índice de perdas de filme. Ainda assim as perdas do serviço estão dentro da faixa de perdas esperadas.

#### ◆ **Ações Realizadas**

- Através do controle de Dosimetria Individual não ocorreu exposição inadequada em nenhum funcionário.
- Instalação do sistema de tratamento de efluentes químicos provenientes das processadoras.
- Instalação do sistema de exaustão nas câmaras escuras.
- Realização de palestras no Congresso Norte – Nordeste de Radiologia – São Luiz/ Maranhão, Congresso Brasileiro de Patologia – Natal/RN e Curso de Radiologia Músculo – Esquelética – Sociedade Brasileira de Radiologia.

### **SERVIÇO DE NUTRIÇÃO**

O total de refeições servidas a pacientes internados no período foi de 157.263, conforme tabela abaixo:

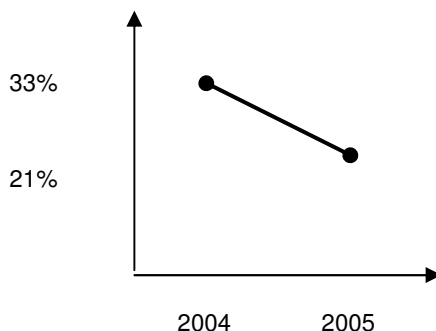
Refeição Dieta	Desjejum	Colação	Almoço	Merenda	Jantar	Ceia	Ceia pré-op
Normal	14.246	...	15.073	15.906	16.228	14.141	2.972
Pastosa	1.955	...	1.884	2.014	1.635	1.866	181
Branda	1.298	...	1.152	1.241	1.041	1.237	65
Hipossódica	5.904	...	5.534	6.455	5.427	1.709	1.030
Hipolípídica	513	...	490	541	497	413	105
Hipoglicídica	2.522	...	2.456	2.638	2.371	2.434	324
Semilíquida	176	...	183	178	187	178	6
Líquida	1.070	1.455	1.831	1.061	3.888	1.162	53
Pediatria	753	...	1.203	1.418	1.434	875	654
<b>TOTAL</b>	<b>28.437</b>	<b>1.455</b>	<b>29.806</b>	<b>31.452</b>	<b>32.708</b>	<b>28.015</b>	<b>5.390</b>

Em relação aos anos anteriores, 83% dos usuários informaram atendimento do nutricionista na admissão, contra 100% em 2004, e 84% relataram visita diária do profissional contra 100% no ano anterior. Essa avaliação reflete uma diminuição no quantitativo de nutricionistas no ano de 2005, problema sanado com a contratação de 5 profissionais pelo Ministério da Saúde.

Outros indicadores foram avaliados:

- A taxa de cirurgias canceladas por não realização de jejum pré-operatório foi reduzida: 0,4%.

- O resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO foi avaliado, nos anos de 2004 e 2005



#### ◆ Ações Realizadas:

- A satisfação do usuário foi medida quanto a alguns aspectos:

Quantidade de alimento servido	2004	2005
Suficiente	88%	65%
Muito	10%	30%
Sabor dos alimentos	2004	2005
Bom	86%	70%
Temperatura dos alimentos	2004	2005
Quente	12%	7%
Morna	79%	63%

A apresentação das preparações, atendimento dos funcionários da copa e a sensação de fome durante a noite: a variação entre 2005 e os 2 anos anteriores foi pequena.

- Foi realizada uma pesquisa para avaliação do atendimento aos *servidores e residentes*, usuários do refeitório do INTO.

Temperatura dos alimentos	2004	2005
Quente	34%	49%
Apresentação	2004	2005
Boa	50%	69%
Higiene do ambiente	2004	2005
Boa	74%	76%

Ambiente agradável	2004	2005
Muito agradável	9%	11%
Preferência quanto ao tipo de carne	2004	2005
Ave	48%	48%
Tipo de preparo	2004	2005
Grelhados	57%	47%
Atendimento da copeira	2004	2005
Bom	-	79%
Regular	-	21%
Sabor dos alimentos	2004	2005
Bom	65%	55%

Especial atenção deverá ser dispensada em 2006 ao item sabor dos alimentos, com 55% dos usuários avaliando como bom em 2005 contra 69% em 2004.

- Foi realizada uma pesquisa para avaliação do atendimento *acompanhantes* com refeição servida no refeitório do INTO:

Quantidade de alimento servido	2004	2005
Suficiente	-	96%
Temperatura	2004	2005
Quente	-	50%
Morna	-	50%
Sabor dos alimentos	2004	2005
Bom	-	80%
Apresentação das preparações	2004	2005
Boa	-	87%
Atendimento das copeiras	2004	2005
Bom	-	91%

A pesquisa para avaliação do atendimento a *acompanhantes* foi diferente em relação ao ano anterior porque os *acompanhantes* que antes recebiam a refeição na enfermaria, no ano de 2005, passaram a se alimentar no refeitório.

- Realização do trabalho científico: Profile of Elder Patients Under Nutritional Therapy at the Hospital of Traumatology/INTO, apresentado no XVIII World Congress of Gerontology, no Rio de Janeiro, junho de 2005.
- Realização da V Jornada de Nutrição do INTO.



## ÁREA DE SAÚDE MENTAL

Foram contratadas cinco profissionais pelo MS (contrato temporário) em novembro 2005, ampliando assim a capacidade de atendimento da Área de Saúde Mental de 04 para 09 profissionais.

### ◆ Indicadores de Produtividade:

1.160	Atendimentos realizados pela psiquiatria aos pacientes internados nas Enfermarias e CTI/UPO (pós-operatório).
343	Atendimentos realizados pela psiquiatria aos pacientes ambulatoriais.
1.397	Atendimentos realizados pela psicologia aos pacientes internados na Enfermaria Infantil.
1.860	Atendimentos realizados pela psicologia aos pacientes internados nas Enfermarias de Adulto.
4.760	Total de atendimentos da saúde mental.

### ◆ Monitoramento da Qualidade do Atendimento:

100%	Pareceres solicitados pela equipe multidisciplinar e respondidos pela psiquiatria;
95%	Melhora dos quadros de alteração de humor reativo (depressão e ansiedade) dos pacientes avaliados e medicados pela psiquiatria;
98%	Melhora dos quadros de agitação psicomotora/confusão mental, com risco para si ou outrem, dos pacientes avaliados e medicados pela psiquiatria;
98%	Melhora da ansiedade, pós-atendimento psiquiátrico, demandado pelos familiares dos pacientes em atendimento no HTO.
100%	Melhora dos pacientes e familiares atendidos pela psicologia com diagnóstico de depressão reativa na Enfermaria Infantil.
100%	Melhora dos pacientes e familiares atendidos pela psicologia com diagnóstico de ansiedade, no pré e pós operatório na Enfermaria Infantil.
100%	Facilitação da comunicação entre paciente, família e equipe na Enfermaria Infantil.
100%	Participação em atividades de Recreação Terapêutica, diversas, visando à promoção da saúde mental.
100%	Pareceres respondidos pela psicologia a pedido da equipe multidisciplinar da Enfermaria Infantil.
100%	Melhora no atendimento psicológico demandado pelos familiares dos pacientes internados na Enfermaria Infantil.
100%	Na atuação no Processo de Humanização Hospitalar.
100%	Atendimentos terapêuticos em diferentes modalidades de intervenção, de acordo com a demanda, tais como: grupos de educação em saúde; avaliação diagnóstica; interconsultas; aconselhamentos; preparação psicológica para a cirurgia e para exames e procedimentos hospitalares, para alta hospitalar orientações e aconselhamentos.

90%	Atendimentos realizados pela psicologia aos pacientes internados na Enfermaria Infantil.
100%	Pareceres pedidos pelo restante da equipe de saúde pela psicologia.
95%	Melhora de humor dos pacientes com diagnóstico de quadros de ansiedade e depressão acompanhados pela psicologia.
90%	Melhora da ansiedade em familiares atendidos pela psicologia.
98%	Realização de avaliações cognitivas dos pacientes internados na Enfermaria do Idoso.

◆ Ações realizadas:

- Atuação dos profissionais com o objetivo de minimizar o sofrimento e seqüelas emocionais, causadas pela doença e pela hospitalização do paciente; diminuir o processo de despersonalização do paciente, inerente à hospitalização; facilitar a integração entre paciente e familiar nos diversos setores do hospital, com destaque para a flexibilização dos horários da presença dos familiares junto aos pacientes internados; e participar no grupo de acompanhantes com a Equipe Multidisciplinar.
- Elaboração do projeto e inauguração a Brinquedoteca na Área de Pediatria; houve participação, como colaborador junto à Secretaria de Cultura para manutenção do convênio, do projeto “Teatro é Vida”; desenvolvimento de atividades de avaliação cognitiva específica na enfermaria de idosos, sendo realizado o teste “Mini-Mental”.

## SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE

◆ Indicadores de Produtividade

A tabela a seguir, mostra a produção do Serviço de Documentação do Paciente:

Atividades	Indicadores	2004	2005	Diferença em %
		Média/dia	Média/dia	
Prontuários Arquivados	Agendados	208	380	18,3
	Extras	88	223	25,3
Prontuários Desarquivados	Agendados	245	290	11,8
	Extras	69	53	-7,7
Raio-X Arquivados	Agendados	152	211	13,9
	Extras	53	58	10,9
Raio-X Desarquivados	Agendados	206	240	11,6
	Extras	15	12	-8,0
Emissão de Laudos	Atendidos	30	54	18,0

Reclamações sobre a entrega de laudos médicos													
Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
TOTAL	120	97	155	125	78	80	35	33	25	11	8	4	771

## SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

No início de 2005, ocorreu o término do contrato de prestação de serviços em hemoterapia terceirizado, sendo optado por adequar o consumo desses produtos através de fornecimento pelo Hemocentro. A estruturação e montagem da Agência Transfusional do INTO iniciou-se em maio de 2005, sendo a licença de funcionamento concedida pela ANVISA e publicada em Diário Oficial em 30/08/05. Apesar da transição com dificuldade da lógica de funcionamento do serviço de hemoterapia prestado, foram realizados fluxos entre o INTO, Hemorio e outros bancos de sangue, com atual regularização do serviço.

Esse processo apresentou como ponto negativo o aumento importante de cirurgias canceladas por falta de sangue, tendo sido a primeira causa de suspensão de cirurgias durante o ano de 2005. Entretanto, ocorreram importantes adequações na ampliação da redução do uso de hemocomponentes, otimização de reservas de hemocomponentes, e implantação do programa de auto-transfusão, que tinha sido pouco utilizado em anos anteriores. O saldo foi, portanto, muito positivo.

O SEHTP conta no momento com equipe formada por duas médicas especialistas em Hematologia e Hemoterapia, 5 enfermeiras, 1 técnica de enfermagem, 1 Assistente Social, 9 Técnicos capacitados em Hemoterapia, além de 1 funcionária administrativa.

A tabela a seguir demonstra um comparativo do consumo de hemoderivados:

Bolsas	2004		2005	
	Qtde	%	Qtde	%
Bolsas Transfundidas	2.859	46,3	2.577	56,4
Bolsas Não Transfundidas	3.313	53,7	1.996	43,6
Total de Bolsas	6.172	100	4.753	100

◆ Indicadores de Produtividade:

Os dados a seguir, referem-se ao período entre maio e dezembro de 2005, obtidos a partir da implantação da Agência Transfusional. As tipagens de bolsas só ocorreram a partir da liberação pela Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro (VISA), ocorrida em setembro de 2005.

Exames	Total
Provas cruzadas	1.700**
Tipagem de pacientes no INTO	1.591
Tipagem de bolsas	1.700
Pesquisa de anticorpos irregulares	869
Pesquisa de anticorpos irregulares positiva	38
Total	5.898

\*\*Provas cruzadas realizadas no INTO a partir de 09/09/05.

Transfusão de hemácias-alogênicas	1.275
Transfusão de hemácias autólogas	39
Plasma	114
Concentrados de plaquetas	63
Crioprecipitado	6
Total de transfusões	1.497

A razão entre o número de transfusões totais realizadas nos últimos 8 meses foi de 10,5 hemocomponentes/leito, considerada adequada ao perfil de alta complexidade do hospital.

O índice de pacientes que apresentam anticorpos irregulares também é compatível com o perfil de atendimento do hospital, visto que muitos pacientes apresentam história prévia de cirurgias e transfusões.

Hemorio	Hemácias	1.547 (69%)
	Plasma	166
	Plaquetas	199
	Crio	21
	Total	1.933
Hemácias outras instituições*		327 (31%)
Total de hemácias		1.874
Total de hemocomponentes		4.134

(\*): HUCFF, HCPM, INCA, HMRPS

Hemocomponentes solicitados ao SEHTP	Total	%
Utilizadas em cirurgia	336	14
Devolvidas ao SEHTP	2.030	86
Total de bolsas solicitadas ao SEHTP	2.366	100
N.º cirurgias com solicitação de sangue	1.180	100
N.º cirurgias suspensas por falta de hemocomponentes	56	5

Obs.: referência jul a dez/05

Com a implantação da Agência Transfusional foram iniciados em maio de 2005, os Programas de Doação Autóloga e de Captação de Doadores, que produziram as seguintes informações:

#### Programa de doação autóloga, 2005

	Total	%
Pacientes encaminhados	179	-
Inaptos clínicos ou sorológicos	72	40
Pacientes com coleta autóloga	107	60
Bolsas coletadas	185	-
Transfusões autólogas per e pós-operatória	38	21

#### Programa de captação de doadores de sangue, 2005

	TOTAL
Atendimentos realizados	1.433
Candidatos à doação encaminhados ao Hemorio	1.599
Bolsas coletadas no Hemorio	1.221
Hemocomponentes fornecidos pelo Hemorio	1.925
Bolsas autólogas fornecidas	188

\* A estatística do mês de dezembro será enviada quando recebermos a Carta Hemoterápica da Hemorrede

Entre os meses de maio e agosto, quando ainda não se realizava prova cruzada no hospital, observou-se um grande aumento no número de suspensão de cirurgias por falta de hemocomponentes (cerca de 10% ao mês). A partir da abertura da Agência observou-se uma queda drástica das suspensões, com o índice menor que 1%. Atualmente as suspensões por falta de hemocomponentes ocorrem quando o paciente apresenta anticorpos irregulares em seu soro, o que exige o encaminhamento da amostra para a correta identificação do anticorpo no Hemorio e seleção de bolsa "fenotipada". Outra causa para suspensão de cirurgias é a

falta de concentrados de plaquetas, por ser necessário um número grande de doadores para um paciente e pelo fato do componente ter validade pequena, 5 dias, o que inviabiliza estoque neste hospital.

