

2008

# Relatório de Gestão



INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

## SUMÁRIO

|   |            |
|---|------------|
| <b>LISTA DE TABELAS</b> .....   | <b>3</b>   |
| <b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....  | <b>7</b>   |
| <b>APRESENTAÇÃO</b> .....   | <b>8</b>   |
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO</b> .....   | <b>9</b>   |
| <b>2. OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICO</b> .....                                | <b>9</b>   |
| 2.1. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS – PAPEL DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ..... | 9          |
| 2.2. ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....                    | 10         |
| 2.3. PROGRAMAS .....  | 13         |
| 2.3.1. Programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada .....                  | 13         |
| 2.3.2. Programa 16 – Gestão da Política de Saúde .....  | 27         |
| 2.4. DESEMPENHO OPERACIONAL .....   | 31         |
| 2.4.1 EVOLUÇÃO DOS GASTOS GERAIS .....  | 31         |
| 2.4.2 COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – CODIN .....                                  | 31         |
| 2.4.2.1. DIVISÃO DE SUPORTE À ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA /REABILITAÇÃO .....             | 31         |
| 2.4.2.2. SERVIÇO DE BANCO DE TECIDOS – SEBAT .....  | 43         |
| 2.4.3. COORDENAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR – COUNH .....  | 49         |
| 2.4.3.1. GERÊNCIA DE FILA – ASFIL .....   | 54         |
| 2.4.3.2. GERÊNCIA DE RESÍDUOS DE SAÚDE - GRESS .....  | 57         |
| 2.4.3.3. GERÊNCIA DE RISCO - GRISC .....  | 59         |
| 2.4.3.4. ÁREA DE INFECÇÃO HOSPITALAR – AINFH .....  | 63         |
| 2.4.3.5. ÁREA DE MEDICINA INTERNA – ARMIN .....   | 65         |
| 2.4.3.6. ÁREA DE ALÍVIO DA DOR – ARDOR .....  | 67         |
| 2.4.3.7. ÁREA DE ANESTESIOLOGIA – ANEST .....   | 68         |
| 2.4.3.8. ÁREA DE ENFERMAGEM – AENFE .....   | 69         |
| 2.4.3.9. ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ARSOC .....   | 72         |
| 2.4.3.10. VOLUNTARIADO .....  | 73         |
| 2.4.3.11. ÁREA DE NUTRIÇÃO .....  | 75         |
| 2.4.3.12. ÁREA DE SAÚDE MENTAL – ARMEN .....  | 78         |
| 2.4.3.13. ÁREA DE FATURAMENTO – ARFAT .....   | 79         |
| 2.4.3.14. COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE FORMULÁRIOS .....                               | 80         |
| 2.4.3.15. DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAESP .....  | 81         |
| 2.4.3.16. DIVISÃO DE UNIDADES DE PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS PACIENTES .....                          | 83         |
| 2.4.3.17. DIVISÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO .....               | 99         |
| 2.4.4. COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO – COENP .....                | 117        |
| 2.4.5. COORDENAÇÃO EXECUTIVA – COEX .....   | 123        |
| 2.4.5.1. DIVISÃO DE SUPRIMENTOS - DISUP .....   | 124        |
| 2.4.5.2. DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS – DIRHU .....  | 140        |
| 2.4.5.3. DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – DIVIT .....  | 154        |
| 2.4.5.4. ÁREA DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES – ARPLA .....                                 | 157        |
| 2.4.5.5. ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS – ADESI .....  | 159        |
| 2.4.6. ASSESSORIAS .....  | 162        |
| 2.4.6.1 ASSESSORIA DE QUALIDADE – ASQUA .....   | 162        |
| 2.4.6.2 OUVIDORIA – OUVID .....   | 165        |
| 2.4.6.3 ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – ASCOM .....  | 167        |
| <b>3. RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITO OU RECURSOS</b> .....               | <b>169</b> |
| <b>4. RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES</b> .....   | <b>169</b> |
| <b>5. DEMONSTRATIVO DE TRANSFERÊNCIA (RECEBIDAS E REALIZADAS) NO EXERCÍCIO</b> .....              | <b>169</b> |
| <b>6. PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PATROCINADA</b> .....  | <b>169</b> |
| <b>7. FLUXO FINANCEIRO DE PROJETOS OU PROGRAMAS FINANCEIROS COM RECURSOS EXTERNOS</b> .....       | <b>169</b> |
| <b>8. RENÚNCIA TRIBUTÁRIA</b> .....   | <b>169</b> |
| <b>9. DECLARAÇÃO DE SOBRE A REGULARIDADE DOS BENEFICIÁRIOS DIRETOS E RENÚNCIA</b> .....           | <b>170</b> |
| <b>10. OPERAÇÃO DE FUNDOS</b> .....   | <b>170</b> |
| <b>11. DESPESAS COM CARTÃO DE CRÉDITO</b> .....   | <b>170</b> |
| <b>12. RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO OU UNIDADE DE CONTROLE INTERNO</b> .....                            | <b>171</b> |
| <b>13. DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÕES DO TCU</b> .....  | <b>173</b> |

|  |            |
|--|------------|
| <b>14. ATOS DE ADMISSÃO, DESLIGAMENTO, CONCESSÃO DE APOSENTADORIA E PENSÃO PRATICADOS NO EXERCÍCIO.....</b>                                    | <b>175</b> |
| <b>15. DISPENSA DE INSTAURAÇÃO DE TCE CUJO ENVIO AO TCU FOI DISPENSADO .....</b>   | <b>176</b> |
| <b>16. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS .....</b>  | <b>177</b> |
| <b>17. OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS PELOS RESPONSÁVEIS COMO RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE E DO DESEMPENHO DA GESTÃO .....</b> | <b>179</b> |
| <b>18. CONTEÚDOS ESPECÍFICOS POR UJ OU GRUPO DE UNIDADES AFINS.....</b>  | <b>180</b> |
| <b>ANEXO.....</b>  | <b>181</b> |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1– Dados gerais do programa 1220.....   | 13 |
| Tabela 2 - Metas e Resultados da Ação 8759 no Exercício de 2008 .....  | 14 |
| Tabela 3 - Nº de Atendimentos Realizados por Ano (2006, 2007 e 2008) .....   | 14 |
| Tabela 4 - Produção Cirúrgica no Exercício de 2008 .....   | 14 |
| Tabela 5 - Nº de Cirurgias de Alta Complexidade Realizadas por Ano (2006, 2007 e 2008) .....   | 15 |
| Tabela 6 - Outras Despesas Correntes da Ação 8759 (Exercício de 2008).....   | 15 |
| Tabela 7 - Despesas com Passagens e Diárias da Ação 8759 e Total de Despesas Correntes (Exercício de 2008).....  | 15 |
| Tabela 8 - Despesas de Capital da Ação 8759 (Exercício de 2008) .....  | 16 |
| Tabela 9 - Consolidado Anual da Execução Orçamentário-Financeira Despesas Correntes – Em Reais.....  | 16 |
| Tabela 10 – Modalidade de Aquisição – Exercício 2008 – Em Reais .....  | 18 |
| Tabela 11-Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Ação 8759 - 2008 .....                                       | 20 |
| Tabela 12 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 a 2008 - Ação 8759 – INTO .....  | 21 |
| Tabela 13 - Total de Despesas de Capital da Ação 8535 (Exercício de 2008) .....  | 22 |
| Tabela 14 - Secretarias que Receberam Equipamentos pela Ação 8535, Localizações 1, 43, 594, 772, 894, 1124, 1126, 1128, 1132, 1136, 1138 e 1180 / LOA 2008 e Respectivos Empenhos..... | 22 |
| Tabela 15 Total de Despesas de Capital da Ação 8933 (Exercício de 2008).....   | 24 |
| Tabela 16 - Secretarias Estruturadas que Receberam Equipamentos pela Ação 8933, Localizações 1, 15, 26, 33 e 53 / LOA 2008 e Respectivos Empenhos. ....                                | 24 |
| Tabela 17 - Total de Despesas Correntes da Ação 6217 (Exercício de 2008).....  | 25 |
| Tabela 18 – Metas e Resultados da Ação no Exercício .....  | 26 |
| Tabela 19 – Dados gerais do programa 16.....   | 27 |
| Tabela 20 - Total de Despesas Correntes da Ação 4572 (Exercício de 2008) .....   | 27 |
| Tabela 21 - Nº de Vagas Ocupadas e Taxa de Capacitação Anuais ( 2006, 2007 e 2008) .....   | 28 |
| Tabela 22 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição – PAC – Ação 4572 – 2008.....   | 29 |
| Tabela 23 - Total de Despesas de Capital da Ação 7666 (Exercício de 2008) .....  | 30 |
| Tabela 24 - Secretarias que Receberam Equipamentos pela Ação 7666, Localização 1 / LOA 2008 e Respectivos Empenhos .....   | 30 |
| Tabela 25 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Projeto Suporte – Ações 7666, 8535 e 8933 – LOA 2008.....  | 30 |
| Tabela 26 - Evolução dos gastos gerais em 2008 .....   | 31 |
| Tabela 27 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Norte, em 2008... 32  |    |
| Tabela 28 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Nordeste, em 2008 .....   | 32 |
| Tabela 29 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Centro-Oeste, em 2008 .....   | 33 |
| Tabela 30 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Sudeste, em 2008.....   | 34 |
| Tabela 31 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Sul, em 2008 .....  | 34 |
| Tabela 32 – Consultas realizadas pela assessoria e participação, por tipo e UF, em 2008 .....  | 40 |
| Tabela 33 – Internações realizadas no INTO, por tipo de pacientes e UF, em 2008 .....  | 42 |
| Tabela 34 – Indicadores de produção por ano .....  | 44 |
| Tabela 35 – Captações realizadas, por tipo de doador cadáver, no ano de 2008 .....   | 44 |
| Tabela 36 - Motivos de não captação e participação no ano de 2008.....   | 44 |
| Tabela 37 – Indicadores de qualidade de 2008.....  | 46 |
| Tabela 38 - Capacidade física instalada, por ano, segundo localização.....   | 49 |
| Tabela 39 - Quantidade de atendimentos por tipo, segundo Estado de residência do paciente, no ano de 2008.....   | 49 |
| Tabela 40 - Pacientes atendidos no INTO, por tipo, segundo sexo, no ano de 2008.....   | 49 |
| Tabela 41- Pacientes atendimentos, por tipo, segundo faixa etária, no ano de 2008.....   | 50 |
| Tabela 42 - Consultas ambulatoriais consolidadas, por ano, segundo tipo de atendimento.....  | 50 |
| Tabela 43 - Exames Complementares realizados no Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermarias e UTI, por ano, segundo exame .....   | 50 |
| Tabela 44 - Saídas Consolidadas, por ano, segundo localização.....   | 52 |
| Tabela 45 - Óbitos, por classificação de RISCO – ASA, por ano.....   | 52 |
| Tabela 46 - Resultados dos indicadores assistenciais, por ano, comparativo e fonte.....  | 53 |
| Tabela 47 - Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por ano, segundo centro .....  | 56 |
| Tabela 48 - Resíduos químicos gerados pelo “revelador” e “fixador” do Raio-x, em 2008 .....  | 58 |
| Tabela 49– Dados da Farmacovigilância – 2008.....  | 59 |
| Tabela 50– Indicadores da Farmacovigilância – 2008.....  | 59 |
| Tabela 51– Dados da Tecnovigilância – 2008.....  | 60 |
| Tabela 52– Indicadores de Tecnovigilância - 2008.....  | 60 |
| Tabela 53– Dados da Hemovigilância ao longo dos anos, por tipo de ocorrência.....  | 60 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabela 54 - Frequência de Acidentes com Material Biológico, por períodos nos anos .....   | 61  |
| Tabela 55- Indicadores gerais da Infecção hospitalar, por ano.....  | 63  |
| Tabela 56- Indicadores de infecção por tipos de paciente, por ano.....  | 63  |
| Tabela 57 - Atendimento Ambulatorial para pacientes com infecção articular – pós-internação , por ano.....                                    | 63  |
| Tabela 58 - Quantidade de consultas realizadas no Ambulatório, por ano.....   | 65  |
| Tabela 59 – Consultas realizadas pela Clínica Médica por ano.....   | 65  |
| Tabela 60 - Número de atendimentos de intercorrências de pacientes internados, em 2008 .....  | 65  |
| Tabela 61 – Quantitativo de atendimentos realizados pela Área de Alívio da Dor, por ano .....   | 67  |
| Tabela 62 – Produção assistencial da Área, por ano.....   | 68  |
| Tabela 63 – Indicadores de qualidade da Área, por ano .....   | 68  |
| Tabela 64 – Taxa de suspensão de cirurgias por causa, em 2008.....  | 69  |
| Tabela 65 – Resultado dos indicadores da internação, por ano.....   | 70  |
| Tabela 66 – Pacientes atendidos pelo serviço de curativos, por ano.....   | 70  |
| Tabela 67 – Resultado do indicador da Educação Permanente, por ano.....   | 70  |
| Tabela 68 – Distribuição de módulos, aulas ministradas e participação de funcionários. Ano 2008.....  | 70  |
| Tabela 69 – Pesquisa de opinião sobre a palestra da educação do paciente, por ano.....  | 71  |
| Tabela 70 – Produção ARSOC, por ano.....  | 72  |
| Tabela 71 – Indicadores do Projeto INTO voluntariado.....   | 73  |
| Tabela 72 - Resumo dos recursos do projeto, em 2008 .....   | 75  |
| Tabela 73 - Quantidade de material recebido pelo voluntariado e doador, por tipo de material, em 2008.....                                    | 75  |
| Tabela 74 - Avaliação Nutricional de adultos (20 a 59 anos) através do IMC, em 2008.....  | 76  |
| Tabela 75 - Resultados da Mini Avaliação Nutricional em Idosos, em 2008.....  | 77  |
| Tabela 76 - Total de atendimentos realizados pela Saúde Mental, por ano e setor.....  | 79  |
| Tabela 77 – Produção a Área de Saúde Mental e percentual, em 2008.....  | 79  |
| Tabela 78 - Indicadores de produção da Área de Faturamento, por ano.....  | 79  |
| Tabela 79 - Movimentação Cartão SUS, em 2008.....   | 80  |
| Tabela 80 – Produção da Comissão de Padronização e Avaliação de Formulários, em 2008.....   | 81  |
| Tabela 81 - Cirurgias realizadas por Centro .....   | 81  |
| Tabela 82 - Percentual de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada centro (AIH's apresentadas), por ano..... | 82  |
| Tabela 83 - Consultas Ambulatoriais dos Centros ortopédicos e Cirúrgicos, por ano.....  | 84  |
| Tabela 84 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelos atendimentos Médicos Complementares, por ano.....  | 84  |
| Tabela 85 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelos atendimentos Multidisciplinares, por ano, .....  | 84  |
| Tabela 86 - Percentual de Pacientes Encaminhados para Triage sem Documentação, em 2008.....   | 85  |
| Tabela 87 - Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade, em 2008.....  | 85  |
| Tabela 88 - Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar, por ano.....   | 87  |
| Tabela 89 - Número de pacientes re-internados e taxa, por motivo, em 2008.....  | 87  |
| Tabela 90 - Número de Óbitos e Taxa de mortalidade de pacientes assistidos, em 2008.....  | 88  |
| Tabela 91 - Percentual de pacientes atendidos, por Faixa Etária, em 2008 .....  | 88  |
| Tabela 92 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por localização do domicílio, em 2008.....                                | 88  |
| Tabela 93 - Percentual de clientes atendidos e visitas realizadas, por Centro de Especialidade Ortopédica, em 2008 ....                       | 89  |
| Tabela 94 -Produção na Unidade de Atendimento Domiciliar, por serviço, em 2008.....   | 89  |
| Tabela 95 - Percentual de úlceras de decúbito na admissão e alta, em 2008 .....   | 89  |
| Tabela 96 - Percentual de cicatrização de feridas operatórias na alta da UDOM, em 2008 .....  | 90  |
| Tabela 97 - Percentual de Evolução do Grau de Dependência de clientes, em 2008.....   | 90  |
| Tabela 98 - Taxa de Recusa de clientes pela Unidade, por motivo, em 2008.....   | 90  |
| Tabela 99 - Taxa de Absorção de clientes pela Unidade, em 2008 .....  | 90  |
| Tabela 100 - Dados e Indicadores da Unidade de Internação, por ano.....   | 93  |
| Tabela 101 – Indicadores de Qualidade da Terapia Intensiva, por ano, comparativo.....   | 93  |
| Tabela 102 - Indicadores de produção e perfil do paciente, por ano, comparativo.....  | 94  |
| Tabela 103 - Atendimento ambulatorial da Unidade de Reabilitação, por ano, segundo especialidade.....   | 95  |
| Tabela 104 - Produção da Unidade de Reabilitação nas Enfermarias, em 2008.....  | 96  |
| Tabela 105 - Atendimentos no tratamento dos amputados, por ano.....   | 96  |
| Tabela 106 - Atendimentos no ambulatório de Toxina Botulínica.....  | 96  |
| Tabela 107 - Produção do Serviço de Material e Esterilização, por ano.....  | 97  |
| Tabela 108 - Quantidade de esterilizações em Peróxido de Hidrogênio (Sterrad 100S), por ano, segundo ciclos.....                              | 97  |
| Tabela 109 - Quantidade de esterilizações em NX 2, em 2008 .....  | 97  |
| Tabela 110 - Quantidade de esterilizações em NX 3, em 2008 .....  | 98  |
| Tabela 111 - Demonstrativo das atividades principais.....   | 99  |
| Tabela 112 - Laudos emitidos e media/ mês, por ano :.....   | 100 |
| Tabela 113 - Solicitação de cópias de prontuário: .....   | 100 |
| Tabela 114 - Resultado dos indicadores da área de Rouparia, por ano.....  | 101 |
| Tabela 115 – Resumo da Unidade Transfusional.....   | 102 |
| Tabela 116 – Indicadores de Qualidade da Unidade Transfusional.....   | 102 |
| Tabela 117 - Indicadores de produtividade da Unidade Transfusional (eficácia).....  | 103 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 118 - Movimentação de hemocomponentes.....  | 103 |
| Tabela 119 – Quantidade de transfusões realizadas por ano.....   | 104 |
| Tabela 120 – Reações transfusionais por ano.....   | 105 |
| Tabela 121 – Reservas e utilização de hemocomponentes.....   | 105 |
| Tabela 122 – Pareceres respondidos por ano.....  | 106 |
| Tabela 123 - Número de exames realizados por tipo.....   | 107 |
| Tabela 124 - Evolução do Consumo de Filmes – Exames Radiológicos.....  | 107 |
| Tabela 125 - Evolução do Tabela Funcional.....   | 107 |
| Tabela 126 - Total de exames realizados no INTO e aumento percentual, por ano.....   | 110 |
| Tabela 127 - Exames Realizados Laboratório de Apoio DLE.....   | 110 |
| Tabela 128 - Indicadores de qualidade do Laboratório por ano.....  | 110 |
| Tabela 129 - Total e percentual de exames realizados de urina por cultura, por ano.....  | 111 |
| Tabela 130 - Indicadores de Ensaio de Proficiência, por período.....   | 111 |
| Tabela 131 - Exames anatomopatológicos realizados.....   | 113 |
| Tabela 132 - Índice de pacientes do Programa de Reconciliação Medicamentosa.....   | 114 |
| Tabela 133 - Consultas Farmacêuticas no Programa de Osteoporose Grave.....   | 114 |
| Tabela 134 - Consultas Farmacêuticas na Profilaxia de Trombose Venosa Profunda.....  | 114 |
| Tabela 135 - Total de medicamentos dispensados.....  | 115 |
| Tabela 136 - Valor de compra de medicamentos por Suprimento de Fundos e itens, por ano,segundo o critério de padronização.....   | 115 |
| Tabela 137 - Fracionamento de Sólidos e Líquidos Orais.....  | 115 |
| Tabela 138 - Valor gasto com medicamentos vencidos, meta e índice de perda, por ano.....   | 115 |
| Tabela 139 - Avaliação do inventário anual de 2008.....  | 115 |
| Tabela 140 - Tipos de atividade de ensino por ano.....   | 117 |
| Tabela 141 - Residentes segundo especialidade por ano.....   | 118 |
| Tabela 142 - Estagiários segundo setor por ano.....  | 118 |
| Tabela 143 - Estagiário e visitante por centro, em 2008.....   | 118 |
| Tabela 144 – Indicadores da Biblioteca, no ano de 2008.....  | 119 |
| Tabela 145 - Produção da Área do Áudio-Visual, em 2008.....  | 119 |
| Tabela 146 - Projetos de pesquisa avaliados pela Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa, por ano.....   | 120 |
| Tabela 147 - Artigos publicados em periódicos do INTO, por ano.....  | 120 |
| Tabela 148 - Projeto do Laboratório Neuromuscular por fase, em 2008.....   | 120 |
| Tabela 149 - Projeto do Laboratório CTcel por fase, no ano de 2008.....  | 120 |
| Tabela 150 - Projeto do Laboratório de Fisiologia do Esforço por fase, no ano de 2008.....   | 121 |
| Tabela 151 – Documentos tramitados no Sistema de Gerência de Documentos, no exercício de 2007 e 2008.....  | 123 |
| Tabela 152 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Exercício de 2008.....                                    | 124 |
| Tabela 153 - Valores Homologados na Modalidade Pregão (Em Reais).....  | 125 |
| Tabela 154 - Quantidade de materiais permanentes adquiridos em 2008.....   | 126 |
| Tabela 155 - Valor total dos bens moveis do INTO, por data de encerramento de exercício.....   | 128 |
| Tabela 156 – Índice de monitoramento de abastecimento as unidade – 2008.....   | 129 |
| Tabela 157 – Índice de monitoramento de itens fora da validade, por ano.....   | 129 |
| Tabela 158 – Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Materiais, por ano.....  | 130 |
| Tabela 159 - Valor Contratual, Valor Executado, Peças, Número de Ordens de Serviço – Manutenção Predial – 2006, 2007 e 2008.....   | 131 |
| Tabela 160 - Total de Ordens de Serviço e Percentual nos anos de 2006, 2007 e 2008, por tipo de Serviço.....   | 131 |
| Tabela 161 - Relação Valor Executado e Área Construída (R\$ / m2).....   | 132 |
| Tabela 162 - Quantidade e Valores dos Serviços Extras de Manutenção Predial.....   | 132 |
| Tabela 163 - Solicitações do SENGE no Exercício de 2008.....   | 132 |
| Tabela 164 - Valores do Contrato de Manutenção da Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo.....   | 133 |
| Tabela 165 - Tipo de Custo e Manutenção na Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo.....  | 133 |
| Tabela 166 - Valores de Contrato do Fornecimento de Gases Medicinais – Exercício de 2008.....  | 134 |
| Tabela 167 - Consumo de Gases Medicinais (m3/KG).....  | 134 |
| Tabela 168 - Custos Unitários - Contrato de Fornecimento de Gases Medicinais (2005 a 2008).....  | 134 |
| Tabela 169 - Valores do Contrato de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda.....   | 135 |
| Tabela 170 - Custos Fixo e Variável, N.º de Manutenções, N.º de Equipamentos, % Não Utilizado - Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – 2005 a 2008.....       | 135 |
| Tabela 171 - Indicadores de Desempenho para Manutenção de Equipamentos Biomédicos Outubro, Novembro e Dezembro de 2008.....  | 136 |
| Tabela 172 - Indicadores de Desempenho para Manutenção de Equipamentos de Maior Relevância - Outubro, Novembro e Dezembro de 2008.....   | 137 |
| Tabela 173 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Contrato de Manutenção da Rede de Refrigeração – 2006, 2007 e 2008..... | 137 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 174 - Relação Valor Anual Contratual e Área Construída e Relação Valor Anual Executado e Área Construída (R\$ / m <sup>2</sup> ) – Refrigeração – 2006, 2007 e 2008.....                      | 137 |
| Tabela 175 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Caldeiras – 2006, 2007 e 2008.....  | 137 |
| Tabela 176 - Relação Valor Anual Contratual e Área Construída e Relação Valor Anual Executado e Área Construída (R\$ / m <sup>2</sup> ) – Caldeira – 2006, 2007 e 2008 .....                         | 138 |
| Tabela 177 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS e Relação Valor Anual do Contrato e Área Construída Elevadores – 2006, 2007 e 2008..... | 138 |
| Tabela 178 - Dias de Falta de Luz, Dias de Teses de Grupo, Número de Falhas e Índice de Sucesso dos Testes do Grupo Gerador por Ano - 2006, 2007 e 2008.....   | 139 |
| Tabela 179 - Índice de Inspeção de Extintores – Anual – 2006, 2007 e 2008.....   | 139 |
| Tabela 180 – Quantitativo da Força de Trabalho do INTO, por nível de escolaridade e tipo de contrato no ano de 2008 .....  | 140 |
| Tabela 181 – Procedimentos realizados pela Área de Cadastro por ano.....   | 141 |
| Tabela 182 – Quantidade de procedimentos realizados pela Área de Pagamento por ano .....   | 144 |
| Tabela 183 – Quantidade de vagas solicitadas e liberadas por grau escolaridade no ano de 2008.....   | 147 |
| Tabela 184 – Atividades realizadas e quantidade de participantes do Programa Geração Saúde em 2008 .....   | 147 |
| Tabela 185– Quantidade de cursos oferecidos à força de trabalho do INTO por ano.....   | 148 |
| Tabela 186– Quantidade de atendimentos por atividade no ano de 2008.....   | 149 |
| Tabela 187– Quantidade de procedimentos realizados pela ADESAL no ano de 2008 .....  | 152 |
| Tabela 188 - Dados dos setores e índice médio de participação no ano de 2008.....  | 153 |
| Tabela 189– Média de usuário por micro computador por ano .....  | 154 |
| Tabela 190- Média de atendimentos realizados por dia, por ano.....   | 156 |
| Tabela 191 – Quantidade de Acesso aos principais relatórios no sistema SGWEB – 2008 .....  | 160 |
| Tabela 192– Quantidade de acessos, telas acessadas e média de telas aberta por acesso, por sistema – 2008.....   | 160 |
| Tabela 193– Numero de prescrições médicas e de enfermagem. ....  | 161 |
| Tabela 194- Acessos aos principais módulos dos sistemas WEB – 2008.....  | 161 |
| Tabela 195 – Quantitativo de padrões e elementos de mensuração, por período e capítulos .....  | 163 |
| Tabela 196 - Atendimentos realizados por ano e formas de atendimento.....  | 166 |
| Tabela 197 - Atendimentos realizados, por público, ano e natureza de atendimento .....   | 166 |
| Tabela 198 - Atendimentos da Central de Informações, por ano, segundo modalidade .....   | 166 |
| Tabela 199 - Indicador de resolubilidade, por ano e tipo de registro.....  | 166 |
| Tabela 200 - Execução de Restos a Pagar no Exercício por Ano de Inscrição no SIAFI (Valores em Reais) .....  | 169 |
| Tabela 201 – Cartão de Crédito Cooperativo: Série Histórica das Despesas .....   | 170 |
| Tabela 202 – Informações sobre as definições feitas pelo Ordenador de Despesas da UG, consoante previsão do art. 6º da Portaria MP nº 41, de 04.03.2005. ....  | 170 |



## LISTA DE GRÁFICOS

|   |     |
|---|-----|
| Gráfico 1 - Evolução das Principais Contas de Custeio – 2001 a 2008 .....   | 17  |
| Gráfico 2 - Execução Orçamentária segundo Modalidade de Aquisição em % Exercício 2008 .....   | 19  |
| Gráfico 3 - Percentual de valores homologados no SRP. ....  | 19  |
| Gráfico 4 - Evolução das Modalidades de Aquisição de Materiais de Consumo - 2004 a 2008 .....   | 20  |
| Gráfico 5 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005, 2006, 2007 e 2008 – Ação 8759 (Em %).....  | 21  |
| Gráfico 6– Ações realizadas pelo Projeto Suporte, por ano.....  | 35  |
| Gráfico 7 – Ações realizadas pelo Projeto Suporte por estado, em 2008 .....   | 35  |
| Gráfico 8 – Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte, por ano.....   | 36  |
| Gráfico 9- Cirurgias realizadas Pelo Projeto Suporte, por especialidade, em 2008.....   | 36  |
| Gráfico 10 – Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte por estado, em 2008.....   | 36  |
| Gráfico 11 - Atendimentos ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte, por ano .....  | 37  |
| Gráfico 12 – Atendimentos ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte, por estado, em 2008 .....  | 37  |
| Gráfico 13 – Jornadas Científicas realizadas pelo Projeto Suporte, por ano .....  | 37  |
| Gráfico 14 – Jornadas Científicas realizadas pelo Projeto Suporte, por estado, em 2008 .....  | 38  |
| Gráfico 15 – Consultas realizadas pela assessoria á CNRAC/TFD por ano .....   | 39  |
| Gráfico 16 – Consultas realizadas pela assessoria á CNRAC/TFD por complexidade e ano .....  | 40  |
| Gráfico 17-- Consultas realizadas pela assessoria à CNRAC/TFD por especialidade.....  | 40  |
| Gráfico 18– Internações realizadas no INTO por pacientes do CNRAC/TFD por ano .....   | 41  |
| Gráfico 19 – Internações realizadas no INTO pelos pacientes do CNRAC/TFD por complexidade e ano .....   | 42  |
| Gráfico 20– Internações realizados no INTO dos pacientes do CNRAC/TFD por especialidade, em 2008 .....  | 42  |
| Gráfico 21 – Quantidade de notificações realizadas por hospital, em 2008 .....  | 44  |
| Gráfico 22 – Média de peças músculo-esqueléticas captadas por ano.....  | 45  |
| Gráfico 23 – Quantidade de enxerto ósseo, em peso(g), utilizado por centro, em 2008.....  | 45  |
| Gráfico 24 – Participação, por centro, na realização de cirurgia utilizando enxerto ósseo, em 2008 .....  | 45  |
| Gráfico 25 – Quantidade de cirurgias realizadas utilizando enxerto ósseo por hospital, em 2008 .....  | 46  |
| Gráfico 26 - Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade, por ano, segundo esfera política .....   | 51  |
| Gráfico 27 - Participação do INTO na realização de procedimentos de media complexidade, por ano, segundo esfera política .....  | 51  |
| Gráfico 28– Distribuição dos pacientes na fila por situação em 31/12/2008.....  | 55  |
| Gráfico 29– Comparação de entrada e saída da fila, por mês em 2008.....   | 55  |
| Gráfico 30 – Geração de Resíduos em litros -2007 .....  | 57  |
| Gráfico 31 – Geração de Resíduos em litros -2008 .....  | 57  |
| Gráfico 32 - Avaliação da satisfação com a Área de Nutrição nas unidades de internação - % de avaliações positivas (“BOM”), em 2008 .....   | 76  |
| Gráfico 33 - Avaliação do atendimento aos usuários do refeitório do INTO - % de avaliações positivas (“BOM”), em 2008 .....   | 76  |
| Gráfico 34– Total de Exames realizados por ano.....   | 110 |
| Gráfico 35– Indicadores do programa de qualidade para laboratórios .....  | 111 |
| Gráfico 36 - Valor Homologado por Modalidade de Licitação dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços Realizados em 2006, 2007 e 2008 - Ação 8759 (Em %).....                                | 125 |
| Gráfico 37 - Valor Homologado no Sistema de Registro de Preços dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços na Modalidade Pregão nos Exercícios de 2006, 2007 e 2008 – Ação 8759 (Em %) ..... | 125 |
| Gráfico 38 - Evolução Anual do Número de Manutenções Corretivas da Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo – 2005 a 2008 .....  | 133 |
| Gráfico 39 - Gasto Anual com o Fornecimento de Gases Medicinais .....   | 135 |
| Gráfico 40– Indicadores da Área de Cadastro por ano .....   | 142 |
| Gráfico 41– Faltas de AENF por mês no ano de 2008 .....   | 143 |
| Gráfico 42 - Custo médio por servidor, por mês no ano de 2008.....  | 146 |
| Gráfico 43– Número de usuários cadastrado na Rede do INTO por ano.....  | 154 |
| Gráfico 44 - Filtro de Mensagens por ano .....  | 155 |
| Gráfico 45– Quantidade de micros computadores distribuídos por ano .....  | 156 |
| Gráfico 46– Quantidade de impressoras distribuídas por ano .....  | 156 |
| Gráfico 47 – Percentual de conformidades dos padrões do foco no paciente por ano.....   | 162 |
| Gráfico 48 – Percentual de conformidades dos padrões do foco na administração por ano .....   | 163 |
| Gráfico 49 – Quantidade de padrões e elementos de mensuração do manual da JCI por versão.....   | 163 |



## APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta as ações desenvolvidas no exercício de 2008 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, cujas ações direcionadas para a especialidade de traumatologia e ortopedia compreendem a realização de procedimentos cirúrgicos, a atuação no ensino e na pesquisa, o aperfeiçoamento de profissionais e a promoção do desenvolvimento tecnológico.

Para desenvolver essas atividades, conta com quatro 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 Executiva – responsável por subsidiar as atividades desenvolvidas pelas diversas áreas quanto à coordenação de aquisição de suprimentos e serviços, estoques, recursos humanos, gestão financeira e patrimonial, suporte em tecnologia da informação, desenvolvimento de sistemas de informação e planejamento e avaliação das ações.

### 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.

## 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](http://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. OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICO

### 2.1. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS – PAPEL DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Ao longo dos anos o Instituto vem apresentando um crescimento de envergadura no que diz respeito à sua função de governo. Este amadurecimento institucional é fruto da eleição de objetivos estratégicos que almejam realizar um movimento perene de crescente integração ao Sistema Único de Saúde – SUS. Esta integração se dá por meio de ações assistenciais e de ensino e pesquisa realizadas dentro dos muros institucionais e fora deles, nos demais estados do território nacional, participando e cooperando com a organização das redes de atenção em traumatologia e ortopedia no país.

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.

Essa integração possibilitou ao INTO o conhecimento das lacunas existentes em relação à especialidade no país e das oportunidades de atuação delas decorrentes. O Instituto identifica a geração de conhecimento através da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico como oportunidade de atuação imprescindível para a coletividade brasileira e, neste sentido, inseriu este desafio na sua missão institucional. Pode-se considerar como um marco deste movimento de integração a construção da nova sede que viabilizará a efetivação do novo projeto institucional.

Foram definidos como objetivos estratégicos da Instituição:

- 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.

A força de trabalho, do mesmo modo, vem se estruturando 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.

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.

O processo de planejamento teve como desdobramento 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.

O conhecimento acumulado pelo INTO na especialidade permite que o Instituto amplie e diversifique suas ações no Sistema, com o objetivo de abarcar maiores responsabilidades especialmente aquelas relacionadas às atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos.

No âmbito do novo projeto institucional haverá a ampliação da oferta de procedimentos e a disponibilização de novos serviços 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.

## **2.2. ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

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

O objetivo **“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”**, está representado pelas 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.

*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*

Prestação de assessoria técnica permanente e sob demanda às Secretarias de Saúde estaduais e municipais e/ou outros órgãos ligados à saúde.

O objetivo **“Ampliar a atividade de ensino e de pesquisa”**, está representado pelas seguintes ações:

*Participação no projeto de osteoporose, 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. Em consonância com o MAIS SAÚDE, no que diz respeito ao pilar “Complexo Industrial/Produtivo da Saúde”, o fortalecimento dos laboratórios de pesquisa do INTO é imprescindível por subsidiar a pesquisa e a inovação. Estes subsídios são de fundamental importância para o país por “aumentar a competitividade em inovação dos produtores de insumos estratégicos para o país”.

Estão implantados os seguintes Centros e Laboratórios:

- Centro de Terapia Celular e Bio-engenharia Ortopédica – CETcel – introdução da terapia gênica e células tronco e 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 Pesquisa Neuromuscular – tem como objetivo a investigação dos mecanismos de adaptação da função neuromuscular no exercício e o desenvolvimento de pesquisas sobre as variáveis que sinalizam para os questionamentos sobre as etiopatogenias da lesão articular. Em 2008, iniciou novos estudos e buscou o aperfeiçoamento de seus equipamentos através de parcerias com o Instituto de Física da UFRJ.

- Laboratório de Fisiologia do Esforço – LAFES – tem por objetivo linhas de pesquisa voltadas para a promoção e desenvolvimento de ações multiprofissionais na área de medicina do exercício, bem como estudos que contribuam para o estabelecimento de protocolos clínicos em traumatologia e ortopedia e medicina do esporte.

No campo do ensino pode-se dizer que o INTO ocupa um lugar de destaque na formação de profissionais, em função do diferencial institucional que se expressa no acúmulo de conhecimento e experiência do quadro funcional.

O Instituto possui residência médica em ortopedia e traumatologia, convênio com 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.

O objetivo “**Programas de promoção e prevenção de doenças ortopédicas e traumáticas na educação no trânsito, trabalho e atividades esportivas**”, está representado nas atividades abaixo:

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

Foi desenvolvido 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*

Foram produzidas análises através da utilização da base de dados do DATASUS, principal fonte para a elaboração de estudos epidemiológicos, que propiciaram um estudo maior sobre a potencialidade e acuracidade das informações, 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 prosseguiu sua trajetória 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, pelo segundo ano consecutivo.

A incorporação de metodologias de gestão de excelência, além de contribuírem para o desenvolvimento institucional atende a um objetivo mais amplo que diz respeito à consolidação do modelo de gestão do SUS voltado para a qualidade e para os resultados em saúde; como também diz respeito à responsabilidade sócio-ambiental do Instituto no interesse do cidadão e da coletividade.

## 2.3. PROGRAMAS

O INTO participou da execução de quatro programas durante o exercício financeiro de 2008:

- Programa 0016: Gestão da Política de Saúde;
- Programa 0089: Previdência de Inativos e Pensionistas da União;
- Programa 0750: Apoio Administrativo; e
- Programa 1220: Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada.

Serão demonstrados os resultados das principais ações dos programas 16 e 1220.

### 2.3.1. Programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

**Tabela 1– Dados gerais do programa 1220**

|  |   |
|--|---|
| <b>Tipo de programa:</b>                         | Finalístico   |
| <b>Objetivo geral:</b>                           | 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.  |
| <b>Objetivos Específicos:</b>                    | De Governo: Promover o acesso com qualidade à Seguridade Social, sob a perspectiva da universalidade e da equidade, assegurando-se o seu caráter democrático e a descentralização; Setorial: Ampliar o acesso da população aos serviços de que necessita e promover a qualidade e a humanização na atenção à saúde. |
| <b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b> | Geraldo da Rocha Motta Filho  |
| <b>Público-alvo (beneficiários):</b>             | Sociedade.  |

#### 2.3.1.1 Principais Ações do Programa 1220

2.3.1.1.1 Ação 8759 – Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia – INTO

| <b>Tipo</b>   | <b>Atividade</b>  |
|---|---|
| <b>Finalidade</b>   | Prestar serviços especializados em traumatologia e ortopedia aos usuários do SUS e apoiar os gestores estaduais e municipais no desenvolvimento desses serviços.              |
| <b>Descrição</b>  | Provimento e ampliação do acesso da população aos serviços de traumatologia e ortopedia.  |
| <b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>          | Secretaria de Atenção à Saúde / MS  |
| <b>Coordenador Nacional da Ação</b>                             | Não há coordenador vinculado  |
| <b>Unidades Executoras</b>                                      | Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO  |
| <b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação</b> | Coordenação Executiva – COEX<br>Coordenação da Unidade Hospitalar – COUNH<br>Coordenação de Desenvolvimento Institucional – CODIN<br>Coordenação de Ensino e Pesquisa – COENP |

**Competências institucionais requeridas para a execução da ação**

Paciente como prioridade absoluta; Atendimento integral e humanizado respeitando os direitos do paciente; Atuação trans-disciplinar em prol do paciente; Valorização do funcionário e humanização do ambiente profissional; A pesquisa e desenvolvimento científico como propósitos essenciais; administração participativa e a otimização dos recursos públicos; Disseminação do conhecimento através da formação de recursos humanos qualificados; busca da excelência orientada por princípios éticos, morais e legais.

O INTO desde o início do PPA 2008-2011 adota como forma de cálculo da meta física a soma do número de atendimentos (para internação, de triagem, ortopédicas e cirúrgicas, médicas complementares e multidisciplinares).

Na Tabela são demonstrados os resultados físico e financeiro da ação 8759 segundo o Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento – SIGPLAN.

**Tabela 2 - Metas e Resultados da Ação 8759 no Exercício de 2008**

| META       | PREVISÃO           | EXECUÇÃO           | EXECUÇÃO/PREVISÃO % |
|------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Financeira | R\$ 116.000.000,00 | R\$ 115.907.950,00 | 99,92               |
| Física*    | 128.320            | 140.813**          | 109,74              |

\*Produto: Atendimento Realizado

\*\* Errata: A diferença adicional de 8.132 atendimentos realizados, em relação ao publicado no SIGPLAN deve-se ao registro posterior de dados no sistema do INTO que pode ocorrer até o 15.º dia do mês seguinte. O lançamento no SIGPLAN referente ao mês de dezembro teve o dia 08 de janeiro de 2009 como prazo, no INTO, o sistema foi fechado para lançamentos no dia 15 de janeiro, além disso, o sistema de informações gerenciais do Instituto tem sido aperfeiçoado continuamente, o que tem qualificado nossos registros.

**Tabela 3 - N° de Atendimentos Realizados por Ano (2006, 2007 e 2008)**

| Produto             | 2006    | 2007    | 2008    | Taxa de Variação |           |
|---------------------|---------|---------|---------|------------------|-----------|
|                     |         |         |         | 2006 - 2007      | 2007-2008 |
| N.º de Atendimentos | 118.857 | 134.037 | 140.813 | 12,77%           | 5,06%     |

Sendo uma unidade prestadora de serviços de alta complexidade, o INTO utiliza também como produto o número de cirurgias de alta complexidade. A seguir apresentamos os resultados da ação segundo este critério:

**Tabela 4 - Produção Cirúrgica no Exercício de 2008**

| Produtos & Indicador                 | INTO  | Getúlio Vargas | Projeto Suporte | Total | Meta  | Alcance das Metas |
|--------------------------------------|-------|----------------|-----------------|-------|-------|-------------------|
| Nº de Cirurgias                      | 6.131 | 96             | 307             | 6.534 | 6.567 | 99,5%             |
| Nº de Cirurgias de Alta Complexidade | 1.925 | 0              | 196             | 2.121 | 2.167 | 99%               |
| % de Cirurgias de Alta Complexidade  | 31,4% | 0              | 64%             | 32,5% | 33%   | 98,5%             |



**Tabela 5 - N° de Cirurgias de Alta Complexidade Realizadas por Ano (2006, 2007 e 2008)**

| Produto          | 2006  | 2007* | 2008  | Taxa de Variação |           |
|------------------|-------|-------|-------|------------------|-----------|
|                  |       |       |       | 2006 - 2007      | 2007-2008 |
| N.º de Cirurgias | 1.739 | 2.079 | 2.121 | 19,55%           | 2,02%     |

\*Não foram consideradas as cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte

Nas Tabelas que se seguem são apresentadas as despesas orçamentárias vinculadas a essa ação detalhadas por grupo de natureza de despesa.

**Tabela 6 - Outras Despesas Correntes da Ação 8759 (Exercício de 2008)**

| Natureza da Despesa                | Rubrica | Provisão Recebida        | Empenhado                | Empenho Liquidado        | Restos a Pagar           |
|------------------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Outros Benef. Assist.              | 319008  | R\$ 2.272,79             | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00                 |
| Sent. Judicial Trans Julg          | 319091  | R\$ 2.074,07             | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00                 | R\$ 0,00                 |
| Mat. de Consumo                    | 339030  | R\$ 50.809.757,11        | R\$ 50.809.757,11        | R\$ 39.068.805,84        | R\$ 11.740.951,27        |
| Serviço de Consultoria             | 339035  | R\$ 389.795,58           | R\$ 389.795,58           | R\$ 172.284,37           | R\$ 217.511,21           |
| Serv. Terc. PF                     | 339036  | R\$ 2.477.560,00         | R\$ 2.477.560,00         | R\$ 2.229.151,76         | R\$ 248.408,24           |
| Loc. Mão de Obra                   | 339037  | R\$ 13.207.790,00        | R\$ 13.207.790,00        | R\$ 12.012.633,14        | R\$ 1.195.156,86         |
| Sev. Terc. PJ                      | 339039  | R\$ 21.369.184,56        | R\$ 21.369.184,56        | R\$ 15.829.225,84        | R\$ 5.539.958,72         |
| Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária   | 339139  | R\$ 133.468,00           | R\$ 133.468,00           | R\$ 98.594,05            | R\$ 34.873,95            |
| Obrig. Trib e Contrib              | 339047  | R\$ 20.804,54            | R\$ 20.804,54            | R\$ 455,84               | R\$ 20.348,70            |
| Desp. Exerc. Ant.                  | 339092  | R\$ 4.285.253,18         | R\$ 4.285.253,18         | R\$ 4.283.523,29         | R\$ 1.729,89             |
| Indenizações                       | 339093  | R\$ 1.244.884,05         | R\$ 1.244.884,05         | R\$ 1.189.885,74         | R\$ 54.998,31            |
| <b>Subtotal Despesas Correntes</b> |         | <b>R\$ 93.942.843,88</b> | <b>R\$ 93.938.497,02</b> | <b>R\$ 74.884.559,87</b> | <b>R\$ 19.053.937,15</b> |

**Tabela 7 - Despesas com Passagens e Diárias da Ação 8759 e Total de Despesas Correntes (Exercício de 2008)**

| Natureza da Despesa     | Rubrica | Provisão Recebida        | Empenhado                | Empenho Liquidado        | Restos a Pagar           |
|-------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Diária                  | 339014  | R\$ 109.000,00           | R\$ 109.000,00           | R\$ 58.543,91            | R\$ 50.456,09            |
| Passagens               | 339033  | R\$ 910.000,00           | R\$ 910.000,00           | R\$ 322.068,48           | R\$ 587.931,52           |
| <b>Subtotal Custeio</b> |         | <b>R\$ 1.019.000,00</b>  | <b>R\$ 1.019.000,00</b>  | <b>R\$ 380.612,39</b>    | <b>R\$ 638.387,61</b>    |
| <b>Total Custeio</b>    |         | <b>R\$ 94.961.843,88</b> | <b>R\$ 94.957.497,02</b> | <b>R\$ 75.265.172,26</b> | <b>R\$ 19.692.324,76</b> |

A maior parte dos gastos com passagens resultou das ações cirúrgicas realizadas durante 2008 pelo Projeto Suporte. Foram 18 ações realizadas sendo que 14 somente na região norte, nas quais participaram em média 16 profissionais em cada.

Os gastos com diárias de servidores e colaboradores ocorreram em consequência da participação desses profissionais em reuniões em Brasília/DF e em eventos como feira hospitalar, câmara técnica e congressos.

**Tabela 8 - Despesas de Capital da Ação 8759 (Exercício de 2008)**

| <b>Natureza da Despesa</b>        | <b>Rubrica</b> | <b>Provisão Recebida</b> | <b>Empenhado</b>         | <b>Liquidado</b>        | <b>Restos a Pagar</b>    |
|-----------------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Despesas de Exercícios anteriores | 449092         | R\$ 80.600,00            | R\$ 80.600,00            | R\$ 0,00                | R\$ 80.600,00            |
| Mat. Permanente                   | 449052         | R\$ 20.869.851,09        | R\$ 20.869.851,09        | R\$ 7.193.511,41        | R\$ 13.676.339,68        |
| <b>Total Capital</b>              |                | <b>R\$ 20.950.451,09</b> | <b>R\$ 20.950.451,09</b> | <b>R\$ 7.193.511,41</b> | <b>R\$ 13.756.939,68</b> |

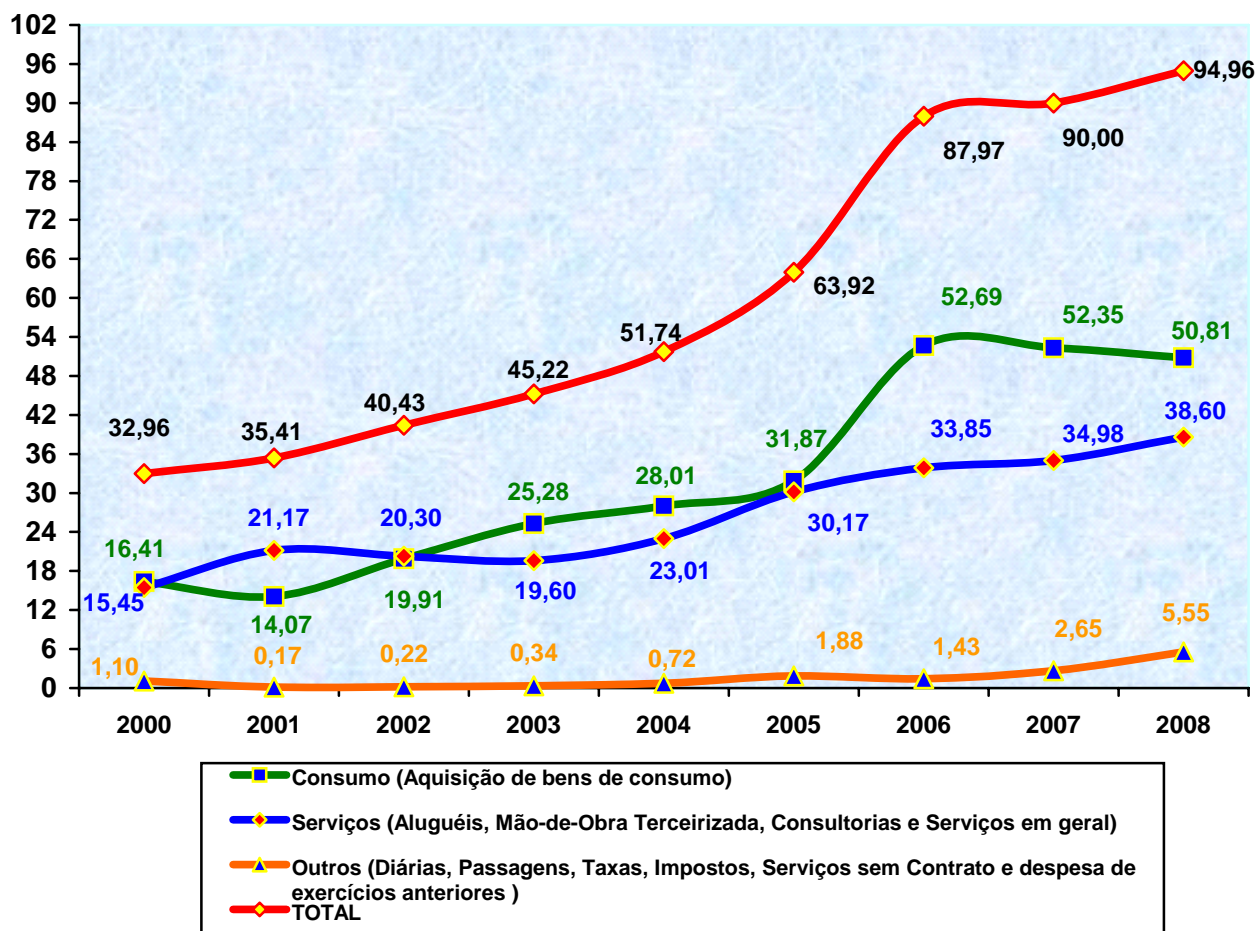
As despesas em capital realizadas na rubrica 44.90.92 se referem à aquisição de material permanente. Na Tabela 8 encontram-se a evolução dos gastos com custeio no período de 2003 a 2008.

**Tabela 9 - Consolidado Anual da Execução Orçamentário-Financeira Despesas Correntes – Em Reais**

| <b>NATUREZA DE DESPESA</b> |                            | <b>Ano</b>           |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                            |                            | <b>2003</b>          | <b>2004</b>          | <b>2005</b>          | <b>2006</b>          | <b>2007</b>          | <b>2008</b>          |
| 14 33                      | <b>Diárias e passagens</b> | 100.100,00           | 252.391,40           | 282.553,79           | 204.214,12           | 479.329,94           | 1.019.000,00         |
| 30                         | <b>Consumo</b>             | 25.279.258,16        | 28.009.473,45        | 31.873.857,38        | 52.688.115,83        | 52.351.289,81        | 50.809.757,11        |
| 35 36<br>37 39             | <b>Serviço</b>             | 19.601.256,00        | 23.173.832,15        | 30.169.402,71        | 33.851.845,06        | 34.997.289,29        | 37.577.798,14        |
| 47 92<br>93                | <b>Outros</b>              | 242.158,00           | 489.038,95           | 1.598.306,95         | 1.230.272,09         | 2.170.735,83         | 5.550.941,77         |
| <b>Total</b>               |                            | <b>45.222.772,16</b> | <b>51.924.735,95</b> | <b>63.924.120,83</b> | <b>87.974.447,10</b> | <b>89.998.644,87</b> | <b>94.957.497,02</b> |

**Gráfico 1 - Evolução das Principais Contas de Custeio – 2001 a 2008**

Em milhões de Reais



A meta de 50% na aquisição de bens de consumo, definida pela instituição, foi mantida, embora ocorresse aumento nas despesas com serviços na execução orçamentária do exercício de 2008. Este aumento se deve principalmente à repactuação de alguns contratos e a novas contratações visando à melhoria da gestão, considerando a mudança para a nova sede no próximo ano.

Na Tabela 10 apresentamos o valor empenhado em 2008 segundo a modalidade de aquisição e natureza de despesa.

