



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

RELATÓRIO DE GESTÃO



2007

APRESENTAÇÃO

O presente relatório demonstra as ações desenvolvidas no exercício de 2007 pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO, como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde.

O INTO é uma unidade de referência nacional na especialidade, que realiza procedimentos cirúrgicos, compartilha conhecimento, aperfeiçoa profissionais e promove desenvolvimento tecnológico.

Para desenvolver essas atividades, conta com 5 coordenações:

- Coordenação da Unidade Hospitalar - criada em 1973, que realiza preferencialmente procedimentos em alta complexidade, gerando protocolo e parâmetros assistenciais na especialidade de traumatologia e ortopedia.

-Coordenação de Desenvolvimento Institucional - 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 tecido músculo-esquelético, 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.

- Coordenação de Planejamento – apóia as diversas áreas na realização e monitoração do cumprimento do planejamento de atividades futuras de acordo com as grandes linhas de ação estratégicas do Instituto (Participação do INTO no SUS, Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico, Atenção ao Cliente Externo, Gestão de Excelência, Ambiente Social), adequando a instituição às diretrizes prioritárias do Ministério da Saúde. Estrutura as informações e a monitoração de indicadores através de sistemas, monitora e analisa criticamente os dados e os indicadores junto às áreas e elabora, em conjunto, propostas de ações corretivas se necessário, além de adequar os sistemas de informação à realidade da instituição. Responsabiliza-se pela informação de dados do Instituto tanto sob forma de relatórios quanto na inserção do faturamento da unidade.

- Coordenação Administrativa – dá apoio às atividades desenvolvidas pelas diversas áreas quanto à coordenação de aquisição de suprimentos e serviços, estoques, recursos humanos, gestão financeira e patrimonial.

Lema

HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE

Missão

Promover ações multiprofissionais visando a qualidade em traumatologia e 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.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	ii
1. IDENTIFICAÇÃO	4
2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	5
2.1. PAPEL DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	5
3. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO	7
4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES	10
4.1. PROGRAMAS	10
4.1.1. PROGRAMA 1220 - ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..	10
4.1.2. PROGRAMA 1216 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.....	17
4.1.3. PROGRAMA 16 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE	21
4.1.4. PROGRAMA 1303 – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS, VIOLÊNCIAS E OUTRAS CAUSAS EXTERNAS.....	22
5. DESEMPENHO OPERACIONAL	24
5.1. COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – CODIN	24
5.1.1. DIVISÃO DE SUPORTE À ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO – PROJETO SUPORTE	24
5.2. COORDENAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR - COUNH	34
5.2.1. PERFIL	34
5.2.2. DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DAESP	40
5.2.4. DIVISÃO DE UNIDADES DE PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS PACIENTES - DCUID.....	53
5.2.5. DIVISÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - DDIAG..	63
5.3. COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO – COPLA	80
5.3.1. DIVISÃO DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPRA	84
5.3.2. DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – DIVTI.....	87
5.4. COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO - COENP	89
5.5. COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS - COARHU	92
5.5.1. DIVISÃO DE SUPRIMENTOS - DISUP	92
5.5.2. DIVISÃO FINANCEIRA – DIFIN	105
5.5.3. DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS – DIRHU	109
6. PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PATROCINADA	115
7. INSTITUIÇÕES BENEFICIADAS POR RENÚNCIA FISCAL	115
8. OPERAÇÕES DE FUNDOS	115
9. CONTEÚDOS ESPECÍFICOS POR UJ OU GRUPO DE UNIDADES AFINS (CONFORME ITEM 12 DO CONTEÚDO GERAL POR NATUREZA JURÍDICA DO ANEXO II DA DN-TCU-85/2007)	115
ANEXOS	116

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo da unidade e sigla: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO

Natureza Jurídica: Órgão da administração direta do Poder Executivo

Vinculação Ministerial: Ministério da Saúde

Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União: Instituído em 1994 através da Portaria GM/MS nº. 1820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994. Estrutura regimental: Decreto nº. 5.974, de 29 de novembro de 2006.

CNPJ: 00.394.544/0212-63

Nome e código no SIAFI: Inst. Nacional de Traumatologia e Ortopedia - 250057

Código da UJ titular do relatório: 250057

Código das UJ abrangidas: Não se aplica

Endereço completo da sede: Rua do Washington Luiz, 61 – Bairro de Fátima – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20230-024 – telefone: (21) 2252-1624, Fax: 2242-1069

Endereço da página institucional na internet: www.into.saude.gov.br

Situação da unidade quanto ao funcionamento: em funcionamento

Função de governo predominante: Saúde

Tipo de atividade: Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Federal – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – RJ, Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde e Capacitação de Servidores Públicos Federais e Processo de Qualificação e Requalificação – Nacional (Na lei orçamentária os programas são classificados em projetos, atividades e operações especiais. Os orçamentos do INTO, Suporte e PAC advêm das ações 6217, 8535 e 4572 que são atividades).

2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

2.1. PAPEL DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Desde agosto de 2002, o Instituto vem paulatinamente realizando um movimento de crescente integração no Sistema Único de Saúde – SUS, por meio de ações assistenciais e de educação prestadas na sua sede e nos demais estados do território nacional, participando da organização das redes de atenção em traumatologia e ortopedia no país.

Essa integração possibilitou ao INTO o conhecimento das condições da assistência à saúde na especialidade e apontou para a necessidade de reformular seu projeto assistencial e de ensino. Além disso, o Instituto identifica como uma das suas missões a geração de conhecimento através da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico. O marco deste movimento pode ser identificado com a construção da nova sede para efetivar o novo projeto institucional.

A participação da força de trabalho vem em um processo crescente através da implantação de colegiados gerenciais, realização de oficinas de planejamento participativo e incremento de atuação aos fóruns gerenciais e técnicos como, por exemplo, comissões.

Foram definidos como objetivos estratégicos:

- Diversificar a participação do INTO no SUS
- Promover a gestão de excelência
- Ampliar os programas de ensino, pesquisa e desenvolvimento institucional
- Promover ações de desenvolvimento do cliente interno
- Promover ações contínuas de melhoria do atendimento ao cliente externo
- Ampliar o envolvimento com o ambiente social

O envolvimento dos profissionais através da participação nos fóruns de discussão e na formulação de propostas apontou para a importância da construção coletiva dos projetos institucionais, vivência já conhecida pelos trabalhadores durante o processo de Acreditação da unidade hospitalar.

Este processo de planejamento teve como desdobramento a contratualização interna e a avaliação sistemática da produção e da qualidade das ações desenvolvidas. Como continuidade do trabalho, está sendo implementada a ferramenta da Gestão Balanceada do Desempenho.

Fora de seus muros, em âmbito nacional, o INTO desenvolve ações de assessoria para a estruturação de serviços de traumatologia e ortopedia e de reabilitação nos diversos estados da federação, por meio do estabelecimento de parcerias com as secretarias de saúde de estado e município concretizados pelo Projeto Suporte.

O Projeto Suporte, instituído através da Portaria Nº 401/ GM de 16 de março de 2005, onde versa em seu primeiro artigo: “Art. 1º - Criar o Projeto de Estruturação e Qualificação dos Serviços Existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-Operatória no Sistema Único de Saúde – PROJETO SUPORTE”, já realizou diversos eventos de ensino e ações assistenciais nos estados, com 1.010 procedimentos cirúrgicos executados.

O conhecimento acumulado pelo INTO na especialidade, no que diz respeito à compreensão da situação de saúde decorrente das doenças e agravos do sistema músculo-esquelético e da atenção em traumatologia e ortopedia no SUS, permite que o Instituto amplie e diversifique suas ações no Sistema, com o objetivo de abarcar maiores responsabilidades com a assistência direta, atividades de promoção à saúde e

prevenção de doenças e agravos, de assessoria na estruturação de redes de atenção no país, realização de pesquisa e desenvolvimento tecnológico e formação de profissionais.

No âmbito do novo projeto institucional haverá a ampliação da oferta de procedimentos e a disponibilização de novos serviços de atenção à saúde, de pesquisa e desenvolvimento tecnológico e de ensino na área de ortopedia, traumatologia e reabilitação. Além disso, consta do projeto a ampliação das ações de assessoria ao Ministério da Saúde, como a de estruturação de centros de ortopedia e traumatologia no estado, liderada pelo Projeto Suporte, e de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos na especialidade.

3. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO

As estratégias de atuação do INTO foram delineadas a partir dos objetivos traçados pelo Instituto.

Com relação à **“Ampliar o papel do INTO junto ao Ministério da Saúde, com respeito à assessoria na formulação e execução de políticas de atenção à saúde na área de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação”**, estão em andamento as seguintes atividades:

Apoio na estruturação das redes de atenção em traumatologia e ortopedia nos estados e municípios da federação – Projeto Suporte

Realização de consultoria na estruturação de redes de Atenção em Traumatologia e Ortopedia a partir de Cooperação técnica junto às secretarias de saúde e universidades.

Rede Rio Orto

Coordenação do Grupo Técnico de Trabalho que reuniu gestor municipal, estadual e federal com discussão e proposta de criação de rede de ortopedia no município do Rio de Janeiro.

Assessoria técnica na avaliação de serviços de alta complexidade

Foi implantada a Câmara Técnica de Ortopedia e concluída a revisão da portaria 95/2005, referente à política nacional de atenção de alta complexidade em traumatologia e ortopedia, a qual gerará uma nova portaria, a substituir o vigente documento.

O INTO participa da Coordenação da Rede Nacional de Avaliação de Implantes Ortopédicos - REMATO, parceria do Ministério da Saúde e Ministério da Ciência e Tecnologia.

Assessoria na atualização da tabela SUS de procedimentos, próteses e órteses

As tabelas de procedimentos, próteses e órteses foram revisadas a partir da cooperação entre corpo clínico do INTO e o referendo da Câmara Técnica de Ortopedia.

Estabelecimento de convênios para ablação de tecidos músculos-esqueléticos em cadáveres

Está em curso a elaboração de um projeto e de um plano de ação para ampliação da captação de tecidos músculos-esqueléticos em cadáveres, por meio do esclarecimento à população-alvo, que será determinada pelos resultados dos estudos epidemiológicos na área de traumatologia e ortopedia.

Assessoria técnica na avaliação dos bancos de tecidos músculos-esqueléticos

A assessoria é fornecida pelo INTO a partir de eventuais solicitações efetivadas pelas Secretarias de Saúde estaduais e municipais e/ou outros órgãos ligados à saúde, tal qual como foi feito em 2007 com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Com relação à **“Ampliar a atividade de ensino e de pesquisa”**, estão em andamento:

Participação no projeto de osteoporose grave, para estabelecer diretrizes para tratamento farmacológico.

O projeto de pesquisa sobre osteoporose, em parceria com a Coordenação de Ensino e Pesquisa – COENP – e a Rede Rio de Pesquisa está em fase de elaboração.

Desenvolver projetos para a prevenção primária e secundária.

Realizados contatos com áreas técnicas do Ministério da Saúde para o estabelecimento de parcerias e realização de vídeos específicos. Atuação do corpo profissional em pesquisas diversas, com aumento do percentual de trabalhos apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Promover desenvolvimento tecnológico, ensino e pesquisa

No campo do ensino, da pesquisa e desenvolvimento tecnológico os programas de especialização, os centros e os laboratórios do INTO exercem um papel fundamental na execução de políticas públicas de interesse nacional a partir da geração de conhecimento em uma área estratégica para o desenvolvimento do país.

Estão implantados os seguintes Centros e Laboratórios:

- Centro de Terapia Celular e Bio-engenharia Ortopédica – CETcel - introdução da terapia gênica e células tronco. Tem como objetivo proporcionar o desenvolvimento de um núcleo de pesquisa laboratorial que possa fornecer substrato à pesquisa clínica em ortopedia e traumatologia e desenvolver novas tecnologias e novos protocolos em terapias celulares.
- Laboratório de Estudo do Movimento Humano – Tem como objetivo auxiliar nas pesquisas que envolvam, por exemplo, a avaliação dos resultados pós-operatórios em cirurgias da articulação do quadril e joelho, transferências tendinosas em cirurgia do pé e tornozelo; e, auxiliar aos técnicos e preparadores físicos de esportes de alto desempenho.

No campo do ensino pode-se dizer que o INTO ocupa um lugar privilegiado na formação de profissionais, em função do acúmulo de conhecimento do Instituto através do seu quadro funcional.

O Instituto possui residência médica em ortopedia e traumatologia, convênio com residência em anestesiologia, residência em enfermagem, em farmácia, além de estágios curriculares e extracurriculares em medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, serviço social, psicologia e estágio de aperfeiçoamento de profissionais visitantes.

Com relação à “Programas de promoção e prevenção de doenças ortopédicas e traumáticas na educação no trânsito, trabalho, atividades esportivas...”, estão em andamento:

Elaboração de projetos de cunho assistencial, educacional e científico relacionados à traumatologia, ortopedia e reabilitação.

Foi iniciada a elaboração de um filme de apresentação do Projeto Suporte, demonstrando seus conceitos, estrutura operacional, resultados obtidos e impactos sobre a população atendida pelo programa, além dos vídeos sobre histórico e evolução do INTO, trauma do idoso, atendimento domiciliar, traumatismo raqui-medular, mergulho seguro, esporte, prevenção de quedas a pacientes idosos, atendimento domiciliar, educação do paciente que será internado e prevenção de acidente de trânsito.

Estudos epidemiológicos

Foi realizado um treinamento para melhor utilização da base de dados do DATASUS, principal fonte para a elaboração de estudos epidemiológicos. Análises produzidas pelo sistema propiciaram um estudo maior sobre a potencialidade e acuracidade das informações, as quais serão trabalhadas ao longo de 2008, em paralelo com todo o trabalho de mapeamento e identificação das necessidades e objetivos a serem alcançados com os estudos.

Diversos projetos desenvolvidos no campo da assistência, educação e ciência têm como base as informações obtidas pelos estudos epidemiológicos relacionados à traumatologia e ortopedia, fornecendo assim os dados para composição de cenários de atuação e definição de prioridades.

Gestão de Excelência

Quanto à gestão de excelência, o INTO continuou sua caminhada na busca da melhoria contínua através da manutenção da certificação internacional em Acreditação Hospitalar pela Joint Commission International (JCI), e procura por outra metodologia através do Prêmio Qualidade Rio (PQRio), tendo obtido premiação Prata, no primeiro ano em que concorreu ao certificado.

Essas metodologias dão suporte a melhorias nos processos relacionados aos clientes internos e externos, assim como, aos projetos que ampliam a responsabilidade sócio-ambiental do Instituto.

4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES

4.1. PROGRAMAS

Durante o exercício financeiro de 2007 o INTO operacionalizou seis programas:

- Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde (n.º 1220);
- Atenção Especializada em Saúde (n.º 1216);
- Gestão da Política de Saúde (n.º 16);
- Atenção à Saúde da População em Situações de Urgências, Violências e Outras Causas Externas (n.º 1303);
- Apoio Administrativo (n.º 750); e
- Investimento para Humanização e Ampliação do Acesso à Atenção à Saúde (n.º 1300).

Os programas 1220 e 16, Atenção Hospitalar e Ambulatorial e Gestão da Política de Saúde, são os de maior peso para o cumprimento da responsabilidade institucional de assistência direta a população, pois viabilizam a compra de materiais de consumo e equipamentos, a contratação de serviços de apoio e a capacitação da força de trabalho na prestação de serviços médico-hospitalares de alta complexidade.

O programa 1216, Atenção Especializada em Saúde, tem por finalidade dar suporte ao cumprimento da responsabilidade institucional na estruturação da rede SUS na área de traumatologia e ortopedia, pois viabiliza a compra de equipamentos para unidades hospitalares de outros estados. Em 2007 este programa se tornou ainda mais relevante ao disponibilizar recursos para a implantação da nova sede do INTO.

4.1.1. PROGRAMA 1220 - ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1.1.1 Dados Gerais do Programa 1220

Tipo de programa:	Finalístico
Objetivo geral:	Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização de sua prestação.
Gerente do programa:	José de Carvalho Noronha.
Gerente executivo:	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo.
Indicadores ou parâmetros utilizados:	Coeficiente de leitos disponibilizados. Índice de consulta por habitante. Taxa de cobertura de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS).
Público-alvo:	Sociedade.

4.1.1.2. Principais Ações do Programa 1220

O INTO materializa o objetivo do programa através de duas ações: Ação 6217: Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal e Ação 8585: Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada.

A ação 6217 é de grande relevância, pois através dela são disponibilizados os recursos necessários à contratação de serviços de apoio e compra de materiais de consumo e equipamentos que possibilitam a realização de consultas e procedimentos cirúrgicos na área de traumatologia e ortopedia. Possui um cunho estratégico para o SUS, uma vez que fomenta a realização de procedimentos médico-hospitalares, disponibilizando recursos para a contratação de serviços de apoio a quatro unidades hospitalares federais.

O INTO gerenciou recursos da Ação 8585 em 2007 em virtude de despesas de exercícios anteriores de duas unidades hospitalares do município do Rio de Janeiro que sofreram intervenção federal em 2005.

4.1.1.3. Gestão das Ações do Programa 1220

4.1.1.3.1. Ação 6217 - Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal

4.1.1.3.1.1. Dados Gerais da Ação 6217

Tipo:	Atividade
Finalidade:	Garantir a oferta de ações e serviços de saúde nos Hospitais e Institutos da rede própria do Ministério da Saúde e no Grupo Hospitalar Conceição, como a realização de consultas especializadas, internações, cirurgias e transplantes, além de, no caso dos Institutos (INTO, INCA e INCL), promover as condições necessárias para que os mesmos possam desenvolver, nas suas respectivas especialidades, ações relacionadas à avaliação técnica de unidades/serviços que solicitam credenciamento em alta complexidade; a expansão da oferta de serviços; à formação de pesquisadores; dentre outras, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
Descrição:	Transferência de recursos financeiros para investimento na Unidade e custeio do atendimento aos usuários, em diversas especialidades e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, além do desenvolvimento de atividades de pesquisa, de ensino - com manutenção de residência médica - e de educação continuada.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	Secretaria de Atenção à Saúde
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
Coordenador nacional da ação:	Ana Cecília de Sá Campello Faveret
Responsável pela execução da ação no nível local*:	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Hospital de Jacarepaguá Hospital de Ipanema Hospital do Andaraí Hospital da Lagoa

*Responsáveis cujos recursos foram recebidos pelo INTO em 2007.

4.1.1.3.1.2. Resultados da Ação 6217

No SIGPLAN o produto da ação é o número de atendimentos realizados, ou seja, o número de consultas somado ao número de internações realizadas no período.

Esses processos finalísticos permitem que o INTO cumpra com a parte de sua missão que prevê a realização de processos finalísticos à população, não só através da assistência propriamente dita, mas esta permite com que sejam traçados protocolos, normas, além de campo de ensino e pesquisa.

4.1.1.3.1.2.1. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO

O INTO desde o início do PPA 2004-2007 adota como forma de cálculo do produto o número de consultas ambulatoriais somado ao número de procedimentos cirúrgicos, pois o número de consultas de admissão (internação) computado no somatório de consultas ambulatoriais não repercute necessariamente em cirurgias realizadas.

O número de cirurgias foi inserido no cálculo do produto por ser um indicador de prestação de serviços de alta complexidade.

Atendendo ao parecer do TCU sobre o relatório de gestão 2006, o INTO solicitou a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde que mudasse sua meta física de 2007. As metas do SIGPLAN são fixadas por lei.

Tabela 4.1: Produtos, Indicador, Metas, Resultados e Valores Empenhados pelo INTO em 2007 – Ação 6217/Localização 199/LOA 2007

Produtos & Indicador	Meta	Realizada	Alcance das Metas	Valores Empenhados	
				Custeio	Permanente
N.º de Atendimentos	126.425	134.037	106%	R\$ 89.998.644,87	R\$ 2.444.930,65
N.º de Cirurgias	6.500	6.531	100%		
N.º de Cirurgias de AC*	2.015	2.079	103%		
% de Cirurgias de AC	31,00	31,83	103%		
Orçamento Aprovado – LOA 2007				R\$ 90.000.000,00	R\$ 2.445.000,00

*AC – Alta Complexidade

Indicador: Percentual de Cirurgias de Alta Complexidade.

Cálculo: $(N.º \text{ de cirurgias de alta complexidade} \div N.º \text{ total de cirurgias}) \times 100$

Tabela 4.2: N.º de Atendimentos Realizados por Ano (2005, 2006 e 2007)

Produto	2005	2006	2007	Taxa de Variação	
				2005 - 2006	2006-2007
N.º de Atendimentos	106.511	118.857	134.037	11,59%	12,77%

Tabela 4.3: N.º de Cirurgias de Alta Complexidade Realizadas por Ano (2005, 2006 e 2007)

Produto	2005	2006	2007	Taxa de Variação	
				2005 - 2006	2006-2007
N.º de Cirurgias de Alta Complexidade	1.510	1.739	2.079	15,17%	19,55%

Os atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos realizados através das ações do Projeto Suporte, não são computados no cálculo das metas e resultados do INTO. No entanto, para a realização destas ações, os profissionais utilizam materiais de custeio e recebem passagens aéreas financiadas por essa ação do Instituto sendo pertinente informar.

Tabela 4.4: N.º de Atendimentos Realizados fora do INTO em 2007

Produtos	Quantitativo
N.º de Atendimentos	699
N.º de Cirurgias*	307

*De Média e Alta Complexidade.

Na tabela 4.5 apresentamos os gastos com passagens e diárias durante o exercício de 2007.

Tabela 4.5 - Valores Liquidados em Passagens e Diárias –INTO/ Exercício de 2007/ Ação 6217

Passagens	R\$ 318.968,39
Diárias	R\$ 107.554,71
Total	R\$ 426.523,10

Ressaltamos que cerca de 70% dos gastos com passagens aéreas originou do Projeto Suporte, responsável pelo envio de mais de 160 profissionais a outros estados.

Em 2007, mais de 96% dos valores homologados foram realizados na modalidade de Aquisição Pregão, destes, 87% na sistemática de registro de preço, com um aumento considerável quando comparado com o exercício de 2006.

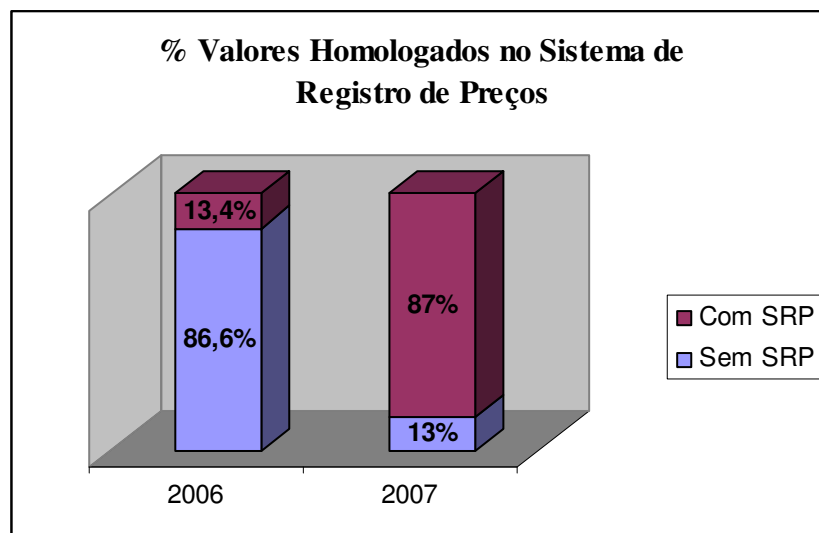


Gráfico 4.1 Percentual de valores homologados no SRP.

Na tabela 4.6 seguir encontra-se a evolução dos gastos com custeio no período de 2002 a 2007.

Tabela 4.6: Consolidado da Execução Orçamentário-Financeira Das Despesas Com Custeio, por ano

NATUREZA DE DESPESA		Ano					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
14 33	Diárias e passagens	73.816,00	100.100,00	252.391,40	282.553,79	204.214,12	479.329,94
30	Consumo	19.908.492,35	25.279.258,16	28.009.473,45	31.873.857,38	52.688.115,83	52.351.289,81
35 36 37 39	Serviço	20.299.741,00	19.601.256,00	23.173.832,15	30.169.402,71	33.851.845,06	34.997.289,29
47 92 93	Outros	143.754,00	242.158,00	489.038,95	1.598.306,95	1.230.272,09	2.170.735,83
Total		40.425.803,35	45.222.772,16	51.924.735,95	63.924.120,83	87.974.447,10	89.998.644,87

Verifica-se 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, conforme gráfico abaixo:

EVOLUÇÃO DAS PRINCIPAIS CONTAS 2001 À 2007

Em milhões de
Reais

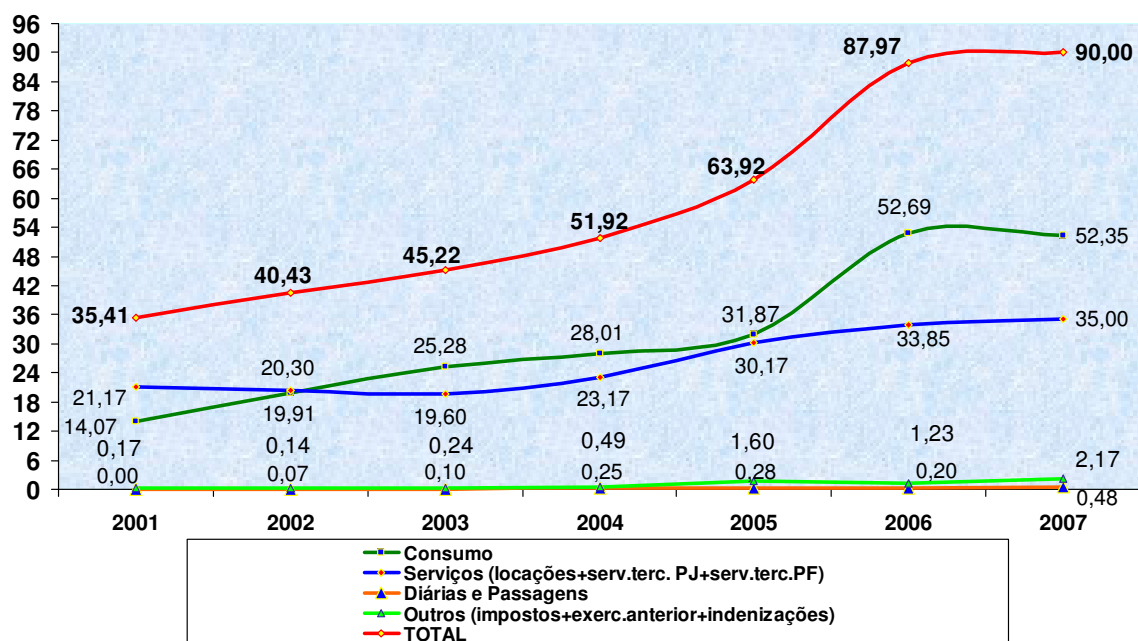


Gráfico 4.2 – Evolução das principais contas de 2001 a 2007.

A Instituição tem gerido os seus gastos com eficiência na medida em que aumenta a contribuição da despesa na rubrica de consumo. Em 2006 obteve seu melhor resultado mantendo praticamente os mesmos índices em 2007. O discreto aumento que ocorreu em serviços foi devido às repactuações e aditivos que ocorrem em alguns processos para adequar ao crescimento da produção hospitalar.

Como demonstrado no gráfico abaixo, cerca de 61% dos itens homologados em 2007, incluindo materiais de consumo e permanentes, não sofreram aumento nos preços unitários, ao comparar-se o último valor de compra de 2006 com 2007.

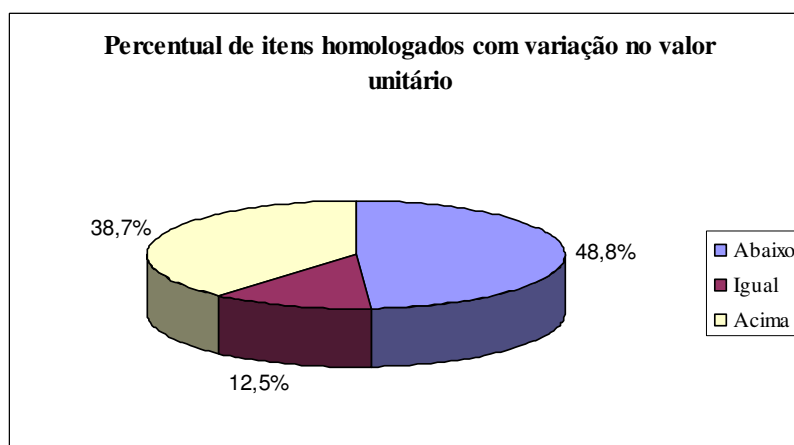


Gráfico 4.3 – Percentual de itens homologados com variação no valor unitário.

A seguir apresentamos o valor empenhado em 2007 segundo a modalidade de aquisição.

Tabela 4.7 - Valor Empenhado por Modalidade de Aquisição – Exercício de 2007

Natureza da Despesa	Rubrica	Modalidade de Aquisição - Exercício 2007								Total	
		CONC.	CONVITE	DL	INEX.	PREGÃO	SF	TP	Ñ APL.		
Outros Benef. Assist.	319008									10.000,00	10.000,00
Sentenças Judiciais	319091									8.561,21	8.561,21
Diária	339014									107.554,71	107.554,71
Mat. de Consumo	339030	59.860,00		95.249,92	22.340,00	52.158.685,70	15.154,19				52.351.289,81
Passagens	339033			3.402,15		368.373,08					371.775,23
Serviço de Consultoria	339035					19.400,00					19.400,00
Serv. Terc. PF	339036			2.055.318,84						64.150,00	2.119.468,84
Loc. Mão de Obra	339037					12.336.015,04					12.336.015,04
Sev. Terc. PJ	339039	4.166.524,37	17.280,00	2.221.289,85	3.331.070,08	10.033.747,23	11.677,19	258.881,04	162.750,00		20.203.219,76
Obrig. Trib e Contrib	339047									36.032,67	36.032,67
Desp. Exerc. Ant.	339092	9.875,00				1.145.196,64		7.496,09		296.506,11	1.459.073,84
Indenizações	339093									675.629,32	675.629,32
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139				319.185,65						319.185,65
Mat. Permanente	449052			14.257,25		2.430.673,40					2.444.930,65
Total		4.236.259,37	17.280,00	4.389.518,01	3.672.595,73	78.492.091,09	26.831,38	266.377,13	1.361.184,02		92.462.136,73
% Total Global		4,58%	0,02%	4,75%	3,97%	84,89%	0,03%	0,29%	1,47%		

Legenda: CONC.: Concorrência - DL : Dispensa de Licitação - INEX.: Inexigibilidade - SF: Suprimento de Fundos - Ñ APL.: Não se aplica

Fonte: SAF - Base 31/12/2007

O valor empenhado na modalidade concorrência na rubrica material de consumo refere-se a uma adesão no processo aberto e gerenciado pelo INCA (endopróteses – Centro de Tumor Ósseo).

Observa-se que quase 85% dos gastos resultaram de processos de aquisição da modalidade pregão conforme gráfico abaixo:

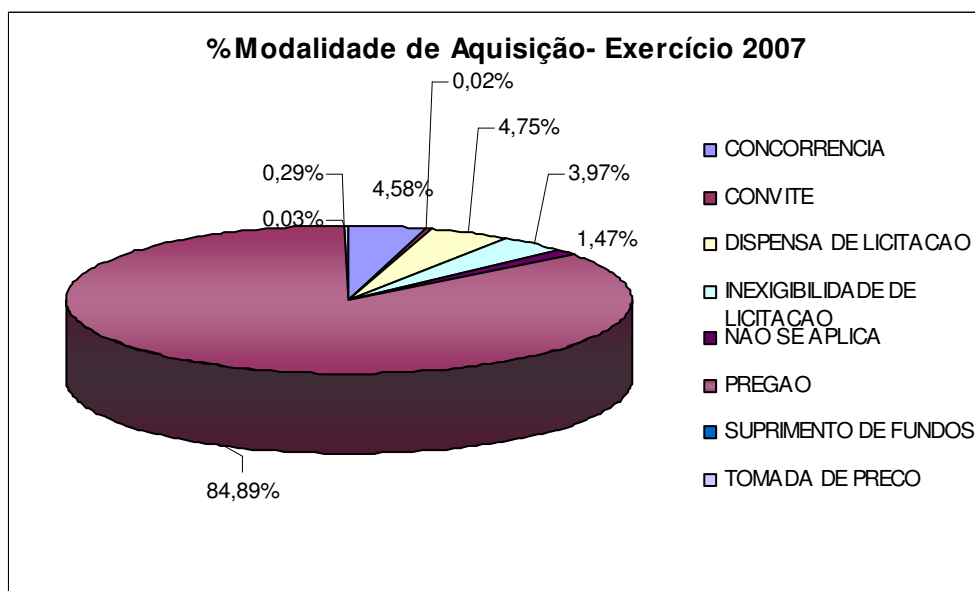


Gráfico 4.4 – Percentual de modalidade de aquisição no exercício de 2007.

4.1.1.3.1.2.2. Unidades Requisitadas

O INTO gerenciou os recursos destinados a despesas com locação de Mão de Obra e prestação de serviços de terceiros de quatro unidades hospitalares federais. Apresentamos como resultado os valores empenhados pelo INTO para cada unidade requisitada durante o exercício financeiro de 2007.

Tabela 4.8: Valores Empenhados em 2007 por Unidade Requisitada – Ação 6217 / Localizações 629, 631, 633 e 635/LOA 2007.

Unidades Requisitadas	Valores Empenhados
Jacarepaguá	R\$ 3.907.218,81
Ipanema	R\$ 5.100.871,47
Andaraí	R\$ 11.240.988,65
Lagoa	R\$ 4.755.745,69
TOTAL	R\$ 25.004.824,62

4.1.1.4.1. Ação 8585 – Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada

4.1.1.4.1.1. Dados Gerais da Ação 8585

Tipo:	Atividade
Finalidade:	Viabilizar, de forma descentralizada, a Atenção à Saúde da População nos Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual.
Descrição:	Repasse direto de recursos financeiros, transferidos fundo a fundo, para o custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Sistema Único de Saúde.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	Secretaria de Atenção à Saúde
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
Coordenador nacional da ação:	Josafá Santos
Responsável pela execução da ação no nível local:	Hospital Municipal Souza Aguiar Hospital Municipal Miguel Couto

4.1.1.4.1.2. Resultados da Ação 8585

O produto desta ação no SIGPLAN é o número de atendimentos realizados no Estado do Rio de Janeiro. As despesas se referem à intervenção federal nos hospitais do município do Rio de Janeiro em 2005.

O INTO executou recursos desta ação para atender despesas com a manutenção de máquinas copiadoras e aquisição de material de consumo que no momento de sua realização estavam sem contrato.

Na tabela 4.9, são apresentados os recursos financeiros gerenciados pelo INTO para a ação 8585.