A utilização de concentrado de hemácias autólogos foi muito bem sucedido, com mais de 100 pacientes operados. A perda de bolsas por vencimento de 6 pacientes antes da cirurgia deveu-se à desistência dos mesmos em serem submetidos à cirurgia ou a problemas clínicos. Apenas 1 paciente apresentou reação leve, do tipo febril não-hemolítica.

A incidência de reação febril não-hemolítica, tipo de reação mais comum, foi menor que o esperado em virtude do uso de filtro de remoção de leucócitos de forma terapêutica ou profilática em alguns pacientes. Não ocorreram reações moderadas ou graves.

- ◆ Ações realizadas:
- Participação no Controle de Qualidade externo da ANVISA e realização de controle de qualidade interno de reagentes.

### **SERVIÇO DE FARMÁCIA**

A tabela a seguir, mostra a produção do Serviço de Farmácia:

Produção do Serviço de Farmácia			
	2004	2005	Diferença (%)
Pacientes internados	4.797	5.063	5,5
Dispensação	43.581	51.482	18,2

- Dispensação de medicamentos

O Serviço de Farmácia do INTO (SERFA) realiza dispensação diária de medicamentos para os pacientes internados através do sistema de distribuição por dose individualizada.

Os dados permitem observar que, apesar do total de pacientes internados em 2005 ser apenas ligeiramente superior ao de 2004, houve um aumento bem maior no número de atendimentos realizados pelo SERFA, refletindo o aumento da complexidade de pacientes atendidos.

- Compra por suprimento de fundos

	2004	2005	Diferença (%)
Suprimentos de fundos	40	51	27,5

Em 2005, foram necessárias mais compras emergenciais que em 2004. Tal demanda se justifica, principalmente, pela necessidade de uso, por longo período, de alguns medicamentos não padronizados ou com estoque insuficiente. Dentre estes medicamentos, destacamos a oximetolona e baclofeno. O primeiro já foi incluído na lista de padronização para 2006. O segundo, que é padronizado, apresentava estoque insuficiente. O planejamento de compra se baseou em dados anteriores de consumo, não compatíveis com as necessidades de um paciente específico que se mantém internado no hospital até a presente data.

- Processos Licitatórios

A aquisição de medicamentos é feita através de licitações que apresentam as modalidades: *pregão, dispensa de licitação e inexigibilidade*.

O aumento no número de processos é justificado pelo aumento do número de atendimentos e também pelo período em que ocorreu a requisição federal em algumas unidades hospitalares municipalizadas.

Em 2005, tivemos três processos por inexigibilidade devido a necessidade do uso de medicamentos em caráter excepcional como Dantrolene sódico, Polimixina B.

Processos Licitatórios			
	2004	2005	Diferença (%)
Pregão	11	14	27,3
Dispensa de Licitação	8	9	12,5
Inexigibilidade	0	3	-

- Consultas Farmacêuticas na Internação

A consulta farmacêutica é realizada durante o procedimento de internação e alta dos pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos. Nesta consulta, os medicamentos trazidos pelos pacientes são avaliados e registrados pelo farmacêutico, e o paciente orientado acerca do sistema de utilização de medicamentos do INTO. Além disso, são detectados possíveis problemas relacionados a medicamentos como uso incorreto, reações adversas prévias, bem como desvios de qualidade e prazo de validade vencido. As informações são registradas em formulário específico, que é incorporado ao prontuário. As consultas farmacêuticas também podem ser realizadas em qualquer momento da internação, de acordo com a necessidade do paciente.

Observamos uma pequena queda no número de consultas do ano de 2004 para 2005. Isto pode estar relacionado ao fato de menos pacientes que realizam uso contínuo de medicamentos terem sido internados no INTO em 2005.

Consultas farmacêuticas na internação			
	2004	2005	Diferença (%)
Pacientes atendidos	719	648	-10

#### - Assistência Farmacêutica

No ano de 2005, foram gerados indicadores de assistência farmacêutica. O SERFA atendeu através de consulta 13,6 % dos 5476 pacientes que internaram no INTO durante o período de junho de 2004 a junho de 2005, perfazendo um total de 747 pacientes assistidos diretamente pelos farmacêuticos.

Destes pacientes, aproximadamente 30,4% necessitaram de pelo menos uma intervenção farmacêutica em algum momento do seu período de internação.

O SERFA realizou um total de 227 intervenções durante o período analisado, gerando os indicadores:

Assistência Farmacêutica			
Indicador	SERFA	Comparativo	Fonte
Atendimentos / N <sup>o</sup> de internações	0,14	-	-
Intervenções farmacêuticas/N <sup>o</sup> internações	0,04	0,2	Hospital Espanhol
Intervenções farmacêuticas / N <sup>o</sup> de pacientes atendidos pelo SERFA	0,30	-	-
Intervenções farmacêuticas / dia	0,62	19,5	Hospital Espanhol
Erros de medicação / N <sup>o</sup> de internações	0,03	-	-
Erros de medicação / Intervenções	0,84	-	-

O estudo também permitiu traçar um perfil dos tipos de erros de medicação mais comuns em nossa unidade (gráfico 1). De fato, das 227 intervenções realizadas, 84,1 % se referiam a erros de medicação. A intervenção farmacêutica evitou que 49,5 % dos erros de medicação chegassem aos pacientes.



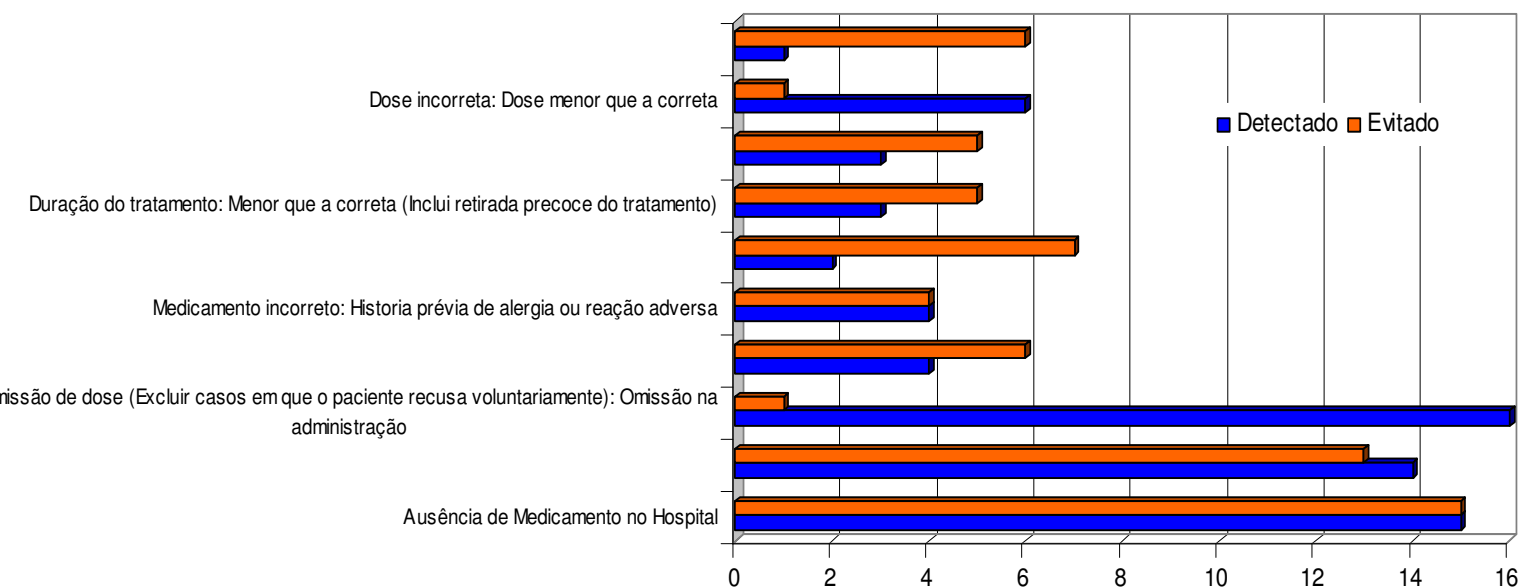


Gráfico 1: Tipos de erros de medicação detectados no INTO de acordo com a adaptação espanhola da classificação do *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP) (disponível em [www.sefh.es](http://www.sefh.es)).

#### - Notificação de Reações Adversas

A partir de 2004, foi elaborado o formulário de notificação de eventos adversos do INTO. Em 2005, foi elaborada a rotina de farmacovigilância. Além disso, o hospital participou da validação do formulário de notificação de eventos adversos elaborado pela Vigilância Sanitária Estadual (VISA). Estes fatos contribuíram para que houvesse um aumento bastante significativo no número de notificações no último ano.

Notificações das Reações Adversas			
	2004	2005	Diferença (%)
Número de notificações	4	18	350

#### - Consulta Farmacêutica na Profilaxia de Trombose Venosa Profunda

Diversas cirurgias realizadas em nossa unidade resultam em um aumento no risco de ocorrência de trombose venosa profunda (TVP). Existe um protocolo específico do INTO para profilaxia desta doença que inclui a utilização de heparina de baixo peso molecular por 10 ou mais dias pelos pacientes de risco. Uma vez que a alta hospitalar pode ocorrer antes do final do período de profilaxia, o SERFA dispensa medicamento suficiente para que o paciente complete o tratamento em casa. O farmacêutico orienta paciente e familiares sobre a correta

utilização do medicamento, interações medicamentosas potenciais durante a utilização do anticoagulante, bem como sobre a necessidade de identificar sinais e sintomas da TVP.

2004	2005	Diferença (%)
487	481	-1,2

- Aumento do Período de Funcionamento do SERFA

No final de 2005, obtivemos um aumento de produtividade do SERFA como consequência da contratação temporária de 10 farmacêuticos. Este fato possibilitou que o serviço passasse a funcionar 24 h por dia.

- Atendimento Ambulatorial

- Participação do SERFA no Programa de Osteoporose Masculina do INTO

O INTO dispõe de um programa de Osteoporose Masculina, no qual o SERFA participa ativamente realizando a dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica. Em 2005, iniciamos a quantificação de fatores de risco apresentados pelos pacientes e relacionados à ocorrência da doença, bem como iniciou-se o monitoramento da ocorrência de reações adversas aos medicamentos do programa.

A tabela a seguir permite observar um aumento significativo no número de pacientes atendidos pelo programa em 2005. Além disso, são realizadas consultas farmacêuticas de 10 em 10 semanas (ocasião em que são dispensados os medicamentos para o próximo período de tratamento). Observamos que estas consultas também apresentaram um grande aumento em 2005.

	2004	2005	Diferença (%)
Pacientes atendidos	125	193	54,4
Número de consultas	209	499	138,7

## SERVIÇO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

◆ Dados de Produção

No ano de 2005 foram processadas um total de 1.225.234 peças (um milhão, duzentos e vinte e cinco mil duzentos e trinta e quatro peças) para atender a uma demanda de 5.244 (cinco mil, duzentos e quarenta e quatro) procedimentos realizados.

### Produção do Serviço de Material e Esterilização

	Ano		Diferença
	2004	2005	%
Nº Cirurgias	4.866	5.244	7,2
Nº Peças	1.133.336	1.225.234	7,5

Embora o indicador de Qualidade padronizado pelo Serviço, para esterilização em Peróxido de Hidrogênio (Sterrad 100S), não tenha alcançado a média prevista que é de 3%, não podemos considerar como ponto negativo, uma vez que tal fato deveu-se a defeitos no equipamento.

De janeiro a dezembro de 2005, foram realizados 915 ciclos no Sterrad com uma média de 4% de cancelamentos o que equivale a 33 ciclos, ainda abaixo do percentual de cancelamentos considerado aceitável pelo fabricante, que é de 10% do total de ciclos realizados.

O índice de suspensão de cirurgia por problemas com material de esterilização foi de 0,1%, bem abaixo da meta preconizada para o Serviço que é de 5%.

### ÁREA DE ROUPARIA

A supervisão de enfermagem acompanha e registra a pesagem das roupas limpas no serviço. O controle é lançado através de uma planilha *on line*, onde registra-se o número de pacientes internados, número de cirurgias e peso da roupa limpa. Este procedimento demonstra transparência nas ações desenvolvidas por esse serviço e subsídios para termos a estimativa de peso de acordo com o número de clientes e cirurgias.

A empresa terceirizada, durante o ano de 2005 apresentou algumas irregularidades contratuais que prejudicaram a qualidade do serviço prestado, como: fornecimento insuficiente de toalhas de banho, rosto e material de limpeza, cobertores de péssima qualidade, sacos de recolhimento de roupas que não atendem as especificações contratual, falta de roupas (oleado e robe de flanela).

Produção da Área de Rouparia			
Kg de	2004	2005	Diferença (%)
Roupas Processadas	281.998	329.316	16,8

Em virtude do aumento do número de cirurgias houve uma diferença de 47.318kg em relação ao ano de 2004. Foram confeccionados 4.764 pacotes de Lap para o SEMAT.

## SERVIÇO DE REABILITAÇÃO

A reabilitação presta serviço em ambulatórios e enfermarias, com protocolos específicos por procedimentos cirúrgicos. Coordena, junto com a equipe interdisciplinar, a conduta e evolução de pacientes em atendimento domiciliar.