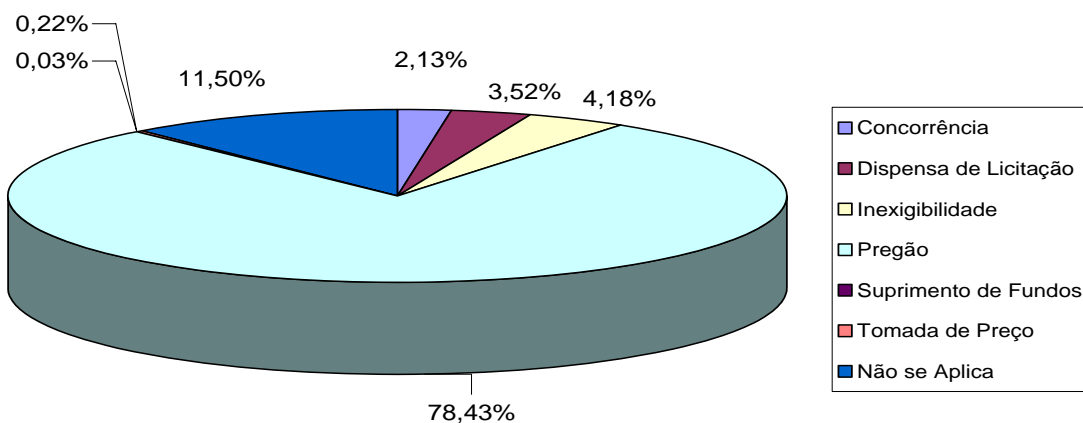
**Tabela 10 – Modalidade de Aquisição – Exercício 2008 – Em Reais**

| Natureza de Despesa               | Rubrica | Modalidade de Aquisição – Exercício 2008 – Em Reais |              |              |               |           |            |               | TOTAL          |
|-----------------------------------|---------|---|--------------|--------------|---------------|-----------|------------|---------------|----------------|
|                                   |         | CONC.   | DL           | INEX         | PREGAO        | SF        | TP         | Ñ APL.        |                |
| Diárias                           | 339014  |   |              |              |               |           |            | 109.000,00    | 109.000,00     |
| Mat. de Consumo                   | 339030  |   | 13.202,00    | 118.680,00   | 50.656.949,61 | 20.925,50 |            |               | 50.809.757,11  |
| Passagens                         | 339033  |   |              |              | 910.000,00    |           |            |               | 910.000,00     |
| Serv. de Consultoria              | 339035  |   | 129.870,34   | 188.326,46   |               |           | 71.598,78  |               | 389.795,58     |
| Serv. Terc. PF – Aluguéis         | 339036  |   | 2.319.020,06 |              |               |           |            | 158.539,94    | 2.477.560,00   |
| Loc. Mão de Obra                  | 339037  |   |              |              | 13.207.790,00 |           |            |               | 13.207.790,00  |
| Serv. Ter. PJ                     | 339039  | 2.463.111,39  | 1.617.192,22 | 4.377.954,81 | 12.267.513,34 | 15.245,80 | 185.912,68 | 442.254,32    | 21.369.184,56  |
| Obrig. Trib. e Contrib.           | 339047  |   |              |              |               |           |            | 20.804,54     | 20.804,54      |
| Desp. Exerc. Ant.                 | 339092  |   |              | 583,30       | 56.123,09     |           |            | 4.228.546,79  | 4.285.253,18   |
| Indenizações                      | 339093  |   |              |              |               |           |            | 1.244.884,05  | 1.244.884,05   |
| Serv. Ter. PJ Intra- Orçamentária | 339139  |   | 2.036,00     | 131.432,00   |               |           |            |               | 133.468,00     |
| Mat. Permanente                   | 449052  |   |              | 26.576,00    | 13.722.412,15 |           |            | 7.120.862,94  | 20.869.851,09  |
| Desp. Exerc. Ant.                 | 449092  |   |              |              | 80.600,00     |           |            |               | 80.600,00      |
| <b>Total</b>                      |         | 2.463.111,39  | 4.081.320,62 | 4.843.552,57 | 90.901.388,19 | 36.171,30 | 257.511,46 | 13.324.892,58 | 115.907.948,11 |
| % Total Global                    |         | 2,13%   | 3,52%        | 4,18%        | 78,43%        | 0,03%     | 0,22%      | 11,50%        |                |

**Legenda:** CONC: Concorrência; DL: Dispensa de Licitação; INEX: Inexigibilidade; SF: Suprimento de Fundos; Ñ APL: Não se Aplica

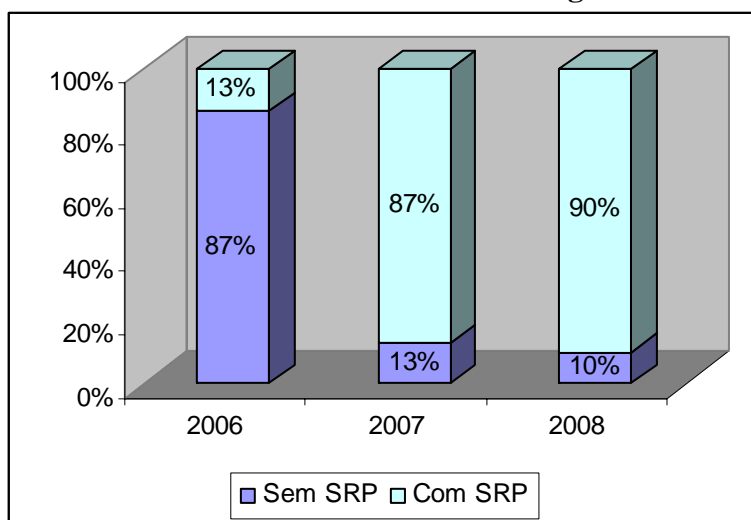
No gráfico 2, observa-se que 78,43% dos gastos resultam de processos de aquisição da modalidade pregão.

**Gráfico 2 - Execução Orçamentária segundo Modalidade de Aquisição em % Exercício 2008**



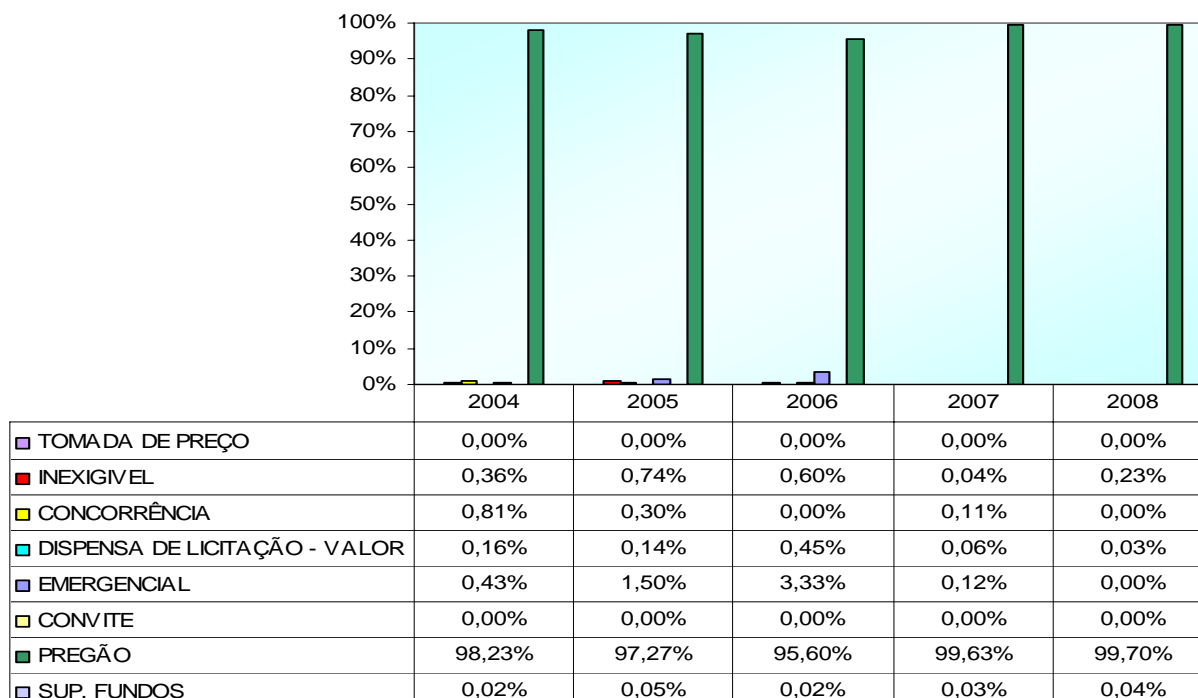
Em 2008, mais de 90% dos valores homologados foram realizados na modalidade de aquisição Pregão, destes, 90% na sistemática de registro de preço, indicador que tem melhorado a cada ano, conforme resultado apresentado no gráfico 3. Ao fazermos uma comparação com os resultados do Governo Federal, este resultado é favorável já que em 2008 essa modalidade respondeu 73,7% do valor de bens e serviços comuns licitados pelo governo.

**Gráfico 3 - Percentual de valores homologados no SRP.**



Verifica-se no gráfico 4 que o pregão é a modalidade de licitação de quase todos os processos de compra de material de consumo, seguindo a tendência verificada desde 2004.

#### Gráfico 4 - Evolução das Modalidades de Aquisição de Materiais de Consumo - 2004 a 2008



Durante o exercício de 2008 foram realizados 137 processos de compra e de contratação de serviços. O grau de adequação dos valores dos gastos com parâmetros de mercado é verificado pela diferença percentual entre o valor homologado e o valor estimado baseado em pesquisa de mercado. Na Tabela 11 verifica-se que essa diferença foi de -18%.

**Tabela 11-Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Ação 8759 - 2008**

| Modalidade de Aquisição | Realizados | Valor Estimado           | Valor Homologado         | Diferença                  | Economia |
|-------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------|
| Inexigibilidade         | 17         | -                        | R\$ 3.244.863,37         | -                          | -        |
| Dispensa de Licitação   | 21         | -                        | R\$ 3.696.399,54         | -                          | -        |
| Pregão                  | 99         | R\$ 74.824.916,54        | R\$ 61.387.774,73        | - R\$ 13.437.141,81        | -18%     |
| <b>TOTAL</b>            | <b>137</b> | <b>R\$ 74.824.916,54</b> | <b>R\$ 68.329.037,64</b> | <b>- R\$ 13.437.141,81</b> |          |

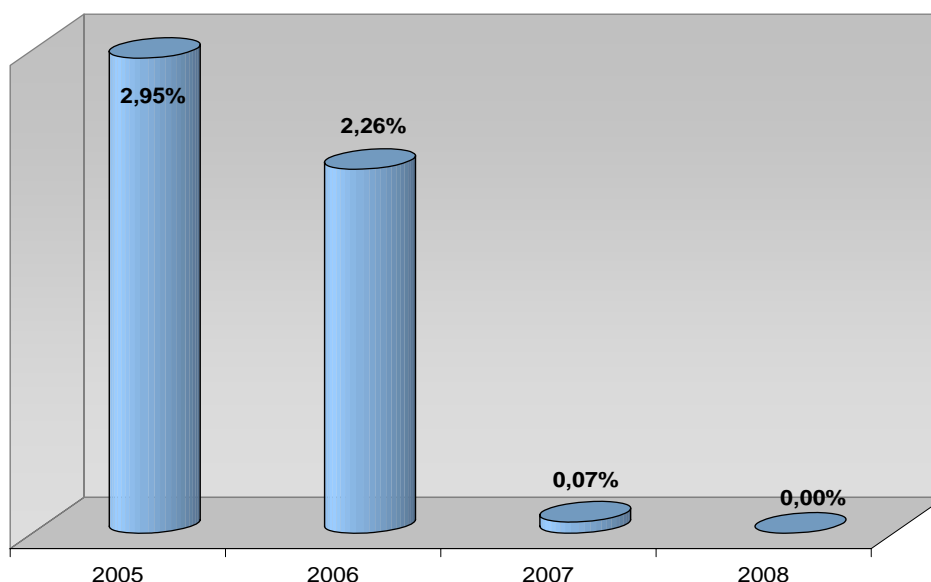
Desde 2005, o INTO vem discriminando em seu relatório a despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, como mostra a tabela:

**Tabela 12 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 a 2008 - Ação 8759 – INTO**

| 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% |
| 2008      | 0                           | 0                     | 0                                  | 0,00% |

A seguir verifica-se o valor das dispensas de licitação inciso IV na forma gráfica, destaca-se a realização de nenhuma compra ou contratação de serviços por essa modalidade denotando uma maior capacidade de planejamento dos seus processos de compras.

**Gráfico 5 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005, 2006, 2007 e 2008 – Ação 8759 (Em %)**



#### 2.3.1.1.2 Ação 8535 – Estruturação das Unidades de Atenção Especializada em Saúde

| Tipo   | Atividade   |
|--|---|
| <b>Finalidade</b>                                      | 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. |
| <b>Descrição</b>                                       | 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.   |
| <b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b> | Secretaria de Atenção à Saúde   |
| <b>Coordenador Nacional da</b>                         | Não há coordenador vinculado  |



| <b>Ação</b>   |   |
|---|---|
| <b>Unidades Executoras</b>  | Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia<br>Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas<br>Secretaria de Estado da Saúde do Piauí<br>Secretaria de Estado da Saúde da Bahia<br>Secretaria de Estado da Saúde de Roraima<br>Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso<br>Secretaria de Estado da Saúde do Sergipe<br>Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins<br>Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul<br>Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas<br>Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo<br>Secretaria de Estado da Saúde do Paraná<br>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás<br>Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia<br>Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina<br>Secretaria de Estado da Saúde do Ceará<br>Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo<br>Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais |
| <b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação</b>       | Coordenação de Desenvolvimento Institucional - CODIN  |
| <b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b> | Apoiar as secretarias estaduais e municipais no que tange à Estruturação e Qualificação dos Serviços Existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-Operatória no Sistema Único de Saúde; Garantir a manutenção e funcionamento dos equipamentos hospitalares; Realizar eficientemente os processos de aquisição de equipamentos.  |

**Tabela 13 - Total de Despesas de Capital da Ação 8535 (Exercício de 2008)**

| <b>Natureza da Despesa</b> | <b>Rubrica</b> | <b>Provisão Recebida</b> | <b>Empenhado</b>         | <b>Empenho Liquidado</b> | <b>Restos a Pagar</b>    |
|----------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mat. Permanente            | 449052         | R\$ 48.600.000,00        | R\$ 48.586.818,63        | R\$ 0,00                 | R\$ 48.586.818,63        |
| <b>Total</b>               |                | <b>R\$ 48.600.000,00</b> | <b>R\$ 48.586.818,63</b> | <b>R\$ 0,00</b>          | <b>R\$ 48.586.818,63</b> |

**Tabela 14 - Secretarias que Receberam Equipamentos pela Ação 8535, Localizações 1, 43, 594, 772, 894, 1124, 1126, 1128, 1132, 1136, 1138 e 1180 / LOA 2008 e Respective Empenhos.**

| <b>Estado</b> | <b>Unidade Estruturada</b>   | <b>Valor Empenhado Material Permanente</b> |
|---------------|--|--|
| <b>AL</b>     | Hospital Prof. Osvaldo Brandão Vilela  | R\$ 2.699.499,55                           |
| <b>AM</b>     | Fundação Adriano Jorge   | R\$ 2.699.434,75                           |
| <b>BA</b>     | Hospital Ernesto Simões Filho<br>Hospital Geral do Estado<br>Hospital Manoel Vitorino<br>Hospital Roberto Santos | R\$ 2.701.525,45                           |
| <b>CE</b>     | Hospital Infantil Dr. Albert Sabin   | R\$ 2.698.669,72                           |

|              |  |                          |
|--------------|--|--------------------------|
| <b>ES</b>    | Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória<br>Hospital Infantil e Maternidade Almir Bernardino Alves<br>Hospital Dório Silva Hospital Doutora Rita de Cássia<br>Hospital e Maternidade Sílvio Ávidos<br>Hospital Roberto Arnizaut Silveiras<br>Hospital São Lucas | R\$ 2.698.417,72         |
| <b>GO</b>    | Hospital Geral Dr. Alberto Rossi   | R\$ 2.699.989,32         |
| <b>MG</b>    | Hospital de Pronto-Socorro João XXIII<br>Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais   | R\$ 2.698.417,72         |
| <b>MT</b>    | Hospital Geral Universitário   | R\$ 2.698.892,18         |
| <b>PI</b>    | Hospital Estadual Dirceu Arcoverde<br>Hospital Getúlio Vargas<br>Hospital Reg. Justino Luz   | R\$ 2.700.117,72         |
| <b>PR</b>    | Hospital do Trabalhador<br>Hospital Reg. do Norte Pioneiro<br>Hospital Regional do Litoral<br>Hospital Univ.Reg. do Norte do Paraná  | R\$ 2.698.997,45         |
| <b>RO</b>    | Hospital Base Dr. Ary Pinheiro   | R\$ 2.698.417,72         |
| <b>RR</b>    | Hospital Geral de Roraima  | R\$ 2.700.117,72         |
| <b>RS</b>    | Hospital Nossa Senhora das Graças<br>Secretaria Estadual de Saúde - Almoarifado  | R\$ 2.698.507,25         |
| <b>SC</b>    | Fundação Hospitalar de Camboriú<br>Hospital Florianópolis<br>Hospital Geral de Fortaleza<br>Hospital Gov. Celso Ramos<br>Hospital Inf. Joana de Gusmão<br>Hospital Reg. S.José<br>Hospital Regional do Noroeste  | R\$ 2.698.502,72         |
| <b>SE</b>    | Hospital Gov. João Alves Filho   | R\$ 2.697.367,72         |
| <b>SP</b>    | Hospital de Base de S. José do Rio Preto<br>Instituto de Ortopedia (HC)  | R\$ 5.399.176,20         |
| <b>TO</b>    | Hospital Geral de Palmas<br>Hospital Regional de Araguaína   | R\$ 2.700.767,72         |
| <b>Total</b> |  | <b>R\$ 48.586.818,63</b> |

### 2.3.1.1.3 Ação 8933 – Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar

| <b>Tipo</b>   | <b>Atividade</b>   |
|---|--|
| <b>Finalidade</b>   | 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.  |
| <b>Descrição</b>  | 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.  |
| <b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>                | Departamento de Atenção Especializada  |
| <b>Coordenador Nacional da Ação</b>                                   | Não há coordenador vinculado   |
| <b>Unidades Executoras</b>  | Instituto Nacional de Traumatologia<br>Secretaria de Estado da Saúde do Pará<br>Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco<br>Secretaria de Estado do Rio de Janeiro<br>Secretaria de Estado do Distrito Federal  |
| <b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação</b>       | Coordenação de Desenvolvimento Institucional - CODIN   |
| <b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b> | Apoiar as secretarias estaduais e municipais no que tange à Estruturação e Qualificação dos Serviços Existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-Operatória no Sistema Único de Saúde; Garantir a manutenção e funcionamento dos equipamentos hospitalares; Realizar eficientemente os processos de aquisição de equipamentos. |

**Tabela 15 Total de Despesas de Capital da Ação 8933 (Exercício de 2008)**

| <b>Natureza da Despesa</b> | <b>Rubrica</b> | <b>Provisão Recebida</b> | <b>Empenhado</b>         | <b>Empenho Liquidado</b> | <b>Restos a Pagar</b>    |
|----------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mat. Permanente            | 449052         | R\$ 13.500.000,00        | R\$ 13.493.987,52        | R\$ 0,00                 | R\$ 13.493.987,52        |
| <b>Total</b>               |                | <b>R\$ 13.500.000,00</b> | <b>R\$ 13.493.987,52</b> | <b>R\$ 0,00</b>          | <b>R\$ 13.493.987,52</b> |

**Tabela 16 - Secretarias Estruturadas que Receberam Equipamentos pela Ação 8933, Localizações 1, 15, 26, 33 e 53 / LOA 2008 e Respectivos Empenhos.**

| <b>Estado</b> | <b>Unidade Estruturada</b>   | <b>Valor Empenhado Material Permanente</b> |
|---------------|--|--|
| <b>PA</b>     | Secretaria do Estado da Saúde do Pará  | R\$ 2.698.479,76                           |
| <b>PE</b>     | Hospital da Restauração<br>Hospital Geral Otávio de Freitas<br>Hospital Getúlio Vargas<br>Hospital Regional do Agreste | R\$ 2.698.389,76                           |
| <b>RJ</b>     | Coord. Geral de Armazenagem  | R\$ 5.398.487,48                           |
| <b>DF</b>     | Hospital Regional do Gama  | R\$ 2.698.630,52                           |

**Total****R\$ 13.493.987,52****2.3.1.1.4 Ação 6217 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde**

| <b>Tipo</b>   | <b>Atividade</b>  |
|---|---|
| <b>Finalidade</b>   | 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. |
| <b>Descrição</b>  | 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.  |
| <b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>                | Departamento de Atenção Especializada   |
| <b>Coordenador Nacional da Ação</b>                                   | Não há coordenador vinculado  |
| <b>Unidades Executoras</b>  | Hospital Geral de Jacarepaguá<br>Hospital Geral de Ipanema<br>Hospital Geral do Andaraí<br>Hospital Geral da Lagoa  |
| <b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação</b>       | Divisão Financeira - DIFIN  |
| <b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b> | Fiscalizar e gerenciar os contratos de prestação de serviços das unidades requisitadas garantindo a eficiência e qualidade dos serviços.  |

**Tabela 17 - Total de Despesas Correntes da Ação 6217 (Exercício de 2008)**

| <b>Natureza da Despesa</b> | <b>Rubrica</b> | <b>Provisão Recebida</b> | <b>Empenhado</b>         | <b>Empenho Liquidado</b> | <b>Restos a Pagar</b>   |
|----------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Loc. Mão de Obra           | 339037         | R\$ 16.857.498,22        | R\$ 16.857.498,22        | R\$ 15.030.380,79        | R\$ 1.827.117,43        |
| Serv. Terc. PJ             | 339039         | R\$ 1.311.527,14         | R\$ 1.311.527,14         | R\$ 1.267.630,03         | R\$ 43.897,11           |
| Desp. Exec. Ant.           | 339092         | R\$ 572.756,62           | R\$ 572.756,62           | R\$ 572.753,62           | R\$ 3,00                |
| <b>Total</b>               |                | <b>R\$ 18.827.902,28</b> | <b>R\$ 18.741.781,98</b> | <b>R\$ 16.870.764,44</b> | <b>R\$ 1.871.017,54</b> |

### 2.3.1.1.5 Ação 1k09 – Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO

| Tipo  | Projeto  |
|---|--|
| <b>Finalidade</b>   | Aumentar a oferta de serviços e procedimentos cirúrgicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.   |
| <b>Descrição</b>  | <p>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.</p> <p>O prédio desapropriado, de 30.400 m<sup>2</sup>, abrigará: 1. internação; 2. CTI; 3. centro cirúrgico; 4. auditórios; 5. setor administrativo; 6. hospital dia; 7. laboratórios.</p> <p>Anexo 1 (8.500 m<sup>2</sup>): 1. reabilitação; 2. oficina ortopédica.<br/>           Anexo 2 (8.700 m<sup>2</sup>): 1. ambulatório; 2. SAME; 3. farmácia.<br/>           Anexo 3 (3.750 m<sup>2</sup>): serviços (almoxarifado, farmácia, arquivo, outros).<br/>           Estacionamento (9.900 m<sup>2</sup>): 550 vagas.<br/>           Áreas comuns (8.000 m<sup>2</sup>): 1. praças; 2. torres de elevador; 3. prisma.<br/>           A estrutura será ampliada em 50 novos consultórios, 10 novas salas de cirurgia, 127 leitos comuns e 29 leitos de CTI.</p> |
| <b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>                | Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia  |
| <b>Coordenador Nacional da Ação</b>                                   | Não há coordenador vinculado   |
| <b>Unidades Executoras</b>  | Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia  |
| <b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação</b>       | Serviço de Engenharia - SENGE  |
| <b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b> | Fiscalização do andamento da obra.   |

**Tabela 18 – Metas e Resultados da Ação no Exercício**

| META        | PREVISÃO          | EXECUÇÃO          | EXECUÇÃO/PREVISÃO % |
|-------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Financeira* | R\$ 24.720.000,00 | R\$ 24.720.000,00 | 100                 |
| Física**    | 25%               | 22%               | 88                  |

\* Valores SIGPLAN

\*\* Produto: Sede Implantada

O INTO tem o papel de fiscalizar a obra para isso disponibiliza dois engenheiros. Conta com o apoio do Fundo Nacional de Saúde, responsável pela gestão dos recursos.

### 2.3.2. Programa 16 – Gestão da Política de Saúde

**Tabela 19 – Dados gerais do programa 16**

|  |   |
|--|---|
| <b>Tipo de programa:</b>                         | <b>Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais</b>  |
| <b>Objetivo geral:</b>                           | Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde.   |
| <b>Objetivos Específicos:</b>                    | De Governo: Promover o acesso com qualidade à Seguridade Social, sob a perspectiva da universalidade e da equidade, assegurando-se o seu caráter democrático e a descentralização; Setorial: Fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população. |
| <b>Gerente do programa:</b>                      | Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli  |
| <b>Gerente Executivo:</b>                        | Não é informado.  |
| <b>Responsável pelo programa no âmbito da UJ</b> | Geraldo da Rocha Motta Filho  |
| <b>Público-alvo (beneficiários):</b>             | Governo   |

#### 2.3.2.1 Principais Ações do Programa 16

##### 2.3.2.1.1 Ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação.

|   |   |
|---|---|
| <b>Tipo</b>   | <b>Atividade</b>  |
| <b>Finalidade</b>   | 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 crescimento profissional. |
| <b>Descrição</b>  | Treinamento, qualificação e requalificação de servidores, buscando a manutenção dos padrões de qualidade do serviço público.  |
| <b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>                | Departamento de Administração / MS  |
| <b>Coordenador Nacional da Ação</b>                                   | Wilmar Alves Martins  |
| <b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação</b>       | Divisão de Recursos Humanos – DIRHU   |
| <b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b> | Atender a política e diretrizes estabelecidos pelo Decreto n.º 5.707 de 23 de fevereiro de 2006.  |

**Tabela 20 - Total de Despesas Correntes da Ação 4572 (Exercício de 2008)**

| Natureza da Despesa                  | Rubrica | Provisão Recebida     | Empenhado             | Empenho Liquidado     | Restos a Pagar       |
|--------------------------------------|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Serv. Terc. PJ                       | 339039  | R\$ 299.230,00        | R\$ 190.200,60        | R\$ 139.246,60        | R\$ 50.954,00        |
| Serv. Terc. PJ<br>Intra-Orçamentária | 339139  | R\$ 22.780,00         | R\$ 840,00            | R\$ 340,00            | R\$ 500,00           |
| <b>Total</b>                         |         | <b>R\$ 322.010,00</b> | <b>R\$ 191.040,60</b> | <b>R\$ 139.586,60</b> | <b>R\$ 51.454,00</b> |

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.

O INTO utiliza os recursos da Ação 4572 para seu Programa Anual de Capacitação (PAC) que tem a finalidade de Promover o desenvolvimento, qualificação e o aperfeiçoamento da sua força de trabalho, contribuindo também, para o aperfeiçoamento da capacidade de utilização de técnicas de planejamento, orçamento e gestão, desenvolvendo habilidades com vistas à melhoria da gestão pública e ao alcance dos objetivos voltados para a eficiente, eficaz e efetiva atuação no atendimento à missão da Instituição Pública.

**Tabela 21 - N° de Vagas Ocupadas e Taxa de Capacitação Anuais ( 2006, 2007 e 2008)**

| <b>Produto &amp; Indicador</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| N.º de Vagas Ocupadas          | 526         | 852         | 416         |
| Taxa de Capacitação Anual      | 33%         | 52%         | 21%         |

Indicador: Taxa de Capacitação.

Cálculo:  $(N.º \text{ de Vagas Ocupadas} \div N.º \text{ total da Força de Trabalho}) \times 100$ .

Foram realizados oitenta e nove cursos/eventos de um total de noventa e quatro solicitações, totalizando 94,68%.

Numa carga horária prevista de duas mil seiscentos e cinquenta e oito horas, foram executadas duas mil e catorze horas destes oitenta e nove cursos/eventos realizados.

Encontraram-se duas grandes dificuldades para execução do orçamento: a liberação tardia do recurso e a mudança nos trâmites administrativos da instrução processual.

Visando o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelo Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, a Divisão de Recursos Humanos (DIRHU) do Instituto adotou um modelo de gestão focado no desenvolvimento e bem estar da força de trabalho, alinhado aos objetivos institucionais.

Desenvolveu programas que englobam a saúde do trabalhador (ginástica laboral/academia/RPG), gestão do conhecimento (projeto em parceria com a Coordenação do Programas de Pós-Graduação em Engenharia – COPPE/UFRJ), estágio curricular, sistematização da avaliação de desempenho técnico e cursos de capacitação de acordo com as demandas solicitadas pelas áreas.

O desenvolvimento de propostas de intervenção de treinamento e desenvolvimento profissional é baseado nas metas da equipe de trabalho e alinhado à gestão da Instituição.

O INTO preocupa-se fundamentalmente em garantir o pleno uso dos potenciais do indivíduo, bem como desenvolvê-los cada vez mais.

Em referência à adequação dos valores dos gastos a parâmetros competitivos de mercado, tratando-se de serviços técnicos especializados para treinamento e aperfeiçoamento de pessoal, os processos de contratação são inexigíveis de licitação (artigo 25 a Lei 8.666), portanto, sua adequação



aos valores de mercado é garantida com a comparação do valor da proposta da empresa com duas outras já firmadas entre a mesma empresa e outras organizações, sejam públicas ou privadas.

Na Tabela a seguir encontra-se o número de processos de contratação de serviços realizados durante o ano de 2008 e respectivos valores.

**Tabela 22 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição – PAC – Ação 4572 – 2008**

| Modalidade de Aquisição | Realizados | Valor Homologado      |
|-------------------------|------------|-----------------------|
| Inexigibilidade         | 15         | R\$ 169.251,00        |
| <b>TOTAL</b>            | <b>15</b>  | <b>R\$ 169.251,00</b> |

**2.3.2.1.2 Ação 7666 – Investimento para a Qualificação da Atenção à Saúde e Gestão do SUS**

| Tipo   | Projeto  |
|--|--|
| <b>Finalidade</b>                                      | <p>Promover a melhoria da qualidade da atenção e gestão nas redes de atenção à saúde.</p> <p>Ampliar o acesso aos serviços e ações de saúde de forma humanizada e equânime, visando a melhoria da qualidade de vida da população.</p> <p>Promover a racionalização dos investimentos em saúde.</p> <p>Apoiar a política de qualificação do SUS.</p>  |
| <b>Descrição</b>                                       | <p>Promoção da qualificação da atenção e da gestão em saúde no âmbito do SUS, por meio da organização de redes de atenção à saúde eficientes e efetivas, que contemplem a atenção de forma integral, envolvendo um conjunto de processos estruturados que inclui, entre outros, sistemas logísticos, de apoio diagnóstico e terapêutico e de governança da rede; o desenvolvimento de recursos humanos; o financiamento; sua articulação com as regiões sanitárias; e sua configuração a partir das unidades de saúde.</p> <p>Apoio à integração de ações e serviços de saúde nos territórios diferenciados, contribuindo para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nestas regiões.</p> <p>Desenvolvimento de metodologia para análise de viabilidade e sustentabilidade de projetos de investimento.</p> <p>Cooperação técnica e financeira para realização de estudos e pesquisas que possibilitem a análise e a racionalização dos investimentos em saúde de acordo com as orientações estratégicas e com os critérios de investimentos adotados pelo MS.</p> <p>Apoio à realização de eventos para difundir conhecimentos e experiências voltados para a melhoria da qualidade da atenção e gestão nas redes de atenção à saúde.</p> <p>Aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a rede SUS e definição da alocação por meio da utilização de critérios técnicos.</p> |
| <b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b> | Secretaria Executiva   |
| <b>Coordenador Nacional da Ação</b>                    | Não há coordenador vinculado   |
| <b>Unidades Executoras</b>                             | <p>Instituto Nacional de Traumatologia</p> <p>Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso do Sul</p> <p>Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão</p> <p>Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução da ação</b>       | Coordenação de Desenvolvimento Institucional - CODIN   |
| <b>Competências institucionais requeridas para a execução da ação</b> | Apoiar as secretarias estaduais e municipais no que tange à Estruturação e Qualificação dos Serviços Existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-Operatória no Sistema Único de Saúde; Garantir a manutenção e funcionamento dos equipamentos hospitalares; Realizar eficientemente os processos de aquisição de equipamentos. |

**Tabela 23 - Total de Despesas de Capital da Ação 7666 (Exercício de 2008)**

| Natureza da Despesa | Rubrica | Provisão Recebida        | Empenhado                | Empenho Liquidado | Restos a Pagar           |
|---------------------|---------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Mat. Permanente     | 449052  | R\$ 10.800.000,00        | R\$ 10.797.281,56        | R\$ 0,00          | R\$ 10.797.281,56        |
| <b>Total</b>        |         | <b>R\$ 10.800.000,00</b> | <b>R\$ 10.797.281,56</b> | <b>R\$ 0,00</b>   | <b>R\$ 10.797.281,56</b> |

**Tabela 24 - Secretarias que Receberam Equipamentos pela Ação 7666, Localização 1 / LOA 2008 e Respective Empenhos**

| Estado       | Unidade Estruturada   | Valor Empenhado Material Permanente |
|--------------|---|-------------------------------------|
| <b>MS</b>    | Hospital Universitário Maria Pedrossian<br>Santa Casa de Misericórdia | R\$ 5.400.845,51                    |
| <b>MA</b>    | Hospital.Geral de Caxias  | R\$ 2.698.417,72                    |
| <b>PB</b>    | Hospital Senador Humberto Lucena                                      | R\$ 2.698.018,33                    |
| <b>Total</b> |   | <b>R\$ 10.797.281,56</b>            |

A ação 7666 e as ações 8535 e 8933 do programa 1220 são executadas pelo Instituto através do seu programa de Suporte à Rede Assistencial em Traumatologia e Ortopedia e Reabilitação. Conhecido como Projeto Suporte, a principal tarefa do instituto com relação a essas ações é a aquisição de equipamentos hospitalares.

Para a verificação do grau de adequação dos valores dos gastos a parâmetros competitivos apresentamos a diferença percentual entre os valores homologados nos processos de compra do Projeto Suporte e respectivos preços de estimados obtidos através de pesquisa de preços.

**Tabela 25 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Projeto Suporte – Ações 7666, 8535 e 8933 – LOA 2008**

| Modalidade de Aquisição | Realizados | Valor Estimado            | Valor Homologado          | Diferença                  | Economia |
|-------------------------|------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------|
| Pregão                  | 18         | R\$ 182.698.677,80        | R\$ 147.955.120,60        | - R\$ 34.743.557,20        | -19%     |
| <b>TOTAL</b>            | <b>18</b>  | <b>R\$ 182.698.677,80</b> | <b>R\$ 147.955.120,60</b> | <b>- R\$ 34.743.557,20</b> |          |

## 2.4. DESEMPENHO OPERACIONAL

### 2.4.1 EVOLUÇÃO DOS GASTOS GERAIS

**Tabela 26 - Evolução dos gastos gerais em 2008**

|  |                         |                         |                         |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>3. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>               | <b>R\$ 4.940.031,01</b> | <b>R\$ 4.524.651,70</b> | <b>R\$ 3.766.149,91</b> |
| <b>3.1. Publicidade</b>                        | <b>R\$ 282.587,92</b>   | <b>R\$ 296.143,50</b>   | <b>R\$ 121.258,27</b>   |
| 3.1.1. Comunicação em Geral                    | R\$ 243.899,92          | R\$ 210.067,25          | R\$ 80.258,27           |
| 3.1.2. Publicidade Legal                       | R\$ 38.688,00           | R\$ 86.076,25           | R\$ 41.000,00           |
| <b>3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação.</b> | <b>R\$ 3.985.180,07</b> | <b>R\$ 3.487.376,52</b> | <b>R\$ 2.909.599,17</b> |
| 3.2.1. Vigilância                              | R\$ 1.881.002,52        | R\$ 2.224.260,12        | R\$ 1.605.761,69        |
| 3.2.1. Limpeza e Conservação                   | R\$ 2.104.177,55        | R\$ 1.263.116,40        | R\$ 1.303.837,48        |
| <b>3.3. Tecnologia da Informação</b>           | <b>R\$ 654.775,00</b>   | <b>R\$ 714.300,00</b>   | <b>R\$ 720.621,17</b>   |
| <b>3.4. Outras Terceirizações</b>              | <b>-</b>                | <b>-</b>                | <b>-</b>                |
| <b>3.5. Suprimento de Fundos</b>               | <b>R\$ 17.488,02</b>    | <b>R\$ 26.831,68</b>    | <b>R\$ 14.671,30</b>    |
| <b>4. CARTÃO DE CRÉDITO CORPORATIVO</b>        | <b>-</b>                | <b>-</b>                | <b>R\$ 21.500,00</b>    |
| <b>TOTAIS</b>                                  | <b>R\$ 5.124.262,42</b> | <b>R\$ 5.017.761,14</b> | <b>R\$ 4.807.279,91</b> |

### 2.4.2 COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – CODIN

A Coordenação de Desenvolvimento Institucional – CODIN – é o setor responsável pela representação institucional do INTO e sua inserção nas políticas do Ministério da Saúde. Também representa a instituição perante as demais instituições sejam da esfera pública ou privada. As atividades exercidas pela coordenação são: assessoramento técnico às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na execução dos programas nacionais de saúde, na regulação da alta complexidade, (uso de tecido músculo-esquelético, órteses, próteses e implantes ortopédicos) e no componente de avaliação e controle da gestão de sistemas e redes assistenciais em Traumatologia e Ortopedia.

#### 2.4.2.1. DIVISÃO DE SUPORTE À ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA /REABILITAÇÃO

##### 2.4.2.1.1. PROJETO SUPORTE

O Projeto Suporte manteve em 2008 o foco específico no aperfeiçoamento da gestão administrativa e de processos. Utilizando-se de ferramentas de qualidade e gerenciamento de projetos, a CODIN efetuou suas atividades relacionadas aos convênios já firmados e à estrutura de dados e informações, ambos refletidos nas seguintes ações:

**Tabela 27 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Norte, em 2008**

| Equipamentos                                      | Estados   |           |           |           |           | Total      |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|   | AM        | PA        | RO        | RR        | TO        |            |
| Aparelho de raio-x portátil                       | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 9          |
| Autoclave 520l gravitacional                      | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 10         |
| Autoclave flash                                   | 2         | 1         | 1         | 2         | 1         | 7          |
| Bisturi eletrônico                                | 3         | 4         | 3         | 3         | 3         | 16         |
| Cama leito elétrica                               | 13        | 14        | 14        | 12        | 11        | 64         |
| Cama para sala de recuperação e terapia intensiva | 3         | 4         | 4         | 3         | 4         | 18         |
| Cardioversor                                      | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 10         |
| Carro móvel de parada cardio-respiratória         | 3         | 3         | 2         | 2         | 2         | 12         |
| Eletrocardiógrafo portátil                        | 2         | 3         | 2         | 2         | 2         | 11         |
| Foco cirúrgico                                    | 2         | 3         | 3         | 3         | 3         | 14         |
| Intensificador de imagem (arco cirúrgico)         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 9          |
| Mesa cirúrgica motorizada                         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 10         |
| Microscópio cirúrgico com sistema digital         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1          |
| Monitor multiparâmetro tipo tela colorido         | 3         | 5         | 4         | 4         | 5         | 21         |
| Respirador artificial eletrônico                  | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 15         |
| Sistema de artroscopia                            | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 4          |
| Sistema elétrico para corte e perfuração óssea    | 4         | 3         | 3         | 3         | 3         | 16         |
| Ventilador de transporte                          | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 6          |
| <b>Total</b>                                      | <b>50</b> | <b>54</b> | <b>51</b> | <b>49</b> | <b>49</b> | <b>253</b> |

**Tabela 28 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Nordeste, em 2008**

| Equipamentos                            | Estados |    |    |    |    |    |    |    | Total |
|---|---------|----|----|----|----|----|----|----|-------|
|   | AL      | BA | CE | MA | PB | PE | PI | SE |       |
| Aparelho de raio-x portátil             | 2       | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 14    |
| Autoclave 520l gravitacional            | 2       | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 16    |
| Autoclave flash                         | 2       | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 10    |
| Bisturi eletrônico                      | 6       | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4  | 29    |
| Cama leito elétrica                     | 12      | 13 | 12 | 14 | 14 | 15 | 12 | 11 | 103   |
| Cama para sala de recuperação e terapia | 2       | 3  | 4  | 4  | 0  | 4  | 3  | 3  | 23    |

|  |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| intensiva                                      |           |           |           |           |           |           |           |           |            |
| Cardioversor                                   | 1         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | <b>14</b>  |
| Carro móvel de parada cardio-respiratória      | 3         | 1         | 3         | 2         | 2         | 3         | 2         | 2         | <b>18</b>  |
| Eletrocardiógrafo portátil                     | 3         | 4         | 0         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | <b>17</b>  |
| Foco cirúrgico                                 | 4         | 6         | 2         | 3         | 3         | 4         | 3         | 4         | <b>29</b>  |
| Intensificador de imagem (arco cirúrgico)      | 2         | 1         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | <b>14</b>  |
| Mesa cirúrgica motorizada                      | 1         | 4         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | <b>16</b>  |
| Microscópio cirúrgico com sistema digital      | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | <b>1</b>   |
| Monitor multiparâmetro tipo tela colorido      | 4         | 3         | 4         | 4         | 5         | 4         | 4         | 3         | <b>31</b>  |
| Respirador artificial eletrônico               | 4         | 0         | 2         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | <b>21</b>  |
| Sistema de artroscopia                         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | <b>8</b>   |
| Sistema elétrico para corte e perfuração óssea | 3         | 4         | 4         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | <b>26</b>  |
| Ventilador de transporte                       | 2         | 0         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | <b>9</b>   |
| <b>Total</b>                                   | <b>54</b> | <b>48</b> | <b>45</b> | <b>51</b> | <b>49</b> | <b>54</b> | <b>49</b> | <b>49</b> | <b>399</b> |

**Tabela 29 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Centro-Oeste, em 2008**

| Equipamentos                                      | Estado |    |    |    | Total     |
|---|--------|----|----|----|-----------|
|   | DF     | GO | MT | MS |           |
| Aparelho de raio-x portátil                       | 2      | 2  | 1  | 5  | <b>10</b> |
| Autoclave 520l gravitacional                      | 2      | 2  | 2  | 4  | <b>10</b> |
| Autoclave flash                                   | 2      | 1  | 2  | 2  | <b>7</b>  |
| Bisturi eletrônico                                | 4      | 3  | 3  | 9  | <b>19</b> |
| Cama leito elétrica                               | 12     | 10 | 6  | 20 | <b>48</b> |
| Cama para sala de recuperação e terapia intensiva | 4      | 3  | 2  | 4  | <b>13</b> |
| Cardioversor                                      | 4      | 2  | 2  | 2  | <b>10</b> |
| Carro móvel de parada cardio-respiratória         | 5      | 2  | 2  | 4  | <b>13</b> |
| Eletrocardiógrafo portátil                        | 3      | 3  | 3  | 7  | <b>16</b> |
| Foco cirúrgico                                    | 5      | 4  | 6  | 6  | <b>21</b> |
| Intensificador de imagem (arco cirúrgico)         | 0      | 1  | 1  | 4  | <b>6</b>  |
| Mesa cirúrgica motorizada                         | 3      | 3  | 3  | 3  | <b>12</b> |
| Microscópio cirúrgico com sistema digital         | 0      | 0  | 1  | 1  | <b>2</b>  |
| Monitor multiparâmetro tipo tela colorido         | 4      | 4  | 4  | 10 | <b>22</b> |
| Respirador artificial eletrônico                  | 4      | 3  | 2  | 6  | <b>15</b> |
| Sistema de artroscopia                            | 0      | 1  | 0  | 2  | <b>3</b>  |
| Sistema elétrico para corte e perfuração óssea    | 4      | 3  | 3  | 4  | <b>14</b> |

|                          |           |           |           |           |            |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Ventilador de transporte | 2         | 1         | 2         | 2         | 7          |
| <b>Total</b>             | <b>60</b> | <b>48</b> | <b>45</b> | <b>95</b> | <b>248</b> |

**Tabela 30 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Sudeste, em 2008**

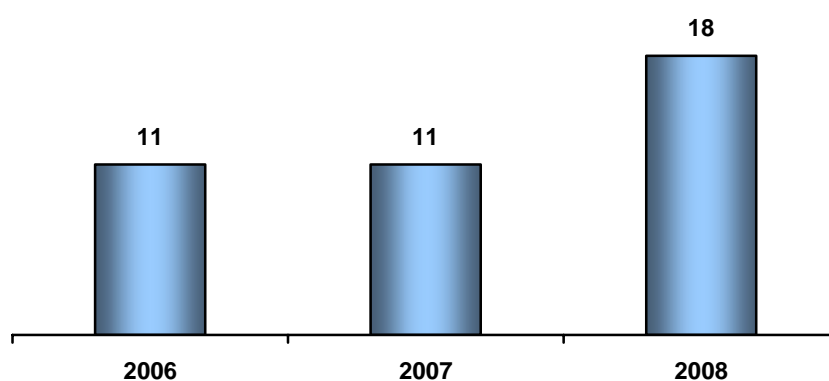
| Equipamentos                                      | Estado    |           |           |           | Total      |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|   | ES        | MG        | RJ        | SP        |            |
| Aparelho de raio-x portátil                       | 2         | 2         | 0         | 2         | 6          |
| Autoclave 520l gravitacional                      | 2         | 2         | 5         | 2         | 11         |
| Autoclave flash                                   | 1         | 1         | 5         | 4         | 11         |
| Bisturi eletrônico                                | 3         | 3         | 8         | 2         | 16         |
| Cama leito elétrica                               | 14        | 14        | 20        | 0         | 48         |
| Cama para sala de recuperação e terapia intensiva | 4         | 4         | 12        | 6         | 26         |
| Cardioversor                                      | 2         | 2         | 5         | 3         | 12         |
| Carro móvel de parada cardio-respiratória         | 2         | 2         | 4         | 3         | 11         |
| Eletrocardiógrafo portátil                        | 2         | 2         | 3         | 2         | 9          |
| Foco cirúrgico                                    | 3         | 3         | 4         | 8         | 18         |
| Intensificador de imagem (arco cirúrgico)         | 2         | 2         | 1         | 2         | 7          |
| Mesa cirúrgica motorizada                         | 2         | 2         | 8         | 6         | 18         |
| Microscópio cirúrgico com sistema digital         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1          |
| Monitor multiparâmetro tipo tela colorido         | 4         | 4         | 12        | 12        | 32         |
| Respirador artificial eletrônico                  | 3         | 3         | 3         | 4         | 13         |
| Sistema de artroscopia                            | 1         | 1         | 1         | 2         | 5          |
| Sistema elétrico para corte e perfuração óssea    | 3         | 3         | 7         | 10        | 23         |
| Ventilador de transporte                          | 1         | 1         | 1         | 2         | 5          |
| <b>Total</b>                                      | <b>51</b> | <b>51</b> | <b>99</b> | <b>71</b> | <b>272</b> |

**Tabela 31 – Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as secretarias, por estado da região Sul, em 2008**

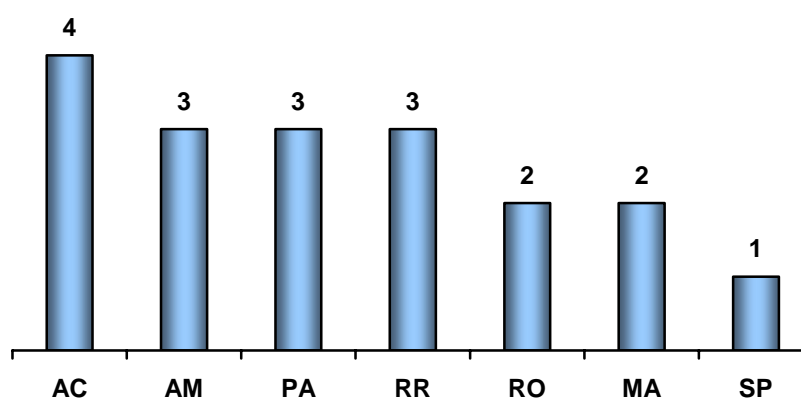
| Equipamentos                                      | Estado |    |    | Total |
|---|--------|----|----|-------|
|   | PR     | RS | SC |       |
| Aparelho de raio-x portátil                       | 1      | 3  | 2  | 6     |
| Autoclave 520l gravitacional                      | 0      | 0  | 2  | 2     |
| Autoclave flash                                   | 0      | 0  | 1  | 1     |
| Bisturi eletrônico                                | 2      | 4  | 3  | 9     |
| Cama leito elétrica                               | 5      | 15 | 14 | 34    |
| Cama para sala de recuperação e terapia intensiva | 8      | 4  | 4  | 16    |

|  |           |           |           |            |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|
| Cardioversor                                   | 2         | 2         | 2         | <b>6</b>   |
| Carro móvel de parada cardio-respiratória      | 2         | 2         | 2         | <b>6</b>   |
| Eletrocardiógrafo portátil                     | 0         | 7         | 2         | <b>9</b>   |
| Foco cirúrgico                                 | 0         | 4         | 3         | <b>7</b>   |
| Intensificador de imagem (arco cirúrgico)      | 2         | 2         | 2         | <b>6</b>   |
| Mesa cirúrgica motorizada                      | 2         | 2         | 2         | <b>6</b>   |
| Microscópio cirúrgico com sistema digital      | 1         | 0         | 0         | <b>1</b>   |
| Monitor multiparâmetro tipo tela colorido      | 7         | 2         | 4         | <b>13</b>  |
| Respirador artificial eletrônico               | 4         | 2         | 3         | <b>9</b>   |
| Sistema de artroscopia                         | 1         | 2         | 1         | <b>4</b>   |
| Sistema elétrico para corte e perfuração óssea | 3         | 3         | 3         | <b>9</b>   |
| Ventilador de transporte                       | 3         | 2         | 1         | <b>6</b>   |
| <b>Total</b>                                   | <b>43</b> | <b>56</b> | <b>51</b> | <b>150</b> |

**Gráfico 6– Ações realizadas pelo Projeto Suporte, por ano**

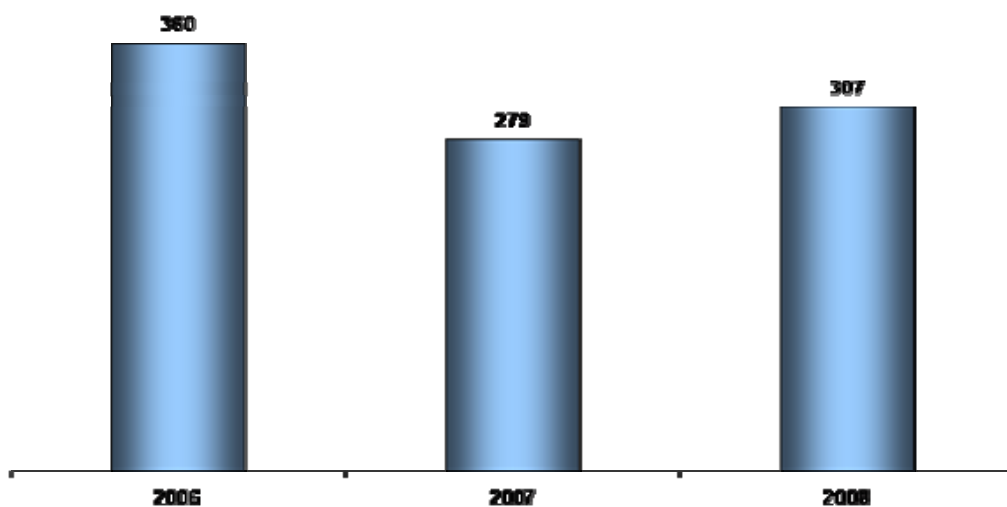


**Gráfico 7 – Ações realizadas pelo Projeto Suporte por estado, em 2008**

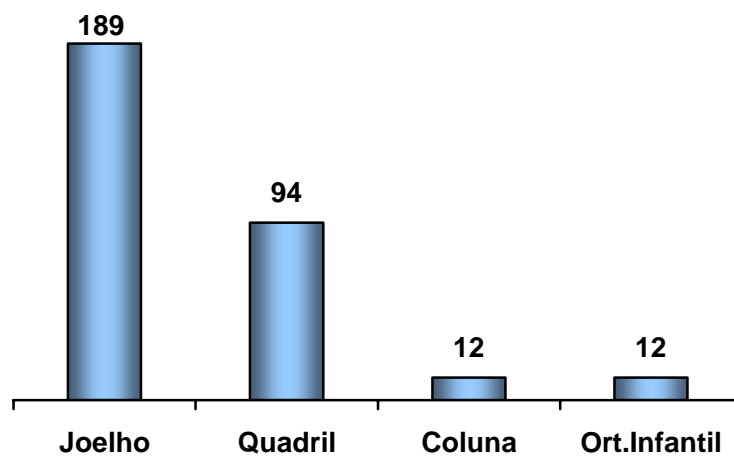




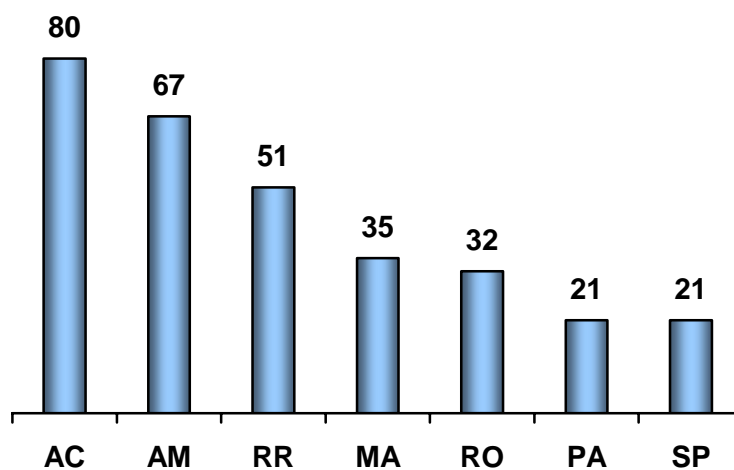
**Gráfico 8 – Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte, por ano**



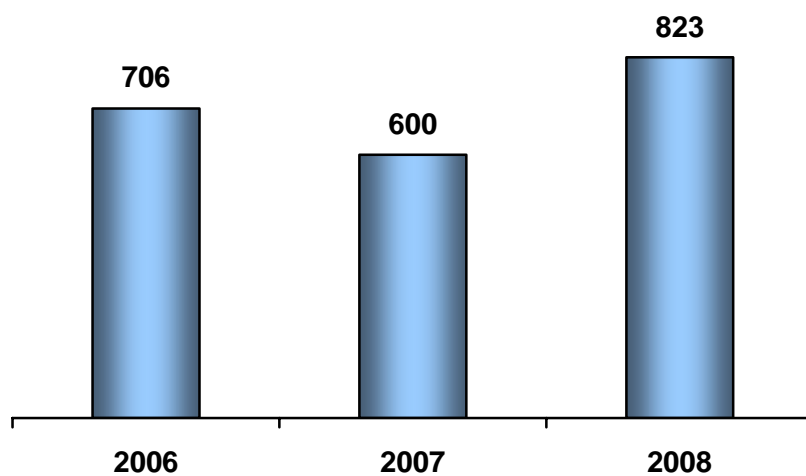
**Gráfico 9- Cirurgias realizadas Pelo Projeto Suporte, por especialidade, em 2008**



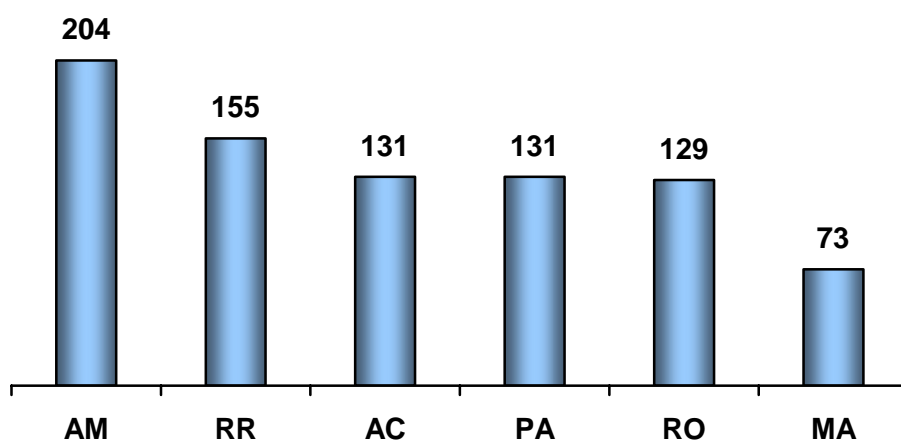
**Gráfico 10 – Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte por estado, em 2008**



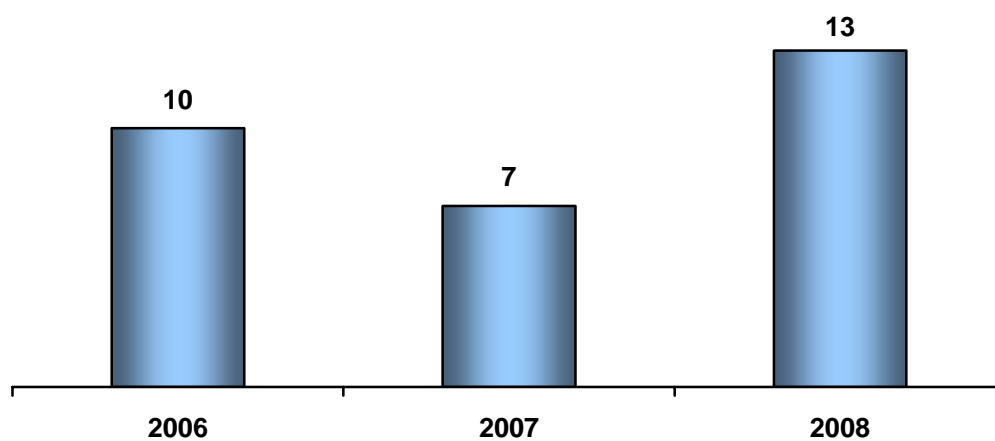
**Gráfico 11 - atendimentos ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte, por ano**



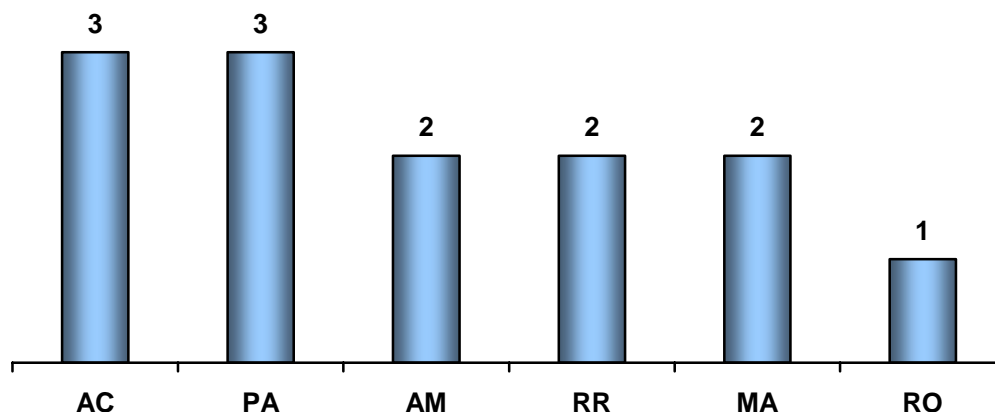
**Gráfico 12 – atendimentos ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte, por estado, em 2008**



**Gráfico 13 – Jornadas Científicas realizadas pelo Projeto Suporte, por ano**



**Gráfico 14 – Jornadas Científicas realizadas pelo Projeto Suporte, por estado, em 2008**



**Indicadores:**

1. Investimentos em equipamentos: Total de investimentos em reais no ano de referência na aquisição de equipamentos.
2. Taxa de fornecimento de equipamentos às secretarias: Total de equipamentos adquiridos / total de equipamentos fornecidos no ano – (Indicador de Eficácia);
3. Produção Cirúrgica: Número de cirurgias realizadas / Número de cirurgias planejadas no ano de referência (anual) – (indicador Eficácia);
4. Produção Ambulatorial: Número de consultas ambulatoriais realizadas / Número de consultas ambulatoriais planejadas no ano de referência – (Indicador de Eficácia);
5. Capacitação: Número de Jornadas Científicas realizadas / Número de Jornadas Científicas planejadas no ano de referência;
6. Qualidade: Número de cirurgias de revisão realizadas / Total de cirurgias realizadas. (indicador de efetividade) Incluir no numerador as cirurgias de revisão com cinco anos ou menos do ato cirúrgico. Incluir no denominador todas as cirurgias realizadas desde o início do Projeto Suporte.