Tabela 4.9: Valores Empenhados por Unidades Hospitalares - Ação 8585/Localização 033/ LOA 2007

Natureza de Despesa	Unidades Hospitalares	Valores Empenhados
		Custeio
Exercícios Anteriores	Hospital Municipal Miguel Couto	R\$ 1.963,08
	Hospital Municipal Souza Aguiar	R\$ 5.837,94
	TOTAL	R\$ 7.801,02

4.1.2. PROGRAMA 1216 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

O programa 1216 tem seu objetivo materializado pelas ações 8535: Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde e 1k09: Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

A ação 8535 tem sua importância por viabilizar a compra de equipamentos necessários à prestação de serviços médico-hospitalares na área de Traumatologia e Ortopedia em diversas unidades hospitalares especializadas da rede pública estadual e municipal.

O projeto 1k09 expandirá a estrutura física do INTO ampliando significativamente o número de atendimentos realizados.

4.1.2.1 Dados Gerais do Programa 1216

Tipo de programa:	Finalístico
Objetivo geral:	Garantir o acesso e a integralidade dos cuidados em saúde, de forma hierárquica e regionalizada, por meio da redefinição do perfil do serviço de saúde de média e alta complexidade e da mudança do modelo de alocação de recursos.
Gerente do programa:	Dr. José Carvalho de Noronha
Gerente executivo:	Dr. Alberto Beltrame
Indicadores ou parâmetros utilizados:	Índice de Capitação de Órgãos e Tecidos Índice de Consultas Especializadas Índice de Transplantes Realizados no Sistema Único de Saúde
Público-alvo:	Sociedade

4.1.2.2. Principais Ações do Programa 1216

O INTO foi responsável em gerenciar recursos deste programa para realizar as ações: 8535 - Estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde e Ação 1K09 - Implantação da Nova Sede do INTO.

4.1.2.3. Gestão das Ações do Programa 1216

4.1.2.3.1. Ação 8535 – Estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde

4.1.2.3.1.1. Dados Gerais da Ação 8535

Tipo:	Atividade
Finalidade:	Contribuir para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS nas áreas de atenção especializada, por meio do apoio técnico e financeiro aos estados e municípios para organização e estruturação da rede de serviços especializada, de acordo com as normas vigentes.
Descrição:	Apoio técnico e financeiro aos estados e municípios para a organização e reestruturação da rede de serviços especializados no SUS, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelas normas vigentes.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	Secretaria de Atenção a Saúde
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
Coordenador nacional da ação:	Alberto Beltrame
Responsáveis pela execução da ação no nível local*:	Secretaria Estadual de Saúde do Acre Secretaria Estadual de Saúde da Bahia Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte Secretaria Estadual de Saúde do Ceará Secretaria Estadual de Saúde do Pará Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul Secretaria Estadual de Saúde do Paraná Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro Secretaria de Saúde do Distrito Federal Secretaria de Saúde de São Luís/MA Secretaria de Saúde de Montes Claros/MG Secretaria de Saúde de João Pessoa/PB

* Responsáveis cujos recursos foram recebidos pelo INTO em 2007.

4.1.2.3.1.2. Resultados da Ação 8535

O produto da ação é o número de unidades estruturadas por estado. Quem define a meta é o Ministério da Saúde através de convênios firmados entre este e as próprias unidades, secretarias municipais ou secretarias estaduais.

Em 2007, o INTO adquiriu 965 equipamentos para estruturar unidades oriundas de 14 convênios firmados.

São apresentados na tabela 4.10 os locais de entrega dos equipamentos adquiridos pelo projeto Suporte em 2007.

Tabela 4.10 - Unidades Estruturadas com Equipamentos do Projeto Suporte e Valores Empenhados em 2007 – Ação 8535/Localizações 1, 12, 15, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 33, 35, 41, 43 e 53/ LOA 2007.

Estado	Unidade Estruturada	Valor Empenhado Material Permanente
AC	Fundação Hospital Estadual do Acre.	R\$ 2.097.425,09
BA	Secretaria de Estado da Saúde	R\$ 2.699.833,22
CE	Secretaria de Estado da Saúde	R\$ 2.698.749,08
DF	Hospital de Base (HBDF) Hospital Regional de Taguatinga (HRT) Hospital Regional de Sobradinho (HRS) Hospital Regional do Gama (HRG) Hospital Regional da Ceilândia (HRC) Hospital Regional do Paranoá (HRPa) Hospital Regional de Planaltina (HRPI)	R\$ 2.699.334,48
MA	Hospital Dr. Clementino Moura (Socorrão II)	R\$ 2.699.146,89
MG	Hospital Universitário Clemente de Faria (UNIMONTES)	R\$ 2.698.613,42
PA	Complexo Hospital Professor Humberto Nóbrega	R\$ 2.699.155,29
PB	Complexo Hospitalar Professor Humberto Nóbrega	R\$ 2.698.532,35
PE	Hospital Geral Otávio de Freitas.	R\$ 2.699.743,12
PR	Secretaria de Estado da Saúde	R\$ 2.699.931,88
RJ	Secretaria de Estado da Saúde	R\$ 8.098.892,50
RN	Secretaria de Estado da Saúde	R\$ 2.698.973,20
RS	Secretaria de Estado da Saúde	R\$ 2.698.615,11
SP	Hospital São Paulo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	R\$ 5.399.822,78
Total		R\$ 45.286.768,41

Orçamento Aprovado – R\$ 45.298.755,46

Além da compra de equipamentos, o INTO realizou no ano de 2007: 11 ações assistenciais, 307 cirurgias e 7 jornadas científicas em apoio a reestruturação da rede de serviços especializados em traumatologia e ortopedia no SUS nacional.

4.1.2.3.2. Ação 1K09 – Implantação da Nova Sede do INTO

4.1.2.3.2.1. Dados Gerais da Ação 1K09

Tipo:	Projeto
Finalidade:	Aumentar a oferta de serviços e procedimentos cirúrgicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS
Descrição:	A sede do INTO será transferida do atual endereço, à Rua Washington Luiz nº 47, no centro da cidade do Rio de Janeiro, para imóvel desapropriado pela União, à Avenida Brasil nº 500, bairro de São Cristóvão, na cidade do Rio de Janeiro, e serão erguidos 3 (três) anexos e estacionamento em terreno vizinho ao prédio desapropriado, cedido pela Companhia Docas do Rio de Janeiro. O imóvel desapropriado será reformado e serão adquiridos equipamentos e mobiliário para o pleno funcionamento da unidade. O prédio desapropriado, de 30.400m ² , abrigará: 1. internação; 2. CTI; 3. centro cirúrgico; 4. auditórios; 5. setor administrativo; 6. hospital dia; 7. laboratórios. Anexo 1 (8.500m ²): 1. reabilitação; 2. oficina ortopédica. Anexo 2 (8.700m ²): 1. ambulatório; 2. SAME; 3. farmácia. Anexo 3 (3.750m ²): serviços (almoxarifado, farmácia, arquivo, outros). Estacionamento (9.900m ²): 550 vagas. Áreas comuns (8.000m ²): 1. praças; 2. torres de elevador; 3. prisma. A estrutura será ampliada em 50 novos consultórios, 10 novas salas de cirurgia, 127 leitos comuns e 29 leitos de CTI.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	Secretaria de Atenção à Saúde
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
Coordenador nacional da ação:	Alberto Beltrame
Responsáveis pela execução da ação no nível local:	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

4.1.2.3.2.2. Resultados da Ação 1k09

O produto da ação 1k09 é a sede implantada. Em 2007 foram adquiridos parte do parque tecnológico biomédico que atenderá o novo complexo.

Tabela 4.11 - Meta e Resultados Físico e Financeiro de 2007 da Ação 1k09

Produto	Meta	Realizado	Alcance de metas	Orçamento Recebido	Recursos Empenhados
					Permanente
Sede Implantada	25%	25%	100%	R\$ 29.000.000,00	R\$ 28.997.720,41

A licitação e compra de equipamentos é uma das etapas do projeto de implantação da nova sede, no entanto, em 2007, ocorreram ações em cumprimento a quatro etapas do projeto:

- a) **Elaboração do Projeto de Execução da Obra:** Durante o processo de emissão das licenças para a construção da nova sede, o INTO teve que adaptar seu projeto executivo às exigências dos órgãos emitentes;
- b) **Licitação para reforma e adequação do prédio desapropriado e construção dos anexos e estacionamento:** Elaboração da minuta do edital; constituição da Comissão

Mista responsável pela conclusão, publicação do edital e acompanhamento do processo licitatório;

- c) **Realização das obras de reforma e construção:** Elaboração do projeto básico para a licitação de empresa especializada para a fiscalização da obra;
- d) **Mudança da sede e inauguração da nova estrutura do INTO:** Formação do grupo de estudos para a transição e elaboração de projeto básico de contratação de empresa de consultoria para a confecção do Plano Diretor do Novo INTO.

4.1.3. PROGRAMA 16 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

A materialização do objetivo do programa é garantida pela ação 4572: Capacitação de servidores públicos federais em processo de qualificação ou requalificação. É através desta ação que o INTO efetua seu Plano Anual de Capacitação (PAC).

4.1.3.1- Dados Gerais do Programa 16

Tipo de programa:	Gestão de Políticas Públicas
Objetivo geral:	Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde.
Gerente do programa:	Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli
Gerente executivo:	Luiz Fernando Beskow
Público-alvo:	Governo

4.1.3.1.2 – Ação 8535 – Estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde

4.1.3.1.2.1- Dados Gerais da Ação 8535

Tipo:	Atividade
Finalidade:	Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do desenvolvimento integral do profissional da saúde.
Descrição:	Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	Gabinete da Secretaria de Atenção a Saúde
Coordenador nacional da ação:	Rubio Cesar da Cruz Lima
Responsáveis pela execução da ação no nível local:	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

4.1.3.1.2.2 - Resultados da Ação 8535

O produto da ação 8535 no SIGPLAN é o número de ações desenvolvidas para capacitar o servidor em diversas áreas de atuação visando o desenvolvimento institucional, profissional e pessoal para a consolidação do SUS.

A meta do produto é definida pelo Ministério da Saúde a nível nacional e se refere ao número de vagas oferecidas aos servidores em eventos de capacitação.

Não há uma meta específica para o INTO, no entanto, procura-se oferecer um número de vagas próximo ao número total da força de trabalho, já que os eventos de capacitação realizados dentro da unidade podem também ser oferecidos aos colaboradores do INTO, segundo artigo 11 da portaria número 1.590 de 3 de julho de 2007 do Gabinete do Ministério da Saúde.

Tabela 4.12:- Produto, Indicador e Resultados Físico e Financeiro da Ação 8535 em 2007

Produto	Realizado	Orçamento Aprovado	Recursos Empenhados
			Custeio
N.º de Vagas	852	R\$ 880.936,09	R\$ 690.839,40

Tabela 4.13 - N.º de Vagas Ocupadas e Taxa de Capacitação Anuais (2005, 2006 e 2007)

Produto	2005	2006	2007
N.º de Vagas Ocupadas	210	526	852
Taxa de Capacitação	14%	33%	52%

Indicador: Taxa de Capacitação.

Cálculo: (N.º de vagas ÷ N.º total da Força de Trabalho) × 100

Tabela 4.14 - : Valores Liquidados em Passagens e Diárias pela Ação 8535 – Exercício de 2007

Passagens	R\$ 1.969,65
Diárias	R\$ 6.411,68
Total	R\$ 8.381,33

4.1.4. PROGRAMA 1303 – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS, VIOLÊNCIAS E OUTRAS CAUSAS EXTERNAS

O INTO operacionalizou recursos deste programa através da ação 818: Apoio à Estruturação de Serviços e Atenção às Urgências e Emergências por Violências e Causas Externas.

4.1.4.1- Dados Gerais do Programa 1303

Tipo de programa:	Finalístico
Objetivo geral:	Implementar políticas públicas destinadas à melhoria da qualidade da atenção à saúde da população em situações de urgências, violências e outras causas externas.
Gerente do programa:	José Carvalho de Noronha
Gerente executivo:	Alberto Beltrame
Indicadores ou parâmetros utilizados:	Coefficiente de Letalidade Hospitalar por Causas Externas Coefficiente de Letalidade Hospitalar por Urgências
Público-alvo:	Sociedade

4.1.4.1.1- Ação 818: Apoio à Estruturação de Serviços e Atenção às Urgências e Emergências por Violências e Causas Externas.

4.1.4.1.1.1- Dados Gerais da Ação 818

Tipo:	Operações Especiais
Finalidade:	Estruturar a rede de serviços para o atendimento às necessidades da atenção às urgências, decorrentes de violências e causas externas, conforme diretrizes do Sistema Nacional de Atenção às Urgências, em todos os seus componentes.
Descrição:	Implantação e implementação do Sistema Nacional de Atenção às Urgências, decorrentes de violências e causas externas, com seus respectivos componentes: pré-hospitalar fixo, pré-hospitalar móvel, hospitalar e pós-hospitalar.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	Secretaria de Atenção à Saúde
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
Coordenador nacional da ação:	Irani Ribeiro de Moura
Responsáveis pela execução da ação no nível local:	Secretaria Estadual de Saúde do Acre

4.1.4.1.1.2. Resultados da Ação 818

O produto da ação 818 se resume à estruturação e qualificação da rede de unidades hospitalares e não hospitalares de urgência e de média complexidade para garantir a adequação e implementação da Política Nacional de Urgências e Emergências.

Foi pelo Projeto Suporte que o INTO operacionalizou recursos desta ação com a finalidade de adquirir equipamentos médio-hospitalares para a secretaria estadual de saúde do Acre.

A meta é o número de unidades estruturadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por estado.

Tabela 4.15: Resultados Físicos e Financeiros da Ação 818 em 2007

Produto	Unidade Estruturada	Orçamento Aprovado	Recursos Executados
			Permanente
Unidades Estruturadas do SAMU	Fundação Hospital Estadual do Acre	R\$ 602.244,54	R\$ 601.927,62

5. DESEMPENHO OPERACIONAL

O Desempenho Operacional do INTO está vinculado às atividades realizadas para a formulação da Política Nacional de Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação das doenças do sistema músculo-esquelético, qualificação dos profissionais, desenvolvimento de pesquisas, além dos serviços assistenciais. Portanto, será apresentado o desempenho das Coordenações da Unidade Hospitalar, de Ensino e Pesquisa e de Desenvolvimento Institucional, Planejamento, Desenvolvimento Institucional e de Administração e Recursos Humanos.

5.1.COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – CODIN

O ano de 2007 registrou, em linhas gerais, a consolidação do processo de reestruturação física e funcional da Coordenação de Desenvolvimento Institucional – CODIN – iniciado em 2006. Com base nos trabalhos efetuados junto ao Ministério da Saúde e seus órgãos e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, foi dado ao longo desse ano um destaque especial ao papel institucional do INTO na sua área de atuação, obtendo-se importantes conquistas como a publicação da tabela atualizada de procedimentos do SUS e o pleno funcionamento da Câmara Técnica de Ortopedia.

5.1.1. DIVISÃO DE SUPORTE À ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO – PROJETO SUPORTE

Tabela 5.1.1- Lista de equipamentos adquiridos e quantidade em 2007

Equipamentos	Total
Aparelho de Anestesia c/Respirador	50
Aparelho de Raio X Portátil	46
Armário de Artroscopia	15
Autoclave 520l Gravitacional	15
Autoclave Flash	44
Bisturi Eletrônico	51
Cama p/Sala de Recuperação e Terapia Intensiva	57
Cardioversor	51
Eleto Estimulador c/Eletrodiagnóstico	26
Eletrocardiógrafo Portátil	29
Esterilizador por Plasma de Peróxido de H2	2
Foco Cirúrgico	31
Intensificador de Imagem (Arco Cirúrgico)	33
Mesa Cirúrgica Motorizada	42
Microscópio Cirúrgico com Sistema Digital	10
Monitor Multiparâmetro tipo Tela Colorido	54
Respirador Automático de Fluxo e Pressão	94
Serra Elétrica p/Gesso	148
Sistema Elétrico p/Corte e Perfuração Óssea	49
Torniquete Pneumático	29
Unidade Central Eletrônica de Monitoração	15
Unidade de Emergência Cardiológica Móvel	50
Ventilador de Transporte	24

Ações Assistenciais

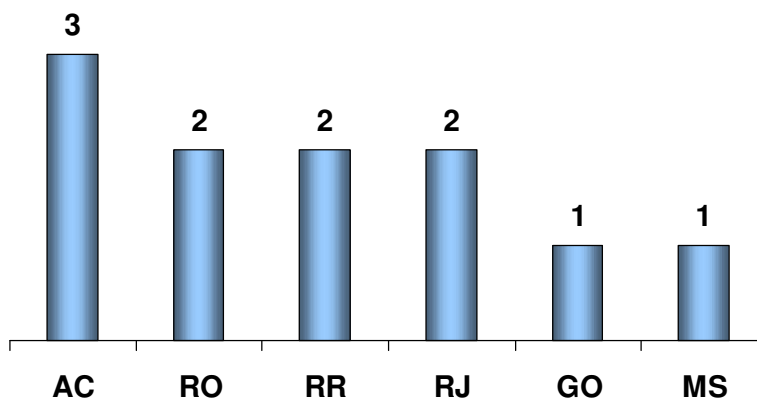


Gráfico 5.1.1 - Ações assistenciais realizadas pelo Projeto Suporte, em 2007.

Cirurgias por Especialidade

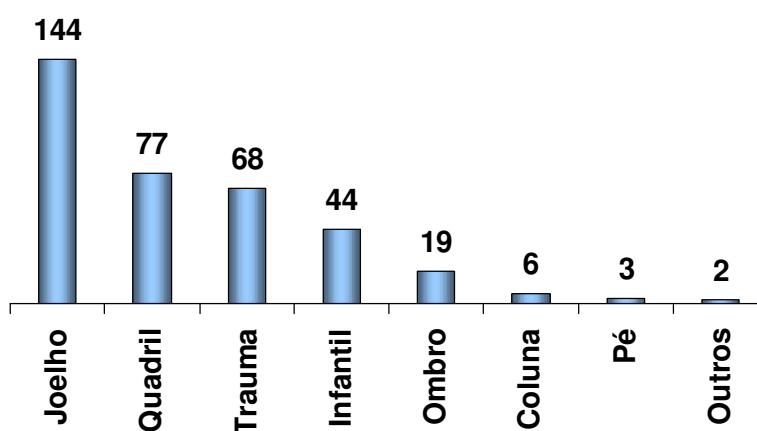


Gráfico 5.1.2 - Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte, por especialidade , em 2007.

Cirurgias por UF

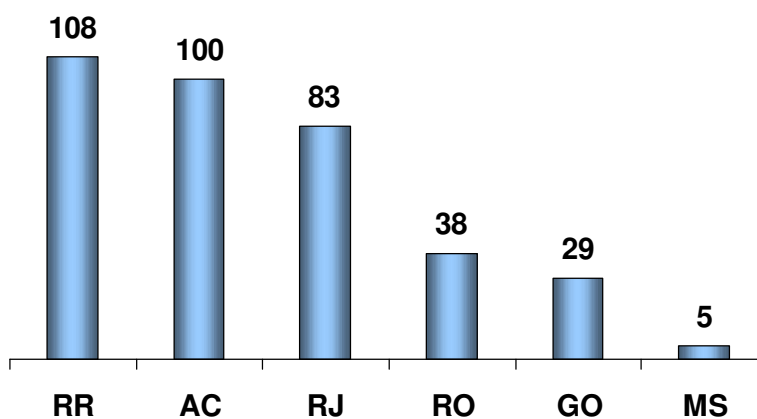


Gráfico 5.1.3 - Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte, por UF, em 2007.

Atendimentos Ambulatoriais

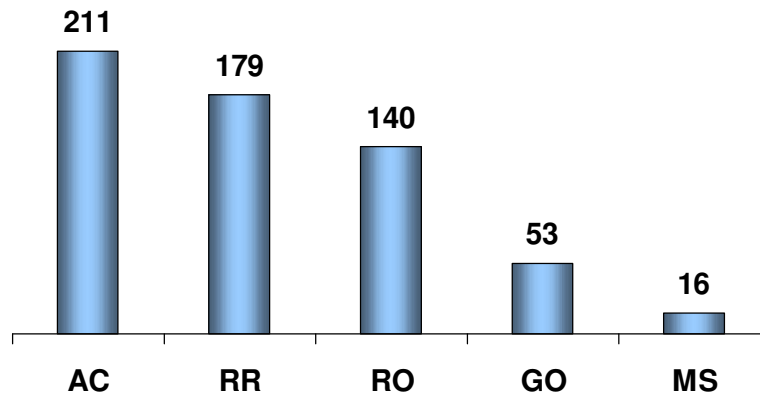


Gráfico 5.1.4 - atendimentos ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte, por UF, em 2007.

Jornadas Científicas

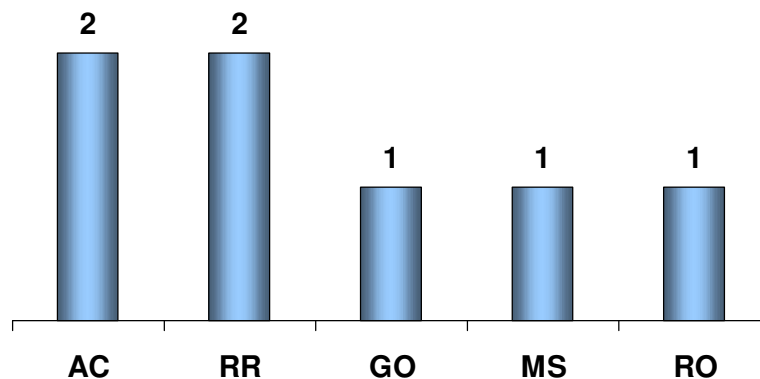


Gráfico 5.1.5 - Total de Jornadas Científicas realizadas pelo Projeto Suporte, por UF, em 2007

Atividades realizadas e análise:

O Projeto Suporte teve em 2007 um foco específico de aperfeiçoamento da gestão administrativa e de processos. Utilizando-se de ferramentas de qualidade e gerenciamento de projetos, a CODIN deu início a uma série de atividades para estabelecer um cenário atual da situação dos convênios já firmados e incrementar a estrutura de dados e informações, ambos refletidos nas seguintes ações:

- Apuração, junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, do status e localização dos equipamentos cedidos pelo INTO através do Projeto Suporte (já aguardando o retorno de informações das Secretarias).
- Identificação e resolução de eventuais pendências relativas ao Projeto Suporte junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais (em andamento).
- Revisão e complementação da base histórica de dados das ações assistenciais ambulatoriais e cirúrgicas (em andamento).
- Definição de fluxos e procedimentos operacionais associados ao Projeto Suporte, tais como a celebração de protocolo de cooperação técnica e execução de ações assistenciais (concluído).
- Definição dos indicadores de desempenho das ações assistenciais do Projeto Suporte (em construção).

Como resultados, o Projeto Suporte alcançou:

- A assinatura de protocolos de cooperação técnica com os estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo, além do Distrito Federal.

No ano de 2007 foi descentralizada verba no valor total de R\$ 45,9 milhões, utilizados na aquisição de equipamentos do Projeto Suporte para as Secretarias de Saúde dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Ceará, Paraíba, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Bahia, Pará, Acre, Distrito Federal e Rio de Janeiro.

Quanto ao número cirurgias realizadas pelo do Projeto Suporte, informamos que 56 cirurgias, realizadas no Rio de Janeiro, foram retiradas do consolidado da CODIN, por constarem na produção do INTO, por terem sido realizadas no Instituto.

Foram realizadas 11 ações assistenciais, que abrangeram um universo de 363 procedimentos de alta e média complexidade em traumatologia e ortopedia, com predominância das especialidades Joelhos (39,7%), Quadril (21,2%) e Trauma (18,7%). Quanto às ações assistenciais ambulatoriais, 599 atendimentos foram efetivados.

Durante as ações assistenciais, foram realizadas 7 ações científicas (Jornadas científicas)

ASSESSORIA À CNRAC/TFD

O gerenciamento de filas e prestação de consultas aos programas de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) manteve-se como um dos objetivos-chave coordenados pela CODIN. A busca pelo aperfeiçoamento contínuo dos processos, informações e análises, bem como a maior interação com a equipe médica do INTO têm propiciado um melhor atendimento à demanda dos serviços de traumatologia, ortopedia e reabilitação, servindo também de base para definição de prioridades nas ações assistenciais do Projeto Suporte.

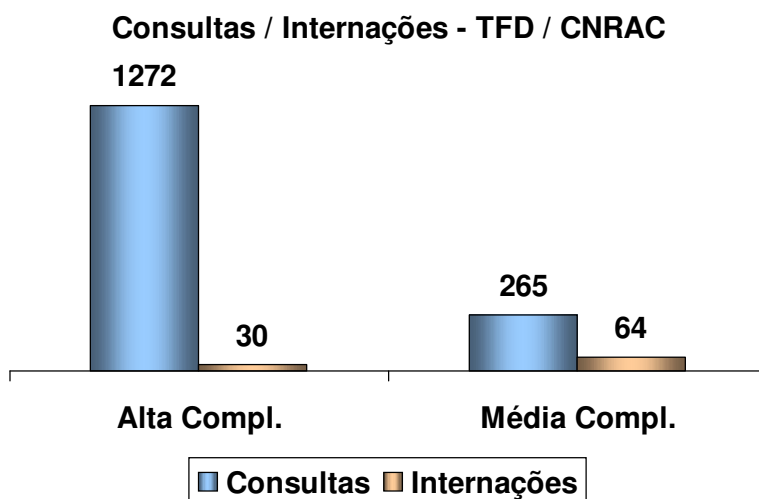


Gráfico 5.1.6 - Total de atendimentos realizadas de assessorias à TFD / CNRAC , por complexidade do procedimento analisado, em 2007.

Tabela 5.1.2 - Total atendimentos realizados de assessoria à consultas de laudos pelos programas TFD/CNRAC, por UF e participação, em 2007.

UF	Qtd	Participação (%)
RO	542	35,3
AC	338	22,0
SE	118	7,7
MG	82	5,3
PA	61	4,0
MT	55	3,6
AM	48	3,1
MA	45	2,9
SC	37	2,4
TO	35	2,3
AP	24	1,6
RR	23	1,5
ES	20	1,3
PI	17	1,1
PB	15	1,0
BA	14	0,9
RN	14	0,9
CE	10	0,7
MS	10	0,7
GO	7	0,5
SP	7	0,5
RJ	6	0,4
AL	4	0,3
PE	2	0,1
DF	1	0,1
PR	1	0,1
RS	1	0,1
Total	1537	100,0

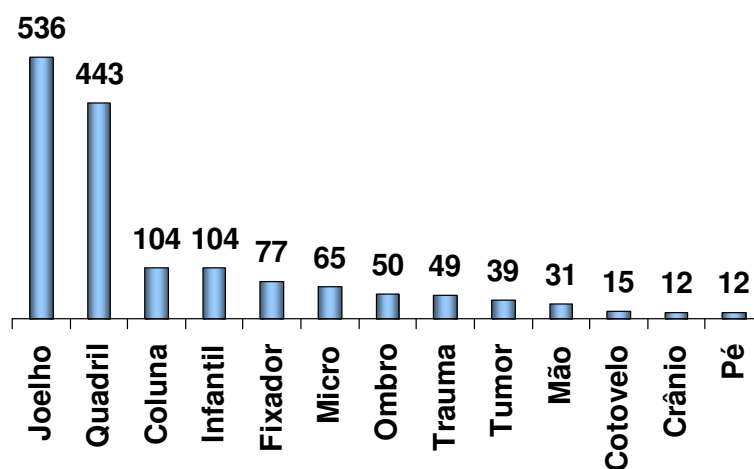


Gráfico 5.1.7 - Total de atendimentos realizadas de assessorias à TFD / CNRAC, por centro ortopédico, em 2007.

Tabela 5.1.3- Total de internações realizadas pós-assessoria à TFD/CNRAC, por UF e participações

UF	Qtd	Participação(%)
PA	20	21,3
AC	19	20,2
RJ	14	14,9
RO	11	11,7
AM	10	10,6
MG	4	4,3
MT	4	4,3
CE	3	3,2
RR	3	3,2
SE	2	2,1
AP	1	1,1
PE	1	1,1
RS	1	1,1
SC	1	1,1
Total	94	100,0

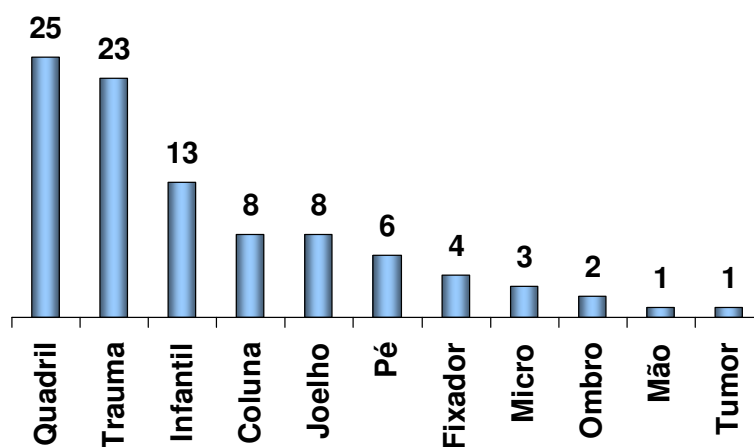


Gráfico 5.1.8 - Total de internações realizadas pós-assessoria à TFD/CNRAC, por centro ortopédico.

Atividades realizadas e análise:

Em termos de resultados, 1.537 consultas foram realizadas pela equipe médica do INTO, com 94 internações na nossa unidade hospitalar. Das consultas realizadas, observou-se predominância de alta complexidade, com uma participação de 82,8%. Quanto às internações, a média complexidade atingiu um total de participação de 68,1%. Rondônia é o estado com maior participação no número de consultas efetuadas (35,3%), enquanto o estado com maior procedência de internações foi Pará (21,3%).

O Centro que gerou mais consultas em 2007 foi de Joelho (34,9%), ao passo que, nas internações, o de Quadril foi a que teve maior participação (26,6%).

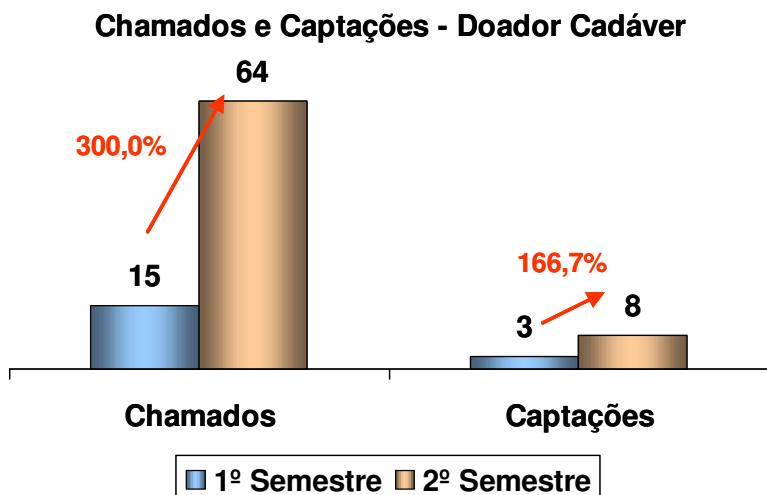


Gráfico 5.1.9 - Comparação semestral das chamadas e captações realizadas de doador cadáver, em 2007

Dentre os resultados alcançados pelo Banco de Tecidos (SEBAT), registra-se de o aumento do número de captações de tecidos músculos-esqueléticos. O estabelecimento de uma rotina de comunicação permanente com a Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CNCDO-RJ) e a atuação ativa do serviço de assistência social do INTO/SEBAT na abordagem à família para obtenção do consentimento com fins de doação desses tecidos constituíram fatores preponderantes para esse desempenho.

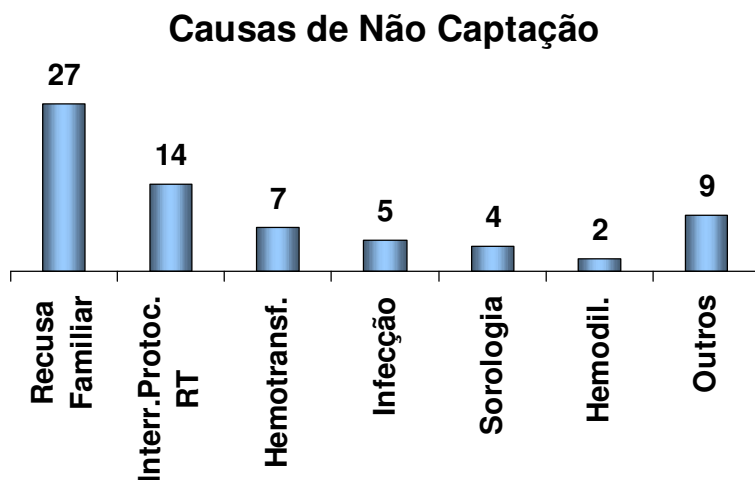


Gráfico 5.1.10 - Consolidado das causas de não captação, em 2007.

No final de 2007, foi realizada estatística anual para identificação dos principais motivos para a não realização da captação, concluindo que a recusa familiar constitui a maior causa para a não doação de tecido músculo-esquelético, o que ocorre na maioria das vezes devido à desinformação da família em relação à doação de tecidos. Tal afirmação baseia-se em informações colhidas pelo Rio Transplante e por profissionais do SEBAT durante a abordagem aos familiares.

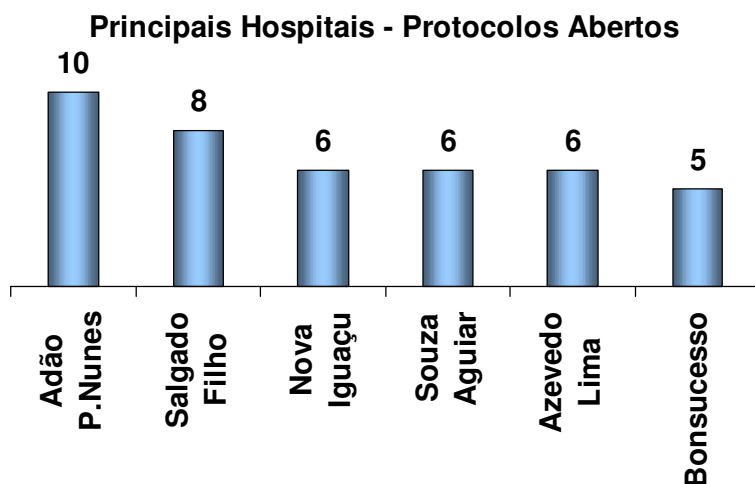


Gráfico 5.1.11 - Quantidade de protocolos abertos pelos principais hospitais, em 2007.

O hospital com maior número de chamados para captação foi o Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, um dos locais onde a equipe do SEBAT realizou reuniões com a Central Estadual de Transplantes e a Comissão Intra-Hospitalar de Transplante em 2006, principal fator do desempenho em 2007.