Os atendimentos realizados em 2005 foram:

Produção do Serviço de Reabilitação

	Ambulatório	Enfermaria	TOTAL
Fisiatras	2.016	6.720	8.736
Fisioterapeuta	8.388	11.820	20.208
Terapeuta Ocupacional	3.036	2.628	5.664
Total	13.440	21.168	34.608

## ACREDITAÇÃO E GERÊNCIA DA QUALIDADE

O ano de 2005 trouxe grandes conquistas para a Acreditação da Unidade Hospitalar. Em março houve uma Avaliação de Educação, visando a preparação para a avaliação final em outubro. Após a avaliação, e de acordo com as não conformidades existentes, foi elaborada uma auto-avaliação, composta pelos coordenadores das funções, para sanar as deficiências apontadas no relatório da visita de educação.

Em outubro fomos avaliados por profissionais do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) e por um profissional americano da *Joint Commission International* (JCI), com vistas à certificação da unidade hospitalar. Em meados de dezembro obtivemos o relatório, onde ficou faltando um padrão, que estava em desacordo, na função sobre Educação do paciente, que foi criada no último manual, fazendo com que tenhamos uma visita focal até maio/06 para avaliar se toda a educação voltada ao paciente está centralizada e facilmente identificável em uma avaliação do prontuário.

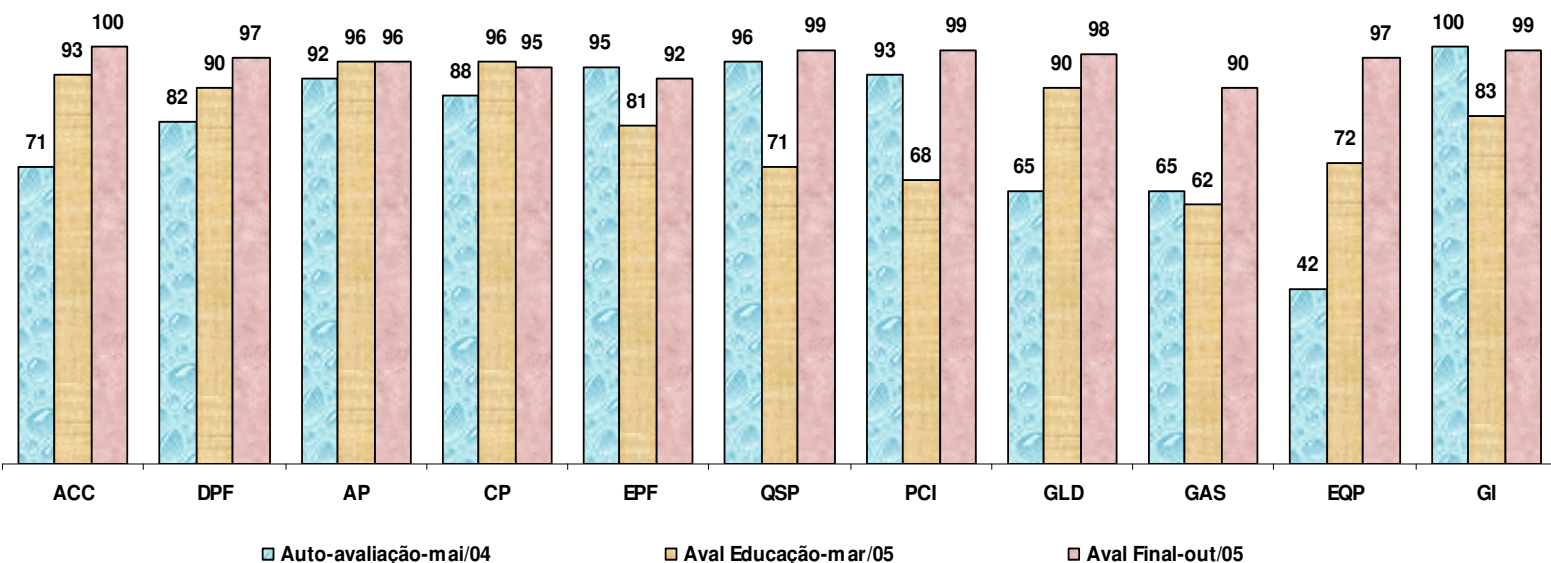
Foram definidos indicadores de qualidade com todas as áreas assistenciais e vários de “benchmarking”.

Foram apresentados trabalhos no Seminário Internacional sobre Acreditação Hospitalar – Rio de Janeiro – RJ (23 de maio de 2005): “Caracterização da Clientela – Importância como Ferramenta de Gestão”; “Satisfação do usuário como Ferramenta de Gestão”; “Avaliação de Indicadores Assistenciais como Ferramenta de Gestão” e “Avaliação de Indicadores Administrativos como Ferramenta de Gestão”.

O INTO concorreu ao 2º Prêmio Johnson e Johnson de Administração Hospitalar com o “case”: Acreditação como Instrumento de Gestão - Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia – Rio de Janeiro – RJ, em 15 de junho de 2005 - São Paulo, sendo classificado entre os dez melhores.

◆ Indicadores de qualidade:

Comparativo de conformidades (%) entre as avaliações de mai/04, mar/05 e out/05



◆ Ações realizadas:

Desenvolvimento dos seguintes produtos:

- Manuais (Operacionais, Protocolos Médicos de Conduta, Interfaces e Políticas) = 34
- Rotinas Operacionais = 333
- Rotinas de Interface = 58
- Fluxogramas Representativos = 45
- Procedimentos Operacionais Padrão = 56
- Protocolos Médicos Cirúrgicos = 52
- Protocolos Médicos Clínicos = 90
- Políticas Institucionais = 20
- Plano Diretor 2005 = 01
- Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde = 01
- Plano de Recursos Humanos = 01
- Plano de Emergência = 01
- Programa de Gerenciamento Ambiente = 01
- Plano de Informação = 01
- Plano de Melhoria da Qualidade = 01

Foram avaliados pela Comissão da Qualidade os eventos considerados graves (tabela abaixo) e processos “chave” definidos nos Colegiados Diretor e Assistencial: padrões da acreditação, reclamações na ouvidoria, qualidade do prontuário, satisfação do usuário, avaliação sistemática da dor, tipo de internação do paciente (ordem da fila), entre outros.

Eventos	2004	2005
Queda de paciente da mesa cirúrgica, maca ou leito hospitalar	1	2
Ocorrência de incêndio ou explosão	0	0
Realização de cirurgia em paciente errado	0	0
Elevação, acima da média, da taxa de mortalidade hospitalar	0	0
Elevação, acima da média, da taxa de infecção hospitalar	0	0
Assassinato de paciente ou funcionário dentro do Hospital	0	0
Suicídio, dentro do Hospital, de paciente assistido durante as 24 horas do dia	0	0
Reação transfusional por incompatibilidade de grupo sanguíneo	0	0
Sabotagem de equipamentos	0	0
TOTAL	1	2

## - Humanização

### ◆ Ações realizadas:

As ações de humanização do instituto permeiam todos os setores da instituição. A seguir, os passos que vêm sendo dados na direção de incrementar a humanização:

- Publicação da comissão em portaria em 2001, com atuação efetiva desde então.
- Criação da área de comunicação em 2001, criação de assessoria de comunicação com abrangência externa desde 2003, facilitando a comunicação dentro da instituição.
- Criação de veículos de informação: Murais, implantação do boletim informativo bimensal, Intranet.
- Posicionamento quanto aos direitos dos pacientes: cartilha de direitos, orientação pelo serviço social, folders diversos, fila de espera na internet, ouvidoria.
- Envolvimento da gestão: implantação de ouvidoria desde 2003, conselho de gestão participativa, comissões de humanização, educação, acreditação hospitalar (principalmente funções de direito e educação do paciente e familiares), planejamento participativo, aprovação de políticas diversas (idosos, crianças e adolescentes, direitos, ética, educação, pacientes com sorologia positiva para HIV, pacientes terminais), criação de fóruns de discussão (colegiados, comissões, rounds semanais para avaliação de pacientes de longa permanência, avaliação por diaristas médicos e enfermeiros em enfermarias e terapia intensiva), definição de missão, valores, lema desde 2000 após pactuação com a força de trabalho (Humanização e Qualidade).
- Criação do conselho de gestão participativa em 2005.
- Inserção na rede pública de saúde: triagem diária sem limitação de número e avaliação de risco (urgências cirúrgicas), rede de integração de atendimento a trauma do idoso, projeto SUPORTE (capacitação e assistência em 11 estados).
- Trabalho de acordo com a missão: referenciamento da porta de entrada, triagem e fila na internet, definição de diversos protocolos de conduta e rotinas, prontuário único.
- Valorização do profissional: plano anual de capacitação, Cine-INTO, aulas de Tai-Chi-Chuan, ambiente livre de tabaco, campanhas de vacinação, palestras para a força de trabalho, banco de empregos, banco de talentos.
- Rodas de escuta qualificada em 2005 (150 participantes).

- Satisfação do usuário: pesquisas de pacientes internados, ambulatoriais, de funcionários.
- Capacitação em humanização: redescobrimo o SUS, participação no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAH) e Programa Nacional de Humanização (PNH).
- Acolhimento: referenciamento da porta de entrada, definição de protocolo de admissão na unidade, protocolos específicos para atendimento a pacientes idosos por equipe interdisciplinar.
- Integração: Convênios com rede municipal, estadual e federal para a realização de exames e transferências, e recebimento de pacientes com trauma ortopédico.
- Avaliação sistemática de desempenho do trabalhador - Desempenho da equipe.
- Criação de vínculo: Atendimento domiciliar conforme protocolo estabelecido, reunião semanal com acompanhantes, sistematização do atendimento a pacientes amputados e com traumatismo raqui-medular, alta com marcação de retorno sistemático e orientação interdisciplinar.
- Ambiência e hotelaria: Incremento da sinalização, adequação ao recebimento de acompanhantes (poltronas), adequação de enfermarias ao atendimento de idosos, climatização de ambientes, disponibilização de televisores, brinquedoteca, placa de identificação dos pacientes nos leitos, disponibilização de armários em enfermarias.
- Visitas: ampliação de visita nos fins de semana e flexibilização de acordo com avaliação do Serviço Social.
- Direitos: Política, cartilha, folder, atuação serviço social, projeto "Teatro é vida" (mensal), fornecimento de revista, crachá de identificação do funcionário obrigatório.
- Indicadores: Avaliação de cumprimento de ações do planejamento estratégico, avaliação da satisfação conforme protocolo, plano de qualidade e segurança, avaliação sistemática pela comissão de qualidade e direção dos eventos graves definidos, avaliação sistemática de tempo de espera na internação e no ambulatório.
- Instrumentalização da equipe: Avaliação sistemática dos resultados de satisfação pelos colegiados assistencial e diretor, para planejar novos rumos, divulgação de sistemas de informação (e-SIG) para apoiar a tomada de decisão.
- Contrato de gestão da qualidade: Acreditação Hospitalar.

## OUVIDORIA

A tabela a seguir mostra a produção da Ouvidoria:

Formas de atendimento		
Modalidade	2004	2005
Pessoal	1.097	1.111
Telefone	119	297
E-mail	769	994
Caixa de Sugestão	3	-
Carta	12	44
Fax	1	4
Total	2.001	2.450

Dos 2.450 atendimentos, as formas de atendimento *Pessoal* e *E-mail* foram as que tiveram o maior quantitativo. O contato através do *Telefone* ficou em terceiro lugar. O setor recebe inúmeras ligações, mas somente são registrados casos que necessitam de acompanhamento ou encaminhamento para outros setores.

Tabela elucidativa quanto à natureza dos atendimentos:

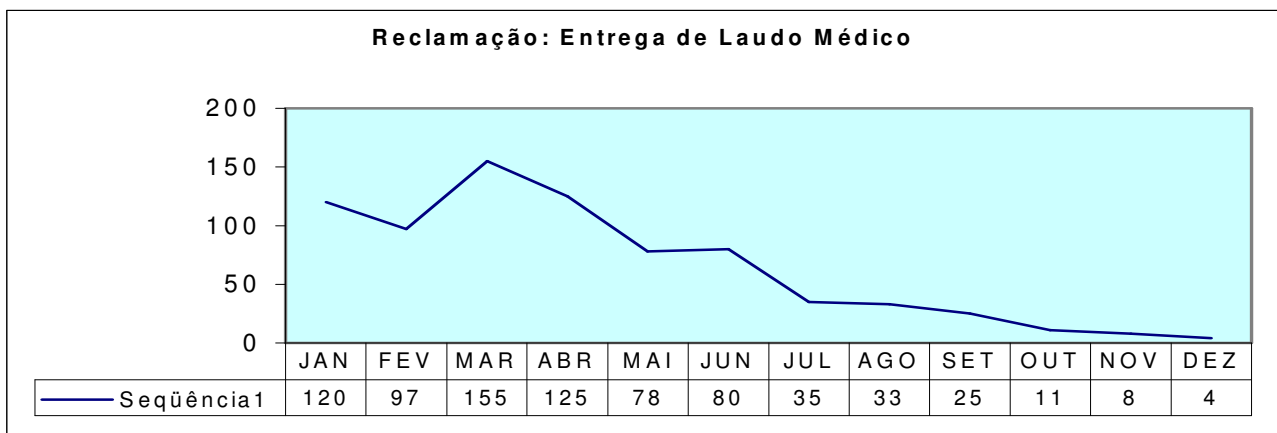
Natureza dos atendimentos		
Tipo	2004	2005
Informação	636	821
Reclamação	1.204	1.366
Sugestão	4	9
Elogio	24	89
Outros	133	165
TOTAL	2.001	2.450

Com relação a natureza dos atendimentos o maior quantitativo foi de *Reclamações* (55,76%), seguindo de *Informações* (33,51%).

Do total de reclamações, o quesito *Laudo Médico (entrega)* obteve o maior quantitativo, sendo 771 reclamações durante o ano.