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** CODIN

**Análise dos resultados:**

Em 2008, a verba total para aquisição de equipamentos do Suporte para as Secretarias de Saúde foi de R\$ 72,9 milhões. Os estados que receberam estes equipamentos foram: Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia, Tocantins, Ceará, Paraíba, Maranhão, Pernambuco, Bahia, Alagoas, Piauí, Sergipe, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiânia, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, além do município de Campo Grande (MS).

Em 2008, a CODIN consolidou a cooperação técnica do INTO com as Unidades Federadas, esteve presente em 24 Secretarias de Saúde das diferentes regiões do país, manteve contato com os secretários e equipes; e, realizou visitas aos hospitais cadastrados com a finalidade de executar ações de alta complexidade e aos estados que receberam equipamentos através do Projeto em anos anteriores, para verificar a conformidade destes equipamentos, sua identificação, estado de manutenção e índice de utilização.

Verificou-se um aumento de 64% em relação às ações assistenciais realizadas no ano anterior, destas, 83% foram realizadas na região Norte. Esse aumento resultou do aumento da demanda proveniente das Secretarias de Saúde.

Foram realizados 307 procedimentos de alta e média complexidade, com prevalência para as seguintes especialidades: Joelhos (61,6%) e Quadril (30,6%). A redução de cirurgias em relação ao ano anterior deveu-se a priorização de casos mais complexos.

As 56 cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte no Rio de Janeiro foram excluídas das estatísticas da CODIN, por integrarem a produção do INTO.

Os projetos desenvolvidos durante 2008 foram:

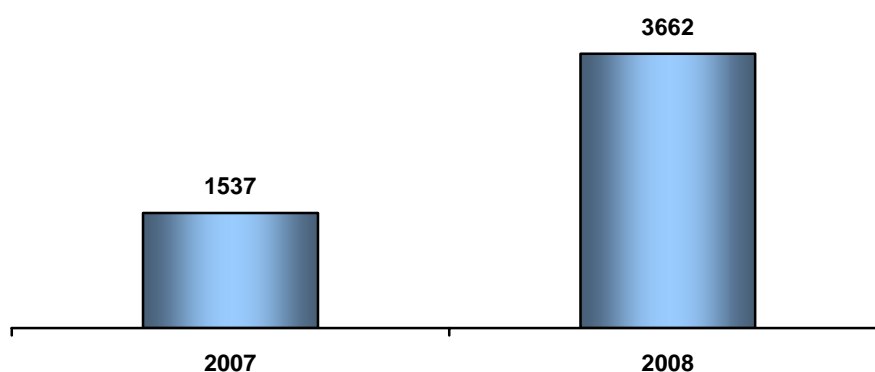
- Ampliação do papel do INTO junto ao Ministério da Saúde, assessorando-o e aos demais órgãos e unidades na formulação e execução de políticas de atenção à saúde na área de Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação (andamento);
- Intensificação do uso da informação para a análise de desempenho e tomada de decisão;
- Apoio à estruturação nacional de redes assistenciais de Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação;
- Elaboração de projetos de promoção e prevenção de doenças traumatológicas e ortopédicas.

#### **2.4.2.1.2. ASSESSORIA À CNRAC/TFD**

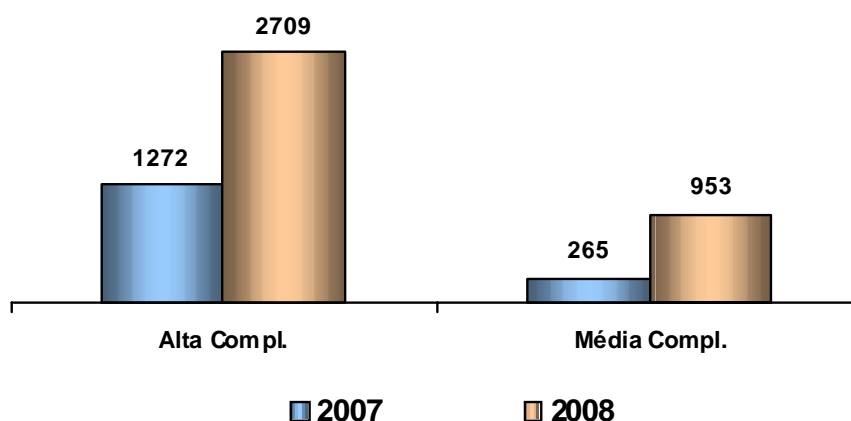
---

O gerenciamento de filas e prestação de consultas aos programas de Tratamento Fora de Domicílio e Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (TFD/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.

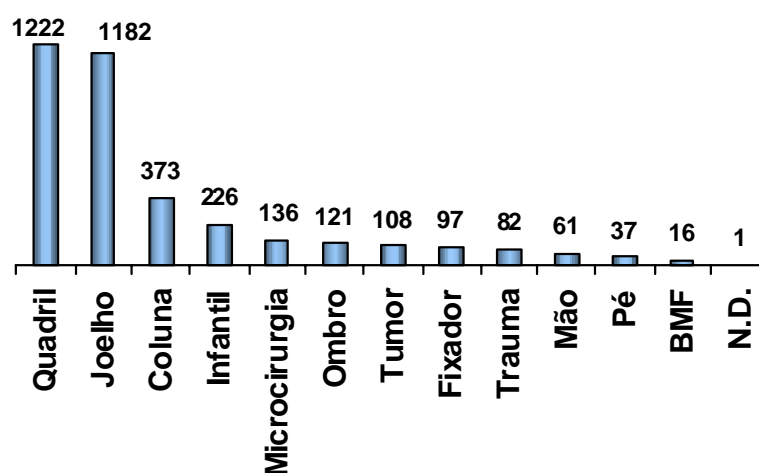
**Gráfico 15 – Consultas realizadas pela assessoria á CNRAC/TFD por ano**



**Gráfico 16 – Consultas realizadas pela assessoria á CNRAC/TFD por complexidade e ano**



**Gráfico 17- - Consultas realizadas pela assessoria à CNRAC/TFD por especialidade**

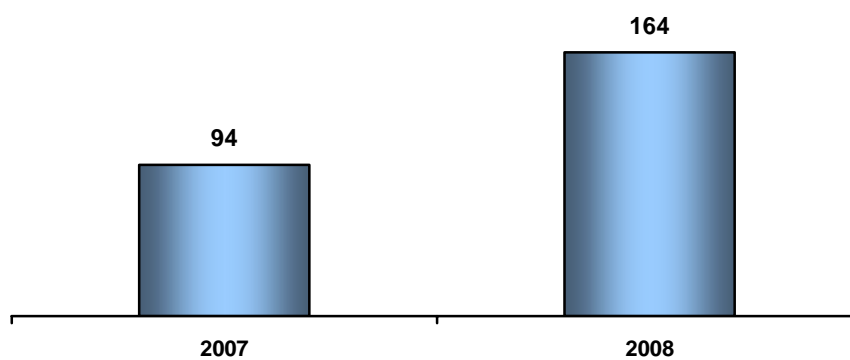


**Tabela 32 – Consultas realizadas pela assessoria e participação, por tipo e UF, em 2008**

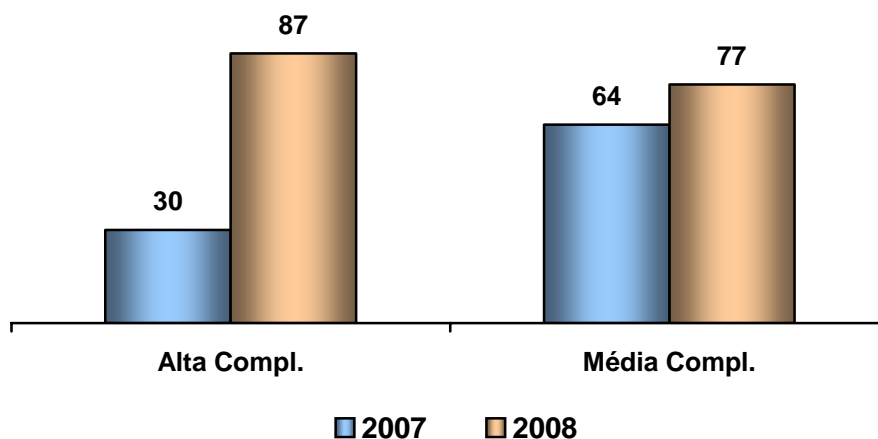
| UF | Consultas |              |      |       |
|----|-----------|--------------|------|-------|
|    | Total     | Participação | Tipo |       |
|    |           |              | TFD  | CNRAC |
| RO | 1078      | 29,4%        | 16   | 1062  |
| AC | 540       | 14,7%        | 149  | 391   |
| SE | 321       | 8,8%         | 10   | 311   |
| RR | 253       | 6,9%         | 238  | 15    |
| PA | 212       | 5,8%         | 184  | 28    |
| MT | 190       | 5,2%         | 0    | 190   |
| TO | 170       | 4,6%         | 7    | 163   |
| AM | 154       | 4,2%         | 150  | 4     |
| MG | 154       | 4,2%         | 91   | 63    |

|              |             |               |            |             |
|--------------|-------------|---------------|------------|-------------|
| SC           | 80          | 2,2%          | 1          | 79          |
| AP           | 78          | 2,1%          | 4          | 74          |
| MA           | 68          | 1,9%          | 40         | 28          |
| PB           | 63          | 1,7%          | 1          | 62          |
| ES           | 53          | 1,4%          | 8          | 45          |
| PI           | 48          | 1,3%          | 0          | 48          |
| RJ           | 42          | 1,1%          | 38         | 4           |
| MS           | 38          | 1,0%          | 4          | 34          |
| BA           | 30          | 0,8%          | 4          | 26          |
| RN           | 24          | 0,7%          | 6          | 18          |
| GO           | 23          | 0,6%          | 0          | 23          |
| CE           | 17          | 0,5%          | 0          | 17          |
| DF           | 9           | 0,2%          | 0          | 9           |
| AL           | 7           | 0,2%          | 1          | 6           |
| PE           | 7           | 0,2%          | 0          | 7           |
| SP           | 2           | 0,1%          | 1          | 1           |
| N.D.         | 1           | 0,0%          | 0          | 1           |
| <b>Total</b> | <b>3662</b> | <b>100,0%</b> | <b>953</b> | <b>2709</b> |

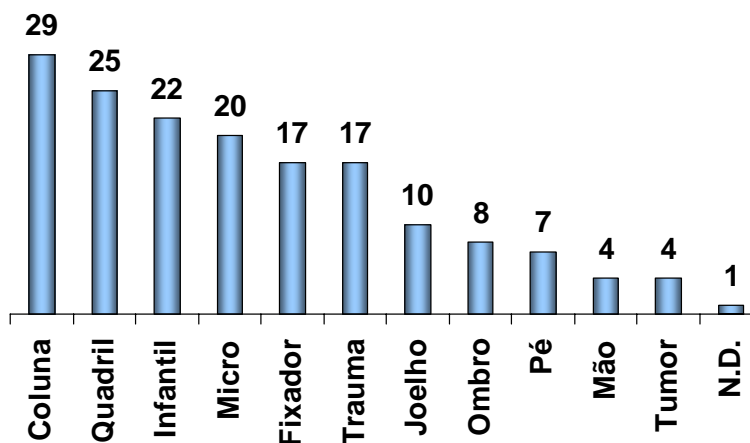
**Gráfico 18– Internações realizadas no INTO por pacientes do CNRAC/TFD por ano**



**Gráfico 19 – Internações realizadas no INTO pelos pacientes do CNRAC/TFD por complexidade e ano**



**Gráfico 20– Internações realizados no INTO dos pacientes do CNRAC/TFD por especialidade, em 2008**



**Tabela 33 – Internações realizadas no INTO, por tipo de pacientes e UF, em 2008**

| UF | Internações |              |               |       |
|----|-------------|--------------|---------------|-------|
|    | Total       | Participação | Tipo paciente |       |
|    |             |              | TFD           | CNRAC |
| AC | 32          | 19,5%        | 23            | 9     |
| RO | 22          | 13,4%        | 1             | 21    |
| MT | 18          | 11,0%        | 2             | 16    |
| AM | 13          | 7,9%         | 13            | 0     |
| PA | 12          | 7,3%         | 12            | 0     |
| TO | 10          | 6,1%         | 1             | 9     |
| MG | 9           | 5,5%         | 7             | 2     |

|              |            |               |           |           |
|--------------|------------|---------------|-----------|-----------|
| RR           | 7          | 4,3%          | 6         | 1         |
| SE           | 7          | 4,3%          | 0         | 7         |
| RJ           | 6          | 3,7%          | 6         | 0         |
| RN           | 5          | 3,0%          | 1         | 4         |
| SC           | 5          | 3,0%          | 0         | 5         |
| BA           | 3          | 1,8%          | 1         | 2         |
| ES           | 3          | 1,8%          | 2         | 1         |
| PB           | 3          | 1,8%          | 0         | 3         |
| PI           | 3          | 1,8%          | 0         | 3         |
| MA           | 2          | 1,2%          | 0         | 2         |
| AL           | 1          | 0,6%          | 0         | 1         |
| AP           | 1          | 0,6%          | 1         | 0         |
| MS           | 1          | 0,6%          | 0         | 1         |
| SP           | 1          | 0,6%          | 1         | 0         |
| <b>Total</b> | <b>164</b> | <b>100,0%</b> | <b>77</b> | <b>87</b> |

#### **Indicadores:**

1. Consultas à CNRAC/TFD: Número de consultas realizadas pela assessoria à CNRAC/TFD (anual) – (Indicador de Eficácia);
2. Internações da CNRAC/TFD: Número de internações realizadas no INTO / Número de Internações solicitadas para pacientes do CNRAC/TFD (anual) – (Indicador de Eficácia).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Assessoria à CNRAC/TFD

#### **Análise dos resultados:**

Foram realizadas 3.662 consultas pela equipe médica do INTO e 164 internações nesta unidade. O número de consultas e internações foram 138% e 89%, acima do ano anterior, respectivamente. O aumento se deu em face dos diversos casos que foram reavaliados por conta da implantação da nova Tabela de procedimentos ortopédicos, cujos códigos eram requeridos para atualização no sistema.

#### **2.4.2.2. SERVIÇO DE BANCO DE TECIDOS – SEBAT**

O Serviço de Banco de Tecidos Músculos-Esqueléticos do INTO (SEBAT) é o único banco de tecidos cadastrado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) no Estado do Rio de Janeiro. No SEBAT, são realizadas todas as etapas necessárias à disponibilização de tecidos músculos-esqueléticos para transplante, desde sua captação a partir de doadores até a liberação para procedimento cirúrgico. O SEBAT/INTO é referência nacional para a atividade no Ministério da Saúde, cujo investimento propiciou seu diferencial tecnológico em relação a qualquer outro serviço deste gênero no Brasil.



**Tabela 34 – Indicadores de produção por ano**

| Indicadores                             | 2007  | 2008 |
|---|-------|------|
| Captações realizadas                    | 11    | 10   |
| Chamados (protocolos de doação abertos) | 79    | 147  |
| Taxa de captação realizada (%)          | 13,9% | 6,8% |

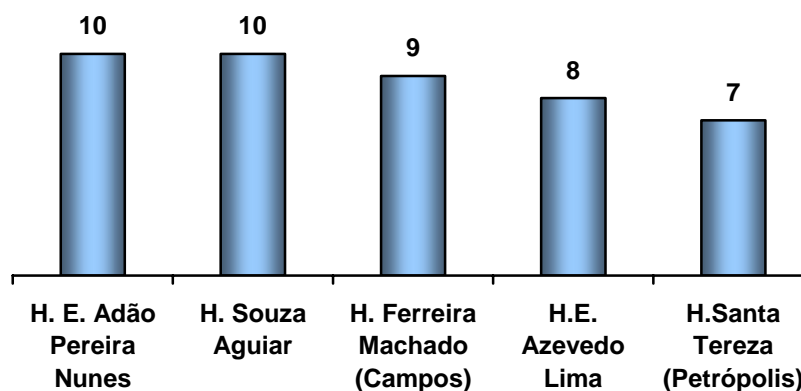
**Tabela 35 – Captações realizadas, por tipo de doador cadáver, no ano de 2008**

| Tipo de doador                         | captação  |
|--|-----------|
| Doador em morte encefálica             | 7         |
| Doador pós- parada cardio-respiratória | 3         |
| <b>Total</b>                           | <b>10</b> |

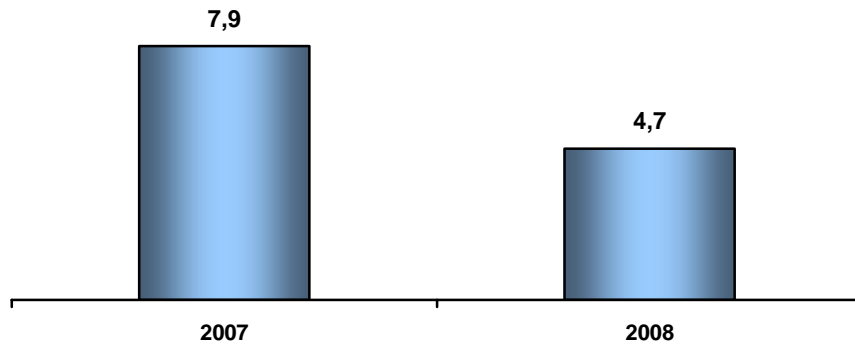
**Tabela 36 - Motivos de não captação e participação no ano de 2008**

| Motivo            | Total      | %           |
|-------------------|------------|-------------|
| Recusa familiar   | 60         | 43,8%       |
| Hemodiluição      | 3          | 2,2%        |
| Hemotransusão     | 13         | 9,5%        |
| idade             | 10         | 7,3%        |
| sorologia         | 14         | 10,2%       |
| infecção          | 12         | 8,8%        |
| PCR               | 8          | 5,8%        |
| Usuário de drogas | 3          | 2,2%        |
| RT                | 4          | 2,9%        |
| outros            | 10         | 7,3%        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>137</b> | <b>100%</b> |

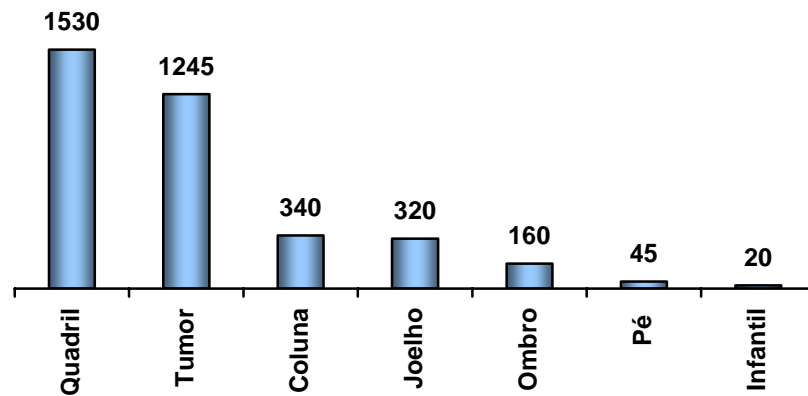
**Gráfico 21 – Quantidade de notificações realizadas por hospital, em 2008**



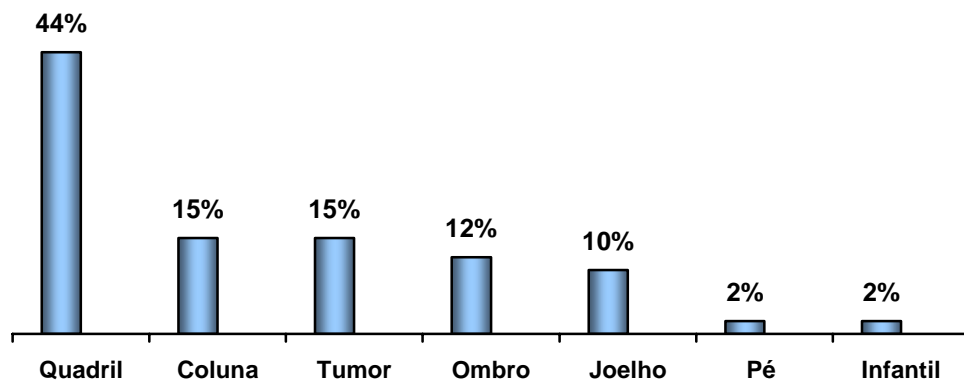
**Gráfico 22 – Média de peças músculo-esqueléticas captadas por ano**



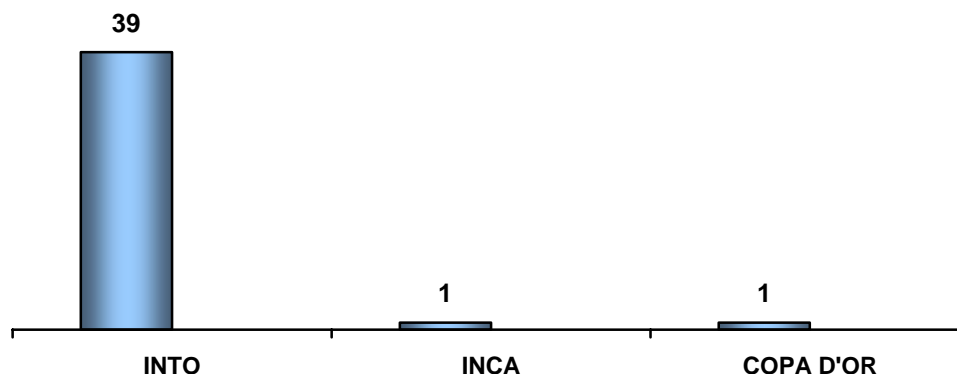
**Gráfico 23 – Quantidade de enxerto ósseo, em peso(g), utilizado por centro, em 2008**



**Gráfico 24 – Participação, por centro, na realização de cirurgia utilizando enxerto ósseo, em 2008**



**Gráfico 25 – Quantidade de cirurgias realizadas utilizando enxerto ósseo por hospital, em 2008**



**Tabela 37 – Indicadores de qualidade de 2008**

| Indicadores  | Valor                 |
|--|-----------------------|
| Período entre a captação e a liberação do tecido para distribuição | <b>3 meses</b>        |
| Período entre a captação e o primeiro processamento                | <b>2 meses</b>        |
| Período mínimo entre a captação e o processamento                  | <b>1 mês e 8 dias</b> |
| Percentual de descarte   | <b>25,53%</b>         |
| Índice de contaminação pré*  | <b>46%</b>            |
| Índice de contaminação pós*  | <b>0%</b>             |
| Índice de utilização   | <b>42,61%</b>         |

\*: PEÇA é tecido ósseo obtido após a captação; PRODUTO é tecido ósseo a partir da peça após o processamento.

**Indicadores:**

1. Taxa de captação realizada: Total de captação realizada pelo SEBAT/ Total de chamados de protocolos de doação aberto X 100 (anual) – (Indicador Efetividade);
2. Média de peças captadas: Total de peças captadas / Total de captações realizadas (anual) – (Indicador Eficiência);
3. Período entre a captação e a liberação do tecido para distribuição: Somatório dos períodos entre a captação e a liberação/ Total de captações que tiveram liberação (anual) – (Indicador Eficiência);
4. Período entre a captação e o primeiro processamento: Somatório dos períodos entre a captação e o processamento/ Total de captações que tiveram processamento (anual) – (Indicador Eficiência);
5. Período mínimo entre a captação e o processamento: Menor período entre a captação e o processamento (anual) – (Indicador Eficiência);
6. Percentual de descarte: Total de peças descartadas após a captação / Total de peças captadas X 100 (anual) – (Indicador de Eficácia);
7. Índice de contaminação pré: Total de peças contaminadas pré-processamento / Total de produtos gerados pós-processamento X 100 (anual) - (Indicador de Eficácia);
8. Índice de contaminação pós: Total de produtos contaminados pós-processamento / Total de produtos gerados pós-processamento X 100 (anual) - (Indicador de Eficácia);

9. Índice de utilização: Total de peso de enxerto utilizado em transplante /Total de peso disponibilizado pelo SEBAT X 100 (anual) – (Indicador de Efetividade);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** SEBAT.

### **Análise dos resultados:**

Os possíveis doadores cadáveres de tecidos, em morte encefálica ou pós-parada cardíaca (coração parado), são notificados ao Banco de Tecidos através da Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CNCDO-RJ). Somente após concretização de todos os procedimentos necessários e exigidos por lei, a captação de tecidos pode ser realizada.

Em 2007, devido ao baixíssimo número de captações que o Banco de Tecidos vinha realizando nos anos anteriores, iniciou-se um trabalho de “busca ativa”, onde os funcionários do setor se comunicavam constantemente com a CNCDO-RJ para saber dos protocolos abertos de possíveis doadores de órgãos e tecidos. Com a mudança na chefia da CNCDO-RJ, a “busca ativa” foi interrompida, pois de acordo com a política da nova gestão, os protocolos de doação só podem ser informados às equipes de captação após autorização da família do doador, o que está de acordo com a legislação vigente. Assim, pôde-se observar uma diminuição no número de chamados quando a nova política foi implantada (agosto de 2008).

O número total de captações não diminuiu tanto quanto o esperado, possivelmente porque outras políticas da nova gestão da CNCDO-RJ foram implantadas e o total se manteve quase constante (11 captações em 2007 e 10 em 2008).

Em relação ao tipo de protocolo de doação, se o doador estava em morte encefálica (potencial doador de órgãos e tecidos) ou pós-parada cardíaca (potencial doador somente de tecidos), a maior quantidade de doações está relacionada ao perfil de morte encefálica, o que demonstra que as captações realizadas pelo Banco de Tecidos estão vinculadas às captações de órgãos (que só podem ser realizadas enquanto a circulação sanguínea do doador é mantida, doador em morte encefálica).

Em relação aos motivos para a não captação, observa-se que, a recusa familiar é 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.

No tocante a média de peças coletadas, observa-se que houve uma diminuição em 2008, em relação a 2007, com intuito de reduzir a frequência de contaminação, visto que quanto menor o número de peças de tecidos coletadas na captação, menor é o tempo de captação e a chance de contaminação nesse processo.

Em 2008, foram realizados 27 processamentos de tecidos, contra 11 de 2007, um aumento de mais de 140%. Esse aumento ocorreu devido à interdição da sala limpa, em 2007, por alguns meses, e por empenho da equipe técnica em processar todos os tecidos que estavam disponíveis para o processamento. Ocasionalmente o aumento no atendimento de solicitações de tecido para o transplante.

O SEBAT, além de disponibilizar tecidos para transplantes dentro do INTO, atende a demanda de profissionais transplantadores externos, devidamente cadastrados no Sistema Nacional de Transplante (SNT) e o procedimento cirúrgico é realizado na unidade hospitalar cadastrada no mesmo sistema. Neste ano, duas cirurgias foram realizadas fora do INTO, com tecidos disponibilizados pela SEBAT.

Em relação ao percentual de descarte, os motivos foram: impossibilidade de realização de exames de biologia molecular para detecção de HIV e HCV e contaminação microbiológica, que respondem por 92,2 % e 7,8% do total, respectivamente.

Os índices de contaminação pré e pós demonstram que o processamento de tecidos realizado no SEBAT é eficaz na descontaminação de peças contaminadas, pois não houve produtos contaminados após o processamento.

O índice de utilização mostra que a produção de tecidos para transplante está acima da demanda de cirurgias, pois somente 42,61% dos tecidos disponibilizados foram efetivamente utilizados em procedimentos cirúrgicos de transplante.

Outras atividades desenvolvidas pelo SEBAT:

- Finalização da revisão do Manual de Rotinas Operacionais do setor, adequando o manual às rotinas atualmente desenvolvidas, e implantando nova política pra revisão constante dos procedimentos realizados e melhoria da qualidade.
- Os projetos de pesquisa contemplados com verba do Edital de Transplantes da FAPERJ em 2007 (“Elaboração de Protocolos para Criopreservação de Fragmentos Osteocondrais” e “Estabelecimento de Protocolos para Preservação de Válvulas Cardíacas Humanas”) foram desenvolvidos no ano de 2008, e os resultados estão sendo analisados. A previsão para o término dos projetos é junho de 2009 para o primeiro, e agosto de 2009 para o segundo.
- Os profissionais do SEBAT participaram de diversos cursos, palestras e eventos (total de 6) ao longo de 2008, contribuindo para sua formação técnico-científica.

## 2.4.3. COORDENAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR – COUNH

### PERFIL

A Unidade Hospitalar é responsável pela realização de procedimentos, fornece suporte à pesquisa, ao ensino e à formulação de protocolos e políticas.

**Tabela 38 - Capacidade física instalada, por ano, segundo localização.**

| Localização                                       | Ano        |            |            |
|---|------------|------------|------------|
|   | 2006       | 2007       | 2008       |
| Enfermaria 3º andar                               | 49         | 49         | 49         |
| Enfermaria 4º andar                               | 50         | 50         | 50         |
| Enfermaria de Curta Permanência                   | 12         | 12         | 12         |
| Enfermaria Infantil                               | 18         | 18         | 18         |
| <b>Total de Leitos de Enfermaria de Ortopedia</b> | <b>129</b> | <b>129</b> | <b>129</b> |
| Leitos de Semi-Intensiva                          | 6          | 6          | 6          |
| Leitos de Unidade Terapia Intensiva               | 9          | 9          | 9          |
| <b>Total de Leitos de Terapia Intensiva</b>       | <b>15</b>  | <b>15</b>  | <b>15</b>  |
| <b>Total Geral de Leitos</b>                      | <b>144</b> | <b>144</b> | <b>144</b> |
| <b>Salas Cirúrgicas</b>                           | <b>8*</b>  | <b>8</b>   | <b>8</b>   |
| <b>Salas Ambulatoriais</b>                        | <b>15</b>  | <b>15</b>  | <b>15</b>  |

\* 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 39 - Quantidade de atendimentos por tipo, segundo Estado de residência do paciente, no ano de 2008.**

| Estado         | Tipo de atendimento |               |              | Total          | %           |
|----------------|---------------------|---------------|--------------|----------------|-------------|
|                | Ambulatório         | Triagem       | Internações  |                |             |
| Rio de Janeiro | 112.652             | 20.131        | 5.790        | 138.573        | 98,4%       |
| Outros         | 1.766               | 241           | 233          | 2.240          | 1,6%        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>114.418</b>      | <b>20.372</b> | <b>6.023</b> | <b>140.813</b> | <b>100%</b> |

**Tabela 40 - Pacientes atendidos no INTO, por tipo, segundo sexo, no ano de 2008.**

| Sexo         | Tipo de atendimento |               |              | Total          | %           |
|--------------|---------------------|---------------|--------------|----------------|-------------|
|              | Ambulatório         | Triagem       | Internações  |                |             |
| Masculino    | 57.638              | 10.809        | 3.363        | 71.810         | 51,0%       |
| Feminino     | 56.780              | 9.563         | 2.660        | 69.003         | 49,0%       |
| <b>Total</b> | <b>114.418</b>      | <b>20.372</b> | <b>6.023</b> | <b>140.813</b> | <b>100%</b> |

**Tabela 41- Pacientes atendimentos, por tipo, segundo faixa etária, no ano de 2008**

| Faixa Etária                          | Tipo de atendimento |               |              | Total          | %           |
|---------------------------------------|---------------------|---------------|--------------|----------------|-------------|
|                                       | Ambulatório         | Triagem       | Internações  |                |             |
| Crianças e adolescentes (até 19 anos) | 15.234              | 2.103         | 1.016        | 18.353         | 13,0%       |
| Adultos (de 20 a 59 anos)             | 74.721              | 14.113        | 3.656        | 92.490         | 65,7%       |
| Idosos (60 anos e mais)               | 24.463              | 4.156         | 1.351        | 29.970         | 21,3%       |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>114.418</b>      | <b>20.372</b> | <b>6.023</b> | <b>140.813</b> | <b>100%</b> |

**Indicadores de Produtividade**

O quadro abaixo demonstra um aumento no número de consultas em todos os tipos de atendimento prestados no hospital, muito provavelmente devido ao incremento do número de encaminhamentos que pode ser observado no setor de Triagem.

**Tabela 42 - Consultas ambulatoriais consolidadas, por ano, segundo tipo de atendimento.**

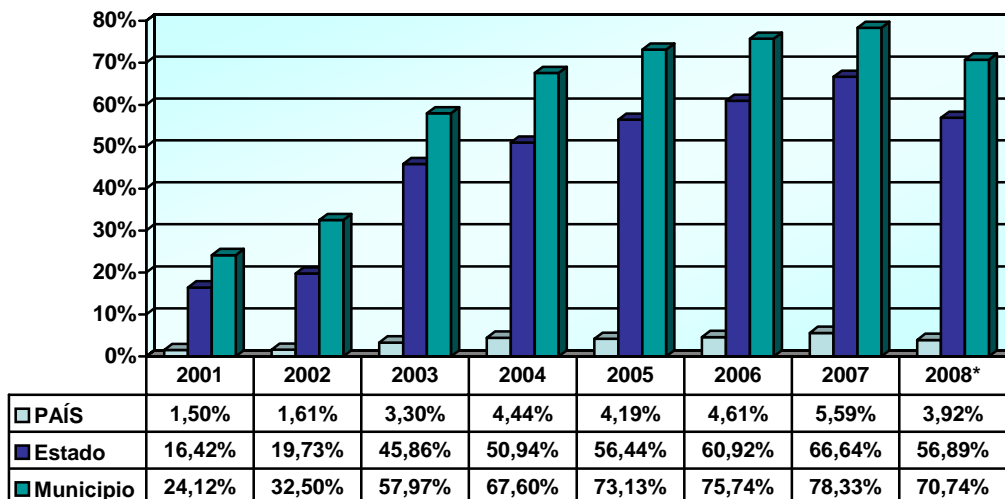
| Tipo de atendimento  | Ano            |                |                |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|
|                      | 2006           | 2007           | 2008           |
| Triagem              | 18.264         | 22.564         | 20.372         |
| Ortopedia e Cirurgia | 52.354         | 64.427         | 61.485         |
| Médica Complementar  | 18.111         | 20.337         | 22.666         |
| Multidisciplinar     | 24.589         | 20.310         | 29.802         |
| Admissão             | 5.595          | 6.399          | 6.488          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>118.857</b> | <b>134.037</b> | <b>140.813</b> |

**Tabela 43 - Exames Complementares realizados no Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermarias e UTI, por ano, segundo exame**

| Exames            | Ano            |                |                |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|
|                   | 2006           | 2007           | 2008           |
| Eletrocardiograma | 4.508          | 5.475          | 5.774          |
| Imagem            | 38.116         | 43.049         | 44.353         |
| Patologia Clínica | 177.408        | 244.896        | 300.971        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>220.757</b> | <b>294.181</b> | <b>351.098</b> |

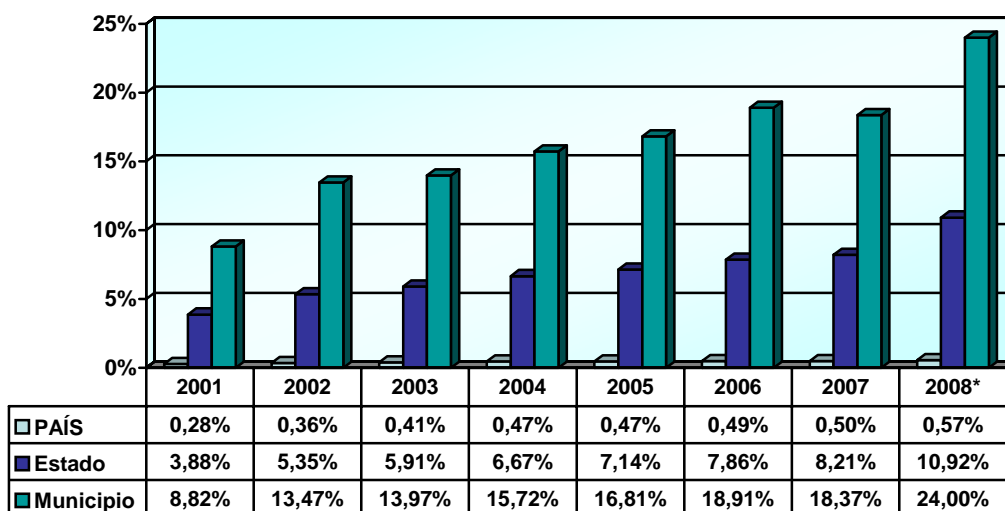
## Desempenho do INTO na realização dos procedimentos de média e alta complexidade

**Gráfico 26 - Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade, por ano, segundo esfera política**



FONTE: DATASUS/MS

**Gráfico 27 - Participação do INTO na realização de procedimentos de media complexidade, por ano, segundo esfera política**



FONTE: DATASUS/MS

**Errata:** As bases referentes a 2006 foram revisadas em 2007, 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 diminuição da participação do INTO no total da produção cirúrgica no país, estado e município naquele ano.

Na Tabela 44 encontram-se as altas e saídas da unidade.



**Tabela 44 - Saídas Consolidadas, por ano, segundo localização.**

| Localização            | 2006         |           |              | 2007         |           |              | 2008         |           |              |
|------------------------|--------------|-----------|--------------|--------------|-----------|--------------|--------------|-----------|--------------|
|                        | Altas        | Óbitos    | Total Saídas | Altas        | Óbitos    | Total Saídas | Altas        | Óbitos    | Total Saídas |
| Enfermaria 4°. Andar   | 1.555        | 1         | 1.556        | 2.232        | 0         | 2.232        | 1.975        | 3         | 1.978        |
| Enfermaria 3°. Andar   | 1.981        | 8         | 1.989        | 2.015        | 9         | 2.024        | 1.984        | 3         | 1.987        |
| Enfermaria 2°. Andar   | 690          | 0         | 690          | 801          | 0         | 801          | 783          | 0         | 783          |
| Curta Permanência      | 1.071        | 0         | 1.071        | 1.296        | 0         | 1.296        | 1.211        | 0         | 1.211        |
| Unid Intermediária     | 3            | 10        | 13           | 5            | 3         | 8            | 7            | 2         | 9            |
| Unid Terapia Intensiva | 6            | 30        | 36           | 6            | 30        | 36           | 3            | 38        | 41           |
| Ambulatório            | -            | -         | -            | -            | -         | -            | -            | -         | -            |
| <b>TOTAL</b>           | <b>5.306</b> | <b>49</b> | <b>5.355</b> | <b>6.343</b> | <b>42</b> | <b>6.397</b> | <b>5.963</b> | <b>46</b> | <b>6.009</b> |

A Tabela 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 45 - Óbitos, por classificação de RISCO – ASA, por ano.**

| Ano         | Total Óbito | % Óbitos | Classificação ASA |   |    |    |     |    |    |   |   |   |
|-------------|-------------|----------|-------------------|---|----|----|-----|----|----|---|---|---|
|             |             |          | I                 | % | II | %  | III | %  | IV | % | V | % |
| <b>2006</b> | 49          | 0,9      | 2                 | 4 | 15 | 30 | 31  | 63 | 1  | 2 | 0 | 0 |
| <b>2007</b> | 42          | 0,7      | 1                 | 2 | 14 | 33 | 25  | 60 | 2  | 5 | 0 | 0 |
| <b>2008</b> | 46          | 0,77     | 3                 | 6 | 12 | 26 | 28  | 61 | 3  | 7 | 0 | 0 |

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

## Indicadores Assistenciais:

**Tabela 46 - Resultados dos indicadores assistenciais, por ano, comparativo e fonte.**

| Indicadores  | Ano   |       |       | Comparativo | Fonte |
|--|-------|-------|-------|-------------|-------|
|  | 2006  | 2007  | 2008  |             |       |
| Consultas/Sala Ambulatorial (mês)                          | 629   | 708   | 747   | 221,6       | IOT   |
| Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês)*                            | 63    | 68    | 64    | 69,6        | IOT   |
| Atendimento cirúrgico/leito (mês)                          | 3,7   | 4,2   | 3,9   | 3,5         | HJD   |
| Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) –                          | 9     | 11    | 12,17 | -           | -     |
| Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)                         | 0,9   | 0,7   | 1,28  | 0,8         | IOT   |
| Tempo Médio de Permanência (dias)                          | 7,1   | 5,53  | 6,94  | 7           | IOT   |
| Intervalo de Substituição (dias)                           | 1,05  | 1,52  | 1,50  | -           | -     |
| Índice de Rotatividade (pac./leito)                        | 44,59 | 49,12 | 46,58 | -           | -     |
| Taxa de Ocupação (%) Enfermaria                            | 75    | 78,38 | 80,23 | 71          | IOT   |
| Taxa de Infecção Hospitalar (%)                            | 10    | 12    | 7,8   | -           | -     |
| Taxa de cumprimento de protocolo de antibioticoterapia (%) | 100   | 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.  $\frac{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO}}{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país}} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
2.  $\frac{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO}}{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país}} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
3.  $\frac{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO}}{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro}} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
4.  $\frac{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO}}{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro}} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
5.  $\frac{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO}}{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro}} * 100$  (no período); (Indicador de Eficácia);
6.  $\frac{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO}}{\text{N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro}} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);

7. Consultas/Sala Ambulatorial (mês):  $(\sum \text{do total de consultas da triagem + ortopedia + medica disciplinar + Multidisciplinar}) / (\text{n}^\circ. \text{ de salas do ambulatório} \times 12)$  - (Indicador de Eficácia);
8. Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês):  $(\sum \text{ de cirurgias no ano } ) / ( \text{n}^\circ. \text{ de salas cirúrgicas} \times 12)$  - (Indicador de Eficácia);
9. Atendimento cirúrgico/leito (mês):  $(\sum \text{ de cirurgias no ano}) / ( \text{n}^\circ. \text{ de leitos} \times 12)$  - (Indicador de Eficácia);
10. Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) – Internação:  $\text{N}^\circ \text{ de cirurgias suspensas dos pacientes internados} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias realizadas (no período)} \times 100$  - (Indicador de Eficácia);
11. Taxa de Mortalidade Hospitalar (%):  $\text{N}^\circ \text{ de óbitos no período} / \text{N}^\circ \text{ de saídas no mesmo período}$  - (Indicador de Eficiência);
12. Tempo Médio de Permanência (dias):  $\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia} / \text{N}^\circ \text{ de saídas (altas + óbitos) (no período)}$  - (Indicador de Eficiência);
13. Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria:  $(\text{porcentagem de desocupação} \times \text{média de permanencia}) / (\text{porcentagem de ocupação})$  - (Indicador de Eficiência);
14. Índice de Rotatividade (pacientes/leito) Enfermaria:  $(\text{N}^\circ \text{ saídas (altas + óbitos)}) / (\text{N}^\circ. \text{ de leitos (no período)}) \times 100$  - (Indicador de Eficiência);
15. Taxa de Ocupação (%) Enfermaria:  $\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia} / \text{N}^\circ \text{ de leitos-dia (no período)} \times 100$  - (Indicador de Eficiência);
16. Taxa de Infecção Hospitalar (%):  $\text{N}^\circ. \text{ de pacientes com infecção} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes internados} \times 100$  (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.

#### **2.4.3.1. GERÊNCIA DE FILA – ASFIL**

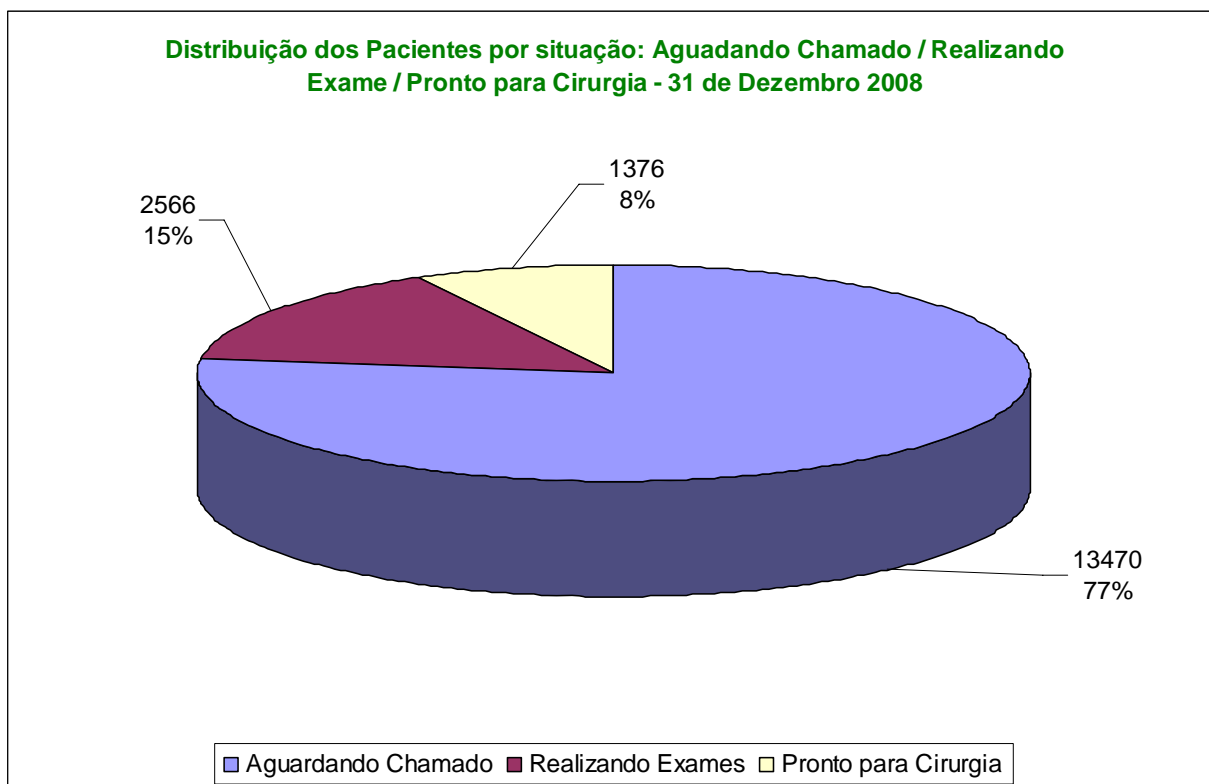
Em 2004 os pacientes que aguardavam por um procedimento cirúrgico no INTO, foram ordenados cronologicamente por solicitação de internação em fila de espera, sendo disponibilizado para consulta na internet.

Estabeleceu-se como critério para chamada dos pacientes que: 70% deveriam obedecer a 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

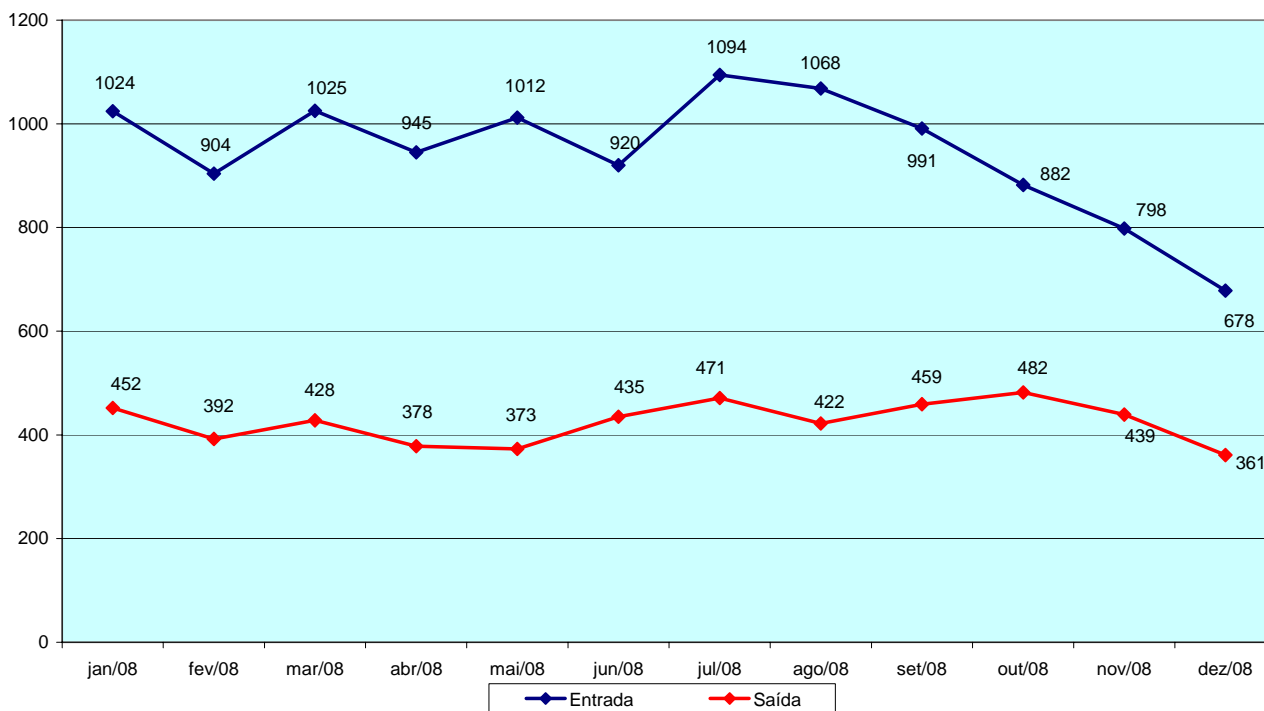
compensação das comorbidades dos pacientes, para permitir a realização da cirurgia eletiva com o menor risco possível) e *prontos para operar* (pacientes avaliados e liberados pela clínica médica e pela anestesiologia para a realização do procedimento necessário).

**Gráfico 28– Distribuição dos pacientes na fila por situação em 31/12/2008.**



**Gráfico 29– Comparação de entrada e saída da fila, por mês em 2008.**

Comparação do número de pacientes que entram e saíram da fila de espera do INTO, por mês - 2008



**Tabela 47 - Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por ano, segundo centro**

| <b>Centro</b>            | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Coluna                   | 76          | 109         | 80          |
| Crânio Maxilo-Facial     | 19          | 26          | 17          |
| Fixador Externo          | 14          | 22          | 15          |
| Infantil                 | 59          | 76          | 59          |
| Joelho                   | 78          | 170         | 182         |
| Mão                      | 62          | 99          | 160         |
| Medicina Desportiva      | 59          | -           | -           |
| Micro cirurgia           | 14          | 16          | 14          |
| Ombro                    | 68          | 81          | 104         |
| Pé                       | 37          | 61          | 54          |
| Quadril                  | 101         | 127         | 111         |
| Trauma                   | 56          | 23          | -           |
| Tumor                    | 21          | 17          | 13          |
| Centro de Trauma Adulto  | -           | -           | 65          |
| Centro de Trauma Idoso   | -           | -           | 23          |
| Trauma Pelve e Acetábulo | -           | -           | 01          |
| <b>TOTAL</b>             | <b>664</b>  | <b>827</b>  | <b>897</b>  |

**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:**

Em 2008, foram realizadas várias ações, com objetivo de agilizar a fila de espera. No final de cada mês, é gerado um relatório da Fila, contendo todos os Centros com as suas respectivas sub-filas, onde são verificadas as sub-filas que requerem urgência, como por exemplo: Tumor, Infecção INTO, Continuidade de Tratamento, Retirada de material INTO, Fratura e Biopsia Luxação de Prótese.

No mês de junho foi revisto o envio de cartas aos pacientes dos Centros de Joelho, Infantil e Ombro, totalizando 650 cartas, no qual alguns pacientes retornaram ao INTO para a marcação de exames pré-operatórios, devido aos insucessos de contato telefônico.

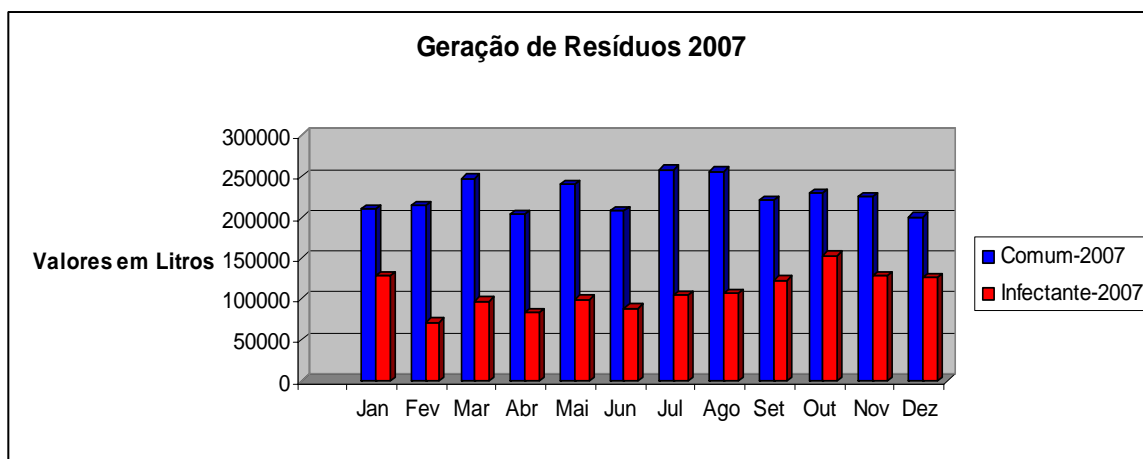
Em 2008 foram criadas sub-filas por patologias para os Centros da Mão e da Infantil, assim como acontece com os demais Centros. Isso porque até então eram organizadas a partir dos nomes dos cirurgiões. Assim todos os pacientes que estavam nos dois Centros foram migrados para as novas sub-filas, obedecendo à ordem cronológica.