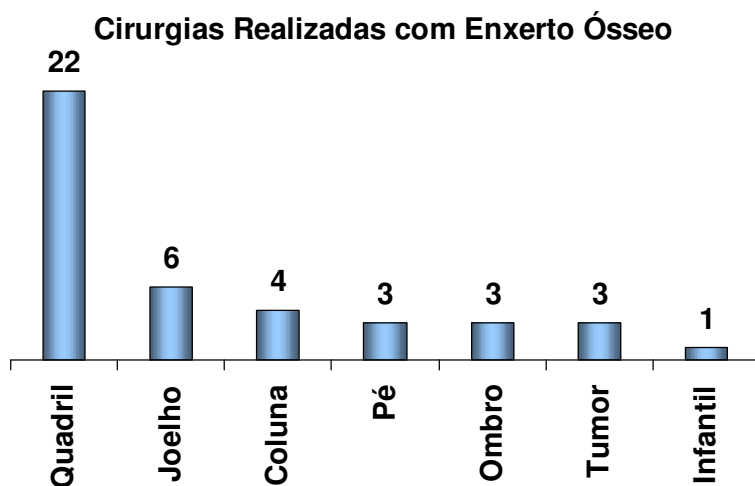


Gráfico 5.1.12 - Total de cirurgias realizadas com enxerto ósseo , por centro, em 2007.

Foram realizadas 42 cirurgias pelos profissionais do INTO e INCA (2 cirurgias) com utilização de tecidos músculos-esqueléticos. O Centro que realizou o maior número de cirurgias com enxerto ósseo para transplante foi o de Quadril, seguido pelo grupo de Joelho. Com relação à quantidade em peso de tecido músculo-esquelético, o Centro a fazer maior uso do material em questão foi o de Quadril (37,0%). Tumor foi o segundo Centro a usar mais peso, em função de algumas cirurgias utilizarem peças inteiras. Registraram-se 8 pedidos de urgência para cirurgias onde houve complicações per-operatórias.

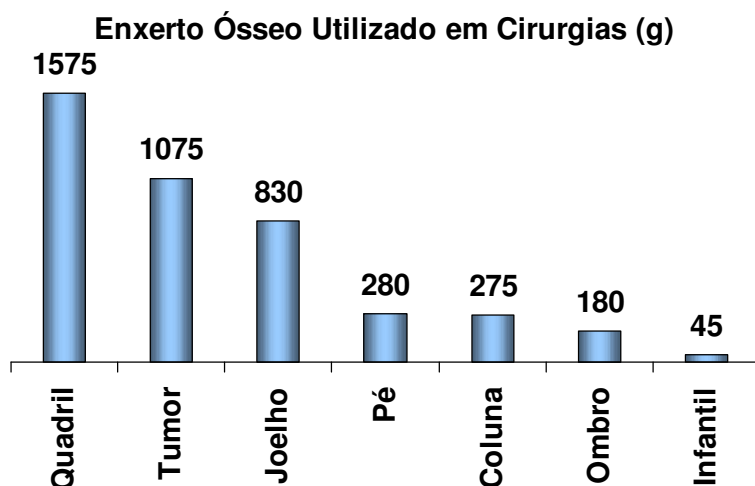


Gráfico 5.1.13 - Quantidade em (g) de enxerto ósseo utilizado em cirurgia no INTO, por grupo, em 2007.

Das 11 captações efetuadas em 2007, 4 casos permitiram a obtenção de 6.325 gramas de tecido músculo esquelético, com a liberação para transplante de 4.515 gramas (ou 71,4% do total gerado). Dos 7 doadores restantes, 3 já foram liberados para processamento e 2 aguardam liberação para processamento, enquanto 2 foram descartados devido à presença de contaminação microbiológica no tecido doado.

Atividades realizadas e análise:

A partir do segundo semestre de 2007, foi estabelecida uma rotina de comunicação com a CNCDO-RJ 2 vezes por dia, 7 dias por semana - inclusive feriados - para conhecimento dos protocolos de doação de órgãos e tecidos em andamento. Desta forma, detectou-se um maior número de protocolos de doação abertos pela Central de Transplantes (chamados), o que possibilitou o aumento do número de captações (11), representando 13,9% sobre o total de protocolos (79). Importante ressaltar a obtenção de uma captação de doador cadáver cujo óbito deveu-se a uma parada cardiorespiratória (doação com coração parado) sem prévia morte encefálica, fato este que não acontecia há mais de um ano.

O serviço de assistência social lotado no SEBAT começou a participar ativamente do processo de captação de tecidos de doador cadáver, realizando por várias vezes a abordagem da família com a finalidade de obtenção do consentimento para doação de tecidos músculos-esqueléticos, o que também influenciou no aumento do número de captações desse tipo de doador. Em todas as abordagens realizadas pelo serviço, a doação foi autorizada, inclusive naquelas em que a família já tinha um parecer negativo a esse respeito. Foram realizadas oito abordagens, com preenchimento de Questionário de Triagem Epidemiológica, à família de possíveis doadores cadáveres, conseguindo em todas a autorização para doação. Em alguns casos, a captação não foi realizada por motivos não relacionados à negativa familiar.

Foram também efetuadas 18 abordagens a doadores vivos submetidos à Artroplastia Total de Quadril, para consentimento da doação de cabeça femoral retirada no procedimento cirúrgico. Com o objetivo de divulgar a doação de tecido músculo-esquelético dentro do INTO, desenvolveu-se maior integração entre o serviço de assistência social do SEBAT com o setor de Serviço Social do Instituto. Este processo deu-se por meio de reuniões semanais com os acompanhantes do hospital, explicando o processo de doação de tecidos, e, incentivando-os também a divulgar a doação aos seus familiares e amigos.

Devido ao número reduzido de captações a partir de doador cadáver no primeiro semestre de 2007, foi retomada a captação de tecido ósseo de doador vivo.

A captação de doador vivo é realizada dentro do INTO em pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril, onde é retirada a cabeça femoral durante o procedimento cirúrgico. Atualmente há doze cabeças femorais armazenadas, as quais aguardam a realização da segunda bateria de exames para triagem laboratorial do doador, conforme preconiza a legislação vigente (Resolução RDC 220/2006), para serem processadas e liberadas para transplante. Das 17 captações efetuadas com doador vivo, 4 foram descartadas devido à sorologia do doador positiva para doenças infecto-contagiosa e 1 por contaminação microbiológica no tecido doado.

Iniciou-se em 2007 a revisão dos procedimentos operacionais padrões utilizados no SEBAT, com a atualização e implantação de novas rotinas no setor, visando a melhoria na qualidade dos procedimentos realizados.

Dois projetos de pesquisa em inovações tecnológicas e científicas foram elaborados, em parceria com o Centro de Terapias Celulares, e submetidos ao Edital para Apoio à Pesquisa em Transplante de Órgãos e Tecidos no RJ (Edital FAPERJ N°.15/2007), sendo aprovados para recebimento de verba da FAPERJ: “Elaboração de Protocolos para Crio preservação de Fragmentos Osteocondrais” e “Estabelecimento de Protocolos para Preservação de Válvulas Cardíacas Humanas”.

5.2. COORDENAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR - COUNH

5.2.1. PERFIL

A Unidade Hospitalar possibilita a realização de procedimentos, dando suporte à pesquisa, ao ensino e à formulação de protocolos e políticas.

Tabela 5.2.1 - Media anual e total da capacidade física instalada, por ano, segundo localização.

Localização	Ano		
	2005	2006	2007
▪ Enfermaria 3º andar	49	49	49
▪ Enfermaria 4º andar	50	50	50
▪ Enfermaria de Curta Permanência	12	12	12
▪ Enfermaria Infantil	18	18	18
Total de Leitos de Enfermaria de Ortopedia	129	129	129
▪ Leitos de Semi-Intensiva	6	6	6
▪ Leitos de Unidade Terapia Intensiva	9	9	9
Total de Leitos de Terapia Intensiva	15	15	15
Total Geral de Leitos	144	144	144
Salas Cirúrgicas	7	8*	8
Salas Ambulatoriais	15	15	15

* Acréscimo de mais uma sala cirúrgica a partir de julho de 2006.

Caracterização da Clientela

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

Tabela 5.2.2 - Quantidade de atendimentos por tipo, segundo Estado de residência do paciente, no ano de 2007.

Estado	Tipo de atendimento			Total	%
	Ambulatório	Triagem	Internações		
Rio de Janeiro	63.201	22.097	6.224	91.522	98
Outros	1.226	467	175	1.868	2
TOTAL	64.427	22.564	6.399	93.390	100

Tabela 5.2.3 - Pacientes atendidos no INTO, por tipo, segundo sexo, no ano de 2007.

Sexo	Tipo de atendimento			Total	%
	Ambulatório	Triagem	Internações		
Masculino	32.765	11586	3.551	47.902	51,29
Feminino	31.662	10978	2.848	45.488	48,71
Total	64.427	22.564	6.399	93.390	100

Tabela 5.2.4 - Pacientes atendimentos, por tipo, segundo faixa etária, no ano de 2007

Faixa Etária	Tipo de atendimento			Total	%
	Ambulatório	Triagem	Internações		
Crianças e adolescentes (até 19 anos)	10.009	2.442	1.020	13.471	14,4
Adultos (de 20 a 59 anos)	41.486	15.550	3.999	61.035	65,4
Idosos (60 anos e mais)	12.932	4.572	1.380	18.884	20,2
TOTAL	64.427	22.564	6.399	93.390	100

Indicadores de Produtividade

No quadro abaixo se observa o aumento no número de encaminhamentos ao Hospital, através do incremento observado na triagem. Podemos observar um aumento no número de consultas em todas as áreas.

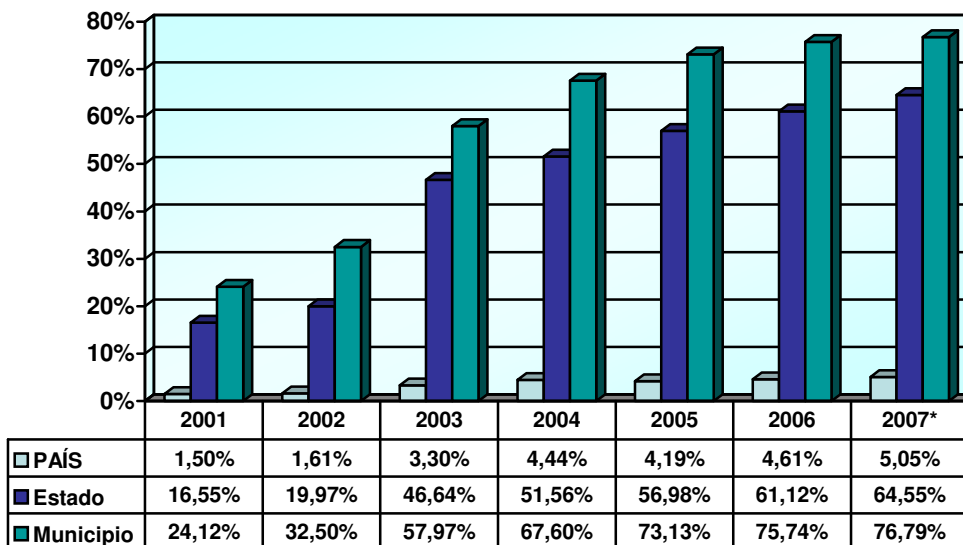
Tabela 5.2.5-Consultas ambulatoriais consolidadas, por ano, segundo tipo de atendimento.

Tipo de atendimento	Ano		
	2005	2006	2007
Triagem	15.643	18.264	22.564
Ortopedia e Cirurgia	49.158	52.354	64.427
Médica Complementar	16.930	18.111	20.337
Multidisciplinar	19.424	24.589	20.310
Admissão	5.356	5.595	6.399
TOTAL	106.511	118.857	134.037

Tabela 5.2.6 - Exames Complementares realizados no Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermarias e UTI , por ano, segundo exame

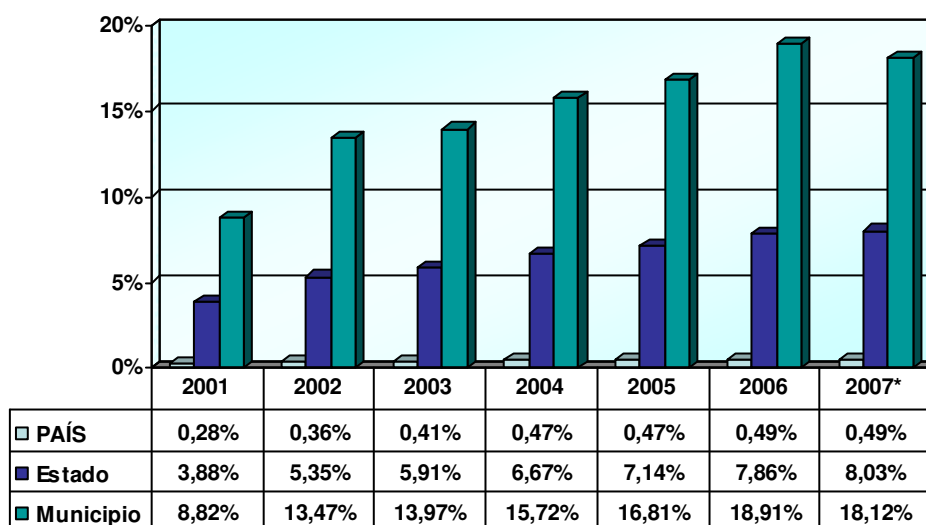
Exames	Ano		
	2005	2006	2007
Eletrocardiograma	4.210	4.508	5.475
Imagem	34.536	38.116	43.049
Anatomia Patológica	575	725	761
Patologia Clínica	192.280	177.408	244.896
TOTAL	231.601	220.757	294.181

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



FONTE: DATASUS/MS

Gráfico 5.2.1 – Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade, por ano, segundo esfera política.



FONTE: DATASUS/MS

Gráfico 5.2.2 – Participação do INTO na realização de procedimentos de media complexidade, por ano, segundo esfera política.

Errata: No ano de 2007, as bases de dados do ano de 2006 foram revisadas devido a duplicidade de apresentação de AIHs causadas por um erro no sistema do DATASUS. Com isto, o total da produção cirúrgica do INTO e de outras unidades de saúde foi reduzida; o que gerou uma queda da participação do INTO no total da produção cirúrgica no país, estado e município naquele ano.

Na Tabela 5.2.7 encontram-se as altas e saídas da unidade.

Tabela 5.2.7 - Saídas Consolidadas, por ano, segundo localização.

Localização	2005			2006			2007		
	Altas	Óbitos	Total Saídas	Altas	Óbitos	Total Saídas	Altas	Óbitos	Total Saídas
Enfermaria 4°. Andar	1.399	1	1.400	1.555	1	1.556	2.232	0	2.232
Enfermaria 3°. Andar	1.847	2	1.849	1.981	8	1.989	2.015	9	2.024
Enfermaria 2°. Andar	756	0	756	690	0	690	801	0	801
Curta Permanência	1.005	0	1.005	1.071	0	1.071	1.296	0	1.296
Unid Intermediária	10	1	11	3	10	13	5	3	8
Unid Terapia Intensiva	11	32	43	6	30	36	6	30	36
Ambulatório	0	1*	0	-	-	-	-	-	-
TOTAL	5.028	37	5.065	5.306	49	5.355	6.343	42	6.397

(*) Óbito de paciente no ambulatório, mal súbito enquanto esperava atendimento.

A tabela 5.2.8 mostra a relação dos óbitos e classificação de risco do paciente, segundo o critério da *American Society of Anesthesiology (ASA)*, de risco pré-operatório:

Tabela 5.2.8 - Óbitos , por classificação de RISCO – ASA, segundo ano.

Ano	Total Óbito	% Óbitos	Classificação ASA									
			I	%	II	%	III	%	IV	%	V	%
2005	37	0,7	0	0	16	43	21	57	0	0	0	0
2006	49	0,9	2	4	15	30	31	63	1	2	0	0
2007	42	0,7	1	2	14	33	25	60	2	5	0	0

Em virtude do risco ASA não ser um bom preditor de mortalidade e eventos cardíacos e pulmonares, passamos a avaliar o risco pré-operatório de outras formas.

A tabela 5.2.9 mostra a relação dos óbitos e classificação de risco do paciente, segundo o critério APACHE II e III, de risco em terapia intensiva:

Tabela 5.2.9 - Resultado dos indicadores de mortalidade no CTI, por ano.

Indicadores	Ano		
	2005	2006	2007
Apache II	14,4	22,1	20,8
Apache III	28,6	31,6	32,5
Mortalidade CTI	2,7	5,8	6,2
Mortalidade Esperada	9,5	19,3	17,9
Mortalidade Observada/Esperada	0,9	0,5	0,6

Fonte: Relatório do QUATI (Qualidade em Terapia Intensiva) – sistema de informações nacionais da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

Observa-se que, apesar da gravidade dos pacientes, a mortalidade na unidade é inferior à esperada.

Indicadores Assistenciais:

Tabela 5.2.10 - Resultados dos indicadores assistenciais , por ano , comparativo e fonte

Indicadores	Ano			Comparativo	Fonte
	2005	2006	2007		
Consultas/Sala Ambulatorial (mês)	592	629	708	221,6	IOT
Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês)*	62	63	68	69,6	IOT
Atendimento cirúrgico/leito (mês)	3,4	3,7	4,2	3,5	HJD
Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) –	12	9	11	-	-
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,7	0,9	0,7	0,8	IOT
Tempo Médio de Permanência (dias)	7,9	7,1	5,53	7	IOT
Intervalo de Substituição (dias)	2,1	1,05	1,52	-	-
Índice de Rotatividade (pac./leito)	38,8	44,59	49,12	-	-
Taxa de Ocupação (%) Enfermaria	77,9	75	78,38	71	IOT
Taxa de Infecção Hospitalar (%)	5	10	12	-	-
Taxa de cumprimento de protocolo de antibioticoterapia (%)	94,4	100	100	-	-

Fonte dos dados comparativos - IOT: Instituto de Ortopedia e Traumatologia – USP e HJD: Hospital of. Joint Diseases, Nova Iorque (instituições também consideradas de excelência e com perfil parecido)

* Foi considerado para o cálculo, o aumento de 01 (uma) sala cirúrgica a partir do mês de julho de 2007.

Fórmula dos indicadores:

1. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);
2. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);
3. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro * 100 (no período) - (Indicador de Eficácia);
4. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro * 100 (no período) - (Indicador de Eficácia);
5. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro * 100 (no período) - (Indicador de Eficácia);
6. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro * 100 (no período) - (Indicador de Eficácia);
7. Consultas/Sala Ambulatorial (mês): $(\sum \text{do total de consultas da triagem} + \text{ortopedia} + \text{medica disciplinar} + \text{Multidisciplinar}) / (\text{n.º de salas do ambulatório} \times 12)$ - (Indicador de Eficácia);
8. Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês): $(\sum \text{de cirurgias no ano}) / (\text{n.º de salas cirúrgicas} \times 12)$ - (Indicador de Eficácia);
9. Atendimento cirúrgico/leito (mês): $(\sum \text{de cirurgias no ano}) / (\text{n.º de leitos} \times 12)$ - (Indicador de Eficácia);
10. Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) – Internação: $\text{N.º de cirurgias suspensas dos pacientes internados} / \text{N.º de cirurgias realizadas (no período)} \times 100$ - (Indicador de Eficácia);
11. Taxa de Mortalidade Hospitalar (%): $\text{N.º de óbitos no período} / \text{N.º de saídas no mesmo período}$ - (Indicador de Eficiência);

12. Tempo Médio de Permanência (dias): $N.^{\circ}$ de pacientes-dia / $N.^{\circ}$ de saídas (altas + óbitos) (no período) - (Indicador de Eficiência);
13. Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria: (porcentagem de desocupação x média de permanência) / (porcentagem de ocupação) - (Indicador de Eficiência);
14. Índice de Rotatividade (pacientes/leito) Enfermaria: ($N.^{\circ}$ saídas (altas + óbitos)) / ($N.^{\circ}$. de leitos (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
15. Taxa de Ocupação (%) Enfermaria: $N.^{\circ}$ de pacientes-dia/ $N.^{\circ}$ de leitos-dia (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
16. Taxa de Infecção Hospitalar (%): $N.^{\circ}$. de pacientes com infecção / $N.^{\circ}$ de pacientes internados * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);
17. Taxa de cumprimento de protocolo de antibioticoterapia (%) - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Coordenação da Unidade Hospitalar, envolvendo todas as respectivas áreas analisadas e Coordenação de Planejamento, com o desenvolvimento e suporte de sistemas que contribuem com a sistematização e monitoramento dos dados.

Análise dos resultados:

A análise dos resultados será detalhada ao longo do relatório nas respectivas Áreas.

5.2.2. DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DAESP

CENTROS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O ano de 2007 caracterizou-se por um aumento quantitativo no número de procedimentos cirúrgicos realizados na Unidade Hospitalar do INTO. Este crescimento vem ocorrendo nos últimos três anos, de maneira gradual, e reflete um amadurecimento administrativo por parte dos diversos Centros de Atenção Especializados, e aumento do número de profissionais. Uma maior rotatividade e ajuste no aproveitamento das horas disponíveis no Centro Cirúrgico foram fatores primordiais.

Tabela 5.2.11 - Cirurgias realizadas, por ano, segundo centro.

Centro	Ano		
	2005	2006	2007
Coluna	222	324	360
Crânio Maxilo Facial	227	219	260
Fixador Externo	202	206	213
Infantil	581	515	496
Joelho	677	481	1043
Mão	571	692	938
Micro cirurgia	269	254	264
Ombro	422	455	538
Pé	360	383	491
Quadril	467	512	624
Trauma	1.104	1.155	1110
Tumor	133	166	170
Outros*	9	2	6
Subtotal	5.244	5.620	6.531
Cirurgias no Projeto SUPORTE	91	360	307
TOTAL	5.335	5.980	6.838

Outros*: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Clínica da Dor, Fisiatria e Radiologia.

Tabela 5.2.12 - Percentual de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada centro (AIH's apresentadas), por ano.

Centro	Ano		
	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)
Coluna	64,4	62,42%	64,7%
Ombro	6	4,55%	11,7%
Mão	12,1	8,16%	11,8%
Quadril	73,9	71,58%	79,2%
Joelho	71,7	64,04%	62,5%
Medicina Desportiva	37,4	44,81%	
Pé	4,6	9,43%	8,8%
Fixador Externo	18	15,63%	19,2%
Trauma	12,4	5,16%	14,1%
Microcirurgia	58,6	46,40%	40,2%
Pediatria	19,5	18,01%	26,8%
Tumor Ósseo	13,5	9,09%	8,8%
Crânio-Maxilo Facial	19,4	0,43%	7,3%
Total	29,2	28,40%	31,84%

Fórmula dos indicadores:

1. Percentual de Cirurgias de Alta Complexidade: $\text{N}^\circ. \text{ de Cirurgias de Alta Complexidade} / \text{N}^\circ. \text{ de Cirurgias realizadas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Divisão de Atenção Especializada - DAESP

Análise dos resultados:

Alguns pontos devem ser destacados como a fusão dos antigos serviços de cirurgia do Joelho e a Medicina Desportiva em Centro de Cirurgia do Joelho levando a um aumento global do número de cirurgias, quando comparado com os anos anteriores, face ao melhor aproveitamento do centro cirúrgico.

Vale ressaltar um aumento na realização dos procedimentos de alta complexidade. Nesse sentido, a análise é prejudicada, pois a atual tabela de procedimentos (tabela SUS) não contempla diversos procedimentos realizados neste Instituto, que demandam conhecimento técnico específico, perícia, habilidade e tempo instrumental.

Os Centros de Cirurgia do Quadril, Coluna e Joelho foram os centros que tiveram maior número de turnos cirúrgicos, isto foi determinado pela existência de uma maior fila de pacientes em espera pela cirurgia e por apresentarem procedimentos de alta complexidade que demandam implantes e técnica apurada, sendo essa a missão primordial do nosso Instituto. Esta situação justifica a queda percentual do número de cirurgias de alguns Centros específicos que precisaram remanejar seus turnos de cirurgia como por exemplo, o Centro de Cirurgia da Criança e do Adolescente (Infantil) que perdeu alguns turnos de cirurgias para que o Centro de Cirurgia do Joelho pudesse aumentar sua produção.

Tabela 5.2.13 - atendimentos de Fratura de Colo de Fêmur em idosos (60 ano ou mais)

Procedimento cirúrgico	Ano		
	2005	2006	2007
Fratura do Colo do Fêmur	296	273	292

Devemos ressaltar ainda que a criação do Centro do Trauma do Idoso determinou nestes dois últimos anos um aumento crescente no atendimento de pacientes idosos com fratura do fêmur proximal, e este aumento influenciou diretamente no aumento do número de óbitos no INTO, ou seja, 2005= 37; 2006= 49 e 2007= 42 óbitos, pois a falta de agilização na chegada destes pacientes no INTO, bem como as solicitações oriundas de várias regiões do município e estado do Rio de Janeiro acarretou um aumento no atendimento deste tipo de paciente, que em sua maioria já apresentam graves co-morbidades que são exacerbadas após a fratura do fêmur.

Esses pacientes, como os de trauma raquimedular, são os pacientes de maior risco, já que possuem diversas co-morbidades, além de permanecerem esperando por procedimentos, por tempo bem maior que o ideal, em unidades de rede, ampliando muito o risco de infecção, úlceras, trombozes.

GERÊNCIA DE FILAS

Em 2004 os pacientes que aguardavam por um procedimento cirúrgico no INTO, foram ordenados cronologicamente por solicitação de internação em fila de espera, sendo disponibilizado para consulta na internet.

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 quadros emergenciais, como: 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.

Na fila, os pacientes estão sub-divididos em três classificações: *aguardando chamado* (pacientes que estão aguardando o chamado para a realização de exames pré-operatórios), *realizando exames* (pacientes chamados e estão realizando exames, às vezes torna-se uma fase prolongada até compensação das comorbidades dos pacientes, para permitir a realização da cirurgia eletiva com o menor risco possível) e *prontos para operar* (pacientes avaliados e liberados pela clínica médica e pela anestesiologia para a realização do procedimento necessário).

Distribuição dos pacientes por situação: aguardando chamado/
realizando exames/ pronto para operar - 31 de dezembro de 2007.



Gráfico 5.2.3 - Distribuição dos pacientes na fila por situação.

Comparação do número de pacientes que entram e saíram da fila de espera do INTO, por mês no ano de 2007

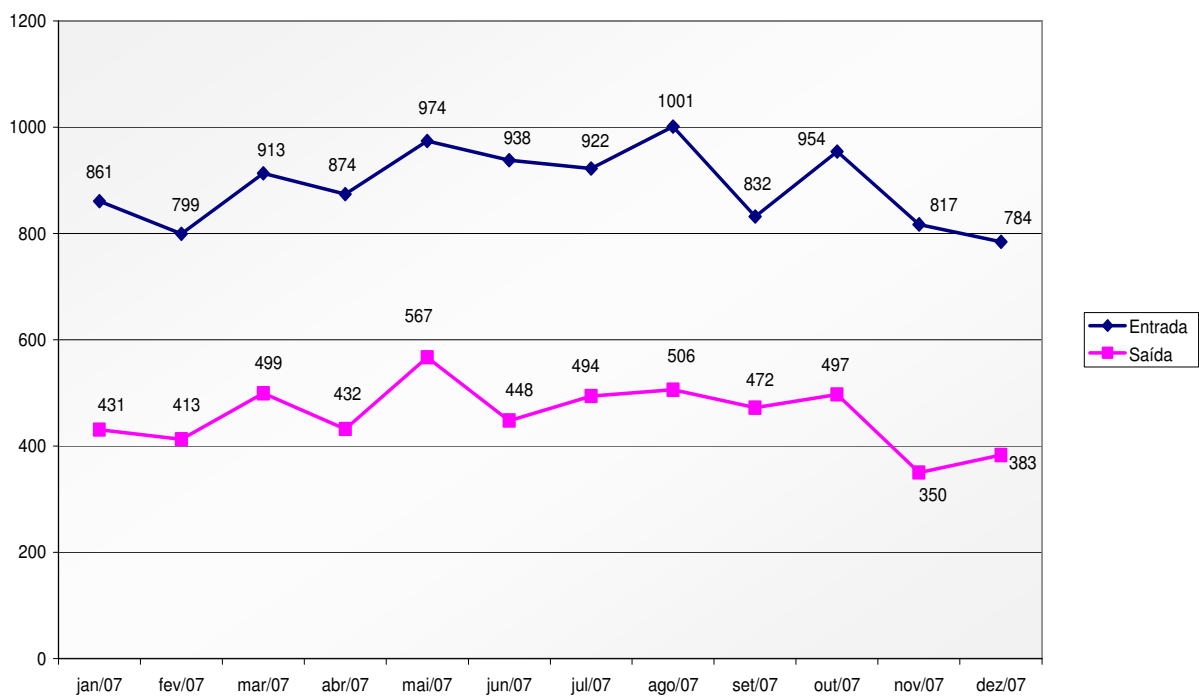


Gráfico 5.2.4 - Comparação entre a entrada e saída de pacientes na fila

O gráfico mostra que o INTO com sua capacidade física instalada atual só consegue retirar da fila de espera 52 % do ingresso mensal na fila.

Tabela 5.2.14 - Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por ano, segundo centro.

Centro	Ano		
	2005	2006	2007
Coluna	60	76	109
Crânio Maxilo-Facial	24	19	26
Fixador Externo	16	14	22
Infantil	66	59	76
Joelho*	144	137	170
Mão	49	62	99
Micro cirurgia	15	14	16
Ombro	60	68	81
Pé	35	37	61
Quadril	87	101	127
Trauma (pelve, adulto e idoso)	59	56	23
Tumor	13	21	17
TOTAL	630	664	827

Obs.: *Em 2007 houve a união dos Centros: Medicina Desportiva e Joelho, formando-se um único Centro: Joelho;

Fórmula dos indicadores:

1. Total de pacientes que saíram da fila de espera / Total de pacientes que entraram na fila de espera (no período) *100 - (Indicador de Eficiência);

2. Média mensal de ingressos de pacientes na fila de espera: N.º de ingressos de pacientes na fila de espera /12 (por Centro de Especialidade) - (Indicador de Eficácia).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Análise de Sistema de Gerência de Filas

Análise dos resultados:

A média mensal de ingressos de pacientes na fila, no ano de 2007 foi de 827, bem superior ao de 2006, e ao que a instituição atualmente consegue realizar de procedimentos cirúrgicos por mês, apesar de esforços contínuos para otimização dos leitos disponíveis. Essa situação caracteriza um aumento contínuo da demanda, motivo pelo qual foi iniciado o projeto da nova sede do INTO, ampliando a possibilidade de atendimento dessa clientela.

RESULTADOS ALCANÇADOS PELAS ÁREAS

ÁREA DE INFECÇÃO HOSPITALAR – ACCIH

A Área de Infecção Hospitalar tem como objetivo identificar as infecções hospitalares; avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos (cirurgias, punções etc.); criar normas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares; elaborar treinamentos periódicos das rotinas; realizar busca ativa aos pacientes com Infecção.

Tabela 5.2.15 - Resultado dos indicadores de infecção, por ano.

Indicadores	Ano		
	2005	2006	2007
Infecção Hospitalar	5,1	10%	12%

Fórmula dos indicadores:

1. Infecção Hospitalar: N°. de pacientes com infecção / N°. de pacientes internados * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Área de Infecção Hospitalar – ACCIH

Análise dos resultados:

Observam-se índices progressivamente maiores de infecção hospitalar cirúrgica nos últimos 03 (três) anos.

O comportamento dos dados já era previsto uma vez que em janeiro de 2006 foi realizada uma reestruturação da CCIH através da contratação de especialistas. Esta medida promoveu o resgate de índices reais de infecção hospitalar antes sub-notificados ou não consolidados.

Ainda assim, sabe-se que os índices não estão nos níveis ideais e necessitam de investimento para redução.

A CCIH incrementou o ambulatório de infecção ósteo-articular no período entre os anos de 2006 e 2007.

Tabela 5.2.16 - Atendimento do ambulatório de Infecção Ósteo-articular, por ano.

	2005	2006	2007
	181	195	284

ÁREA DE MEDICINA INTERNA – ARMIN

A Área de Medicina Interna tem como objetivo básico promover o atendimento médico clínico dos pacientes internados e externos, prestando ainda consultoria em quaisquer questões médicas envolvendo a Medicina Interna e dar enfoque geriátrico e gerontológico ao cuidado com pacientes idosos, seno estes mais frágeis e responsáveis por 21,56% do total de internações.

Tabela 5.2.17 - Consultas realizadas, por ano, segundo ambulatório.

Ambulatório	Ano		
	2005	2006	2007
Clínica Médica	5.248	5.677	6.426
Reumatologia	2.877	2.896	3.109
Total	8.125	8.573	9.535

Tabela 5.2.18 - Consultas realizadas pela Clínica Médica, por ano, por tipo de consulta.

Consultas	Ano		
	2005	2006	2007
Consultas de primeira vez	4.010	4.253	4.535
Consultas de retorno	1.238	1.424	1.891
Total	5.248	5.677	6.426
Consultas Agendadas	6.392	6.949	7.682

Tabela 5.2.19 - Resultado dos indicadores da área de Medicina Interna, por ano

Indicador	Ano		
	2005	2006	2007
Pacientes/dia Enfermaria	10.335	34.472	35.410
% de Pacientes idosos cuidados	22,85%	22,15%	21,80%
Suspensões de cirurgias por intercorrências clínicas	4,54	3,38	3,93%

Fórmula dos indicadores:

1. Percentual de pacientes idosos: $N.^{\circ}$ de pacientes idosos (com 60 anos de idade ou mais) internados / $N.^{\circ}$ de pacientes internados (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
2. Suspensões por falta de avaliação clínica: $N.^{\circ}$ de suspensões por falha de avaliação clínica / $N.^{\circ}$ de suspensões de cirurgia * 100 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Área de Medicina Interna - ARMIN

Análise dos resultados:

Durante o exercício de 2007 foram realizados 6.426 atendimentos ambulatoriais clínicos (13,19% a mais que no ano anterior) e 3.109 atendimentos reumatológicos (7,35% a mais que no ano anterior). A grade de atividades ambulatoriais tem sido ampliada a fim de acomodar o aumento da demanda de avaliação pré – operatória.

Este atendimento é oferecido a todos os pacientes, face à complexidade das cirurgias realizadas e à gravidade dos pacientes que são admitidos para cirurgias de urgência, transferidos de outros hospitais. A Área conta com médicos clínicos e geriatras, em regime de rotina e plantão.

Os médicos geriatras têm participado das atividades do Centro de Trauma do Idoso, através da elaboração de instrumentos de avaliação específicos, o que tem possibilitado a disseminação de conhecimentos na área. Tal conhecimento visa melhorar a qualidade dos cuidados dispensados a essa faixa etária, bem como reduzir os índices de morbi-mortalidade e o tempo de permanência hospitalar.

Dos pacientes internados de urgência, 32,7% foram idosos (60 anos e mais).