Coordenação da Unidade Hospitalar, no mês de abril de 2005, tomou medidas eficazes disponibilizando um grupo de médicos que passaram a atuar no preparo dos laudos médicos contribuindo para a diminuição progressiva das reclamações, a partir de informações fornecidas pela Ouvidoria.

O gráfico abaixo apresenta a diminuição de reclamações relacionadas à entrega de laudos médicos:





A fila de espera é outro quesito que começa a despontar com um aumento de reclamações e informações. O acompanhamento dessa demanda foi iniciado no mês de abril:

RECLAMAÇÃO	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
Fila - Tempo de espera	2	6	18	12	19	23	11	19	9	119
Fila - Prontuário Inválido	2	3	0	9	14	17	10	13	5	73
Fila - Posição na fila	12	24	8	5	1	7	12	3	3	75
Total de reclamações fila	16	33	26	26	34	47	33	35	17	267
Total Registros no mês	293	227	221	144	158	178	122	133	106	1582
% Reclamações fila	5,46	14,5	11,8	18,1	21,5	26	27,1	26,3	16	16,9

Os casos específicos são encaminhados à Gerência de Fila para análise e providências, ou para os grupos para avaliação de agravamento do paciente na fila de espera.

Outro dado importante foi a abertura de nova agenda para marcação de primeira consulta nas especialidades mais procuradas. No segundo trimestre do ano, a marcação de consulta com os especialistas das equipes de joelho, coluna, quadril e pé, já haviam terminado o que ocasionou uma procura na ouvidoria e conseqüentemente o caso foi levado ao conhecimento da coordenação da unidade hospitalar, que junto as chefias das especialidades envolvidas organizou nova agenda para atender a essa demanda.

A atuação da Ouvidoria nas áreas de internação tem aumentado a cada dia. O atendimento é feito através da demanda espontânea do paciente ou de seu acompanhante. Geralmente o paciente solicita o comparecimento da ouvidoria, o que é prontamente atendido pela Ouvidora ou pelas Ouvidoras Assistentes.

Os diversos setores, principalmente os da área da assistência tem contribuído com o bom andamento da dinâmica na Ouvidoria, tanto fornecendo as informações necessárias como também respondendo às demandas enviadas para análise.

◆ **Ações Realizadas:**

- Realização de dois treinamentos, que tiveram como público-alvo os funcionários do ambulatório e da recepção nos quais foram transmitidas informações com relação aos objetivos da instituição (missão, valores, lema), a política de direitos do paciente, a política de ética, o processo de acreditação hospitalar e informações específicas de cada área de atuação.
- Participação no preparo das Oficinas do HumanizaSUS que foram realizadas na instituição, através da Comissão de Humanização.
- Participação em comissões: Humanização; Qualidade; Educação de Pacientes e Familiares; Coordenação do Voluntariado; Acreditação Hospitalar.

- Participação em Eventos e Cursos: VIII Seminário Nacional de Ouvidores/Ombudsman / RJ; X Encontro Nacional de Ouvidores/Ombudsman / SC; Oficina da PNH / HumanizaSUS – Brasília; 2º Encontro Regional de Ouvidorias Públicas da Região Sudeste / RJ; Curso: Sistema de Gestão da Qualidade - FGV
  - Elaboração do Projeto de Ouvidoria Interna. Os atendimentos iniciarão no mês de janeiro/2006.
- ◆ Indicadores de Qualidade:

Reclamações Solucionadas e em andamento				
	2004		2005	
	Total	%	Total	%
Solucionados	1.856	93	2.434	99
Em andamento	145	7	16	1
<b>TOTAL</b>	<b>2.001</b>	<b>100</b>	<b>2.450</b>	<b>100</b>

## 5.2 - COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

No final de 2005, houve a reestruturação da Coordenação de Planejamento e Desenvolvimento Institucional com o objetivo de ampliar as atividades até então realizadas pela COPLA.

Apresenta em sua constituição duas divisões, de programação e avaliação e de tecnologia da informação, tendo sido incluídas as áreas de epidemiologia e a de desenvolvimento de sistemas de informação .

### DIVISÃO DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO

Monitora a produção do INTO. Gera e analisa relatórios gerenciais da área assistencial e administrativa com objetivo da melhoria do desempenho.

É responsável pelo faturamento do Instituto frente ao SUS, com o propósito de informar a produção ao DATASUS, pois trata-se de unidade orçada pelo Ministério da Saúde.

- Implantação dos Mapas de Produção Ambulatorial:

A implantação dos mapas de produção ambulatorial, em abril do ano de 2005, objetivou a reorganização do fluxo de informações ambulatoriais com vistas à maior confiabilidade dos dados e padronização dos mesmos. Atualmente, estão em processo de avaliação.

- e-SIG assistencial contém informações gerenciais da área assistencial

- Relatórios com fonte TABNET e TABWIN:

Os dados referem-se às informações do banco de dados do SUS (DATASUS) que são gerados mediante apresentação de AIH's faturadas pelas unidades de saúde.

As bases do DATASUS são provenientes de arquivos de Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) disponibilizadas no site do DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)) e são utilizadas para comparar quantitativamente a participação do INTO na realização de procedimentos cirúrgicos e ortopédicos, tanto de Alta, como de Média Complexidade, em relação às unidades de saúde do país, estado e município do Rio de Janeiro, que estão cadastradas no Sistema Único de Saúde.

- Desempenho do INTO na realização dos procedimentos de média e alta complexidade

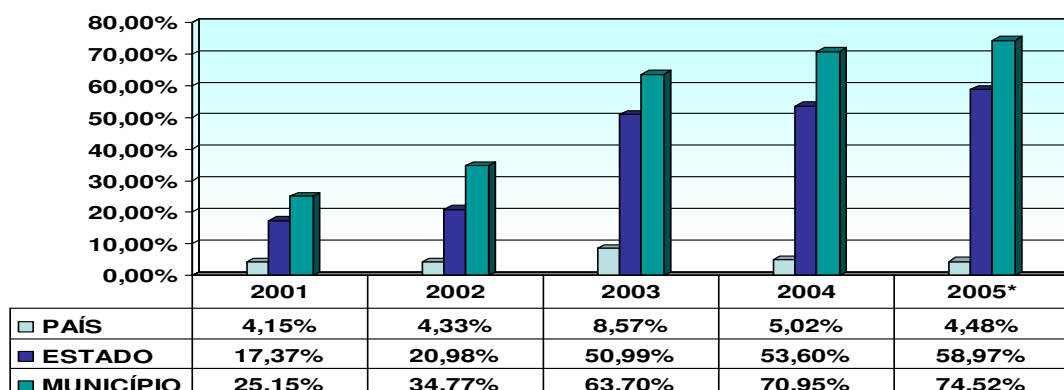
O INTO vem aumentando sua participação na realização dos procedimentos de ortopedia, tanto de alta quanto de média complexidade. Os dados abaixo referem-se às informações do banco de dados do SUS (DATASUS). O INTO vem melhorando consideravelmente sua informação através da estruturação do Área de SIH/SIA, a partir do segundo semestre de 2002, colaborando para um aumento da produção informada.

A produção analisada refere-se somente aos procedimentos realizados no INTO, não estando, entretanto, incluídos os procedimentos realizados em outros estados através do Programa SUPORT.

No gráfico pode-se acompanhar o desempenho do INTO de 2001 a 2005 (período de janeiro a outubro) com relação à alta complexidade:

- Evidencia-se que em 2001 o INTO era responsável por 4,15% dos procedimentos de alta complexidade do País e em 2005 responde por 4,48%, tendo passado da 4ª para a 1ª posição em relação às demais unidades.
- No Estado do Rio de Janeiro a participação que era de 17,37% dos procedimentos em 2001 passou a ser de 58,97% em 2005. O Instituto encontra-se em 1ª posição.
- No Município do Rio de Janeiro em 2001, o INTO contribuía com 25,15% e em 2005 sua produção representa 74,52% de todos os procedimentos de alta complexidade realizados pelo município, estando na 1ª posição.

**PARTICIPAÇÃO DO INTO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA, POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PERÍODO DE 2001 A 2005\***



**FONTE: DATASUS**

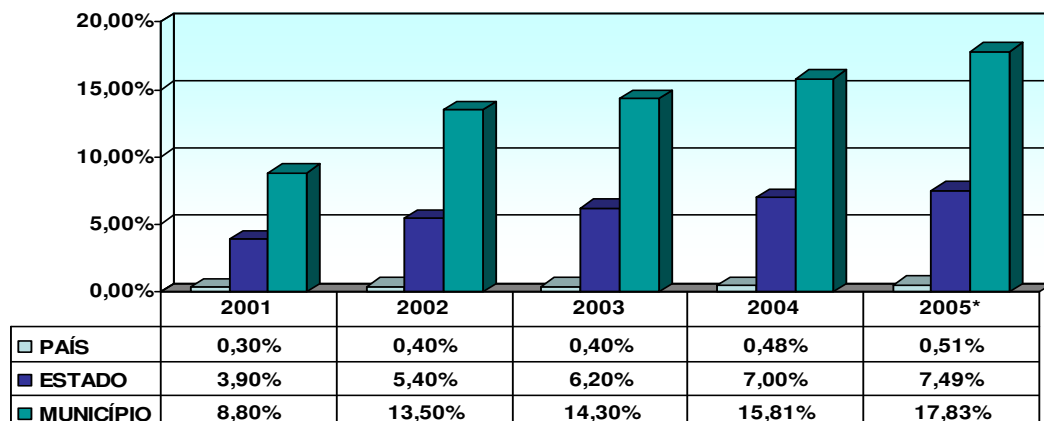
\* Obs.: Projeção do ano de 2005 (base: meses de janeiro a outubro)

O gráfico a seguir apresenta o percentual de procedimentos de média complexidade em ortopedia cadastrados no SUS, realizados pelo INTO em relação às demais unidades de saúde.

Apesar do INTO ser uma unidade de referência nacional de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, é responsável por 7,49% e 17,83% dos procedimentos de média complexidade do Estado e Município do Rio de Janeiro respectivamente, devido à grande demanda encaminhada ao INTO.

O INTO aumentou a sua realização na produção desses procedimentos no País, Estado e Município com relação aos anos de 2001 e 2005 (período de janeiro a outubro).

**PARTICIPAÇÃO DO INTO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA, POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PERÍODO DE 2001 A 2005\***



**FONTE: DATASUS**

\* Obs.: Projeção do ano de 2005 (base: meses de janeiro a outubro)

- e-SIG da Fila de Espera:

São emitidos relatórios semanais sobre a movimentação da fila. Esses dados relacionam-se a freqüência de pacientes que entraram na fila no período, por grupo ortopédico; freqüência de internações por grupo ortopédico, segundo as possibilidades (ordem cronológica, técnica e fraturas de até 3 semanas); e total de pacientes na fila de espera, realizando exames pré - operatórios e, em pré – internação.

- Planejamento da Aquisição dos Insumos:

É utilizado o consumo médio mensal dos materiais de consumo para o planejamento das aquisições.

O cálculo é feito baseado em 02 compras anuais. São considerados os estoques existentes e mais dois meses de estoque mínimo de segurança, uma vez que a média de aquisição demora em torno de quatro meses, desde o pedido à efetiva entrega.

- Execução Orçamentária - Financeira:

Implantado um sistema integrado para o acompanhamento da execução orçamentária financeira. Os dados são capturados diretamente do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal).

**DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

A Divisão de Tecnologia da Informação (DIVTI) possui a atribuição de dar apoio aos processos de melhoria da qualidade das informações geradas pelo INTO; oferece suporte técnico em informática aos funcionários, através de visitas e atendimento telefônico; e avalia as informações produzidas.

◆ Desenvolvimento de Sistemas

- Implantação do Módulo de Prescrição Médica - UTI
- Implantação do Módulo de Faturamento SIA/SUS
- Implantação do Módulo do Patrimônio
- Implantação do Módulo de Laboratório
- Implantação do GERDOC
- Desenvolvimento e Implantação do Módulo de Compras
- Implantação do Sistema Jurídico
- Implantação do Sistema Financeiro
- Implantação do Sistema de Planejamento - PLAN-INTO
- Implantação do Novo Sistema de Nutrição
- Rotina de Controle de Insumos - Projeto SUPORT
- Início da Implantação de Código de Barras no ARIMP
- Assessoria na Migração dos Códigos de Produtos do ARIMP
- Fila de Internação - Alteração do Sistema de Fila
- Padronização de Motivo de Suspensão
- Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos (SGRH)
- Desenvolvimento do Módulo de Cadastro
- Sistema de Gerenciamento de Pregão (SGP)
- SGP - Alterações Necessárias para Importação de dados para o MV

◆ Internet e Intranet

- Implantação do novo Site do INTO
- e-SIG Assistencial
- Fila de Espera na INTERNET

◆ Área de Suporte

- Instalação, Configuração e Treinamento do Sistema de Ponto Biométrico
- Homologação e Implantação do Novo Servidor de banco de Dados de Produção
- Implantação do Servidor de DNS Linux
- Instalação de Novos Switches (concentrações)
- Instalação, Configuração e Entrega das Impressoras Laser
- Instalação, Configuração e Entrega dos Novos Computadores
- Revisão do Documento de Normas e Rotinas para Segurança de Dados Eletrônicos
- Estruturação dos Acessos às Pastas da Rede
- Recadastramento de Conta de E-mail
- Estruturação da Nova Visualização da Lista de Endereços do Outlook (Funcionário - SETOR)
- Implantação de Estrutura de Rede no Centro Cirúrgico
- Implantação de Estrutura de Rede no COPLA / DIPRA
- Implantação de Estrutura de Rede na Agência Transfusional
- Reestruturação da Estrutura de Rede na DIVEN / DIVAM
- Estudo e Implantação de Mecanismos de Segurança para Proteção da Rede do INTO

### 5.3 - COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

A coordenação é responsável por planejar, desenvolver, coordenar e avaliar atividades de estágio (psicologia, enfermagem, fisioterapia e técnico em aparelho gessado), treinamento e residência (ortopedia, enfermagem e farmácia) em nível geral e específico na área de traumatologia-ortopedia. Além destes, o INTO, a partir de novembro de 2005, passou a ser campo de estágio do primeiro ano de Residência em Saúde Coletiva do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

No ano de 2005 realizou os eventos de capacitação e atualização listados no quadro abaixo, com participação de funcionários e público externo

Capacitação e Atualização	
Eventos	Quantidade
Trabalhos Científicos dos Médicos Residentes encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa	44
Avaliação Residência Médica	2
Cursos (Diversas áreas)	57
Palestras	5
Seminários (Diversas áreas assistenciais)	3
Simpósios (Diversas áreas assistenciais)	1
Jornadas (Diversas áreas assistenciais)	2
Congressos (Diversas áreas assistenciais)	1
Oficinas (Diversas áreas assistenciais)	5
Semana de Enfermagem	1
Reuniões (Áreas assistenciais)	170
Reuniões (Áreas administrativas)	26
Seminários Residência Médica	43
Sessão Clínica da Residência Médica	198
Treinamentos	19
<b>TOTAL</b>	<b>577</b>

O INTO mantém um programa de estágio para as diversas categorias profissionais, tendo participado do programa no ano passado o quantitativo de profissionais abaixo.