Em novembro, a sub-fila Doenças Neuromuscular foi dividida em Paralisia cerebral procedimento ósseo, Paralisia Cerebral Tenotomias e Paralisia Cerebral Quadril em “risco”. E a Deformidade Congênita/Mielomeningocele em Deformidade Congênita Membro Inferior e Deformidade Congênita Membro Superior.

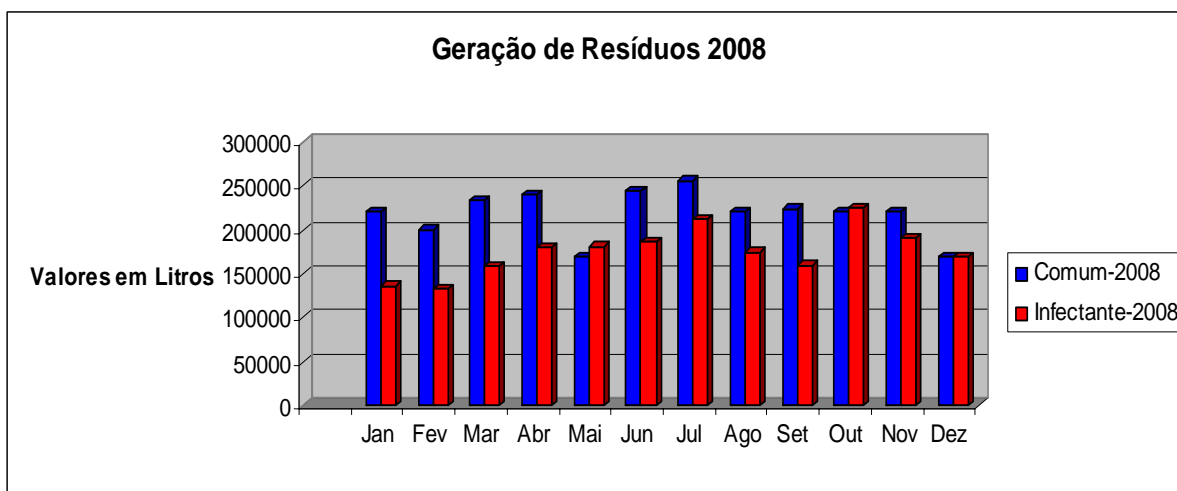
### 2.4.3.2. GERÊNCIA DE RESÍDUOS DE SAÚDE - GRESS

A Gerência de Resíduos tem por objetivo zelar para que sejam cumpridas as determinações contidas na RDC 306 da ANVISA (dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde). Entre estes objetivos estão: minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde, dos recursos e do meio ambiente. Esse gerenciamento é realizado através de um conjunto de procedimentos planejados, a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais.

**Gráfico 30 – Geração de Resíduos em litros -2007**



**Gráfico 31 – Geração de Resíduos em litros -2008**



**Tabela 48 - Resíduos químicos gerados pelo “revelador” e “fixador” do Raio-x, em 2008**

| Meses     | Valores em litros |             |
|-----------|-------------------|-------------|
|           | Fixador           | Revelador   |
| Janeiro   | 134               | 229         |
| Fevereiro | 186               | 171         |
| Março     | 196               | 260         |
| Abril     | 132               | 224         |
| Maiο      | 148               | 134         |
| Junho     | 209               | 285         |
| Julho     | 221               | 397         |
| Agosto    | 216               | 182         |
| Setembro  | 214               | 308         |
| Outubro   | 163               | 439         |
| Novembro  | 202               | 476         |
| Dezembro  | 15                | 135         |
| Total     | <b>2036</b>       | <b>3240</b> |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Volume de geração de resíduos – N.º de litros de resíduos gerados por tipo (comum e infectante)(no período) (Indicador de Efetividade);
2. Volume de resíduos gerados pelo “fixador” do Raio-x – N.º de litros de resíduos químicos gerados pelo “fixador” do raio-x (no período) (Indicador de Efetividade);
3. Volume de resíduos gerados pelo “revelador” do Raio-x – N.º de litros de resíduos químicos gerados pelo “revelador” do raio-x (no período) (Indicador de Efetividade).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Gerência de Resíduos de Saúde

**Análise dos resultados:**

Em 2008, foi criada a rotina de descarte para resíduos do Grupo A3 (peças anatômicas), que prevê a retirada do material do Instituto e sepultamento pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Foram retiradas, do setor anatomia patológica do INTO, 16 peças anatômicas pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro para sepultamento parcial, no mês de julho e, outras 08, no mês de dezembro.

Iniciou-se, além disso, o monitoramento de indicadores para o controle de acidentes com materiais pérfuro cortantes, ocorridos por descarte inadequado; e, mensuração de resíduos comuns e infectantes, com o objetivo de traçar um plano para a redução dos mesmos. Em seguida, foi criada uma rotina de interface para o descarte de resíduos comum, infectante e químico, de todas as dependências do INTO.

### 2.4.3.3. GERÊNCIA DE RISCO - GRISC

A Gerência de Risco foi criada em julho de 2007 por determinação da Direção pela portaria INTO/MS/Nº. 211/2007; e está responsável pelas áreas de: Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Saneantes. O setor funciona como elo de ligação institucional 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.

A Gerência de Risco é responsável por fornecer informações para o Hospital e para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária de produtos de saúde pós-comercialização. Articula, ainda, as diversas áreas de apoio à assistência como 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.

**Tabela 49– Dados da Farmacovigilância – 2008**

| Meses        | Queixa Técnica | Reação Adversa a Medicamento | Erro de Processo |
|--------------|----------------|------------------------------|------------------|
| Janeiro      | 9              | 0                            | 10               |
| Fevereiro    | 1              | 1                            | 0                |
| Março        | 1              | 0                            | 0                |
| Abril        | 2              | 3                            | 0                |
| Maiο         | 2              | 0                            | 0                |
| Junho        | 1              | 1                            | 1                |
| Julho        | 1              | 4                            | 0                |
| Agosto       | 1              | 1                            | 0                |
| Setembro     | 1              | 0                            | 0                |
| Outubro      | 2              | 0                            | 0                |
| Novembro     | 3              | 2                            | 0                |
| Dezembro     | 7              | 1                            | 0                |
| <b>Total</b> | <b>31</b>      | <b>13</b>                    | <b>11</b>        |

**Tabela 50– Indicadores da Farmacovigilância – 2008**

| Indicadores                             | Valor  |
|---|--------|
| Taxa de Queixas Técnicas                | 56,36% |
| Taxa de Reações Adversas a Medicamentos | 23,63% |
| Taxa de Erros de Processos              | 20%    |



**Tabela 51– Dados da Tecnovigilância – 2008**

| Mês          | Queixa Técnica | Erro de Processo |
|--------------|----------------|------------------|
| Janeiro      | 0              | 0                |
| Fevereiro    | 6              | 1                |
| Março        | 0              | 0                |
| Abril        | 1              | 2                |
| Maio         | 1              | 4                |
| Junho        | 0              | 1                |
| Julho        | 2              | 1                |
| Agosto       | 1              | 3                |
| Setembro     | 1              | 2                |
| Outubro      | 2              | 1                |
| Novembro     | 3              | 1                |
| Dezembro     | 0              | 1                |
| <b>Total</b> | <b>17</b>      | <b>17</b>        |

**Tabela 52– Indicadores de Tecnovigilância - 2008**

| Indicador                             | Valor |
|---------------------------------------|-------|
| Taxa de Queixas Técnicas <sup>1</sup> | 50%   |
| Taxa de Erros de Processos            | 50%   |

**Tabela 53– Dados da Hemovigilância ao longo dos anos, por tipo de ocorrência**

| Tipo de Ocorrência            | 2005* | 2006 | 2007 | 2008** |
|-------------------------------|-------|------|------|--------|
| Alérgica                      | 5     | 2    | 4    | 4      |
| Febril não-hemolítica         | 3     | 5    | 11   | 4      |
| Febril hemolítica imunológica | 0     | 0    | 0    | 1      |
| Hemolítica não imunológica    | 0     | 0    | 0    | 1      |
| Contaminação bacteriana       | 0     | 0    | 0    | 0      |

<sup>1</sup> Queixa Técnica (QT) é qualquer notificação de desvio de qualidade e inefetividade terapêutica de um medicamento relacionada a aspectos técnicos ou legais e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva. O número elevado de QT alerta para a qualidade dos medicamentos adquiridos. Ações devem ser tomadas para melhorar a qualidade dos medicamentos adquiridos pelo INTO, entre elas maior rigor no Parecer Técnico no ato da licitação.

|   |             |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sobrecarga cardíaca                           | 0           | 0           | 0           | 2           |
| Hipertensão                                   | 0           | 0           | 1           | 5           |
| Tralli  | 0           | 0           | 0           | 1(?)        |
| <b>Total de transfusões</b>                   | <b>1497</b> | <b>2561</b> | <b>2608</b> | <b>1782</b> |
| *Maio a Dezembro de 2005.                     |             |             |             |             |
| (?) Reação ainda não confirmada pelo Hemorio. |             |             |             |             |

**Tabela 54 - Frequência de Acidentes com Material Biológico, por períodos nos anos**

| Período          | 2007      | 2008      |
|------------------|-----------|-----------|
| Janeiro/Março    | 8         | 20        |
| Abril/Junho      | 18        | 29        |
| Julho/Setembro   | 18        | 16        |
| Outubro/Dezembro | 17        | 10        |
| <b>Total</b>     | <b>61</b> | <b>75</b> |

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de Queixas Técnicas:  $\text{N}^\circ. \text{ de queixas técnicas ocorridas} / \text{n}^\circ. \text{ total de notificações} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
2. Taxa de Reações Adversas a medicamentos:  $\text{N}^\circ. \text{ de reações adversas ocorridas} / \text{n}^\circ. \text{ total de notificações} * 100$  (no período) - (Indicador de Efetividade);
3. Taxa de Reações Transfusionais:  $\text{N}^\circ. \text{ de reações transfusionais ocorridas} / \text{n}^\circ. \text{ total de transfusões} * 100$  (no período) - (Indicador de Efetividade);
4. Taxa de Erros de Processos:  $\text{N}^\circ. \text{ de Erros de Processos} / \text{n}^\circ. \text{ total de notificações} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
5. Taxa de Notificações por Busca Ativa:  $\text{N}^\circ. \text{ de notificações por busca ativa} / \text{n}^\circ. \text{ total de notificações} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
6. Taxa de Notificações Voluntárias:  $\text{N}^\circ. \text{ de notificações voluntárias} / \text{n}^\circ. \text{ total de notificações} * 100$  (no período) - (Indicador de Eficácia);
7. Taxa de Processos Finalizados:  $\text{N}^\circ. \text{ de processos finalizados} / \text{n}^\circ. \text{ total de notificações} * 100$  (no período) - (Indicador de Efetividade);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Gerência de Risco

#### **Análise dos resultados:**

A Gerência de Risco iniciou suas atividades em setembro de 2007, realizando os treinamentos com a equipe de saúde no mês de dezembro. Antes desse período as notificações eram realizadas por busca ativa com valores pouco significativos para serem comparados com o exercício de 2008.

Em 2008 foram notificadas 13 episódios de Reação Adversa a Medicamentos (RAM). A RAM é uma resposta nociva e não intencional ao uso de medicamento e que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para a profilaxia, diagnósticos ou tratamento de doenças (OMS, 1972). As

RAMs encontradas devem ser imediatamente notificadas a ANVISA, para que a mesma enriqueça seu banco de dados, considerando que um medicamento poder causar uma reação adversa mesmo depois de muitos anos após sua incorporação.

A Tecnovigilância realiza estudo, análise e investigação de uma série de casos definidos a partir da exposição a um risco comum (notificado), durante o uso de um produto médico, com possibilidade de ocasionar agravos sérios à saúde. Somente os casos que estão comprovados como uma Queixa Técnica (QT) ou como um Evento Adverso (EA) são notificados para a ANVISA. Os casos onde ocorreram Erros de Processos (EP) são discutidos internamente com os serviços envolvidos com o evento que levaram a notificação para que sejam tomadas providencias para a melhoria dos processos.

Para a Tecnovigilância a QT é qualquer notificação de suspeita de alteração/irregularidade de um produto/empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva. O resultado de QT encontrado é bastante elevado. Metade das notificações estavam relacionadas a QT, o que alerta para a qualidade dos materiais adquiridos no INTO. Por essa razão, o setor tem trabalhado em parceria com a Área de Padronização e Qualificação de Materiais e Comissão de Padronização.

A Tecnovigilância também avalia o Evento Adverso (EA). O EA é definido como um dano à saúde ocasionado a um usuário ou a um paciente que ocorre durante o uso rotineiro de um produto, tendo a sua utilização sido realizada nas condições e parâmetros prescritos pelo fabricante no processo de registro deste produto na ANVISA/MS.

A Tecnovigilância iniciou suas atividades no mês de janeiro de 2008, não tendo parâmetro de comparação com o exercício anterior. As notificações começaram a ser a ocorrer após os treinamentos junto aos profissionais de saúde.

Os resultados da Tecnovigilância ainda são pequenos se comparados aos da Farmacovigilância e do contexto geral de notificações da ANVISA. Deve-se considerar que notificar eventos relacionados ao uso de material médico hospitalar e equipamentos biomédicos é uma atividade nova na instituição requerendo uma mudança cultural por parte de toda a equipe. Os eventos apresentados foram resultados de busca ativa por parte da equipe de Tecnovigilância.

Os resultados relacionados a Erro de Processo (EP) que podem existir na Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância, referem-se a erros que ocorrem durante o processo de utilização de medicamentos, material médico hospitalar, sangue e hemocomponentes, exemplificando: erro de armazenamento, de dispensação, recebimento, administração etc. Estes erros podem ocasionar QT e em alguns casos sugerir uma RAM. Os EP devem ser identificados para que se desenvolvam ações de melhorias nos processos. O número de EP não foi pequeno dentro do total de notificações, o que significa dizer que existem falhas em vários processos relacionados ao uso de medicamentos, material médico hospitalar, sangue e hemocomponentes. Muitas dessas falhas podem ser corrigidas através de treinamento. A Gerência de Risco tem como uma de suas funções realizar ou sugerir o treinamento após identificação das falhas ocorridas nos processos.

A identificação das reações transfusionais, principalmente as relacionadas às falhas de processo, tem como objetivo retro-alimentar o processo hemoterápico para implantação de medidas corretivas e preventivas, contribuindo para a segurança transfusional.

A Hemovigilância deve avaliar a frequência dos eventos, identificar as causas, propor as ações corretivas, monitorar novas ocorrências e divulgar as ações tomadas e os resultados alcançados. Os dados relacionados a erros de processos e demais observações serão apresentados no conteúdo referente à Unidade Transfusional.

Outras medidas foram criadas pela Gerência de Risco, tais como realização de treinamentos (sobre farmacovigilância, tecnovigilância, erros de medicação) com vistas a disseminar o conhecimento sobre a vigilância do risco; além da criação de documentos sobre os processos gerenciados pela área (Rotina de Quase Falha de Medicamentos e Erros de Medicação, Plano de

Gerenciamento de Risco Sanitário, Plano de Uso Racional de Medicamentos, Plano de Uso Racional de Tecnologias).

A incidência dos acidentes com material biológico aumentou 22% do ano de 2007 para o ano de 2008. A predominância dos acidentes foi de fontes conhecidas em áreas exclusivamente assistenciais, com técnicos de enfermagem e médicos. O treinamento realizado visa obter dos profissionais, mais atenção e concentração no manejo dos perfuro cortante e uso de EPIS (Equipamento de Proteção Individual).

#### 2.4.3.4. ÁREA DE INFECÇÃO HOSPITALAR – AINFH

A Área de Infecção Hospitalar tem como objetivo identificar e notificar 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 55- Indicadores gerais da Infecção hospitalar, por ano.**

| Indicadores                       | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| Infecção Hospitalar Geral         | 10%  | 12%  | 7,8% |
| Infecção Hospitalar Cirúrgica     | 5,8% | 8,5% | 4,6% |
| Infecção Hospitalar Não-cirúrgica | 4,2% | 3,6% | 3,1% |

**Tabela 56– Indicadores de infecção por tipos de paciente, por ano.**

| Indicadores                | 2007 |         | 2008 |         |
|----------------------------|------|---------|------|---------|
|                            | INTO | Externo | INTO | Externo |
| Infecção Cirúrgica Quadril | 7,0% | 4,0%    | 7,1% | 3%      |
|                            |      |         |      |         |
| Infecção Cirúrgica Joelho  | 4,1% | 0,06%   | 2,7% | 1%      |
|                            |      |         |      |         |
| Infecção Cirúrgica Coluna  | 9,5% | 2,3%    | 4,8% | 2%      |
|                            |      |         |      |         |
| Infecção Cirúrgica Trauma  | 1,5% | 7,5%    | 8,2% | 8%      |
|                            |      |         |      |         |

**Tabela 57 - Atendimento Ambulatorial para pacientes com infecção articular – pós-internação , por ano**

| Ano  | Total de pacientes |
|------|--------------------|
| 2007 | 246                |
| 2008 | 312                |

#### Fórmulas dos indicadores:

1. Infecção Hospitalar Geral:  $N^{\circ}$ . de pacientes com infecção/ $N^{\circ}$ de pacientes internados (no período) \* 100 - (Indicador de Eficiência);

2. Infecção Hospitalar Cirúrgica: N.º de pacientes com infecção na ferida cirúrgica/N.º de pacientes operados (no período) \*100– (Indicador de Eficiência);
3. Infecção Cirúrgica por Centros (quadril, joelho, coluna, trauma): N.º de pacientes com infecção na ferida cirúrgica pelos Centros (quadril, joelho, coluna, trauma) /N.º de pacientes operados pelos Centros (quadril, joelho, coluna, trauma) (no período)\*100 – (Indicador de Eficiência);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Controle de Infecção Hospitalar

### **Análise dos resultados:**

#### ***Sobre o Índice Geral de Infecção Hospitalar***

O índice geral de infecção hospitalar apresentou uma redução global significativa relacionada a menores taxas de infecção hospitalar cirúrgica.

O grupo de quadril permanece com taxas elevadas 7 % , os grupos de joelho e coluna embora ainda com taxas elevadas, conseguiram redução significativa. O somatório dos demais grupos contribuiu para a redução da taxa de infecção hospitalar geral. Os casos de trauma referenciados ao hospital para tratamento cirúrgico de alta/média complexidade, introduzem no ambiente hospitalar, microorganismos multiresistentes, bastonetes Gram Negativos (MDR e MRSA) em pacientes colonizados ou já com infecção no momento da internação. Apesar dos cuidados de vigilância microbiológica e precauções, esta situação tem motivado maiores taxas de infecção do sítio cirúrgico com germes multiresistentes.

Em setembro de 2008, a Área de Controle de Infecção Hospitalar criou uma área de coorte no 4.º andar para isolamento de pacientes portadores de infecção por germes multiresistentes, que permanece ainda em atividade.

A abertura do INTO a cirurgias de Trauma referenciado por hospitais de urgência, impôs uma nova realidade microbiológica à nossa Unidade Hospitalar, com inevitáveis conseqüências nos índices de infecção por germes multiresistentes.

A divulgação dos dados e o contínuo contato da equipe da Área com os profissionais, é a principal ferramenta de combate aos índices de infecção hospitalar.

#### ***Sobre o atendimento ambulatorial***

O acompanhamento ambulatorial dos casos de infecção ósteo-articular pós-alta hospitalar contribui para manter a política de uso racional de antibiótico, exercida pelos infectologistas durante a internação e permanece alcançando elevados índices de cura destas infecções.

#### ***Sobre o parecer médico***

Foram emitidos 494 pareceres pelos médicos infectologistas nas enfermarias, além da discussão diária e consultoria em infecção de todos os pacientes em antibioticoterapia do CTI.

Esta rotina constitui eficiente ferramenta de controle do uso indiscriminado de antibióticos, o que caracteriza um treinamento prático e objetivo aos médicos assistentes, ortopedistas, clínicos e intensivistas, quanto à racionalização do uso de antibióticos.

#### ***Sobre a vigilância epidemiológica***

Como medida de controle na admissão e disseminação de germes multiresistentes, foi estabelecida rotina de culturas de vigilância para MRSA e VRE, em grupos específicos de pacientes de risco no momento da internação hospitalar e longa permanência no CTI.

Foram coletadas **852** amostras de SWABB nasal, no período de janeiro a dezembro 2008, para pesquisa de MRSA (estafilococo resistente a meticilina) com positivities em apenas 7,7% (**66** amostras).

Foram coletadas **145** amostras de SWABB retal para pesquisa de VRE (enterococo resistente a vancomicina) no período de setembro a dezembro, com todos os resultados negativos.

### *Sobre as visitas de inspeção*

A equipe da Área realizou no 1.º e 2.º semestres de 2008, visitas de inspeção com elaboração de “*check list*” com parâmetros de conformidade exigidos pela Anvisa.

### *Sobre o Controle de Infecção no CTI*

Foi iniciado em 2008, metodologia NNISS (*National Nosocomial Infections Surveillance System*) para controle de infecção no CTI. A análise da Tabela “*NNISS CTI – 2008*” permite acompanhar indicadores como: Taxa de Infecção Urinária associado à CVD (%); Taxa de Infecção corrente sanguínea associada à CVC (%); Taxa associada à Ventilação Mecânica (%); Taxa de Infecção Hospitalar CTI (%).

## 2.4.3.5. ÁREA DE MEDICINA INTERNA – ARMIN

A Área de Medicina Interna (ARMIN) tem como missão promover o atendimento médico clínico dos pacientes internos e externos, prestando ainda consultoria intrainstitucional que digam respeito à Medicina Interna.

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.

**Tabela 58 - Quantidade de consultas realizadas no Ambulatório, por ano.**

| <b>Produção</b>                        | <b>2006</b>  | <b>2007</b>  | <b>2008</b>  |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Consultas Ambulatoriais Clínica Médica | 5.677        | 6.426        | 6.200        |
| Consultas Ambulatoriais Reumatologia   | 2.896        | 3.109        | 3.333        |
| <b>Total</b>                           | <b>8.573</b> | <b>9.535</b> | <b>9.533</b> |

**Tabela 59 – Consultas realizadas pela Clínica Médica por ano**

| <b>Consulta</b>            | <b>2006</b>  | <b>2007</b>  | <b>2008</b>  |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Consultas de primeira vez  | 4.253        | 4.535        | 4.201        |
| Consultas de retorno       | 1.424        | 1.891        | 1.999        |
| <b>Total</b>               | <b>5.677</b> | <b>6.426</b> | <b>6.200</b> |
| <b>Consultas Agendadas</b> | <b>6.949</b> | <b>7.682</b> | <b>7.529</b> |

**Tabela 60 - Número de atendimentos de intercorrências de pacientes internados, em 2008**

| <b>Tempo</b> | <b>Total</b> | <b>%</b> |
|--------------|--------------|----------|
|--------------|--------------|----------|

|                                      |     |     |
|--------------------------------------|-----|-----|
| Tempo igual ou inferior a 15 minutos | 108 | 69% |
| Tempo superior a 15 minutos          | 48  | 31% |

### **Fórmula dos indicadores:**

1. Suspensões de cirurgias por motivos clínicos: N°. de suspensões por motivos (ITU – Infecção do Trato Urinário, Arritmia Cardíaca, Hipertensão Arterial, Outros)/N°. total de suspensões de cirurgia \* 100 - (Indicador de Eficácia).

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

### **Análise dos resultados:**

A Área de Medicina Interna conta com médicos clínicos, geriatras e reumatologistas, em regime de rotina e plantão.

Durante o ano de 2008 a ARMIN manteve o modelo de Gestão Participativa, incentivando os médicos do serviço a apontar problemas e sugerir alternativas para manter a qualidade do atendimento apesar dos picos de aumento do movimento cirúrgico e da elevada rotatividade dos leitos das enfermarias.

O número de atividades ambulatoriais tem sido ampliado a fim de acomodar a elevada demanda de avaliação pré-operatória. Durante o ano foram realizados 6.200 atendimentos ambulatoriais clínicos (5,19 % a menos que no ano anterior) e 3.234 atendimentos reumatológicos (4,02 % a mais que no ano anterior). Foi mantido também o ambulatório de osteoporose grave, com características assistenciais e de pesquisa sobre a evolução da forma mais grave desta doença. Ao longo do ano foram feitas 70.186 prescrições médicas, sendo que aproximadamente 90% (63.167) pelos médicos clínicos.

A participação da Geriatria no Centro de Trauma do Idoso teve papel determinante no envolvimento multidisciplinar, com a aplicação de instrumentos de avaliação específicos, possibilitando a geração de conhecimentos que poderão ser repercutidos brevemente. Tais conhecimentos visam melhorar a qualidade dos cuidados para essa faixa etária, bem como reduzir os índices de morbi-mortalidade e o tempo de permanência hospitalar.

Em 2008, 22,4% dos pacientes internados eram idosos (60 anos de idade ou mais), bem como 21,77% dos pacientes atendidos no ambulatório. O setor atendeu ainda 13,14% (815 de 6.200 casos) de urgências, que aumentam a complexidade e o risco do caso. Apesar do cenário adverso ocorreram somente 46 óbitos, sendo 25 com trauma (22 idosos e 3 adultos).

Apesar da faixa etária, da complexidade das cirurgias e do número de urgências, o percentual de atos cirúrgicos suspensos por motivos clínicos (conforme classificação da anestesia) foi de apenas 3,4% , idêntico ao ano anterior. As causas clínicas mais comuns foram hipertensão arterial descompensada (27,8% do total de suspensões por motivos clínicos), infecção urinária (9,8%) e arritmia cardíaca (6,6%) .

Esses dados contribuirão para uma mudança na rotina de preparo dos pacientes no sentido de uma maior conscientização sobre a importância da adesão terapêutica pré-operatória, e nos protocolos de pré-operatório, visando reduzir os percentuais de suspensão.

Entre os meses de novembro e dezembro de 2008 foi feita uma pesquisa entre os médicos clínicos da rotina para avaliar o percentual de complexidade dos atendimentos diários. Os critérios foram os seguintes: 03 ou mais comorbidades clínicas, idade igual ou superior a 60 anos, nível elevado de dificuldade diagnóstica, nível elevado de dificuldade terapêutica, 10 ou mais itens de prescrição, doença clínica descompensada.

Para a análise dos resultados da pesquisa, foi estipulada uma escala de alta, média ou baixa complexidade, a qual seria classificado como de alta complexidade o paciente que apresentasse 02 ou mais critérios; média complexidade - 01 critério; baixa complexidade - nenhum dos critérios.

Com 510 atendimentos apurados, 258 (50%) foram classificados como de alta complexidade, 161 (32%) como média complexidade e 91 (18%) como baixa complexidade, confirmando assim, o perfil de alta complexidade do paciente do INTO.

Foi pesquisado ainda, no mesmo período, o trabalho relativo a avaliações de pacientes internados e atendimentos de intercorrência. Foi estipulada uma escala de dificuldade de atendimento de intercorrências baseada em tempo inferior ou superior a 15 minutos.

De 156 atendimentos a intercorrências de pacientes internados, 108 (69%) foram feitos em tempo igual ou inferior a 15 minutos, sendo que 48 (31%) em tempo superior a 15 minutos. O número de atendimentos a pacientes externos foi pequeno, em média inferior a 2 por plantão.

Outra iniciativa da Área, com o objetivo de capacitar profissionais de saúde de nível superior no sentido de cuidar mais adequadamente da população idosa do INTO, foi elaborado o “Primeiro Curso de Introdução de Geriatria e Gerontologia para Profissionais da Saúde”. No curso, foram abordados os seguintes temas: Epidemiologia; Fisiologia do envelhecimento; Abordagem do Idoso Internado; Incontinência urinária, Iatrogenia e Imobilidade; Quedas; *Delirium*; Depressão; Demência; Fragilidade e Finitude; e, Osteoporose.

#### 2.4.3.6. ÁREA DE ALÍVIO DA DOR – ARDOR

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

**Tabela 61 – Quantitativo de atendimentos realizados pela Área de Alívio da Dor, por ano**

| Atendimento                                  | Ano   |        |        |
|--|-------|--------|--------|
|  | 2006  | 2007   | 2008   |
| Consultas ambulatoriais*                     | 2.259 | 1.872  | 2.397  |
| Acompanhamento de pacientes (pós-cirúrgicos) | NA    | 6.531  | 6.131  |
| Avaliações                                   | NA    | 15.840 | 18.393 |

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

NA- Não avaliado.

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. N.º de consultas realizadas (considerando-se prescrições medicamentosas, procedimentos de bloqueios anestésicos e acupuntura);
2. N.º de pacientes (pós cirúrgicos) acompanhados pela equipe de Alívio da Dor no período pós-cirúrgicos;
3. Número de avaliações realizadas pela equipe de Alívio da Dor.

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Alívio da Dor

#### **Análise dos resultados:**



Em 2008, foram realizadas 2.397 consultas ambulatoriais entre prescrições medicamentosas, procedimentos de bloqueios anestésicos e acupuntura.

Todos os pacientes operados no INTO receberam 03 avaliações diárias pela equipe de tratamento da dor (exceto os fins de semana), que foram comparadas com os registros dos cinco sinais vitais, pela equipe de diaristas. Os cinco sinais vitais são indicadores fundamentais para a realização de trabalhos estatísticos sobre a eficácia e aplicabilidade do trabalho da área junto aos pacientes. Estes registros permitem a pronta identificação do paciente com dor fora dos níveis aceitáveis e a pronta atuação multiprofissional, sugerindo modificações ou não do protocolo analgésico ou solicitação de parecer à equipe de médicos da clínica de dor.

**Outras atividades realizadas foram:** Treinamento da equipe de enfermagem; aulas para os residentes de ortopedia sobre o protocolo analgésico medicamentoso instituído no INTO; preceptoria da residência de enfermagem; preceptoria de acadêmicos de enfermagem; aulas para a residência de enfermagem; aulas de educação continuada sobre a importância do controle da dor aos vários profissionais que compõem a força de trabalho do INTO; atendimento à intercorrências; participação das reuniões dos enfermeiros dos Centros de Atenção Especializada; diagnóstico situacional do registro de dor nos mutirões; apresentação de artigos científicos nas reuniões dos enfermeiros dos Centros de Atenção Especializada; solidificação da rotina de enfermagem da Clínica da Dor; revisão do protocolo analgésico pela Comissão de Dor do INTO; participação no evento “Rio de Janeiro sem Dor”.

#### 2.4.3.7. ÁREA DE ANESTESIOLOGIA – ANEST

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

**Tabela 62 – Produção assistencial da Área, por ano**

| <b>Tipo atendimento</b> | <b>2006</b>   | <b>2007</b>   | <b>2008</b>   |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Procedimentos           | 7.385         | 10.757        | 10.087        |
| Visita Pré              | 5.996         | 7.172         | 6.763         |
| Visita Pós              | 5.996         | 6.531         | 6.061         |
| Ambulatório             | 4.463         | 5.667         | 6.104         |
| RPA                     | N/A           | 6480          | 6.009         |
| <b>Total</b>            | <b>23.840</b> | <b>36.607</b> | <b>35.024</b> |

**Tabela 63 – Indicadores de qualidade da Área, por ano**

| <b>Indicadores de Qualidade</b>    | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Taxa de Mortalidade Per-operatória | 0,02%       | 0,02%       | 0,016%      |
| PCR intra-operatória               | 0,05%       | 0,02%       | 0,05%       |
| Cefaléia pós-raqui                 | 0,40%       | 0,16%       | 0,07%       |
| Convulsões pós- bloqueio           | 0%          | 0,08%       | 0,08%       |

**Tabela 64 – Taxa de suspensão de cirurgias por causa, em 2008**

| Causas   | %     |
|--|-------|
| Suspensão de cirurgias por intercorrências anestésicas | 1,13% |
| Suspensão de cirurgias por intercorrências clínicas    | 3,43% |

\* A taxa de suspensão de cirurgias envolvendo causas Anestésicas e Clínicas, totalizou 4,56% do total de cirurgias programadas que foram suspensas.

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de Mortalidade Per-operatória:  $N^{\circ}$ . de óbitos per-operatórios/ $N^{\circ}$ . de pacientes atendidos na sala cirúrgica (no período) \* 100 – (Indicador de Eficiência);
2. PCR intra-operatória:  $N^{\circ}$ . de paradas cardio-respiratórias na sala cirúrgica/ $N^{\circ}$  de pacientes atendidos na sala cirúrgica (no período) \* 100 – (Indicador de Eficiência);
3. Cefaléia pós-raqui:  $N^{\circ}$ . de pacientes com cefaléia/ $N^{\circ}$ . de pacientes com raqui anestesia (no período) \* 100 – (Indicador de Eficiência);
4. Convulsões pós-bloqueio:  $N^{\circ}$ . de pacientes que apresentaram convulsões pós-bloqueio/ $N^{\circ}$ . de pacientes com bloqueio anestésico (no período) \* 100 – (Indicador de Eficiência);
5. Troca de Medicação:  $N^{\circ}$ . de pacientes com a medicação trocada/ $N^{\circ}$ . total de pacientes que receberam medicação (no período) \* 100 – (Indicador de Eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Anestesiologia

#### **Análise dos resultados:**

A Área de Anestesiologia realizou periodicamente auditorias nas documentações preenchidas pelos anestesistas e em caso da detecção de eventuais falhas, os respectivos responsáveis são comunicados para que se evite reincidência. Além disso, em 2008, foram realizadas reuniões clínicas do serviço onde colocaram-se questões administrativas e apresentaram-se casos clínicos relevantes para discussão.

Foi realizado Workshop sobre uso do ultrassom em anestesia. As técnicas de bloqueios periféricos foram amplamente utilizadas visando ato cirúrgico e analgesia pós-operatória quando foi iniciado o uso do ultrassom na realização destes procedimentos.

Com relação aos indicadores, permaneceram, em sua maioria, estáveis. Suas ocorrências obedeceram a valores plenamente aceitáveis de acordo com dados de literatura a respeito.

A taxa de suspensão de cirurgias por causas anestésicas e clínicas se deve em grande parte ao perfil dos pacientes atendidos, que apresentam com grande frequência, co-morbidades tratadas precariamente, por causas diversas, no período pré-internação.

#### **2.4.3.8. ÁREA DE ENFERMAGEM – AENFE**

A Área de Enfermagem é responsável pela coordenação de todas as ações de enfermagem realizadas no INTO. A Área tem por objetivo a melhoria contínua, a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem prestada aos pacientes atendidos no INTO.

**Tabela 65 – Resultado dos indicadores da internação, por ano.**

| Indicadores                              | Ano    |        |        |
|--|--------|--------|--------|
|  | 2006   | 2007   | 2008   |
| Taxa de Incidência de Úlceras de Pressão | -      | 1,30%  | 2,3%   |
| Prescrição de Enfermagem                 | 38.281 | 41.508 | 41.642 |

**Tabela 66 – Pacientes atendidos pelo serviço de curativos, por ano.**

| Produção                                      | Ano  |      |      |
|---|------|------|------|
|   | 2006 | 2007 | 2008 |
| Pacientes atendidos                           | 77   | 271  | 276  |
| Pacientes em prevenção de úlceras por pressão | -    | 148  | 96   |

**Tabela 67 – Resultado do indicador da Educação Permanente, por ano.**

| Indicador              | Ano   |       |       |
|------------------------|-------|-------|-------|
|                        | 2006  | 2007  | 2008  |
| Total de participantes | 1.304 | 1.150 | 3.051 |

**Tabela 68 – Distribuição de módulos, aulas ministradas e participação de funcionários. Ano 2008.**

| Módulos  | Nº. de aulas | Nº. de participantes |
|--|--------------|----------------------|
| 1. Lavagem das mãos (CCIH)   | 10           | 107                  |
| 2. Tecnovigilância   | 3            | 18                   |
| 3. Elevador de pacientes   | 4            | 71                   |
| 4. Glicemia capilar  | 21           | 272                  |
| 5. Coberturas e curativos - técnicas de utilização                           | 8            | 86                   |
| 6. Cateter externo lubrificado e plug-anal                                   | 9            | 73                   |
| 7. Liderança   | 12           | 50                   |
| 8. Relacionamento interpessoal   | 12           | 257                  |
| 9. Administração de medicamentos I   | 12           | 230                  |
| 10. Administração de medicamentos II   | 12           | 240                  |
| 11. Administração de medicamentos III  | 12           | 200                  |
| 12. Administração de medicamentos IV   | 12           | 247                  |
| 13. Administração de medicamentos V  | 12           | 238                  |
| 14. Gerência de Riscos - Erros de medicação                                  | 12           | 233                  |
| 15. Prevenção e controle de infecção - CCIH                                  | 12           | 242                  |
| 16. Princípios para excelência de qualidade na administração de medicamentos | 12           | 246                  |
| 17. Avaliação AME e EP   | 12           | 241                  |
| <b>Total</b>   | <b>187</b>   | <b>3051</b>          |

**Tabela 69 – Pesquisa de opinião sobre a palestra da educação do paciente, por ano.**

| Categoria                 | Ano              |        |        |      |
|---------------------------|------------------|--------|--------|------|
|                           |                  | 2006   | 2007   | 2008 |
| Opinião sobre a palestra  | Muito Satisfeito | 95,47% | 93,75% | 92%  |
|                           | Pouco Satisfeito | 4,53   | 6,25   | 8%   |
| Esclarecimento de dúvidas | Satisfeitos      | 100%   | 100%   | 100% |
|                           | Insatisfeitos    | 0      | 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 raquimedular, trauma, joelho e quadril) (no período) \* 100 – (Indicador de Eficiência);
2. Prescrição de Enfermagem: No de Prescrições de enfermagem realizadas no período – (Indicador de Eficácia);
3. Pacientes atendidos pelo serviço de curativos por ano, portadores de úlcera de pressão ou com risco para desenvolver UP:  $N^{\circ}$  de pacientes atendidos pelo serviço de curativos do INTO com úlcera e em prevenção de úlcera de pressão – (Indicador de Eficácia);
4. Resultados do serviço de educação permanente por ano: No de servidores que participaram das atividades desenvolvidas pelo do serviço no ano – (Indicador de Eficácia);
5. Percentuais de clientes de acordo com satisfação a respeito da palestra de pré-internação e esclarecimento de dúvidas – (Indicadores de Eficiência):
  - Percentual de clientes que se manifestaram como muito satisfeitos/ $N^{\circ}$ . total de clientes que assistiram à palestra no período \* 100.
  - Percentual de clientes que se manifestaram como pouco satisfeitos/ $N^{\circ}$ . total de clientes que assistiram à palestra no período \* 100.
  - Percentual de clientes que se manifestaram satisfeitos com relação ao esclarecimento de dúvidas/ $N^{\circ}$ . total de clientes que assistiram a palestra no período \* 100.
  - Percentual de clientes que se manifestaram insatisfeitos com relação ao esclarecimento de dúvidas/ $N^{\circ}$ . total de clientes que assistiram à palestra no período \* 100.

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Enfermagem

**Análise dos resultados:**

A taxa de incidência de úlceras de pressão em 2008 foi superior a 2007, decorrente da complexidade do paciente, porém ainda menor do que os 3% de incidência esperados pela instituição, considerando-se, portanto um indicador de eficiência.

Quanto aos pacientes em prevenção, o número menor é justificado pelo contingente aumentado do número de clientes com úlcera, que consumiu mais horas de enfermagem e atenção das enfermeiras do serviço de curativos.

Com relação à educação, a Área busca o enriquecimento e o aperfeiçoamento da Equipe de Enfermagem, através de atividades educacionais e de treinamentos dos funcionários recém-ingressos e efetivos da Instituição, coordenadas pela Educação Permanente. Os indicadores do setor são calculados

mensalmente e levam em consideração o percentual de aulas ministradas e aulas planejadas. Os indicadores mensais relativos ao setor apontam que 100% das aulas planejadas foram realizadas.

Os módulos desenvolvidos apresentaram temáticas variadas conforme observado, atendendo aos objetivos propostos no planejamento anual, bem como as demandas do serviço.

Com relação à palestra da educação do paciente, a enfermagem do Serviço de Pré-Internação têm cumprido importante papel em relação a qualidade e humanização da assistência. O esclarecimento de dúvidas de clientes em pré-operatório proporciona a diminuição da ansiedade do cliente, além de aproximar clientes e equipe.

Outras medidas executadas em 2008, que impactaram nos resultados da Área constam do empenho em estimular a permanente integração dos Centros com as diversas áreas de atuação da enfermagem; apoio da Área na realização e publicação de trabalhos científicos; realização de cursos em parceria com a gerência de qualidade do INTO e o Consórcio Brasileiro de Acreditação Hospitalar para garantir a manutenção e melhoria contínua da qualidade.

#### 2.4.3.9. ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ARSOC

As ações e os serviços prestados pela Área de Assistência Social têm como princípios fundamentais a saúde como direito de todos e dever do Estado, a universalidade e gratuidade do atendimento, o controle social e a interdisciplinaridade.

A Área tem como objetivo executar seu papel no trato da questão social, o que envolve ações voltadas para a garantia de participação da população na definição de rumos da atenção prestada pela unidade; acesso às informações relativas aos seus direitos; interesses e necessidades na saúde e ao seu papel no tratamento, na promoção da saúde e sua prevenção, sem prejuízo da orientação, apoio e encaminhamentos necessários na atenção.

**Tabela 70 – Produção ARSOC, por ano**

| Produção                         | Ano           |               |               |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                  | 2006          | 2007          | 2008          |
| Ambulatório                      | 7.997         | 7.647         | 10.082        |
| Enfermaria                       | 8.940         | 6.317         | 10.016        |
| Fornecimento de Órteses via INTO | 4.407         | 6.638         | 6.670         |
| <b>Total</b>                     | <b>21.344</b> | <b>20.602</b> | <b>26.768</b> |

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. N.º de atendimentos ambulatoriais realizados pela equipe da Área (atendimentos relacionados às orientações previdenciárias, esclarecimento sobre recursos comunitários, institucionais, sociais e assistenciais para os pacientes ambulatoriais) (no período) – (Indicador de Eficácia);
2. N.º de atendimentos de internação realizados pela equipe da Área (atendimentos relacionados às orientações previdenciárias, esclarecimento sobre recursos comunitários, institucionais, sociais e assistenciais para os pacientes internados) (no período) – (Indicador de Eficácia);
3. N.º de atendimentos realizados para o fornecimento de órteses (no período) – (Indicador de Eficácia).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Assistência Social

### **Análise dos resultados:**

O aumento da produção em 2008, se justifica pela chegada de novos profissionais à Área. Com isso, foi possível a cessão de uma profissional para compor a equipe da Unidade Transfusional com o objetivo de auxiliar a captação de doadores e estender o funcionamento do Serviço Social para os fins de semana, garantindo assim a ampliação da assistência aos pacientes e familiares.

Além disso, foram aprofundadas outras atividades já realizadas pela Área, como: a realização de estudos sócio-econômicos, objetivando o acesso aos benefícios garantidos à pessoa portadora de deficiência, baixa renda e ao idoso; atendimento no processo de admissão, internação e alta hospitalar; orientação e apoio necessário aos familiares/colaterais na ocorrência de óbito; criação de mecanismos (encaminhamentos), rotinas e ações institucionais que facilitem o acesso aos recursos e direitos sociais garantidos por Lei; realização de visitas institucionais e domiciliares; vinculação aos centros de especialidade para ampliação das discussões multidisciplinares; e, vinculação ao Grupo de Trabalho de Humanização e de Acompanhantes de Pacientes Internados em conjunto com o Serviço de Saúde Mental.

### **2.4.3.10. VOLUNTARIADO**

O projeto INTO Voluntário completou em 2008, 2 anos de existência realizando trabalho voluntário no ambiente hospitalar, em consonância com os preceitos de Humanização do SUS.

**Tabela 71 – Indicadores do Projeto INTO voluntariado**

| Atividade                             | Indicador                            | Ano  |       |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------|-------|
|                                       |                                      | 2007 | 2008  |
| Carrinho de Leitura                   | N.º de livros distribuídos           | 5573 | 9250  |
| Comunicador                           | N.º de cartas/cartões confeccionados | 768  | 1168  |
| Oficina de Auto-estima                | N.º de cortes de cabelo              | 205  | 214   |
| Recreação Infantil                    | N.º de atividades lúdicas            | 193  | 847   |
| Leitura                               | N.º de estórias/crônicas contadas    | 479  | 134   |
| Recreação de Adultos                  | N.º de atividades realizadas         | 74   | 962   |
| Distribuição de kits de recreação     | N.º de kits distribuídos             | 870  | 1530  |
| Distribuição de revistas para adultos | N.º de revistas distribuídas         | --   | 1483* |

\* Início da Atividade: 10/07/2008.

### **Fórmula dos indicadores:**

1. N.º de livros distribuídos (no período) (Indicador de Eficácia);
2. N.º de cartas/cartões confeccionados (no período) (Indicador de Eficácia);
3. N.º de cortes de cabelo (no período) (Indicador de Eficácia);

4. N.º de atividades lúdicas (no período) (Indicador de Eficácia);
5. N.º de histórias/crônicas contadas (no período) (Indicador de Eficácia);
6. N.º de atividades realizadas (no período) (Indicador de Eficácia);
7. N.º de kits distribuídos (no período) (Indicador de Eficácia);
8. N.º de revistas distribuídas (no período) (Indicador de Eficácia).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Voluntariado

### **Análise dos resultados:**

O Voluntariado do INTO colaborou e organizou campanhas internas, expandindo sua área de atuação em 2008. Houve um trabalho permanente de valorização de conceitos como motivação, responsabilidade e solidariedade que resultou em **4.402** horas voluntárias trabalhadas, além de um controle quantitativo das atividades realizadas.

Como fruto do diferencial do trabalho voluntário em um ambiente hospitalar, em consonância com os preceitos do Projeto de Humanização do SUS, o *INTO Voluntário* foi convidado por veículos de imprensa para divulgar seu trabalho.

Todas estas ações são resultantes de parcerias externas e do apoio interno tanto da equipe quanto da Direção geral, o que torna possível a continuidade do Projeto.

### **Voluntário Acadêmico:**

O projeto “**Voluntariado Acadêmico**” surgiu em vista de uma demanda crescente por parte de estudantes do Ensino Médio e Superior que, através da Instituição de Ensino ou por iniciativa própria, encontraram no INTO Voluntário o local ideal para desenvolverem ações voluntárias.

A primeira parceria do INTO Voluntário foi com o **Colégio Cruzeiro**, iniciada em abril de 2007 e contava com a participação de 10 alunos que atuavam em todas as Enfermarias. Em 2008, esse grupo passou a contar com 35 alunos, de idades entre 13 e 16 anos, e 3 professores responsáveis pelo desenvolvimento das atividades no INTO.

Também em 2008, 06 alunas da segunda série do Ensino Médio da **Escola Dinâmica de Ensino Moderno – EDEM**, entre 15 e 18 anos – escolheram o Voluntariado do INTO para atuarem como voluntárias, inicialmente para o desenvolvimento de um trabalho escolar. A participação das estudantes teve duração de 1 ano, e assim como os alunos do **Colégio Cruzeiro** puderam desenvolver todas as ações de Voluntariado oferecidas pela Unidade hospitalar aos pacientes internos.

A terceira parceria com instituições de ensino ocorreu com a **Clínica do Ensino**, que conta com a participação de dois responsáveis pelo grupo de 15 estudantes, com idades entre 11 e 18 anos, que fazem apresentações musicais nas Enfermarias desta Unidade.

O Projeto “**Voluntariado Acadêmico**” possibilitou a inclusão de adolescentes no trabalho voluntário, servindo de estímulo à necessidade desses jovens em dedicar parte do seu tempo a serviço do próximo.

Algumas unidades de Ensino Superior também incentivam a participação de seus alunos em ações de voluntariado, incluindo essa opção como disciplina extracurricular.

Todos os participantes deste projeto, tanto os estudantes quanto os professores, são treinados pela coordenação do INTO Voluntário para atuarem nas enfermarias e ambulatório do hospital.

**Tabela 72 - Resumo dos recursos do projeto, em 2008**

| Voluntários   | Atuação dos voluntários   |                        |                   |
|---|---------------------------|------------------------|-------------------|
|   | Localização da atuação    | Média de Participantes | Horas trabalhadas |
| Voluntários regulares                                   | Ambulatório e Enfermarias | 32                     | 2.732 horas       |
| Voluntários – Alunos Colégio Cruzeiro                   | Enfermarias               | 20                     | 1.314 horas       |
| Voluntárias-Alunas da Escola dinâmica do ensino Moderno | Enfermarias               | 06                     | 285 horas         |
| Voluntários – Clínica do Ensino                         | Enfermarias               | 10                     | 45 horas          |
| Voluntários – Associação Viva e Deixe Viver             | Enfermarias               | 02                     | 62 horas          |
| Enfermeiros da Esperança                                | Enfermarias               | 08                     | 64 horas          |

**Tabela 73 - Quantidade de material recebido pelo voluntariado e doador, por tipo de material, em 2008.**

| Material                    | Doador                          | Quantidade |
|-----------------------------|---------------------------------|------------|
| Revistas Sesinho (infantil) | Sesi – Firjan                   | 10.000     |
| Revista Seleções            | <i>Seleções Reader's Digest</i> | 700        |
| Revista Caras               | Editora Caras                   | 400        |
| Revistas variadas           | Iscal                           | 450        |
| Tênis                       | Voluntária                      | 18         |
| Brinquedos                  | Educandário Romão Duarte        | 220        |
| Revistas variadas           | Força de trabalho               | Centenas   |
| Bíblias                     | GERC/INTO                       | 40         |
| Jogos Variados              | COUNH/INTO                      | 402        |
| Cartolinas                  | COUNH/INTO                      | 100        |

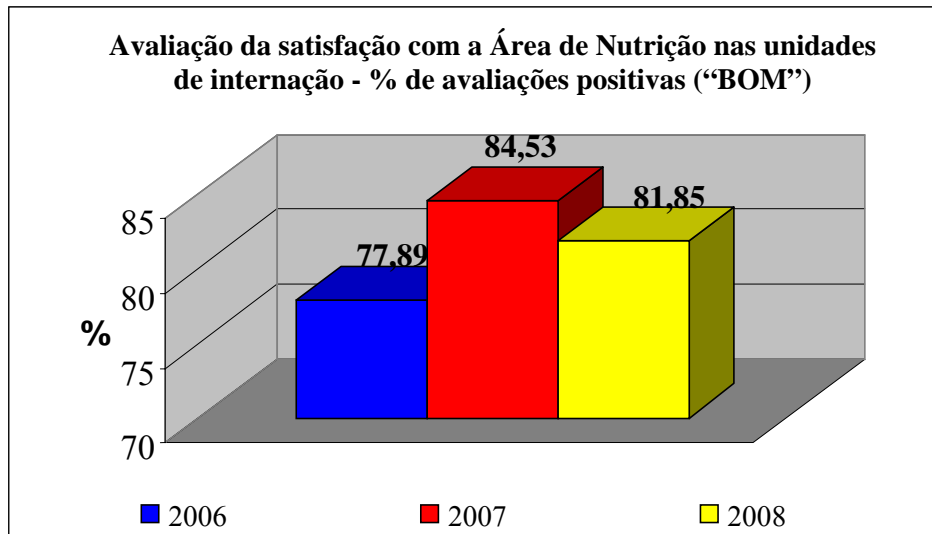
\* Todo o material acima descrito foi doado ou encontra-se ainda presente para doação aos pacientes internados e em atendimento ambulatorial na Unidade Hospitalar.

#### 2.4.3.11. ÁREA DE NUTRIÇÃO

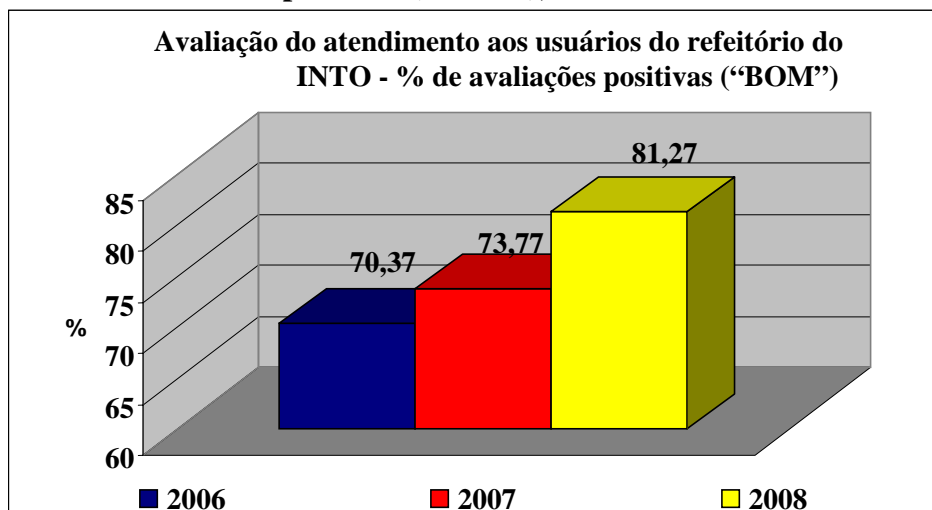
A Área de Nutrição tem por finalidade: planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas e atividades em âmbito hospitalar relacionados à assistência nutricional de forma segura e humanitária, centrada nas necessidades do paciente.



**Gráfico 32 - Avaliação da satisfação com a Área de Nutrição nas unidades de internação - % de avaliações positivas (“BOM”), em 2008**



**Gráfico 33 - Avaliação do atendimento aos usuários do refeitório do INTO - % de avaliações positivas (“BOM”), em 2008**



**Tabela 74 - Avaliação Nutricional de adultos (20 a 59 anos) através do IMC, em 2008**

| Classificação        | % de pacientes |
|----------------------|----------------|
| Baixo peso           | 2%             |
| Adequado             | 39%            |
| Pré-obesidade        | 37%            |
| Obesidade Classe I   | 15%            |
| Obesidade Classe II  | 5%             |
| Obesidade Classe III | 2%             |

**Tabela 75 - Resultados da Mini Avaliação Nutricional em Idosos, em 2008**

|                      | <b>Mulheres</b> | <b>Homens</b> |
|----------------------|-----------------|---------------|
| Normal               | 95%             | 93%           |
| Risco de desnutrição | 3%              | 6%            |
| Desnutrição          | 2%              | 1%            |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Suspensão de cirurgias por não realização de jejum pré-operatório:  $\frac{\text{N.º de cirurgias suspensas por quebra de jejum}}{\text{N.º de cirurgias suspensas}} * 100$  - (Indicador de Eficácia);
2. Percentual de satisfação dos pacientes com o atendimento realizado pela Área de Nutrição nas enfermarias – (Indicadores de Eficiência):
  - Percentual de pacientes que avaliaram como “Bom”/Nº. total de pacientes atendidos pela Área (no período) \* 100;
  - Percentual de pacientes que avaliaram como “Regular”/Nº. total de pacientes atendidos pela Área (no período) \* 100;
  - Percentual de pacientes que avaliaram como “Ruim”/Nº. total de pacientes atendidos pela Área (no período) \* 100;
3. Percentual de satisfação com o atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO (Indicadores de Eficiência):
  - Percentual de servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários que avaliaram como “Bom”/Nº. total de pacientes atendidos pela Área (no período) \* 100;
  - Percentual de servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários que avaliaram como “Regular”/Nº. total de pacientes atendidos pela Área (no período) \* 100;
  - Percentual de servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários que avaliaram como “Ruim”/Nº. total de pacientes atendidos pela Área (no período) \* 100;
4. Avaliação da resto-ingesta:  $\text{IR (indicador de Resto)} = \frac{\text{PR (Peso da Refeição Rejeitada)}}{\text{PRD (Peso da Refeição Distribuída)}} * 100$  (indicador de eficiência);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Nutrição

**Análise dos resultados:**

Com relação à pesquisa para avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO, em 2008 houve uma melhora nesse indicador, com 81,27% de respostas positivas (“bom”), superando a meta de 80%. Entretanto, o processo ainda merece atenção, principalmente ao item temperatura, porque boa parcela dos usuários considerou como “morna”.