Tabela 5.2.20 - Internação de urgência (Fratura/Luxação até 3 semanas), por faixa etária , no ano de 2007

Faixa etária	Demanda Espontânea	Transferência Hospitalar	Total	%
Crianças e adolescentes (até 19 anos)	37	56	93	11,31%
Adultos (de 20 a 59 anos)	227	233	460	55,96%
Idosos (60 anos e mais)	82	96	178	21,65%
Octogenários	27	64	91	11,07%
TOTAL	373	449	822	100,00%

O percentual de atos cirúrgicos suspensos por motivos clínicos (conforme classificação da Anestesia) foi de 3,4% (cerca de 22,5% do total de cirurgias suspensas), apesar da complexidade das cirurgias, do número de urgências.

ÁREA DE ALÍVIO DA DOR – ARDOR

A Área de Alívio da Dor tem como objetivo o controle e tratamento dos quadros álgicos dos pacientes atendidos no INTO, tanto ambulatorialmente, quanto em pós-operatório imediato.

Tabela 5.2.21 - atendimentos realizados, por ano, segundo atendimento.

Atendimento	Ano		
	2005	2006	2007
Consultas ambulatoriais*	2.239	2.259	1.872
Acompanhamento de pacientes (pós-cirúrgicos)	NA	NA	6.531
Avaliações	NA	NA	15.840

Obs.: * Foram consideradas como consultas ambulatoriais os procedimentos envolvendo prescrições medicamentosas, procedimentos de bloqueios anestésicos e acupuntura.

NA- Não avaliado.

Análise dos resultados

Os pacientes operados no INTO no exercício de 2007 receberam 03 avaliações diárias pela equipe de tratamento da dor (exceto nos fins de semana) e estas foram comparadas com os registros dos cinco sinais vitais, pela equipe de diaristas.

Este acompanhamento diário, em 03 períodos, permite a pronta identificação do paciente com dor fora dos níveis aceitáveis e o pronto trabalho de atuação interprofissional, sugerindo modificações ou não do protocolo analgésico ou solicitação de parecer à equipe de médicos da Área de Alívio à Dor.

Em novembro de 2007, durante a V Jornada de Tratamento da Dor do INTO, foi realizado o primeiro implante medular de eletroestimulador para controle de dor crônica, com sucesso, viabilizando o início da prática de procedimentos minimamente invasivos de alta complexidade, para analgesia, pela instituição.

A Área encontra-se mais sólida, todavia alguns profissionais ainda necessitam de maior sensibilização quanto aos benefícios de seu controle para o paciente, a equipe de saúde e para a instituição. Nesse sentido, foram ministradas aulas para os residentes e novos funcionários, além de treinamentos para cerca de 80 funcionários.

Com o retorno do quadro de registro da dor como um dos sinais vitais na prescrição de Enfermagem eletrônica, constatou-se melhoria significativa da informação da intensidade da dor do paciente trazendo credibilidade ao processo a avaliação.

Observou-se, no acompanhamento do cumprimento de protocolo da dor, que em 100% dos casos avaliados ocorreu no cumprimento do mesmo.

A queixa de dor relatada, pelo paciente, como motivo de procura por tratamento cirúrgico foi de 95% no Centro do Quadril e 87% do Centro da Coluna.

A avaliação de queixa de dor monitorada pela equipe de enfermagem, em relação a da equipe da clínica da dor foi semelhante ou igual em 70% dos casos, considerado um resultado satisfatório.

ÁREA DE ANESTESIOLOGIA – ANEST

A Área de Anestesiologia tem por objetivo prover segurança nos procedimentos de anestesiologia aos pacientes da Instituição.

Tabela 5.2.22 - Produção da área de anestesiologia, por ano.

Produção	Ano		
	2005	2006	2007
Procedimentos	9.371	7.385	10.757
Visita Pré	5.235	5.996	7.172
Visita Pós	5.235	5.996	6.531
Ambulatório	3.828	4.463	5.667
RPA	-	-	6.480
Total	23.669	23.840	36.607

Tabela 5.2.23 - Resultado dos indicadores da área de anestesiologia, por ano.

Indicadores de Qualidade	Ano		
	2005	2006	2007
Taxa de Mortalidade Per-operatória	0	0,02%	0,02%
PCR intra-operatória	0,05%	0,05%	0,02%
Cefaléia pós-raqui	0,10%	0,40%	0,16%
Convulsões pós- bloqueio	NA	NA	0,08%
Troca de Medicação	NA	NA	0,01%
Suspensões de cirurgias por intercorrências anestésicas	0,21	0,49	1,19%

NA- Não avaliado.

Fórmula dos indicadores:

1. Taxa de Mortalidade Per-operatória: N° . de óbitos per-operatórios / N° de óbitos (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
2. PCR intra-operatória: N° de paradas cardio-respiratórias na sala cirúrgica / N° de pacientes atendidos na sala cirúrgica * 100 - (Indicador de Eficiência);
3. Cefaléia pós-raqui: N° de pacientes com cefaléia / N° de pacientes com raqui anestesia (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
4. Convulsões pós-bloqueio: N° de pacientes que apresentaram convulsões pós-bloqueio/ N° de pacientes com bloqueio anestésico (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
5. Troca de Medicação: N° . de pacientes com a medicação trocada / N° . total de pacientes que receberam medicação (no período)*100 - (Indicador de Eficiência);
6. Suspensões por intercorrência anestésica: N° . de suspensões por intercorrência anestésica / N° . de suspensões de cirurgia * 100 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Área de Anestesiologia - ANEST

Análise dos resultados:

Foram utilizadas, em 2007, com maior frequência 5 técnicas de bloqueios periféricos, no total de 1628 procedimentos, com finalidade do ato cirúrgico e analgesia pós-operatória, pós-treinamento dos novos anestesiológicos contratados. Essas técnicas têm por finalidade possibilitar maior conforto, precocidade na reabilitação e menos complicações clínicas ao paciente.

ÁREA DE ENFERMAGEM – AENFE

A Área de Enfermagem tem por objetivo a melhoria contínua, a qualidade e a segurança da assistência prestada aos nossos pacientes.

Tabela 5.2.24 - Resultado dos indicadores da internação, por ano.

Indicadores	Ano	
	2006	2007
Taxa de Incidência de Úlceras de Pressão	-	1,30%
Prescrição de Enfermagem	38.281	41.508

Tabela 5.2.25 - Pacientes atendidos na sala de curativos, por ano.

Produção	Ano	
	2006	2007
Pacientes atendidos	77	271
Pacientes em prevenção de úlceras por pressão	-	148

Tabela 5.2.26 - Resulta do indicador da Educação Permanente, por ano.

Indicador	Ano	
	2006	2007
Total de participantes	1.304	1.150

Tabela 5.2.27 - Pesquisa de opinião sobre a palestra da educação do paciente e quantidade, por ano.

Categoria		Ano	
		2006	2007
Opinião sobre a palestra	ótima	93,75%	95,47%
	Boa	6,25	4,53
Esclarecimento de dúvidas	Total	100%	100%
	Parcial	0	0

Fórmula dos indicadores:

1. Taxa de incidência de úlceras por pressão: $N.^{\circ}$ de pacientes que desenvolveram úlceras por pressão durante a internação no INTO / $N.^{\circ}$ de pacientes admitidos nos Centros de especialidades (da coluna e traumatismo raqui-medular, trauma, joelho e quadril) (no período)* 100 (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Área de Enfermagem - AENFE

Análise dos resultados:

Nos indicadores de acompanhamento de desempenho no setor de internação estão incluídas as úlceras por pressão nos pacientes dos Centros de Traumatismo Raqui-medular (Coluna), de Trauma, de Quadril e de Joelho.

A incidência de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados no INTO, admitidos nos centros de atenção especializada foi de 1,3%, superando as expectativas, uma vez que a meta proposta para o ano seria a de atingir uma taxa menor que 4% dos pacientes internados nesses centros. A maior incidência deste evento foi observada na Unidade de Tratamento Intensivo (4,3%) e a menor no 4°. Andar da Internação (0,67%).

Com relação à prescrição de enfermagem, observou-se um aumento de 8,5% no ano de 2007 em relação ao ano de 2006, ano em que foi implantada.

Os indicadores da Sala de Curativos demonstram um aumento de 251% no total de pacientes atendidos em 2007, em relação a 2006.

Iniciou-se a prevenção de úlceras por pressão, de acordo com o protocolo descrito no estudo realizado em 2007, com a admissão de 148 pacientes, além de maior controle da origem das mesmas em pacientes admitidos no hospital, com um registro de 50 pacientes com lesões originadas em outros hospitais e 24 pacientes com úlceras desenvolvidas no domicílio.

A Educação Permanente tem como objetivo promover, facilitar e zelar pela excelência da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente do INTO.

Houve uma diminuição do número de aulas teóricas no auditório em relação ao ano anterior, em decorrência da priorização pelas aulas realizadas nos postos de enfermagem de cada área de internação.

Os treinamentos citados estão relacionados às atividades teórico-práticas relacionadas à prescrição eletrônica de enfermagem; avaliação de registros no prontuário; e, também a prática realizada com enfermeiros e técnicos de enfermagem à beira do leito, verificando dificuldades e erros comuns de avaliações e registros.

O quantitativo de 6399 internações realizadas representa o total de admissões feitas pela enfermagem realizadas no ano de 2007. Ressaltando, que em cada admissão, são feitos registros minuciosos sobre o paciente, que englobam além de sua história patológica pregressa e atual (com evoluções, registros e sinais vitais), história sócio-econômica e nutricional. É feito também, o diagnóstico e prescrição de enfermagem individualizada em cada consulta realizada, além de orientação à família, incluindo o aprendizado do paciente e/ou acompanhante, sobre a patologia apresentada, seu tratamento, convalescença e reabilitação.

As dificuldades relacionadas à força de trabalho foram vencidas graças à negociação das chefias da Divisão de Recursos Humanos, Coordenação da Unidade Hospitalar e Direção Geral do INTO junto ao Ministério do Planejamento em Brasília, o número de vagas necessárias a fim de substituir as vagas oriundas de contratos temporários. Este fator foi de suma importância para equacionar as dificuldades e motivar todos os profissionais a se empenharem na manutenção da qualidade da assistência.

ÁREA DE ASSISTENTE SOCIAL – ASOCI

A Área de Assistente Social tem com objetivos a prestação de serviços no âmbito social aos usuários em tratamento no INTO, problematizando as questões sócio-econômicas que interfiram no processo saúde-doença; a integração na equipe multiprofissional, se inserindo nos programas e serviços deste Instituto; a articulação com as diversas Instituições Sociais, visando a complementaridade na qualidade do atendimento ao usuário.

Tabela 5.2.28 - atendimentos realizados pela área de assistente social, por ano, segundo localidade.

Localidade	Ano		
	2005	2006	2007
Ambulatório	7.794	7.997	7.647
Enfermaria	5.979	8.940	6.317
Órteses via INTO	2.812	4.407	6.638
Total	17.173	21.344	20.602

Observa-se na tabela 5.2.28, uma queda 3,48%, em relação ao ano de 2006, no quantitativo de atendimentos realizados. Isto ocorreu em face da diminuição do número de profissionais, decorrente do término de contratos; exonerações a pedido e aposentadorias.

Fórmula dos indicadores:

A Unidade Ambulatorial está em fase de estruturação dos indicadores para acompanhamento.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Área de Assistente Social - ASOCI

Análise dos resultados:

A produção da área tem sido quantificada diariamente pela equipe de Assistentes Sociais. Em setembro de 2007, o registro da produção foi modificado de modo a discriminar a intervenção por procedimentos, quantificando e qualificando o processo de trabalho, iniciando a coleta de indicadores de qualidade.

Outros trabalhos têm sido desenvolvidos pela equipe da área em paralelo com os atendimentos realizados no ambulatório e enfermaria, como: **Projeto INTO Voluntário** (criado em dezembro de 2006) que tem apoio de 45 voluntários cadastrados e atuantes, e parcerias com outras instituições, como o Colégio Cruzeiro, Grupo Harmonicanto, SESC, SESI, Projeto Rio Scenarium, organização Viva e Deixe Viver; participação no **Grupo de Acompanhantes** e na **Comissão de Humanização**.

ÁREA DE NUTRIÇÃO – ARNUT

A Área de Nutrição tem como objetivo coordenar ações para o provimento de nutrição de qualidade e mais custo – efetiva para os pacientes da Instituição.

Foram servidas 254.498 refeições em 2007, incluído pacientes, acompanhantes, servidores, residentes e estagiários.

Tabela 5.2.29 - Taxa de cirurgias canceladas por não realização de jejum pré-operatório, por ano.

Ano		
2005	2006	2007
0,40%	0,20%	0,17%

As tabelas abaixo referem-se a avaliação do estado nutricional de uma amostra de pacientes internados no INTO, segundo protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Tabela 5.2.30 - Avaliação Nutricional de pacientes menores de 19 anos - 2007.

	Menores de 7 anos	Maior de 7 e menor de 10 anos	Maior de 10 e menor de 19 anos	Total	%
Risco Nutricional para baixo peso	42	14	30	86	15,0%
Adequação	134	44	182	360	62,7%
Risco Nutricional para sobrepeso	34	7	87	128	22,3%
Total	210	65	299	574	100%

Do quantitativo de pacientes (menores de 19 anos) avaliados sistematicamente quanto ao risco nutricional, foram encontrados em situação de vigilância e/ou crítica 37,3% dos pacientes avaliados.

Tabela 5.2.31 - Avaliação Nutricional em pacientes idosos (60 anos ou mais) - 2007.

	Total	%
Normalidade	863	96%
Risco Nutricional	25	3%
Desnutrição	11	1%
Total	899	100%

Dos pacientes idosos avaliados sistematicamente 3% apresentaram risco nutricional e 1 % desnutrição.

Fórmula dos indicadores:

1. Suspensão de cirurgias por não realização de jejum pré-operatório: $N.^{\circ}$ de cirurgias suspensas por quebra de jejum / $N.^{\circ}$ de cirurgias suspensas * 100 - (Indicador de Eficácia).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Área de Nutrição - ARNUT

Análise dos resultados:

A Área de Nutrição realiza pesquisas anuais nas unidades de internação e aborda variáveis relacionadas a: ocorrência de atendimentos dos nutricionistas na admissão; frequência da visita dos nutricionistas aos pacientes internados; quantidade de alimentos servidos; temperatura e sabor dos alimentos; apresentação das preparações e atendimento dos funcionários da copa e fome durante a noite.

Além disso, avalia a qualidade relacionada ao atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO através de pesquisas nas quais são identificadas as preferências quanto ao tipo de carnes, preparo, temperatura, sabor dos alimentos, apresentação das preparações, atendimento da copeira e higiene do ambiente.

Um indicador acompanhado é o Percentual de Cirurgias Canceladas por não realização de jejum pré-operatório sendo que apenas 2 por quebra de jejum, ou seja, apenas 0,17 % do total de cirurgias suspensas. Em um dos casos, o paciente alimentou-se por conta própria, antes da internação. Este é um dado importante, considerando todos os transtornos financeiros e emocionais decorrentes da suspensão de cirurgias.

A Área de Nutrição realizou no ano de 2007 reuniões com os Centros apresentando protocolos e rotinas com o intuito de minimizar o número de suspensões de cirurgias por não realização do jejum pré-operatório.

Quanto à indicação para o Suporte Nutricional, foram encontrados:

- Aceitação da dieta via oral abaixo das necessidades nutricionais: 29%;
- Pós-Operatório de crânio-maxilo, quadril, fêmur ou coluna: 20%;
- Desordens do Sistema Nervoso Central: 10%;
- Disfunção na deglutição: 7%;
- Infecção leve a moderada: 6%;
- Doenças respiratórias graves: 5%;
- Úlcera de decúbito após estágio I e desnutrição leve: 4%;
- Demais causas: 15%.

Os números encontrados na Avaliação Nutricional de menores de 19 anos, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde, indicam ser importante a prevalência de algum risco para baixo peso entre menores de 7 anos e maiores de 7 e menores de 10 anos, bem como de baixa estatura para maiores de 7 anos e menores de 10 anos. Mas vale ressaltar a ocorrência significativa de sobrepeso entre maiores de 10 e menores de 19 anos, da ordem de 29% do total de adolescentes avaliados.

A Avaliação Nutricional de adultos de 20 a 59 anos através do IMC em que foram avaliados 2827 pacientes avaliou que o percentual de *baixo peso*, ainda que pequeno, ratifica a eficácia deste método de avaliação nutricional para detectar desnutrição na internação, ou seja, de identificar os pacientes com necessidade de intervenção nutricional premente. Desses, 58% dos pacientes já chegaram ao INTO com algum grau de obesidade, índice que só vem reforçar a importância de informar continuamente a sociedade sobre os riscos à saúde decorrentes do excesso de peso, bem como sobre a necessidade de se manter uma alimentação e um estilo de vida saudáveis.

A produção ambulatorial da área de nutrição teve um incremento de 4,21 pontos percentuais, em relação a 2006. Esse aumento ocorreu devido abertura de mais 1 turno para atendimento.

ÁREA DE SAÚDE MENTAL – AMENT

A área de Saúde Mental tem por objetivo cumprir as ações de saúde mental, direcionadas para os pacientes e seus familiares, tanto os internados, como os em atendimento ambulatorial no INTO, dentro de uma perspectiva multidisciplinar, articulada ao processo de Humanização Hospitalar. A Área de Saúde Mental foi criada em abril de 2004. O número de avaliações a pacientes internados foi de 2.712.

Número de atendimentos

Tabela 5.2.32 - Atendimento da área de Saúde Mental por ano, segundo localidade.

Localidade	Ano		
	2005	2006	2007
Ambulatório	320	326	822
Internação	4.417	14.964	10.542
Grupo *	-	-	1.530
Total	4.737	15.290	12.894

Obs.: *Grupo de Atendimento multidisciplinar realizou 450 atendimentos e o Grupo de Acolhimento do Centro de Tumor 1080;

Análise dos resultados:

Observa-se um aumento de 145% no número de atendimentos realizados pela Saúde Mental a pacientes ambulatoriais, em relação a 2006, devido à implantação do atendimento por psicólogos.

São realizados atendimentos individuais a pacientes encaminhados da Clínica da Dor, Tumor, Crânio Maxilo Facial, Infantil e outros; e, atendimentos em grupo aos pacientes e acompanhantes (enfermarias de adultos, Centro de Tumor e Enfermaria do Idoso) e grupos de acolhimento, no Centro da Crânio Maxilo Facial.

5.2.4. DIVISÃO DE UNIDADES DE PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS PACIENTES - DCUID

UNIDADE AMBULATORIAL – UAMB

A Unidade Ambulatorial tem como objetivo o monitoramento dos serviços assistenciais a pacientes externos; contribuir para a otimização do acesso ao cuidado hospitalar; possibilitar otimização dos serviços de acompanhamento do pós operatório. Contempla os serviços de Triagem e Ambulatórios diversos, inclusive áreas de curativos e aparelhos gessados.

Tabela 5.2.33 - Consultas realizadas por ano, segundo tipo de atendimento.

Tipo de atendimento	Ano		
	2005	2006	2007
Triagem	15.643	18.264	22.564
Ortopedia e Cirurgia	49.158	52.354	64.427
Médica Complementar	16.930	18.111	20.337
Multidisciplinar	19.424	24.589	20.310
Admissão	5.356	5.595	6.399
TOTAL	106.511	118.857	134.037

Tabela 5.2.34 - Consultas Ambulatoriais dos grupos ortopédicos e cirúrgicos, por ano, segundo centro

Centro	Ano		
	2005	2006	2007
Coluna	4.400	5.478	7.891*
Crânio Maxilo Facial	2.577	2.673	3.016
Fixador Externo	1.901	1.570	1.529
Infantil	4.574	3.832	4.836
Joelho	7.712	6.988	8.940
Mão	5.967	6.900	8.593
Micro cirurgia	1.513	1.549	1.663
Ombro	5.230	6.048	7.760
Pé	4.162	5.400	6.324
Quadril	4.010	4.126	5.193
Trauma	5.964	6.117	6.929
Tumor	1.148	1.673	1.753
TOTAL	49.158	52.354	64.427

Tabela 5.2.35 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelas Médicas Complementares, por ano segundo especialidade.

Especialidade	Ano		
	2005	2006	2007
Anestesiologia	3.828	4.463	5.667
Cirurgia Vascular	205	390	626
Clínica da Dor	2.252	2.257	1.872
Clínica Médica	5.248	5.677	6.426
Fisiatria	2.016	1.907	2.024
Psiquiatria	320	326	329
Reumatologia	2.880	2.896	3.109
Infecção ósteo-articular	181	195	284
TOTAL	16.930	18.111	20.337

Tabela 5.2.36 - Consultas Ambulatoriais realizadas pela Médicas Complementares, por ano, segundo especialidade.

Especialidade	Ano		
	2005	2006	2007
Anestesiologia	3.828	4.463	5.667
Cirurgia Vascular	205	390	626
Clínica da Dor	2.252	2.257	1.872
Clínica Médica	5.248	5.677	6.426
Fisiatria	2.016	1.907	2.024
Psiquiatria	320	326	329
Reumatologia	2.880	2.896	3.109
Infecção ósteo-articular	181	195	284
TOTAL	16.930	18.111	20.337

Análise dos resultados:

No ano de 2007 os atendimentos na Triagem sofreram aumento de 23,5%, em relação ao ano de 2006. Dos 22.564 atendimentos realizados no ano de 2007, 17.435 (77,26%), resultaram em encaminhamentos para 1ª consulta nas especialidades. Já os pacientes contra-referenciados ao local de origem somaram o total de 5.130 (22,73%).

Quanto às consultas ambulatoriais de Ortopedia e Cirurgia, observa-se um aumento de 22,22%. Este resultado deve-se à implantação do 3º. turno ambulatorial, que gerou um maior fluxo de pacientes na triagem com conseqüente aumento do número de encaminhamentos à 1ª consulta, e também à chegada de novos médicos para especialidades como Coluna, Joelho, Ombro, Mão, que puderam absorver a demanda originada na Triagem, como se observa na tabela “**Consultas Ambulatoriais – Grupos Ortopédicos e Cirúrgicos**”.

Observa-se o aumento no número de **Consultas Ambulatoriais - Médicas Complementares** de 12,29%, em relação a 2006 quando comparado aos dados de 2006. Em contrapartida as **Consultas Ambulatoriais – Multidisciplinares** sofreram redução de 17,21%, em relação a 2006. Atribuímos esta redução à perda de profissionais em algumas categorias, por término de contrato temporário, como Serviço Social e Fisioterapia.

UNIDADE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – UDOMI

A Unidade de Atendimento Domiciliar tem como objetivo oferecer continuidade ao tratamento do paciente ortopédico após a alta hospitalar, contribuindo para otimização do leito hospitalar e do atendimento prestado.

Tabela 5.2.37 - Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar, por ano.

Produção	Ano		
	2005	2006	2007
Pacientes Atendidos	46	254	536
Número de Visitas Domiciliares	683	4155	4975
Média de Atendimentos por Paciente	15	16	11
Taxa de Re-internados	NA	4,70%	3,20%

NA - Não avaliado.

Tabela 5.2.38 - Pacientes re-internados e taxa, por motivo - 2007.

Motivo	Total paciente	Taxa re-internação
Clínicas		
Hemorragia Digestiva	3*	0,56%
Trombose Venosa Profunda	3	0,56%
Infecção Respiratória (Pneumonia)	1	0,19%
Infecção do Trato Urinário	1	0,19%
Embolia Pulmonar	1	0,19%
Edema Agudo de Pulmão	1	0,19%
Arritmia Cardíaca	1	0,19%
Total	11*	2,05%
Ortopédicas**		
Luxação de Prótese	2	0,37%
Fratura por Queda	1	0,19%
Infecção Pós Operatória	3	0,56%
Total	6	1,12%

Obs.: * Um paciente foi re-internado 02 vezes. A primeira vez por Hemorragia Digestiva em outra Unidade Hospitalar e após por TVP no INTO.

** Re-internações por causas ortopédicas, apenas 1,12%. Os dois pacientes re-internados por luxação, já eram reincidentes de luxação de prótese.

Tabela 5.2.39.- Número de óbitos e taxa de mortalidade do atendimento domiciliar – 2007..

Número de Óbitos	3
Taxa de Mortalidade	0,48%

Tabela 5.2.40 - Percentual de pacientes atendidos, por faixa etária – 2007.

Faixa etária	Percentual
De 0 a 15 anos	10%
De 16 a 35anos	14%
De 36 a 65 anos	22%
De 66 a 85 anos	44%
De 86 e mais anos	9%
Total	100%

Tabela 5.2.41 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por localização do domicílio do paciente – 2007.

Localização do Domicílio	Pacientes atendidos	Visitas realizadas
Município do RJ	68%	65%
Estado do RJ (excluindo o município do RJ)	32%	35%
Total	100%	100%

Tabela 5.2.42 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por centro -2007.

Centro	Pacientes atendidos	Visitas realizadas.
Coluna	5,9%	4,9%
Crânio Maxilo Facial	0,3%	0,2%
Fixador	2,0%	1,5%
Infantil	8,2%	7,9%
Joelho	17,8%	17,6%
Mão	0,0%	0,0%
Micro cirurgia	0,6%	0,7%
Ombro	0,3%	0,2%
Pé	1,4%	1,1%
Quadril	22,3%	21,2%
Trauma	40,7%	44,2%
Tumor	0,6%	0,4%
TOTAL	100%	100%

Fórmula dos indicadores:

1. Média de Atendimentos por pacientes: $N.^{\circ}$ de atendimentos realizados / $N.^{\circ}$ de pacientes em acompanhamento - (Indicador de Efetividade);
2. Tempo Médio de Acompanhamento pelo Serviço: $\sum(\text{Data de alta} - \text{Data de admissão dos pacientes acompanhados}) / N.^{\circ}$ de pacientes acompanhados no período - (Indicador de Efetividade);
3. Taxa de Re-internações: $N.^{\circ}$.de Re-internações / $N.^{\circ}$. de pacientes atendidos (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
4. Taxa de Mortalidade: $N.^{\circ}$ de óbitos / $N.^{\circ}$ de pacientes atendidos (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Unidade de Atendimento Domiciliar - UDOMI

Análise dos resultados:

O atendimento domiciliar tem sido uma das alternativas assistenciais utilizada pelo INTO, oferecendo continuidade ao tratamento do paciente ortopédico após a alta hospitalar.

Para atender a uma demanda crescente, a UDOMI/INTO vem ampliando seu atendimento a cada dia e com relação ao **Número de Pacientes Atendidos**, observou-se aumento de 111%, em relação ao ano de 2006. Destes: 470 iniciaram acompanhamento pelo serviço em 2007 (85% do total atendido);. 116 pacientes foram acompanhados pelo Serviço de Atendimento Domiciliar, após o programa de imersão em Trauma, em Janeiro de 2007, e em Quadril, em Maio de 2007 – Perfazendo 21,6% do total de pacientes atendidos em 2007.

Com relação ao Tempo Médio de Acompanhamento (em dias), os 116 pacientes do programa de imersão foram desconsiderados na análise, já que estes pacientes receberam 01 visita ou 02 visitas domiciliares. Houve uma redução de 23% do Tempo Médio de Acompanhamento (em dias). A efetividade do serviço pode ser confirmada através da relação entre pacientes atendidos e número de visitas domiciliares realizadas.

Em 2007, as visitas domiciliares tiveram incremento de 19,73%, em relação ao ano de 2006. A efetividade da ação pode ser comprovada na tabela de pacientes re-internados onde a taxa de re-internação apresenta uma redução de 1,5 pontos percentuais em comparação ao ano de 2006.

A Unidade de Atendimento Domiciliar realizou no ano de 2007 um perfil dos pacientes atendidos, envolvendo as variáveis referentes a faixa etária, especialidade ortopédica origem do atendimento no INTO e localização do domicílio (por regiões do estado e município do Rio de Janeiro).

Durante o ano de 2007, através de reuniões periódicas o setor implementou ações para sanar as não conformidades detectadas, descritas abaixo:

- Dificuldades de comunicação e interação com os Centros de Especialidades – **Medidas implantadas em 2007:** Participação em reunião com as enfermeiras dos Centros e o responsável pela Internação; parceria com o serviço de Educação Continuada, que inclui a apresentação do Serviço de Atendimento Domiciliar do INTO aos Funcionários de Enfermagem novos e antigos.

- Falta de veículos nos finais de semana - **Medidas implantadas em 2007:** Renovação do Contrato com empresa prestadora do serviço em Novembro de 2007, contemplando 03 carros aos Sábados e Feriados e 01 aos Domingos.

- Ausência de mecanismo formal de referência para Unidades Básicas de Saúde - **Medidas implantadas em 2007:** Realizado contato direto com cada Unidade Básica de Saúde ou Unidade de PSF, através do assistente social da UDOMI; e, contato com a Coordenação de Plano de Saúde da Família da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, em novembro de 2007.

- Inadequação do Serviço às normas vigentes e ao programa de Gestão de Qualidade do INTO - **Medidas implantadas em 2007:** Realizada revisão, elaboração e descrição de protocolos operacionais do serviço em conformidade com a continuidade do cuidado prestado internamente no INTO; Instituído Prontuário Domiciliar; Identificadas novas formas de avaliar a qualidade do cuidado prestado, usando pesquisa de qualidade junto ao usuário.

UNIDADE DE ADMISSÃO E INTERNAÇÃO (ENFERMARIAS) – UINTE

A Unidade de Admissão e Internação (enfermarias) tem como objetivo o monitoramento dos serviços assistenciais a pacientes internos; contribuir para a otimização da utilização do leito hospitalar; zelar pela qualidade no cuidado hospitalar.

Tabela 5.2.43.- Indicadores da Unidade de Admissão e Internação(enfermaria), por ano.

Indicador	Ano	
	2006	2007
Percentual de Saídas após as 10:00 h	NA	17,40%
Percentual de Altas da Ortopedia após 10:00 h	NA	21,08%
Tempo médio de espera entre a alta até a saída do INTO (horas)	4h 43min	3h 42min
Tempo médio de permanência do paciente no Setor de Admissão (horas)	4h 18 min	3h 41min

NA- Não avaliado.

Fórmula dos indicadores:

1. % de saídas após as 10:00h: $N.^{\circ}$ de altas após às 10:00h/ $N.^{\circ}$ de altas (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);

2. % de Altas da Ortopedia após 10:00h: $N.^{\circ}$ de altas da ortopedia após às 10:00h/ $N.^{\circ}$ de altas da ortopedia (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);

3. Tempo de espera entre a alta e a saída do INTO: Σ (Horário de saída do leito - Horário da alta)/Total de altas (no período) - (Indicador de Eficiência);

4. Tempo de permanência do paciente no Setor de Admissão (horas): $\Sigma(\text{Horário de internação} - \text{Horário de chegada do paciente}) / \text{Total de pacientes admitidos (no período)}$ - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Unidade de Admissão e Internação (enfermarias) – UINTE.

Análise dos resultados:

Os indicadores relacionados ao percentual de Saídas após as 10:00 h e de Altas da Ortopedia após 10:00 h passaram a ser monitorados no ano de 2007. Observa-se que as altas de modo geral (82,6%) ocorreram antes da 10:00h da manhã, facilitando a entrada dos pacientes a serem internados.

Houve uma redução de 21,55% do tempo médio de espera entre alta hospitalar e a efetiva saída do paciente do INTO, em relação ao ano de 2006. Da mesma forma, nota-se uma diminuição de 14,31% no tempo médio de permanência do paciente no setor de admissão, após completar o processo de internação e sua chegada ao leito. Esta melhora é decorrente da implantação de novas rotinas e melhorias na Unidade, tais como: Implantação de horário para entrega de prontuários na Unidade de Internação pelos Centros de especialidades; mudança de horário para admissão por especialidade; aquisição de rádio para os maqueiros; definição de fluxo de atendimento de urgência de pacientes externos; foram criados novos critérios de internação.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTEIN

Tabela 5.2.44 - Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva , por ano , comparativo e fonte.

Indicador de Qualidade	Ano			Comparativo	Fonte
	2005	2006	2007		
Média de Idade (anos)	66	67,1	68	66	Quati
Média do escore APACHE II	14,4	22,1	20,8	14,9	Quati
Média do escore APACHE III	28,6	31,6	32,5	43,2	Quati
Taxa de ocupação da UTI (%)	60,8	84	84,4	61	Quati
Média de Permanência da UTI (dias)	2,4	5,9	6,6	7,8	Quati
Índice de mortalidade observada / esperada	0,9	0,5	0,6	1	Quati
Taxa de mortalidade na UTI (%)	2,7	5,8	6,2	15,2	Quati
Taxa de mortalidade esperada (%)	9,5	19,3	17,9	21,3	Quati
Taxa de sobrevivência na UTI (%)	97,3	94,2	93,8	84,8	Quati
Taxa de re-internação / Pacientes egressos (%)	0	0	0	0,1	Quati
Taxa de densidade de infecção hospitalar (%)	21,1	30,1	30,1	14	Quati

Fonte: QUATI - sistema de dados da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que compara as diversas unidades de terapia intensiva do país.

Tabela 5.2.45 - Indicador de qualidade e perfil do pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva (enfermaria), por ano.

Indicadores de produção e perfil do paciente	Ano		
	2005	2006	2007
Leitos de UTI (média-ano)	15	15	15
Pacientes atendidos/leito-ano (UTI)	94	91	72
Pacientes atendidos	1413	1367	1079
Adultos e crianças (< 60 anos)	33,40%	40,90%	24%
Idosos (>=60 anos)	55,70%	46,10%	61,80%
Octogenários ou mais (>80 anos)	10,90%	13%	14,10%

Fórmula dos indicadores:

1. Média de Idade: Soma da idade dos pacientes/N.ºde pacientes atendidos (no período) - (Indicador de Eficiência);
2. Taxa de Ocupação da UTI (%):N.ºde pacientes-dia/N.ºde leitos-dia (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
3. Média de Permanência da UTI (dias): N.ºde pacientes-dia / N.ºde saídas (altas + óbitos) (no período) - (Indicador de Eficiência);
4. Índice de mortalidade observada/esperada (%): Taxa de mortalidade observada/Taxa de mortalidade esperada - (Indicador de Eficiência);
5. Taxa de Mortalidade na UTI (%): N.ºde óbitos/N.ºde saídas (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
6. Taxa de Sobrevivência na UTI (%):N.º. pacientes que tiveram alta hospitalar / N.º. de saídas (altas + óbitos) da UTI (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
7. Taxa de re-internação/Pacientes egressos (%):N.º. pacientes re-internados que tiveram alta em 48 horas e voltaram / N.º. de saídas (altas + óbitos) da UTI (no período) *100 - (Indicador de Eficiência);
8. Taxa de densidade de infecção hospitalar (%): N.º. de pacientes com infecção / N.ºde pacientes internados * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);
9. Pacientes atendidos/leito-ano: N.ºde pacientes atendidos / N.ºde leitos (ano) - (Indicador de Eficiência);
10. Idosos (>60 anos): N.ºde pacientes maiores de 60 anos/N.ºde pacientes (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
11. Octogenários ou mais (>80 anos): N.ºde pacientes com idade igual ou maior que 80 anos/N.ºde pacientes (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Unidade de Terapia Intensiva - UTEIN

Análise dos resultados:

A unidade manteve o perfil de clientes de maior risco através do índice APACHE (tanto II quanto III), assim como grande parte da clientela de idosos. Entretanto, a mortalidade continua bem abaixo do esperado para o tipo de paciente atendido.