Estagiários	
Especialidade	Quantidade
Fisioterapia	10
Téc. de Enfermagem	5
Téc. de Sala de Gesso	4
Radiologia	7
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

Além dos estagiários, no ano de 2005, contamos com a presença de 3 voluntários, sendo 2 fonoaudiólogos e 1 fisioterapeuta.

Nos programas de residência, o Instituto conta com as seguintes modalidades de residências discriminadas no quadro a seguir:

Residência			
Especialidade		2004	2005
Farmácia	R1	3	3
	R2	3	3
	Total	6	6
Enfermagem	R1	3	4
	R2	5	0
	Total	8	4
Médicos	R1	6	7
	R2	5	6
	R3	10	5
	R4	5	6
	Total	26	24
Saúde Coletiva	R1	0	2
	R2	0	0
	Total	0	2

Conta ainda com um programa de aperfeiçoamento para médicos na qualidade de médico-visitante.

#### 5.4 - COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS INSTITUCIONAIS

#### DIVISÃO DE APOIO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO

#### SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO AO TRANSPLANTE MÚSCULO-ESQUELÉTICO SERVIÇO DE BANCO DE TECIDOS – SEBAT

- ◆ Ações realizadas:
  - Licença Sanitária – O órgão de Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro realizou inspeção sanitária no Serviço de Banco de Tecidos em 01/12/2005 (ordem de serviço n.º 3294/2005) e a renovação da licença sanitária será publicada em diário oficial ainda no mês de janeiro de 2006.

A obtenção deste documento, bem como sua manutenção, foi feita através de um grande esforço do serviço em atender todas as exigências legais para o funcionamento de um banco de tecidos no Brasil;



- Aperfeiçoamento da parte documental do Banco – Existe uma gerência de qualidade no SEBAT, que visa um refinamento em toda a documentação do serviço, permitindo um maior controle de qualidade de todo o material, desde sua captação até sua liberação para transplante. No ano de 2005, os formulários e documentos foram revisados, visando correção e aprimoramento do controle de qualidade e da rastreabilidade de todo tecido transplantado;
- Processos de validação - O Banco de Tecidos através de um esforço de sua equipe técnica, tem estabelecido uma série de procedimentos para validar as etapas de sua produção de tecidos para transplante.
- A atual legislação para operação de banco de tecidos, preconiza que a ANVISA determine o tipo de embalagem a ser utilizada para acondicionamento de tecidos humanos. Como até hoje não existe este tipo de definição da ANVISA e pela necessidade do serviço de garantir a qualidade dos tecidos disponibilizados para transplante, foi estabelecido contrato com a empresa *ChronEpigen* para validação de todo procedimento de doação de tecidos do SEBAT, desde sua captação até a liberação para transplante. O material para análise e validação já foi enviado para a empresa e os testes que serão realizados estão descritos a seguir: Teste de citotoxicidade; Teste de pirogenicidade; Testes microbiológicos; Teste de biocompatibilidade; Teste de resistência de embalagens;
- Desenvolvimento dos sistemas de criobiologia e liofilização – os equipamentos do sistema de *criobiologia* foram instalados no 2º semestre de 2005 e, no momento, estão sendo realizados estudos e adequações das rotinas do Serviço para a implementação do processamento e preservação de tecidos celularizados. O sistema de *liofilização* está sendo desenvolvido com objetivo de viabilizar a preservação de tecidos em temperatura ambiente, facilitando seu transporte e representando um avanço na tecnologia de banco de tecidos no Brasil. No mês de janeiro de 2006, será realizada obra na sala limpa para adequação às exigências arquitetônicas da Vigilância Sanitária. Essa obra permitirá que o liofilizador tenha entrada direta para a sala limpa, tornando possível sua utilização durante o processamento de tecidos ósseos. Para iniciarmos os estudos de liofilização, é necessária ainda a medição da umidade residual no tecido liofilizado. Para isso, foi realizada licitação para aquisição de um aparelho analisador de umidade, no final de dezembro de 2005. O aparelho deve ser entregue no início do 2006.
- Implantação de sistema de segurança de vazamento de gases – com a instalação do sistema de criobiologia, foi necessário a criação de um sistema de controle e monitoração da pressão de O<sub>2</sub> no interior do SEBAT, devido à possibilidade de vazamento de N<sub>2</sub>. Esse complexo sistema de segurança é composto por um sistema de exaustão de ar, por três analisadores portáteis de O<sub>2</sub>, por um monitor e detector de O<sub>2</sub> do ambiente, por um sinalizador de alarmes áudio-visual e por um painel de controle que mostra a todo o momento a pressão de O<sub>2</sub> no ambiente. Foram realizados diversos treinamentos, juntamente com a empresa responsável pela instalação e manutenção do sistema de segurança, *Air Liquide*, dos profissionais lotados no SEBAT e todos funcionários do hospital ligados direta e indiretamente ao Serviço.
- Treinamento das equipes do SEBAT – durante todo o ano de 2005, foram realizados treinamentos periódicos com todos os membros da equipe de captação do SEBAT e com os novos funcionários lotados no Serviço. Com a contratação temporária pelo Ministério da Saúde de diversos profissionais da área assistencial, a equipe de captação de

médicos ortopedistas e de auxiliares de enfermagem foi ampliada. A equipe de profissionais lotados diretamente no SEBAT também foi aumentada, exigindo reorganização na estrutura de trabalho e treinamento específico.

#### Estatísticas e indicadores de qualidade do ano de 2005

Captações e peças geradas		
Nº de chamados de captação de doador cadáver	Nº captações pelo SEBAT	Nº de peças geradas
8	3	70

Peças geradas e peso			
	Nº de peças geradas	Peso Total (g)	Peso médio por peça (g)
Doador 1	13	1.260	96,92
Doador 2	32	2.075	64,84
Doador 3	25	1.495	59,8
TOTAL	70	4.830	69,0

Frequência de utilização das peças		
	Frequência	Porcentagem (%)
Inutilizados	10	14
Utilizados	35	50
Não Usados	25	36
TOTAL	70	100

Do total de 26 transplantes ósseos, foram relatados 1 caso de infecção pós-transplante e 1 caso de óbito não relacionado ao procedimento cirúrgico.

- Busca ativa de potenciais doadores em hospitais gerais da rede pública de saúde – devido à escassez marcante de doações de tecido músculo-esqueléticos, o SEBAT efetuou busca ativa em 3 hospitais da rede pública, através de uma comissão de profissionais especializados, compostos por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 biólogo. Esse trabalho teve como finalidade a conscientização dos profissionais da área de saúde do Hospital do Andaraí, do Hospital Geral de Bonsucesso e do Hospital Cardoso Fontes, quanto à importância da doação de tecido músculo-esqueléticos e das etapas necessárias para esse tipo de doação.
- Planejamento para coleta de tecidos ósseos de doadores vivos – a partir do final de 2005, está sendo feito planejamento para a retomada na captação de tecidos ósseos de doadores vivos. Pacientes submetidos a artroplastia total de quadril (ATQ), que se caracteriza pela substituição da articulação do quadril, serão entrevistados e avaliados pela equipe técnica do SEBAT, podendo ser selecionados como doadores de tecido ósseo. Esses pacientes serão submetidos a rotina laboratorial e responderão a um questionário epidemiológico. Caso julgado apto à doação e após autorização expressa do próprio doador, o tecido ora desprezado durante o procedimento cirúrgico será captado, processado, armazenado e disponibilizado para transplante. Para que a coleta

do tecido ósseo de doador vivo seja iniciada, aguardamos a contratação de laboratório de biologia molecular para a realização de exames para detecção de HIV e HCV por pesquisa de ácidos nucleicos, exame preconizado pela portaria GM 1686/02.

- Projeto básico da sala limpa – o SEBAT processa material biológico de um ambiente especial (sala limpa) para maior controle de qualidade. Embora esta sala seja devidamente certificada semestralmente, há necessidade de obras para melhor adequação aos padrões internacionais de sala limpa. Para isso, foi desenvolvido, em 2005, o projeto básico para alteração da arquitetura da sala limpa, adequando o fluxo de entrada e saída de pessoas, tecidos e materiais biológicos, às exigências da Vigilância Sanitária. O cronograma prevê início e término das obras para a primeira quinzena de janeiro de 2006.

## **SERVIÇO DE AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM ORTOPEDIA**

A atuação deste serviço foi fundamental nas reuniões realizadas na sede da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) envolvendo o INTO e o INT (Instituto Nacional de Tecnologia).

O grupo de trabalho deu continuidade à criação do manual para certificação de implantes ortopédicos. O trabalho visa alterar o que hoje existe no país para os implantes ortopédicos que é o simples registro através de termo declaratório. Com a criação deste manual, os implantes passariam a ter testes mínimos exigidos para garantia de sua qualidade. Essa atividade ainda não está concluída e deverá ser continuada no ano de 2006.

## **SERVIÇO DE PROTOCOLOS E TABELAS EM ORTOPEDIA /TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO**

- Manual de boas práticas – Existe a demanda por parte do Ministério da Saúde de se realizar um Manual de Boas Práticas em Ortopedia que relacione todos os procedimentos com os CIDs, classificando-os em critérios de inclusão (consensual ou indicação absoluta), critérios relativos (dependendo de diversos fatores poderá ser ou não indicado) e critérios de exclusão (não se aplica ao caso em questão). Esse manual depende da colaboração dos profissionais dos diversos grupos de subespecialidades para uma maior acurácia técnica e ainda está em fase de elaboração.

## **ÁREA DE ASSESSORIA A CADASTRAMENTO EM TRÁUMATO-ORTOPEDIA**

- Cadastro de Hospitais em Alta Complexidade – O INTO através da COOPI, continua prestando assessoria ao Ministério da Saúde para cadastramento de Hospitais em alta complexidade em todo o Brasil. As visitas permanecerão durante este ano de 2006 e são realizadas *in loco* por profissionais designados pelo INTO por agentes da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

## **DIVISÃO DE SUPORTE A ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO**

### **SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO ÀS REDES DE ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO**

O Ano de 2005 caracterizou-se pela ampliação do PROGRAMA SUPORTE, que agora conta com 11 (onze) Estados e Municípios da Federação fazendo parte da sua “rede de atenção”.

Além dos Estados do Acre e de Rondônia, integram o Programa os Estados do Amazonas, de Tocantins, de Roraima, da Bahia, do Amapá, do Rio Grande do Norte e das Cidades de Campo Grande (MS), de São Luís (MA) e de Montes Claros (MG).

Foram realizadas visitas prévias aos Estados e Municípios, para reuniões com as secretarias estaduais e municipais de saúde visando uma avaliação das condições locais, no tocante a instalações físicas da rede hospitalar, da demanda por ações de alta complexidade em traumatologia-ortopedia e contato direto com os profissionais locais.

Como parte do protocolo assinado com as localidades, consta à aquisição de equipamentos para a modernização dos hospitais. As licitações já foram realizadas e em breve os equipamentos estarão disponíveis e em pleno funcionamento.

#### **ACRE**

- ◆ Ação Assistencial – O PROGRAMA SUPORTE levou ao Estado do Acre mais uma Ação Assistencial no mês de novembro, na cidade de Rio Branco, perfazendo um total de 07 (sete) Ações no referido estado.
- ◆ Foram realizadas cirurgias em 31 pacientes, nas especialidades de quadril e joelho (menisco e ligamento), que estão listadas no mapa, em anexo.
- ◆ Atividades ambulatoriais - A equipe do INTO realizou atividades ambulatoriais, sendo atendidos 135 (cento e trinta e cinco) pacientes.
- ◆ A equipe do INTO contou, novamente, com a cooperação do Dr. César Pan, para convocação dos pacientes operados anteriormente e dos pacientes a serem operados. Entretanto, alguns contra-tempos na convocação dos pacientes e o não envio dos exames pré-operatórios previamente, emperraram, sobremaneira, o bom andamento dos trabalhos ambulatoriais.
- ◆ Educação Permanente – Além de atividades meramente assistenciais o PROGRAMA SUPORTE buscou, como sempre, promover atividades educacionais visando o aprimoramento dos profissionais de saúde da Fundação Hospitalar do Estado do Acre (FUNDHACRE) e da Universidade Federal do Acre.

Nas ações realizadas, envolvendo cirurgias de joelho e quadril, realizamos palestras sobre temas nesta área, além de temas sobre anestesia e enfermagem em ortopedia.

Participamos, também, dentro da FUNDHACRE, de um Congresso de Geriatria, organizado pela Sociedade de Geriatria e Gerontologia.