A satisfação com o atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO, em 2008 foi de 81,85% de respostas positivas (“bom”), acima dos 80% almejados, com a manutenção do padrão verificado em anos anteriores. O item temperatura, também para esse público, foi classificado como “morna”.

Em outra avaliação realizada, foi identificado que houve 23% de resto-ingesta pelos pacientes internados. Esse percentual foi inferior ao de 2007 (32%) e reflete o resultado positivo, mas ainda acima do preconizado pela literatura (20%).

A taxa de suspensão de cirurgias por não realização do jejum pré-operatório foi de 0,016% (1). Este é um dado importante, considerando todos os transtornos financeiros e emocionais decorrentes da suspensão de cirurgias. A meta para esse indicador é de zerar as suspensões de cirurgias por esse motivo.

A Avaliação Nutricional de menores de 19 anos é realizada de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Nessa avaliação são considerados: IMC para menores de 5 anos; Peso/idade, peso/altura e altura/idade para menores de 10 anos; e, IMC para adolescentes maiores de 10 e menores de 19 anos. Como resultados foram encontrados que:

- **Menores de 5 anos:** 2% de muito baixo IMC para a idade, 14 % de baixo IMC para a idade, 75% de IMC adequado ou eutrófico e 9% de IMC elevado para a idade.
- **Menores de 10 anos:** na relação peso/idade, 2% de peso muito baixo para a idade, 9% de peso baixo para a idade, 81% de peso adequado ou eutrófico, e 8% de peso elevado para a idade; na relação peso/altura, 2% de peso muito baixo para a altura, 8% de peso baixo para a altura, 72% de peso adequado ou eutrófico e 18% de peso elevado para a altura; na relação altura/idade, 7% de altura muito baixa para a idade, 10% de altura baixa para a idade e 83% de altura adequada para a idade.
- **Maiores de 10 e menores de 19 anos:** 9% de baixo peso, 65% de adequação e 26% de sobrepeso.

Os números encontrados indicam que para a maioria dos parâmetros e faixas etárias avaliados é alto o percentual de adequação (acima de 70%). Mas vale ressaltar a ocorrência significativa de sobrepeso entre maiores de 10 e menores de 19 anos, da ordem de 26% do total de adolescentes avaliados, com 65% na faixa de adequação.

A partir da avaliação foi possível direcionar as orientações dos nutricionistas a cada faixa etária, além de alinhar as necessidades com o que fosse mais adequado a cada paciente.

Com relação ao dado de Avaliação Nutricional de Adultos (entre 20 e 59 anos) através do IMC (Índice de Massa Corporal), foram avaliados 2969 pacientes em 2008. Nos resultados encontrados, 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. Vale ressaltar que 59% 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 área aplicou ainda a Mini Avaliação Nutricional em 1.041 idosos a partir de 60 anos, dos quais 720 (69%) eram mulheres e 321 (31%) homens. Em relação às mulheres observou-se 95% de normalidade, 3% de risco nutricional e 2% de desnutrição. Com os homens o padrão foi similar, sendo 93% de normalidade, 6% de risco nutricional e 1% de desnutrição.

#### 2.4.3.12 ÁREA DE SAÚDE MENTAL – ARMEN

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.

**Tabela 76 - Total de atendimentos realizados pela Saúde Mental, por ano e setor**

| Setor       | 2006   | 2007   | 2008   |
|-------------|--------|--------|--------|
| Ambulatório | 326    | 822    | 752    |
| Internação  | 14.964 | 10.542 | 11.937 |

**Tabela 77 – Produção a Área de Saúde Mental e percentual, em 2008**

| Produção   | Total | %      |
|--|-------|--------|
| N.º de pacientes atendidos pela equipe nas enfermarias     | 4268  | 70,86% |
| N.º de testes psicológicos “testes mini-mental” realizados | 263   | 29,97% |

**Fórmula dos indicadores:**

1. N.º de atendimentos realizados pela Saúde Mental (no período) – (Indicador de Eficácia);
2. Número de pacientes atendidos pela equipe de Saúde mental nas Enfermarias de adultos, infantil, CTI/UPO e curta permanência:  $\frac{\text{N.º de pacientes atendidos pela Área nas enfermarias}}{\text{N.º de pacientes internados (no período)}} * 100$  – (Indicador de Eficácia);
3. Testes psicológicos – Mini-mental (Mini Exame do Estado Mental – MEEM) realizados:  $\frac{\text{N.º de testes MEEM realizados}}{\text{N.º de pacientes acima de 60 anos internados pelos Centros de Quadril, Joelho e Trauma do Idoso (no período)}} * 100$  (Indicador de Eficácia).
- 4.

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Saúde Mental

**Análise dos resultados:**

Observa-se um aumento do número de atendimentos realizados pela Área de Saúde Mental, tanto nas enfermarias como no ambulatório, devido ao aumento da atuação de psicólogas pela Área.

A Área de Saúde Mental não atende a todos os pacientes internados porque o intervalo entre a internação, a cirurgia e a alta de alguns dos pacientes é curto para que tenham atendimento de todos os profissionais da equipe multiprofissional. Ainda assim, a equipe de Saúde Mental estruturou o processo de trabalho para que haja 100% de cobertura nos atendimentos.

A aplicação dos testes psicológicos é realizada no pré-operatório, de pacientes acima de 60 anos do Trauma Idoso, Artroplastia de Quadril e Artroplastia de Joelho.

**2.4.3.13 ÁREA DE FATURAMENTO – ARFAT**

A Área de Faturamento tem sob sua responsabilidade informar integralmente a produção do INTO no que se refere a: Internações Hospitalares; Atendimentos Ambulatoriais; Cadastro da Unidade junto ao Ministério da Saúde, além do levantamento estatístico de procedimentos de Alta e Média Complexidade. Também é de responsabilidade da ARFAT a emissão e controle do Cartão Nacional de Saúde.

**Tabela 78 - Indicadores de produção da Área de Faturamento, por ano**

| Indicadores                                     | 2006   | 2007   | 2008   |
|---|--------|--------|--------|
| % de glosas de AIH                              | 23,30% | 32,18% | 39,64% |
| % de alterações nos prontuários                 | 29,99% | 32,78% | 27,00% |
| % AIHs não apresentadas por falta de Cartão SUS | 0,31%  | 0,06%  | 4,68%  |

**Tabela 79 - Movimentação Cartão SUS, em 2008.**

| Recebidos pela CAP | Enviados à Unidade Internação | Enviados à Unidade Ambulatorial | Área de Faturamento |
|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 10.650             | 3.400                         | 4.000                           | 3.250               |

**Fórmula dos indicadores:**

1. % de glosas de AIH – N.º de AIHs rejeitadas/N.º de AIHs apresentadas \* 100 (no período) (Indicador de Eficiência);
2. % de Alterações nos prontuários – N.º de AIHs alteradas/N.º de AIHs apresentadas\*100 (no período) (Indicador de Eficiência);
3. % de AIHs não apresentadas por falta de cartão SUS – N.º de AIHs não apresentadas por falta de cartão SUS/N.º de AIHs apresentadas \*100 (no período) (Indicador de Eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Faturamento.

**Análise dos resultados:**

O crescimento do percentual de glosas se deve a problemas que ocorreram principalmente com o sistema. O principal deles foi a mudança do sistema de AIH (Autorização de Internações Hospitalares) e da Tabela de procedimentos do SUS, cujos procedimentos foram completamente modificados em sua estrutura e em sua forma de cobrança. Antes o espelhamento era apenas com a Tabela de procedimentos, hoje é imprescindível o uso do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS).

O número de AIHs alteradas diminuiu, pois quando o prontuário é entregue ao setor, é feita uma conferência do formulário de Relato Cirúrgico para saber se os campos de procedimento e CID (Código Internacional de Doenças) estão devidamente preenchidos, caso não estejam, o formulário é devolvido ao setor de origem para correção. O comprometimento dos prestadores é imprescindível, para um bom resultado.

O crescimento de AIHs não apresentadas por falta de cartão SUS é consequência da mudança da forma de cobrança do Sistema, pois até 2007 não era necessário o número de Cartão Nacional de Saúde (CNS) para todos os procedimentos, a partir de 2008 passou a ser obrigatório o seu uso para informar todos os procedimentos. Para diminuir o número de AIHs não apresentadas é necessário que seja criado o CNS para todos os pacientes.

O Cartão tem a finalidade de ser uma identidade de saúde para cada cidadão brasileiro, gerando assim um maior controle e qualidade das informações passadas por cada unidade hospitalar e consistência dos dados epidemiológicos.

#### **2.4.3.14 COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE FORMULÁRIOS**

A Comissão de Padronização e Avaliação de Formulários tem como objetivos gerenciar a listagem básica de formulários (documentos) utilizados no INTO; manter atualizados os formulários em uso na instituição, dentro do padrão instituído; e, orientar as áreas em caso de necessidade de criação de novo formulário.

**Tabela 80 – Produção da Comissão de Padronização e Avaliação de Formulários, em 2008**

|              | <b>Padronizações</b> | <b>Alterações</b> |
|--------------|----------------------|-------------------|
| Solicitações | 39                   | 11                |

**Fórmula dos indicadores:**

1. N.ºde formulários padronizados (Indicador de Eficácia);
2. N.ºde formulários alterados. (Indicador de Eficácia);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Comissão de Padronização e Avaliação de Formulários.

**Análise dos resultados:**

Numa gestão de documentos (formulários) se faz necessário um estudo quanto à necessidade de cópias por parte dos diversos setores, por isso a Comissão de Padronização e Avaliação de Formulários é responsável por essa gestão.

Para controlar os formulários, é preciso que se esteja informado quanto ao emprego e contexto de cada um. Tomando-se por base esta informação, decide-se, em primeiro lugar, se o formulário é realmente indispensável e, em segundo, qual deve ser o seu conteúdo, formato, aplicação, distribuição e destinação final. A Comissão realizou a padronização em 39 formulários e promoveu a alteração em 11.

**2.4.3.15 DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAESP****2.4.3.15.1. CENTROS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA****Tabela 81 - Cirurgias realizadas por Centro**

| <b>Cirurgias Realizadas</b> | <b>2006</b>  | <b>2007</b>  | <b>2008</b>  |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Coluna                      | 324          | 361          | 264          |
| Crânio Maxilo Facial        | 219          | 263          | 210          |
| Fixador Externo             | 206          | 215          | 212          |
| Infantil                    | 515          | 496          | 532          |
| Joelho                      | 481          | 1052         | 965          |
| Mão                         | 692          | 942          | 725          |
| Medicina Desportiva         | 256          | *            | *            |
| Microcirurgia               | 254          | 264          | 238          |
| Ombro                       | 455          | 539          | 531          |
| Pé                          | 383          | 500          | 547          |
| Quadril                     | 512          | 625          | 652          |
| Trauma                      | 1.155        | 1.118        | 1.047        |
| Tumor                       | 166          | 170          | 198          |
| <b>Subtotal</b>             | <b>5.618</b> | <b>6.545</b> | <b>6.121</b> |

|                                    |              |              |              |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Cirurgia Geral                     | 0            | 3            | 4            |
| Cirurgia Vascular                  | 0            | 1            | 3            |
| Clínica da Dor                     | 0            | 1            | 1            |
| Fisiatria                          | 1            | 0            | 0            |
| Radiologia                         | 1            | 1            | 0            |
| <b>Subtotal</b>                    | <b>5.620</b> | <b>6.551</b> | <b>6.131</b> |
| Cirurgias no Projeto Suporte       | 360          | 279          | 307          |
| Hospital Estadual Getúlio Vargas** | 0            | 0            | 96           |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>5.980</b> | <b>6.830</b> | <b>6.534</b> |

\* Fusão do Centro de Medicina Desportiva com o Centro de Joelho.

\*\* Convênio realizado pela Unidade Hospitalar do INTO com o Hospital Getúlio Vargas.

**Tabela 82 - Percentual de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada centro (AIH's apresentadas), por ano.**

| Centro               | Ano          |              |              |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
|                      | 2006 (%)     | 2007 (%)     | 2008(%)      |
| Coluna               | 62,42        | 64,7         | 86,36        |
| Ombro                | 4,55         | 11,7         | 15,44        |
| Mão                  | 8,16         | 11,8         | 28,14        |
| Quadril              | 71,58        | 79,2         | 84,05        |
| Joelho               | 64,04        | 62,5         | 41,45        |
| Medicina Desportiva  | 44,81        |              |              |
| Pé                   | 9,43         | 8,8          | 4,20         |
| Fixador Externo      | 15,63        | 19,2         | 36,79        |
| Trauma               | 5,16         | 14,1         | 13,09        |
| Microcirurgia        | 46,40        | 40,2         | 40,34        |
| Pediatria            | 18,01        | 26,8         | 5,64         |
| Tumor Ósseo          | 9,09         | 8,8          | 31,82        |
| Crânio-Maxilo Facial | 0,43         | 7,3          | 16,67        |
| <b>Total</b>         | <b>28,40</b> | <b>31,84</b> | <b>31,40</b> |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Cirurgias realizadas por Centro: N.º de cirurgias realizadas por Centro; (Indicador de Eficácia).
2. Percentual de Cirurgias de Alta Complexidade: N.º de Cirurgias de Alta Complexidade / N.º de Cirurgias realizadas (no período) \* 100- (Indicador de Efetividade).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Divisão de Atenção Especializada.

## **Análise dos resultados:**

Em 2008 foi caracterizado por uma diminuição do número de procedimentos cirúrgicos (6131) realizados na Unidade Hospitalar do INTO, se comparado o total de 6551 cirurgias em 2007. Este fato ocorreu devido a um aumento da complexidade dos pacientes e também das patologias apresentadas. Esta complexidade (seja por características do próprio paciente, seja pela complexidade técnica) nem sempre condiz com o que a Tabela de Procedimentos do SUS define como de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia.

Situações flagrantes são os casos oriundos das filas de espera do INTO, em que devido à demora na realização do procedimento a presença da osteoporose por desuso e atrofia muscular determinam uma maior complexidade ao caso e conseqüentemente maior dificuldade cirúrgica durante o procedimento.

Devido a este fato, durante 2008, foi dada maior ênfase aos pacientes da fila em detrimento das cirurgias do Trauma Ortopédico Agudo, acarretando a diminuição das cirurgias realizadas pelo Centro de Trauma, este que anualmente, era o responsável por alavancar o quantitativo de cirurgias da unidade hospitalar.

No mês de dezembro, foi celebrado um convênio com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Pelo convênio, o Centro de Trauma do INTO assumiu a coordenação técnica do serviço de ortopedia do Hospital Estadual Getúlio Vargas, passando a realizar as cirurgias de trauma ortopédico de urgência e emergência no referido hospital com uma equipe montada pelos integrantes do Centro. Foram realizadas neste período inicial (17 a 31 de dezembro), **96** cirurgias, que normalmente seriam transferidas para o INTO.

O Centro de Cirurgia da Mão apresentou aumento da complexidade das cirurgias realizadas e diminuição do quantitativo geral realizado. O Centro permaneceu com o mesmo número de profissionais e salas cirúrgicas, entretanto, quando analisados qualitativamente os procedimentos realizados, estes envolveram desafios ao cirurgião por tratarem-se de reconstruções demoradas que consomem horas disponíveis no centro cirúrgico.

Diante deste quadro poucos Centros conseguiram superar o número de cirurgias do ano de 2007, nesse sentido destacam-se o Centro de Ortopedia Infantil (2007 = 496 / 2008 = 532), o Centro de Cirurgia do Pé (2007 = 491 / 2008 = 547), o Centro de Cirurgia de Tumor (2007 = 170 / 2008 = 198) e o Centro de Cirurgia do Quadril (2007 = 624 / 2008 = 652).

Os Centros de Cirurgia do Quadril, Coluna e Joelho foram os centros que tiveram mais números de turnos cirúrgicos e 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 INTO.

### **2.4.3.16. DIVISÃO DE UNIDADES DE PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS PACIENTES**

#### **2.4.3.16.1 UNIDADE AMBULATORIAL – UAMB**

---

A Unidade Ambulatorial tem como objetivo realizar os serviços assistenciais à pacientes externos; contribuir para a facilitação do acesso ao cuidado hospitalar; possibilitando a otimização dos serviços de acompanhamento do pós-operatório. Contempla os serviços de Triagem e Ambulatórios diversos, distribuídos em 15 consultórios para atendimento, sendo 02 destinados à Triagem. Conta ainda com uma sala para curativos e uma sala para imobilizações.



**Tabela 83 - Consultas Ambulatoriais dos Centros ortopédicos e Cirúrgicos, por ano**

| Centro                   | Ano           |               |              |
|--------------------------|---------------|---------------|--------------|
|                          | 2006          | 2007          | 2008         |
| Coluna                   | 5.478         | 7.891         | 6856         |
| Crânio Maxilo Facial     | 2.673         | 3.016         | 2444         |
| Doenças Osteoarticulares | -             | -             | 15           |
| Fixador Externo          | 1.570         | 1.529         | 1528         |
| Infantil                 | 3.832         | 4.836         | 4073         |
| Joelho                   | 6.988         | 8.940         | 9335         |
| Mão                      | 6.900         | 8.593         | 8185         |
| Micro cirurgia           | 1.549         | 1.663         | 1825         |
| Ombro                    | 6.048         | 7.760         | 7836         |
| Pé                       | 5.400         | 6.324         | 5875         |
| Pediatria                | -             | -             | 1            |
| Quadril                  | 4.126         | 5.193         | 5472         |
| Trauma                   | 6.117         | 6.929         | 6129         |
| Trauma do Idoso          | -             | -             | 85           |
| Tumor                    | 1.673         | 1.753         | 1826         |
| <b>TOTAL</b>             | <b>52.354</b> | <b>64.427</b> | <b>61485</b> |

**Tabela 84 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelos atendimentos Médicos Complementares, por ano**

| Especialidade            | Ano           |               |               |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                          | 2006          | 2007          | 2008          |
| Anestesiologia           | 4.463         | 5.667         | 7.199         |
| Cirurgia Vascular        | 390           | 626           | 982           |
| Cirurgia Torácica        | -             | -             | 104           |
| Clínica da Dor           | 2.257         | 1.872         | 2.397         |
| Clínica Médica           | 5.677         | 6.426         | 7.513         |
| Fisioterapia             | 1.907         | 2.024         | 3.666         |
| Hemoterapia              | -             | -             | 63            |
| Psiquiatria              | 326           | 329           | 552           |
| Reumatologia             | 2.896         | 3.109         | 4.051         |
| Infecção Osteo-Articular | 195           | 284           | 403           |
| <b>TOTAL</b>             | <b>18.111</b> | <b>20.337</b> | <b>27.739</b> |

**Tabela 85 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelos atendimentos Multidisciplinares, por ano,**

| Especialidade  | Ano    |        |        |
|----------------|--------|--------|--------|
|                | 2006   | 2007   | 2008   |
| Fisioterapia   | 14.185 | 12.693 | 15.105 |
| Fonoaudiologia | -      | -      | 982    |
| Nutrição       | 263    | 333    | 864    |

|                     |               |               |               |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| Psicologia          | -             | -             | 364           |
| Psicologia Infantil | -             | -             | 2             |
| Serviço Social      | 4.300         | 1.178         | 3.696         |
| Terapia Ocupacional | 5.000         | 5.087         | 8.789         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>23.748</b> | <b>19.992</b> | <b>29.802</b> |

São monitorados pela unidade 02 indicadores operacionais: Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação e Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade, que visam avaliar o cumprimento das ações padronizadas e dos principais processos sendo uma forma de auto-avaliação.

**Tabela 86 - Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação, em 2008**

| Mês          | Ano           |
|--------------|---------------|
|              | 2008          |
| Janeiro      | 22,60%        |
| Fevereiro    | 24,55%        |
| Março        | 24,57%        |
| Abril        | 29,27%        |
| Maio         | 26,38%        |
| Junho        | 28,89%        |
| Julho        | 25,23%        |
| Agosto       | 22,43%        |
| Setembro     | 18,87%        |
| Outubro      | 11,62%        |
| Novembro     | 20,75%        |
| Dezembro     | 20,15%        |
| <b>MÉDIA</b> | <b>22,94%</b> |

**Tabela 87 - Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade, em 2008**

| Mês       | Ano          |
|-----------|--------------|
|           | 2008 (horas) |
| Janeiro   | 02:16        |
| Fevereiro | 01:13        |
| Março     | 01:27        |
| Abril     | 01:17        |
| Maio      | 00:41        |
| Junho     | 01:01        |
| Julho     | 01:05        |

|              |              |
|--------------|--------------|
| Agosto       | 01:17        |
| Setembro     | 01:18        |
| Outubro      | 00:1         |
| Novembro     | 00:54        |
| Dezembro     | 00:48        |
| <b>MÉDIA</b> | <b>01:04</b> |

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação:  $\frac{\text{N.º de pacientes atendidos pela triagem sem documentação necessária}}{\text{N.º de pacientes atendidos na triagem no período}} * 100$  (Indicador de Eficiência);
2. Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade:  $\frac{\text{Somatório (Horário de atendimento - Horário de chegada dos pacientes)}}{\text{Número de pacientes com prioridade no período}}$  (Indicador de Efetividade).

#### **Análise dos resultados:**

Em 2008 os atendimentos na Triagem sofreram diminuição de 8,92%, em relação a 2007. Esta redução no número de atendimentos pode ser atribuída ao maior rigor em relação ao cumprimento das normas necessárias ao encaminhamento adequado para Triagem (documentação adequada, formulário de encaminhamento e exames de imagem), que também passou a ser monitorado através do indicador “Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação”.

Dos atendimentos realizados em 2008, 14.260 (76,73%), resultaram em encaminhamentos para 1ª consulta nas especialidades, contribuindo para o aumento no número de atendimento nas “**Consultas Ambulatoriais – Grupos Ortopédicos e Cirúrgicos**”. Já os pacientes contra-referenciados ao local de origem somaram o total de 4.819 (23,26%).

Quanto às consultas ambulatoriais de Ortopedia e Cirurgia, observa-se um aumento de 15%, em relação a 2007. Esta análise deve-se ao resultado da Triagem somado ao incremento no atendimento de algumas especialidades como o Centro do Joelho, com a abertura de mais uma agenda (com 15 consultas de 1ª vez cada). Houve também a abertura de mais duas agendas no Centro de Trauma com a chegada de dois novos médicos para a especialidade. Neste ano houve ainda a implantação de novos ambulatórios nos Grupos Ortopédicos Cirúrgicos, quais sejam: Doenças Articulares, Trauma do Idoso e Pediatria.

Observa-se o aumento no número de **Consultas Ambulatoriais - Médicas Complementares** de 26,7%, quando comparado aos dados de 2007. Neste ano houve implantação do ambulatório de Cirurgia Torácica, Grupo de Dor Crônica e Hemoterapia. Observa-se também que as **Consultas Ambulatoriais – Multidisciplinares** aumentaram 52,74%, em relação a 2007.

#### **2.4.3.16.2. UNIDADE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR**

A Unidade de Atendimento Domiciliar (UDOMI) presta assistência na modalidade atenção domiciliar voltada a clientes em pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas.

O atendimento domiciliar tem sido uma das alternativas assistenciais utilizada pelo INTO, exercendo importante função na continuidade do cuidado que é prestado ao paciente ortopédico após a

alta hospitalar e contribuindo para melhorar a utilização da capacidade instalada quanto ao leito hospitalar, bem como com a qualidade do atendimento prestado.

O processo de reabilitação no pós-operatório de ortopedia define o grau de resultado do ato cirúrgico, diminuindo o risco de deslocamento de próteses, fraturas, posições viciosas, entre outras complicações. Da mesma forma, os cuidados com a ferida operatória de forma adequada, reduzem a incidência de infecção.

O atendimento é programado pela equipe conforme necessidades individuais e áreas geográficas da cidade do Rio de Janeiro e regiões metropolitanas próximas do Estado, como: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo, São João de Meriti, Mesquita, Itaguaí, Japeri, Magé, Queimados e Seropédica. É destinado a pacientes com problemas de locomoção, feridas pós-operatórias e lesões de pele (escaras) e a administração de medicamentos no domicílio.

**Tabela 88 - Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar, por ano**

| Produção                                     | Ano  |      |      |
|--|------|------|------|
|  | 2006 | 2007 | 2008 |
| Clientes Atendidos                           | 254  | 536  | 445  |
| Número de Visitas Domiciliares               | 4155 | 4975 | 4677 |
| Média de Visitas Domiciliares por cliente    | 16   | 12   | 11,8 |
| Tempo Médio de Acompanhamento/cliente (dias) | 37   | 47   | 33,2 |
| Taxa de Re-internação (%)                    | 4,70 | 3,20 | 4,84 |

**Tabela 89 - Número de pacientes re-internados e taxa, por motivo, em 2008**

| Motivo (Causas Clínicas)          | Número de pacientes | Taxa de Re-internação (%) |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Trombose Venosa Profunda          | 3                   | 0,66                      |
| Infecção Pós Operatória           | 2*                  | 0,44                      |
| Infecção Respiratória (Pneumonia) | 2                   | 0,44                      |
| Acidente Vascular Cerebral        | 1                   | 0,22                      |
| Edema Agudo de Pulmão             | 1                   | 0,22                      |
| Anemia                            | 1                   | 0,22                      |
| Descompensação Diabética          | 1                   | 0,22                      |
| Descompensação Respiratória       | 1                   | 0,22                      |
| Infarto Agudo do Miocárdio        | 1                   | 0,22                      |
| Não Informado                     | 3                   | 0,66                      |
| <b>Total</b>                      | <b>16</b>           | <b>3,52</b>               |
|                                   |                     |                           |
| Motivo (Causas Ortopédicas)       | Número de pacientes | Taxa de Re-internação     |
| Luxação de Prótese                | 5                   | 1,10                      |
| Fratura por Queda                 | 1                   | 0,22                      |

|              |            |             |
|--------------|------------|-------------|
| <b>Total</b> | <b>6**</b> | <b>1,32</b> |
|--------------|------------|-------------|

**. Demais Observações:**

\* Um paciente foi re-internado 02 vezes. A primeira vez por Pneumonia em outra Unidade Hospitalar e após por Infecção Pós-Operatória (ferida) no INTO.

\*\* Re-internações por causas ortopédicas representa 1,37% do total de pacientes. E, dois pacientes re-internados por luxação, já eram recidivas de luxação de prótese.

**Tabela 90 - Número de Óbitos e Taxa de mortalidade de pacientes assistidos, em 2008**

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| <b>Número de Óbitos</b>        | <b>7</b>    |
| <b>Taxa de Mortalidade (%)</b> | <b>1,54</b> |

**Tabela 91 - Percentual de pacientes atendidos, por Faixa Etária, em 2008**

| <b>Faixa etária</b> | <b>Percentual</b> |
|---------------------|-------------------|
| De 0 a 15 anos      | 2,2 %             |
| De 16 a 25 anos     | 3,9 %             |
| De 26 a 35 anos     | 7,1 %             |
| De 36 a 45 anos     | 8,0 %             |
| De 46 a 55 anos     | 7,8 %             |
| De 56 a 65 anos     | 12,4 %            |
| De 66 a 75 anos     | 24,9 %            |
| De 76 a 85 anos     | 25,9 %            |
| De 86 a 95 anos     | 7,6 %             |
| Acima de 95 anos    | 0,2 %             |
| <b>Total</b>        | <b>100 %</b>      |

**Tabela 92 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por localização do domicílio, em 2008**

| <b>Localização do Domicílio / AP</b> | <b>Pacientes atendidos</b> | <b>Visitas Realizadas</b> |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1.0                                  | 13,86 %                    | 7,85 %                    |
| 2.1                                  | 4,09 %                     | 4,28 %                    |
| 2.2                                  | 3,18 %                     | 4,37 %                    |
| 3.1                                  | 8,18 %                     | 10,15 %                   |
| 3.2                                  | 7,72 %                     | 6,95 %                    |
| 3.3                                  | 13,64 %                    | 15,37 %                   |
| 4.0                                  | 5,46 %                     | 6,47 %                    |
| 5.1                                  | 7,05 %                     | 6,64 %                    |
| 5.2                                  | 5,46 %                     | 5,05 %                    |
| 5.3                                  | 3,64 %                     | 3,11 %                    |
| <b>Município do RJ</b>               | <b>72,28 %</b>             | <b>70,24 %</b>            |

|  |              |              |
|--|--------------|--------------|
| Área Metropolitana I                     | 22,72 %      | 22,64 %      |
| Área Metropolitana II                    | 5 %          | 7,12 %       |
| Estado do RJ (excluindo Município do RJ) | 27,72 %      | 29,76 %      |
| <b>Total</b>                             | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> |

- **Observação:** Distribuição geográfica baseada na praticada pelo Governo do ERJ.

**Tabela 93 - Percentual de clientes atendidos e visitas realizadas, por Centro de Especialidade Ortopédica, em 2008**

| Centro               | Clientes Atendidos | Visitas Realizadas |
|----------------------|--------------------|--------------------|
| Joelho               | 24,1 %             | 22,89 %            |
| Quadril              | 21,36 %            | 20,96 %            |
| Trauma do Idoso      | 20,45 %            | 21,37 %            |
| Trauma               | 16,14 %            | 19,65 %            |
| Coluna               | 9,77 %             | 9,15 %             |
| Fixador              | 3,41 %             | 1,72 %             |
| Tumor                | 1,36 %             | 2,12 %             |
| Cranio-maxilo-facial | 1,36 %             | 0,15 %             |
| Pé                   | 1,36 %             | 0,66 %             |
| Infantil             | 1,14 %             | 1,2 %              |
| Microcirurgia        | 0,68 %             | 0,09 %             |
| Ombro                | 0 %                | 0 %                |
| Mão                  | 0 %                | 0 %                |
| <b>Total</b>         | <b>100 %</b>       | <b>100 %</b>       |

**Tabela 94 - Produção na Unidade de Atendimento Domiciliar, por serviço, em 2008**

| Serviço        | Número de Atendimentos | Número de Profissionais |
|----------------|------------------------|-------------------------|
| Enfermagem     | 3674                   | 10                      |
| Fisioterapia   | 4079                   | 10                      |
| Serviço Social | 336                    | 1                       |
| <b>Total</b>   | <b>8089</b>            | <b>21</b>               |

**Tabela 95 - Percentual de úlceras de decúbito na admissão e alta, em 2008**

| Cicatrização | Admissão | Alta   |
|--------------|----------|--------|
| Úlcera       | 10,56 %  | 1,35 % |

**Observação:** Utilizado Escala de Waterlow, como referência.

**Tabela 96 - Percentual de cicatrização de feridas operatórias na alta da UDOM, em 2008**

| <b>Ferida Operatória</b> | <b>%</b>    |
|--------------------------|-------------|
| Cicatrizada              | 98,4%       |
| Não Cicatrizada          | 1,6%        |
| <b>Total</b>             | <b>100%</b> |

**Tabela 97 - Percentual de Evolução do Grau de Dependência de clientes, em 2008**

| <b>Grau de Dependência</b> | <b>Admissão</b> | <b>Alta</b> |
|----------------------------|-----------------|-------------|
| Não Deambulador            | 33,44 %         | 6,44 %      |
| Deambulador Não Funcional  | 18,75 %         | 3,08 %      |
| Deambulador Domiciliar     | 45,31 %         | 26,05 %     |
| Deambulador Comunitário    | 2,5 %           | 64,43 %     |
| <b>Total</b>               | <b>100 %</b>    | <b>100%</b> |

**Observação:** Utilizado Escala de Hoffer, como referência.

**Tabela 98 - Taxa de Recusa de clientes pela Unidade, por motivo, em 2008**

| <b>Motivo</b>   | <b>No de Clientes</b> | <b>Taxa de Recusa</b> |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Área de Conflito Social                               | 18                    | 4,01                  |
| Fora do Município do RJ ou Área Metropolitana Próxima | 5                     | 1,11                  |
| Recusa por Opção do Cliente                           | 3                     | 0,67                  |
| <b>Total</b>  | <b>26</b>             | <b>5,79 %</b>         |

**Tabela 99 - Taxa de Absorção de clientes pela Unidade, em 2008**

| <b>Centro</b>        | <b>Taxa de Absorção</b> |
|----------------------|-------------------------|
| Coluna               | 15,95 %                 |
| Trauma               | 15 %                    |
| Joelho               | 13,46 %                 |
| Quadril              | 12,81 %                 |
| Fixador              | 6,57 %                  |
| Tumor                | 3,22 %                  |
| Microcirurgia        | 1,33 %                  |
| Infantil             | 0,47 %                  |
| Cranio-maxilo-facial | 0,38 %                  |
| Pé                   | 0,19 %                  |
| Ombro                | 0 %                     |
| Mão                  | 0 %                     |
| <b>Total</b>         | <b>7,23 %</b>           |

### **Fórmula dos indicadores:**

1. N° de atendimentos realizados / N° de pacientes em acompanhamento. (Indicador de Eficácia)
2. Tempo Médio de Acompanhamento pelo Serviço:  $\sum$  (Data de alta – data de admissão dos pacientes acompanhados) / N° de pacientes acompanhados (no período). (Indicador de Eficácia)
3. Taxa de Re-internação: N° de pacientes reinternados / N° de pacientes atendidos (no período) \* 100. (Indicador de Eficiência)
4. Taxa de Mortalidade: N° de óbitos / N° de pacientes atendidos (no período) \* 100. (Indicador de Eficiência)
5. Percentual de pacientes atendidos por localização de domicílio: N° de clientes atendidos numa determinada área / N° total de clientes atendidos no período \* 100 (Indicador de Eficácia)
6. Produção por serviços na UDOMI: Somatório do Número de atendimentos de todos os serviços multidisciplinares existentes na UDOMI. (Indicador de Eficácia)
7. Percentuais de Cicatrização de úlceras e feridas operatórias:
  - **Úlceras (avaliadas nas admissões)** - Número de pacientes com ulcera de decúbito/ Número total admissões (no período) \*100.
  - **Úlceras (avaliadas nas altas)** - Número de pacientes com ulcera de decúbito na alta/ Número total altas (no período) \*100. (Indicador de Eficiência)
  - **Feridas Cirúrgicas** - Número de pacientes com ferida cirúrgica cicatrizada na alta/ Número total de pacientes de alta (no período) \* 100. (Indicador de Eficiência)
8. Número de pacientes com ferida cirúrgica não cicatrizada na alta/Número total de pacientes de alta (no período) \* 100. (Indicador de Eficiência)
9. Percentual de Evolução do Grau de Dependência de pacientes:
10. Número de pacientes classificados em 04 categorias de grau de dependência (segundo escala de Hoffer)/número total de pacientes atendidos (no período) \* 100, calculados na admissão e na alta do paciente da unidade. (Indicador de Eficiência);
11. Taxa de Recusa de pacientes pela Unidade: No de pacientes com recusa do atendimento pela unidade / No total de solicitações de atendimento a unidade (no período) \* 100. (Indicador de Eficácia);
12. Taxa de Absorção de pacientes pela Unidade: No de pacientes atendidos pela unidade / No de Cirurgias realizadas (no período) \*100. (Indicador de Eficácia)

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Unidade de Atendimento Domiciliar – UDOMI.

### **Análise dos resultados:**

A UDOMI opera atualmente perto de sua capacidade instalada máxima, em 2008 a Unidade não atendeu a pacientes em regime de mutirão. E, além disso, ocorreu uma mudança no perfil de pacientes atendidos, apresentando maior dependência, portadores de lesões de úlceras de decúbito (escaras). Este cenário propiciou aumento do índice de pacientes admitidos com ulcera de decúbito na UDOMI de 5,20 % em 2007 para 10, 56 % em 2008; concentração cada vez maior em grupos de pacientes dependentes, com aumento de maiores de 66 anos de 54% para 58,9 %; e, em Centros de especialidade com potencial maior de dependência, como: Joelho (24,1 %), Quadril (21,36 %), Trauma do Idoso (20,45 %), Trauma (16,14 %) e Coluna (9,77%); somando um total de 89,08 %.



Apesar deste cenário, o percentual de pacientes atendidos por localização de domicílio apresentou maior percentual na AMERJ I (Baixada Fluminense) de 22,72 %.

É necessário destacar que a 2ª maior incidência no Município do RJ é a área 1.0 (Centro) o que significaria uma incoerência, se não observássemos que 66,15% destes clientes são clientes atendidos no Hotel Granada, ou seja, clientes de outros estados do Brasil do TFD e CNRAC.

Percentuais de Cicatrização de úlceras e feridas operatórias: são importantes indicadores de eficiência do serviço de enfermagem, refletindo a qualidade da assistência prestada e permitindo avaliação do cumprimento de objetivos traçados na admissão do paciente. No caso de feridas cirúrgicas não se pode deixar de considerar que dos 1,63% feridas registradas como não cicatrizadas na alta, eram de pacientes com fixador externo ou que retornaram ao estado de origem (TFD/CNRAC), sem que a cicatrização fosse completa.

E, nos 1,35% de úlceras sem completa cicatrização na alta eram de Grau I, segundo Escala de Waterlow. Estes pacientes permaneceram por longo período sendo acompanhados pelo serviço e seus familiares/cuidadores estavam orientados a realizar curativos simples em final de cicatrização.

O percentual de pacientes que recuperam a sua autonomia e diminuem o grau de dependência no período compreendido entre a admissão e a alta demonstra a qualidade do serviço de fisioterapia, permitindo a avaliação da eficiência do serviço da unidade. Através da comparação destes percentuais é possível acompanhar a evolução destes pacientes neste aspecto. Por exemplo, dos 33,44 % de pacientes acamados apenas 6,44 % permaneceram assim na alta do serviço, deve-se levar em consideração aspectos já citados, como faixa etária.

As medidas implantadas pelo setor em 2008, que tenham impactado em seus resultados foram:

- Participação da Equipe na Câmara Técnica do Humaniza SUS;
- Melhoria da comunicação de admissão no Hotel e retorno para o Estado de Origem;
- Retomada das Rotas de Final de Semana e Feriados – possibilitando melhor distribuição de atendimentos e melhora da efetividade com diminuição do tempo de permanência;
- Melhoria da ampliação de redes de referência, através do contato direto com outras unidades de saúde e serviço social da unidade;
- Aprimoramento e qualificação de recursos humanos, através de treinamentos, avaliações de desempenho, participação em seminários, eventos e congressos e apresentação de trabalhos;

#### **2.4.3.16.3. UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

---

A Unidade de Internação (UINTE) é responsável por gerenciar os leitos hospitalares visando à melhor utilização dos leitos do INTO, desde a admissão até sua alta hospitalar, através do atendimento com qualidade a todos os clientes, sejam internos ou externos, certificando-se de que tenham todas as necessidades atendidas.

Além disso, promove o envolvimento de todos os profissionais afins, de modo a sensibilizá-los quanto à importância da qualidade do serviço prestado.

A gerência da UINTE tem como finalidade acompanhar todo o processo da internação hospitalar, monitorando a permanência do paciente no leito, realizando busca ativa de eventuais intercorrências sejam de ordem técnica ou administrativa durante o processo dos procedimentos hospitalares.

**Tabela 100 - Dados e Indicadores da Unidade de Internação, por ano**

|                         | 2006   | 2007   | 2008   |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| Internações             | 5346   | 6399   | 6023   |
| Taxa de ocupação*       | 75,76% | 81,75% | 82,87% |
| Transferências          | 376    | 451    | 357    |
| Número de óbitos        | 49     | 42     | 46     |
| Tempo médio de espera** | 4:10   | 3:50   | 3:92   |

\* Exceto sábados e domingos

\*\* Tempo de espera desde a chegada do cliente a unidade de admissão até ao encaminhamento ao leito hospitalar em horas.

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Internações – N.º de internações ocorridas no período. (Indicador de efetividade);
2. Taxa de Ocupação – (Pacientes- Dia) / Leito Dia \* 100. (Indicador de efetividade);
3. Transferências – N.º de transferências realizadas no período. (Indicador de efetividade);
4. Número de óbitos – N.º de óbitos. (Indicador de Efetividade);
5. Tempo médio de espera – Somatório (Horário de encaminhamento ao leito hospitalar – Horário de chegada dos pacientes na admissão)/N.º de pacientes na unidade. (Indicador de Eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Unidade de Internação

#### **Análise dos resultados:**

Em 2008 o número de internações foi decrescente, com o aumento dos casos de infecção hospitalar. Apesar de manter a taxa de ocupação elevada, foram internados menos pacientes e houve um aumento no tempo de espera entre a chegada do paciente à Instituição e a internação do mesmo.

Com relação ao tempo médio de espera, foi detectado que as altas médicas demoravam para serem avaliadas e os pacientes liberados para suas residências. Houve um intenso trabalho de conscientização entre os profissionais para que este tempo de espera fosse diminuído.

Em 2008, a Unidade realizou uma parceria com a CODIN para atender a um número maior de pacientes visando manter a diretriz de referência nacional em traumatologia e ortopedia. Além disso, diminuiu-se o número de internações por transferência hospitalar.

A taxa de mortalidade teve um pequeno aumento, uma vez que a clientela atendida foi diferenciada. Em 2008, foram atendidos pacientes idosos com maiores complicações clínicas e de alta complexidade técnica.

Dentre as ações realizadas em 2008, está a implantação de novas rotinas, treinamento contínuo dos maqueiros quanto aos cuidados com o paciente no transporte hospitalar, monitoramento das ações gerenciadas pela unidade de internação, participação de cursos de atualização gerencial, reuniões.

#### **2.4.3.16.4. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade, com o objetivo de oferecer suporte avançado de vida com monitorização completa e vigilância durante as 24 horas do dia.

**Tabela 101 – Indicadores de Qualidade da Terapia Intensiva, por ano, comparativo**

| Indicadores de Qualidade | 2006 | 2007 | 2008 | Comparativo | Fonte |
|--------------------------|------|------|------|-------------|-------|
|--------------------------|------|------|------|-------------|-------|

|  |      |      |      |      |       |
|--|------|------|------|------|-------|
| Média de Idade (anos)                        | 67,1 | 68,0 | 68,8 | 63,9 | Quati |
| Taxa de ocupação da UTI (%)                  | 84   | 84,4 | 83,8 | 70,4 | Quati |
| Média de Permanência da UTI (dias)           | 5,9  | 6,6  | 9,6  | 9,5  | Quati |
| Taxa de mortalidade na UTI (%)               | 5,8  | 6,2  | 11,1 | 16,3 | Quati |
| Taxa de reinternação/Pacientes egressos (%)  | 0    | 0    | 0    | 0,1  | Quati |
| Taxa de densidade de infecção hospitalar (%) | 30,1 | 30,1 | 31   | 14,5 | Quati |

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

**Tabela 102 - Indicadores de produção e perfil do paciente, por ano, comparativo**

| Indicadores de produção e perfil do paciente | 2006           | 2007           | 2008           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Pacientes atendidos                          | 1367           | 1079           | 1307           |
| Leitos de UTI (média-ano)                    | 15             | 15             | 15             |
| Pacientes atendidos/leito-ano                | 91,1           | 71,9           | 87,1           |
| Idosos (>60 anos)                            | 631<br>(46,1%) | 667<br>(61,8%) | 658<br>(50,3%) |
| Octogenários ou mais (>80 anos)              | 178<br>(13%)   | 153<br>(14,1%) | 208<br>(15,9%) |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Média de Idade: Soma da idade dos pacientes/N.º de pacientes atendidos (no período) - (Indicador de Eficácia);
2. Taxa de Ocupação da UTI (%): N.º de pacientes-dia/N.º de leitos-dia (no período) \* 100 - (Indicador de Eficácia);
3. Média de Permanência da UTI (dias): N.º de pacientes-dia / N.º de saídas (altas + óbitos) (no período) - (Indicador de Eficácia);
4. Taxa de Mortalidade na UTI (%): N.º de óbitos/N.º de saídas (no período) \* 100 - (Indicador de Eficiência);
5. 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);
6. 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);
7. Taxa de densidade de infecção hospitalar (%): N.º. de pacientes com infecção / N.º de pacientes internados \* 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);
8. Pacientes atendidos/leito-ano: N.º de pacientes atendidos / N.º de leitos (ano) (Indicador de Eficácia);
9. Idosos (>60 anos): N.º de pacientes maiores de 60 anos/N.º de pacientes (no período) \* 100 - (Indicador de Eficiência);
10. Octogenários ou mais (>80 anos): N.º de pacientes com idade igual ou maior que 80 anos/N.º de pacientes (no período) \* 100 - (Indicador de Eficiência).

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

### **Análise dos resultados:**

Em 2008 houve uma mudança no perfil da clientela internada no CTI, aumentando o número de internações clínicas (23,4% em comparação a 11,5% em 2007), de pacientes do Centro de Trauma do Idoso, com maior número de co-morbidades, submetidos a cirurgias de urgência e sujeitos a um maior risco de complicações.

Preocupados com a densidade elevada da taxa de infecção no setor no ano anterior, em 2008 continuou-se 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. Como apenas os 9 leitos da UTI estão cadastrados no Sistema Quati, a análise dos indicadores de qualidade mostra que houve um 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 mais graves e de maior complexidade. Apesar da campanha desenvolvida para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, a taxa continua muito alta em função do longo tempo de permanência em ventilação mecânica dos nossos doentes (tempo médio de 21,4 dias). O setor obteve sucesso com a campanha para prevenção da infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central, com redução de nossa taxa para valores próximos da média nacional. A CCIH continua trabalhando em conjunto com o CTI, com *rounds* clínicos, treinamento e vigilância constante da equipe de trabalho nos cuidados dos pacientes para a prevenção das infecções.

### **2.4.3.16.5. UNIDADE DE REABILITAÇÃO**

A Unidade de Reabilitação é composta por equipe multidisciplinar formada por Fisiatras, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Massagistas, Auxiliares Operacionais e Secretárias, formando um Tabela composto por 90 profissionais.

A Unidade é responsável pelos atendimentos prestados nas enfermarias a todos os pacientes internados, no ambulatório e aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no INTO. Nas duas situações ocorrem interações freqüentes com os diversos setores e unidades do hospital, indispensáveis para a obtenção de resultados favoráveis aos programas de Reabilitação propostos.

**Tabela 103 - Atendimento ambulatorial da Unidade de Reabilitação, por ano, segundo especialidade**

| Especialidades      | Ano           |               |               |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|
|                     | 2006          | 2007          | 2008          |
| Fisiatria           | 2.084         | 1.926         | 2.981         |
| Fisioterapia        | 17.903        | 17.333        | 15.105        |
| Terapia Ocupacional | 6.725         | 6.974         | 8.789         |
| Fonaudiologia       | 789           | 580 *         | 982           |
| Massoterapia        | 1.165         | 1.205         | 1.166         |
| <b>Total</b>        | <b>28.666</b> | <b>28.018</b> | <b>29.023</b> |

**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 104 - Produção da Unidade de Reabilitação nas Enfermarias, em 2008**

| Atendimentos realizados |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Jan                     | Fev   | Mar   | Abr   | Mai   | Jun   | Jul   | Ago   | Set   | Out   | Nov   | Dez   | Total  |
| 2.949                   | 3.113 | 3.272 | 3.282 | 3.384 | 3.657 | 3.612 | 3.654 | 3.760 | 3.775 | 3.336 | 2.744 | 40.538 |

**Tabela 105 - Atendimentos no tratamento dos amputados, por ano.**

| Atendimento         | 2006 | 2007 | 2008 |
|---------------------|------|------|------|
| Consultas Médicas   | 367  | 419  | 716  |
| Entrega de Próteses | 24   | 42   | 78   |

**Tabela 106 - Atendimentos no ambulatório de Toxina Botulínica.**

| Atendimentos                     | 2007 | 2008 |
|----------------------------------|------|------|
| Pacientes Atendidos              | 89   | 115  |
| Nº de Aplicações                 | 344  | 460  |
| Nº de Frascos                    | 172  | 249  |
| Média de Aplicações por Paciente | 3.5  | 4    |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Número de Atendimentos realizados (Ambulatório) – N.º de atendimentos realizados no Ambulatório;
2. Número de Atendimentos realizados (Enfermarias) – N.º de atendimentos realizados nas Enfermarias;
3. Pacientes Atendidos – N.º de pacientes atendidos no ambulatório de Toxina Botulínica;
4. Número de Aplicações – N.º de aplicações realizadas no Ambulatório de Toxina Botulínica;
5. Número de Frascos – N.º de frascos utilizados no Ambulatório de Toxina Botulínica;
6. Média de Aplicação por Paciente – N.º de aplicações de realizadas no Ambulatório de Toxina Botulínica/N.º de pacientes atendidos no Ambulatório de Toxina Botulínica.

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Unidade de Reabilitação

**Análise dos resultados:**

Os dados sobre o atendimento de reabilitação nas enfermarias passou a ser contabilizado no ano de 2008, não havendo portanto, comparativo com o ano anterior.

O Centro de Amputados tem como objetivo instituir programa de Reabilitação para pacientes que apresentem amputações nos Membros Inferiores ou Superiores. A atuação do Centro abrange as seguintes atividades: avaliação ambulatorial; definição de elegibilidade para o referido programa; elaboração de programa de tratamento pela fisioterapia e terapia ocupacional; prescrição de prótese; avaliação; acompanhamento dos casos através de consultas multidisciplinares e discussões de casos em reuniões de equipe; definição da alta; e, avaliação anterior ao procedimento cirúrgico, visando orientações ao paciente, quanto ao programa de reabilitação e definição do nível de amputação.

O aumento da produção, observado em 2008, deve-se ao melhor controle dos fluxos de tratamento, prescrição e acompanhamento dos casos favorecidos por reuniões de equipe semanais; e, continuidade do contrato com oficinas ortopédicas para concessão de próteses, permitindo regularidade no programa de protetização.

O Ambulatório de Toxina Botulínica é vinculado à Pediatria e visa prestar atendimento a crianças com espasticidade, através da avaliação ambulatorial, aplicação da toxina botulínica, prescrição de órteses, quando houver indicação e acompanhamento ambulatorial na Unidade de Reabilitação.

O crescimento do número de atendimentos do Ambulatório de Toxina Botulínica está relacionado ao aumento da demanda de pacientes iniciais, consultas e dos pacientes já em acompanhamento, já que as aplicações têm uma periodicidade definida de acordo com protocolo técnico específico.

Dentre as atividades desenvolvidas pela Unidade em 2008, estão:

- Participação de Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta e Fisiatra na Comissão de Padronização e Qualificação, na reavaliação dos materiais utilizados na Unidade e das órteses pré-fabricadas adquiridas pelo INTO;
- Participação na elaboração do Projeto de Atendimento Espiritual, CRER;

Elaboração e acompanhamento até a impressão de cartilha de ATQ, já disponibilizada para orientação dos pacientes;

- Participação dos profissionais em cursos de aperfeiçoamento técnico e congressos.

#### 2.4.3.16.6. CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

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

**Tabela 107 - Produção do Serviço de Material e Esterilização, por ano.**

|                             | Ano       |           |           |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                             | 2006      | 2007      | 2008      |
| Número de Cirurgias         | 5.620     | 6.531     | 6.131     |
| Número de Peças processadas | 1.801.746 | 2.246.612 | 1.478.572 |

**Tabela 108 - Quantidade de esterilizações em Peróxido de Hidrogênio (Sterrad 100S), por ano, segundo ciclos**

| Ciclos                          | 2006  | 2007  | 2008   |
|---------------------------------|-------|-------|--------|
| Realizados                      | 1.339 | 1.810 | 1.485  |
| Cancelados                      | 57    | 83    | 262    |
| Percentual de ciclos cancelados | 4,30% | 4,60% | 17,64% |

**Tabela 109 - Quantidade de esterilizações em NX 2, em 2008**

| Ciclos     | 2008  |
|------------|-------|
| Realizados | 1.046 |

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Cancelados                      | 91   |
| Percentual de ciclos cancelados | 8,7% |

**Tabela 110 - Quantidade de esterilizações em NX 3, em 2008**

| Ciclos                          | 2008  |
|---------------------------------|-------|
| Realizados                      | 1.044 |
| Cancelados                      | 86    |
| Percentual de ciclos cancelados | 8,2%  |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Percentual de ciclos cancelados:  $N^{\circ}$ . de ciclos cancelados/ $N^{\circ}$ . 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:**

Segundo os registros estatísticos do setor, no período de janeiro a dezembro de 2008 foram realizados 6. 805 ciclos e processadas um total de 1. 478. 572 peças para atender a demanda cirúrgica, Unidades de internação, Banco de Tecidos, Laboratório de células e Ambulatório, além de 16 eventos do Projeto Suporte. Além disso, a produção foi acrescida de processamentos realizados para a Unidade de Pronto Atendimento UPA – Irajá, no primeiro trimestre do ano, Hospital dos Servidores do Estado - HSE, no período de janeiro á junho, e para o Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Rio de Janeiro – IASERJ de setembro a dezembro. Houve também o acréscimo de 41 caixas novas no setor.

Para a realização deste volume de trabalho o setor conta com 02 lavadoras termodesinfectoras, três autoclaves a vapor sendo dois de 525 litros e um de 365 litros, além de 03 esterilizadores á Peróxido de Hidrogênio sendo um 100s (100 litros) e dois NX (30 litros).

No ano de 2008 foram realizados 1.485 ciclos no equipamento Sterrad 100S e deste total, 262 ciclos foram cancelados, havendo uma redução de 24% no total realizado. A média foi de 18,2% de cancelamentos ao mês, ficando acima do percentual de cancelamentos considerado aceitável pelo fabricante que é de 10 % do total de ciclos realizados.

Tanto a redução do número de ciclos quanto o aumento dos cancelamentos se deve aos problemas técnicos, ficando o equipamento em manutenção, fora da Instituição, de 14 de julho à 13 de outubro. Nesse período, o foi substituído durante esses meses por outro Sterrad 100S da Empresa Johnson & Johnson. O esterilizador Sterrad 100S, patrimônio do INTO, retornou em outubro, em plena condição de uso, reduzindo, conseqüentemente, o número de cancelamentos aos níveis aceitáveis.

Foram realizados no Esterilizador NX2, durante 2008, 1.046 ciclos, com média de cancelamentos de 8,7% ao mês, ficando abaixo do percentual de 10% de cancelamentos considerados aceitáveis pelo fabricante do equipamento.

No terceiro esterilizador a peróxido de hidrogênio, NX3, foram realizados 1 044 ciclos durante o ano de 2008, com média de cancelamentos de 8,2% ao mês, ficando abaixo do percentual de 10% de cancelamentos é considerado aceitável pelo fabricante do equipamento.

Quanto aos constantes problemas técnicos com as autoclaves, a assistência técnica encontra-se sob novo contrato que aborda um check list específico, validação de câmara anual realizada por

empresa especializada, com laudo de certificação. O novo contrato ainda mantém as manutenções preventivas quinzenais e corretivas conforme a necessidade. Em toda assistência técnica nos equipamentos há o acompanhamento e supervisão das empresas pela Engenharia Clínica do Instituto.