Esses resultados se deram ao cumprimento de protocolos, integração multidisciplinar e educação permanente da equipe.

Com a taxa de infecção elevada devido em grande parte à transferência de pacientes com infecções pré-existentes, o setor passou a priorizar a internação dos doentes em pós-operatório de cirurgias eletivas na UI (Unidade Intermediária), concentrando a internação de doentes clínicos e com infecção grave na UTI.

A análise dos indicadores de qualidade mostra que houve um discreto aumento na taxa de permanência na UTI e na taxa de mortalidade, e a taxa de densidade de infecção permaneceu elevada, visto que estes pacientes são de maior gravidade e complexidade.

Como medidas para atuar sobre os problemas apresentados, foram desenvolvidas campanhas para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica e da infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central. Além disso, o serviço conta com a parceria junto à CCIH na realização de *rounds* clínicos, treinamento e vigilância constante da equipe de trabalho nos cuidados dos pacientes para a prevenção das infecções.

UNIDADE DE REABILITAÇÃO – UREAB

A Unidade de Reabilitação tem como objetivo prestar assistência em ambulatórios e enfermarias, através de equipe multiprofissional composta por Fisiatras, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogas e Massoterapeutas, enfatizando sempre a importância do trabalho em equipe.

Tabela 5.2.46 - Atendimento ambulatorial da Unidade de Reabilitação, por ano, segundo especialidade.

Especialidades	Ano	
	2006	2007
Fisioterapia – Membro Superior	7.454	8.044
Fisioterapia - Membro Inferior	8.414	7.498
Fisioterapia – Pediatria	2.035	1.791
Terapia Ocupacional	6.725	6.974
Fonaudiologia	789	580 *
Serviço Social	412	**
Massoterapia	1.358	1.193
Total	29.192	27.822

Obs.: * Demissão de uma Fonoaudióloga do contrato emergencial e saída de uma voluntária.

** Atendimento de Serviço Social foi suspenso por falta de disponibilidade de profissional da área.

Tabela 5.2.47 - Média mensal e percentual de Atendimentos em pacientes internados, por centro.

Centro	2007	%
Centro de Pelve e Acetabulo	22	1%
Coluna	321	13%
Crânio Maxilo-Facial	26	1%
Fixador Externo	66	3%
Infantil	163	7%
Joelho	353	15%
Mão	27	1%
Microcirurgia	58	2%
Ombro	69	3%
Pé	50	2%
Quadril	403	17%
Trauma Adulto e Idoso	845	35%
Tumor	32	1%
Total	2.425	100%

Tabela 5.2.48 - Atendimentos no tratamento dos amputados , por ano

Atendimento	Ano	
	2006	2007
Consultas Médicas	367	419
Entrega de Próteses	24	42

Tabela 5.2.49 - Atendimentos no ambulatório de Toxina Botulínica.

Atendimentos	2007
Pacientes Atendidos	89
Nº de Aplicações	344
Nº de Frascos	172
Média de Aplicações por Paciente	3.9

Análise dos resultados:

Em julho de 2007 o registro da produção passou a ser feito pelos terapeutas do ambulatório e em agosto pelos terapeutas das enfermarias, simplificando o processo de informação.

Em 2006 e 2007 houve descontinuidade na prescrição de próteses relacionada à contratação das oficinas ortopédicas pelo INTO. Com a manutenção regular dos contratos é provável que o número de protetizações aumente. Em 2007 procedemos a primeira protetização de membro superior com prótese mioelétrica.

5.2.5. DIVISÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - DDIAG

UNIDADE DE ARQUIVO E LAUDO MÉDICO – ULAUD

A Unidade de Arquivo e Laudo Médico atua como responsável pela guarda, conservação e preservação (custódia documental) de documentos considerados como de Arquivo Médico, como também, serve como órgão informativo para atender às necessidades da Direção, Corpo Clínico, e Acadêmico.

Tabela 5.2.50 - Quantitativo das principais atividades realizadas pela Unidade de Arquivo e Laudo médico, por ano.

Atividades	Ano		
	2005	2006	2007
Prontuários arquivados	116.391	154.933	196.419
Prontuários desarquivados	92.297	125.308	141.084
Radiografias arquivadas	58.640	60.815	91.691
Radiografias desarquivadas	60.889	62.626	88.812
Atividades diversas	94.600	116.773	129.832
Consumo de folhas	94.215	132.499	216.402
Laudos emitidos	6.992	10.204	18.617
Declarações emitidas	1.383	938	302

Observa-se constante e significativo aumento em todas as atividades desta Unidade, com exceção da atividade de emissão de declarações que sofreu um decréscimo considerável quando comparado à realizada em 2006. Este fato ocorreu em virtude do crescimento na emissão do Laudo Médico, que atende a necessidade e a demanda da clientela.

UNIDADE DE CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – UCMAT

A Unidade de Central de Material tem por objetivo realizar todas as etapas do processo de esterilização visando atender à demanda de material esterilizado dos diversos setores do INTO.

Tabela 5.2.51 - Produção do Serviço de Material e Esterilização, por ano.

	Ano		
	2005	2006	2007
Número de Cirurgias	5.244	5.620	6.531
Número de Peças processadas	1.225.234	1.801.746	2.246.612

Tabela 5.2.52 - Quantidade de esterilizações em Peróxido de Hidrogênio (Sterrad 100S), por ano, segundo ciclos.

Ciclos	Ano	
	2006	2007
Realizados	1339	1810
Cancelados	57	83
Percentual de ciclos cancelados	4,30%	4,60%

Fórmula dos indicadores:

1. Percentual de ciclos cancelados: N° . de ciclos cancelados/ N° . de ciclos realizados (no período)* 100 - (Indicador de Eficácia).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Unidade de Central de Material e Esterilização

Análise dos resultados:

No ano de 2007, foram processadas um total de 2.246.612 (dois milhões quatrocentos e quarenta e seis seiscentos e doze mil) peças para atender a uma demanda de 6.531 (seis mil e quinhentos e trinta e um) procedimentos cirúrgicos, unidades de internação, sala de curativos, além de 11 ações do Projeto Suporte, assim como, o atendimento a demandas externas de unidades do SUS.

Comparando com os dados de 2006, tivemos um aumento de 11,43% no número de peças processadas, face ao aumento do número de cirurgias, cursos de Imersão, Projeto Suporte e atendimento a outras Instituições como já mencionado anteriormente.

No período de janeiro a novembro de 2007 foram realizados 1943 (um mil novecentos e quarenta e três) ciclos no equipamento Sterrad 100S. Deste total, 86 ciclos foram cancelados. Comparando com os dados de 2006, tivemos 35,17% de aumento no total de ciclos realizados, com uma média de 4,2% de cancelamento ao mês, ainda abaixo do percentual de cancelamentos considerado aceitável pelo fabricante que é de 10 % do total de ciclos realizados.

ÁREA DE ROUPARIA

A área de Rouparia tem a operação de parte de suas atividades (lavagem da roupa) executada por empresa terceirizada. É de responsabilidade da área o fornecimento de roupa em quantidade e qualidade aos diversos setores do hospital.

Tabela 5.2.53 - Resultado dos indicadores da área de Rouparia, por ano.

Indicador	Ano		
	2005	2006	2007
Roupas processadas	329.316 kg	390.018 kg	430.374 kg
Kg de roupas/leito/mês	190,5	225,6	249,1
Valor unitário por kg em Reais	3,74	4,66	09/07 = 4,66 10/07 = 5,02*

Obs.: Kg de roupas/leito/mês: Existem diversas variáveis que incidem no peso da roupa limpa tais como: distribuição de roupa para acompanhantes, plantonistas, ambulatório, sala de curativo, plantonistas da unidade de terapia intensiva, fisioterapia, banco de ossos, sala de gesso e serviço de imagenologia.

Em outubro houve a reatuação do contrato de prestação de serviço (7,8%).

Fórmula dos indicadores:

1. Kg de roupas/leito/mês: $\text{Peso (kg) de roupas processadas (no período)}/N^{\circ}$ de leitos * 12 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Área de rouparia

Análise dos resultados:

Em virtude do aumento do número de cirurgias, jornadas de imersão realizadas e o aumento da força de trabalho (contratados) e de acompanhantes houve um aumento de 10,34% de roupas

processadas em relação ao ano de 2006. A partir da 2ª quinzena do mês de julho, tivemos a substituição de algumas peças cirúrgicas têxteis por material descartável.

Foram distribuídos 16.037 kits para acompanhantes, confeccionados e dispensados 3.758 pacotes de Lap para área de material e esterilização.

UNIDADE TRANSFUSIONAL – UHEMO

O SEHTP é composto por equipe multidisciplinar formada por três médicos hemoterapeutas, oito enfermeiras, nove técnicos de patologia clínica capacitados em hemoterapia e uma funcionária administrativa. Possui uma Agência Transfusional com espaço próprio e com licença para funcionamento devidamente atualizada a cada ano e realiza suporte em Hemoterapia para várias cirurgias de alta e média complexidade no INTO.

Tabela 5.2.54 - Balanço do consumo de Hemocomponentes, por ano.

Bolsas	Ano					
	2005*		2006		2007	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Bolsas Transfundidas	1497	66,5	2651	44,92	2608	42,5
Bolsas não transfundidas	755	33,5	3348	55,08	3529	57,5
Total	2252	100	5901	100	6137	100

Obs.: *Entre os meses de maio a dezembro de 2005

**Quant=quantidade

Tabela 5.2.55 - Resultados dos indicadores da Unidade Transfusional, por ano.

Indicador	Ano		
	2005*	2006	2007
Nº de Transfusões por leito	NA--	18	16,5
Taxa de perda de hemocomponentes	NA--	2,45%	2,11%
Percentual de transfusões com reação	0,53%	0,23%	0,65%

Obs.: *Entre os meses de maio a dezembro de 2005

NA- Não avaliado.

Tabela 5.2.56 - Percentual de reações transfusional, por ano, segundo tipo de reação.

Tipo de reação	Ano		
	2005	2006	2007
Reação alérgica	62,50%	33,30%	23,50%
Reação Febril não-hemolítica	37,50%	83,30%	64,70%
Sobrecarga Cardíaca	0,00%	0,00%	0,00%
Outras	0	0	11,80%
Total	100,00%	116,70%	100,00%

Tabela 5.2.57 - Transfusão, exames e captações de doadores de sangue, por ano.

Produção – transfusões			
	2005*	2006	2007
Hemocomponentes transfundidos	1497	2651	2608
Hemodiluição	2	4	8
EXAMES IMUNOEMATOLÓGICOS			
	2005*	2006	2007
Tipagens sanguíneas ambulatoriais	---**	5464	7839
Tipagens sanguíneas receptor de transfusão	1591	3028	3473
Pesquisa de anticorpos irregulares	869	3028	3473
Retipagens de bolsas (hemácias)	1700	5897	5713
Provas cruzadas	1700	5897	5713
Coombs Direto	0	6	1
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE			
Número de atendimentos no setor de internação	1599	2799	582

Obs.: **Entre os meses de maio a dezembro de 2005

**Não realizadas pelo SEHTP

Tabela 5.2.58 - Movimentação(entradas e saídas) de hemocomponentes, por ano.

Movimentação	Ano		
	2005	2006	2007
Entradas			
Concentrado de hemácias alogênicos	1696	1326	2729
Concentrado de hemácias autólogos	188	45	5
Plasma fresco congelado	142	192	190
Concentrados de plaquetas	63	228	139
Crioprecipitado	6	15	70
Saídas			
Concentrado de hemácias	0	5	29
Plasma fresco congelado	0	0	5
Concentrado de plaquetas	0	1	6

Tabela 5.2.59 - Perdas de hemocomponentes, por ano, segundo causas.

Causas	Ano		
	2005	2006	2007
Concentrados de hemácias alogênicos por vencimento, hemólise ou abertura de sistema (sem uso).	7	12	6
Concentrados de hemácias autólogos por vencimento (sem uso após cirurgia)	2	26	5
Unidades de plasma fresco congelado por rompimento	11	14	6
Unidades de plasma fresco congelado por descongelamento (sem uso)	4	10	10
Unidades de plasma fresco congelado por vencimento	0	0	9
Concentrados de plaquetas por vencimento	0	3	8
Nº Total de bolsas perdidas	24	65	55

Tabela 5.2.60 – Transfusões realizadas , por ano, segundo componente.

Componente	Ano		
	2005	2006	2007
Hemácias alogênicas	1275	2296	2370
Hemácias autólogas	39	19	0
Concentrado de plaquetas	63	160	53
Plasma fresco congelado	114	176	139
Crioprecipitado	6	0	46
Total	1497	2651	2608

Tabela 5.2.61 – Dados da solicitação de hemocomponentes para cirurgias - 2007

	Total
Número de hemocomponentes solicitados	6203
Transfusões no centro cirúrgico	769
Cirurgias suspensas por falta de sangue (sendo 8 Rh negativo)	37
Número de cirurgias com reserva	2955
Solicitação urgência	43

Tabela 5.2.62 - Resultados do Programa de captação de doadores de sangue – 2007.

Atendimentos	Total
Atendimentos realizados no setor de internação	582
Número de doadores que compareceram ao Hemorio	531
Número de bolsas coletadas no Hemorio	414

Tabela 5.2.63 - Pareceres respondidos (Hematologia/Hemoterapia), por ano.

Parecer	Ano		
	2005	2006	2007
Total	2	73	95

Fórmula dos indicadores:

1. Transfusões por leito: $N^{\circ} \text{ de transfusões totais} / N^{\circ} \text{ de leitos}$ - (Indicador de Eficiência);
2. Total de transfusões com reações: $N^{\circ} \text{ de reações transfusionais} / N^{\circ} \text{ de transfusões (no período)} * 100$ – no caso da taxa entre parênteses - (Indicador de Eficiência);
3. Taxa de aproveitamento dos concentrados de hemácias autólogos per e pós – cirurgia: $N^{\circ} \text{ de concentrados de hemácias autólogos utilizados} / N^{\circ} \text{ de doadores autólogos (pré e pós cirurgia, no período)}$ - (Indicador de Eficiência);
4. Taxa de Perda de hemocomponentes: $N^{\circ} \text{ de bolsas perdidas} / N^{\circ} \text{ de bolsas utilizadas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência);
5. Percentual de transfusões com reação: $N^{\circ} \text{ de transfusões com reações} / N^{\circ} \text{ de bolsas transfundidas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Unidade Transfusional - UHEMO

Análise dos resultados:

A razão entre o número de transfusões totais realizadas e o número de leitos (144) foi de 16,5 bolsas por leito.

Atualmente poucas cirurgias continuam sendo suspensas por falta de hemocomponentes, geralmente em virtude de problemas específicos de alguns pacientes, o que acarreta em maiores dificuldades para se encontrar bolsas compatíveis. Ocorre uma perda pequena e aceitável de bolsas de hemocomponentes por mês.

Não foi possível dar continuidade ao programa de doações autólogas em 2007 por diversos fatores, incluindo o aumento da disponibilidade de componentes alogênicos e baixa adesão dos pacientes a esta modalidade de transfusão. Foram realizados 8 procedimentos de hemodiluição.

O número de reações transfusionais encontra-se abaixo do esperado, não tendo sido relatada nenhuma reação grave. A utilização de filtros de leucócitos em pacientes selecionados é um dos fatores para diminuição da incidência de reações febris não-hemolíticas (o tipo mais comum de reação transfusional), melhorando o suporte hemoterápico e diminuindo a morbidade das transfusões.

A captação de doadores de sangue foi extremamente prejudicada após a saída da assistente social do setor em março de 2007 e a não substituição da mesma, conforme mostram os dados referentes à captação. O serviço tem estudado outras formas de captação no hospital e tem contado com a colaboração da Área de Enfermagem e do Voluntariado do INTO para tanto.

Em 2007 foram realizadas duas coletas de sangue pelo Hemório no INTO, onde foram mobilizados funcionários do INTO como doadores de sangue. Os resultados foram considerados muito bons, com coleta média de 70 bolsas de sangue em cada ocasião.

Existe um ambulatório para preparo de pacientes com necessidades especiais, seja portadores de doenças hematológicas com risco aumentados em transfusão, ou mesmo por motivos religiosos.

UNIDADE DE IMAGENOLOGIA – UIMAG

A Unidade de Imagenologia tem como objetivo a prestação de serviços de Diagnóstico por Imagem nas modalidades de Radiologia Geral, Artrografia, Ultrasonografia, Tomografia Computadorizada, Ecocardiografia e Doppler Vascular.

Tabela 5.2.64 – Produção da Unidade de Imagnologia , por ano.

Produção	Ano		
	2005	2006	2007
Radiografia	31463	33.551	37.337
Ultrasonografia	522	1.119	1.643
Tomografia Computadorizada	376	1.834	2.943
Pneumoartrografia	14	65	151
Ecocardiografia	208	661	724
Doppler Vascular	115	464	617
Total	32.698	37.694	43.415

Tabela 5.2.65 - Consumo de filmes radiográficos, por ano.

Consumo	Ano		
	2005	2006	2007
Gastos	70.672	85.782	103.806
Utilizados	62.869	79.233	95.656
Inutilizados	7803	6.549	8.140
Índice de perda de filmes	11,04%	7,63%	7,62%

Índice de Concordância de Laudos Inter-Observador

- Março a Junho de 2007 – 76%
- Julho a Novembro de 2007- 89%

Fórmula dos indicadores:

1. Índice de Perda de Filmes: $N.^{\circ}$ de filmes inutilizados/ $N.^{\circ}$ de filmes gastos (no período) * 100;
2. Índice de Concordância de Laudos Inter-Observador (entre 2 observadores): $N.^{\circ}$ de laudos concordantes/ $N.^{\circ}$ de laudos emitidos (no período) * 100;

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Unidade de Imagenologia - UIMAG

Análise dos resultados:

Observa-se um aumento contínuo na realização de exames radiológicos apesar da redução do número de técnicos de radiologia no período. Esta redução ocorreu devido ao intervalo de tempo entre o término do vínculo dos funcionários concursados temporários e funcionários concursados efetivos e também da aposentadoria de alguns funcionários. O crescimento do número de exames realizados pelos médicos radiologistas decorre também da consolidação da curva de aprendizado e da estabilização do quadro de médicos radiologistas.

Foram contratados, em caráter temporário, 02 médicos radiologistas e de 02 médicos cardilogistas, o que aumentou consideravelmente o número de exames de ecocardiograma e Doppler vascular realizados.

Com o funcionamento do aparelho de Tomografia Computadorizada houve a realização de vários exames guiados pela tomografia como Mielo-TC, Biópsia Óssea e drenagens.

O índice de perda de filmes radiográficos (7,8%) foi discretamente maior que no período de 2006 (7,6%), em virtude da troca dos técnicos de radiologia com vínculo temporário. Este valor permanece dentro do aceito como adequado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. O Instituto de Ortopedia e Traumatologia Prof. F. E. Godoy Moreira da USP, em seu relatório de 2003, apresenta um índice de perda de filmes de 14,3%. A UIMAG é credenciada pelo Conselho Regional de Técnico de Radiologia para ensino e treinamento de técnicos. No momento a unidade tem 02 estagiários autorizados pelo Centro de Estudos para treinamento em serviço.

Em 2007 foi iniciado um novo indicador para avaliação da qualidade técnica dos laudos de tomografia computadorizada (TC), o Índice de Concordância de Laudos Inter-Observador, baseado na mudança qualitativa dos laudos realizada durante a revisão de todos os laudos de TC. A partir da avaliação inicial realizada no período de Março a Junho de 2007, padronizou-se os termos dos laudos tomando como base a literatura. Após essa medição foi feita nova apuração no período de julho a novembro, obtendo-se melhora expressiva neste índice.

UNIDADE DE PATOLOGIA CLÍNICA – UPATO

A Unidade de Patologia Clínica tem como objetivo a prestação de serviços de diagnose à Instituição através de registro, análise e liberação dos materiais e exames solicitados pelo INTO.

Tabela 5.2.66 - Produção da Unidade de Patologia Clínica, por ano.

Produção	Ano		
	2005	2006	2007
Imunologia 1	4.574	7.293	9.733
Imunologia 2	3.689	5.069	7.093
Uranálise	4.598	1.149	1.669
Parasitológico	92	82	130
Hematologia	57.956	66.430	83.238
Bacteriologia	9.374	11.261	13.448
Bioquímica	71.391	86.124	129.585
Total	151.674	177.408	244.896

Análise dos resultados:

Observa-se que o quantitativo de exames realizados aumentou 38 % em relação ao ano de 2006. Este aumento de demanda está diretamente relacionado ao aumento do número de atendimentos do INTO.

UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA – UANAT

A Unidade de Anatomia Patológica tem como objetivo a prestação de serviços de diagnose à Instituição através de registro, análise e liberação dos materiais e exames solicitados pelo INTO.

Foram realizados 761 exames no SERAP distribuídos como consta no quadro e gráfico abaixo.

Tabela 5.2.67 - Exames realizados pela Unidade de Anatomia Patológica , por ano, segundo serviço

Serviços	Ano	
	2006	2007
Coluna	64	52
Trauma	19	23
Ombro	15	23
Pé	63	45
Mão	93	122
Joelho	40	61
Quadril	46	51
Banco de Tecidos	39	41
Tumor	209	217
Infantil	17	17
Crânio Maxila facial	49	35
Medicina Desportiva	1	-
Cirurgia plástica	4	12
Clínica médica	12	5
Micro cirurgia	54	54
CTCEL	-	1
Fixador Externo	-	2
TOTAL	725	761

Análise dos resultados:

Observa-se aumento discreto do número de exames nas seguintes clínicas: trauma, ombro, mão, joelho, quadril, banco de tecidos, tumor e cirurgia plástica, decorrente do aumento do número de atendimentos ocorridos no exercício.

São realizadas discussões sistemáticas de casos complexos durante reuniões dos centros.

UNIDADE DE FARMÁCIA – UFARM

A Unidade de Farmácia tem como objetivo garantir assistência farmacêutica nos programas aos quais está vinculada, ampliar o controle do uso de medicamentos não padronizados no hospital, assim como, orientar os pacientes quanto aos riscos da auto-medicação.

Tabela 5.2.68 - Medicamentos dispensados, por ano, segundo categoria .

Categorias	Ano		
	2005	2006	2007
Nº de Pacientes Internados	5060	5346	6399
Nº de Medicamentos Dispensados	632.629	748.376	1.197.442
Gasto Total com Consumo de Medicamentos (R\$)	2.127.700,12	2.154.128,70	2.402.336,40

Nota-se que o total de medicamentos dispensados apresenta um aumento gradativo, acompanhando o aumento na produção cirúrgica e de pacientes internados na Unidade Hospitalar.

Tabela 5.2.69 - Pacientes atendidos na internação já em uso de medicamento, por ano.

Ano	Pacientes (que deixaram o medicamento sob guarda da farmácia)	Pacientes (que não deixaram o medicamento sob guarda da farmácia)	Total
2005	362	113	485
2006	520	145	665
2007	448	40	488

A consulta farmacêutica é realizada durante o processo de internação/alta dos pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos. A troca de metodologia de acompanhamento acarretou uma falha no registro das consultas. Para garantir que todas as notificações sejam feitas em 2008, foi criado em novembro de 2007, o Livro de Registro de Consultas Farmacêuticas, onde o farmacêutico anota o tipo de consulta ainda no consultório.

Os medicamentos não deixados sob guarda da UFARM são identificados no Termo de Impossibilidade de Guarda, que são disponibilizados no prontuário do paciente.

Tabela 5.2.70 - Consultas realizadas em pacientes no Programa de Osteoporose Grave, por ano.

Ano	Nº. Consultas
2005	478
2006	491
2007	598

Observa-se um incremento gradativo no número de consultas farmacêuticas no Programa de Osteoporose Grave, devido à diminuição no intervalo entre as liberações de medicamentos das etapas do tratamento, aos pacientes. Este intervalo passou de 10 (dez) para 8 (oito) semanas.

Tabela 5.2.71 – Pacientes atendidos no Programa de Profilaxia da Trombose Venosa Profunda, por ano.

Período	Nº. de pacientes atendidos	Nº. de cirurgias de artroplastia de quadril e joelho
2005	463	664
2006	505	638
2007	792	883

A Assistência Farmacêutica participa também do Programa de Profilaxia da Trombose Venosa Profunda (TVP), um aumento de 56,8% em relação ao ano de 2006, através do protocolo, que inclui a utilização de heparina de baixo peso molecular por um período igual ou maior a 10 dias. Quando a alta hospitalar ocorre antes do fim do período da profilaxia, a UFARM fornece o medicamento para que o paciente complete o tratamento em seu domicílio.

O aumento do número de cirurgias contempladas pelo protocolo foi de 38 % em relação a o ano de 2006.

Destaca-se ainda que o profissional farmacêutico orienta o paciente e seus familiares sobre a correta administração do medicamento, possíveis reações adversas e a necessidade de identificação de sinais e sintomas da TVP.

Tabela 5.2.72 – Itens valor de compra de medicamentos por Suprimento de Fundos, por ano , segundo critério de padronização.

Nº. De itens	Ano					
	2005		2006		2007	
	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)
Padronizados	14	1.499,40	14	508,08	12	561,91
Não-padronizados	6	226,45	11	714,46	16	1.211,31
Total	20	1.725,85	25	1.222,54	28	1.773,22

Observa-se um aumento na compra de medicamentos com suprimento de fundos, em 2007, esse crescimento ocorreu em função do maior gasto com a compra de medicamentos não padronizados na Instituição.

A partir de 2007 a UFARM implantou o sistema de distribuição de medicamento por dose unitária com o objetivo principal de evitar o desperdício e diminuir o risco de erro de identificação e administração de medicamento.

Tabela 5.2.73 - Total de fracionamentos de líquidos e comprimidos no ano de 2007

Tipo	Total
Comprimidos fracionados	22.476
Etapas de fracionamento comprimidos	230
Seringas dosadoras	3350
Etapas de fracionamento Líquido	16

A implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária teve como objetivo principal o atendimento individualizado aos pacientes, minimizando os desperdícios, assim como o risco de erro de identificação e administração de medicamento. O projeto piloto deste sistema está sendo realizado no Centro de Terapia Intensiva e na Unidade de Pós-Operatório.

A partir do segundo semestre de 2007, a UFARM passou a contar com sala exclusiva para fracionamento de sólidos e líquidos orais, equipada com uma capela de fluxo laminar e máquina unitarizadora de comprimidos - Unidose.

1. Índice de monitoramento de medicamentos vencidos

O indicador para o monitoramento de medicamentos vencidos é importante, não só para assegurar a eficácia do medicamento que é usado na unidade, mas também por representar uma perda financeira para a Instituição.

Tabela 5.2.74 - Valor gasto com medicamentos vencidos, meta e índice de perda, por ano.

Ano	2005	2006	2007	Meta
Valor em R\$	17.856,26	28.522,35	30.933,98	2%
Gasto com consumo em R\$	2.127.700,12	2.154.128,70	2.402.336,40	
Índice de Perda	0,8%	1,3%	1,3%	
Nº. Itens	37	64	85	

Embora o indicador esteja abaixo da meta, vale ressaltar, que dentre os produtos farmacêuticos acima constam itens que em hipótese alguma podem faltar no Hospital (curva Z) como a Estreptoquinase, a Norepinefrina, o Esmolol e a Adenosina. Os demais foram despadronizados por orientação da Comissão de Farmácia e Terapêutica em outubro de 2007, pois seu consumo não justificava a manutenção de estoque.

Estes itens foram adquiridos por licitação, na primeira compra do ano de 2006, quando a modalidade de registro de preço, adotada na segunda compra de 2006, não havia sido implantada no hospital. Nesta época, a quantidade total licitada era entregue pelos fornecedores, portanto, se existisse queda no consumo o medicamento ficava acumulado no estoque. O índice de perda está dentro da meta programada.

Fórmula dos indicadores:

1. Índice de monitoramento de medicamentos vencidos: $\text{valor de medicamentos vencidos} / \text{Valor total gasto com consumo de medicamento} * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$;
2. Índice do inventário de Medicamentos
 - a. $\text{Número de itens dentro do padrão da curva "A"} / \text{Número de itens contados da curva "A"} * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$;
 - b. $\text{Número de itens dentro do padrão da curva "B"} / \text{Número de itens contados da curva "A"} * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$;
 - c. $\text{Número de itens dentro do padrão da curva "C"} / \text{Número de itens contados da curva "A"} * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Unidade de Farmácia – UFARM

Análise dos resultados:

A meta proposta para este indicador foi a de que apenas 2% do valor financeiro de medicamentos movimentados no almoxarifado da Farmácia, poderiam ser descartados por perda do prazo validade.

2. Índice do inventário de Medicamentos

Este índice tem por finalidade básica o controle dos estoques de medicamentos, levantando as possíveis diferenças entre os estoques físicos e contábeis.

Para melhor avaliar o índice de inventário, os medicamentos foram listados dentro da lógica da curva ABC onde foi determinada a seguinte avaliação, na tabela abaixo.

Tabela 5.2.75 - Avaliação da Curva ABC

Avaliação da curva ABC	
CURVA ABC	AVALIAÇÃO
Medicamentos da curva A	Não poderá haver diferença entre o estoque real e o contábil 100% DE ACERTO
Medicamentos da curva B	A diferença não poderá ser superior a 5% 95% DE ACERTO
Medicamentos da curva C	A diferença não poderá ser superior a 10% 90% DE ACERTO

Tabela 5.2.76- Itens , percentual e meta de medicamentos, segundo curva ABC, no ano de 2007.

Curva ABC	Itens contados	Itens com diferença	% Itens com diferença	Meta
A	38	0	0%	0%
B	35	1	3%	5%
C	319	24	8%	10%

De acordo com o resultado, todos os índices estão dentro do padrão definido. É importante ressaltar que a diferença contábil positiva foi de apenas R\$ 65,66 (sessenta e cinco reais e sessenta e seis centavos) e a negativa de R\$ 95,70 (noventa e cinco reais e setenta centavos).

OUVIDORIA

A Ouvidoria tem como objetivo representar o usuário externo e interno junto à Direção Geral da Unidade com base no registro de queixas, sugestões, agradecimentos e elogios, avaliação do atendimento com base nas informações dos usuários e resolução para as questões apresentadas com posterior divulgação dos resultados.

Tabela 5.2.77 - atendimentos, por ano, segundo foram de atendimento.

Formas de atendimento	Ano		
	2005	2006	2007
Pessoal	1.111	1.407	1.555
Telefone	297	840	170
E-mail	994	876	1045
Carta/Fax	48	200	185
Total	2.450	3.323	2.955

Tabela 5.2.78 - Atendimento da Ouvidoria, por ano, segundo natureza e usuário.

Natureza dos Atendimentos	Ano		
	2005	2006	2007
Usuário externo			
Elogio	89	60	91
Informação	821	537	622
Pedido	165	300	793
Reclamação	1.366	2.343	1.432
Sugestão	9	9	10
Sub-total	2.450	3.249	2.948
Usuário interno			
Reclamação	*	70	6
Informação	*	4	1
Sub-total	0	74	7
Total	2.450	3.323	2.955

Obs.: * A Ouvidoria interna foi criada no ano de 2005.

Tabela 5.2.79 - atendimentos da Central de Informações, por ano, segundo modalidade.

Modalidade de atendimento	Ano		
	2005	2006**	2007
Fila de Espera	*	2217	8985
Triagem	*	3829	10124
Laudo Médico	*	2753	7697
Contato Secretária Especialidade	*	396	1470
Marcação de Consultas	*	7871	10752
Outros	*	218	-
TOTAL		17284	39028

Obs.: * A Central de Informações foi criada em julho do ano 2006.

** julho a dezembro de 2006.

Tabela 5.2.80 - Percentual de Resolubilidade , por ano

Resolubilidade	Ano		
	2005	2006	2007
Registros Concluídos	99,3%	99,46%	99,2%
Registros Pendentes	0,7%	0,54%	0,8%
Total	100%	100%	100%

Fórmula dos indicadores:

1. Resolubilidade: N°. de Registros Concluídos/N°. de Manifestações (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Ouvidoria

Análise dos resultados:

O atendimento pessoal e e-mail foram as formas mais freqüentes de contato com a Ouvidoria, ficando o atendimento por meio de carta/fax em terceiro lugar, no ano de 2007. Com relação à origem do atendimento, o cliente externo foi o que mais procurou a Ouvidoria durante o período, contabilizando 99,76% dos atendimentos.

As manifestações recebidas foram subdivididas nas seguintes categorias: elogio, informação, pedido, reclamação e sugestão, sendo cada uma delas separadas por assunto.

Alguns assuntos destacaram-se como sendo os mais procurados dentre os tipos de manifestação, são eles: Informação sobre Procedimentos (Informação – 6,2%), Marcação de Consultas (Pedido – 10,6%), Antecipação de Cirurgia (Pedido – 6,8%), Diagnóstico de Imagem – Laudo Radiográfico (Reclamação – 11,1%), Laudo Médico (Reclamação – 6,3%), Fila-Tempo de Espera (Reclamação – 5,2%).

A partir do número de manifestações por solicitação de informações, foi criada em julho de 2006, a Central de Informações. Durante o ano de 2007, o serviço cumpriu com seus objetivos inicialmente propostos, que é informar ao usuário sobre assuntos mais procurados na instituição: Fila de Espera, Triagem, Laudo Médico, Contato com as Secretárias das Especialidades Ortopédicas e Informação sobre Marcação de Consultas.

Em relação às reclamações sobre solicitação de laudo Médico, durante o ano de 2007, houve continuidade do acompanhamento destas, mensalmente. Os usuários do INTO, em sua grande maioria são beneficiários do INSS, que passou a solicitar os exames radiográficos ou seus laudos para avaliação do perito. Houve um aumento da demanda, e o setor não estava estruturado inicialmente para atender dentro dos prazos estipulados.

Ao final de cada exercício é feita uma cobrança em todos os setores que possuem pendências e as respostas são enviadas. Depois é apresentado o índice de resolubilidade, que nos últimos anos ficaram em torno de 99%.

Em 2006, foi criada a Ouvidoria Interna para o tratamento das questões referentes ao usuário interno (força de trabalho). A experiência adquirida até o momento com a Ouvidoria Interna, mostrou que o trato das questões internas deve ser diferenciado, envolvendo a chefia imediata, o suporte da qualidade e dos recursos humanos. Como alternativa, foram distribuídas dez caixas em lugares estratégicos da instituição.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – ASCOM

A Assessoria de Comunicação Social tem como objetivo divulgar todos os eventos (cursos; palestras; jornadas científicas; datas comemorativas; campanhas; pesquisas; reuniões; rotinas funcionais e outros), utilizando ferramentas compatíveis e veículos disponíveis para cada caso; participa na criação, elaboração de peças publicitárias, textos, supervisão e coordenação.