- ◆ Equipamento para a FUNDHACRE – No mês de dezembro foi realizado, mais um certame licitatório, na forma de pregão, que adquiriu mais equipamentos para a FUNDHACRE, como parte do acordo de cooperação, que faz parte do PROGRAMA SUPORTE. Este processo envolveu uma grande aquisição de equipamentos para centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e enfermarias. Com estes equipamentos as cirurgias poderão contar com maior segurança e dará continuidade a criação de um Centro de Alta Complexidade do Estado do Acre;
- ◆ Equipe Assistencial

Equipe Assistencial	
Médicos ortopedistas	4
Médicos anestesistas	3
Enfermeiros	2
Aux. de enfermagem	3
Residentes	3
Clinico	1
Fisioterapeuta	1

## RORAIMA

- ◆ Ação Assistencial – O PROGRAMA SUPORTE levou ao Estado de Roraima, em outubro, na cidade de Boa Vista, cirurgias a 11 (onze) pacientes portadores de lesões articulares no quadril.
- ◆ Atividades ambulatoriais - Neste evento foram realizadas atividades ambulatoriais de pré-operatório nos pacientes, previamente selecionados, pela equipe do Dr. Nilo (ortopedista local);
- ◆ Educação Permanente – Realizou-se uma jornada científica multiprofissional, envolvendo o tema abordado no programa cirúrgico.
- ◆ Equipamentos – Realizado certame licitatório em dezembro para a aquisição de equipamentos para a Secretaria Estadual de Saúde.
- ◆ Equipe Assistencial

Equipe Assistencial	
Médicos ortopedistas	3
Medicos anestesistas	2
Enfermeiros	2
Aux. de enfermagem	3
Residentes	3

## AMAZONAS

- ◆ Ação Assistencial - Em setembro, foi realizada a 1ª Ação Assistencial do SUPORTE no estado. Foram beneficiados 27 (vinte e sete) pacientes, sendo que 21 (vinte e um) submeteram-se a cirurgia de colocação de prótese total do quadril e 06 (seis) pacientes foram submetidos a artoplastia total de joelho;
- ◆ Atividades Ambulatoriais – 58 (cinquenta e oito) pacientes, que haviam sido selecionados previamente pelo Dr. Mauro Lippi, foram examinados pela equipe multiprofissional do SUPORTE, sendo que 27 (vinte e sete) estavam aptos para cirurgia;
- ◆ Educação Permanente – A equipe do SUPORTE, participou, como palestrante, da V Jornada de Ortopedia e Traumatologia da Região Norte e do II Congresso Amazônico de Ortopedia , Traumatologia e Fisioterapia;
- ◆ Equipamentos – Realizado certame licitatório em dezembro para a aquisição de equipamentos para a Secretaria Estadual de Saúde.
- ◆ Equipe Assistencial

Equipe Assistencial	
Médicos ortopedistas	6
Medicos anestesistas	3
Enfermeiros	1
Aux. de enfermagem	4
Residentes	3

## CAMPO GRANDE – MS

- ◆ Ação Assistencial - Em agosto, foi realizada a 1ª Ação Assistencial do SUPORTE no estado. Foram beneficiados 19 (dezenove) pacientes, que se submeteram a cirurgias complexas de trauma;
- ◆ Atividades Ambulatoriais – Não houve atividade ambulatorial, pois os pacientes já estavam previamente selecionados para cirurgia pela equipe local e já faziam parte do mapa cirúrgico do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande;
- ◆ Educação Permanente – A equipe do SUPORTE, organizou em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, uma Jornada Científica que contou, com a participação maciça, dos profissionais de saúde locais;
- ◆ Equipamentos – Realizado certame licitatório em dezembro para a aquisição de equipamentos para a Secretaria Municipal de Saúde.

◆ Equipe Assistencial

Equipe Assistencial	
Médicos ortopedistas	4
Medicos anestesistas	-
Enfermeiros	2
Aux. de enfermagem	1
Residentes	3

Adesão dos profissionais - Falar na adesão dos profissionais do INTO ao PROGRAMA SUPORTE é tarefa das mais fáceis, pois entusiasmo, profissionalismo, dedicação e desprendimento são qualidades que nunca estiveram ausentes nos integrantes das ações assistenciais e educacionais do projeto, que neste ano passou a contar com a presença do fisioterapeuta em suas atividades, recebendo total apoio da chefia do Serviço de Reabilitação do Instituto.

AÇÃO ASSISTENCIAL - PROJETO SUPORTE, ANO DE 2005

ESTADOS	AÇÃO ASSIST	PERÍODO	ESPECIALIDADE	AMBULATÓRIO	Nº PROCS. CIRÚRGICOS	Nº PACIENTES
CAMPO GRANDE	1	08 a 12 de Ago. 2005	22 trauma	não houve - selecionados pelos médicos do local	22	19
AMAZONAS	1	18 a 24 de Set. 2005	21 quadril 06 joelho	58 (pacientes)	27	27
RORAIMA	1	24 a 29 de Out. 2005	11 quadril	28 (pacientes)	11	11
ACRE/RIO BRANCO	1	20 a 28 de Nov. 2005	14 quadril 17 joelho	135 (pacientes)	31	31
TOTAL	4	-	-	221 (pacientes)	91	88

## SERVIÇO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO

O serviço não possui profissional para esta atividade. Entretanto, já está sendo providenciado, devido à quantidade de atividades programadas.

### ÁREA DE ASSESSORIA A CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/ TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (CNRAC/TFD)

- ◆ Consultoria a CNRAC - A COOPI continua prestando serviço de consultoria a CNRAC para casos de alta complexidade que necessitam de tratamento cirúrgico. Os laudos iniciais são encaminhados a COOPI para avaliação e confirmação ou mudança do procedimento.  
Segue abaixo as avaliações realizadas por esta coordenação:

Total de avaliações feitos pela Coordenação	
Estado	Quantidade (laudos)
Acre	140
Amazonas	06
Amapá	09
Bahia	01
Ceará	14
Curitiba	29
Distrito Federal	32
Espírito Santo	03
Goiás	02
Maranhão	07
Minas Gerais	26
Mato Grosso do Sul	05
Mato Grosso	45
Pará	51
Paraíba	39
Pernambuco	07
Piauí	08
Rondônia	273
Roraima	125
Rio Grande do Norte	02
Rio Grande do Sul	04
Santa Catarina	48
Sergipe	43
São Paulo	37
Tocantins	22
Total	978



- ◆ Executor do CNRAC - O INTO também executa procedimentos de Alta Complexidade para a Central quando são indicados para este Instituto. Foram solicitadas a esta coordenação, através da Secretária de Estado de Saúde do Rio de Janeiro 32 (trinta e duas) cirurgias para os diversos grupos de subespecialidades, porém só se concretizaram 04. As demais aguardam agendamento do grupo de especialidades e enxerto ósseo.
- ◆ Tratamento fora de domicílio (TFD) - Os tratamentos fora de domicílio que eram, basicamente, de média e baixa complexidade, em 2005 apresentaram uma mudança quanto a esse perfil, com encaminhamentos de alta complexidade. Estes tratamentos continuam a ser encaminhados de diversas regiões do país para o INTO, e agendam através da COOPI as consultas com os grupos de subespecialidades, para eventuais cirurgias a *posteriori*.

### **SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (SAMU – RJ)**

O decreto nº 5392 de 10 de março de 2005 declarou estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro e a perda da gestão plena deste último acarretou grandes transtornos na assistência à saúde da população.

Diversas ações foram instituídas para tentar minimizar os danos a população, dentre elas a operacionalização urgente do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).

A Coordenação Geral de Urgências e Emergências (CGUE) do Ministério da Saúde solicitou a criação do SAMU/RJ (ofício nº 065) que teve aprovação do Departamento de Atenção Especializada (DAE) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Esta solicitação foi encaminhada ao Coordenador do Comitê de Gestão dos Hospitais Requisitados, Dr. Sérgio Côrtes para sua execução. Este programa foi então, designado à Coordenação de Programas Institucionais (COOPI) do INTO que ficou responsável pela implantação e sua coordenação.

O Ministério da Saúde direcionou para a sede do INTO diversos técnicos que trabalham nesta atividade em todo o território nacional.

Coube ao Ministério da Saúde através do Núcleo do Estado do Rio de Janeiro contratação de pessoal para área de intervenção.

O INCA ficou responsável por materiais de consumo de almoxarifado e farmácia.

O restante das contratações de bens e serviços necessários à implantação execução do SAMU coube ao INTO através da COOPI.

O grupo de trabalho foi constituído em 18 de março de 2005, dentro do processo de intervenção federal na saúde no município do Rio de Janeiro, com a finalidade de estruturar o SAMU-RJ (RJ). Este grupo de trabalho contou com profissionais do SAMU de

várias localidades no Brasil. Foram realizadas várias reuniões de planejamento, encontros com o GSE, do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, a fim de buscarmos subsídios para a implantação do SAMU-RJ.

Após três meses de exaustivo trabalho o SAMU-RJ foi entregue, por determinação do Ministério da Saúde ao Governo do Estado do Rio de Janeiro, representado pela Secretaria Estadual de Saúde, não mais estando sob os auspícios do INTO e conseqüentemente, desta Coordenação.

## **REDE DE CENTROS DE ATENÇÃO AO TRAUMA DO IDOSO**

Projeto do Ministério da Saúde iniciado em setembro de 2005, com a proposta de criar uma Rede integrada de Centros de Saúde com a atenção voltada para o diagnóstico, tratamento cirúrgico e reabilitação do trauma ortopédico, com menos de 72 horas, no paciente acima de 60 anos.

Os objetivos desse programa são: Possibilitar o retorno do paciente ao convívio familiar o mais breve possível, garantir a continuidade do tratamento (atendimento domiciliar e ambulatorial), aumentar a rotatividade do leito, diminuir: a taxa de mortalidade, os custos hospitalares, o tempo de permanência e a ocorrência de complicações clínicas.

Para a operacionalização do Programa, os Hospitais integrantes da Rede de Centros de Atenção ao Trauma do Idoso foram divididos em Hospitais Clientes e Executores. Os *Hospitais Clientes* são aqueles com emergência com demanda espontânea, ou seja, não regulada pela rede. A princípio serão eles: Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV), Hospital Estadual Albert Schweitzer (HEAS), Hospital Estadual Pedro II (HEPII), Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC), Hospital Estadual Rocha Faria (HERF), Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA), Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC), Hospital Municipal Lourenço Jorge (HMLJ), Hospital municipal salgado Filho (HMSF), Hospital Paulino Werneck (HMPW), Hospital do Andaraí, Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), Rede Metropolitana I e II. Já os *Hospitais Executores* são os hospitais capacitados em receber o paciente, operá-lo e dar alta em seis dias. A princípio serão eles: INTO, Hospital dos Servidores do Estado (HSE), Hospital de Ipanema, Hospital da Lagoa, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital Universitário Antonio Pedro e Hospital Universitário Gafree Guinle. Além disso haverá um Centro Coordenador e Integrador da Rede de Centros de Atenção ao Trauma do Idoso, localizado no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia responsável pelo Núcleo de Controle da Rede que funcionará de 07 às 19h, 07 dias por semana, composto por 03 enfermeiros com carga horária de 12x60h, 02 assistentes sociais e 06 médicos visitantes (02 equipes diárias de segunda a sábado).

O Plano de Trabalho será dividido em quatro fases:

FASE I: Fase de avaliação e pré - internação

FASE II: Transferência do paciente para o Hospital Executor

FASE III: Cirurgia

#### FASE IV: Destino do Paciente

Com a apresentação do Projeto foram realizados dois Esforços Concentrados visando o atendimento dos pacientes idosos que se encontravam nas Emergências dos Hospitais Clientes aguardando cirurgia ortopédica independente do tempo em que ocorreu o trauma. Participaram como Hospitais Executores: INTO, HSE, Hospital de Ipanema, Hospital da Lagoa, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital Universitário Pedro Ernesto e Hospital Universitário Antonio Pedro. No total foram atendidos 112 idosos. O perfil dos pacientes nessas duas semanas, principalmente no que diz respeito ao tempo médio de internação elevado, fez com que muitos destes permanecessem internados no Hospital Executor por um período que variou de 7 a 15 dias em compensação clínica antes de serem operados, mostrando com isso a importância do atendimento priorizado à fratura no idoso para evitar as complicações clínicas nesse paciente.

Atualmente o Programa encontra-se em fase de implantação estando o quadro de médicos, fisioterapeutas e assistentes sociais completo, faltando completar o quadro dos profissionais de enfermagem. Todos esses profissionais estão sendo contratados pelo Núcleo Estadual no Rio de Janeiro - Ministério da Saúde (NERJ/MS) e treinados pela equipe de reabilitação do Instituto Nacional de Traumatologia Ortopedia. Até o atual momento encontra-se em aberto os leitos de retaguarda bem como a pactuação entre o MS/NERJ com os Hospitais Clientes e Executores.

## 5.5 - COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

### DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

#### ◆ Ações realizadas:

- Colocação de índices e revisão nas pastas funcionais de todos os servidores do MS no INTO.
- Atualização das Rotinas dos serviços desenvolvidos em toda DIRHU.
- Implantação, controle e acompanhamento do Ponto digital nos funcionários da empresa rufolo (apoio administrativo) e Residentes
- Contratação Temporária (Preparo, Convocação, Recepção, Admissão, Implantação e Controle) em substituição aos terceirizados pela ABBR da área Assitencial.
- Cumprimento das solicitações de Auditorias
- Cumprimento das Ações Judiciais
- Avaliação de Desempenho Profissional Anual
- Recadastramento Anual de Auxílio Transporte

Área de Cadastro:

- ◆ Quantitativo da Força de Trabalho

### RELATÓRIO DE GESTÃO

Nível	Ano 2005								
	MS*	TEMPORÁRIO INTO/MS	Cedidos						Terceirizado
			TEMPORÁRIO NERJ/MS	UERJ	SEAP/RJ	SES/RJ	FIOCRUZ	SMS D. CAXIAS	
Superior	171	187	136	1	1	113	1	1	284
Técnico	21	42	9	0	0	39	0	0	
Operacional	179	244	0	0	0	106	0	0	
Subtotal:	371	473	145	1	1	258	1	1	284
<b>Total Geral:</b>	<b>1.535</b>								

\* MS - CORRESPONDE AOS SERVIDORES PERMANENTES (366) E TEMPORÁRIOS – DAS (5)  
TERCEIRIZADOS: EMPRESA RUFOLLO CONTRATO ADMINISTRATIVO

FAIXA ETÁRIA DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	
20 a 25 anos	0%
26 a 30 anos	0,26%
31 a 35 anos	3,48%
36 a 40 anos	8,04%
41 a 45 anos	11,26%
46 a 50 anos	20,64%
51 a 55 anos	27,34%
56 a 60 anos	18,49%
61 a 65 anos	7,77%
65 a 70 anos	2,68%
<b>Total: 366 servidores</b>	<b>100%</b>

O INTO dispõe atualmente de 366 servidores, que representam apenas 21,3% da força de trabalho. Essa inversão é consequência das aposentadorias de servidores, sem reposição por concurso.