## **2.4.3.17. DIVISÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

### **2.4.3.17.1. UNIDADE DE ARQUIVO**

A Unidade de Arquivo (UARQ) atua como responsável pela guarda, conservação e preservação (custódia documental) de documentos considerados como de Arquivo Médico (prontuários e exames radiológicos). O prontuário médico é um documento que serve de prova e de informação tanto para a Administração quanto para o paciente.

O acervo constitui-se de, aproximadamente, 470 mil peças documentais, dispostas entre prontuários médicos, exames radiográficos, prontuários médicos microfilmados (originais) e inativados e Folhas de Triagem, ocupando cerca de mil metros lineares de área para armazenamento documental.

**Tabela 111 - Demonstrativo das atividades principais.**

| <b>Atividades</b>         | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Prontuários arquivados    | 154.933     | 196.419     | 184.769     |
| Prontuários desarquivados | 125.308     | 141.084     | 158.183     |
| Rx arquivados             | 60.815      | 91.691      | 101.610     |
| Rx desarquivados          | 62.626      | 88.812      | 102.899     |
| Atividades diversas       | 116.773     | 129.832     | 151.111     |
| Consumo de folhas         | 132.499     | 216.402     | 245.636     |

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Prontuários arquivados – N.º de prontuários arquivados no período (Indicador de efetividade);
2. Prontuários desarquivados – N.º de prontuários desarquivados no período (Indicador de efetividade);
3. Rx arquivados – N.º de exames radiológicos arquivados no período (Indicador de efetividade);
4. Rx desarquivados – N.º de exames radiológicos desarquivados no período (Indicador de efetividade);
5. Atividades diversas – N.º de atividades diversas realizadas pelo setor no período (Indicador de efetividade);
6. Consumo de folhas – N.º de folhas consumidas no período (Indicador de efetividade).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Unidade de Arquivo



## **Análise dos resultados:**

A cada novo exercício, ocorre uma grande expansão dessa massa documental, decorrentes do aumento das atividades desenvolvidas pela UARQ. A força de trabalho, entretanto, permanece com a mesma média de operadores em relação a períodos anteriores.

Em fevereiro de 2008, houve o desmembramento da Unidade de Laudo Médico (ULAUD), que ficou responsável pelos serviços referentes ao laudo médico e a UARQ que responde pelos serviços referentes ao Arquivo Médico.

Visando capacitar a força de trabalho de conhecimentos para tornar a execução das atividades de modo mais eficiente, os funcionários do setor participarão de cursos de capacitação e aperfeiçoamento.

A UARQ, em parceria com a chefia do Arquivo Médico do INCA, trouxe para o INTO o modelo de processo para contratação de empresa especializada para execução de serviço de arquivamento de prontuário médico, ou seja, a terceirização de guarda de documentos.

Devido ao aumento do espaço físico o setor está em aguardando licitação para aquisição de equipamentos compreendendo a instalação e montagem de arquivos deslizantes (mecânico), de forma a assegurar armazenamento adequado aos prontuários em razão da grande demanda no que concerne à abertura de novos prontuários. Esta aquisição trará vantagens como: racionalização do espaço e, maximização da produtividade.

Na Tabela “Demonstrativo das Atividades Principais”, pode-se observar que houve um incremento nos procedimentos da UARQ, com exceção da atividade “prontuários arquivados” onde houve uma redução em torno de 6%, em comparação com os dados de 2006 e 2007. Ressalta-se que as atividades de “Laudos Emitidos” e “Declarações Emitidas” não estão apresentadas no atual exercício, uma vez que foram transferidas para a Unidade de Laudo Médico – ULAUD, em virtude do desmembramento ocorrido no início de 2008.

### **2.4.3.17.2. UNIDADE DE LAUDO MÉDICO**

A Unidade de Laudo Médico (ULAUD) é responsável pelos atendimentos de requerimentos de laudos Médicos e Cópias de Prontuário referente aos pacientes do INTO.

Até de 2007 o Serviço era prestado pela Unidade de Arquivo e em 2008 o serviço foi desmembrado.

**Tabela 112 - Laudos emitidos e média/ mês, por ano :**

| Ano  | Total | Média / mês |
|------|-------|-------------|
| 2006 | 10227 | 852,25      |
| 2007 | 18660 | 1555        |
| 2008 | 25075 | 2089,5      |

**Tabela 113 - Solicitação de cópias de prontuário:**

|             | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| <b>2007</b> | 66  | 40  | 74  | 39  | 54  | 53  | 45  | 65  | 49  | 78  | 60  | 103 | 729   |
| <b>2008</b> | 98  | 113 | 127 | 106 | 97  | 126 | 109 | 98  | 106 | 122 | 112 | 128 | 1342  |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Laudos emitidos – N.º de laudos emitidos no período (Indicador de eficiência);
2. Média de laudos emitidos – N.º de laudos emitidos /N.º de solicitações no período (Indicador de eficiência);
3. Solicitação de cópias de prontuário – N.º de solicitações de cópias de prontuário realizadas no período (Indicador de eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Unidade de Laudo Médico

**Análise dos resultados:**

As análises foram feitas através de planilhas próprias e do sistema MV, sendo revistas diariamente pelos funcionários da ULAUD. Sempre em base no número de solicitações que o setor recebe e no atendimento prestado.

A recepção atende em torno de 300 solicitações diversas por dia, entre laudos médicos, cópia do prontuário e documentos referentes às radiografias (cópia digitalizada do exame de imagem ou laudo radiográfico).

Em 2008 houve um crescimento de 13,75 % do número de solicitações de laudo médico e de 53,8 % nos pedidos de cópia de prontuário em relação ao mesmo período de 2007.

**2.4.17.3. UNIDADE DE ROUPARIA**

A área de Rouparia atua no fornecimento de roupa em quantidade e qualidade aos diversos setores do hospital.

**Tabela 114 - Resultado dos indicadores da área de Rouparia, por ano.**

| Indicador          | Ano        |            |            |
|--------------------|------------|------------|------------|
|                    | 2006       | 2007       | 2008       |
| Roupas processadas | 390.018 kg | 430.374 kg | 456.592 kg |

**Fórmula dos indicadores:**

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

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Unidade de Rouparia

**Análise dos resultados:**

Em virtude do aumento da demanda de pacientes e cirurgias, mutirões realizados e fornecimento de roupas em caráter de urgência para o Hospital Estadual Anchieta o setor obteve uma diferença de 26.218 kg em relação ao ano de 2007. Existem diversas variáveis que incidem no peso da roupa limpa tais como: distribuição de roupa para acompanhantes, plantonistas, ambulatório, sala de curativos, plantonistas da unidade de terapia intensiva, fisioterapia, banco de ossos, sala de gesso, roupas para os profissionais de enfermagem e serviço de imagenologia.

Foram distribuídos 19.988 kits para acompanhantes, obtendo-se uma diferença de 3.951 kits em relação ao ano de 2007.

Como em 2008 houve aumento da demanda de pacientes e cirurgias, o quantitativo do atual projeto não está sendo suficiente para atender a demanda desta unidade em sua totalidade, sendo necessário a revisão do Projeto Básico que está em andamento.

Foram fornecidas roupas para setores como a RPA (Recuperação pós-anestésica), unidade ambulatorial, unidade de reabilitação, sala de gesso, unidade de imagenologia, sala de curativo, área de pediatria, unidade de terapia intensiva, curta permanência, unidade de centro cirúrgico, serviço de material, unidade de métodos gráficos, unidade de admissão e internação. Além disso, foram realizados treinamentos dos funcionários da unidade.

#### 2.4.3.17.4. UNIDADE TRANSFUSIONAL

A Unidade Transfusional (UTRAN) realiza suporte em hemoterapia para várias cirurgias de alta e média complexidade no INTO.

**Tabela 115 – Resumo da Unidade Transfusional.**

|                                 | 2005         | 2006         | 2007         | 2008         |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Bolsas Transfundidas</b>     | 1.497        | 2.651        | 2.608        | 2580         |
| <b>Bolsas não transfundidas</b> | 755          | 3.348        | 3.529        | 5089         |
| <b>Total</b>                    | <b>2.252</b> | <b>5.901</b> | <b>6.137</b> | <b>7.669</b> |

**Tabela 116 – Indicadores de Qualidade da Unidade Transfusional**

| Indicadores  | 2005              | 2006              | 2007              | 2008                |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Nº. Total de transfusões com reações (eficiência)</b>                           | <b>08 (0,53%)</b> | <b>06 (0,24%)</b> | <b>17 (0,65%)</b> | <b>17. (0,65%)*</b> |
| Reação alérgica  | 05                | 02                | 04                | 04                  |
| Reação Febril não-hemolítica   | 03                | 05                | 11                | 04                  |
| Reação Febril hemolítica imunológica   | 0                 | 0                 | 0                 | 01                  |
| Reação Hemolítica não-imunológica  | 0                 | 0                 | 0                 | 01                  |
| Contaminação bacteriana  | 0                 | 0                 | 0                 | 0                   |
| Sobrecarga Cardíaca  | 0                 | 0                 | 0                 | 02                  |
| Hipertensão arterial   | 0                 | 0                 | 1                 | 05                  |
| No de Transfusões por leito  | --                | 18                | 16,5              | 16,6                |
| Taxa de aproveitamento dos concentrados de hemácias autólogos per e pós - cirurgia | --                | 19                | 00                | 00                  |

|                                     |    |    |    |    |
|-------------------------------------|----|----|----|----|
| Perdas de bolsas de hemocomponentes | -- | 65 | 55 | 85 |
|-------------------------------------|----|----|----|----|

\*Mais de um tipo de reação pode ter ocorrido com o paciente em uma mesma transfusão

**Tabela 117 - Indicadores de produtividade da Unidade Transfusional (eficácia).**

| <b>TRANSFUSÕES</b>                            |             |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
| Hemocomponentes transfundidos                 | 1.497       | 2.651       | 2.608       | 2580        |
| Hemodiluição                                  | 02          | 04          | 08          | 06          |
| Transfusões autólogas                         | 39          | 19          | 0           | 0           |
| <b>EXAMES IMUNOEMATOLÓGICOS</b>               |             |             |             |             |
|   | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
| Tipagens sanguíneas ambulatoriais             | --          | 5.464       | 7.839       | 7.269       |
| Tipagens sanguíneas receptor de transfusão    | 1.591       | 3.028       | 3.473       | 3.569       |
| Pesquisa de anticorpos irregulares            | 869         | 3.028       | 3.473       | 3.569       |
| Retipagens de bolsas (hemácias)               | 1.700       | 5.897       | 5.713       | 7.626       |
| Provas cruzadas                               | 1.700       | 5.897       | 5.713       | 7.626       |
| Coombs Direto                                 | 00          | 06          | 01          | 02          |
| <b>CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE</b>         |             |             |             |             |
| Número de atendimentos no setor de internação | 1599        | 2799        | 582         | 567         |

**Tabela 118 - Movimentação de hemocomponentes.**

| <b>ENTRADAS</b>                     |             |             |             |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                     | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
| Concentrado de hemácias alogênicos  | 1696        | 1326        | 2729        | 2718        |
| Concentrado de hemácias autólogos   | 188         | 45          | 05          | 0           |
| Plasma fresco congelado             | 142         | 192         | 190         | 266         |
| Concentrados de plaquetas           | 63          | 228         | 139         | 278         |
| Crioprecipitado                     | 06          | 15          | 70          | 38          |
| <b>SAÍDA PARA OUTROS HOSPITAIS:</b> |             |             |             |             |
|                                     | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
| Concentrado de hemácias             | 0           | 05          | 29          | 14          |
| Plasma fresco congelado             | 0           | 0           | 05          | 0           |

|  |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Concentrado de plaquetas   | 0           | 01          | 06          | 0           |
| <b>PERDAS:</b>   |             |             |             |             |
| Hemocomponentes  | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
| Concentrados de hemácias alogênicos por vencimento, hemólise ou abertura de sistema (sem uso). | 07          | 12          | 06          | 14          |
| Concentrados de hemácias autólogos por vencimento (sem uso após cirurgia)                      | 02          | 26          | 05          | 00          |
| Unidades de plasma fresco congelado por rompimento   | 11          | 14          | 06          | 06          |
| Unidades de plasma fresco congelado por descongelamento (sem uso)                              | 04          | 10          | 10          | 30          |
| Unidades de plasma fresco congelado por vencimento   | 0           | 00          | 09          | 06          |
| Concentrados de plaquetas por vencimento   | 0           | 03          | 08          | 16          |
| <b>Nº Total de bolsas perdidas</b>   | <b>24</b>   | <b>65</b>   | <b>55</b>   | <b>85</b>   |

**1) Devoluções ao banco de Sangue de origem:**

- a. Concentrado de hemácias: 752
- b. Concentrado de plaquetas: 158
- c. Plasma fresco congelado: 16
- d. Crioprecipitado: 11

**2) Exames imunoematológicos, em 2008:**

- a. Tipagens sanguíneas receptor: 3569
- b. Pesquisa de anticorpos irregulares (PAI): 3569 (sendo 66 positivos)
- c. Retipagens sanguíneas de bolsas: 7626
- d. Provas cruzadas: 7626
- e. Coombs direto: 02
- f. Tipagens sanguíneas ambulatoriais: 7269

**2) Número total de transfusões realizadas no período:**

**Tabela 119 – Quantidade de transfusões realizadas por ano**

|                                 | <b>2005</b>  | <b>2006</b>  | <b>2007</b>  | <b>2008</b>  |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Hemácias alogênicas</b>      | 1275         | 2296         | 2370         | 2150         |
| <b>Hemácias autólogas</b>       | 39           | 19           | 00           | --           |
| <b>Concentrado de plaquetas</b> | 63           | 160          | 53           | 148          |
| <b>Plasma fresco congelado</b>  | 114          | 176          | 139          | 238          |
| <b>Crioprecipitado</b>          | 06           | 00           | 46           | 44           |
| <b>Total</b>                    | <b>1.497</b> | <b>2.651</b> | <b>2.608</b> | <b>2.580</b> |

### 3) Reações transfusionais:

**Tabela 120 – Reações transfusionais por ano.**

|                               | 2005      | 2006      | 2007      | 2008      |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Alérgica leve                 | 05        | 02        | 04        | 04        |
| Alérgica moderada             | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Alérgica grave                | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Febril não-hemolítica         | 03        | 05        | 11        | 04        |
| Febril hemolítica imunológica | 0         | 0         | 0         | 01        |
| Hemolítica não imunológica    | 0         | 0         | 0         | 01        |
| Contaminação bacteriana       | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Sobrecarga cardíaca           | 0         | 0         | 0         | 02        |
| Hipertensão                   | 0         | 0         | 01        | 05        |
| <b>Total confirmado</b>       | <b>08</b> | <b>06</b> | <b>17</b> | <b>17</b> |

### 4) Reservas cirúrgicas:

- Número de hemocomponentes solicitados: **5.824**
- Transfusões no centro cirúrgico: **735**
- Cirurgias suspensas por falta de sangue: **55**
- Número de cirurgias com reserva: **2.528**

**Tabela 121 – Reservas e utilização de hemocomponentes.**

| Tipo de Cirurgias    | Nº de cirurgias | Solicitação por serviço | Usados no C.C | Usados no Pré e Pós-operatório | Total de Hemocomponentes Usados | Devolvidos do C. C. |
|----------------------|-----------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| Joelho               | 523             | 1.144                   | 71            | 216                            | 287                             | 1.073               |
| Quadril              | 736             | 1.883                   | 221           | 384                            | 605                             | 1.662               |
| Coluna               | 269             | 882                     | 189           | 129                            | 318                             | 693                 |
| Tumor                | 20              | 37                      | 11            | 06                             | 17                              | 26                  |
| Trauma               | 708             | 1.419                   | 197           | 452                            | 649                             | 1.222               |
| Ombro                | 162             | 264                     | 27            | 54                             | 81                              | 237                 |
| Infantil             | 75              | 134                     | 12            | 11                             | 23                              | 122                 |
| Crânio Maxilo-Facial | 06              | 12                      | 02            | 01                             | 03                              | 10                  |

|                        |              |              |            |              |              |              |
|------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Microcirurgia</b>   | 04           | 08           | 03         | 02           | 05           | 05           |
| <b>Fixador Externo</b> | 25           | 41           | 02         | 00           | 02           | 39           |
| <b>Total</b>           | <b>2.528</b> | <b>5.824</b> | <b>735</b> | <b>1.255</b> | <b>1.990</b> | <b>5.089</b> |

**5) Programa de doação autóloga:** Não houve encaminhamento de novos pacientes em 2008.

**6) Hemodiluição:** 06

**7) Programa de captação de doadores de sangue (2008):** 567 atendimentos

**8) Pareceres respondidos (Hematologia/Hemoterapia):**

**Tabela 122 – Pareceres respondidos por ano.**

|                  | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Pareceres</b> | 2           | 73          | 95          | 106         |

**Fórmula dos indicadores:**

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

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

**Análise dos resultados:**

Durante o segundo semestre de 2008 o setor teve dificuldades em atender integralmente a todas às solicitações de reservas de hemocomponentes para as cirurgias, em virtude da diminuição dos estoques de hemocomponentes no estado do Rio de Janeiro. As perdas de bolsas de hemocomponentes por mês foram pequenas e aceitáveis.

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.

Notou-se um aumento considerável na incidência de pacientes com aloimunização eritrocitária no INTO, acarretando suspensões de internações e cirurgias por este motivo. Este fato sugere a necessidade de fluxos alternativos de atendimento destes pacientes, em sua maioria com história prévia de transfusões no INTO ou em outras unidades de saúde.

Não foi possível realizar encaminhamento de pacientes para doação autóloga, pois o programa foi temporariamente suspenso no Hemorio em 2008.

O número de reações transfusionais encontra-se abaixo do esperado. As reações mais graves, como a reação hemolítica imunológica (1 caso) e a hemólise não imunológica (1 caso) receberam pronto atendimento e os pacientes evoluíram bem após alguns dias, recebendo alta sem nenhuma complicação relacionada à transfusão e com a alta 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 não substituição da mesma, conforme mostram os dados referentes à captação. Com a chegada de nova assistente social em outubro de 2008 espera-se melhorar a captação de doadores.

#### 2.4.3.17.5. UNIDADE DE IMAGENOLOGIA

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 123 - Número de exames realizados por tipo**

| Tipo de Exame                     | 2006          | 2007          | 2008          | Variação 2007/08 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| <b>Radiografia</b>                | 33.551        | 37.337        | 38.149        | 3%               |
| <b>Ultrasonografia</b>            | 1.119         | 1643          | 1.651         | 1%               |
| <b>Tomografia Computadorizada</b> | 1.834         | 2943          | 2.842         | - 4%             |
| <b>Pneumoartrografia</b>          | 65            | 151           | 104           | - 32%            |
| <b>Ecocardiografia</b>            | 661           | 724           | 946           | 24%              |
| <b>Doppler Vascular</b>           | 464           | 617           | 661           | 7%               |
| <b>Total de Exames</b>            | <b>32.698</b> | <b>43.415</b> | <b>44.353</b> | <b>3%</b>        |

**Tabela 124 - Evolução do Consumo de Filmes – Exames Radiológicos**

| Filmes              | 2006   | 2007    | 2008    | Variação 07/08 |
|---------------------|--------|---------|---------|----------------|
| <b>Gastos</b>       | 85.782 | 103.806 | 102.927 | -1%            |
| <b>Utilizados</b>   | 79.233 | 95.656  | 93.913  | 2%             |
| <b>Inutilizados</b> | 6.549  | 8.140   | 9.014   | 10%            |

**Tabela 125 - Evolução do Tabela Funcional**

| Categoria Funcional             | 2007 | 2008 | Variação |
|---------------------------------|------|------|----------|
| <b>Médico Radiologista</b>      | 7    | 9    | 23%      |
| <b>Técnico em Radiologia</b>    | 38   | 48   | 21%      |
| <b>Médico Ecocardiografista</b> | 2    | 3    | 50%      |



## Índice de Concordância de Laudos Inter-Observadores

De janeiro a junho: 75%

De julho a dezembro: 89%

### Fórmula dos Indicadores

1. Número de exames realizados por tipo – N.º de exames realizados por tipo no período (Indicador de Eficácia);
2. Número de filmes gastos – N.º de filmes gastos no período (Indicador de Eficácia);
3. Número de filmes utilizados – N.º de filmes utilizados no período (Indicador de Eficácia);
4. Número de filmes inutilizados – N.º de filmes inutilizados no período (Indicador de Eficácia);
5. Índice de Concordância de Laudos Inter - Observadores (entre 2 observadores):  $N.º \text{ de laudos concordantes} / N.º \text{ de laudos emitidos (no período)} * 100$  (Indicador de Eficácia).

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

### Análise dos Resultados:

**Radiografias** – O incremento observado, mesmo que discreto, revela uma melhor adaptação dos técnicos às rotinas do Serviço, bem como o aumento do efetivo. Por outro lado, empiricamente, estamos observando certa saturação no número de exames por sala, isto é, se esse incremento fosse maior, cremos que haveria perda da qualidade dos exames em razão da grande dificuldade no posicionamento correto dos pacientes ortopédicos.

**Ultrassonografia** – A redução do número de exames, a chegada de novos médicos, nem todos proficientes em ultrassonografia, como também o aumento do número de exames de ecocardiografia e vasculares, ocupando a mesma sala dos exames ultrassonográficos, contribuíram para parcela negativa da equação. No lado positivo, um dos novos médicos concursados, vem contribuindo bastante na vazão dos pedidos de ultrassom. Houve também um pequeno aumento na oferta de vagas através da redução do tempo dedicado a cada exame pela melhora geral na curva de aprendizagem.

**Tomografia Computadorizada** - Obteve-se um aumento expressivo no número de biópsias guiadas por Tomografia Computadorizada.

**Ecocardiografia e Doppler vascular** – Obteve-se, nesse tipo de exame, um aumento mais expressivo, considerando-se que boa parte desses exames é realizado à beira de leitos e macas, e que os profissionais do setor dividem a mesma sala e aparelho com a ultrassonografia geral.

**Pneumoartrografia** – A acentuada diminuição no número de exames deveu-se, em sua maior parte, ao afastamento por aposentadoria de um profissional, referência nacional nesse tipo de exame. Outro fator é a relativa diminuição na solicitação dos mesmos, em razão da melhora na acurácia da ressonância magnética.

Uma adaptação dos profissionais no domínio de algumas técnicas resultou em 2008 na diminuição do consumo geral de filmes seguida de aumento no percentual de filmes inutilizados. O domínio inapropriado das técnicas leva ao aumento do índice de repetição dos exames ocasionando esta situação. A realização de capacitação e aperfeiçoamento técnico está paulatinamente suprimindo estas lacunas.

Além dos parâmetros avaliados acima, a Unidade procurou dar ênfase às iniciativas que melhorassem as condições de segurança, inclusive jurídica, em Controle de Infecção Hospitalar e de Proteção Radiológica, com as seguintes iniciativas:

**a) Controle de Infecção Hospitalar:**

Introdução de container para material contaminado, instruções aos maqueiros sobre o transporte de pacientes com restrição de contato, bem como exigência no uso de vestimenta adequada, instruções aos funcionários da UIMAG para acolhimento de pacientes com restrição de contato.

**b) Proteção Radiológica:**

- Realização do Levantamento Radiométrico em todos os aparelhos da UIMAG, bem como em todas as áreas de operação dos mesmos;
- Realização de sensitometria nas processadoras radiológicas;
- Renovação do contrato de monitorização individual com a empresa SAPRA Landauer;
- Solicitação de compra de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) - casacos, protetores de tireóide, óculos plumbíferos e protetores gonadais;
- Revisão técnica de todos os cabeçotes dos equipamentos de radiodiagnóstico;
- Assinatura do contrato de manutenção preventiva e corretiva do nosso único aparelho telecomandado;
- Atualização do cadastro de funcionários quanto ao uso de dosimetria individual, inclusive do centro cirúrgico, com distribuição de instruções adequadas, bem como exigência de controle diário quanto à devolução dos dosímetros;
- Instrutoria de Aperfeiçoamento, com ênfase em proteção radiológica;
- Início das negociações junto ao Instituto de Radioproteção e Dosimetria para celebração de convênio científico na área de proteção radiológica;
- Confecção de projeto básico para contratação de empresa para implementação do Programa de Garantia de Qualidade;
- Estreitamento das relações com a Área de Saúde Ocupacional.

#### **2.4.3.17.6. UNIDADE DE PATOLOGIA CLÍNICA**

---

A Unidade de Patologia Clínica (UPATO) tem como objetivo a prestação de serviços de diagnose à instituição através da coleta e análise de material biológico incluindo amostras de sangue, líquidos biológicos, secreções, urina, fezes, fragmentos de tecido ósseo entre outros.

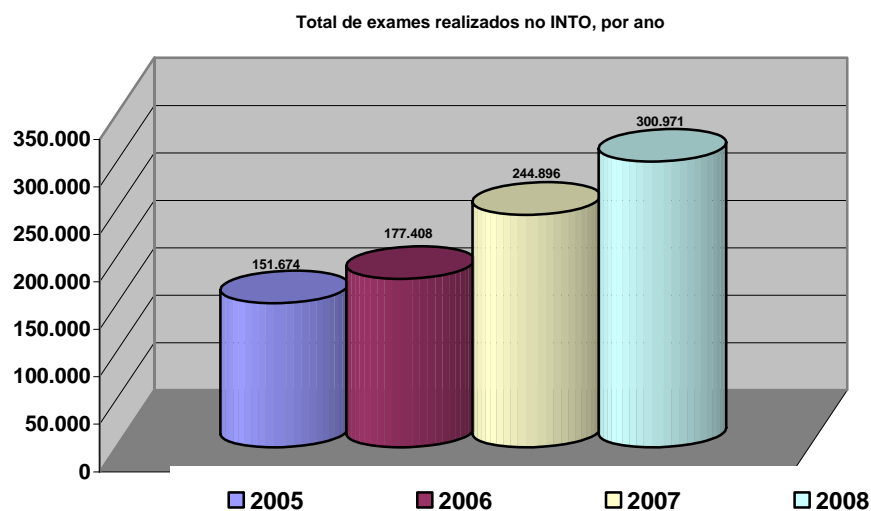
As áreas de abrangência da UPATO compreendem a bacteriologia, bioquímica, hematologia, imunologia, parasitologia e urinálise. Caracteriza-se como um laboratório de análises clínicas situado em uma unidade hospitalar de referência nacional da esfera federal. As rotinas de trabalho são realizadas por profissionais qualificados ininterruptamente (24 horas).

Além dos exames de urgência/emergência, exames de pacientes internados e ambulatoriais são processados de forma contínua, estando as equipes organizadas em rotinas diárias (2ª a 6ª feira, das 7:00 horas as 17:00 horas) e plantões.

**Tabela 126 - Total de exames realizados no INTO e aumento percentual, por ano**

| Setores              | 2006           | 2007           | 2008           |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Imunologia 1</b>  | 7.293          | 9.733          | 13.463         |
| <b>Imunologia 2</b>  | 5.069          | 7.093          | 7.589          |
| <b>Urinálise</b>     | 1.149          | 1.669          | 1.842          |
| <b>Parasitologia</b> | 82             | 130            | 81             |
| <b>Hematologia</b>   | 66.430         | 83.238         | 84.089         |
| <b>Bacteriologia</b> | 11.261         | 13.448         | 15.074         |
| <b>Bioquímica</b>    | 86.124         | 129.585        | 178.833        |
| <b>TOTAL</b>         | <b>177.408</b> | <b>244.896</b> | <b>300.971</b> |

**Gráfico 34– Total de Exames realizados por ano.**



**Tabela 127 - Exames Realizados Laboratório de Apoio DLE**

| 2007 | 2008 | Aumento |
|------|------|---------|
| 217  | 1211 | 458,06% |

**Tabela 128 - Indicadores de qualidade do Laboratório por ano**

| Indicadores                                | 2007  | 2008  |
|--|-------|-------|
| <b>Reclamações de resultados liberados</b> | 0,03% | 0,01% |
| <b>Nova Amostra</b>                        | -     | 0,09% |
| <b>Acidentes pérfuro-cortante</b>          | 0,02% | 0,03% |
| <b>Exames duplicados</b>                   | 0,02% | 0,03% |

**Tabela 129 - Total e percentual de exames realizados de urina por cultura, por ano**

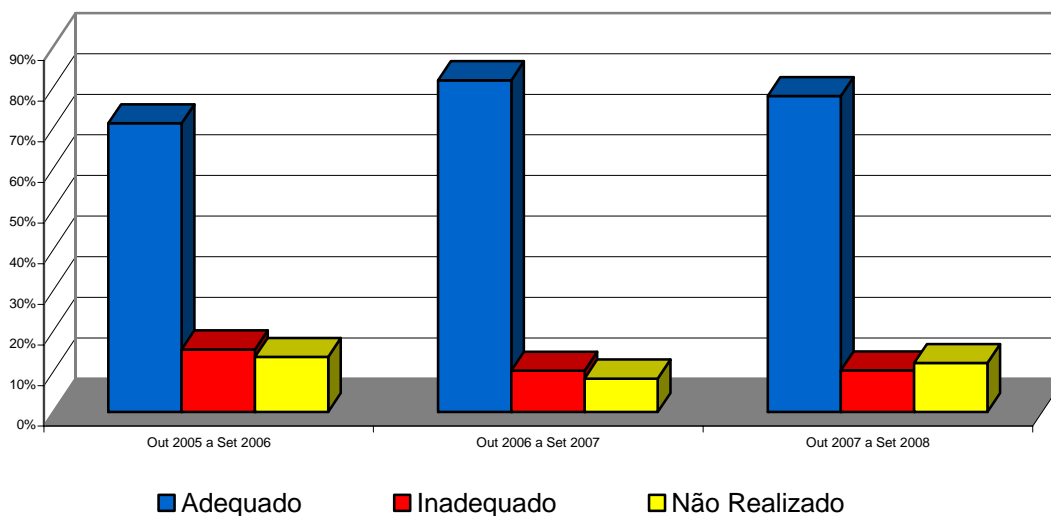
| Culturas     | 2006        |                | 2007        |                | 2008        |                |
|--------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
|              | Total       | %              | Total       | %              | Total       | %              |
| Negativas    | 2394        | 74,23%         | 2478        | 69,41%         | 2481        | 70,06%         |
| Positivas    | 831         | 25,77%         | 1092        | 30,59%         | 1060        | 29,94%         |
| <b>Total</b> | <b>3225</b> | <b>100,00%</b> | <b>3570</b> | <b>100,00%</b> | <b>3541</b> | <b>100,00%</b> |

**Tabela 130 - Indicadores de Ensaio de Proficiência, por período**

| Resultado das avaliações | Períodos            |                     |                     |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                          | Out 2005 a Set 2006 | Out 2006 a Set 2007 | Out 2007 a Set 2008 |
| Adequado                 | 71%                 | 82%                 | 78%                 |
| Inadequado               | 15%                 | 10%                 | 10%                 |
| Não Realizado            | 14%                 | 8%                  | 12%                 |
| <b>Total</b>             | <b>100%</b>         | <b>100%</b>         | <b>100%</b>         |

**Gráfico 35– Indicadores do programa de qualidade para laboratórios**

Indicadores do Programa de Controle de Qualidade para laboratorios - CONTROLLAB - SBPC , por período



**Fórmula dos Indicadores:**

1. Indicador: Exames realizados: Total de exames realizados no INTO no período (anual) – (Indicador Eficácia);
2. Exames de DLE: Total de Exames realizados em laboratório de apoio no período (anual) – (Indicador Efetividade);
3. Reclamações de resultados liberados: Total de reclamações de resultados não liberados / Total de exames x 100 (anual) – (Indicador de Eficiência);
4. Nova Amostra: Total de re-coleta de amostra de material biológico / Total de exames realizados x 100 (anual) – (Indicador de Eficiência);
5. Acidente perfuro - cortante: Total de profissionais que se acidentaram durante a manipulação dos pacientes do INTO ou durante a manipulação de material

- hospitalar/ Total de exames realizados no INTO x 100 (anual) – (Indicador de Eficácia);
6. Exames Duplicados : Total de exames coletados por duplicidade de pedidos médicos / Total de exames realizado no INTO, no período x 100 (anual) –(Indicador de Eficiência);
  7. Percentual de culturas Positivas: total de exames realizados de urina que contêm mais de uma bactéria / Total de exames de urina realizados X 100 (anual) – (Indicador de Eficiência);
  8. Exames de Tempo de Atividade de Protrombina: Total de exames realizados nos pacientes internos que tiveram alguma alteração ou fazem uso de anticoagulantes no INTO (anual) – (Indicador Eficácia);
  9. Adequados: Total de exames que atenderam o padrão /Total de exames enviados (Controlab) x 100 (anual) – (Indicador de Eficiência);
  10. Inadequado: Total de exames que atenderam o padrão / Total de exames enviados (Controlab) x 100 (anual) – (Indicador de Eficiência);
  11. Não Realizado: Total de exames não realizados / Total de exames enviados (Controlab) x 100 (anual) – (Indicador de Efetividade).

**Responsável pela medição e análise dos indicadores:** Unidade de Patologia Clínica

#### **Análise dos resultados:**

O aumento do quantitativo de exames realizados na UPATO, assim como dos exames realizados em laboratório de apoio (DLE) correlacionaram-se ao aumento dos atendimentos ambulatoriais e de internação.

O indicador que afere as reclamações de resultados liberados revelou uma tendência à redução devido à criação de um sistema de gerenciamento das solicitações de exames pelos médicos. Associadamente, o treinamento do corpo clínico da Unidade Hospitalar objetivando aumentar a consulta dos resultados disponíveis no sistema de informação hospitalar corroborou para a modificação do perfil do referido indicador.

A funcionalidade de gerenciamento das solicitações de exames laboratoriais proporciona a UPATO o monitoramento da solicitação de exames evitando a re-coleta, assim como a duplicação das análises laboratoriais. A re-coleta e a duplicidade das análises geram, respectivamente, elevação da probabilidade de danos ao paciente e elevação dos gastos com reagentes.

O indicador do percentual de cultura positiva tem por objetivo estabelecer metas para a melhoria da coleta de amostras de urina. Por apresentar uma tendência de elevação pôde indicar uma mudança do perfil dos pacientes atendidos no INTO, assim como a falta de instruções adequadas para a coleta, transporte e armazenamento das amostras.

O indicador “Exames de Tempo de Atividade de Protrombina” destina-se a avaliar o preenchimento adequado das solicitações de exames laboratoriais incluindo a informação do uso de medicamentos anticoagulantes.

A disponibilização desta informação poderá evitar a necessidade de uma nova coleta para a confirmação dos testes e uma conseqüente diminuição do consumo de insumos. Pelo fato do monitoramento do preenchimento adequado dos pedidos médicos ter iniciado em janeiro de 2008 não se encontra disponível uma base comparativa dos anos anteriores.

Os indicadores de Ensaio de Proficiência do Programa de Controle de Qualidade para Laboratórios (Controlab / Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC)),

têm por finalidade avaliar a eficácia da qualidade técnica e o desempenho da fase analítica do laboratório.

Amostras biológicas com resultados desconhecidos são distribuídas aos laboratórios participantes do programa que as processam nos respectivos equipamentos.

O desempenho dos equipamentos e dos reagentes utilizados pelo laboratório é avaliado comparativamente ao grupo de participantes que utilizam a mesma tecnologia. Esse indicador é uma ferramenta de gestão que estimula a melhoria contínua dos processos de trabalho.

A análise dos indicadores de ensaio de proficiência evidencia uma tendência de aumento no percentual de ensaios “não realizados” no período de outubro de 2006 a setembro de 2008 acompanhado de uma tendência de redução do percentual de ensaios “adequados” no mesmo período. Estes fenômenos, provavelmente, dever-se-ão à retirada de testes do menu do laboratório não informados a instituição avaliadora e mudanças no perfil do equipamento.

#### **2.4.3.17.7. UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA**

---

Esta Unidade realiza exames anatomopatológicos com finalidade de diagnóstico, atende a demanda de Banco de Tecidos e presta serviço de histologia para pesquisa do CTCel.

Foram realizados 820 exames na UANAT distribuídos no quadro e gráfico abaixo:

**Tabela 131 - Exames anatomopatológicos realizados.**

| <b>Serviços</b>      | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|----------------------|-------------|-------------|
| Banco de tecidos     | 41          | 58          |
| Cirurgia plástica    | 12          | 2           |
| Clínica médica       | 05          | 8           |
| Coluna               | 52          | 63          |
| Crânio-maxilo-facial | 35          | 49          |
| Ctcel                | 01          | 36          |
| Fixador externo      | 02          | 4           |
| Infantil             | 17          | 28          |
| Joelho               | 61          | 66          |
| Mão                  | 122         | 118         |
| Medicina desportiva  | 0           | 0           |
| Microcirurgia        | 54          | 33          |
| Ombro                | 23          | 32          |
| Pé                   | 45          | 63          |
| Projeto suporte      | 0           | 01          |
| Quadril              | 51          | 31          |
| Trauma               | 23          | 36          |
| Tumor                | 217         | 228         |

### Fórmula dos Indicadores:

1. Exames anatomopatológicos realizados – N.º de exames anatomopatológicos realizados no período (Indicador de Efetividade);
2. Exames anatomopatológicos realizados por Centro – N.º de exames anatomopatológicos realizados no período por Centro (Indicador de Efetividade);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Unidade de Anatomia Patológica

### Análise dos Resultados:

Houve discreto aumento do número de exames enviados por todas as clínicas, exceto Clínica Médica, Mão e Quadril.

## 2.4.3.17.8. UNIDADE DE FARMÁCIA

A Unidade de Farmácia (UFARM) tem como objetivo de promover o uso seguro e racional dos medicamentos, prestando assistência integrada ao paciente e à equipe de saúde.

A farmácia funciona de modo a garantir a assistência farmacêutica nos programas aos quais está vinculada, promover o uso racional de medicamentos no hospital, garantir a qualidade dos produtos utilizados e orientar os pacientes quanto aos riscos e benefícios do uso de medicamentos.

### Assistência Farmacêutica

**Tabela 132 - Índice de pacientes do Programa de Reconciliação Medicamentosa**

| ANO  | PACIENTES<br>(Que deixaram o medicamento sob guarda da Farmácia) | PACIENTES<br>(Que não deixaram o medicamento sob guarda da Farmácia) | TOTAL |
|------|--|--|-------|
| 2006 | 520  | 145  | 665   |
| 2007 | 448  | 40   | 488   |
| 2008 | 542  | 138  | 680   |

**Tabela 133 - Consultas Farmacêuticas no Programa de Osteoporose Grave**

| Ano  | Nº. consultas |
|------|---------------|
| 2006 | 491           |
| 2007 | 598           |
| 2008 | 1.280         |

**Tabela 134 - Consultas Farmacêuticas na Profilaxia de Trombose Venosa Profunda**

| Período | Nº. de pacientes atendidos | Nº. de cirurgias de quadril e joelho* |
|---------|----------------------------|---------------------------------------|
| 2006    | 505                        | 1256                                  |
| 2007    | 792                        | 1746                                  |
| 2008    | 875                        | 1617                                  |

|              |             |             |
|--------------|-------------|-------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>2172</b> | <b>4619</b> |
|--------------|-------------|-------------|

\*Os dados de número de cirurgias foram obtidos pelo sistema SgWeb.

**Tabela 135 - Total de medicamentos dispensados**

|   | <b>2007</b>  | <b>2008</b>   |
|---|--------------|---------------|
| <b>Nº de Pacientes internados</b>         | 6399         | 6023          |
| <b>Nº de Medicamentos Dispensados</b>     | 1.197.422    | 1.445.815     |
| <b>Gasto Total com Medicamentos (R\$)</b> | 2.402.336,40 | 2.732.959,84* |

\*Dados retirados do sistema MV

### Compra de Medicamentos por Suprimentos de Fundos

**Tabela 136 - Valor de compra de medicamentos por Suprimento de Fundos e itens, por ano, segundo o critério de padronização.**

| <b>Critério de Padronização</b> | <b>Ano</b>   |                    |              |                    |              |                    |
|---------------------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|
|                                 | <b>2006</b>  |                    | <b>2007</b>  |                    | <b>2008</b>  |                    |
|                                 | <b>Itens</b> | <b>Valor (R\$)</b> | <b>Itens</b> | <b>Valor (R\$)</b> | <b>Itens</b> | <b>Valor (R\$)</b> |
| <b>Padronizados</b>             | 14           | 505,08             | 12           | 561,91             | 8            | 859,17             |
| <b>Não-padronizados</b>         | 11           | 714,46             | 16           | 1.211,31           | 21           | 987,75             |
| <b>Total</b>                    | 25           | 1.222,54           | 28           | 1.773,22           | 29           | 1.846,92           |

**Tabela 137 - Fracionamento de Sólidos e Líquidos Oraís**

| <b>Ano</b>               | <b>2007 (4 meses)</b> | <b>2008</b> |
|--------------------------|-----------------------|-------------|
| Comprimidos fracionados  | 23.476                | 193.371     |
| Soluções orais (frascos) | 16                    | 2.567       |

**Tabela 138 - Valor gasto com medicamentos vencidos, meta e índice de perda, por ano.**

| <b>Ano</b>                     | <b>2006</b>  | <b>2007</b>  | <b>2008</b>  | <b>Meta</b> |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| <b>Valor (R\$)</b>             | 28.522,35    | 30.933,98    | 85.910,34    | <b>2%</b>   |
| <b>Gasto com consumo (R\$)</b> | 2.154.128,70 | 2.402.336,40 | 2.732.959,84 |             |
| <b>Índice de perda</b>         | 1,32%        | 1,29%        | 3,14%        |             |
| <b>Nº. de itens</b>            | 64           | 85           | 132          |             |

### Índice de Avaliação do inventário de Medicamentos

**Tabela 139 - Avaliação do inventário anual de 2008**

| <b>Curva</b> | <b>Itens contados</b> | <b>Itens com diferença</b> | <b>% Itens com diferença</b> | <b>Meta</b> |
|--------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|
| <b>A</b>     | 47                    | 0                          | 0%                           | 0%          |
| <b>B</b>     | 36                    | 2                          | 5,5%                         | 5%          |
| <b>C</b>     | 314                   | 40                         | 12,7%                        | 10%         |



### **Fórmula dos indicadores:**

1. Índice de monitoramento de medicamentos vencidos: valor de medicamentos vencidos/ Valor total gasto com consumo de medicamento \*100 - (Indicador de Eficiência);
2. Índice do inventário de Medicamentos A: Número de itens dentro do padrão da curva “A”/ Número de itens contados da curva “A” \*100 - (Indicador de Eficácia);
3. Índice do inventário de Medicamentos B: Número de itens dentro do padrão da curva “B”/ Número de itens contados da curva “B” \*100 - (Indicador de Eficácia);
4. Índice do inventário de Medicamentos C: Número de itens dentro do padrão da curva “C”/ Número de itens contados da curva “C” \*100 - (Indicador de Eficácia).

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

### **Análise dos resultados:**

A UFARM elaborou uma série de indicadores para serem acompanhados como forma de quantificar e acompanhar o trabalho que está sendo realizado. A maioria dos indicadores retrata o acompanhamento do estoque, uma vez que o setor prioriza o bom funcionamento de forma a impedir o desabastecimento da unidade hospitalar. Em 2008, o INTO não apresentou desabastecimento que impactasse no atendimento dos pacientes, apenas alguns medicamentos que estiveram fora do mercado por problemas internacionais e faltaram por curtos períodos.

A UFARM conta com um consultório farmacêutico onde são realizadas consultas com os pacientes durante a internação (Programa de Reconciliação Medicamentosa), alta hospitalar, no acompanhamento do Programa de Osteoporose Grave e no Programa de Prevenção da Trombose Venosa Profunda.

A consulta farmacêutica é realizada durante o processo de internação/alta dos pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos. Os medicamentos não deixados sob guarda da UFARM são identificados no Termo de Impossibilidade de Guarda, que são disponibilizados no prontuário do paciente.

Observou-se um incremento expressivo do número de consultas farmacêuticas no Programa de Osteoporose Grave, provavelmente refletindo a existência de sub-notificações nos anos anteriores. A troca de metodologia de notificação (Livro de Registro de Consultas Farmacêuticas) garantiu a melhor coleta de dados.

O número de pacientes que recebem heparina de baixo peso molecular para uso profilático de Trombose Venosa Profunda atinge cerca de 50% do total de pacientes operados, essa situação é esperada uma vez que o protocolo estabelece critérios de inclusão como história prévia de trombose, idade e doenças cardiovasculares.

Nota-se que o total de medicamentos dispensados apresentou um aumento gradativo, acompanhando a produção cirúrgica e o aumento da complexidade de tratamento dos pacientes da unidade hospitalar. Além de refletir os aumentos anuais de preço.

Com relação à compra de medicamentos pelo suprimento de fundos, os dados mantiveram-se estáveis em relação ao ano anterior, se o total de gasto com medicamentos for considerado.

A utilização de doses unitarizadas de medicamentos, a partir do fracionamento de sólidos e líquidos orais tem por objetivo otimizar o atendimento das unidades assistenciais, evitar o desperdício de medicamentos e evitar erros de identificação e administração de medicamentos.

O indicador “Valor gasto com medicamentos vencidos, meta e índice de perda” para monitoramento de medicamentos vencidos é importante para avaliar a gestão do estoque da unidade, e também, por representar uma perda financeira para a Instituição. O valor de 2008 ficou acima da meta

estabelecida em virtude da perda de 343 comprimidos de Linezolida 600 mg, totalizando R\$ 46.438,23 (quarenta e seis mil, quatrocentos e trinta e oito reais e vinte e três centavos), 54% da perda com vencidos. Tal antibiótico foi adquirido em virtude de surto por VRE (*enterococcus vancomicina* resistente) que atingiu cidade do Rio de Janeiro em 2006. O INTO não foi atingido e os medicamentos não foram utilizados.

O índice de Avaliação do Inventário de Medicamentos 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 que separa os itens de acordo com seu consumo e valor.

De acordo com o resultado, os índices estão dentro das variações cabíveis dos padrões definidos. É importante ressaltar que a diferença contábil positiva foi de apenas R\$ 306,03 (trezentos e seis reais e três centavos) e a negativa de R\$ 134,99 (cento e trinta e quatro reais e noventa e nove centavos) em um estoque contabilizado em R\$ 1.636.565,67 (um milhão, seiscentos e trinta e seis mil, quinhentos e sessenta e cinco reais e sessenta e sete centavos) com 397 itens.

Outros dois indicadores de acompanhamento de estoque utilizados mensalmente refletem a porcentagem de itens com problemas de abastecimento e a porcentagem de medicamentos sem movimentação no estoque. Este último é utilizado para subsidiar as ações de despadronização da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

#### 2.4.4. COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO – COENP

A Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico tem como objetivo 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. Também é de sua responsabilidade assessorar a Direção nas questões relativas à área de ciência e tecnologia.

A tabela abaixo informa a produtividade relacionada às atividades de Ensino, considerando-se a participação de funcionários e clientes externos como se segue:

**Tabela 140 - Tipos de atividade de ensino por ano**

| Tipo de Atividade | Ano        |             |             |
|-------------------|------------|-------------|-------------|
|                   | 2006       | 2007        | 2008        |
| Aulas             | 44         | 138         | 160         |
| Cursos            | 293        | 98          | 173         |
| Palestras         | 32         | 237         | 643         |
| Simpósios         | 7          | 6           | 16          |
| Outros eventos    | 574        | 568         | 824         |
| <b>Total</b>      | <b>950</b> | <b>1047</b> | <b>1816</b> |

**Tabela 141 - Residentes segundo especialidade por ano**

| Especialidade        |              | Ano       |           |           |
|----------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
|                      |              | 2006      | 2007      | 2008      |
| Farmácia             | R1           | 2         | 1         | 1         |
|                      | R2           | 3         | 2         | 1         |
|                      | <b>Total</b> | <b>5</b>  | <b>3</b>  | <b>2</b>  |
| Enfermagem           | R1           | 6         | 6         | 5         |
|                      | R2           | 4         | 6         | 5         |
|                      | <b>Total</b> | <b>10</b> | <b>12</b> | <b>10</b> |
| Médicos Ortopedistas | R1           | 10        | 10        | 9         |
|                      | R2           | 9         | 10        | 10        |
|                      | R3           | 6         | 9         | 10        |
|                      | R4           | 0         | 0         | 0         |
|                      | <b>Total</b> | <b>25</b> | <b>29</b> | <b>29</b> |
| <b>Total</b>         |              | <b>40</b> | <b>44</b> | <b>41</b> |

**Tabela 142 - Estagiários segundo setor por ano**

| Setor                                 | Ano       |           |           |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                       | 2006      | 2007      | 2008      |
| Fisioterapia                          | 4         | 14        | 2         |
| Enfermagem                            | 6         | 7         | 5         |
| Sala de Gesso                         | 5         | 14        | 5         |
| Radiologia                            | 1         | 9         | 9         |
| Terapia Celular                       | -         | 5         | 2         |
| Nutrição                              | -         | 1         | 0         |
| Laboratório de Pesquisa Neuromuscular | -         | -         | 1         |
| <b>Total</b>                          | <b>16</b> | <b>50</b> | <b>24</b> |

**Tabela 143 - Estagiário e visitante por centro, em 2008**

| Centro           | Estágio | Visita |
|------------------|---------|--------|
| Coluna           | 4       | 0      |
| Joelho           | 7       | 1      |
| Mão              | 0       | 0      |
| Microcirurgia    | 2       | 6      |
| Ombro e Cotovelo | 1       | 2      |

|                      |           |           |
|----------------------|-----------|-----------|
| Pé e Tornozelo       | 2         | 0         |
| Quadril              | 3         | 1         |
| Trauma               | 2         | 0         |
| Tumor                | 0         | 0         |
| Anestesia            | 0         | 26        |
| Crânio-Maxilo-Facial | 6         | 15        |
| Infantil             | 4         | 9         |
| Fixador Externo      | 1         | 1         |
| <b>Total</b>         | <b>32</b> | <b>61</b> |

**Tabela 144 – Indicadores da Biblioteca, no ano de 2008**

| <b>Indicadores</b>                      | <b>2008*</b> |
|---|--------------|
| Frequência de usuários na Biblioteca    | <b>195</b>   |
| Índice de residentes frequentadores     | <b>51,2%</b> |
| Índice de extravios de livros do acervo | <b>1,32%</b> |

\* período de 01/08/2008 a 31/12/2008

**Tabela 145 - Produção da Área do Áudio-Visual, em 2008**

| <b>Espécie</b>   | <b>Total</b> |
|--|--------------|
| Aulas (apresentação)                                   | 186          |
| Avisos   | 12           |
| Cartaz/ Pôster/ Banner/ Painéis / Murais/ Porta Cartaz | 239          |
| Fotos  | 2337         |
| Filmagem/ Vídeos                                       | 97           |
| Folder/ Cartilhas                                      | 1034         |
| Formulários INTO padronizados                          | 138          |
| Padronização dos slides de apresentação                | 2            |
| Stand de congresso                                     | 1            |
| Cartão/ certificados/ pastas / crachás/ convites       | 7901         |
| Revista INTO (edição)                                  | 3            |
| <b>Total</b>   | <b>11950</b> |

**Tabela 146 - Projetos de pesquisa avaliados pela Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa, por ano**

| Comissão / Comitê   | Ano       |            |            |
|---------------------|-----------|------------|------------|
|                     | 2006      | 2007       | 2008       |
| Comissão Científica | NA        | 68         | 86         |
| Comitê de Ética     | 55        | 45         | 64         |
| <b>Total</b>        | <b>55</b> | <b>113</b> | <b>150</b> |

NA – Não avaliado

**Tabela 147 - Artigos publicados em periódicos do INTO, por ano**

| Periódico             | Ano       |           |           |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
|                       | 2006      | 2007      | 2008      |
| Orto & Trauma         | 09        | 12        | 09        |
| Revista do INTO       | 10        | 13        | 06        |
| Caderno de Enfermagem | 01        | -         | -         |
| <b>Total</b>          | <b>20</b> | <b>25</b> | <b>15</b> |

**Tabela 148 - Projeto do Laboratório Neuromuscular por fase, em 2008**

| Fase                                | Total     |
|-------------------------------------|-----------|
| Liberação Recurso                   | 0         |
| Desenvolvimento                     | 8         |
| Análise de dados                    | 1         |
| Finalização                         |           |
| Aguardando publicação               | 2         |
| Publicação                          | 2         |
| Participação em eventos científicos | 1         |
| <b>Total</b>                        | <b>14</b> |

**Tabela 149 - Projeto do Laboratório CTcel por fase, no ano de 2008**

| Fase                 | Total     |
|----------------------|-----------|
| Liberação de Recurso | 1         |
| Desenvolvimento      | 12        |
| Análise de dados     | -         |
| Finalização          | 2         |
| Publicação           | -         |
| <b>Total</b>         | <b>15</b> |

**Tabela 150 - Projeto do Laboratório de Fisiologia do Esforço por fase, no ano de 2008**

| <b>Fase</b>                                 | <b>Total</b> |
|---|--------------|
| Liberação Recurso                           | 0            |
| Projetos aprovado                           | 2            |
| Desenvolvimento                             | 4            |
| Análise de dados                            | 0            |
| Finalização                                 |              |
| Aguardando publicação                       | 1            |
| Publicação                                  | 1            |
| Participação em eventos científicos         | 1            |
| Aguardando aprovação em eventos científicos | 1            |
| <b>Total</b>                                | <b>10</b>    |

### **Formula dos Indicadores**

1. Produção de eventos: Fórmula – Número de participantes por eventos realizados – periodicidade anual – (Indicador Eficácia);
2. Produção científica: Fórmula – Número de projetos avaliados pela Comissão de Ética e Comissão Científica - periodicidade anual – (Indicador Eficácia);
3. Publicação de Artigos - Fórmula – Número de artigos publicados em periódicos do INTO - periodicidade anual – (Indicador de Eficácia);
4. Residência no INTO -Fórmula – Número de residentes segundo especialidade - periodicidade anual – (Indicador Eficácia);
5. Estagiários - Fórmula – Número de estagiários por centro - periodicidade anual – (Indicador Eficácia);
6. Visitante - Fórmula – Número de visitantes por centro - periodicidade anual – (Indicador de Eficácia);
7. Projetos do Laboratório Neuromuscular - Fórmula – Número de projetos por fase do laboratório neuromuscular - periodicidade anual – (Indicador de Eficácia);
8. Projetos do Laboratório CTcel - Fórmula – Número de projetos por fase do Laboratório de Terapia Celular - periodicidade anual – (Indicador de Eficácia);
9. Projetos do Laboratório LAFES - Fórmula – Número de projetos por fase do Laboratório Fisiologia do Esforço - periodicidade anual – (Indicador de Eficácia);
10. Frequência de usuários na Biblioteca – Número de usuários que freqüentaram a biblioteca do INTO/Nº de usuários em atividade (descontadas as férias licenças e outras situações)X 100 (anual) – (Indicador de Efetividade);
11. Índice de residentes freqüentadores - Número de residentes que freqüentaram a Biblioteca no período / Número total de residentes matriculados no Programa de Residência Médica do INTO no período x 100 (anual) – (Indicador de Eficácia);
12. Índice de Extravio do acervo – N.º de livros extraviados do acervo da biblioteca / Nº total de livros emprestados do acervo no período – (Indicador de Eficiência).