Tabela 5.2.81 – Atividades realizadas pela Assessoria de Comunicação Social – 2007.

Atividades	Periodicidade	Quantidade anual	Distribuição
CineINTO	Mensal	09 sessões (MAR/NOV)	Última 6ª. do mês
Cartazes	Diária (6 em média)	1656	8280
Clipping	Diária	276 inserções	276 na Intranet
Aniversário CineINTO	Anual	01 Apresentação	Colaboradores do INTO
Dia Internacional da Mulher	Anual	03 Palestras	Colaboradores do INTO
Dia do Servidor Público	Anual	03 Apresentações Prata da Casa	Colaboradores do INTO
Campanha de Doação de Sangue	Anual	02 Coleta Externa INTO/HEMORIO	Colaboradores do INTO
Campanha de Natal (solidária)	Anual	(03/12/07 a 03/01/08) 02 (duas) Apresentações (musical do Projeto)	Colaboradores do INTO para o Projeto Harmonicanto
Leitura e Monitoramento de D.O.U.	Diária	253 x 8 exemplares (em média por dia)	2024 exemplares
ASCOM Intersetorial	Diária	276 inserções (*)	414 nos e-mails dos Colaboradores/INTO
Evento Fundação Estatal	Anual	03 urnas (02 meses) coletando dúvidas	Colaboradores/INTO e Convidado externo

Análise da produção:

Em 2007, comemorou-se o 4º. ano de cinema na unidade (CineINTO), sempre na última sexta-feira de cada mês, nas dez sessões anuais. Este ano, por conta dos festejos de final de ano, não aconteceu a última sessão do mês de dezembro.

Observou-se também um aumento significativo de solicitação de divulgação através dos cartazes. Atribuídos não só aos registros feitos na Ouvidoria, bem como nas atividades do Voluntariado, onde a equipe de voluntários, “Os Comunicadores” incentivam os pacientes a escreverem, na tentativa de tornar a sua estadia (internação) um pouco mais confortável. Por conta desses aspectos recebemos muitos elogios para os Colaboradores do INTO. Um outro registro relevante nesta análise, diz respeito ao satisfatório desempenho dos profissionais deste Instituto. O gerenciamento da qualidade; Os trabalhos científicos; O programa Suporte; As teses defendidas e aprovadas e das premiações que o Instituto concorreu com desempenho acima do esperado, o mais recente, o Prêmio Qualidade Rio “PQRio”, conquistando, na sua estréia, a categoria Prata.

O *Clipping On line* foi uma atividade que não apresentou alteração em relação ao exercício de 2006, sua periodicidade continua diária, totalizando **276** inserções na Intranet anualmente.

O ano de 2007 fechou com duas campanhas, envolvendo a equipe de Colaboradores, de Coleta INTO/HEMORIO.

A Assessoria desenvolve desde janeiro de 2005 um monitoramento de Atos Administrativos que são divulgados nas seções 1 e 3 do D.O.U. Os assuntos de interesse gerais e da instituição são analisados criteriosamente, após uma minuciosa leitura, destacados e enviados, primeiramente a

Direção Geral para conhecimento e após ciência, cada destaque é encaminhado, por via xerox®, aos setores pertinentes, conforme indicação desta Assessoria, na inicial. Considerando que em média a leitura é feita em 4 D.O.U. por dia, cada um com 2 seções (1 e 3) e 253 dias úteis (excluindo o mês de dezembro, sem assinatura) vezes 8 exemplares diários o que totaliza **2024** exemplares lidos por ano.

A Assessoria tem realizado a compilação das matérias do Clipping, identificando os assuntos com os setores pertinentes ou pessoas que tenham interesses diretos ou indiretamente naquele ou naqueles assuntos e separado as matérias jornalísticas e as enviado via *online*, para os respectivos endereços eletrônicos. A repercussão e os resultados tem sido satisfatórios. Os números monitorados são de periodicidade diária; e tem como quantidade anual em torno de **276** matérias; distribuição por setores ou pessoas: Considerando que sistematicamente uma única matéria segue para diversos endereços, pode-se afirmar que **414** matérias são enviadas *online*, anualmente.

GERÊNCIA DE RISCOS

A Gerência de Risco Sanitário é responsável por fornecer informações para o Hospital e para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária de Produtos de Saúde Pós-Comercialização. Ela articula, ainda, as diversas áreas de apoio à Assistência (Farmácia, Engenharia Clínica e Manutenção, Serviço de Hemoterapia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, e outras), prevenindo eventos adversos advindos do uso de produtos de saúde, com ganho de qualidade e segurança para procedimentos e terapias.

Fórmula dos indicadores: A Gerência de Riscos está em fase de estruturação dos indicadores para acompanhamento.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Gerência de Riscos

Atividades realizadas e análise:

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) integra a rede sentinela, ou seja, a um conjunto de hospitais que fazem parte do Projeto de Vigilância Sanitária Hospitalar, coordenado pela ANVISA. Com a criação da Gerência de Risco Sanitário, (portaria INTO/ MS / N°. 211 / 2007); a Gerência de Riscos está responsável pelas áreas de: Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Saneantes, o setor em questão funciona como um elo de ligação com a ANVISA, possuindo as seguintes funções: a) identificação e averiguação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde; b) notificação dos eventos adversos à ANVISA, devendo consultar com periodicidade o portal eletrônico desta e o da rede sentinela; c) realização de atividades de ensino e disseminação das ações inerentes à vigilância sanitária; d) colaboração com a agência, enviando trabalhos e propondo temas para discussão.

Foram realizadas as seguintes ações para a implantação da Gerência:

- Formação da equipe de trabalho;
- Foi encaminhada, para ANVISA, à proposta do plano de melhorias em uso racional de medicamentos do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia;
- Realizou-se treinamento em farmacovigilância que contou com a participação de 104 funcionários: 07 farmacêuticos, 01 auxiliar administrativo e participação da equipe de enfermagem com 25 enfermeiras e 72 auxiliares de enfermagem;
- Foram iniciadas pela equipe de trabalho as discussões e confecção dos POPS.

A Gerência de Risco enviou 8 notificações de Farmacovigilância à ANVISA.

GERÊNCIA DE RESÍDUOS

Atividades realizadas:

- Adequação no projeto básico para coleta, transporte e descarte do material químico tipo “B” produzido pela farmácia e almoxarifado (4800 kg);
- Parceria INTO/SENAC de gerenciamento de resíduos para os membros da Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS);
- Retirada de 4860 kg de resíduos químicos tipo “B” que estavam armazenados desde 2002. Esse material teve destino apropriado de acordo com a RDC 306 da ANVISA de 07 de dezembro de 2004;
- Coleta, transporte e tratamento do resíduo infectante de acordo com RDC 306 da ANVISA e resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005;
- Visitas a empresa, responsáveis por tratamento de resíduos químicos (Revelador e Fixador de Raios-X) e de resíduo infectante;
- Treinamento de gerenciamento de resíduos químicos e hospitalares, onde foi criada a Comissão Interna de Certificação ISO14000 do INTO.

ACREDITAÇÃO E ASSESSORIA DA QUALIDADE

A Área de Acreditação e Assessoria de Qualidade tem como finalidade a manutenção dos padrões de qualidade, a auditoria dos processos de qualidade e a implementação de novas certificações voltadas para a gestão da instituição.

Análise dos resultados:

O INTO iniciou em Março de 2007 o preparo da instituição para uma nova metodologia de qualidade, baseada nos critérios do Prêmio Nacional da Qualidade, tendo realizado a auto-avaliação do Gespública e sendo reconhecido na categoria prata no Prêmio de Qualidade Rio.

Manteve os trabalhos de manutenção da metodologia de acreditação internacional pela Joint Commission International. Ainda não foram computados o cumprimento de padrões durante visita de educação pelo CBA devido à não concordância em alguns itens avaliados como “parcialmente conforme” ou “não conforme”, nos quais existe documentação e processos definidos e implantados.

O INTO tem um rol de 685 documentos que dá suporte a seus processos de trabalho, distribuídos da seguinte forma:

- Manuais (operacionais, protocolos médicos de conduta, interfaces, políticas, normas e planos);
- Rotinas operacionais / Avaliação / Documento Técnico / Procedimento Técnico;
- Rotinas de Interface;
- Fluxogramas Representativos;
- Procedimentos Operacionais Padrão;
- Protocolos Médicos cirúrgicos / Prioridades cirúrgica;
- Protocolos Médicos (clínicos, anestésicos, reabilitação e saúde mental);
- Normas;
- Planos;
- Descrições de Cargos.

5.3.COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO – COPLA

A Coordenação de Planejamento tem como objetivo assessorar ao INTO na análise de cenários para a definição das estratégias, planejando e organizando as ações necessárias, viabilizando ferramentas e soluções apoiando à implantação, é responsável pelas informações da unidade, sua análise quantitativa e qualitativa para definição de metas e respectivo acompanhamento junto às áreas e elaboração de relatórios externos.

ÁREA DE DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE SISTEMAS INFORMATIZADOS

O INTO vem desde 2003 organizando diversos indicadores em sistemas de informação. No início de 2007 o sistema utilizado anteriormente (e-SIG) foi gradativamente substituído pelo sistema de Portal de Informações, que além de ser totalmente integrado com os sistemas implantados, possibilita que as informações apresentadas sejam atualizadas em tempo real. Através dos dados colocados nos sistemas, são geradas informações e indicadores com o intuito de dar suporte às decisões gerenciais, sendo as características mais importantes as seguintes:

- Organização das informações por página e pastas;
- Possibilita o detalhamento das informações até o seu lançamento (Drill);
- Customização do tipo de informação por usuário;
- Mudança dos parâmetros de pesquisa por usuário;
- Agilização do gerenciamento dos acessos das informações por usuário.

Além de indicadores hospitalares clássicos, como aproveitamento de recursos (leitos, centro cirúrgico), mortalidade, etc., disponibiliza diversos outros indicadores estratégicos e operacionais, construídos em conjunto com os setores, como os dos módulos de controle de fila de espera para cirurgia, hemoterapia, banco de tecidos, Ouvidoria, Prescrição médica e de enfermagem.

Foi desenvolvido um sistema para lançar e controlar as pesquisas de itens de processos de registro de preço de outras instituições e do próprio INTO. O sistema auxilia ainda na padronização das informações e documentos que posteriormente serão adicionados ao processo administrativo aberto por instituição e pregão e no rastreamento dos mesmos.

O sistema SGWEB iniciado no exercício anterior, para geração de relatórios gerenciais ligados principalmente à administração, teve durante o ano ajustes para atender as necessidades dos usuários. Criado com o objetivo de facilitar a geração de relatórios dos dados já existentes em nossa base de dados, agilizando a busca de dados dos demais sistemas, aparecendo para o usuário já consolidado, sem a necessidade de ficar realizando cálculos para buscar a informação que ele necessita. Tudo isso, com a facilidade dos relatórios existentes estarem agrupados por tipo (ex. Financeiro, Planejamento, Processos, etc.), o que facilita bastante encontrar um determinado relatório. Depois de gerado o relatório, ele pode ser exportado para o Microsoft Word ou para o Microsoft Excel, o que facilita ainda mais trabalhar com esses dados que foram gerados. A adição de um novo relatório também é bem rápida, bastando o usuário solicitar à Área de Desenvolvimento e Atualização de Sistemas Informatizados o relatório, informando de qual sistema e quais dados ele precisa. Foi adicionada uma facilidade que permite ao usuário agendar no sistema o recebimento por e-mail de qualquer relatório que desejar, definindo a periodicidade de recebimento. A primeira versão do sistema entrou no ar em janeiro/07. Até o fim de 2007 haviam mais de 130 relatórios cadastrados, e mais de 60.000 acessos a estes relatórios.

Com estes relatórios, houve uma melhora substancial em diversos processos no INTO, como por exemplo:

- Planejamento de compras e controle dos estoques (produtos a vencer e saldos a receber);
- Acompanhamento do tempo das diversas fases dos processos de compras (agilizando e identificando os problemas que os processos apresentam);
- Planejamento orçamentário e avaliação da gestão (identificação de lançamentos atrasados ou errados);
- Impressão dos dados do Portal de Informações;
- Possibilitar o detalhamento dos dados (Drill);
- Permitir a migração dos dados para planilhas ou texto;

Pode-se notar uma melhora substancial na resposta dos problemas identificados, pois todos os envolvidos acompanham periodicamente o desenrolar dos mesmos.

Foi criado também nesse exercício o sistema ARWEB com o objetivo de controlar o agendamento da utilização dos recursos do INTO (ex. Sala de Reuniões, Auditórios, Projetores, Microfones, etc.).

O Sistema é composto de várias agendas, uma para cada local, que vai sendo preenchido de acordo com as solicitações de utilização daquele determinado local. O agendamento pode ser feito individualmente (ex. um determinando horário de um determinado dia), e é possível agendar com repetições (ex. todas as segundas-feiras, num determinado horário durante 3 meses). As pessoas autorizadas podem acessar a agenda, e visualizar se um determinado local está sendo utilizado naquele horário.

Foi iniciado o desenvolvimento de um sistema INDWEB para lançamento de indicadores que não constam no sistema e de justificativa (obrigatória) quando o dado variar mais que desvio padrão estabelecido. Esse sistema permitirá a visualização dos indicadores de cada área, com a geração de gráficos, automaticamente, facilitando a geração de informações para os próximos relatórios de gestão do INTO.

Para disponibilização destes sistemas aos usuários, foi criado o endereço na intranet <http://sistemas.into.saude.gov.br>, a fim de centralizar e facilitar o acesso aos sistemas disponíveis no INTO, onde passou a existir um login único para qualquer sistema, seja ele web ou não.

No sistema de gerenciamento de documentos, foi criada uma funcionalidade para controle das notas fiscais de entrada de materiais e medicamento, associando ao processo de pagamento, para melhor controle do pagamento dos fornecedores do INTO.

Foram desenvolvidos também os seguinte módulos:

- Gerenciamento da Hemoterapia

Permite controlar toda movimentação dos Componentes Hemoterápicos dentro do INTO, desde a entrada, passando por lançamento com controle de código de barras, validade, prova cruzada por componente e/ou paciente, utilização no paciente, devolução a origem, descartes, Ficha transfusional do paciente e relatórios gerenciais.

- Gerenciamento da Saúde Ocupacional

Tem objetivo de controlar todas as ocorrências ocupacionais do funcionário, como perícia médica, exames admissionais, periódicos e demissionais, identificar validades de licenças médicas, datas de periciais dos funcionários.

- Controle de Padronização de Materiais e Medicamentos

Tem por objetivo controlar toda entrega de produto para qualificação, bem como, registrar as avaliações que foram feitas nos produtos através de critérios pré-definidos, permitindo o acesso as informações de padronização de acordo com a necessidade.

Foram feitas diversas alterações nos sistemas disponíveis no INTO, com a finalidade de atender as necessidades dos diversos setores, sendo os que necessitaram de maiores ajustes, os de controle de compras, orçamento, recursos humanos.

Tabela 5.3.1 - Acesso aos principais relatórios no sistema SGWEB-2007

RELATÓRIOS	
DESCRIÇÃO	TOTAL DE ACESSOS
SITUAÇÃO DOS PROCESSOS	9.974
ACOMPANHAMENTO DAS FASES DOS PROCESSOS	7.544
UTILIZAÇÃO DE PROTESE POR PACIENTE	4.671
DETALHAMENTO DOS ITENS DE TODAS AS REQUISIÇÕES DE COMPRA	3.797
ESTOQUE VIRTUAL ALMOXARIFADO	3.770
ACOMPANHAMENTOS DAS LICITAÇÕES	3.687
ESTOQUE VIRTUAL FARMÁCIA	2.405
DETALHAMENTO DOS ITENS DE UMA REQUISIÇÕES DE COMPRA	2.007
PLANILHA DE PLANEJAMENTO DE COMPRAS	1.285
VALIDADE DOS PRODUTOS DA FARMÁCIA	1.235
OUTROS	19.653
TOTAL DE 01/01/2007 A 31/12/2007	60.028

O tempo médio de acesso aos relatórios no sistema SGWEB em 2007 foi de 5,97 Segundos, sendo que tivemos 71% dos acessos com um tempo de execução inferior a média.

Tabela 5.3.2 - Acessos aos principais módulos do sistema de gestão hospitalar – 2007.

Sistema	Acessos	Telas Acessadas	Média de Telas Abertas por Acesso
AMBULATÓRIO	74.714	437.316	5,85
PRESCRIÇÃO	66.229	111.352	1,68
ESTOQUE	22.205	98.574	4,44
LABORATÓRIO	14.748	80.591	5,46
INTERNAÇÃO	9.860	39.465	4,00
IMAGENOLOGIA	7.471	76.065	10,18

Em 2007 foram capacitados aproximadamente 600 funcionários para utilização dos diversos sistemas disponibilizados no INTO, além de ter atendido em torno de 620 solicitações de suporte aos sistemas.

Através dos 66.229 acessos ao módulo de prescrições, foram feitas 64.183 prescrições médicas para pacientes, de forma eletrônica. Isso correspondeu a 97% das prescrições. Tivemos também 41.508 prescrições de enfermagem feitas através do sistema.

Temos participação permanente no Colegiado Administrativo, onde identificamos as necessidades dos usuários e fazemos as devidas correções dos sistemas. Também temos reuniões

com todos os setores do INTO que utilizam algum sistema, para identificarmos alguma necessidade de correção ou criação de nova funcionalidade nos sistemas disponíveis.

ÁREA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO

A Área de Planejamento orçamentário e de avaliação da gestão tem como objetivo planejar e acompanhar a execução do orçamento, assessorar na aquisição de implantes, construir e avaliar informações junto às áreas administrativas facilitando o processo de tomada de decisão e auxílio na elaboração de documentos externos.

Análise da produção:

Em 2007, foi elaborado junto a todas as áreas envolvidas o planejamento do PPA 2008-2011, incluindo o projeto da nova sede. Além disso, foi revisado o orçamento do ano corrente e acompanhado sua execução.

Foi desenvolvido um Sistema Integrado de Acompanhamento da Execução Orçamentário-Financeira (SAF) cujos dados são extraídos diariamente do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) do Governo Federal, já que até 2006 era utilizado como ferramenta de acompanhamento da execução orçamentária um arquivo em Excel.

Durante o ano de 2007 buscou-se aperfeiçoar o processo de extração e leitura dos dados, identificando e corrigindo suas inconsistências por meio de consultas diretas ao SIAFI e relatórios financeiros da Divisão Financeira (DIFIN).

Com a verificação sistemática dos saldos de empenho e saldos de liquidação, no exercício de 2007 foram atualizados todos os saldos de empenho e de liquidação.

O esforço de aperfeiçoamento do SAF possibilitou maior conhecimento das contas e dos relatórios gerados pelo SIAFI de modo que já são utilizados os dados do SAF para projeção da execução orçamentária.

Como resultado possibilitou o acompanhamento e assessoria na execução orçamentária, principalmente na projeção dos gastos de processo a processo.

Processo de planejamento e avaliação com os gastos em diárias e passagens vem sendo incrementado junto às áreas envolvidas, especialmente Recursos Humanos e gerência de Projeto Suporte.

Participação em fóruns de discussão, como Colegiados e Comissões, analisando e aprimorando o sistema próprio de informação (SGWEB), com foco na área administrativa, dando suporte à tomada de decisão gerencial.

Participação no grupo de trabalho de planejamento para a aquisição de implantes e na assessoria ao MS na padronização do código BR do CATMAT de placas e parafusos ortopédicos.

Participação em conjunto com outras áreas da COPLA e outras coordenações em metodologias para melhoria da gestão, como elaboração do planejamento através da Démarche Stratégique, nos moldes do prêmio nacional de qualidade (GESPÚBLICA e PQRIO), estudos para implantação do Balanced Score Card – BSC, entre outros.

5.3.1. DIVISÃO DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPRA

A Divisão de Programação e Avaliação tem como objetivo a elaboração e análise de relatórios gerenciais das áreas assistencial e administrativa com vistas à melhoria do desempenho e apoio à decisão.

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

A área dá suporte à estruturação do sistema de indicadores contratualizados, acompanha e discute os resultados junto às áreas, e é responsável pela organização das informações em relatórios diversos.

ÁREA DE SIH E SIA - ASIH

A área de SIH e SIA é responsável por informar toda a produção do INTO referente às Internações Hospitalares, Atendimentos Ambulatoriais, APAC, Cadastro da Unidade junto ao Ministério da Saúde e levantamentos estatísticos de Alta e Média Complexidade.

Tabela 5.3.3 - Resultado dos indicadores da Área de SIH e SIA, por ano.

Indicadores	Ano		
	2005	2006	2007
% de apresentação de AIH	118,78%	137,05%	134,94%
% de glosas de AIH	21,76%	32,18%	23,30%
% de alterações nos prontuários	41,78%	32,78%	29,99%
% de alterações nos prontuários (CID)	19,43%	22,58%	19,96%
% de alterações nos prontuários (procedimentos)	4,16%	22,58%	2,36%
% de alterações nos prontuários (procedimento/CID)	18,19%	8,47%	7,67%
% AIHs não apresentadas por falta de cartão SUS	0,10%	0,06%	0,31%
% APACS apresentadas	****	****	74,85%
% APACS não apresentadas por falta de Laudo Médico de Tomografia - (Com Cartão SUS)	****	****	12,19%
% APACS não apresentadas por falta de cartão SUS - (Com Laudo)	****	****	9,16%
% APACS não apresentadas por falta de Laudo Médico de Tomografia e Cartão SUS.	****	****	2,08%

Obs.: **** A instituição não realizava faturamento de APAC neste período.

Tabela 5.3.4 - Total de emissão de Cartão Nacional de Saúde, por ano.

Ano	Recebidos	Confeccionados	%
2005	7275	7275	100,00
2006	14448	14448	100,00
2007	8267	6670	80,68

Fórmula dos indicadores:

1. % de apresentação de AIH: $\text{N}^\circ. \text{ de AIHS apresentadas} / \text{N}^\circ. \text{ de Altas} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

2. % de glosas de AIH: $\text{N}^\circ. \text{ de AIHS rejeitadas} / \text{N}^\circ. \text{ de AIHS apresentadas} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

3. % de alterações nos prontuários: $\text{N}^\circ. \text{ de AIHS alteradas nos prontuários} / \text{N}^\circ. \text{ de AIHS apresentadas} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

4. % de alterações nos prontuários (CID): $\text{N}^\circ. \text{ de AIHS com alteração de CIDs nos prontuários} / \text{N}^\circ. \text{ de AIHS apresentadas} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

5. % de alterações nos prontuários (procedimentos): $\text{N}^\circ. \text{ de AIHS com alteração de procedimentos nos prontuários} / \text{N}^\circ. \text{ de AIHS apresentadas} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

6. % de alterações nos prontuários (procedimento/CID): $\text{N}^\circ. \text{ de AIHS com alteração de procedimentos e CIDs nos prontuários} / \text{N}^\circ. \text{ de AIHS apresentadas} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

7. % AIHs não apresentadas por falta de cartão SUS: $\text{N}^\circ. \text{ de AIHS não apresentadas por falta de cartão SUS} / \text{N}^\circ. \text{ de AIHs apresentadas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

8. % APACS apresentadas: $\text{N}^\circ. \text{ de APACS Realizadas} / \text{N}^\circ. \text{ de APACS apresentadas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

9. % APACS não apresentadas por falta de Laudo Médico de Tomografia - (Com Cartão SUS): $\text{N}^\circ. \text{ de APACS não apresentadas por falta de Laudo Médico de Tomografia - (Com Cartão SUS)} / \text{N}^\circ. \text{ de APACs não realizadas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

10. % APACS não apresentadas por falta de cartão SUS - (Com Laudo): $\text{N}^\circ. \text{ de APACS não apresentadas por falta de cartão SUS - (Com Laudo)} / \text{N}^\circ. \text{ de APACs realizadas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência);

11. % APACS não apresentadas por falta de Laudo Médico de Tomografia e Cartão SUS: $\text{N}^\circ. \text{ de APACS não apresentadas por falta de Laudo Médico de Tomografia e Cartão SUS} / \text{N}^\circ. \text{ de APACS não realizadas (no período)} * 100$ - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Área de SIH e SIA - ASIH

Análise dos resultados:

No faturamento hospitalar as informações são captadas através de formulários chamados de Espelho de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), onde são associadas aos códigos da Tabela de Procedimentos e Compatibilidades de Órteses e Próteses do Sistema de Internação Hospitalar - SUS.

No faturamento ambulatorial, as informações são subdivididas em Boletim de Produção Ambulatorial e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo.

No BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), as informações são captadas diretamente do MV Sistemas, mensalmente, após a digitação dos Mapas de Produção Ambulatorial, que contém as informações necessárias sobre consultas, atendimentos e procedimentos realizados em cada paciente, especificando a especialidade e o profissional.

NA APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo), as informações são apresentadas através dos dados contidos nos laudos de tomografia, juntamente com os dados cadastrais dos pacientes.

O indicador de % de apresentação de AIH apresenta-se superior a 100%, em função da reapresentação de AIHS glosadas em competências anteriores, e também, devido ao perfil de alguns pacientes que necessitam realizar mais de um procedimento na mesma internação.

O alto índice de glosas em 2006 deu-se em função de não haver um sincronismo nas AIHS liberadas, ou seja, após a solicitação de Autorização para faturar as AIHS em condições especiais à Coordenação de Área Programática (CAP) 1.0, as justificativas são aceitas, porém, não realiza as devidas liberações no sistema, causando assim esse número elevado de rejeição.

Em janeiro de 2007 houve um alto índice de glosas devido à mudança na forma de cobrança de órteses, próteses e materiais especiais (OPM), porém, estas AIHS glosadas foram reapresentadas e aceitas no mês de fevereiro.

Observa-se como um todo o desenvolvimento da área na realização de suas metas.

Em relação ao Cartão Nacional de Saúde (CNS), em 2005 foi iniciada a implantação do mesmo na unidade através dos sistemas CADSUS e CADWEB; em 2006 foi realizado o cadastramento dos pacientes através da marcação de consultas no ambulatório, ou seja, todo paciente encaminhado pela triagem a consulta ambulatorial tinha o seu cartão emitido na unidade.

Já em 2007, como não havia cartão suficiente para todos os pacientes, a Gerência de Pacientes Externos mudou a lógica de emissão de Cartão Nacional de Saúde na unidade, fornecendo o cartão apenas aos pacientes internados e os que iriam realizar procedimentos de alta complexidade ambulatorial, que são os procedimentos que necessitam do cartão SUS para serem informados, o que levou a uma diminuição da emissão do CNS.

ÁREA DE AVALIAÇÃO E ESTATÍSTICA

A Área de Avaliação e Estatística tem como objetivo o acompanhamento e assessoramento na elaboração de indicadores das áreas assistencial e administrativa, subsidiando a análise dos mesmos pelas respectivas áreas; Formular estratégias de divulgação das informações produzidas; Qualificar a análise dos dados através de ferramentas estatísticas.

Análise da produção:

Os dados referentes ao banco de dados do SUS (DATASUS) são gerados mediante apresentação de AIHs 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) 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.

A participação cirúrgica do INTO nos procedimentos ortopédicos de Alta Complexidade assinalou um aumento ao longo do tempo, verificando uma tendência crescente, conforme já apresentado anteriormente.

Foi iniciado um processo de planejamento participativo com enfoque na gestão estratégica da assistência baseada na metodologia “Démarche Stratégique” em parceria com a ENSP/Fio Cruz.

Foram elaborados em conjunto com a assessoria de qualidade relatórios e apresentações para Joint Commission International, CBA, Gespública, PQRio, assim como elaboradas diversas oficinas e reuniões com diversas áreas do INTO.

5.3.2. DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – DIVTI

A Divisão de Tecnologia da Informação tem como objetivo oferecer apoio tecnológico às políticas do Instituto, com base nas atividades-fim da organização, além do suporte de informática aos processos de melhoria da qualidade das informações geradas pelo INTO e aos seus profissionais.

ÁREA DE SUPORTE

Tabela 5.3.5 - Media de atendimentos realizados por dia , segundo ano.

Produção	Ano		
	2005	2006	2007
Atendimentos telefônicos/dia	-	50	58
Atendimentos nos setores/dia	-	25	27

ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO DE REDE

Tabela 5.3.6 - Relação de usuários por micro, segundo o ano.

Ano	Usuário / micro
2005	3,13
2006	3,21
2007	3,67

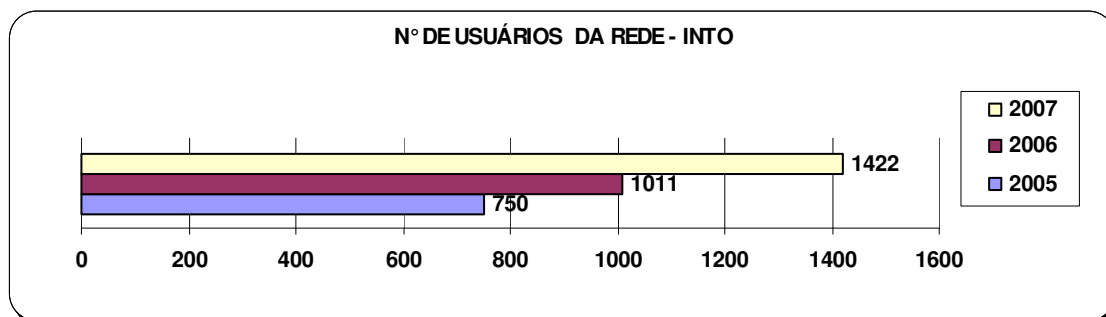


Gráfico 5.3.1 - Crescimento do número de usuários, por ano.

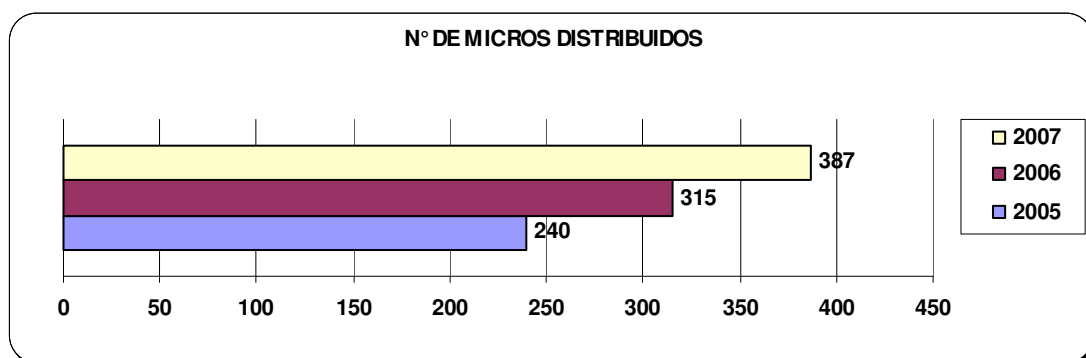


Gráfico 5.3.2 - Número de microcomputadores distribuídos, por ano.
Impressoras distribuídas:

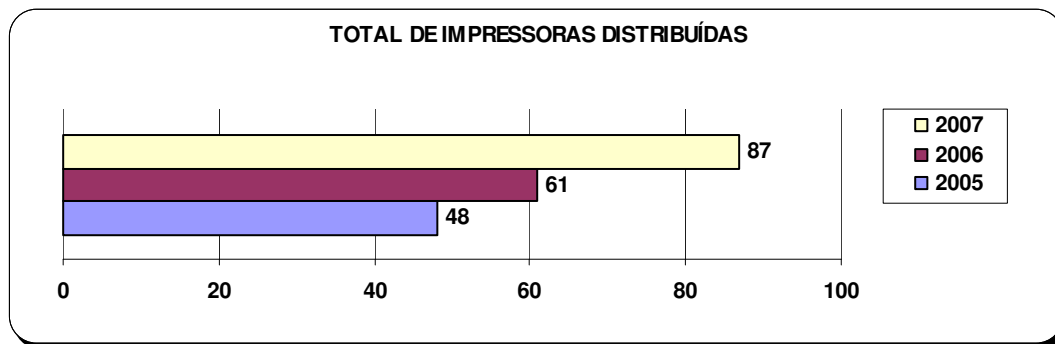


Gráfico 5.3.3 - Total de impressoras distribuídas, por ano.

Melhoria na filtragem de SPAM na rede do INTO:

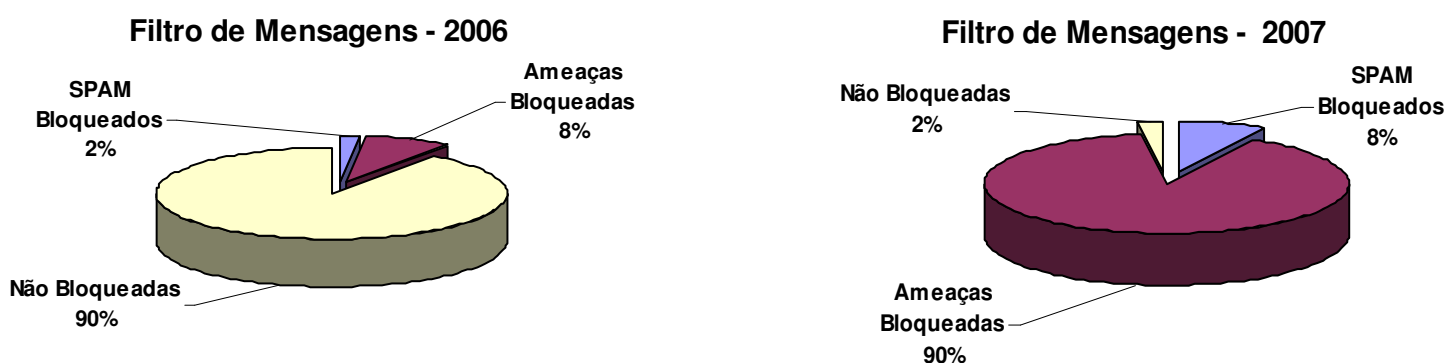


Gráfico 5.3.4 – Filtro de Mensagens, por ano.

Fórmula dos indicadores:

1. Relação usuários por micros: $N.^{\circ}$ de usuários/ $N.^{\circ}$ de micros - (Indicador de Eficiência);
2. Média de atendimentos telefônicos: $N.^{\circ}$ de atendimentos telefônicos/ $N.^{\circ}$ de dias (no período) - (Indicador de Eficiência);
3. Média de atendimentos nos setores: $N.^{\circ}$ de atendimentos nos setores/ $N.^{\circ}$ de dias (no período) - (indicador de Eficiência);
4. SPAM bloqueados: $N.^{\circ}$ de SPAM bloqueados/ $N.^{\circ}$ de mensagens filtradas * 100 - (Indicador de Eficiência);
5. Ameaças bloqueadas: $N.^{\circ}$ de ameaças bloqueadas/ $N.^{\circ}$ de mensagens filtradas * 100 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Divisão de Tecnologia da Informação

Análise da produção:

O número de usuários da rede deste Instituto dobrou no ano de 2007 comparando com 2005, com isso existiu a necessidade do aumento da distribuição de micros para manter a continuidade e bom andamento dos serviços. A intenção é manter a relação entre micro e usuários em uma média de aproximadamente três usuários por estação de trabalho.