O quadro de servidores federais do INTO é caracterizado por uma força de trabalho envelhecida, onde 76,9% tem idade igual ou superior a 46 anos.

Em função da carência de servidores o Instituto encaminhou solicitações de reposição ao Ministério da Saúde desde 2003. Por força de Ação Civil Pública a partir do mês de outubro de 2005 houve contratação temporária de funcionários para a Área Assistencial em substituição a funcionários terceirizados pela ABBR.

Houve Concurso Público em dezembro de 2005 com previsão de efetivação dos servidores no mês de março de 2006. No quadro abaixo encontram-se as categorias e quantitativos que serão alocados no Instituto pelo concurso:

Cargo	Vagas
Administrador	10
Agente Administrativo	25
Assistente Social	09
Auxiliar de Enfermagem	230
Auxiliar Operacional de Serviços diversos	11
Biólogo	03
Enfermeiro	125
Engenheiro	02
Farmacêutico	12
Fisioterapeuta	35
Médico	144
Nutricionista	08
Odontólogo	05
Psicólogo	04
Técnico de Laboratório	15
Técnico em Radiologia	27
Terapeuta Ocupacional	08
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>673</b>

◆ Convênio para cessão de Recursos Humanos da SES/RJ

Os servidores estaduais da área assistencial encontram-se cedidos ao INTO, através do Termo de Convênio nº 50/2004 de 01 de outubro de 2004, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e o Ministério da Saúde, através do INTO, visando a cessão de servidores públicos por seis meses a partir da data da assinatura.

### ÁREA DE PAGAMENTO

◆ Gastos com Remuneração

Gastos Médio Mensal com a Força de Trabalho	
Força de Trabalho	2005
Servidores ativos, inativos, contratados temporários, residentes, cargos comissionados e pensionistas.	R\$ 1.954.552,31
Força de Trabalho Terceirizada Apoio administrativo.	R\$ 635.744,04
<b>Total</b>	<b>R\$ 2.590.296,35</b>

## ÁREA DE DESENVOLVIMENTO

- ◆ Programa de Desenvolvimento Profissional - Educação Continuada (Ações De Valorização do Servidor)

Participantes do Programa de Treinamento

Servidores	Terceirizados	Total
96	114	210

## ÁREA DE SAÚDE OCUPACIONAL

Abaixo estão discriminadas as atividades realizadas pela Equipe da Área de Saúde Ocupacional composta por:

ATIVIDADES	2004	2005	
Exames Médicos Periódicos	136	76	
Exames Médicos Admissionais	Residentes de Medicina	24	12
	Residentes de Enfermagem	07	04
	Residentes de Farmácia	03	-
TOTAL	170	92	

## PRODUÇÃO DO SETOR:

- Perícias Judiciais: 01 parecer - Parecer solicitado pelo 1º Juizado Especial Federal referente ao processo 2003.51.51.024704-0 de servidor lotado no INTO (Riscos Ocupacionais).
- Perícias Médicas para concessão de licenças: 315 atendimentos
- Encaminhamentos de servidores do INTO à Perícia na DISAO/NERJ/MS: 04
- Vacinação da força de trabalho do INTO: Vacinação anti-gripal dose única: 248
- Monitoramento de Dose Individual de Radiação Ionizante: Programa de Monitoração Individual
- Fiscalização do contrato de Prestação de Serviços de Monitoração Individual até o dia 13/07/2005, a partir desta data até 25/09/2005 foi atestada a nota fiscal para manutenção do envio dos monitores uma vez que os trabalhadores expostos à radiação ionizante devem fazer uso dos mesmos quando expostos ao agente físico;
- Dando continuidade ao Programa de Controle de Monitoração Individual (dosímetros) foi feito levantamento de dados para solicitar continuação da prestação de serviços de monitoração individual (dosímetros). O novo contrato está sob a responsabilidade do Serviço de Imagem e Diagnóstico (SEDIM) desde 26/09/2005;
- Durante o ano encaminhamos a Cobrança de dosímetros extraviados à Divisão de Recursos Humanos;

- A entrega e devolução dos monitores aos usuários que atuam no Centro Cirúrgico é feita na Recepção Principal;
- Quanto ao resultado do Relatório de Coleta de Doses Individuais com avaliações mensais, a leitura na sua maioria foi abaixo do nível de registro e os poucos casos excedidos estavam dentro do limite derivado de trabalho;
- Foram utilizados, em média, 257 monitores.
- Monitoramento de Riscos Ocupacionais e Ambientais no local de trabalho
- Programa de monitoramento da pressão arterial: acompanhamento de Pressão Arterial em funcionários hipertensos: 03 (três) funcionários.
- Dispensação de Medicamentos: 72 autorizações.
- Atendimento Assistencial: 23 atendimentos.

Este quantitativo refere-se a objetivação da ARSAO em reservar uma espaço para atender a demanda de servidores que necessitam de alguma orientação, seja pelos Médicos ou pelo Enfermeiro, encaminhamento a serviços internos, como: ambulatório, curativos pós-traumáticos, aviamento de receitas e/ou exames complementares específicos para convênios externos do INTO; curva de pressão arterial para avaliação da doença H.A.S.

- Registro de Acidente de Trabalho: 30 registros, sendo 22 sem afastamento e 08 com afastamento.

#### ◆ PROGRAMA SAÚDE TOTAL:

##### **Campanha de Vacinação**

Com o objetivo de dar prosseguimento ao Programa da Saúde-Total no INTO e visando a prevenção e promoção da saúde do trabalhador, realizamos nos dias 23 a 30 de maio de 2005 a campanha de vacinação anti-influenza.

Cabe ressaltar, que todas as doses aplicadas na força de trabalho do INTO/HTO foram registradas e que a estatística foi encaminhada ao Serviço de Epidemiologia do PAM Oswaldo Cruz. Foram vacinadas cerca de 20% da nossa força de trabalho.

## DIVISÃO DE SUPRIMENTOS E INFRA-ESTRUTURA

Os quadros a seguir apresentam os gastos com as aquisições de insumos (material de consumo e permanente) e com serviços por modalidade.

Modalidade de Aquisição com Valores – 2004 (Valores em Reais)					
Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado
Tomada de Preço	3	2	1	92.400,00	-
Inexigibilidade	19	2	17	1.669.257,45	390.440,42
Concorrência	3	1	2	1.515.160,86	220.022,42
Dispensa de Licitação - Valor	29	0	29	79.693,98	77.513,05
Dispensa de Licitação - emergencial	10	3	7	1.377.258,00	239.402,70
Convites	2	2	0	-	-
Pregões	147	17	130	44.725.664,81	35.420.754,53
Registro de Preço	1	0	1	-	702.589,18
Suprimentos de Fundos	12	0	12	12.000,00	8.004,03
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>27</b>	<b>199</b>	<b>49.471.435,10</b>	<b>37.058.726,33</b>

Obs.: Registro de preços de medicamentos em conjunto com o Hosp. Geral de Bonsucesso (pregão 16/2004 - HGB proc. 250042/1191/2003)

Pregões Realizados em 2004 com a redução dos preços nos itens adquiridos em relação aos preços da estimativa (Valores em Reais)					
Nº De Pregões	Valor de Referência dos Itens Comprados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
130	59.569.066,66	44.725.664,81	35.420.754,53	14.843.401,85	24,92%



As informações de 2005 encontram-se consolidadas em total e desdobradas em quadros que contabilizam as aquisições para o INTO, novas instalações, Suporte, PAC e Unidades requisitadas.

Modalidade de Aquisição com Valores – 2005 (Valores em Reais) - **TOTAL**

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Adjudicado	Valor Empenhado
Tomada de Preço	9	4	5	413.073,19	247.538,96	183.286,75
Inexigibilidade	31	0	31	4.289.351,14	4.289.351,14	3.390.824,90
Concorrência	1	0	1	741.691,92	580.959,12	206.563,28
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII	36	0	36	9.564.834,32	9.564.834,32	5.350.777,04
Dispensa de Licitação - Inc. IV	43	3	40	29.183.586,51	29.183.586,51	18.201.018,08
Convite	1	0	1	147.679,60	45.000,00	45.000,00
Pregão Presencial	167	26	141	119.795.646,05	86.015.933,97	81.776.446,14
Pregão Eletrônico	0	0	0	-	-	-
Pregão Presencial - Reg. de Preço	0	0	0	-	-	-
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço	0	0	0	-	-	-
Suprimento de Fundos	15	0	15	30.000,00	21.366,84	21.367,38
Não se Aplica	0	0	0	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>303</b>	<b>33</b>	<b>270</b>	<b>164.165.862,73</b>	<b>129.948.570,86</b>	<b>109.175.283,57</b>

Pregões realizados em 2005 com a redução dos preços nos itens adquiridos em relação aos preços da estimativa (valores em Reais) - **TOTAL**

Nº de Pregões	Valor de Referência dos Itens comprados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
141	119.795.646,05	86.015.933,97	81.776.446,14	33.779.712,08	28,20%

Modalidade de Aquisição com Valores – 2005 (Valores em Reais) - **INTO**

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Adjudicado	Valor Empenhado
Tomada de Preço	9	4	5	413.073,19	247.538,96	183.286,75
Inexigibilidade	18	0	18	2.590.734,32	2.590.734,32	2.590.734,32
Concorrência	1	0	1	741.691,92	580.959,12	206.563,28
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII	31	0	31	1.663.435,75	1.663.435,75	1.395.312,93
Dispensa de Licitação - Inc. IV	15	2	13	1.219.704,21	1.219.704,21	293.770,20
Convite	0	0	0	-	-	-
Pregão Presencial	143	22	121	52.983.954,84	37.440.826,65	37.798.793,97
Pregão Eletrônico	0	0	0	-	-	-
Pregão Presencial - Reg. de Preço	0	0	0	-	-	-
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço	0	0	0	-	-	-
Suprimento de Fundos	15	0	15	30.000,00	21.366,84	21.367,38
Não se Aplica	0	0	0	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>28</b>	<b>204</b>	<b>59.642.594,23</b>	<b>43.764.565,85</b>	<b>42.489.828,83</b>

Pregões realizados em 2005 com a redução dos preços nos itens adquiridos em relação aos preços da estimativa (valores em Reais) - **INTO**

Nº de Pregões	Valor de Referência dos Itens comprados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
121	52.983.954,84	37.440.826,65	37.798.793,97	15.543.128,19	29,34%

Modalidade de Aquisição com Valores – 2005 (Valores em Reais) – **NOVAS INSTALAÇÕES DO INTO**

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Adjudicado	Valor Empenhado
Tomada de Preço			0			-
Inexigibilidade			0			-
Concorrência			0			-
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII						-
Dispensa de Licitação - Inc. IV	3	0	3	1.765.866,37	1.765.866,37	1.765.865,71
Convite	1	0	1	147.679,60	45.000,00	45.000,00
Pregão Presencial			0			-
Pregão Eletrônico			0			-
Pregão Presencial - Reg. de Preço			0			-
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço			0			-
Suprimento de Fundos			0			-
Não se Aplica			0			-
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1.913.545,97</b>	<b>1.810.866,37</b>	<b>1.810.865,71</b>

Pregões realizados em 2005 com a redução dos preços nos itens adquiridos em relação aos preços da estimativa (valores em Reais) - **NOVAS INSTALAÇÕES DO INTO**

Nº de Pregões	Valor de Referência dos Itens comprados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
0	-	-	-	-	0,00%

Modalidade de Aquisição com Valores – 2005 (Valores em Reais) – **SUPORTE**

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Adjudicado	Valor Empenhado
Tomada de Preço			0			-
Inexigibilidade			0			-
Concorrência			0			-
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII			0			-
Dispensa de Licitação - Inc. IV			0			-
Convite			0			-
Pregão Presencial	8	2	6	38.228.856,06	25.261.184,04	30.341.819,22
Pregão Eletrônico			0			-
Pregão Presencial - Reg. de Preço			0			-
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço			0			-
Suprimento de Fundos			0			-
Não se Aplica			0			-
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>38.228.856,06</b>	<b>25.261.184,04</b>	<b>30.341.819,22</b>

Pregões realizados em 2005 com a redução dos preços nos itens adquiridos em relação aos preços da estimativa (valores em Reais) - **SUPORTE**

Nº de Pregões	Valor de Referência dos Itens comprados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
6	38.228.856,06	25.261.184,04	30.341.819,22	12.967.672,02	33,92%

Modalidade de Aquisição com Valores – 2005 (Valores em Reais) – **PAC**

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Adjudicado	Valor Empenhado
Tomada de Preço			0			-
Inexigibilidade Concorrência	5	0	5	54.500,97	54.500,97	54.500,97
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII			0			-
Dispensa de Licitação - Inc. IV			0			-
Convite			0			-
Pregão Presencial			0			-
Pregão Eletrônico			0			-
Pregão Presencial - Reg. de Preço			0			-
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço			0			-
Suprimento de Fundos			0			-
Não se Aplica			0			-
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>54.500,97</b>	<b>54.500,97</b>	<b>54.500,97</b>

Pregões realizados em 2005 com a redução dos preços nos itens adquiridos em relação aos preços da estimativa (valores em Reais) - **PAC**

Nº de Pregões	Valor de Referência dos Itens comprados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
0	-	-	-	-	0,00%

Modalidade de Aquisição com Valores – 2005 (Valores em Reais) – **UNIDADES REQUISITADAS**

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Adjudicado	Valor Empenhado
Tomada de Preço			0			
Inexigibilidade	8	0	8	1.644.115,85	1.644.115,85	745.589,61
Concorrência			0			
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII	5	0	5	7.901.398,57	7.901.398,57	3.955.464,11
Dipsensa de Licitação - Inc. IV	25	1	24	26.198.015,93	26.198.015,93	16.141.382,17
Convite			0			
Pregão Presencial	16	2	14	28.582.835,15	23.313.923,28	13.635.832,95
Pregão Eletrônico			0			
Pregão Presencial - Reg. de Preço			0			
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço			0			
Suprimento de Fundos			0			
Não se Aplica			0			
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>3</b>	<b>51</b>	<b>64.326.365,50</b>	<b>59.057.453,63</b>	<b>34.478.268,84</b>

Pregões realizados em 2005 com a redução dos preços nos itens adquiridos em relação aos preços da estimativa (valores em Reais) - **UNIDADES REQUISITADAS**

Nº de Pregões	Valor de Referência dos Itens comprados	Valor Adjudicado	Valor Empenhado	Redução Conseguida	Percentual de Redução
14	28.582.835,15	23.313.923,28	13.635.832,95	5.268.911,87	18,43%

## DIVISÃO FINANCEIRA

Como houve aquisição de materiais de consumo e permanente e de serviços para as outras unidades, o projeto SUPORTE atendeu 12 estados, e também de serviços para as novas instalações do INTO, a demonstração da execução orçamentária financeira será apresentada no total e discriminada.