13. Produção Áudio-Visual - Número de peças produzidas pela área de Áudio-Visual - periodicidade anual – (Indicador de Eficácia);

**Responsável pela medição e análise dos indicadores:** Coordenação de Ensino e Pesquisa

### **Análise dos resultados:**

Os laboratórios de Pesquisa Neuromuscular e de Fisiologia do esforço foram inaugurados no ano de 2008. O Laboratório de Pesquisa Neuromuscular aperfeiçoou seus equipamentos através do acoplamento de acessório para articulação do joelho, realizou treinamento da equipe e de seus estagiários e desenvolveu atividades de pesquisa relacionadas às funções neuromusculares. O Laboratório de Fisiologia do Esforço estabeleceu linhas de pesquisa na promoção de ações multiprofissionais visando à qualidade em medicina e fisiologia do exercício, com ênfase na realização de projetos de pesquisa capazes de auxiliar no estabelecimento de procedimentos de excelência e na formação de recursos humanos em conformidade com a missão do instituto. Além disso, realizou reuniões científicas semanais, totalizando 5 reuniões, com a participação de residentes, estagiários e funcionários e conta com um visitante na área de espirometria e está desenvolvendo quatro projetos de pesquisa

A COENP incrementou as atividades de ensino com a finalidade de formar e qualificar profissionais internos e externos, participando da geração de mão de obra capacitada para o SUS na área de traumatologia, ortopedia, fisioterapia, farmácia, enfermagem e outras áreas afins.

No que diz respeito aos eventos realizados no INTO, o aumento que ocorre a partir de 2007, deveu-se à implantação do sistema de agendamento *on-line* que favoreceu o gerenciamento da utilização dos auditórios e otimizou a ocupação dos espaços de aprendizagem, possibilitando a realização de palestras para pacientes e profissionais além de sessões clínicas.

Os cursos oferecidos pela COENP foram de Imersão na Área Médica, Atualização e Imersão em Suporte Básico e Avançado de Vida.

Houve também aprimoramento dos Programas de Residência em Farmácia e Enfermagem, com desenvolvimento de sessões clínicas contando com a participação dos preceptores, bem como dos programas de estágio curricular, com maior participação dos alunos em atividades científicas.

A Biblioteca tem como objetivo facultar à força de trabalho do INTO os recursos bibliográficos necessários à investigação científica e ao ensino, desde a aquisição da bibliografia a disseminação da informação.

Formou-se a parceria entre a BVS MS e o INTO. Esta surgiu da necessidade de difundir a informação relativa aos aspectos da Saúde Pública, de forma rápida e de fácil entendimento aos usuários do INTO nos mais diversos aspectos em termos de pesquisa bibliográfica. Paralelamente a este processo, a instituição (através da biblioteca) se compromete a enviar de forma periódica notícias e publicações avulsas em especial produzidas pelo INTO, para serem veiculadas no *site* do MS, com atenção especial destinada ao Boletim e a Revista do INTO.

Em setembro de 2008 foi concluída a elaboração do glossário temático em Traumatologia e Ortopedia formalizando o Projeto entre o INTO/CGDI por meio da BVS MS/Terminologia da Saúde. A análise dos resultados apresentados pela área iniciou-se somente a partir de 01/08/2008.

O gerenciamento dos programas de estágio de aperfeiçoamento possibilitou melhor distribuição dos estagiários nas Unidades, com maior aproveitamento.

No tocante à produção científica houve uma diminuição na publicação de artigos em relação a 2007. Dificuldades com a gráfica interferiram no tempo hábil para a publicação dos artigos solicitados. Além desta questão operacional, existe também o fato de que muitos projetos ainda estão em fase de desenvolvimento.

Estão previstos para 2009 a implantação dos protocolos de Pesquisa Clínica e do Biotério que ampliará as possibilidades no desenvolvimento de pesquisa básica.

## 2.4.5. COORDENAÇÃO EXECUTIVA – COEX

A Coordenação Executiva tem como objetivo planejar, controlar e prover todos os recursos necessários para o funcionamento do Instituto. Para cumprir a sua missão diversos processos e procedimentos burocráticos são realizados. A seguir apresenta-se a produção anual destas atividades com base no sistema de gerência de documentos.

**Tabela 151 – Documentos tramitados no Sistema de Gerência de Documentos, no exercício de 2007 e 2008**

| DOCUMENTO                 | TIPO                                   | ANO         |             |
|---------------------------|--|-------------|-------------|
|                           |  | 2007        | 2008        |
| Despacho                  | Despacho                               | 48041       | 50291       |
| Memorando                 | Memorando                              | 19060       | 18717       |
| Nota de sistema           | Nota de sistema                        | 10871       | 5491        |
| Ordem bancária            | Ordem bancária                         | 5044        | 3332        |
| Processos                 | Nota de empenho                        | 2821        | 2796        |
|                           | Processo administrativo                | 909         | 1002        |
|                           | Processo de pagamento                  | 3249        | 3198        |
|                           | Processo licitatório                   | 242         | 206         |
| <b>Total de processos</b> |  | <b>7221</b> | <b>7202</b> |
| Outros                    | Carta externa                          | 353         | 215         |
|                           | Convite                                | 0           | 4           |
|                           | Copia de documento                     | 893         | 1181        |
|                           | Despesa                                | 2           | 1           |
|                           | Documento com protocolo de entrega     | 1           | 7           |
|                           | Documento externo (fax, carta, ofício) | 1769        | 2016        |
|                           | Informe                                | 13          | 6           |
|                           | Ofício                                 | 1897        | 2260        |
|                           | Parecer da Área Jurídica               | 396         | 408         |
|                           | Reconhecimento de dívida               | 20          | 19          |
|                           | Remessa de documentos                  | 1008        | 331         |
|                           | Requerimento                           | 200         | 8           |
|                           | Resposta                               | 12          | 0           |
| Solicitação               | 135                                    | 47          |             |



### 2.4.5.1. DIVISÃO DE SUPRIMENTOS - DISUP

A Divisão de Suprimentos e Infra-estrutura – DISUP tem como objetivo planejar e acompanhar as aquisições de materiais de consumo e medicamentos, instruindo, através das Leis de Licitação (8.666/93 e seus complementos), os processos licitatórios para a aquisição de materiais, medicamentos, equipamentos e contratação de serviços.

Tal divisão é responsável também por elaborar e acompanhar os contratos, qualificar e padronizar os materiais de consumo médico-hospitalar, elaborar pesquisa de preços, divulgação de licitações e planejar as compras. Auxilia a Comissão de Licitação e Pregoeiros da Unidade – CPL, gerencia o serviço de almoxarifado central de materiais hospitalares e da área de implantes ortopédicos, bem como a qualidade do atendimento aos clientes do INTO, cuidando ainda do atendimento nas áreas de utilidades, como serviço de engenharia, área de engenharia clínica, área de manutenção predial, serviço de patrimônio, área de telefonia e recepção, área de limpeza, área de segurança pessoal e patrimonial, área de transporte e área de arquivo e protocolo / serviços gerais.

A chefia da Divisão de Suprimentos e Infra-Estrutura – DISUP, além das áreas descritas, também é responsável pela Coordenação Executiva - COEX, onde acumula a função de substituto imediato na ausência do Coordenador do Instituto.

Em 2008, o planejamento de aquisição de insumos, exceto implantes, continua sob a responsabilidade da DISUP, uma vez que este processo de aquisição é o seu principal foco de negócio e encontra-se bem estruturado dentro do INTO.

O planejamento de aquisições subsidia-se pelo o consumo médio mensal dos materiais, utilizando ferramentas modernas de processos na cadeia de suprimentos, discutido com todas as áreas fins para devida correção de acordo com novos projetos ou mudanças de protocolos de conduta. O cálculo em 2008 foi feito baseado em 1 compra anual. Foram considerados os estoques existentes e mais 3 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 4 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 abaixo o número de processos realizados de compra de material de consumo, material permanente e contratação de serviços realizados em 2008 com seus respectivos valores estimados e homologados, segundo a modalidade de aquisição.

**Tabela 152 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Exercício de 2008**

| Modalidade de Aquisição | Realizados | Valor Estimado        | Valor Homologado      |
|-------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| Inexigibilidade         | 32         | -                     | 3.423.054,37          |
| Dispensa de Licitação   | 21         | -                     | 3.696.399,54          |
| Pregão                  | 117        | 257.523.594,34        | 209.342.895,33        |
| <b>TOTAL</b>            | <b>170</b> | <b>257.523.594,34</b> | <b>216.462.349,24</b> |

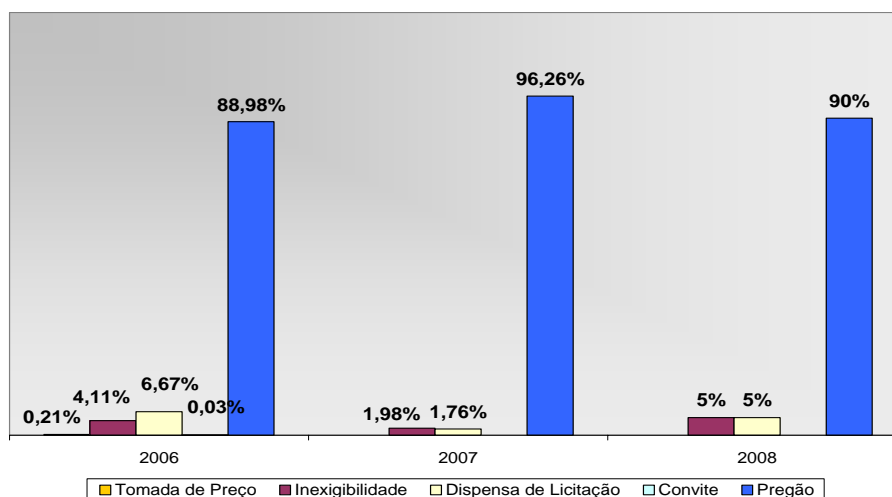
Além de discriminar os processos realizados por modalidade de aquisição, a partir de 2005, também é mostrado os valores homologados na sistemática ou não de registro de preços, conforme tabela a seguir:

**Tabela 153 - 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 |
| 2008      | 20.723.249,73 | 188.619.645,60 |

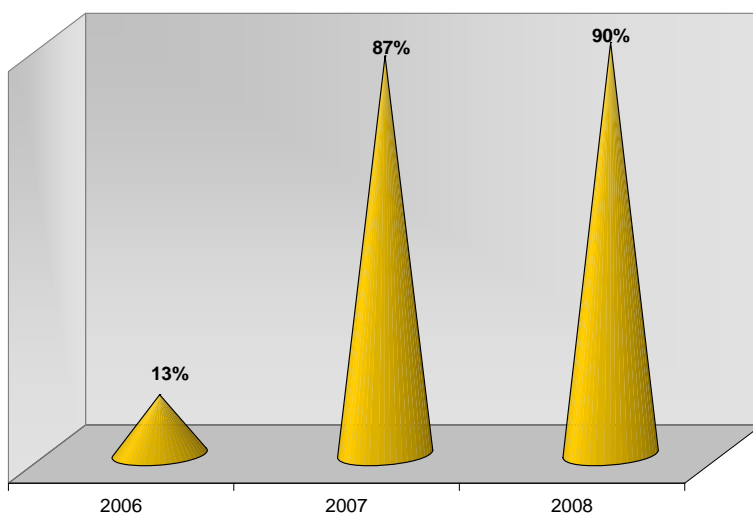
Apresentam-se na forma gráfica os resultados de dois indicadores de eficiência.

**Gráfico 36 - Valor Homologado por Modalidade de Licitação dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços Realizados em 2006, 2007 e 2008 - Ação 8759 (Em %)**



Fórmula de Cálculo: Valor homologado por modalidade de licitação /valor total homologado (anual) x 100.

**Gráfico 37 - Valor Homologado no Sistema de Registro de Preços dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços na Modalidade Pregão nos Exercícios de 2006, 2007 e 2008 – Ação 8759 (Em %)**



1. Fórmula de Cálculo: Valor homologado com SRP/valor total homologado na modalidade pregão (anual) x 100.

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

### **Análise dos resultados:**

Os indicadores de eficiência dos processos de compra e de contratação de serviços realizados nos últimos três anos revelam que a instituição vem buscando a modalidade Pregão para os casos que cabe a licitação.

Desde 2006 vem aumentando o número de pregões realizados pelo Sistema de Registro de Preços, o que reduz a quantidade de processos licitatórios realizados durante o ano, aumentando a eficiência administrativa.

### **2.4.5.1.1.SERVIÇO DE PATRIMÔNIO - SEPAT**

Ao Serviço de Patrimônio compete o gerenciamento físico e contábil dos bens patrimoniais do INTO, desde a sua incorporação até a exclusão dos mesmos através de processo de alienação, como também dos bens móveis destinados ao Projeto Suporte, desde a sua incorporação até a cessão destes às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, conforme constante da Portaria nº401/GM de 16 de março de 2005. Promove o registro patrimonial dos bens móveis, mantendo-os atualizados, inclusive com sua localização. Emite e controla os Termos de Responsabilidade, mantendo o registro dos responsáveis pelos mesmos nos diversos setores. Elabora os Relatórios Mensais de Bens Móveis (RMB), onde são registradas todas as movimentações contábeis na conta “material permanente” de acordo com seus respectivos grupos, mensalmente. Elabora inventários periódicos. Processa a baixa dos bens móveis classificados como “inservíveis” à vista de documentação competente e de acordo com a legislação vigente. Mantém o registro dos imóveis próprios atualizados, bem como o de terceiros, utilizados pelo INTO.

**Tabela 154 - Quantidade de materiais permanentes adquiridos em 2008**

| <b>Material</b>                              | <b>Total</b> |
|--|--------------|
| Analisador de lactato                        | 1            |
| Aparelho de anestesia c/monitor hemodinâmico | 21           |
| Aparelho de ar condicionado                  | 27           |
| Aparelho de fax-mile                         | 11           |
| Aparelho de óxímetro de pulse                | 15           |
| Aparelho de raio-x arco em "c" c/ acessórios | 25           |
| Aparelho de telefone sem fio                 | 27           |
| Aparelho de ultra-som                        | 5            |
| Aparelho infravermelho com pedestal          | 1            |
| Aparelho para medir db                       | 1            |
| Aparelho thermohigrômetro digital            | 1            |
| Armário para escritório tipo alto/baixo      | 28           |

|   |     |
|---|-----|
| Arquivo de aço com gaveta                                     | 10  |
| Arquivo de aço para microplaca                                | 2   |
| Autoclave flash   | 26  |
| Balança digital antropométrica                                | 1   |
| Bebedouro elétrico tipo gabinete                              | 5   |
| Bicicleta ergométrica para treinamentos                       | 1   |
| Biombo – tipo divisão sanfonada                               | 198 |
| Bomba d'água  | 11  |
| Cadeira para escritório                                       | 40  |
| Cama retrátil   | 38  |
| Cardioversor  | 12  |
| Carrinho abastecedor para medicamento                         | 5   |
| Carrinho de supermercado                                      | 2   |
| Carro entornador capacidade 300kg                             | 1   |
| Carro p/ transporte de material ressuscitação e de emergência | 4   |
| Carro para prontuário c/ rodízio                              | 10  |
| Carro tipo paleteira p/ transporte de material                | 2   |
| Chassis p/ radiologia   | 39  |
| Coletor de dados digital                                      | 13  |
| Compressor de ar comprimido                                   | 1   |
| Eletrocoagulador bipolar                                      | 1   |
| Elevador p/ transporte de pacientes de leito                  | 2   |
| Estabilizador de voltagem                                     | 100 |
| Estação de trabalho p/ secretária                             | 10  |
| Estante de aço desmontável                                    | 15  |
| Estrado modular em polipropileno                              | 220 |
| Firgobar de 80 litros   | 5   |
| Foco cirúrgico de teto  | 14  |
| Foco luminoso para consultório                                | 3   |
| Geladeira comercial tipo vertical                             | 3   |
| Geladeira doméstica   | 2   |
| Guilhotina manual em chapa de aço                             | 1   |
| Impressora colorida   | 20  |
| Livro (diversos)  | 13  |

|   |              |
|---|--------------|
| Lixeira de fibra de vidro e aço inox              | 22           |
| Máquina fragmentadora de papel                    | 10           |
| Medidor de intensidade de luz                     | 2            |
| Mesa cirúrgica                                    | 22           |
| Mesa ortostática ortopédica                       | 1            |
| Mesinha de refeição no leito                      | 91           |
| Microcomputador completo                          | 1            |
| Monitor multiparâmetro                            | 42           |
| Motor pneumático com correção de alta rotação     | 1            |
| Paquímetro tipo alumínio                          | 1            |
| Purificador de água                               | 50           |
| Reservatório p/armazenamento de células           | 1            |
| Respirador artificial eletrônico micro processado | 7            |
| Servidor de terminal c/aplicações e processador   | 2            |
| Sistema elétrico de corte e perfuração óssea      | 57           |
| Sistema de artroscopia c/acessórios               | 20           |
| Sofá estofado de 02 e 03 lugares                  | 16           |
| Suporte p/CPU tipo volante                        | 40           |
| Switch administrativo                             | 5            |
| Telefone de mesa comum                            | 26           |
| Torniquete micro processado                       | 90           |
| Ventilador de coluna/parede                       | 8            |
| <b>Total</b>                                      | <b>1.508</b> |

**Tabela 155 - Valor total dos bens móveis do INTO, por data de encerramento de exercício**

| <b>Data</b> | <b>Valor</b>      |
|-------------|-------------------|
| 31/12/2006  | R\$ 33.978.203,93 |
| 31/12/2007  | R\$ 40.079.194,28 |
| 31/12/2008  | R\$ 66.718.054,14 |

No exercício de 2008 foram adquiridos diversos tipos de móveis e equipamentos. A evolução dos investimentos em bens móveis, realizada pelo INTO é demonstrada na tabela 155. Nota-se que o valor dos bens móveis em 2008 teve um aumento de 66,47% em relação ao exercício anterior.

Anualmente é nomeada uma Comissão de Inventário de Patrimônio para realizar a contagem dos bens existentes. O resultado final é de 100% de acuracidade em 2008.

## 2.4.5.1.2. SERVIÇO DE ALMOXARIFADO -- SERAL

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

Para o acompanhamento gerencial de suas atribuições foram criados 04 indicadores que servem de parâmetro para as tomadas de decisão.

### 1. Índice de monitoramento de abastecimento das unidades

Este indicador avalia o abastecimento da unidade por meio das grades de solicitação de material de consumo.

### 2. 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.

### 3. Índice de monitoramento do inventário Materiais

Este índice tem por finalidade básica o controle dos estoques, levando a possível diferença 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.

### 4. Índice de monitoramento do inventário de Implantes

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

**Tabela 156 – Índice de monitoramento de abastecimento as unidade – 2008**

| Grades         | Qtd de Grade recebida | Qtd de Grade recebida atendida | Meta       | Índice Anual  |
|----------------|-----------------------|--------------------------------|------------|---------------|
| Hospitalar     | 1419                  | 1142                           | 80%        | 80,47%        |
| Administrativo | 751                   | 632                            | 80%        | 84,15%        |
| Reabilitação   | 129                   | 78                             | 80%        | 60,46%        |
| <b>Total</b>   | <b>2299</b>           | <b>1852</b>                    | <b>80%</b> | <b>80,60%</b> |

**Tabela 157 – Índice de monitoramento de itens fora da validade, por ano**

|                  | Anos      |           |
|------------------|-----------|-----------|
|                  | 2007      | 2008      |
| Qtd Itens        | 57        | 28        |
| Custo Financeiro | 23.914,25 | 44.574,36 |
| Meta             | 1%        | 1%        |
| Índice Anual     | 0,28%     | 0,59%     |

**Tabela 158 – Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Materiais, por ano**

| Meta / Índice | Ano    |        |
|---------------|--------|--------|
|               | 2007   | 2008   |
| Meta          | 95%    | 95%    |
| Índice Anual  | 95,90% | 98,50% |

**Quadro 3– Avaliação da Curva ABC**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>CURVA ABC</b>           | Não poderá haver diferença entre o estoque real e o contábil                   |
| <b>Produtos da Curva A</b> | Não poderá haver diferença entre o estoque real e o contábil<br>100% DE ACERTO |
| <b>Produtos da Curva B</b> | A diferença não poderá ser superior a 1%<br>99% DE ACERTO                      |
| <b>Produtos da Curva C</b> | A diferença não poderá ser superior a 2%<br>98% DE ACERTO                      |

**Tabela 160 – Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Implantes, por ano**

| Curva ABC | Meta | 2007*  | 2008   |
|-----------|------|--------|--------|
| Curva A   | 100% | 100%   | 99,20% |
| Curva B   | 99%  | 99,65% | 99%    |
| Curva C   | 98%  | 98%    | 98%    |

\*: Período de 01/05/2007 a 31/12/2007

**Fórmula dos indicadores:**

- Índice de monitoramento de abastecimento as unidades: Somatório (número de grades atendidas/número de grades recebidas)/12\*100 – (indicador de Eficiência);
- Índice de monitoramento de itens fora da validade: Somatório (valor financeiro dos itens inservíveis/valor total financeiro do estoque em 31/12/2007) \* 100 – (indicador de Eficiência);
- Índice de monitoramento do inventário de Materiais: Somatório (número de itens dentro do padrão/número de itens contados) /12\*100 – (indicador de Eficiência);
- Índice de monitoramento do inventário de Implantes
  - Somatório (número de itens dentro do padrão da curva A/ número de itens contados da curva A) /12\*100 – (indicador de Eficiência);
  - Somatório (número de itens dentro do padrão da curva B/ número de itens contados da curva B)/12\*100 – (indicador de Eficiência);
  - Somatório (número de itens dentro do padrão da curva C/ número de itens contados da curva C) /12\*100 – (Indicador de Eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Serviço de Almoxarifado

**Análise dos resultados:**

A meta para o índice de monitoramento de abastecimento as unidades é o atendimento de 80% das grades de solicitação de material. O índice da reabilitação não atingiu a meta, porque a reabilitação tem materiais bem específicos. Ocorre que em alguns momentos não se consegue comprar um item em um processo de licitação (em alguns casos até por não terem empresas suficientes para a concorrência), mas que são muito importantes para o atendimento a Unidade, afetando muito o abastecimento.

A meta proposta para o índice de monitoramento de itens fora da validade foi de que apenas 1% do valor financeiro do material estocado no almoxarifado, poderia ser descartado por perda do prazo de validade. O Aumento do índice apresentado no ano 2007/2008, deu-se exclusivamente ao controle do estoque do material de laboratório que passou a ser feito pelo almoxarifado. Mais em termos de itens, conseguimos diminuir quase pela metade as perdas de material mostrando que estamos trabalhando para acabarmos com a perda de materiais vencidos na unidade.

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

Para melhor avaliar o índice de monitoramento do inventário de implantes, os produtos foram listados dentro da lógica da curva ABC,. A discrepância na curva A do índice, deve-se a falha na leitura óptica do material liberado para o Projeto Suporte, a falha foi reparada na volta deste material.

### 2.4.5.1.3 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.

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

#### Manutenção Predial

**Tabela 159 - Valor Contratual, Valor Executado, Peças, Número de Ordens de Serviço – Manutenção Predial – 2006, 2007 e 2008**

| ANO  | Valor Contratual* | Valor Executado | Peças      | OS Preventiva | OS Corretiva |
|------|-------------------|-----------------|------------|---------------|--------------|
| 2006 | R\$ 1.482.921,33  | 1.119.781,96    | 120.600,53 | Não Realizada | 4.323        |
| 2007 |                   | 1.290.487,84    | 123.818,92 | Não Realizada | 4.022        |
| 2008 |                   | 1.162.510,47    | 121.859,76 | 3.865         | 4.353        |

\* O contrato permanece o mesmo, não havendo assim alteração de valor.

**Tabela 160 - Total de Ordens de Serviço e Percentual nos anos de 2006, 2007 e 2008, por tipo de Serviço**

| Especialidade     | 2006        |            | 2007        |            | 2008        |            |
|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
|                   | Atendimento | Percentual | Atendimento | Percentual | Atendimento | Percentual |
| <b>Estofador</b>  | 188         | 4%         | 149         | 4%         | 220         | 5%         |
| <b>Marcenaria</b> | 622         | 14%        | 604         | 15%        | 756         | 17%        |
| <b>Gazeta</b>     | 337         | 8%         | 334         | 8%         | 340         | 8%         |
| <b>Diversos</b>   | 160         | 4%         | 123         | 3%         | 184         | 4%         |
| <b>Pedreiro</b>   | 121         | 3%         | 149         | 4%         | 175         | 4%         |



|                    |             |             |             |             |             |             |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Pintura</b>     | 218         | 5%          | 183         | 5%          | 205         | 5%          |
| <b>Serralheria</b> | 174         | 4%          | 180         | 4%          | 203         | 5%          |
| <b>Hidráulica</b>  | 722         | 17%         | 821         | 20%         | 681         | 16%         |
| <b>Elétrica</b>    | 1781        | 41%         | 1479        | 37%         | 1589        | 37%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>4323</b> | <b>100%</b> | <b>4022</b> | <b>100%</b> | <b>4353</b> | <b>100%</b> |

**Tabela 161 - Relação Valor Executado e Área Construída (R\$ / m2)**

| <b>Ano</b> | <b>Valor</b> |
|------------|--------------|
| 2006       | 65,06        |
| 2007       | 81,59        |
| 2008       | 65,95        |

**Área Construída: 15.816 m<sup>2</sup>**

A diferença dos valores contratuais e executados é dada pelo fato de peças e Serviços EMOP (Serviços Extras) serem custo variável, alterando assim o valor mensal final das notas fiscais.

Os valores de peças utilizadas estão relacionados com os serviços corretivos. Porém, ainda existem os Serviços EMOP, que é outro item relevante para controle em razão de ter custo variável, alterando assim o valor final da Nota Fiscal.

**Tabela 162 - Quantidade e Valores dos Serviços Extras de Manutenção Predial**

| <b>Ano</b> | <b>Quantidade EMOP</b> | <b>Valor EMOP</b> |
|------------|------------------------|-------------------|
| 2006       | 85                     | 292.422,05        |
| 2007       | 135                    | 353.951,47        |
| 2008       | 80                     | 252.829,29        |

A variação observada nos valores dos Serviços EMOP justifica-se em razão da execução de um quantitativo considerável de serviços, porém com valores inferiores, como, por exemplo, os serviços de pintura, que definem um valor inferior a outros serviços usualmente executados.

As manutenções preventivas implementadas em julho/2008 ainda estão com grande variação em seu quantitativo mensal, pois alguns setores não estão sendo verificados de acordo com o cronograma. Obs.: o valor total deveria ser de 6000 Os. Assim, retirando o valor de setembro, somente 77% das preventivas foram efetuadas. Como este foi o primeiro ano de execução destas preventivas, analisaremos melhor a implantação do decorrer do ano de 2009, apontando itens para aprimoramento.

**Tabela 163 - Solicitações do SENGE no Exercício de 2008**

| <b>Abertas</b> | <b>Fechadas</b> |
|----------------|-----------------|
| 141            | 106             |

Dentre as Os Corretivas e EMOPs realizadas, a percentual solicitado diretamente pelo SENGE e que finalizado é de 75%. Índice abaixo do esperado, mas já previsto, tendo em vista a implementação

da manutenção preventiva, onde uma queda nas resoluções, até que os funcionários se adaptassem a nova realidade, já era esperada. No decorrer de 2009 analisaremos pontos para melhoria destes índices.

### Manutenção da Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo

**Tabela 164 - Valores do Contrato de Manutenção da Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo.**

|   |               |
|---|---------------|
| Valor Anual Estimado                          | R\$ 90.000,00 |
| Valor Mensal Fixo                             | R\$ 78.000,00 |
| Valor Mensal Variável<br>(Peças de Reposição) | R\$ 12.000,00 |

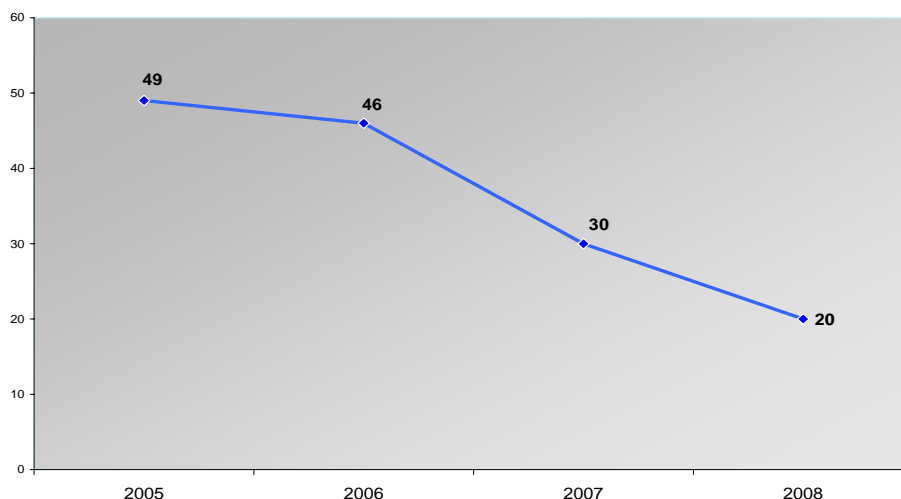
**Tabela 165 - Tipo de Custo e Manutenção na Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo**

| ANO  | Tipo de Custo |                  | TOTAL         | Tipo de Manutenção |           | % Não Utilizado do Contrato |
|------|---------------|------------------|---------------|--------------------|-----------|-----------------------------|
|      | Fixo          | Variável (Peças) |               | Preventiva         | Corretiva |                             |
| 2005 | R\$ 78.000,00 | R\$ 2.075,00     | R\$ 80.075,00 | 108                | 49        | 11,02                       |
| 2006 | R\$ 78.000,00 | R\$ 3.386,13     | R\$ 81.386,13 | 108                | 46        | 9,57                        |
| 2007 | R\$ 78.000,00 | R\$ 2.631,57     | R\$ 80.631,57 | 108                | 30        | 10,40                       |
| 2008 | R\$ 78.000,00 | R\$ 854,55       | R\$ 78.854,55 | 108                | 20        | 12,33                       |

Considerações realizadas, segundo este serviço:

- A variação pertinente ao total gasto justifica-se devido a utilização do custo variável (aplicação de peças), em episódios referentes a manutenção corretiva;
- A variação pertinente ao quantitativo de manutenção corretiva, refere-se a demanda de chamados para o atendimento 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 38 - Evolução Anual do Número de Manutenções Corretivas da Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo – 2005 a 2008.**



Observa-se a eficiência da manutenção preventiva na medida em que a manutenção corretiva vem declinando, alcançando o menor número em 2008, muito embora o número de manutenções preventivas tenha se mantido constante.

## Fornecimento de Gases Medicinais

**Tabela 166 - Valores de Contrato do Fornecimento de Gases Medicinais – Exercício de 2008**

| Tipo   | Até 24/08/2008 | De 25/09/2008 a 25/09/2009 |
|--------|----------------|----------------------------|
| Anual  | R\$ 176.098,20 | R\$ 189.514,80             |
| Mensal | R\$ 14.674,85  | R\$ 15.792,90              |

**Tabela 167 - Consumo de Gases Medicinais (m<sup>3</sup>/KG)**

| Gases                        | Unidade        | 2005          | 2006          | 2007          | 2008          |
|------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Oxigênio Líquido             | m <sup>3</sup> | 56.335        | 62.727        | 65.307        | 62.513        |
| Oxigênio Gasoso              | m <sup>3</sup> | 152           | 252           | 192           | 135           |
| Nitrogênio Gasoso            | m <sup>3</sup> | 2.163         | 1.874         | 1.780         | 1.679         |
| Nitrogênio Líquido           | m <sup>3</sup> | 3.360         | 6.552         | 6.384         | 7.627         |
| <b>Total (m<sup>3</sup>)</b> |                | <b>62.010</b> | <b>71.405</b> | <b>73.662</b> | <b>71.954</b> |
| Óxido Nitroso                | Kg             | 2.484         | 3.185         | 3.251         | 3.032         |
| Gás Carbônico                | Kg             |               |               | 90            | 30            |
| <b>Total (Kg)</b>            |                | <b>2.484</b>  | <b>3.185</b>  | <b>3.341</b>  | <b>3.062</b>  |

### Considerações:

- A variação do consumo justifica-se considerando o número de procedimentos cirúrgicos realizados e a conseqüente internação dos mais variados tipos de pacientes.
- Outro fator que caracteriza o aumento do consumo são os mutirões realizados para determinadas cirurgias específicas, no intuito de diminuir a fila de espera de nossos pacientes.
- O consumo de gases específicos como nitrogênio líquido e gás carbônico é devido a utilização para o atendimento de centros especializados como SEBAT e o CTCEL.

**Tabela 168 - Custos Unitários - Contrato de Fornecimento de Gases Medicinais (2005 a 2008)**

| Gases              | Unidades       | 2005  | 2006  | 2007 (jan-set) | 2007 (set-dez) | 2008 (jan-set) | 2008 (out-dez) |
|--------------------|----------------|-------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Oxigênio Líquido   | m <sup>3</sup> | 1,10  | 0,92  | 0,92           | 0,89           | 0,89           | 0,99           |
| Oxigênio Gasoso    | m <sup>3</sup> | 3,25  | 4,20  | 4,20           | 3,80           | 3,80           | 5,00           |
| Nitrogênio Gasoso  | m <sup>3</sup> | 3,30  | 3,10  | 3,10           | 4,18           | 4,18           | 5,80           |
| Nitrogênio Líquido | m <sup>3</sup> | 3,00  | 3,00  | 3,00           | 1,49           | 1,49           | 2,30           |
| Óxido Nitroso      | Kg             | 13,00 | 12,80 | 12,80          | 11,78          | 11,78          | 13,63          |
| Gás Carbônico      | Kg             | 6,67  | 16,00 | 16,00          | 3,90           | 3,90           | 6,50           |

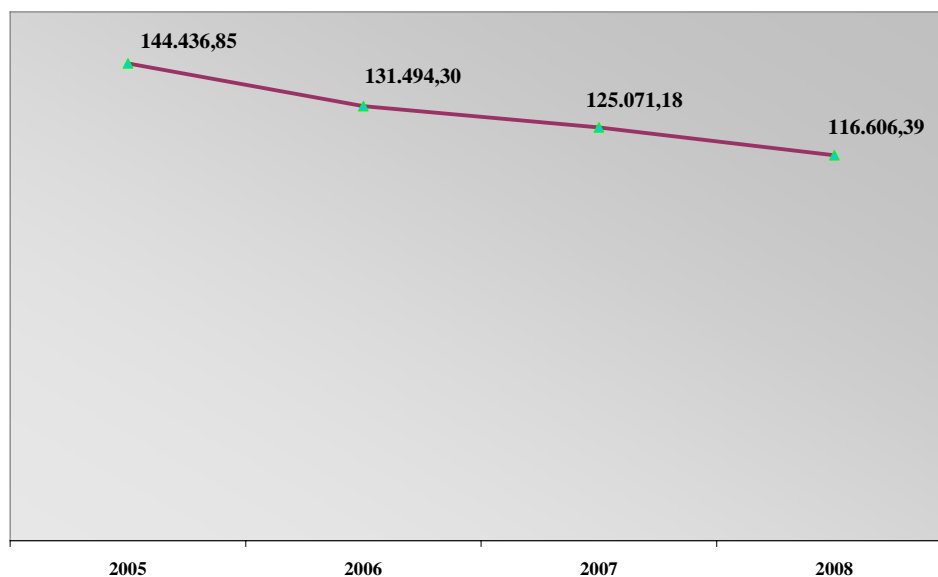
A variação do custo unitário dos gases medicinais deve-se aos seguintes critérios:

1- A diferença a maior observada a partir do mês de outubro/2008 deve-se ao início da vigência do novo contrato.

2- Os valores obtidos na pesquisa de mercado do processo licitatório eram os praticados no mercado na ocasião da pesquisa.

3- Ao final do Pregão foi possível uma redução de 22% dos valores iniciais da empresa vencedora, percentuais.

**Gráfico 39 - Gasto Anual com o Fornecimento de Gases Medicinais (Em Reais) – 2005 a 2008**



### Manutenção de Equipamentos

Execução de manutenção preventiva, corretiva e emergencial de equipamentos; com o objetivo de: gerenciar serviços técnicos de aferição e calibragem; acompanhar serviços prestados por empresas especializadas; assessorar a direção da Unidade; manter o sistema de informação (SI) para gerenciamento do parque tecnológico, dispondo de todos os dados que envolvam os equipamentos hospitalares, auxiliando desta forma tomadas de decisões e apresentar metas e indicadores de desempenho.

**Tabela 169 - Valores do Contrato de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda.**

|   |                |
|---|----------------|
| Valor Anual Estimado (Total)              | R\$ 637.296,21 |
| Valor Anual Fixo                          | R\$ 548.187,75 |
| Valor Anual Variável (Peças de Reposição) | R\$ 89.108,46  |

**Tabela 170 - Custos Fixo e Variável, N.º de Manutenções, N.º de Equipamentos, % Não Utilizado - Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – 2005 a 2008.**

| Ano  | Custos     |                  | Total Gasto | N.º de Manutenções |           | Número de Equipamentos | % Não Utilizado do Contrato |
|------|------------|------------------|-------------|--------------------|-----------|------------------------|-----------------------------|
|      | Fixo       | Variável (Peças) |             | Preventiva         | Corretiva |                        |                             |
| 2005 | 542.485,20 | 48.596,02        | 591.081,22  | 4.975              | 400       | 414                    | 6,33                        |
| 2006 | 542.485,20 | 50.134,20        | 592.619,40  | 5.414              | 604       | 451                    | 6,08                        |
| 2007 | 542.485,20 | 52.596,27        | 595.081,47  | 5.790              | 520       | 485                    | 5,70                        |
| 2008 | 548.187,75 | 49.052,60        | 597.240,35  | 5.677              | 451       | 456                    | 6,29                        |

### Considerações:

- Na coluna de gastos relativos a peças de reposição, verifica-se variação relativa à quantidade de equipamentos, seu tempo de uso e aumento na demanda de atendimentos da Unidade; e
- Observa-se variação do número de eventos de manutenção preventiva e corretiva devido à quantidade de equipamentos sob responsabilidade da empresa.

### Indicadores de Desempenho:

1. Índice de Resolutividade (IR): Relação em percentual das ordens de serviço concluídas sobre as ordens de serviço abertas e pendentes no período de um mês;
2. Índice de Disponibilidade (ID): Relação em percentual do número de equipamentos operantes sobre o total de equipamentos do parque;
3. Tempo Médio de Retorno (MTTR): é o tempo médio em dias dos atendimentos das ordens de serviço executadas no mês; e
4. Tempo Médio de Bom Funcionamento (MTBF): é o tempo médio em dias do bom funcionamento dos equipamentos que sofreram eventos de manutenção corretiva no mês.

**Tabela 171 - Indicadores de Desempenho para Manutenção de Equipamentos Biomédicos Outubro, Novembro e Dezembro de 2008**

| Empresa Prestadora        | IR (%)       | ID (%)       | MTTR (Em Dias) | MTBF (Em Dias) | Número de Equipamentos |
|---------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|------------------------|
| Berkeley                  | 71,85        | 98,24        | 8              | 23             | 78                     |
| H. Strattner              | 100,00       | 100,00       | 0              | 31             | 2                      |
| Hardmed                   | 100,00       | 100,00       | 0              | 31             | 1                      |
| Jobmed                    | 90,02        | 99,04        | 5              | 26             | 456                    |
| Johnson                   | 100,00       | 100,00       | 0              | 31             | 3                      |
| Seminter                  | 100,00       | 100,00       | <1             | 30             | 7                      |
| Shimadzu                  | 100,00       | 100,00       | 0              | 31             | 3                      |
| Toshiba                   | 100,00       | 100,00       | 0              | 31             | 1                      |
| TX                        | 83,33        | 92,59        | 1              | 30             | 9                      |
| <b>Média no Trimestre</b> | <b>93,91</b> | <b>98,87</b> | <b>&lt;2</b>   | <b>29</b>      | <b>560</b>             |

**Tabela 172 - Indicadores de Desempenho para Manutenção de Equipamentos de Maior Relevância - Outubro, Novembro e Dezembro de 2008**

| Equipamentos                           | Quantidade | IR(%)  | ID(%)  | MTTR (Em dias) | MTBF (Em dias) |
|--|------------|--------|--------|----------------|----------------|
| Aparelhos de Radiodiagnóstico          | 13         | 94,44  | 97,53  | 1              | 30             |
| AutoClaves                             | 11         | 100,00 | 100,00 | <1             | 30             |
| Aparelhos de Anestesia e Monitorização | 78         | 71,85  | 98,24  | 8              | 23             |

### Refrigeração

**Tabela 173 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Contrato de Manutenção da Rede de Refrigeração – 2006, 2007 e 2008.**

| ANO  | Valor Contratual | Valor Executado | Peças     | OS Preventiva  | OS Corretiva   |
|------|------------------|-----------------|-----------|----------------|----------------|
| 2006 | 580.982,35       | 542.451,95      | 73.814,19 | Não cadastrado | Não cadastrado |
| 2007 | 609.862,20       | 575.523,55      | 83.229,45 | Não cadastrado | Não cadastrado |
| 2008 | 609.862,20       | 559.374,69      | 63.182,32 | 2.863          | 170            |

**Tabela 174 - Relação Valor Anual Contratual e Área Construída e Relação Valor Anual Executado e Área Construída (R\$ / m2) – Refrigeração – 2006, 2007 e 2008**

| Ano  | Contrato | Executado |
|------|----------|-----------|
| 2006 | 36,73    | 34,30     |
| 2007 | 38,56    | 36,39     |
| 2008 | 38,56    | 35,37     |

Área Construída: 15.816 m<sup>2</sup>

### Considerações:

- O contrato permanece o mesmo, não havendo alteração de valor;
- A diferença do valor contratual e executado justifica-se pelo fato do valor de peças ser item calculado como custo variável, alterando assim o valor mensal das notas;
- Devido à substituição de aparelhos antigos por novos, houve redução das manutenções e por consequência redução no valor de peças utilizadas;
- O quantitativo de Ordens de Serviços (OS) Preventiva e Corretiva ainda está sendo levantado.

### Caldeiras

**Tabela 175 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Caldeiras – 2006, 2007 e 2008.**

| ANO  | Valor Contratual | Valor Executado | Peças    | OS Preventiva | OS Corretiva   |
|------|------------------|-----------------|----------|---------------|----------------|
| 2006 | 96.378,36        | 77.925,00       | 2.534,00 | Cronograma    | Não cadastrado |
| 2007 | 144.000,00       | 128.237,19      | 3.847,00 | Cronograma    | Não cadastrado |
| 2008 | 144.000,00       | 114.525,18      | 1.075,40 | Cronograma    | 4              |

**Tabela 176 - Relação Valor Anual Contratual e Área Construída e Relação Valor Anual Executado e Área Construída (R\$ / m<sup>2</sup>) – Caldeira – 2006, 2007 e 2008**

| Ano  | Contrato | Executado |
|------|----------|-----------|
| 2006 | 6,09     | 4,93      |
| 2007 | 9,10     | 8,11      |
| 2008 | 9,10     | 7,24      |

*Área Construída: 15.816 m<sup>2</sup>*

**Considerações:**

- O contrato permanece o mesmo, não havendo assim alteração de valor;
- Nos itens “Valor Executado”, “Peças” e “OS corretiva” ainda não estão com os valores de dezembro computados, em razão desta nota não ter sido encaminhada ao SENGE;
- A diferença do valor contratual e executado justifica-se pelo fato do valor de peças ser item calculado como custo variável, alterando assim o valor mensal das notas;
- A diferença entre 2007 e 2008 do somatório do Valor Executado deve-se ao valor das peças compradas em manutenções preventivas e corretivas;
- O valor de peças utilizadas em 2007 é maior em relação aos outros anos, devido à modernização do sistema realizada neste período, reduzindo, assim o quantitativo de corretivas e de utilização destas peças no ano de 2008;
- O quantitativo de OSs Corretivas ainda está sendo levantado;
- As manutenções preventivas são realizadas periodicamente, seguindo cronograma pré-estabelecido através de verificações e preenchimentos de um *check-list* diário, semanal e anual;
- No ano de 2008 não houve nenhuma paralisação da atividade fim do INTO causado pelo sistema de Caldeira da Unidade.

**Elevadores**

**Tabela 177 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS e Relação Valor Anual do Contrato e Área Construída Elevadores – 2006, 2007 e 2008.**

| ANO  | Valor Contratual | Valor Executado | Peças     | OS Preventiva | OS Corretiva | Relação Valor Anual do Contrato e Área Construída (R\$/m <sup>2</sup> ) |
|------|------------------|-----------------|-----------|---------------|--------------|---|
| 2006 | 95.316,00        | 95.316,00       | 4.794,00  | Cronograma    | 22           | 6,03  |
| 2007 | 95.316,00        | 95.316,00       | 5.156,00  | Cronograma    | 22           | 6,03  |
| 2008 | 95.316,00        | 95.316,00       | 13.981,80 | Cronograma    | 27           | 6,03  |

*Área Construída: 15.816 m<sup>2</sup>*

**Considerações:**

- O contrato permanece o mesmo, não havendo assim alteração de valor;

- No contrato de Manutenção de Elevadores, peças já estão inclusas, utilizando-as ou não, o valor mensal não sofre alteração. Assim a relação do custo destas peças, descritas no relatório da empresa, é utilizada somente para acompanhamento dos serviços executados;
- Em 2008 houve um acréscimo no quantitativo de corretivas e as peças substituídas com valores elevados ocasionaram um acréscimo considerável no valor final de peças utilizadas;
- As manutenções preventivas são realizadas quinzenalmente pelos técnicos da empresa, mediante visitas de inspeção e vistoria em 09 (nove) elevadores e 03 (três) monta-cargas;
- As manutenções corretivas são realizadas de acordo com chamadas diretas a Central Atendimento, com atendimento imediato, efetuando os necessários ajustes, reparos e troca de peças, que geram as Ordens de Serviços, por substituição de peças, conforme quadro abaixo.

## Grupo Gerador

**Tabela 178 - Dias de Falta de Luz, Dias de Teses de Grupo, Número de Falhas e Índice de Sucesso dos Testes do Grupo Gerador por Ano - 2006, 2007 e 2008.**

| Ano  | Dias de Falta de Luz | Dias de Testes do Grupo | Falhas | Índice de Sucesso dos Testes do Grupo Gerador |
|------|----------------------|-------------------------|--------|---|
| 2006 | 5                    | 12                      | 0      | 100%  |
| 2007 | 10                   | 12                      | 0      | 100%  |
| 2008 | 19                   | 12                      | 0      | 100%  |

### Considerações:

- A falta de energia é referente à interrupção do fornecimento pela Empresa Light. Quando este evento ocorre, o gerador entra em funcionamento, atendendo os setores integrados ao Sistema de Emergência da Unidade.
- Os testes dos geradores são realizados para verificar o pleno funcionamento dos equipamentos, para que quando ocorra falta de energia, estejam em condições de uso, atendendo às necessidades. Durante o ano os testes realizados não apresentaram problemas.

## Extintores

Outro controle realizado pelo Serviço de Engenharia é o serviço de recarga anual dos extintores de incêndio. O Instituto possui ao todo 192 extintores. Durante o ano de 2008, não houve nenhum caso de extintor vencido nas visitas de inspeção. A aquisição de extintores, visando ampliar o quantitativo destes para melhor estar atender a Unidade, está prevista para o ano de 2009.

**Tabela 179 - Índice de Inspeção de Extintores – Anual – 2006, 2007 e 2008.**

| Descrição                         | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| Percentual de extintores vencidos | 0%   | 0%   | 0%   |



## 2.4.5.2. DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS – DIRHU

A Divisão de Recursos Humanos tem como grande proposta da Administração em relação aos Recursos Humanos uma nova visão de Gestão de RH focada no desenvolvimento e bem estar da força de trabalho em consonância com os objetivos institucionais e estratégicos através da participação nos processos decisórios. Alinhada a missão e visão do INTO, a Divisão vem a auxiliar o INTO buscando a valorização, a humanização e o desenvolvimento da sua força de trabalho.

Neste ano, a Divisão implantou mais uma área, visando o desenvolvimento da saúde laboral, com ações na área de fisioterapia e ergonomia. Dispõe de ambulatório voltado para o trabalhador do INTO e o Espaço Saúde.

Por solicitação da Divisão foram abertos, em 2008, mais de 900 processos administrativos, haja vista que muitos processos eram de atividades insalubres. Devido ao grande número de admissões que ocorreram em 2006 e 2007, gerou assim, um aumento nas solicitações deste tipo.

A Divisão centraliza os atendimentos de Recursos Humanos e direciona os solicitantes para as áreas da Divisão, e também faz a entrega dos protocolos de quase todo expediente de Recursos Humanos.

Em 2008, foram atendidas uma média de 300 pessoas por mês, entre servidores ativos, aposentados, pensionistas, colaboradores e outros.

### Ações disciplinares

Em 2008, foram instaladas 04 (quatro) Comissões de Sindicância e 04 (quatro) Comissões de Processo Administrativo Disciplinar.

### 2.4.5.2.1. ÁREA DE CADASTRO

A Área de Cadastro tem como competência o planejamento, a coordenação, a orientação, e a supervisão de todas as ações pertinentes à vida cadastral da força de trabalho do INTO. A Área atua na Divisão de Recursos Humanos com o papel semelhante ao de um departamento de pessoal, seguindo as normas e controles do serviço público.

**Tabela 180 – Quantitativo da Força de Trabalho do INTO, por nível de escolaridade e tipo de contrato no ano de 2008**

| Tipo Contrato               | Nível de escolaridade     |       |             | Total       |            |
|-----------------------------|---------------------------|-------|-------------|-------------|------------|
|                             | Superior                  | Médio | Operacional |             |            |
| MS                          | 546                       | 515   | 18          | <b>1079</b> |            |
| <b>Temporário (INTO/MS)</b> | 4                         | 0     | 0           | <b>4</b>    |            |
| <b>Cedidos</b>              | <b>Temporário NERJ/MS</b> | 120   | 22          | 0           | <b>142</b> |
|                             | <b>UERJ / UFRJ</b>        | 3     | 0           | 0           | <b>3</b>   |
|                             | <b>SEAP/ RJ</b>           | 1     | 0           | 0           | <b>1</b>   |
|                             | <b>SES/RJ</b>             | 58    | 32          | 0           | <b>90</b>  |
|                             | <b>FIOCRUZ</b>            | 1     | 0           | 0           | <b>1</b>   |
| <b>Terceirizados</b>        | 52                        | 229   | 36          | <b>317</b>  |            |

|                           |     |     |    |              |
|---------------------------|-----|-----|----|--------------|
| <b>DAS (Extra-quadro)</b> | 7   | 0   | 0  | 7            |
| <b>Total</b>              | 792 | 798 | 54 | <b>1.644</b> |

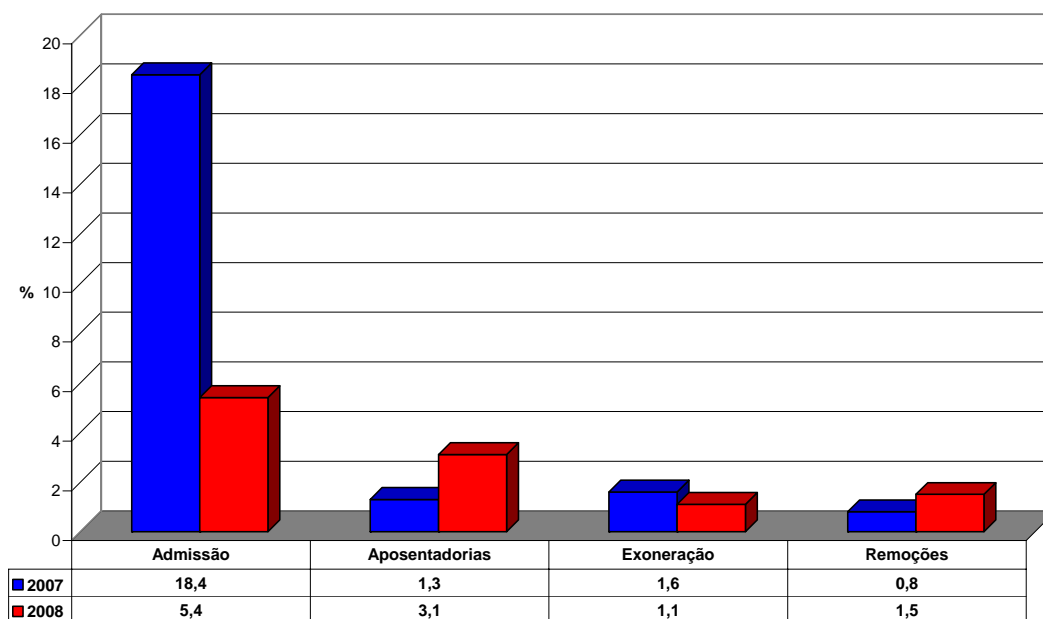
**Tabela 181 – Procedimentos realizados pela Área de Cadastro por ano**

| <b>Procedimento</b>                                     | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|---|-------------|-------------|
| Licença para acompanhar cônjuge                         | 1           | 1           |
| Licença para trato de interesse particular              | 1           | -           |
| Licença Prêmio  | 2           | 31          |
| Revisão de aposentadoria                                | 51          | 96          |
| Reversão de situação funcional por falecimento          | 3           | 1           |
| Implantação de abono de permanência                     | 29          | 25          |
| Atualização de fundamento legal de abono de permanência | -           | 56          |
| Remoções – entrada                                      | 3           | 11          |
| Remoções – saída  | 9           | 16          |
| Remoção em trâmite (saída)                              | 9           | 3           |
| Afastamento do país                                     | 2           | 3           |
| Extensão de carga horária                               | 2           | -           |
| Exoneração  | 17          | 12          |
| Vacância  | 6           | 5           |
| Rescisões de contrato (CDT)                             | 15          | 1           |
| Acumulação de cargos                                    | 15          | 46          |
| Programação de férias                                   | -           | 1389        |
| Progressão/promoção funcional                           | 70          | 66          |
| Implantação de auxílio pré-escolar                      | 34          | 55          |
| Atualização do cadastro de dependentes                  | 106         | 214         |
| Inscrição e renovação no plano de saúde GEAP            | 260         | 210         |
| Admissões de servidores efetivos                        | 197         | 59          |
| Admissão de contrato temporário                         | -           | 1           |
| Averbação de tempo insalubre                            | 72          | 116         |
| Concessão de aposentadoria voluntária                   | 14          | 29          |
| Concessão de aposentadoria por invalidez                | 02          | 5           |
| Concessão de pensão                                     | 2           | 1           |
| Lançamento Sistema de Apreciação de registro de Atos de | 400         | 59          |

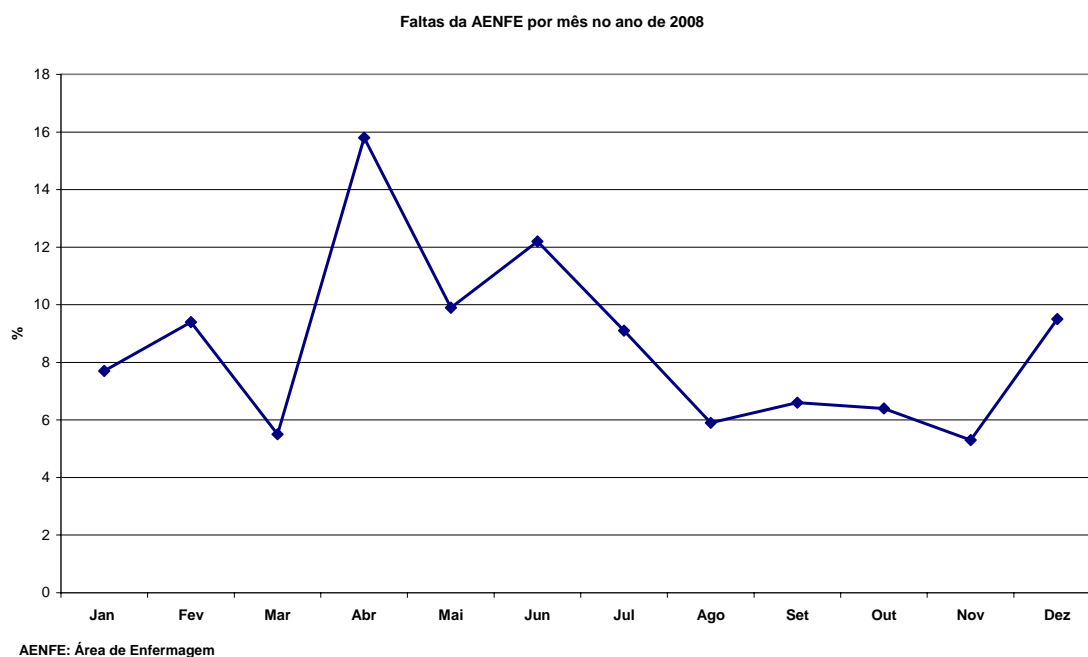
|  |      |      |
|--|------|------|
| Admissão e concessões – SISAC  |      |      |
| SISAC – Admissão CDT   | -    | 5    |
| SISAC – aposentadoria  | -    | 26   |
| SISAC- concessão de pensão   | -    | 02 * |
| SISAC – alteração de fundamento de aposentadoria   | -    | 21   |
| SISAC - desligamento   | -    | 112  |
| Alteração de dados sobre o órgão/entidade e autoridade responsável - SISAC admissão      | -    | 777  |
| Atualização de funcionários no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde | 1143 | 247  |

**Gráfico 40– Indicadores da Área de Cadastro por ano**

Indicadores da Área de Cadastro por ano



## Gráfico 41– Faltas de AENF por mês no ano de 2008



### Fórmula dos indicadores:

1. Admissão:  $\text{N}^\circ \text{ de funcionários admitidos} / \text{Total de funcionários do MS/INTO} * 100$  (anual) – (Indicador de Eficácia);
2. Aposentadoria:  $\text{N}^\circ \text{ de funcionários de aposentados} / \text{Total de funcionários do MS/INTO} * 100$  (anual) – (Indicador de Eficácia)
3. Exoneração:  $\text{N}^\circ \text{ de funcionários exonerados} / \text{Total de funcionários do MS/INTO} * 100$  (anual) – (Indicador de Eficácia);
4. Remoções:  $\text{N}^\circ \text{ de funcionários removidos} / \text{Total de funcionários do MS/INTO} * 100$  (anual) – (Indicador de Eficácia);
5. Faltas da AENFE:  $\text{N}^\circ \text{ de faltas dos funcionários da AENFE} / \text{Total de funcionários da AENFE} * 100$  (anual) – (Indicador de Eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Cadastro

### Análise dos resultados:

Com o objetivo de monitorar a taxa de absenteísmo sem justificativas dos funcionários da Área de Enfermagem, foi criado o Indicador de Faltas da AENFE, pois tal taxa impacta significativamente no atendimento aos clientes (pacientes), sobrecarga dos colegas de plantão e no pagamento do próprio servidor.