O Appliance para Segurança de e-mail atendeu as necessidades e demandas do INTO, seus exclusivos filtros preventivos e filtros reativos para eliminar o SPAM, estão em conformidades com as políticas do instituto, trazendo segurança ao perímetro da rede do INTO.

Como benefícios alcançados com a utilização da ferramenta podem-se citar: a redução de malwares (softwares maliciosos); ganho de produtividade; redução da janela de verificação diária de e-mails válidos ou não pelo usuário final; redução da indisponibilidade da Internet.

5.4. COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO - COENP

A Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico tem com objetivo planejar, desenvolver, coordenar e avaliar atividades de estágio (psicologia, enfermagem, fisioterapia e técnico em aparelho gessado), treinamento e residência (ortopedia, anestesia, enfermagem e farmácia) em nível geral e específico na área de traumatologia e ortopedia.

Tabela 5.4.1 - Total de eventos com participação de funcionários e público externo, por ano, segundo evento.

Tipo de evento	Ano		
	2005	2006	2007
Aulas	34	44	138
Cursos	84	293	98
Palestras	8	32	237
Simpósios	9	7	6
Outros eventos	454	574	568
Total	589	950	1047

Tabela 5.4.2 - Total de estagiário e visitante, por serviço no ano de 2007.

Serviço	Estágio	Visita
Coluna	5	3
Joelho	7	3
Mão	2	2
Microcirurgia	0	10
Ombro e Cotovelo	3	1
Pé e Tornozelo	2	1
Quadril	4	4
Trauma	3	1
Tumor	1	0
Anestesia	2	23
Crânio-Maxilo-Facial	5	21
Total	34	69

Tabela 5.4.3 - Total de estagiários, por ano, segundo setor.

Setor	Ano		
	2005	2006	2007
Fisioterapia	10	4	14
Enfermagem	5	6	7
Sala de Gesso	4	5	14
Radiologia	7	1	9
Terapia Celular	-	-	5
Nutrição	-	-	1
Total	26	16	50

Tabela 5.4.4 - Total de visitantes, por ano, segundo setor – 2007.

Setor	Ano	
	2006	2007
Fisioterapia	6	0
Farmácia	4	26
Nutrição	2	2
Radiologia	5	16
Sala de Gesso	2	2
Enfermagem	-	3
Patologia Clínica	-	3
Terapia Celular		1
Total	19	53

Tabela 5.4.5 -Total de residentes , por ano, segundo especialidade – 2007.

Especialidade		Ano		
		2005	2006	2007
Farmácia	R1	3	2	1
	R2	3	3	2
	Total	6	5	3
Enfermagem	R1	4	6	6
	R2	0	4	6
	Total	4	10	12
Médicos Ortopedistas	R1	7	10	10
	R2	6	9	10
	R3	5	6	09
	R4	6	0	0
	Total	24	25	29

Tabela 5.4.6 - Total de trabalhos avaliados, por ano.

Comissão / Comitê	Ano		
	2005	2006	2007
Comissão Científica	NA	NA	68
Comitê de Ética	34	55	45

NA – Não avaliado

Análise da produção:

Dentre os cursos oferecidos, aconteceram os de: Epidemiologia Clínica, Metodologia da Pesquisa, Atualização e Imersão na Área Médica, Atualização e Imersão em Suporte Básico e Avançado de Vida, com o objetivo de qualificar os profissionais do ponto de vista assistencial e científico. Ainda em 2007, houve a ampliação do acervo e da utilização da Biblioteca, além do convênio com a Biblioteca Virtual em Saúde.

Além disso, houve aprimoramento dos Programas de Residência em Farmácia e Enfermagem e, também do estágio curricular em enfermagem. Em 2007 houve aumento da procura pelo INTO como campo de estágio para nível superior e nível médio.

O Laboratório de Pesquisa Neuromuscular iniciou estudos e reuniões relacionados à linha de pesquisa no primeiro semestre de 2007. A partir de agosto foi montado o dinamômetro isocinético; instalado o módulo tronco; a eletromiografia e realizado treinamento da equipe na aquisição do sinal eletromiográfico. No mês dezembro foram realizados trabalhos relacionados à organização do *software* para integração da pesquisa do limiar de percepção do movimento passivo, força isocinética e sinal eletromiográfico.

O Laboratório de Terapia Celular recebeu como estagiários, estudantes vinculados a programas de iniciação científica de pós-graduação, que participam efetivamente de pesquisas elaboradas e desenvolvidas no INTO em consonância com sua instituição de origem.

Todos os estagiários e Residentes do INTO devem apresentar ao final de seu período proposto um trabalho científico, que passam pela avaliação da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa.

A Comissão Científica do INTO foi criada para possibilitar a avaliação de projetos quanto à sua metodologia e orientação dos pesquisadores quanto ao seu desenvolvimento. A Comissão atua também como órgão de divulgação das pesquisas realizadas no INTO, através da Intranet e Internet e, participação em reuniões com chefias de grupos.

5.5. COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS - COARHU

A Coordenação de Administração e Recursos Humanos tem como objetivo organizar, dirigir, controlar e coordenar a execução das atividades referentes à comunicação administrativa, administração de pessoal, orçamento, finanças, patrimônio, material, medicamentos, obras, instalações e manutenção de equipamentos, garantindo o abastecimento e funcionamento pleno dos diversos serviços da Unidade.

Ações realizadas em 2007:

- Monitoramento do cumprimento dos prazos processuais junto à Divisão de Suprimentos, Divisão Financeira, Comissões de Licitações e Pregoeiros e à Assessoria Jurídica, através do Sistema SGWEB;
- Realização das aquisições e contratações dos diversos serviços da Unidade, quase em sua totalidade através de licitações na modalidade de Pregão e em sua maioria com Sistema de Registro de Preços;
- Cumprimento dos recursos orçamentários, baseados nas ações propostas pelo INTO;
- Elaboraões de planos de melhoria das condições de trabalho dos funcionários vinculados a reestruturação da saúde do trabalhador e desenvolvimento;
- Criação de medidas de segurança contra incêndio e treinamento em brigadas adequadas a cada setor.
- Fórum de discussão semanal, multiprofissional, para avaliação de informações e tomada de decisão colegiada, denominado Colegiado Administrativo.

5.5.1. DIVISÃO DE SUPRIMENTOS - DISUP

A Divisão de Suprimentos tem com objetivo planejar as aquisições de materiais de consumo e medicamentos, instruir através das Leis de Licitação, os processos licitatórios para a aquisição de materiais, medicamentos e equipamentos, contratação de serviços, acompanhar os contratos, qualificar os materiais de consumo médico-hospitalar, elaborar pesquisa de preços, bem como, auxiliar as *Comissões de Licitações e Pregoeiros* da Unidade, visando à qualidade do atendimento aos clientes do INTO.

Em 2007, o planejamento de aquisição de insumos, exceto implantes, ficou sob a responsabilidade da DISUP, uma vez que este processo já estava bem estruturado.

Continua sendo utilizado o consumo médio mensal dos materiais de consumo para o planejamento das aquisições, discutido com as áreas assistenciais para correção de acordo com novos projetos ou mudanças de protocolos de conduta. O cálculo em 2007 foi feito baseado em 01 compra anual. Foram considerados os estoques existentes e mais três meses de estoque mínimo de segurança, uma vez que a compra é realizada na sistemática de registro de preços e a média de aquisição demora em torno de quatro meses, desde o pedido à efetiva entrega.

Semanalmente realiza-se uma reunião com todos os intervenientes no processo de compra para discutir as melhores práticas para aquisição de insumos. As decisões são sempre tomadas em consenso com todos os setores pertinentes.

Apresentamos na tabela 5.5.1 o número de processos realizados de compra de material de consumo e de material permanente e de contratação de serviços realizados em 2007 e respectivos valores estimados e homologados, segundo a modalidade de aquisição.

Tabela 5.5.1 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) –TODOS - 2007

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Inexigibilidade	41	-	3.380.469,20
Dispensa de Licitação	26	-	2.555.051,55
Pregão	156	268.282.175,46	216.582.449,56
TOTAL	223	268.282.175,46	222.517.970,31

A seguir, é apresentado este mesmo resultado discriminado por ação (INTO, PAC, E SUPORTE):

Tabela 5.5.2 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – INTO - 2007

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Inexigibilidade	15	-	2.874.616,20
Dispensa de Licitação	23	-	2.555.051,55
Pregão	133	173.561.288,20	139.804.089,04
TOTAL	171	173.561.288,20	145.233.756,79

Tabela 5.5.3 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – PAC

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Inexigibilidade	26	-	505.853,00
TOTAL	26	-	505.853,00

Tabela 5.5.4 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – SUPORTE - 2007

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Pregão	23	94.720.887,26	76.778.360,52
TOTAL	23	94.720.887,26	76.778.360,52

Fonte: DISUP/ARDIP

Além de discriminar os processos realizados por modalidade de aquisição, a partir de 2005, também é mostrado os valores homologados na sistemática ou não de registro de preços, conforme tabela 5.5.6:

Tabela 5.5.6 - Valores Homologados na Modalidade Pregão (em reais)

Exercício	Sem SRP	Com SRP
2006	55.155.403,02	8.554.637,30
2007	18.159.986,18	121.644.102,86

Fonte: DISUP/ARDIP

Desde 2005, o INTO vem discriminando em seu relatório a despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, como mostra a tabela 5.5.7:

Tabela 5.5.7 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios, por ano no INTO - 2007.

Exercício	Nº. de Processos Realizados	Valor Total Empenhado	Valor Total Empenhado no Exercício	%
2005	16	2.059.635,91	69.784.464,98	2,95%
2006	8	2.207.269,16	97.637.577,30	2,26%
2007	2	61.962,00	92.462.136,73	0,07%

Fonte: DISUP/ARDIP

Fórmula dos indicadores:

Os indicadores abaixo, referem-se à ação do INTO:

1. Valor homologado por modalidade de licitação/valor total homologado (anual) x 100 - (Indicador de Eficiência);
2. Valor homologado com SRP/valor total homologado na modalidade pregão (anual) x 100 - (Indicador de Eficiência);
3. Valor empenhado das dispensas de licitação Inciso IV/valor total empenhado (anual) x 100 - (Indicador de Eficiência);

Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Divisão de Suprimentos

Análise dos resultados:

Como resultados, o Instituto tem conseguido a cada ano, aumentar a participação das licitações na modalidade pregão, aumentar a participação no Sistema de Registro de Preços – SRP, e diminuir consideravelmente a despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, conforme gráficos a seguir.

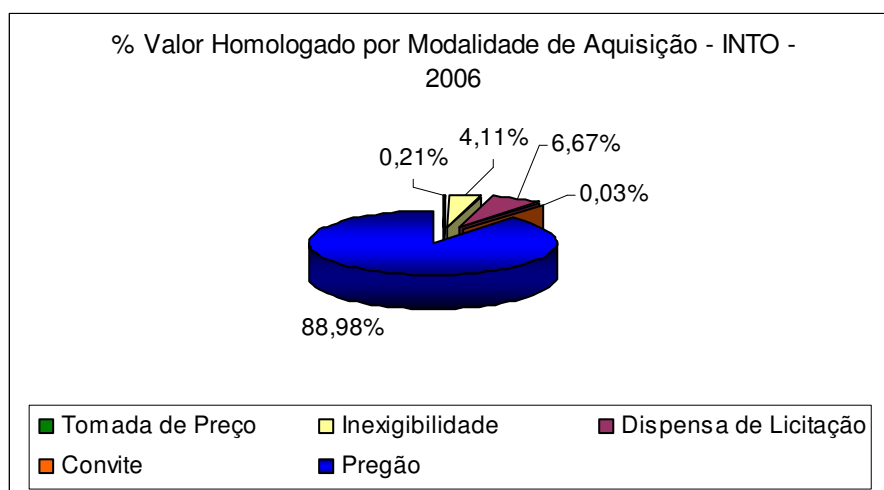


Gráfico 5.5.1 - Percentual de valor homologado por modalidade de licitação no INTO, em 2006

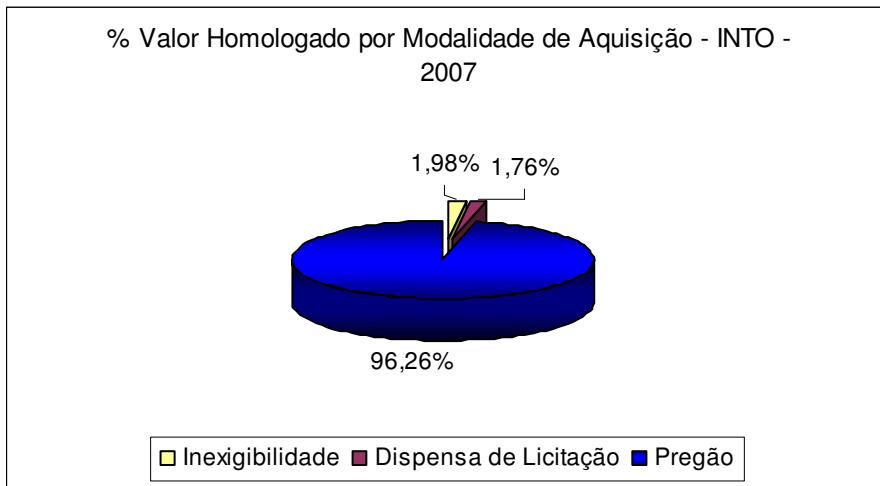


Gráfico 5.5.2 - Percentual de valor homologado por modalidade de licitação no INTO, em 2007

O índice que cresceu consideravelmente foi a participação dos pregões na sistemática de Registro de preços, como mostram os gráficos 5.5.3. e 5.5.4.

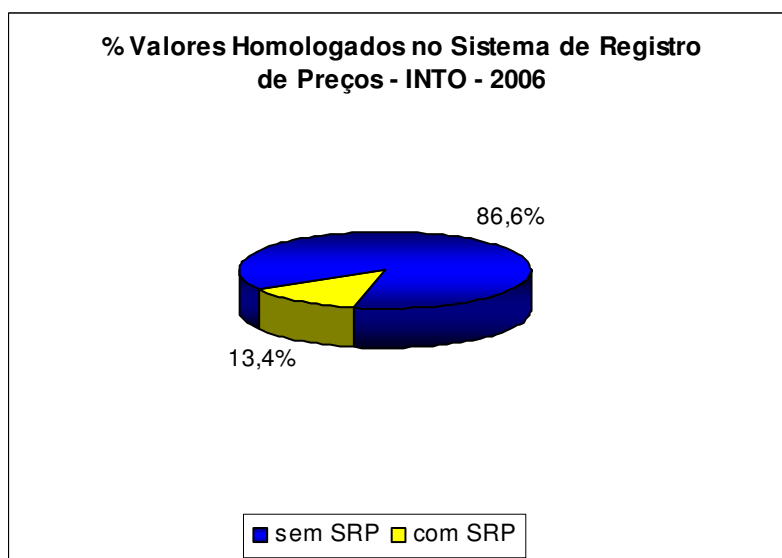


Gráfico 5.5.3 - Percentual de valores homologados no Sistema de Registro de Preços no INTO, em 2006

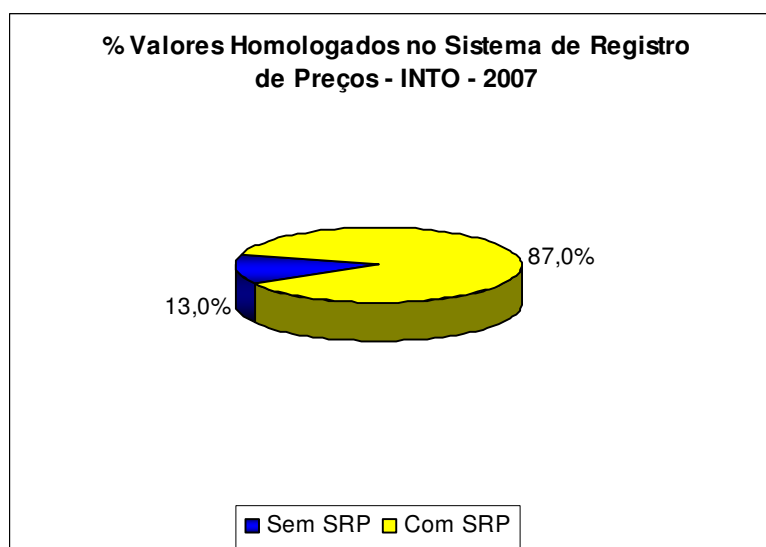


Gráfico 5.5.4 - Percentual de valores homologados no Sistema de Registro de Preços no INTO, em 2007

No que se refere à participação da despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, ocorreu uma diminuição considerável de 2006 para 2007. Foram 2 processos, sendo um de medicamento e o outro de implantes.

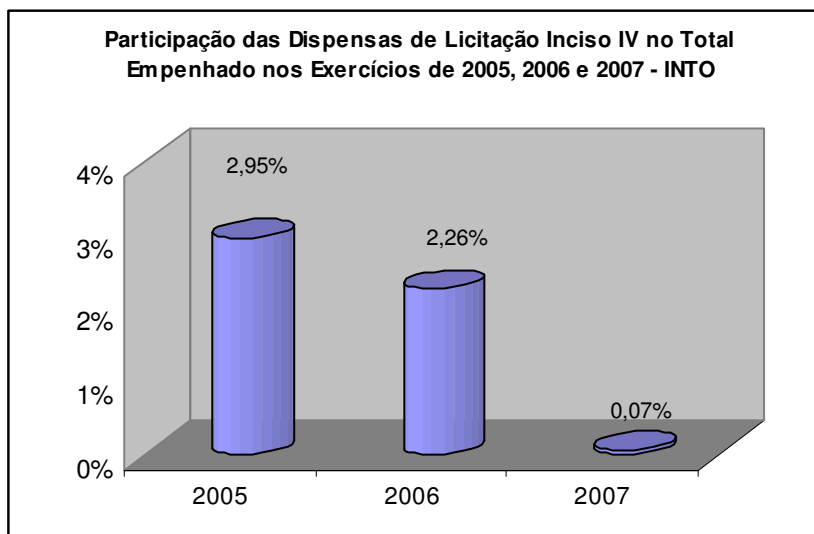


Gráfico 5.5.5 - Participação das dispensas de Licitação Inciso IV no total empenhado nos exercícios de 2005 a 2007 no INTO

SERVIÇO DE ALMOXARIFADO – SERAL

O Serviço de almoxarifado é responsável pelas operações de previsão, aquisição, transporte, recebimento e armazenamento de todo o material de consumo necessário ao funcionamento da unidade.

Para o acompanhamento gerencial de suas atribuições foram criados 03 indicadores que servem de parâmetro para as tomadas de decisão.

Este indicador avalia o abastecimento da unidade por meio das grades de solicitação de material de consumo. O SERAL tem por objetivo primeiro o abastecimento das unidades assistenciais, visando a que todos os serviços recebam, regularmente, os insumos necessários ao seu pleno funcionamento. Logo, a produção está associada com o adequado abastecimento dos setores.

1. Índice de monitoramento de itens fora da validade

O indicador para o controle de validade dos itens estocados é importante, não só para assegurar a qualidade do material que é usado na unidade, mas também por representar um controle de custos. O material que perde a validade precisa ser desprezado o que ocasiona uma perda financeira considerável para a Instituição.

2. Índice de monitoramento do inventário de Materiais

Este índice tem por finalidade básica o controle dos estoques, levantando as possíveis diferenças entre os estoques físicos e contábeis. Quanto menor for o número de diferenças encontradas durante o processo de contagem e recontagem dos materiais, maior será a credibilidade do Serviço e dos profissionais que nele atuam.

3. Índice de monitoramento do inventário de Implantes

Este índice tem por finalidade básica o controle dos estoques, levantando as possíveis diferenças entre os estoques físicos e contábeis, principalmente deste material específico que centraliza um alto valor financeiro.

Fórmula dos indicadores:

1. Índice de monitoramento de itens fora da validade: $\sum(\text{valor financeiro dos itens inservíveis}/\text{valor total financeiro do estoque em "31/12/2007"}) * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$;

2. Índice de monitoramento do inventário de Materiais: $\sum(\text{número de itens dentro do padrão}/\text{número de itens contados})/12 * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$;

3. Índice de monitoramento do inventário de Implantes

d. $\sum(\text{número de itens dentro do padrão da curva "A"}/\text{número de itens contados da curva "A"})/12 * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$;

e. $\sum(\text{número de itens dentro do padrão da curva "B"}/\text{número de itens contados da curva "B"})/12 * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$;

f. $\sum(\text{número de itens dentro do padrão da curva "B"}/\text{número de itens contados da curva "B"})/12 * 100 - (\text{Indicador de Eficiência})$.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Serviço de Almoarifado

Análise dos resultados:

A meta proposta para o índice de monitoramento de itens fora da validade foi a de que apenas 1% do valor financeiro do material estocado no almoxarifado, poderia ser descartado por perda do prazo validade.

Tabela 5.5.8 - Índice de monitoramento de itens fora da validade – 2007

Qtd Itens	Custo Financeiro	Meta	Índice Anual
57	23.914,25	1%	0,28%

A meta proposta para o índice de monitoramento do inventário de materiais foi de 95% do estoque não apresentar diferença entre os valores contábeis e físicos.

Tabela 5.5.9 - Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Materiais – 2007.

Meta	Índice Anual
95%	95,9%

Para melhor avaliar o índice de monitoramento do inventário de implantes, os produtos foram listados dentro da lógica da curva ABC onde determinamos a seguinte avaliação:

Tabela 5.5.10 – Avaliação da Curva ABC

CURVA ABC	AVALIAÇÃO
Produtos da curva A	Não poderá haver diferença entre o estoque real e o contábil 100% DE ACERTO
Produtos da curva B	A diferença não poderá ser superior a 1% 99% DE ACERTO
Produtos da curva C	A diferença não poderá ser superior a 2% 98% DE ACERTO

Tabela 5.5.11 - Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Implantes – 2007.

Curva ABC	Meta	Índice Anual
Curva "A"	100%	100%
Curva "B"	99%	99,65%
Curva "C"	98%	98%

Deste modo, todos os índices anuais ficaram dentro da meta prevista.

SERVIÇO DE PATRIMÔNIO - SEPAT

Compete ao Serviço de Patrimônio promover o registro patrimonial de bens móveis e mantê-lo atualizado, inclusive quanto a sua localização, manter e controlar os Termos de Responsabilidade e registro dos responsáveis pelos bens móveis, elaborar Relatórios Mensais de Bens Móveis (RMB), elaborar inventários periódicos dos bens móveis, processar a baixa dos bens móveis inservíveis à vista de documentação competente, e de acordo com a legislação vigente manter o registro de imóveis atualizado.

Anualmente é nomeada uma Comissão de Inventário de Patrimônio para realizar a contagem dos bens imóveis. O resultado anual é de 100% de acuracidade.

SERVIÇO DE ENGENHARIA – SENGE

Compete ao Serviço de Engenharia planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução de obras e instalações bem como as atividades relativas à manutenção e reparos de equipamentos médico-hospitalares e predial.

Uma ação significativa realizada em 2007 pelo SENGE, viabilizada pelo Instituto, foi a execução do Contrato contra Incêndio e Pânico, contemplando os seguintes serviços:

- Elaboração e execução de projeto visando o treinamento em situação de Incêndio e Pânico, incluindo a instrução sobre Riscos Potenciais.
- Disposição dos extintores classificando o tipo dos produtos, de cada extintor, pela natureza da atividade desenvolvida no setor, mensurando a quantidade necessária para atender cada área específica.
- O mapeamento do hospital, identificando a existência de riscos ambientais, principalmente a existência de fiação aparente, prioritariamente no sub-solo do hospital.
- Inspeção em todo o sistema de alimentação, rede hidráulica, bombas disponibilizadas para o atendimento específico, quantidade de hidrantes (caixas de incêndio), e outros dispositivos considerados essenciais para segurança do Sistema de Incêndio e Pânico. Emissão de relatórios pormenorizados de cada situação encontrada, com proposta clara de resolução.

Na execução dos serviços de engenharia, são apresentados os dados referentes aos contratos de Manutenção e Conservação Predial, Refrigeração, Caldeiras e Elevadores.

Estes contratos possuem 45 funcionários num total, distribuídos nos cargos abaixo discriminados:

Tabela 5.5.12 - Total de funcionários da caldeira, por ano, segundo cargo.

Descrição do Cargo	Caldeira	
	Ano	
	2006	2007
Engenheiro Mecânico	1	1
Bombeiro	1	1
Operários Plantonistas	2	2
Total	4	4

Tabela 5.5.13 - Total de funcionários da manutenção predial, por ano, segundo cargo.

Descrição do Cargo	Ano	
	2006	2007
Engenheiro responsável	1	1
Arquiteto	1	1
Auxiliar técnico estagiário	1	1
Encarregado de obras de elétrica e hidráulica	1	1
Almoxarife	1	1
Auxiliar de escritório	1	1
Eletricista baixa tensão	1	1
Bombeiro hidráulico gasista	1	1
Carpinteiro de esquadrias/marceneiro	2	2
Estofador vidraceiro	1	1
Pintor	1	1
Serralheiro	1	1
Pedreiro	1	1
Servente	3	3
Eletricista diurno/noturno	4	4
Bombeiro hidráulico e gasista – operador de gases medicinais diurno/noturno	4	4
Total	25	25

Tabela 5.5.14- Total de funcionários da refrigeração, por ano, segundo cargo.

Descrição do Cargo	Ano	
	2006	2007
Engenheiro Mecânico	1	1
Encarregado Mecânico	1	1
Mecânico de Aparelho Self/Aparelho de Janela	5	5
Auxiliar Mecânico	3	3
Operadores plantonistas (diurno / noturno)	4	4
Auxiliar administrativo	1	1
Total	15	15

Tabela 5.5.15 - Total de funcionários dos elevadores, por ano, segundo o cargo.

Descrição do Cargo	Ano	
	2006	2007
Mecânico de Elevadores	1	1
Total	1	1

Os valores dos contratos estão demonstrados na tabela 5.5.16.

Tabela 5.5.16 – Valor anual do contrato de manutenção e conservação nos anos de 2006 e 2007, por tipo.

Contrato	Valor Anual do Contrato (R\$)		Valor Executado + Restos a Pagar (R\$)		Relação Valor Anual do Contrato e Área Construída (R\$/m ²)		Relação Executado + Restos a Pagar e Área Construída (R\$/m ²)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
	Manutenção Predial	1.482.921,33	1.482.921,33	1.119.781,96	1.290.639,40	93,76	93,76	70,80
Refrigeração	580.982,35	609.862,20	542.451,95	575.523,55	36,73	38,56	34,30	36,39
Caldeiras	96.378,36	144.000,00	77.925,82	128.237,19	6,09	9,10	4,93	8,11
Elevadores	95.316,00	95.316,00	95.316,00	95.316,00	6,03	6,03	6,03	6,03

Área Construída: 15.816 m²

Os contratos de manutenção predial e elevadores não sofreram alteração em seus valores.

Quanto aos contratos de refrigeração e caldeiras, em 2007 sofreram mudanças: o de refrigeração passou por um processo de repactuação, e no de caldeiras ocorreu nova licitação, o que justifica o aumento nos seus valores. Vale ressaltar, que o aumento no contrato de caldeiras refere-se, principalmente, ao valor pago a funcionários e encargos sociais.

Manutenções Preventivas:

Periodicamente são realizadas visitas aos setores, fazendo análise a partir de um check list pré-definido. A partir de 2008 essas visitas serão monitoradas.

1. Índice de Manutenções Corretivas:

A manutenção corretiva vem sendo monitorada através das ordens de serviço. Em 2007 foram realizados 4.022 serviços quantificados e qualificados por tipo, conforme tabela 5.5.17.

Tabela 5.5.17 - Total de ordens de serviço e percentual nos anos de 2006 e 2007, por tipo de serviço.

Serviço	Ano			
	2006		2007	
	Atendimento	Percentual	Atendimento	Percentual
Estofador	188	4%	149	4%
Marcenaria	622	14%	604	15%
Gasista	337	8%	334	8%
Diversos	160	4%	123	3%
Pedreiro	121	3%	149	4%
Pintura	218	5%	183	5%
Serralheria	174	4%	180	4%
Hidráulica	722	17%	821	20%
Elétrica	1781	41%	1479	37%
Total	4323	100%	4022	100%

2. Índice de sucesso do Gerador:

Periodicamente são realizados testes no gerador com o objetivo de verificar o funcionamento do mesmo. Esse procedimento é para manter a continuidade do atendimento conforme Sistema de Emergência do Hospital, em caso de falta de fornecimento de energia pela Empresa Light.

Durante o ano de 2007, houve interrupção no fornecimento de energia, conforme tabela 5.5.18.

Tabela 5.5.18 - Total de falta de energia e funcionamento do gerador e índice de sucesso, nos anos de 2006 e 2007

	2006	2007
Falta de luz (dias)	5	10
Entrada do Gerador em funcionamento no sistema de emergência (dias)	5	10
Índice de Sucesso	100%	100%

3. Índice de inspeção dos extintores:

O Serviço de Engenharia também é responsável pelo monitoramento o serviço de compra e recarga dos extintores de incêndio. Durante o ano de 2007, não detectamos extintores com validade vencida nas visitas de inspeção. O Instituto possui ao todo 192 extintores.

Tabela 5.5.19 - Índice de Inspeção de Extintores, por ano.

Exercício	2006	2007
Percentual de extintores vencidos	0%	0%

A tabela 5.5.20 mostra os dados do contrato manutenção da rede de gases medicinais ar comprimido e vácuo.

Tabela 5.5.20 - Valor do contrato anual vigente da manutenção de gases medicinais de ar comprimido e vácuo, por tipo – 2007.

Valor do contrato (anual)	R\$
Estimado	90.000,00
Fixo	78.000,00
Variável (peças de reposição)	12.000,00

Tabela 5.5.21 - Tipo de custo e manutenção na Rede de Gases Medicinais Ar Comprimido e Vácuo, por ano.

ANO	Tipo de Custo		Total	Tipo de Manutenção	
	Fixo	Variável (peças)		Preventiva	Corretiva
2005	78.000,00	2.075,00	80.075,00	108	49
2006	78.000,00	3.386,13	81.386,13	108	46
2007	78.000,00	2.631,57	80.631,57	108	30

Considerações realizadas, segundo este serviço:

- A oscilação pertinente ao total gasto, justifica-se em face do custo variável (reposição de peças), referente à manutenção corretiva;
- A variação referente a manutenção corretiva, relaciona-se a demanda de solicitação de atendimentos, e correção em todo o sistema operacional, quando necessário;
- O quantitativo de manutenção preventiva não se altera, em virtude da não variação do quantitativo de equipamentos.

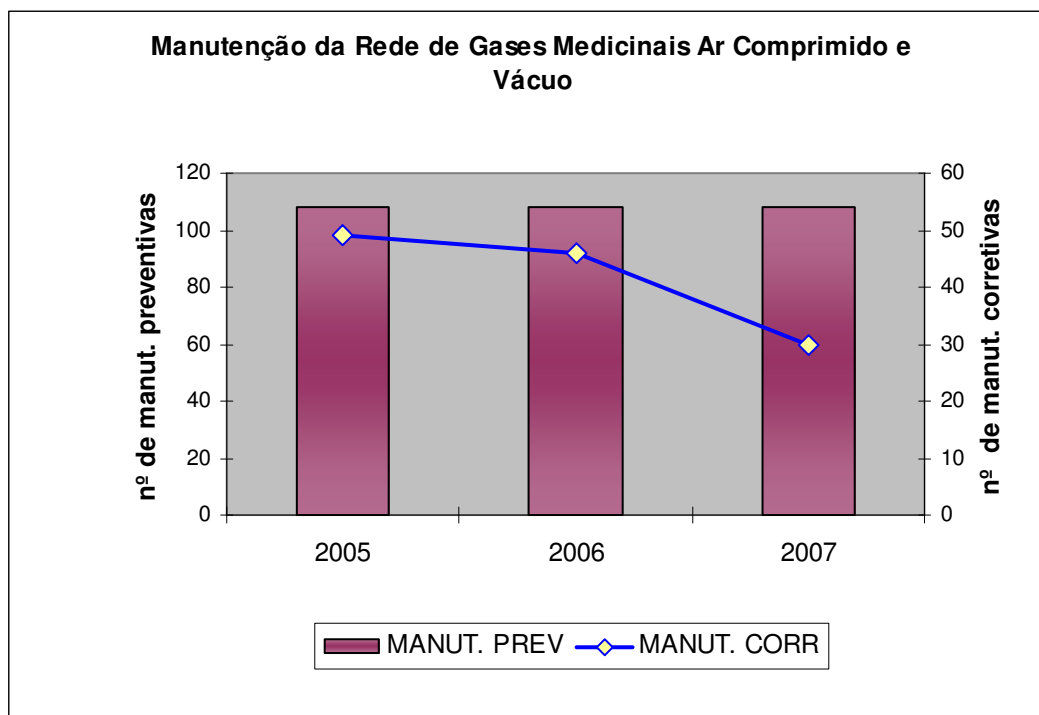


Gráfico 5.5.2 - Quantidade de manutenções da Rede de gases medicinais de ar comprimido e vácuo, por ano.

Observa-se a eficiência da manutenção preventiva na medida em que a manutenção corretiva vem declinando, alcançando o menor valor executado em 2007, muito embora o número de manutenções preventivas tenha-se mantido constante.

Tabela 5.5.22 - Valor do contrato estimado do fornecimento de gases medicinais por período – 2007

Período	R\$
Anual	176.098,20
Mensal	14.674,85

Tabela 5.5.23 - Total de fornecimento de gases medicinais nos anos de 2006 e 2007, por tipo de gás.

GASES	Unidade	2005			2006			2007		
		Consumo	Custo Médio Unit.	Último Valor Unit.	Consumo	Custo Médio Unit.	Último Valor Unit.	Consumo	Custo Médio Unit.	Último Valor Unit.
Oxigênio Líquido	m3	56335	1,53	1,10	62727	1,019	0,92	65307	0,91	0,89
Oxigênio Gasoso	m3	152	4,65	3,25	252	3,638	4,20	192	4,05	3,8
Nitrogênio Gasoso	m3	2163	5,07	3,30	1874	3,156	3,10	1780	3,34	4,18
Nitrogênio Líquido	m3	3360	3,00	3,00	6552	3,000	3,00	6384	2,64	1,49
Óxido Nitroso	m3*	874,4	14,61	13,00	1121,1	12,907	12,80	1144,4	12,55	11,78
Gás Carbônico	m3*			6,67			16,00	31,7	11,97	3,9
Consumo Anual	m3	62.884,37			72.526,12			74.838,43		
Custo Efetivo Anual	R\$	144.436,85			131.494,30			125.073,10		

* O consumo em kg foi transformado em m3 - 1 kg = 0,352 metros cúbicos

Considerações realizadas, segundo este serviço:

- A oscilação do consumo justifica-se considerando o número de procedimentos cirúrgicos realizados, e a conseqüente internação dos mais variados tipos de pacientes;
- O consumo de gases específicos como, nitrogênio líquido e gás carbônico, é devido a utilização para o atendimento de centros específicos, como: Banco de Tecido e laboratório de Biologia Molecular.