As tabelas a seguir apresentam os gastos com custeio, por natureza de despesa, e capital no ano de 2004.

Execução Orçamentária / Financeira Custeio 2004 (Valores em Reais)				
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Executado 2004	Restos a Pagar
Diária	339014	89.176,90	89.176,90	-
Mat. de Consumo	339030	28.009.473,45	21.958.691,61	6.050.781,84
Passagens	339033	143.666,50	137.078,90	6.587,60
Serv. Terc. PF	339036	1.899.770,55	1.706.650,29	193.120,26
Loc. Mão de Obra	339037	4.951.544,96	4.307.105,43	644.439,53
Sev. Terc. PJ	339039	16.157.301,40	13.868.301,84	2.288.999,56
Obrig. Trib e Contrib	339047	59.766,72	59.170,79	595,93
Desp. Exerc. Ant.	339092	108.787,28	105.907,28	2.880,00
Indenizações	339093	320.484,95	297.805,42	22.679,53
TOTAL		51.739.972,71	42.529.888,46	9.210.084,25

Execução Orçamentária / Financeira Capital 2004 (Valores em Reais)				
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Executado 2004	Restos a Pagar
Material Permanente	449052	7.795.486,21	107.830,00	7.687.656,21

As informações de 2005 encontram-se consolidadas em total e desdobradas em quadros que contabilizam as aquisições para o INTO, Suporte, PAC e Unidades requisitadas.

Execução Orçamentária / Financeira  
Custeio 2004 (Valores em Reais) - **TOTAL**

Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Diária	339014	206.494,77	206.376,85	-
Mat. de Consumo	339030	46.406.376,02	31.654.556,06	14.751.819,96
Passagens	339033	107.124,52	107.124,52	-
Serv. Terc. PF	339036	2.018.827,22	1.969.095,11	49.732,11
Loc. Mão de Obra	339037	23.260.466,14	19.057.586,12	4.202.880,02
Sev. Terc. PJ	339039	24.286.552,02	18.838.185,80	5.448.366,22
Obrig. Trib e Contrib	339047	83.000,00	63.907,35	19.092,65
Desp. Exerc. Ant.	339092	450.760,56	450.760,56	-
Indenizações	339093	8.067.809,17	7.668.920,64	398.888,53
<b>Total</b>		<b>104.887.410,42</b>	<b>80.016.513,01</b>	<b>24.870.779,49</b>

Execução Orçamentária / Financeira  
Capital 2004 (Valores em Reais) - **TOTAL**

Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	34.763.704,77	299.434,40	34.464.270,37



Execução Orçamentária / Financeira  
Custeio 2004 (Valores em Reais) - **INTO**

Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Diária	339014	190.750,00	190.632,08	-
Mat. de Consumo	339030	31.873.857,38	21.144.894,20	10.728.963,18
Passagens	339033	91.803,79	91.803,79	-
Serv. Terc. PF	339036	2.018.827,22	1.969.095,11	49.732,11
Loc. Mão de Obra	339037	9.214.755,58	8.920.563,33	294.192,25
Sev. Terc. PJ	339039	18.935.819,91	15.312.537,13	3.623.282,78
Obrig. Trib e Contrib	339047	83.000,00	63.907,35	19.092,65
Desp. Exerc. Ant.	339092	450.760,56	450.760,56	-
Indenizações	339093	1.064.546,39	1.028.863,20	35.683,19
<b>Total</b>		<b>63.924.120,83</b>	<b>49.173.056,75</b>	<b>14.750.946,16</b>

Execução Orçamentária / Financeira  
Capital 2004 (Valores em Reais) - **INTO**

Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	5.860.344,15	198.490,00	5.661.854,15

Execução Orçamentária / Financeira  
 Custeio 2004 (Valores em Reais) – **SUPORTE**

<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Rúbrica</b>	<b>Provisão Recebida</b>	<b>Executado</b>	<b>Restos a Pagar</b>
Diária	339014			-
Mat. de Consumo	339030			-
Passagens	339033			-
Serv. Terc. PF	339036			-
Loc. Mão de Obra	339037			-
Sev. Terc. PJ	339039			-
Obrig. Trib e Contrib	339047			-
Desp. Exerc. Ant.	339092			-
Indenizações	339093			-
<b>Total</b>		-	-	-

Execução Orçamentária / Financeira  
 Capital 2004 (Valores em Reais) – **SUPORTE**

<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Rúbrica</b>	<b>Provisão Recebida</b>	<b>Executado</b>	<b>Restos a Pagar</b>
Mat. Permanente	449052	<b>28.267.084,22</b>	-	<b>28.261.536,90</b>

Execução Orçamentária / Financeira				
Custeio 2004 (Valores em Reais) - <b>PAC</b>				
Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Diária	339014	15.744,77	15.744,77	-
Mat. de Consumo	339030			-
Passagens	339033	15.320,73	15.320,73	-
Serv. Terc. PF	339036			-
Loc. Mão de Obra	339037			-
Sev. Terc. PJ	339039	86.968,87	86.968,87	-
Obrig. Trib e Contrib	339047			-
Desp. Exerc. Ant.	339092			-
Indenizações	339093			-
<b>Total</b>		<b>118.034,37</b>	<b>118.034,37</b>	<b>-</b>

Execução Orçamentária / Financeira				
Capital 2004 (Valores em Reais) - <b>PAC</b>				
Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	-	-	-

Execução Orçamentária / Financeira				
Custeio 2004 (Valores em Reais) – UNIDADES REQUISITADAS				
Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Diária	339014			-
Mat. de Consumo	339030	14.532.518,64	10.509.661,86	4.022.856,78
Passagens	339033			-
Serv. Terc. PF	339036			-
Loc. Mão de Obra	339037	14.045.710,56	10.137.022,79	3.908.687,77
Sev. Terc. PJ	339039	5.263.763,24	3.438.679,80	1.825.083,44
Obrig. Trib e Contrib	339047			-
Desp. Exerc. Ant.	339092			-
Indenizações	339093	7.003.262,78	6.640.057,44	363.205,34
Total		40.845.255,22	30.725.421,89	10.119.833,33

Execução Orçamentária / Financeira				
Capital 2004 (Valores em Reais) – UNIDADES REQUISITADAS				
Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Executado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	636.276,40	100.944,40	535.332,00

No quadro e gráfico a seguir encontra-se a evolução dos gastos com custeio no período de 2000 à 2005. As despesas se referem somente ao INTO.

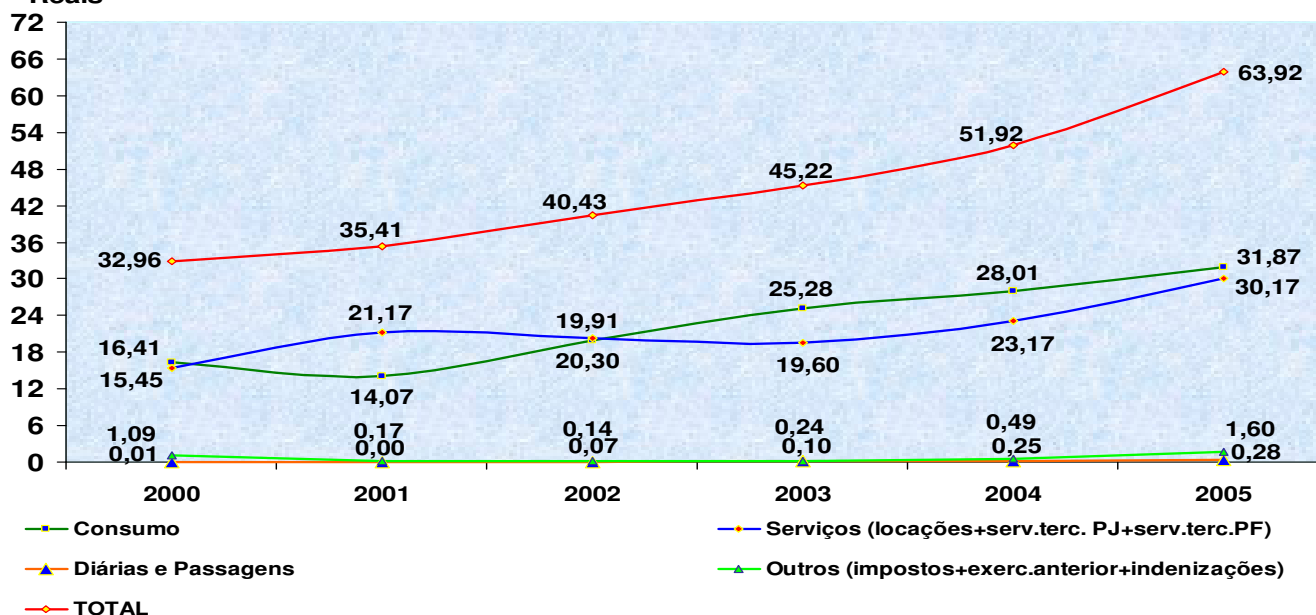
Pode-se evidenciar o início da inversão das despesas com custeio na relação consumo/serviço em 2002, quando finaliza o ano com aproximadamente 50% de gasto em cada natureza de despesa.

**CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA-FINANCEIRA DAS DESPESAS COM CUSTEIO -  
PERÍODO 2000 A 2005**

<b>NATUREZA DE DESPESA</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
14 Diárias e 33 passagens	8.282,15	1.615,00	73.816,00	100.100,00	252.391,40	282.553,79
30 Consumo	16.406.111,00	14.065.952,00	19.908.492,35	25.279.258,16	28.009.473,45	31.873.857,38
36 37 Serviço 39	15.454.588,89	21.174.252,95	20.299.741,00	19.601.256,00	23.173.832,15	30.169.402,71
47 92 Outros 93	1.094.850,93	165.800,00	143.754,00	242.158,00	489.038,95	1.598.306,95
<b>Total</b>	<b>32.963.832,97</b>	<b>35.407.619,95</b>	<b>40.425.803,35</b>	<b>45.222.772,16</b>	<b>51.924.735,95</b>	<b>63.924.120,83</b>

## INTO- INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO ORTOPEDIA CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA – 2000 A 2005

Em milhões de  
Reais



### 6 - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Durante o ano de 2005 acompanhamos e coordenamos diversas atividades de origem técnica, científica e administrativa, onde tivemos à frente de diversos eventos, tanto internos quanto externos.

#### ◆ Ações Realizadas

- Clipping - editado diariamente de acordo com os assuntos/matérias, veiculados em jornais, revistas, tv, sites de todo o País, voltado sempre para o interesse de nossos públicos.
- Boletim *Por Dentro do INTO* - Boletim distribuído mensalmente nos diversos setores do INTO. Sua elaboração envolve não só a ASCOM, como também a COENP, que analisa, avalia e aprova a pauta sugerida pela ASCOM, a DVTI, responsável pela diagramação e formatação, além da Divisão de Ensino (DIENS), especificamente para a área de Produção Científica, que ficará responsável pela reprodução, em impressão à jato de tinta.
- Murais do INTO - Divulgação de forma padronizada das orientações e informações de caráter geral e interesse coletivo da Força de Trabalho e Pacientes do INTO,

assim como a relação de Congressos, Palestras, Simpósios, Cursos, eventos e outros, disponíveis no momento.

- Diário Oficial da União (D.O.U.) - Leitura diária dos jornais seções 01 e 03, assinalando, destacando e enviando os assuntos que interessam aos vários setores do Instituto.
- *Cine-Into* - Mensalmente, na última sexta feira do mês, a partir das 17h, é exibido no auditório "Oscar Rudge" um filme escolhido pela força de trabalho do INTO, após votação. As opções são disponibilizadas via intranet e a força de trabalho manifesta sua opção através do envio de um e-mail direcionado a ASCOM.

### **ASCOM Externa**

Tem como objetivo, divulgar de forma abrangente e criativa a imagem do INTO, identificando e ampliando a curva de inserção da instituição em veículos tradicionais à sua segmentação; revistas, jornais, programas de tv/rádio, sites que abordam temas de saúde, bem como apresentar o trabalho administrativo, assistencial, científico e social totalmente focado na excelência do atendimento à população usuária do SUS.