Quantidade Consumida e Custo Efetivo Anual de Gases Medicinais

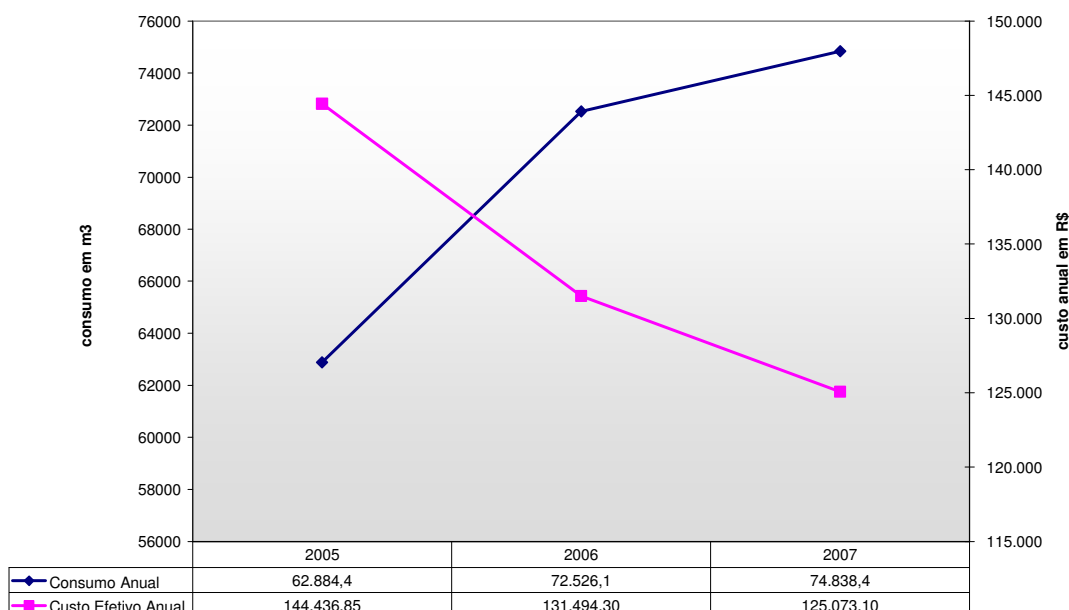


Gráfico 5.5.7 – Quantidade e custo de gases medicinais por ano.

Conforme é demonstrado no gráfico 5.5.7, a variação do custo é devido ao consumo efetivo em cada exercício, considerando as particularidades que foram mencionadas anteriormente, e também a preços menores que a unidade conseguiu através da modalidade de licitação aplicada, que pela competitividade, baixa os preços de forma considerável.

Tabela 5.5.24 - Valor do contrato anual vigente da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos biomédicos, por tipo - 2007

Valor do contrato (anual)	R\$
Estimado	631.297,20
Fixo	542.485,20
Variável (peças)	88.572,20

Tabela 5.5.25 - Total Gasto, Custo médio, número de equipamento e tipo de manutenção nos equipamentos biomédicos com controle informatizado, por ano.

ANO	Total Gasto	Custo Médio	Nº. equipamento	Tipo de Manutenção	
				Preventiva	Corretiva
2005	591.081,22	1.427,73	414	4975	400
2006	592.619,40	1.314,01	451	5414	604
2007	595.081,47	1.226,97	485	5790	520

Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda

Considerações realizadas, segundo este serviço:

- Verifica-se um aumento anual no total executado, que é decorrente do valor variável do contrato. O acréscimo é relativo ao aumento na quantidade de equipamentos e seu tempo de uso, além do aumento na demanda de atendimentos da Unidade. A oscilação do consumo justifica-se considerando o número de procedimentos cirúrgicos realizados, e a conseqüente internação dos mais variados tipos de pacientes;
- Observa-se aumento na coluna referente ao número de eventos preventiva e corretiva devido ao incremento no número de equipamentos adquiridos pelo INTO e sob responsabilidade da empresa.

De acordo com o demonstrado no gráfico 5.5.8, as manutenções preventivas que vem ocorrendo ao longo dos anos, combinado com o aumento de treinamentos realizados (28 em 2006 e 30 em 2007), têm sido eficientes, na medida em que contribuem para a redução custo médio unitário anual por equipamento.

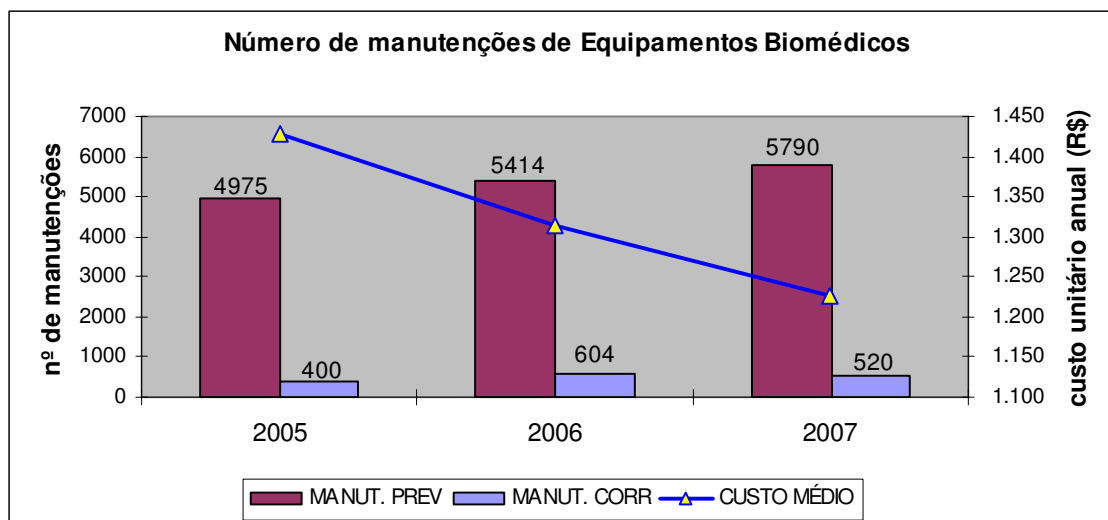


Gráfico 5.5.8 - Número de manutenções de equipamentos biomédicos

Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Serviço de Engenharia

Fórmula dos indicadores:

2. Índice de Manutenções Corretivas: total de serviços executados por tipo/total de serviços executados anualmente) *100 - (Indicador de eficiência);
3. Índice de sucesso do Gerador: número de entradas do gerador em dias/número de interrupções de energia em dias)* 100 - (Indicador de eficácia);
4. Índice de inspeção dos extintores: número de extintores inspecionados fora do padrão/número total de extintores da unidade)* 100 - (Indicador de eficácia).

Análise dos resultados:

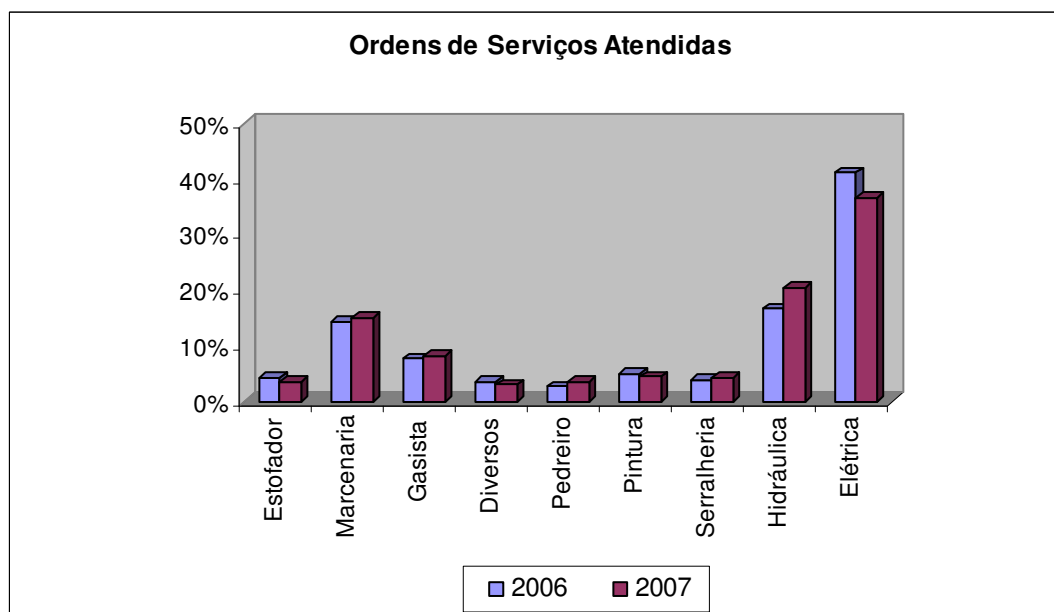


Gráfico 5.5.9 – Percentual de ordens de serviços atendidas, por ano.

Após análise dos resultados do Índice de Manutenções Corretivas observamos que houve redução no total de manutenções corretivas de 2006 para 2007, sendo que na maioria dos tipos de serviços não ocorreram alteração nos índices, exceto na hidráulica que teve um aumento maior.

5.5.2. DIVISÃO FINANCEIRA – DIFIN

A Divisão Financeira tem como objetivo auxiliar a Coordenação de Administração e Recursos Humanos - COARHU na Administração Orçamentária e Financeira do INTO, controlando o orçamento descentralizado pelo Ministério da Saúde, emitindo empenhos, efetuando pagamentos e cuidando para que os processos de pagamento estejam em conformidade.

Foi desenvolvido internamente um Sistema Integrado de Acompanhamento da Execução Orçamentário-Financeira (SAF) cujos dados são extraídos diariamente do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) do Governo Federal. Durante o ano de 2007 buscou-se aperfeiçoar o processo de extração e leitura dos dados, identificando e corrigindo suas inconsistências por meio de consultas diretas ao SIAFI e relatórios financeiros da Divisão Financeira (DIFIN).

Como resultado as informações apresentadas são coletadas também no Sistema Integrado de Acompanhamento da Execução Orçamentário-Financeira (SAF).

Apresentamos na tabela 5.5.26 a execução orçamentária de todas as ações geridas pelo INTO em 2007.

Tabela 5.5.26 - Execução das Ações consolidadas por Natureza de Despesa

Custeio 2007 (Valores em Reais)					
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Outros Benef. Assist.	319008	10.000,00	10.000,00	3.035,07	6.964,93
Sent. Judicial Trans Julg	319091	8.561,21	8.561,21	8.561,21	-
Diária	339014	14.086,48	113.966,39	113.966,39	-
Mat. de Consumo	339030	52.355.185,94	52.353.800,93	43.531.213,79	8.822.587,14
Passagens	339033	379.143,05	379.143,05	320.938,04	58.205,01
Serviço de Consultoria	339035	19.400,00	19.400,00	19.400,00	-
Serv. Terc. PF	339036	2.148.881,84	2.129.868,84	1.957.761,67	172.107,17
Loc. Mão de Obra	339037	28.714.068,98	28.714.068,98	26.618.236,95	2.095.832,03
Sev. Terc. PJ	339039	24.972.543,07	24.792.077,02	21.149.477,22	3.642.599,80
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	323.685,65	323.685,65	191.079,51	132.606,14
Obrig. Trib e Contrib	339047	36.032,67	36.032,67	36.032,48	0,19
Obrig. Trib Intraorc	339147	2.080,00	2.080,00	2.080,00	-
Desp. Exerc. Ant.	339092	6.134.919,60	6.109.888,18	5.972.973,62	136.914,56
Indenizações	339093	743.089,32	743.089,32	664.626,49	78.462,83
Total Custeio		115.961.677,81	115.735.662,24	100.589.382,44	15.146.279,80

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.27 - Execução das Ações consolidadas por Natureza de Despesa

Capital 2007 (Valores em Reais)					
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	77.353.030,00	77.331.347,09	922.064,65	76.409.282,44
Total Capital		77.354.030,00	77.331.347,09	922.064,65	76.409.282,44

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

A seguir, apresentamos a execução orçamentária de 2007 por Ação, ou seja, INTO, NOVO INTO, SUPORTE, PAC, GERAÇÃO SAÚDE e REQUISIÇÃO.

Tabela 5.5.28 - Execução das Ações do INTO por Natureza de Despesa

Custeio 2007 (Valores em Reais)					
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Outros Benef. Assist.	319008	10.000,00	10.000,00	3.035,07	6.964,93
Sentenças Judiciais	319091	8.561,21	8.561,21	8.561,21	-
Diária	339014	107.554,71	107.554,71	107.554,71	-
Mat. de Consumo	339030	52.352.644,94	52.351.289,81	43.528.702,67	8.822.587,14
Passagens	339033	371.775,23	371.775,23	318.968,39	52.806,84
Serviço de Consultoria	339035	19.400,00	19.400,00	19.400,00	-
Serv. Terc. PF	339036	2.119.468,84	2.119.468,84	1.947.361,67	172.107,17
Loc. Mão de Obra	339037	12.336.015,04	12.336.015,04	11.692.610,86	643.404,18
Sev. Terc. PJ	339039	20.203.219,76	20.203.219,76	17.108.340,87	3.094.878,89
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	319.185,65	319.185,65	187.179,51	132.006,14
Obrig. Trib e Contrib	339047	36.032,67	36.032,67	36.032,48	0,19
Desp. Exerc. Ant.	339092	1.459.073,84	1.459.073,84	1.332.627,30	126.446,54
Indenizações	339093	675.629,32	675.629,32	597.166,49	78.462,83
Total Custeio		90.018.561,21	90.017.206,08	76.887.541,23	13.129.664,85

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.29 - Execução das Ações do INTO por Natureza de Despesa

Capital 2007 (Valores em Reais)					
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	2.445.000,00	2.444.930,65	922.064,65	1.522.935,35
Total Capital		2.445.000,00	2.444.930,65	922.064,65	1.522.935,35

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.30 - Execução das Ações do Novo INTO por Natureza de Despesa

Capital 2007 (Valores em Reais)					
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Restos a Pagar	
Mat. Permanente	449052	29.000.000,00	28.997.720,41	28.997.720,41	
Total Capital		29.000.000,00	28.997.720,41	28.997.720,41	

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.31 - Execução das Ações do PAC por Natureza de Despesa**Custeio 2007 (Valores em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014	6.531,77	6.411,68	6.411,68	-
Passagens	339033	7.367,82	7.367,82	1.969,65	5.398,17
Serv. Terc. PF	339036	12.000,00	-	-	-
Loc. Mão de Obra	339037	-	-	-	-
Sev. Terc. PJ	339039	843.576,50	665.599,90	432.669,90	232.930,00
Obrig. Trib e Contrib	339047	-	-	-	-
Desp. Exerc. Ant.	339092	-	-	-	-
Indenizações	339093	6.960,00	6.960,00	6.960,00	-
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	4.500,00	4.500,00	3.900,00	600,00
Total		880.936,09	690.839,40	451.911,23	238.928,17

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.32 - Execução das Ações do Suporte por Natureza de Despesa**Capital 2007 (Valores em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Despesas de Exercícios anteriores	449092	1.000,00	-	-	-
Mat. Permanente	449052	45.900.000,00	45.888.696,03	-	45.888.696,03
Total Capital		45.901.000,00	45.888.696,03	-	45.888.696,03

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.33 - Execução das Ações do Geração Saúde por Natureza de Despesa**Custeio 2007 (Valores em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014	-	-	-	-
Mat. de Consumo	339030	2.541,00	2.511,12	2.511,12	-
Passagens	339033	-	-	-	-
Serv. Terc. PF	339036	17.413,00	10.400,00	10.400,00	-
Loc. Mão de Obra	339037	-	-	-	-
Sev. Terc. PJ	339039	-	-	-	-
Obrig. Trib e Contrib	339147	2.080,00	2.080,00	2.080,00	-
Desp. Exerc. Ant.	339092	-	-	-	-
Indenizações	339093	-	-	-	-
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	-	-	-	-
Total		22.034,00	14.991,12	14.991,12	-

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.34 - Execução das Ações do Geração Saúde por Natureza de Despesa**Capital 2007 (Valores em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Material Permanente	449052	8.030,00	-	-	-
Total Capital		8.030,00	-	-	-

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Tabela 5.5.35 - Execução das Ações das Unidades Requisitadas por Natureza de Despesa**Custeio 2007 (Valores em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014	-	-	-	-
Mat. de Consumo	339030	-	-	-	-
Passagens	339033	-	-	-	-
Serv. Terc. PF	339036	-	-	-	-
Loc. Mão de Obra	339037	16.378.053,94	16.378.053,94	14.925.626,09	1.452.427,85
Sev. Terc. PJ	339039	3.925.746,81	3.923.257,36	3.608.466,45	314.790,91
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	-	-	-	-
Obrig. Trib e Contrib	339047	-	-	-	-
Desp. Exerc. Ant.	339092	4.675.845,76	4.650.814,34	4.640.346,32	10.468,02
Indenizações	339093	60.500,00	60.500,00	60.500,00	-
Total Custeio		25.040.146,51	25.012.625,64	23.234.938,86	1.777.686,78

Fonte: SIAFI/SAF - Base 31/12/2007

Fórmula dos indicadores:

Os indicadores abaixo, referem-se à ação do INTO:

1.valor empenhado por modalidade de licitação/valor total empenhado (anual) x 100 - (Indicador de Eficiência);

2.valor liquidado na despesa de custeio/valor empenhado (anual) x 100 - (Indicador de Eficácia).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Divisão Financeira**Análise dos resultados:**

De acordo com a tabela 5.5.36, são comparados os valores empenhados em 2006 e 2007. Verifica-se um aumento significativo na modalidade Pregão.

Tabela 5.5.36 - Percentual do valor empenhado por modalidade de licitação, por ano..

Modalidade	Ano	
	2006	2007
CONCORRENCIA	18,55%	4,58%
CONVITE	0,10%	0,02%
DISPENSA DE LICITACAO	7,02%	4,75%
INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO	4,69%	3,97%
NAO SE APLICA	1,49%	1,47%
PREGAO	67,75%	84,89%
SUPRIMENTO DE FUNDOS	0,02%	0,03%
TOMADA DE PRECO	0,40%	0,29%
Total	100,00%	100,00%

Fonte: SAF

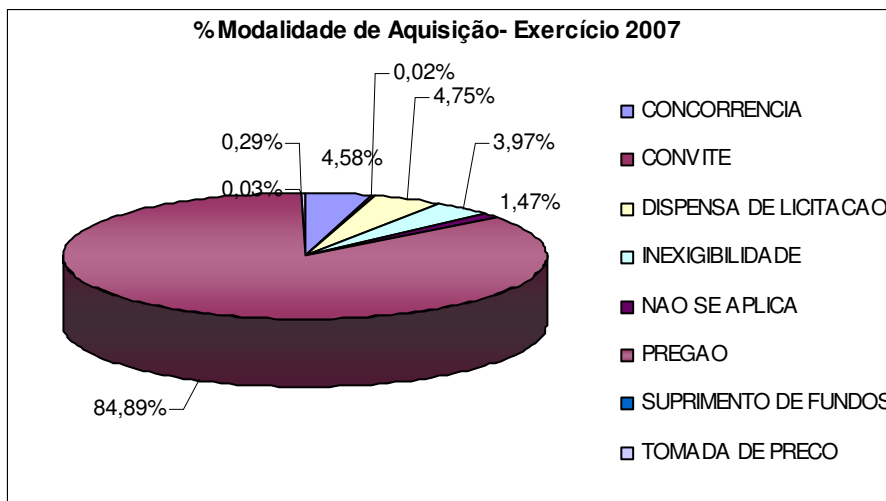


Gráfico 5.5.10 - Percentual de modalidade de aquisição no exercício de 2007

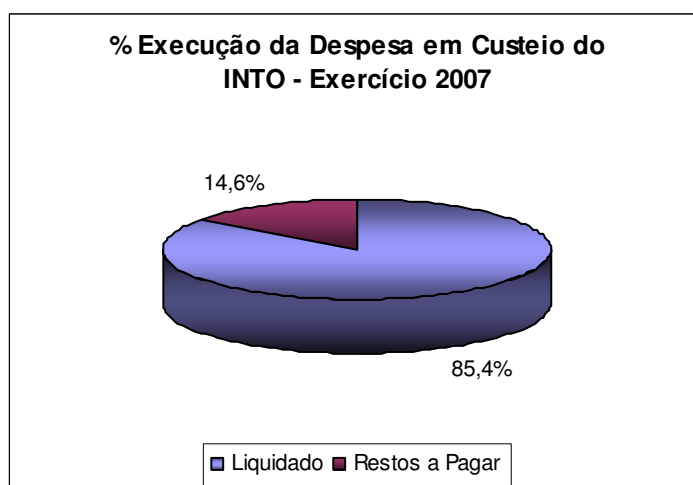


Gráfico 5.5.11 - Percentual da despesa em custeio do INTO no exercício de 2007

Este indicador obteve um resultado excelente, já que em 2006 o percentual alcançado na liquidação foi de apenas 56,2%. Houve em 2006, atraso nos processos de aquisição já que os materiais de consumo foram adquiridos pela primeira vez por pregão eletrônico ao invés do pregão presencial, acarretando atraso nas licitações. Isso se deve ao tempo que o pregão ficou aberto (por exemplo: um pregão de medicamentos ficou aberto por 86 dias), diferente do presencial no qual toda a documentação pode ser conferida e aprovada na hora.

5.5.3. DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS – DIRHU

A Divisão de Recursos Humanos tem como objetivo modificar o tradicional modelo de “Departamento de Pessoal” através de uma nova visão de Gestão de RH focada no desenvolvimento e bem estar da força de trabalho; garantir a realização de Programas de Educação Permanente, uma Saúde Ocupacional mais atenta e voltada para a prevenção de doenças, a consolidação da missão organizacional e o aprimoramento das condições facilitadoras de ensino e formação de multiplicadores.

Ações Disciplinares

Em 2007, foram instaladas 03 Comissões de Sindicância e 10 Comissões de Processo Administrativo Disciplinar.

Tabela 5.5.37 - Quantitativo da Força de Trabalho, por tipo de contrato.

Nível	MS	Temporário INTO/MS	Cedidos						Terceirizados	Total
			Temporário NERJ/MS	UERJ / UFRJ	SEAP/R J	SES/ RJ	FIO CRUZ	SMS D. Caxias		
Superior	520	36	87	3	1	66	2	1	49	765
Médio	527	23	10	0	0	35	0	0	232	827
Operacional	18	0	0	0	0	0	0	0	37	55
Total:	1065	59	97	3	1	101	2	1	318	1647

Tabela 5.5.38 – Procedimentos de atos realizados pelo Recursos Humanos, por ano.

Procedimento	2006	2007
Licença para acompanhar cônjuge	1	1
Licença para trato de interesse particular	1	1
Acertos decorrentes de Licença Prêmio		2
Reversão de extensão de carga horária	1	0
Revisão de benefício	1	51
Implantação de função gratificada	2	0
Implantação de direção de assessoramento superior (DAS)	3	15
Reversão de situação funcional por falecimento	3	3
Pagamento de Auxílio Funeral		2
Implantação de abono de permanência	4	29
Pagamento de exercícios anteriores	4	102
Redução de carga horária	4	0
Remoções – entrada	4	3
Remoções – saída	17	9
Requerimentos de remoção	0	9
Concessão de pensão	8	2
Controle de processos judiciais	10	2
Afastamento do país	12	2
Extensão de carga horária	12	2
Exoneração	13	17
Pagamento de auxílio-natalidade	17	28
Vacância	17	6
Rescisões de contrato (CDT)	28	15
Acumulação de cargos	31	15
Matéria de publicação de acidente de trabalho	38	43
Implantação de gratificação de raio-X	44	10
Implantação de função comissionada técnica (FCT)	50	6
Admissões de contratados por tempo determinado (CDT)	62	48

Continuação da tabela 5.5.38

Procedimento	2006	2007
Progressão/promoção funcional	72	70
Implantação de auxílio pré-escolar	99	34
Providências de rescisões administrativas (CDT)	141	0
Término de contrato (CDT)	149	133
Providências de prorrogação de contrato (CDT)	150	0
Atualização do cadastro de dependentes	168	106
Recálculos dos 3,17%	200	167
Inscrição e renovação no plano de saúde GEAP	284	260
Alteração de conta corrente		37
Cálculos de acerto de contas	522	133
Cálculos para reposição ao erário	585	5
Admissões de servidores efetivos	586	197
Implantação de nova carreira dos servidores efetivos de acordo com a MP 301/2006	669	98
Emissão de fichas financeiras		250
Implantação do adicional de insalubridade	756	75
Descontos de faltas não justificadas		187
Descontos de Licenças Médicas (Média)		1248
Cálculo e lançamento de adicional noturno	3876	2267
Implantação e lançamento de auxílio-transporte	9276	7939
Controle de frequência	16000	15547
Controle, separação e envio de contracheques	21492	16143
Conferencia e Homologação da Folha de pagamento		16143
Atualização de funcionários no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde		1143
Lançamento Sistema de Apreciação de registro de Atos de Admissão e concessões – SISAC		400
Averbação de tempo insalubre		72
Concessão de aposentadoria voluntária		14
Concessão de aposentadoria por invalidez		2
Alteração de fundamento de pensão		2
Abandono de cargos		8
Total	55436	63103

Tabela 5.5.39 – Gasto anual com a força de trabalho, por ano.

Força de Trabalho	Ano		
	2006	2007	
	Média Mensal	Média Mensal	Total Ano
Servidores ativos, inativos, contratos temporários, residentes, cargos comissionados e pensionistas.	R\$ 3.634.897,50	R\$ 3.258.367,38	R\$ 39.100.408,67
Força de Trabalho Terceirizada – Rufolo Apoio administrativo.	R\$ 732.875,08	R\$ 828.870,94	R\$ 9.946.451,30
Total	R\$ 4.367.772,58	R\$ 4.087.238,32	R\$ 49.046.859,97

Tabela 5.5.40 – Valores do Programa de Capacitação Anual em 2007.

	Participantes	Inscrições	Diárias	Passagens
Total utilizado	852	R\$ 668.849,90	R\$ 5.795,35	R\$ 6.353,85
Total disponibilizado		R\$ 855.036,50	R\$ 6.531,77	R\$ 7.367,82

Tabela 5.5.41 – Valores do Programa de Desenvolvimento Profissional em 2007.

	Carga horária	N.º de Participantes	Valor total de inscrições	Valor total de diárias	Valor total de passagens
Total	4015 h	852	R\$ 663.814,90	R\$ 5.795,35	R\$ 6.355,45

Obs.: Programa de Desenvolvimento Profissional - Esse programa de treinamento é produto do Plano Anual de Capacitação do INTO – PAC 2007

Tabela 5.5.42 - Valores do Programa Geração Saúde -2007.

	Participantes	Pessoa física	Consumo
Total utilizado	539	R\$ 12.479,97	R\$ 2.511,12
Total disponibilizado		R\$ 12.480,00	R\$ 2.521,00

Tabela 5.5.43 - Valor de pessoa física e material de consumo no Programa Geração Saúde- 2007.

Geração saúde / pessoa física	R\$ 12.479,97
Geração saúde / material de consumo	R\$ 2.511,12

Tabela 5.5.44 - Participante do Programa Geração Saúde, por tipo de atividade e período de funcionamento.

Atividades / Período de funcionamento	Total
Dança de Salão (maio a dezembro)	341
Massoterapia (agosto a dezembro)	176
Espaço Saúde (atividades aeróbicas e musculação- outubro a dezembro)	195

Tabela 5.5.45 – Consolidado de ações da área de perícia médica dos profissionais do contrato temporário do NERJ -2007.

Ano de 2007	Nº. de licenças	Art. 203 inicial	Art. 204 (alta ou prorrogação)	Art. 207	INSS
Total	16	12	01	03	-

Tabela 5.5.46 – Consolidado de ações da área de perícia médica dos profissionais do contrato temporário -2007.

Ano de 2007	Nº. de licenças	Art. 203 inicial	Art. 204 (alta ou prorrogação)	Art. 207	INSS
Total	38	32	05	-	01

Tabela 5.5.47 – Consolidado de ações da área de perícia médica dos profissionais do MS -2007.

2007	N. de licenças	Art. 203 inicial	Art. 83/202	Art. 203/210	Art. 207	Art. 204(alta ou prorrogação)	Art. 204 + 98	Art. 203 + 211	Art. 204 + 211	Art. 204 + 24	Art 83/204	Encaminhados ao NERJ
Total	573	272	30		15	215	1	12	5	1	1	-

Obs.: Prorrogações pelo NERJ: Fev-03 / Mar-03 / Abr-01 / Mai-03 / Jul-5 / Ago-02 / Set-03 / Art. 204+ 108: Set-01 / Out-6- Nov-0 Dez – 0 (Total: 27)

Área de Saúde Ocupacional

Tabela 5.5.48 - Atividades realizadas pela Área de Saúde Ocupacional - 2007.

Atividade	Total
Exames Admissionais	158
Exames Admissionais - reavaliação/pendências	22
Exames Demissionais de Término de Contrato Temporário	117
Homologação de Atestados para licença de curta duração (até 03 dias)	358
Perícias Médicas	627
Realização de Exames Periódicos	153
Revisão de aposentadoria: atendimento inicial Área de Saúde Ocupacional (ARSAO) – encaminhado a Divisão de Saúde Ocupacional (DISAO)-NERJ para conclusão	3
Elaboração de Parecer com a finalidade de indicação de lotação em setor da Instituição	8
Elaboração de Pareceres Insalubridade/Periculosidade/Gratificação de RX respondidos nos Questionários	93
Elaboração de Pareceres Insalubridade/Periculosidade/Gratificação de RX respondidos a DISAO-NERJ	41
Elaboração de Perfil Profissiográfico Previdenciário	6
Acompanhamento de casos de Acidente de Trabalho com Material Biológico encaminhados pela Área de Controle de Infecção Hospitalar	3
Registro Interno de Acidentes de Trabalho e Encaminhamento das Comunicações para DIRHU	97
Concessão de Autorização para Dispensação de Medicamentos a Servidores no Serviço de Farmácia (SERFA).	88
Atendimento na ARSAO para Aferição e Monitoramento de Pressão Arterial da Força de Trabalho (Mapa de Movimento Assistencial) incluindo orientações e encaminhamentos	130
Campanha de Vacinação para funcionários	480

Análise da produção:

No início de 2007 foi efetivada a implantação do Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos com transposição das informações cadastrais oriundas das fichas cadastrais (INAMPS) referente aos servidores e dados de toda a Força de Trabalho para este sistema.

Houve mudança da modalidade do Controle de Frequência através de um Relatório mensal enviado pelas chefias, complementando as informações das folhas de ponto, propiciando maior agilidade, controle e diminuição da margem de erros.

Com relação à área de Pagamento, em meados de 2007, foram feitas atualizações de dados para a concessão de auxílio transporte, envolvendo a análise de todo o preenchimento da concessão, passando pela verificação dos transportes ali descritos e conhecimento das chefias, continuando com o eventual esclarecimento junto ao servidor, terminando com os cálculos e possíveis pagamentos de valores atrasados desse auxílio. Para minimizar a possibilidade de erros, desenvolvemos uma **planilha de cálculos** para lançamento automático no SIAPE, do auxílio transporte, sendo **pioneiros nesse tipo de lançamento**, que permite ao SISTEMA SIAPE fazer os descontos de afastamento do servidor plantonista.

Com a finalidade de gerar indicadores e realizar os acertos financeiros, durante o ano de 2007 foram feitos vários levantamentos, tais como: servidores beneficiados com adicional de insalubridade, gratificação de raios-x e adicional noturno, dos servidores estatutários e contratados; servidores que teriam ou não direito a parcela dos 3,17%; servidores que aderiram a nova carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho em observância ao disposto nos parágrafos 1º. e 2º. do artigo 2º. da Lei nº. 11.355/2006.

Em agosto de 2007 foi iniciado um sistema de cadastramento das demandas dos servidores. Trata-se de um banco de dados, denominado **Relatório de Verificação de Lançamentos – REVELA**, onde são cadastradas todas as operações de nossa área. Temos agora um controle muito mais efetivo das atividades, possibilitando a geração de relatórios mais precisos de todas as ações realizadas no mês.

A Área de Desenvolvimento foi responsável pelas inscrições de trabalhadores do INTO nas turmas do curso Redescobrimdo o SUS, oferecidos pelo NERJ/MS, além de dar suporte para cursos que são realizados sem ônus para a instituição, como Curso de Engenharia Hospitalar e Info – Cursos (Introdução à Informática, Word e Excel básicos).

A Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral implantou, em 2007, o ambulatório de fisioterapia que tem como objetivo, o atendimento exclusivo aos funcionários que estão no desenvolvimento de suas tarefas de trabalho. Favorecendo assim o funcionário e a instituição, através da diminuição de tempo fora do posto de trabalho, causando menos ansiedade para o servidor e conseqüentemente a melhora do seu desempenho profissional. Foi realizada ainda palestra educativa sobre a importância da drenagem linfática e feita a análise ergonômica da atividade de auxiliar de enfermagem, na enfermaria do 3º. andar.

Foram identificadas dificuldades de infra-estrutura, que foram por meio das seguintes ações: adequação da área física para melhor distribuição das diversas modalidades de atendimento; implantação de 01 programa elaborado pela Coordenação de Planejamento, em fase de conclusão, para inserir os dados do setor; realização da coleta de exames laboratoriais nos trabalhadores do INTO no laboratório ou em outro local, e lotação de mais profissionais no setor tais como: administrativos, engenheiro e técnico de segurança do trabalho.

Outras mudanças estão relacionadas à integração das atividades da Área de Saúde Ocupacional do INTO com a Unidade de Controle de Infecção Hospitalar da instituição e também com os Serviços de Saúde Ocupacional/Medicina do Trabalho das empresas terceirizadas. A integração faz parte de uma reestruturação com a implantação de subáreas como Perícia Médica (incluindo homologações); Programas de Promoção da Saúde (hipertensão, diabetes); Desenvolvimento laboral (ergonomia, ginástica laboral); Área de Vigilância Ambiental e do Trabalho (laudo ambiental, concessão de adicionais, exames periódicos, admissionais e demissionais, programa de imunização).

6. PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PATROCINADA

Não se aplica.

7. INSTITUIÇÕES BENEFICIADAS POR RENÚNCIA FISCAL

Não se aplica.

8. OPERAÇÕES DE FUNDOS

Não se aplica.

9. CONTEÚDOS ESPECÍFICOS POR UJ OU GRUPO DE UNIDADES AFINS (Conforme item 12 do conteúdo geral por natureza jurídica do Anexo II da DN- TCU-85/2007)

Não se aplica.

ANEXOS