Em 2007, o governo federal reconheceu através da Orientação Normativa nº. 03 de 18/05/2007, publicada no D.O.U. nº 96 de 21/05/2007, o direito dos servidores à contagem especial do tempo de serviço em condições insalubres prestado até 11/12/1990. Ou seja, quando os servidores eram regidos pela CLT e averbar este tempo para aposentadoria. Este tempo é calculado com um acréscimo de 20% para mulheres e 40% para homens;

Com averbação do tempo insalubre, muitos servidores puderam solicitar a revisão de suas aposentadorias, conseqüentemente alteração dos valores recebidos, bem como, aqueles que completaram o tempo para aposentadoria e solicitaram o Abono de Permanência;

Houve a implantação do novo modelo de cadastramento de aposentadoria e pensão, através do SIARH (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos) com convocação via postal de todos os servidores aposentados e dos pensionistas, conforme mês de aniversário;

Destaca-se também a implantação do sistema de requerimentos *on-line* (FORWEB) otimizando a forma de atendimento das solicitações à Área, pois desta forma o servidor faz a solicitação pela internet e acompanha, *on-line*, o atendimento prestado pelo RH;

É contínua a alimentação do SGRH, e a identificação de pendências para adequação do Sistema às necessidades, executamos em 2008 a transposição das fichas de cadastro do servidor oriundas das fichas manuais para este Sistema;

Outro recurso que mudou foi a impressão das folhas de ponto dos servidores que passou a ser providenciada pelos setores de lotação dos mesmos, reduzindo custos, tempo e energia.

As informações cadastrais que anteriormente eram elaboradas manualmente, passaram a ser geradas pelo SGRH, otimizando o serviço.

Em relação à Alteração de dados sobre o órgão/entidade e autoridade responsável – SISAC, a admissão seguiu as orientações do Ofício nº. 4.677/DPPES/DP/DP/SFC/CGU/PR, conforme Instrução Normativa – TCU nº. 055/2007, pois anteriormente haviam sido enviados todos os atos pelo INTO e a partir desta orientação foi solicitada a devolução dos mesmos para efeito de alteração do envio pela CGRH/MS. Para tanto, foi disponibilizada senha aos servidores do RH deste Instituto a fim de providenciar as referidas alterações.

#### 2.4.5.2.2. ÁREA DE PAGAMENTO

Área de Pagamento executa atividades relativas ao preparo do pagamento de vencimentos, remunerações e vantagens dos ativos, inativos, pensionistas, médicos residentes e DAS, inclusive nomeações para cargo de confiança; supervisiona os recolhimentos previstos em lei, o controle das consignações obrigatórias e facultativas e a organização e manutenção de registros financeiros individuais. Os dados da Área foram retirados dos sistemas do REVELA (sistema de controle próprio da Área de Pagamento) e do SIAPE.

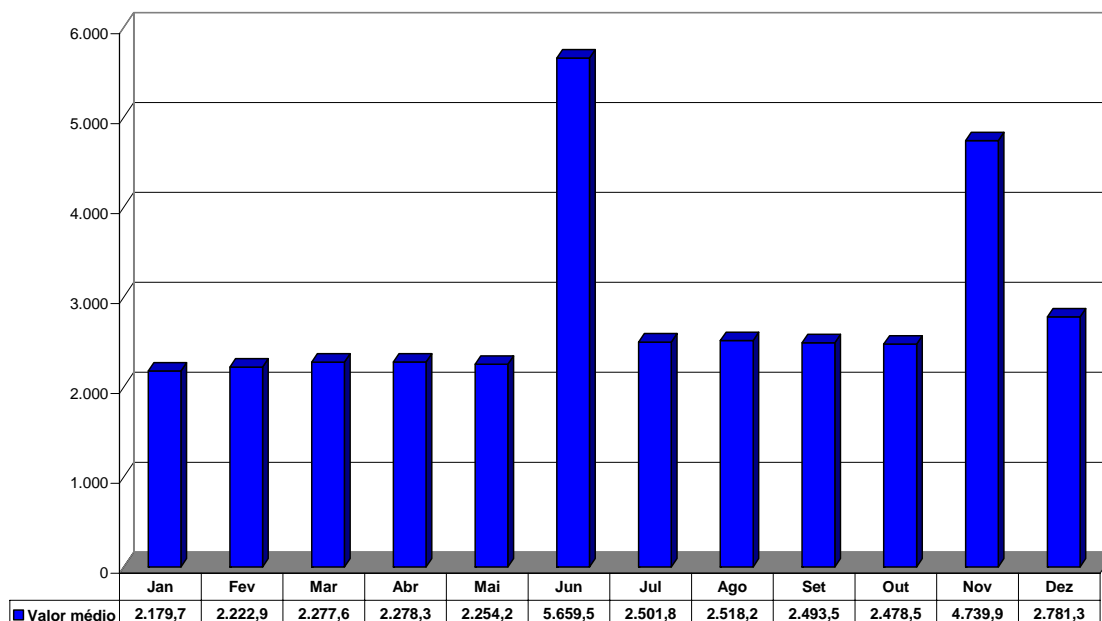
**Tabela 182 – Quantidade de procedimentos realizados pela Área de Pagamento por ano**

| Procedimento  | 2007 | 2008 |
|---|------|------|
| Acertos decorrentes de Licença Prêmio                   | 2    | 31   |
| Revisão de benefício de Aposentadoria                   | 51   | 96   |
| Implantação de função gratificada (FG)                  | 0    | 0    |
| Implantação de direção de assessoramento superior (DAS) | 15   | 10   |
| Pagamento de Auxílio Funeral                            | 2    | 1    |
| Implantação de abono de permanência                     | 29   | 25   |
| Pagamento de exercícios anteriores                      | 102  | 103  |
| Acerto de Ficha Financeira por Remoções                 | 3    | 27   |
| Acerto de Contas por Exoneração                         | 18   | 12   |

|  |               |               |
|--|---------------|---------------|
| Pagamento de auxílio-natalidade  | 28            | 33            |
| Acerto de Pagamentos por Rescisões de contrato (CDT)                             | 15            | 1             |
| Implantação de gratificação de raio-X  | 10            | 31            |
| Implantação de função comissionada técnica (FCT)                                 | 6             | 10            |
| Admissões de contratados por tempo determinado (CDT)                             | 48            | 5             |
| Acerto de Pagamento por Progressão/promoção funcional                            | 70            | 66            |
| Cadastramento de e-mail  | -             | 145           |
| Atendimento a Decisões Judiciais   | -             | 53            |
| Término de contrato (CDT)  | 133           | 7             |
| Recálculos dos 3,17%   | 167           | 8             |
| Alteração de conta corrente  | 37            | 41            |
| Acertos diversos de pagamento  | -             | 48            |
| Cálculos para reposição ao erário via SIAPE                                      | 5             | 22            |
| Implantação Novos Servidores   | 199           | 59            |
| Implantação de nova carreira dos servidores efetivos de acordo com a MP 301/2006 | 98            | 8             |
| Emissão de fichas financeiras  | 250           | 111           |
| Implantação do adicional de insalubridade  | 75            | 110           |
| Descontos de faltas não justificadas   | 187           | 269           |
| Desconsiderações de Faltas não Justificadas                                      | -             | 38            |
| Descontos de Licenças Médicas  | 1.248         | 759           |
| Descontos de Atrasos não Justificados  | -             | 153           |
| Cálculo e lançamento de adicional noturno  | 2.267         | 2.506         |
| Implantação e lançamento de auxílio-transporte                                   | 7.939         | 8.280         |
| Controle, separação e envio de contra-cheque                                     | 16.143        | 16.446        |
| 2ª Via de Contracheques  | -             | 24            |
| Conferencia e Homologação da Folha de pagamento                                  | 16.143        | 16.446        |
| Lançamento SICAJ (Sistema de Cadastro de Ações Judiciais)                        | -             | 12            |
| Acerto por Alteração de Proporcionalidade de Aposentadoria                       | -             | 94            |
| <b>Total</b>   | <b>44.042</b> | <b>46.070</b> |

## Gráfico 42 - Custo médio por servidor, por mês no ano de 2008

Custo Médio por Servido, por mês no ano de 2008



### Fórmula dos indicadores:

1. Custo médio por servidor: Total de gasto com pagamentos de servidores / N° total de servidores (mensal) - (Indicador de Efetividade);
2. Reposições ao erário: Total de reposições ao erário via GRU (anual) – (Indicador de Eficiência);
3. Auxílio Transporte: Total de gastos com auxílio transporte / N° total de servidores ativos que receberam o auxílio (mensal) – (Indicador de Eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Pagamento

### Análise dos resultados:

As informações dos indicadores provem dos sistemas REVELA (sistema de controle próprio da Área de Pagamento) e do SIAPE.

Com relação ao indicador de custo médio por servidor, este tem por objetivo quantificar o gasto médio com remuneração dos servidores, detectar as variações e identificar suas causas. Os aumentos verificados neste indicador ao longo de 2008 se devem aos aumentos concedidos pelo governo. Vale lembrar que nos meses de Junho e Novembro são pagos os valores referentes à gratificação natalina.

No tocante ao indicador de reposição ao erário, este proporciona o entendimento dos motivos que levam a esta situação, localizar possíveis casos que sejam resultados de erros e minimizar o acontecimento das mesmas. Em 2008, conseguimos atingir a meta de um máximo de 12 reposições, e nenhuma delas foi consequência de erro de pagamento. O evento mais comum que resulta em reposição é o desligamento do servidor que acontece após o fechamento da folha, quando não é possível fazer o acerto de pagamento, e ele recebe o vencimento integral sem ter direito. Mas até este tipo de ocorrência teve uma significativa redução.

Visando um maior controle sobre o pagamento do Auxílio Transporte, se fez um novo cadastramento e reforçaram os mecanismos de controle e auditoria. Dobrou-se o número de servidores que recebem através de bilhetes, possibilitando assim um maior controle sobre os

pagamentos. Consegui-se um ótimo resultado, mesmo com o aumento no número de servidores que moram fora da região metropolitana do Rio de Janeiro e até mesmo em outros estados, tivemos um pequeno aumento em nosso indicador de auxílio transporte. A medição do mesmo foi realizada em dois momentos abril e novembro, onde os valores são R\$ 145,53 e R\$ 155,43, respectivamente. Este pequeno aumento pode ser atribuído ao aumento no valor das passagens. É importante salientar que o valor médio de nosso Auxílio Transporte sempre foi muito pequeno.

A criação de um “Banco de Dados de Legislação”, no ano de 2008, com o intuito de dar mais embasamento e segurança às ações da Área de Pagamento. Teve-se um enorme aumento do número de solicitações judiciais, 53 ao todo, onde foi necessário buscarmos um grande volume de informações para dar as devidas respostas com a segurança ideal. Mantiveram-se constantes contatos com outros Órgãos em busca de material para atender a estas solicitações.

Criou-se um anexo no REVELA para registrar as concessões de Auxílio Transporte, diminuindo a necessidade de manuseio de papel e aumentando a agilidade no pagamento do benefício, e nas respostas as dúvidas dos servidores. E a criação um sistema de registro para as alterações nos Regimes de Plantões dos Servidores, com o objetivo de identificar possíveis erros nas informações enviadas pelos setores.

Obteve-se a habilitação para uso do Extrator de Dados do SIAPE, que nos permite levantar com mais agilidade e precisão os dados necessários à rotina diária da área.

#### 2.4.5.2.3. ÁREA DE DESENVOLVIMENTO

A Área de Desenvolvimento é voltada para capacitação do servidor, aprimoramento e inovação dos processos de trabalho e assimilação de novas linguagens e tecnologias. Além do desenvolvimento dos servidores visando à melhoria dos serviços prestados. Atua em projetos para melhoria da qualidade de vida e do ambiente de trabalho.

**Tabela 183 – Quantidade de vagas solicitadas e liberadas por grau escolaridade no ano de 2008**

|  | <b>Vagas solicitadas</b> | <b>Vagas liberadas (via SIAPE)</b> |
|--|--------------------------|------------------------------------|
| Nível Médio                                | 53                       | <b>18</b>                          |
| Nível Superior                             | 109                      | 13                                 |
| Verba empenhada                            | R\$ 60.522,00            | -                                  |
| Orçamento utilizado (exceto bolsa estágio) | -                        | R\$ 2.614,39                       |

**Tabela 184 – Atividades realizadas e quantidade de participantes do Programa Geração Saúde em 2008**

| <b>Banco de Talentos</b> | <b>Participantes</b> |
|--------------------------|----------------------|
| Arranjos com bolas       | 7                    |
| Arranjos Florais         | 6                    |



**Tabela 185– Quantidade de cursos oferecidos à força de trabalho do INTO por ano**

| <b>Cursos</b>      | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|--------------------|-------------|-------------|
| Redescobrimo o SUS | 28          | 11          |
| INFO Cursos        | 68          | 6           |

### **Análise dos resultados**

Durante 2008, foram realizados os seguintes programas, atividades e ações, conforme descrição abaixo:

1. Programa de Educação Permanente – Programa Anual de Capacitação – PAC;
2. Programa de Estágio Curricular;
3. Programa de Instrutoria Interna (Início do processo de identificação de multiplicadores);
4. Programa Geração Saúde;
5. Projeto Gestão do Conhecimento;
6. Redescobrimo o SUS / INFO Cursos;
7. Oficina de Integração;
8. Avaliações de Estágio Probatório e Avaliações de Desempenho (aplicação e análise).

O Programa de Educação Permanente – Programa Anual de Capacitação – PAC está descrito na parte de Programação e Ações deste relatório.

Em 2008 foi firmado um convênio entre o INTO e o CIEE – como agente de integração - para provisão de estagiários. A partir deste convênio foi possível dar início ao Programa de Estágio do INTO para nível médio e superior, e a Área foi responsável por todos os processos relativos a este assunto.

Programa de Estágio tem por finalidade proporcionar aos estudantes a possibilidade de desempenhar atividades pertinentes ao seu curso de formação, com situações reais de vida e trabalho e fortalecer o propósito do INTO em ser uma instituição de ensino, atenta para as necessidades sociais do meio a que está inserida. Destinado aos estudantes do ensino médio e superior, devidamente matriculados em Instituições de Ensino. No projeto inicial foram solicitadas 53 vagas nível médio e 109 para nível superior, totalizando 162 vagas.

O Programa de Instrutoria Interna tem por finalidade Promover o desenvolvimento, qualificação e o aperfeiçoamento da força de trabalho do INTO. Contribuindo para o aperfeiçoamento da capacidade de utilização de técnicas de planejamento, orçamento e gestão, desenvolvendo habilidades com vistas à melhoria da gestão pública e ao alcance dos objetivos voltados para a eficiente, eficaz e efetiva atuação no atendimento à missão da Instituição Pública.

Em maio de 2008 após estudos do Decreto n.º 6.114 de 15 de Maio de 2007, foi iniciado a identificação de profissionais potenciais para se tornarem instrutores e realizar os procedimentos necessários para concretização do Programa de Instrutoria Interna no INTO. Após identificação de potenciais multiplicadores, aguardamos orientações da Coordenação Geral de Recursos Humanos, acerca da normatização para execução do mesmo.

O Programa Geração Saúde não teve continuidade nas suas atividades neste ano, em função da não liberação orçamentária para esse fim. Por tanto as Não houve continuidade nas atividades deste em função da não liberação orçamentária para esse fim. As atividades que foram realizadas neste ano provêm de atividades pendentes do exercício anterior.

O INTO estabeleceu uma parceria com a COPPE – UFRJ para implantação e acompanhamento da ferramenta de TI que viabilizará o desenvolvimento da gestão, que faz parte do Projeto Gestão do Conhecimento.

Os Cursos Redescobrimdo o SUS e Info Cursos tem como responsável à Área de Desenvolvimento. O curso Redescobrimdo o SUS é oferecido pelo NERJ/MS e os Info Cursos são oferecidos por outras áreas como o de informática, realizado pela Divisão de Tecnologia da Informação - DIVTI, além de dar suporte para cursos que são realizados sem ônus para a Instituição.

Referente ao Redescobrimdo o SUS, as vagas são definidas pelo Núcleo do Estado do Rio de Janeiro – NERJ. Neste exercício foram disponibilizados apenas duas turmas para três indicações deste Instituto, onde se conseguiu incluir um número maior do que o previsto.

A Oficina de Integração tem por princípios a qualidade, a qual busca a integração dos profissionais dos diversos setores ou departamentos e incluem esforços contínuos de educação e de treinamento para que ocorra verdadeiro crescimento das pessoas na empresa. Em 2008, foi formado um grupo de cinco funcionários selecionados pelas chefias da área e com dois encontros agendados (com intervalo de 15 dias entre um e outro). A avaliação da proposta aponta para a necessidade de integração de pessoas que trabalham em equipes cuja interação é constante, além do fundamental apoio das chefias para a realização deste processo.

A Área é responsável pela análise e lançamento das avaliações de desempenho no sistema e o controle do envio das avaliações de estágio probatório pelas áreas. O lançamento das avaliações no Sistema Web implicou não apenas na digitação dos dados de 2006, 2007 e 2008, mas também em diversas reuniões desta área com a área responsável pelos sistemas de informação, a fim de construir interfaces que correspondessem às necessidades de informação e de execução do sistema para o trabalho. Além do constante cuidado com o envio das avaliações pelas áreas de alocação dos servidores em busca dos procedimentos corretos para a homologação dos servidores em estágio probatório.

#### **2.4.5.2.4. ÁREA DE SAÚDE OCUPACIONAL - ARSAO**

Área de Saúde Ocupacional tem como finalidade promover e preservar a saúde de todos os trabalhadores do INTO, tendo por base as informações colhidas nos exames admissionais e periódicos, mediante a articulação entre as áreas específicas de Perícia Médica, Vigilância em Saúde e Trabalho e Promoção e Atenção à Saúde de forma contínua e integrada, norteadas pelas Ações definidas pela Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde e pelas diretrizes do Sistema de Atenção à Saúde do Servidor SIASS/Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão.

**Tabela 186– Quantidade de atendimentos por atividade no ano de 2008**

| <b>Atividade</b>   | <b>Total</b> |
|--|--------------|
| Exames Admissionais Servidores   | 64           |
| Exames admissionais residentes   | 20           |
| Exames Demissionais de Término de Contrato Temporário                                    | 9            |
| Atestados médicos recebidos pelas chefias  | 322          |
| Homologação de Atestados para licença de curta duração (superior a 09 dias em 180 dias)  | 76           |
| Atendimentos de Perícias Médicas na ARSAO (incluindo a homologação de atestados médicos) | 613          |

|  |     |
|--|-----|
| Licença à Gestante e Prorrogação   | 16  |
| Número de atestados recebidos pela chefia e número de atendimentos na ARSAO para homologações de + 9 dias e perícias (incluindo alta, prorrogação, readaptação, aposentadoria, acidente de trabalho) | 932 |
| Realização de Exames Periódicos  | 670 |
| Exames periódicos - reavaliação/pendências aguardando pareceres diversos   | 181 |
| Encaminhamentos p/pareceres diversos   | 104 |
| Encaminhamento de servidores com sobrepeso ao Serviço de Nutrição  | 82  |
| Encaminhamento de servidores com Anti HBs não reativos para a imunização com vacina anti-hepatite B na rede pública  | 127 |
| Concessão de Aposentadoria por Invalidez ARSAO   | 1   |
| Concessão de Aposentadoria por Invalidez encaminhadas à DISAO-NERJ   | 3   |
| Revisão de aposentadoria que foram encaminhadas à DISAO-NERJ para conclusão  | 3   |
| Elaboração de Pareceres Insalubridade/Periculosidade/Gratificação de RX respondidos nos Questionários  | 114 |
| Elaboração de Pareceres Gratificação de RX respondidos nos Questionários   | 17  |
| Elaboração de Pareceres Insalubridade/Periculosidade/Gratificação de RX respondidos a DISAO-NERJ: 37 pareceres.  | 37  |
| Elaboração de Perfil Profissiográfico Previdenciário (elaboração de PPP)   | 6   |
| Acompanhamento de casos de Acidente de Trabalho com Material Biológico encaminhados pela SECIH   | 20  |
| Registro Interno de Acidentes de Trabalho e Encaminhamento das Comunicações para DIRHU   | 109 |
| Concessão de Autorização para Dispensação de Medicamentos a Servidores no Serviço de Farmácia (SERFA)  | 3   |
| Atendimento na ARSAO para Aferição e Monitoramento de Pressão Arterial da Força de Trabalho (Mapa de Movimento Assistencial) incluindo orientações e encaminhamentos                                 | 261 |
| Campanha de Vacinação Anti-gripal (funcionários vacinados)   | 411 |
| Atendimentos dos funcionários do INTO na ARSAO completados por encaminhamento à Sala de Curativo, plantonista e outras instituições  | 117 |

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de Exames:  $N^{\circ}$  de exames realizados /  $N^{\circ}$  total de servidores (federais, estaduais e residentes)\*100 (anual) - (Indicador de Eficácia);

2. Taxa de acidente de trabalho:  $N^{\circ}$  de acidentes de trabalho/ Força de trabalho \*100 (anual) – (Indicador de Eficácia);
3. Taxa de acidente de alto risco:  $N^{\circ}$  de acidentes com material biológico / Número de acidentes \*100 (anual) – (Indicador de Eficácia).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Saúde Ocupacional

**Análise dos resultados:**

As Medidas implementadas pelo setor em 2008:

- Realização de diagnóstico, através dos exames periódicos, de sobrepeso e/ou obesidade e encaminhamentos para o Serviço de Nutrição do INTO.
- Identificação através dos exames de alterações laboratoriais com devido encaminhamento para as especialidades adequadas.
- Identificação através dos exames de laboratoriais da falta de defesa para hepatite B, com anti-HBs negativo e encaminhamento para imunização adequada.
- Integração entre a ARSAO e a AINFH com melhora do fluxo de notificação dos acidentes de trabalho com material biológico para o registro, comunicação, publicação e acompanhamento quando for o caso.

As atividades desenvolvidas pela ARSAO em 2008 foram:

- a) Licença para tratamento de saúde do servidor, quando o período de afastamento ultrapassar 15 (quinze) dias.
- b) licença por motivo de doença em pessoa da família do servidor.
- c) remoção por motivo de saúde;
- d) aposentadoria por invalidez;
- e) invalidez de dependente ou de pessoa designada;
- f) revisão do fundamento legal da aposentadoria do servidor.
- g) A homologação de laudos médicos e/ou atestados médicos emitidos por médicos estranhos ao quadro funcional do serviço público civil federal, quando inexista profissional a ele vinculado na localidade em que o servidor trabalhe, resida ou se encontre hospitalizado.
- h) Realização de exames admissionais, periódicos e término de contrato com acompanhamento dos resultados dos exames dos trabalhadores.
- i) Realização da anual da vacinação anti-gripal.
- c) Vigilância da resposta imunológica dos marcadores virais para proteção do trabalhador contra Hepatite B;
- j) Acompanhamento dos funcionários acidentados com material biológico;
- l) Avaliação dos locais de trabalho com vistas à identificação e controle técnico dos riscos; incluindo a verificação dos ambientes, postos e processos de trabalho.
- m) Realização dos exames semestrais a que estão obrigados os servidores expostos à raios X;
- n) Recepção dos relatórios de Monitoração individual (dosímetro) encaminhados pela

UIMAG

o) Concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de raios-X, respeitadas a Lei 8.270/90 e a orientação normativa nº 04 de 13 de julho de 2005.

p) Avaliação dos perfis de morbidade dos servidores;

q) Implantação de ações educativas para promoção da saúde dos trabalhadores:

- Controle da Hipertensão Arterial
- Controle do Diabetes Mellitus
- Controle do sobrepeso e da alimentação saudável.
- Controle da Saúde da Mulher
- Programa de Prevenção do Tabagismo.

r) Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

s) Elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO;

t) Elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) para os contratados temporários.

Em 2008, a taxa de exames no INTO foi de 56%, a pesar da convocação não houve adesão total dos servidores ao exame periódico .

A taxa de acidente de trabalho, no ano de 2008, foi de 5,6%. E deste total 71% foram de alto risco por contaminação com material biológico, totalizando 77 trabalhadores que tiveram a contaminação.

#### **2.4.5.2.5. ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE LABORAL - ADESAL**

A Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral tem por objetivo o desenvolvimento de ações através das observações a respeito do processo de trabalho, visando o caráter preventivo com relação aos agravos da atividade de trabalho. E esta visa desenvolver, coordenar, acompanhar e promover projetos para o alcance do bem-estar biopsicossocial de toda força de trabalho.

O procedimento de Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho tem como objetivos: reduzir a fadiga muscular e o número de acidentes de trabalho; promove a integração entre os funcionários, a consciência corporal, a saúde e o bem-estar; previne doenças ocupacionais; valoriza a prática da atividade física como instrumento de propensão de saúde e do desempenho profissional; e diminui os efeitos nocivos do stress e da rotina, cumulativa no ambiente de trabalho.

A Correção Motora Postural tem como objetivos: melhorar o instrumento corporal; suprimir a rigidez; liberar as articulações; aliviar a musculatura e evitar as compensações posturais melhorando a flexibilidade.

**Tabela 187– Quantidade de procedimentos realizados pela ADESAL no ano de 2008**

| <b>Procedimentos</b>                                 | <b>Quantidade</b> |
|--|-------------------|
| Cinesioterapia descompensatória do trabalho (CDT)    | 8778 atendimentos |
| Correção motora postural (CMP)                       | 248 atendimentos  |
| Atendimento do ambulatório do trabalhador            | 196 atendimentos  |
| Espaço saúde   | 5959 atendimentos |
| Palestras voltadas para informação aos trabalhadores | 12 palestras      |

|  |             |
|--|-------------|
| Aulas para estagiários                                       | 11 aulas    |
| Reunião de equipe  | 08 reuniões |
| Reunião com chefias  | 04 reuniões |
| Intervenções através da análise ergonômica do trabalho (AET) | 04 setores  |

**Tabela 188 - Dados dos setores e índice médio de participação no ano de 2008**

| Setor         | Área | Dias semanas | Índice médio de participação |
|---------------|------|--------------|------------------------------|
| DIRHU         | 6    | 4            | 16%                          |
| ARPLA / ADESI | 2    | 2            | 31%                          |
| Total         | 8    | -            | 21%                          |

**Fórmula dos indicadores:**

1. Índice de médio de participação: N° de participantes das atividades / N° total de funcionários por setor \*100 (mensal) - (Indicador de Efetividade).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral

**Análise dos resultados:**

As atividades desenvolvidas pelo setor no ano de 2008 foram:

- Apresentações e palestras que tiveram como temas: Análise Ergonômica da DIRHU; Palestra “O amianto, um mau que o Brasil ainda permite” sobre o uso de amianto; Palestra sobre os benefícios da atividade física e conscientização da postura corporal CDT e CMP;
- Elaboração de protocolo de treinamento voltado a doenças e desvios metabólicos muito comuns no mundo moderno visando facilitar o desenvolvimento dos programas de atividade física e o aumento da confiança do aluno no profissional com relação ao serviço prestado;
- Elaboração de pôster exposto em evento científico com o tema: A Atividade Física como Instrumento da Qualidade de Vida da Força de Trabalho;
- Orientações para regulação do mobiliário e arranjo do espaço físico;
- O Atendimento ambulatorial tem o caráter de prevenção, através dos relatos e observações do processo de trabalho;
- Realização de Análise Ergonômica do Trabalho (AET) nos setores, onde observou-se questões a respeito da organização do trabalho, mobiliário e queixas com relação à sintomatologia dolorosa devido à má postura corporal;
- Participação da seleção para estagiários;
- Realização de aulas fazem parte do programa de estágio relacionado à saúde do trabalhador.

O Espaço Saúde tem por objetivo melhorar o condicionamento físico, prevenir e controlar dislipidemias, diabetes, hipertensão, combater o sedentarismo, o tabagismo, melhorar a auto-estima, motivar os profissionais do INTO e reduzir o estresse no ambiente de trabalho. Este tem sob supervisão educadores físicos, em 2008 deu continuidade ao desenvolvimento de suas atividades, através da utilização da musculação, ergometria e alongamento, voltadas a toda a força de trabalho do INTO. A procura pelas atividades foi crescente, onde fechou o ano com 373 inscritos, sendo 101 com frequência integral.

As Áreas DIRHU, ARPLA e ADESI foram os primeiros setores que tiveram o índice médio de participação calculado para a análise, em 2008.

### 2.4.5.3. DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – DIVIT

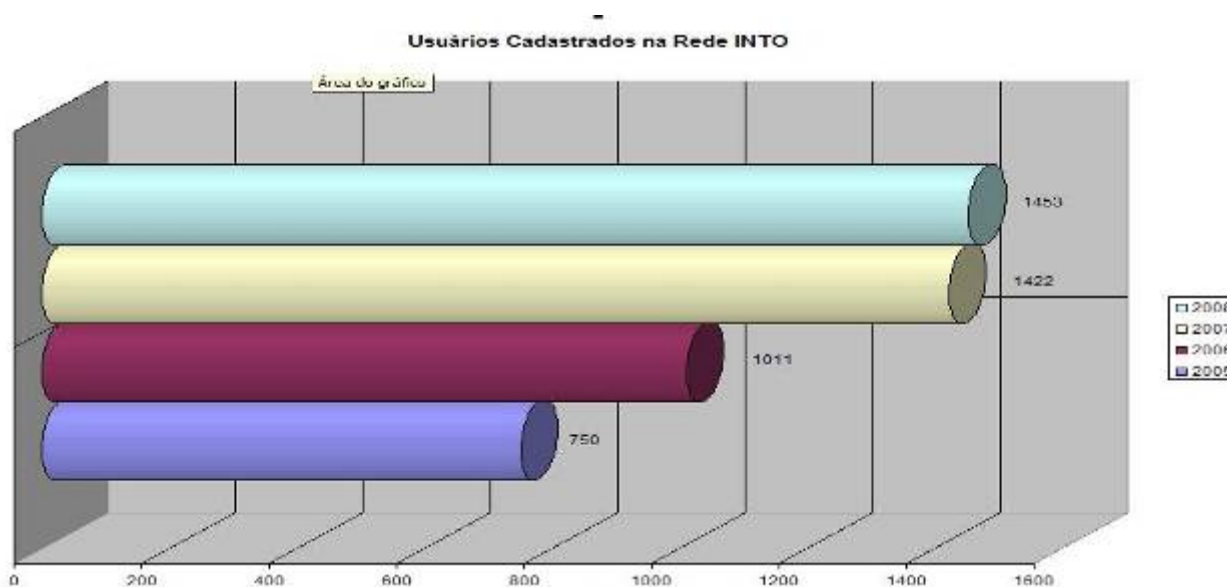
A Divisão de Tecnologia da Informação tem como objetivo oferecer apoio tecnológico às políticas do Instituto, com base nas atividades-fim da organização, além do suporte de informática aos processos de melhoria da qualidade das informações geradas pelo INTO e aos seus profissionais.

#### 2.4.5.3.1. ÁREA DE INFRA-ESTRUTURA E REDE - ARINF

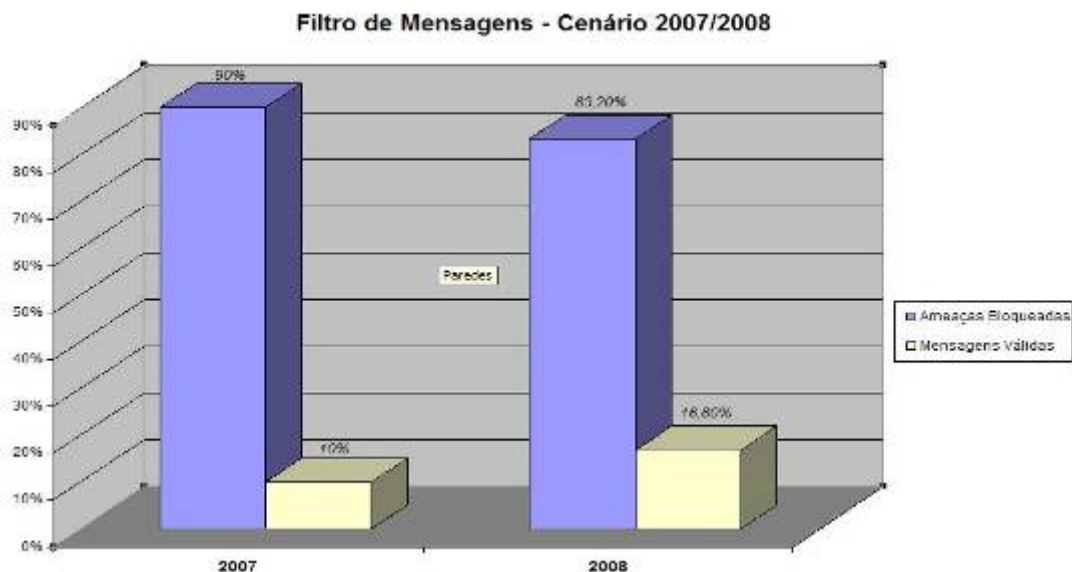
**Tabela 189– Média de usuário por micro computador por ano**

| ANO  | USUÁRIO / MICRO |
|------|-----------------|
| 2005 | 3,13            |
| 2006 | 3,21            |
| 2007 | 3,67            |
| 2008 | 3,90            |

**Gráfico 43– Número de usuários cadastrado na Rede do INTO por ano**



## Gráfico 44 - Filtro de Mensagens por ano



### Análise de Resultados

O número de usuários cadastrados na rede permaneceu quase que estável durante todo o ano de 2008, com pequena variação positiva. Porém, essa variação não representou uma diminuição na relação usuário/micro, haja visto a melhora nos processos de trabalho e um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis. Com isso não foi necessário a aquisição de equipamentos para o ano de 2008. Com essa política, a relação usuário/micro aumentou, chegando a quase 4 usuários por equipamento.

Vale ressaltar que a maturidade dos sistemas de informação em diversas áreas do Instituto fez com que nos últimos anos houvesse um aumento substancial no quantitativo de equipamentos distribuídos.

O *Appliance* para Segurança de e-mail continua atendendo as necessidades do INTO, com seus exclusivos filtros preventivos e seus apurados filtros reativos para eliminar o SPAM. O recebimento de SPAM era crítico no ano de 2006, atingindo uma média entre 8/9 spams a cada 10 mensagens recebidas. O volume de mensagens não filtradas, a maioria delas sendo SPAM, era muito elevado, atingindo 90% do total de mensagens recebidas.

Após a implantação do equipamento, foi comprovado através dos relatórios emitidos pela solução, que o volume de mensagens inválidas era realmente elevada. Durante o ano de 2008, houve um comportamento interessante do volume de mensagens inválidas, atingindo o limite de 94% no meio do ano, com uma redução no final do ano, chegando a 83,20%. Tal informação não nos permite afirmar com certeza o motivo, porém tudo indica que o motivo seriam as tentativas frustradas dos *spammers* no envio dessas mensagens para o correio do INTO, sendo barradas pelo filtro.

Vale ressaltar que o Brasil é o país preferido pelos *spammers* para o envio dessas mensagens, fazendo com que o país ocupe a 1º posição em recebimento de *spams*.

### 2.4.5.3.2. ÁREA DE SUPORTE TÉCNICO - ARSUT

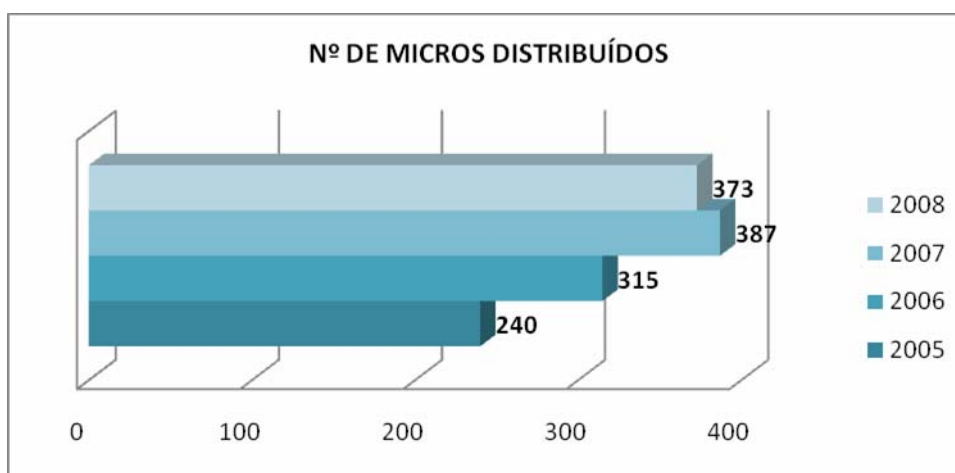
Área responsável pelo suporte técnico em equipamentos de informática através atendimentos de suporte por telefone ou via acesso remoto e tem como objetivo fornecer um ponto único de contato com os usuários internos do INTO quanto ao uso correto em equipamentos de TI e manutenção dos equipamentos, bem como resolver incidentes e problemas que os usuários possam ter no seu dia-a-dia no uso da informática.



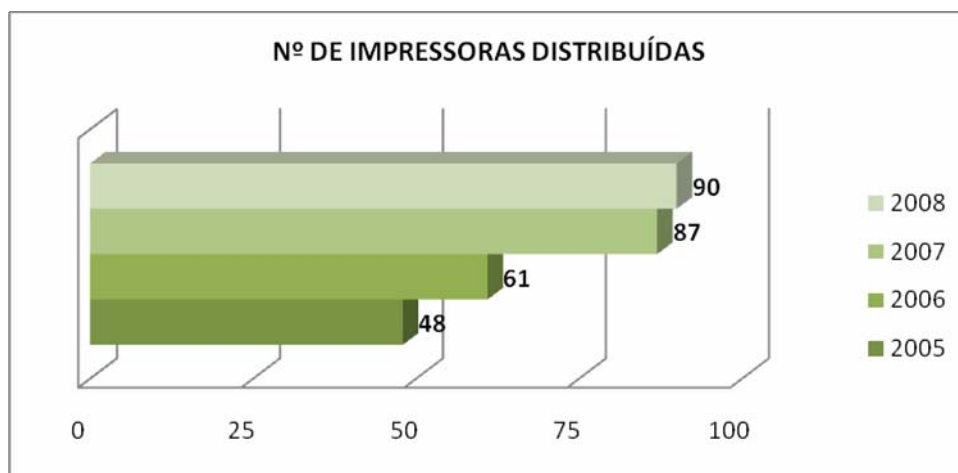
**Tabela 190- Média de atendimentos realizados por dia, por ano**

| Produção                     | Ano  |      |      |
|------------------------------|------|------|------|
|                              | 2006 | 2007 | 2008 |
| Atendimentos Telefônicos/dia | 50   | 58   | 54   |
| Atendimentos nos Setores/dia | 25   | 27   | 62   |

**Gráfico 45– Quantidade de micros computadores distribuídos por ano**



**Gráfico 46– Quantidade de impressoras distribuídas por ano**



**Fórmula dos indicadores apresentados:**

1. Média de Atendimentos Telefônicos:  $\text{N}^\circ \text{ de atendimentos telefônicos} / \text{N}^\circ \text{ de dias no período (anual)}$  – Indicador de Eficiência;
2. Média de Atendimentos nos Setores:  $\text{N}^\circ \text{ de atendimentos nos setores} / \text{N}^\circ \text{ de dias no período (anual)}$  – Indicador de Eficiência.

**Área Responsável pelo Cálculo e/ou Medição:** Área de Suporte Técnico

## **Análise de Resultados**

Houve um grande aumento de atendimentos locais pelo aumento de manutenção dos micros nos setores e também da necessidade de manutenção em periféricos de micros mais antigos que apresentaram problemas de acesso. Já a redução dos atendimentos telefônicos se deu pelo aumento da Manutenção Preventiva realizada duas vezes nos micros do INTO em 2008, que permitiu melhor funcionamento e desempenho dos micros.

Com relação ao gráfico Micros Distribuídos e pela aquisição realizada em 2007, não foram necessárias novas aquisições em 2008. A diminuição se deve pela retirada de micros dos setores, que foram danificados (e/ou defeituosos) e que não puderam ser recuperados pela ausência de periféricos compatíveis.

No tocante ao gráfico Impressoras Distribuídas, a quantidade de impressoras aumenta em relação 2007, pela aquisição de novas impressoras lasers (Xerox Phaser 3428), suprimindo as necessidades de reposição e a troca de equipamentos antigos e obsoletos, com a inclusão em novos setores. Esse número não pôde ser maior pelo atraso da chegada dos suprimentos (toners), somente realizado no final de dezembro.

Foi elaborada uma estratégia de armazenamento de impressoras para compor uma reserva técnica, devido a grandes problemas ocasionados por mau uso, incorrendo em defeitos e posteriormente a retirada do equipamento para manutenção, priorizando inclusive áreas críticas, por exemplo, os andares das enfermarias, laboratório e farmácia.

A questão ambiental é, cada vez mais, um tema transversal nos programas corporativos e da nossa área, visando assim diminuir o estoque irregular de resíduos sólidos das impressoras gerados pelo consumo no INTO. Foram realizadas algumas parcerias com projetos ecológicos e ambientais de empresas fabricantes desses produtos.

Através de parcerias com as empresas HP, Lexmark e OkiData, por meio do Programa de Coleta de Materiais Inservíveis, foram recolhidos 383 toners originais em todo o ano, sem custo de transporte. Como forma de bonificação e incentivo, as empresas Lexmark e Oki ofereceram 16 toners cheios, que voltaram a fazer parte do nosso estoque no Setor de Almoxarifado.

### **2.4.5.4. ÁREA DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES – ARPLA**

A Área de Planejamento e Avaliação das Ações tem como objetivo assessorar ao INTO na análise de cenários para a definição das estratégias, através do planejamento das ações necessárias. A Área é responsável pela definição de metas e acompanhamento junto às áreas e elaboração de relatórios externos.

Em 2008, foram realizadas atividades relacionadas a:

***Monitoramento das Ações delineadas no Plano Plurianual, da qualidade da atenção e dos resultados obtidos.***

O monitoramento é realizado através do lançamento mensal, no PlamSUS (Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS) dos dados referentes às ações previstas no Plano Plurianual (2008 – 2011). As ações monitoradas pelo INTO referem-se às metas de atendimento assistencial (atendimentos ambulatoriais, triagem e admissão) e ao monitoramento da instalação da nova sede do INTO.

***Elaboração da proposta orçamentária após avaliação do impacto financeiro da produção assistencial.***

Análise da produção assistencial para subsidiar a construção da proposta de orçamento para a instituição.

### ***Planejamento de implantes ortopédicos.***

A Área é responsável pela elaboração do planejamento de compras de implantes ortopédicos, apoiando aos profissionais com informações necessárias à tomada de decisões.

### ***Assessoria quanto à avaliação das ações pelos profissionais e gerentes de áreas.***

A área seleciona as informações relevantes para subsidiar a decisão gerencial; valida o conteúdo e formato da informação que será disponibilizada; instrumentaliza com dados, ferramentas e informação; apoio na construção de indicadores, através da realização de reuniões junto às áreas assistenciais e administrativas para elaboração de fichas de indicadores contendo informações indispensáveis para a avaliação do desempenho institucional; avalia os dados disponibilizados.

### ***Apoio ao gestor da instituição na consolidação das linhas de ação que dão suporte aos objetivos estratégicos do INTO.***

O apoio ao gestor é subsidiado através de dados, ferramentas e informação confiável para as tomadas de decisão. Além disso, são confeccionados relatórios (inclusive virtuais) de acompanhamento dos objetivos e metas institucionais.

### ***Apoio na elaboração de estudos e relatórios.***

Apoio na elaboração de estudos e relatórios institucionais e disponibilização das informações solicitadas e análise, em alguns casos.

### ***Apoio através da análise das informações.***

A Área apoiou a elaboração dos relatórios para o Prêmio de Qualidade Rio de Janeiro – PQRIO, Gespública – Prêmio de Gestão Pública do Governo Federal e documentos (rotinas, fluxos, planos) para a Acreditação Hospitalar, pela *Joint Commission International (JCI)*.

Foram redigidas também, monografias e textos de apoio para participação em outros prêmios tais como Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa; Prêmio da Secretaria de Orçamento Federal; Prêmio Inovação na Gestão Pública Federal; trabalhos científicos para apresentação em Congressos.

### ***Acompanhamento de procedimentos considerados estratégicos pela instituição.***

Artroplastias de Quadril e de Joelho (ATQ e ATJ, respectivamente); vertebroplastia; escoliose, através do sistema de informações do DATASUS e divulgação para os gerentes médicos vinculados aos Centros do Quadril, Joelho e Coluna.

### ***Apoio estatístico.***

Apoio estatístico a profissionais e estudantes das diversas áreas do INTO na elaboração de trabalhos científicos e outros que precisam de análise estatística mais apurada.

### ***Organização da Oficina de Planejamento.***

A Área atua no planejamento, organização e condução de reuniões entre os diversos setores da instituição visando a participação efetiva de todos nas oficinas anuais de planejamento

### ***Monitoramento orçamentário.***

O monitoramento orçamentário é realizado através das etapas de extração dos dados financeiros do SIAFI para o SAF (Sistema de Administração Financeira – interno); validação dos dados inseridos no SAF, confrontando seus relatórios com os do SIAFI; cruzamento das informações sobre o orçamento empenhado e liquidado com os pedidos de empenho; previsão do impacto orçamentário de novos processos de compra de materiais e de contratação de serviços; análise do fluxo orçamentário da instituição; e, atualização da previsão orçamentária.

### **Fórmula dos indicadores:**

A Área não tem indicadores por se caracterizar como de apoio e desenvolver trabalhos essencialmente qualitativos.

### **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:**

Área de Planejamento e Avaliação das Ações - ARPLA.

### **Análise dos resultados:**

A Área de Planejamento e Avaliação das Ações é uma área de apoio às áreas assistenciais, administrativas e da Direção Geral do INTO. Portanto, a produção foi apresentada em conjunto com o detalhamento do próprio setor.

## **2.4.5.5. ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS – ADESI**

A Área de Desenvolvimento de Sistemas é responsável pelo desenvolvimento, manutenção, implantação e treinamento de todos os sistemas informatizados do INTO. E esta presta atendimentos de suporte aos sistemas em utilização dentro do Instituto.

### **Quadro 1 – Sistemas desenvolvidos e/ou modificados no INTO e suas finalidades - 2008**

| <b>Sistemas</b>                                     | <b>Finalidade</b>   |
|---|---|
| <b><i>Controle de indicadores - INDWEB</i></b>      | Sistema que permite o lançamento de todos os indicadores do Instituto, que não são gerados automaticamente pelos demais sistemas, permitindo que cada setor faça o controle dos seus indicadores. |
| <b><i>Gerenciamento de Relatórios - SGWEB</i></b>   | Sistema que gera relatórios gerenciais, ligados principalmente à administração.   |
| <b><i>Gerenciamento de Formulários - FORWEB</i></b> | Sistema que substitui vários formulários que são preenchidos a mão. Este é preenchido de forma eletrônica sem a necessidade de impressão.   |
| <b><i>Gerenciamento de Tarefas - GTWEB</i></b>      | Sistema que controla as tarefas realizadas pelos funcionários do INTO, em relação as planejadas.  |

|  |  |
|--|--|
| <b><i>Controle de Acesso aos Sistemas Web - ACCWEB</i></b> | Sistema que controla o Acesso centralizado, que facilita a configuração e liberação de acesso aos sistemas desenvolvidos.  |
| <b><i>Controle de Entrega de Empenhos</i></b>              | Sistema que controle a entrega de Notas de Empenhos aos fornecedores e o prazo de entrega do material.   |
| <b><i>Gerenciamento de Compras</i></b>                     | Sistema que gerencia todo o Processo Licitatório, desde a abertura até a homologação, permitindo o acompanhamento do processo, de forma que os parâmetros para o pregão estejam de acordo com o preço real do mercado. |
| <b><i>Gerenciamento de Registro de Preços</i></b>          | Sistema que gerencia as adesões a itens de pregões de registro de preço de outras instituições, permitindo o acompanhamento de toda rotina, até aprovação dessas adesões.  |
| <b><i>Gerenciamento de Recursos Humanos</i></b>            | Sistema que gera informações completas sobre toda a força de trabalho do INTO, fornecendo relatórios estatísticos de acordo com as classificações desejadas.   |

**Tabela 191 – Quantidade de Acesso aos principais relatórios no sistema SGWEB – 2008**

| <b>Descrição</b>                    | <b>Total</b>  |
|-------------------------------------|---------------|
| <b>Processos</b>                    | 3.452         |
| <b>Consulta Estágio Probatório</b>  | 3.294         |
| <b>Material por Prontuário</b>      | 3.253         |
| <b>Acompanhamento</b>               | 3.123         |
| <b>Lista todas RMS</b>              | 2.093         |
| <b>Marcas Aprovadas</b>             | 1.575         |
| <b>Acomp. Compras</b>               | 1.477         |
| <b>Estoque Virtual Farm - Agora</b> | 946           |
| <b>Compras com SRP</b>              | 939           |
| <b>Estoque Virtual 24 Horas</b>     | 926           |
| <b>Outros</b>                       | 13.859        |
| <b>Total</b>                        | <b>34.937</b> |

**Tabela 192– Quantidade de acessos, telas acessadas e media de telas aberta por acesso, por sistema – 2008.**

| <b>Sistema</b>     | <b>Acessos</b> | <b>Telas Acessadas</b> | <b>Média de Telas Abertas por Acesso</b> |
|--------------------|----------------|------------------------|--|
| <b>Ambulatório</b> | 80.226         | 476.484                | 5,94                                     |

|                                    |                |                  |             |
|------------------------------------|----------------|------------------|-------------|
| <b>Prescrição</b>                  | 74.612         | 119.714          | 1,60        |
| <b>Gerenciamento de Documentos</b> | 35.974         | 83.027           | 2,31        |
| <b>Estoque</b>                     | 22.541         | 89.139           | 3,95        |
| <b>Laboratório</b>                 | 22.155         | 91.011           | 4,11        |
| <b>Internação</b>                  | 9.058          | 24.423           | 2,70        |
| <b>Recursos Humanos</b>            | 4.206          | 10.259           | 2,44        |
| <b>Fila de Internação</b>          | 3.898          | 18.298           | 4,69        |
| <b>Outros</b>                      | 31.768         | 154.982          | 4,88        |
| <b>Total Geral</b>                 | <b>284.438</b> | <b>1.067.337</b> | <b>3,75</b> |

**Tabela 193– Numero de prescrições médicas e de enfermagem.**

|                   | Ano           |                |                |
|-------------------|---------------|----------------|----------------|
|                   | 2006          | 2007           | 2008           |
| <b>Médica</b>     | 47.345        | 62.252         | 70.187         |
| <b>Enfermagem</b> | 7.521         | 41.508         | 44.246         |
| <b>Total</b>      | <b>56.872</b> | <b>105.767</b> | <b>116.441</b> |

**Tabela 194- Acessos aos principais módulos dos sistemas WEB – 2008.**

| <b>Sistema WEB</b>           | <b>Acessos</b> | <b>Objetos Acessados</b> | <b>Média</b> |
|------------------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| <b>Relatórios WEB</b>        | 10.991         | 69.416                   | 6,32         |
| <b>Formulários WEB</b>       | 4.339          | 2.817                    | 0,65         |
| <b>Agenda de Recursos</b>    | 3.198          | 42.701                   | 13,35        |
| <b>PDA's CTI</b>             | 2.977          | 11.035                   | 3,71         |
| <b>Portal de Informações</b> | 1.568          | -                        | -            |
| <b>Indicadores</b>           | 1.253          | 4.863                    | 3,88         |
| <b>Outros</b>                | 550            | -                        | -            |
| <b>Total Geral</b>           | <b>24.876</b>  | <b>130.832</b>           | <b>5,26</b>  |

### **Análise de resultado**

Em 2008, foram capacitados aproximadamente 200 funcionários para utilização dos diversos sistemas disponibilizados no INTO, além de ter atendido em torno de 520 solicitações de suporte aos sistemas.

No primeiro semestre de 2006 iniciamos a utilização da prescrição médica eletrônica e no segundo semestre a prescrição de enfermagem. Iniciamos no CTI, gerando todos os pedidos de medicamentos, exames de laboratório e exames de radiologia de forma eletrônica, agilizando todo o

processo de dispensação da farmácia, e minimizando os desperdícios, possibilitando ao médico a consulta ao resultado dos exames do laboratório no próprio computador, agilizando o acesso a esta informação. As outras unidades foram implantadas em 2007.

No último trimestre de 2008, foi iniciada a utilização de dispositivos PDA's (Palms) no CTI, para agilizar a coleta de informações na beira do leito, bem como, a consulta à prescrição, resultados e exames. O acesso ao sistema dos PDA's foi de 2.977, neste período.

Á área tem participação permanente no Colegiado Administrativo e no Colegiado Assistencial como convidado, onde são identificadas as necessidades dos usuários e feita às devidas correções dos sistemas. São realizadas reuniões com todos os setores do INTO que utilizam algum sistema, para identificação de alguma necessidade de correção ou criação de nova funcionalidade dos sistemas disponíveis.

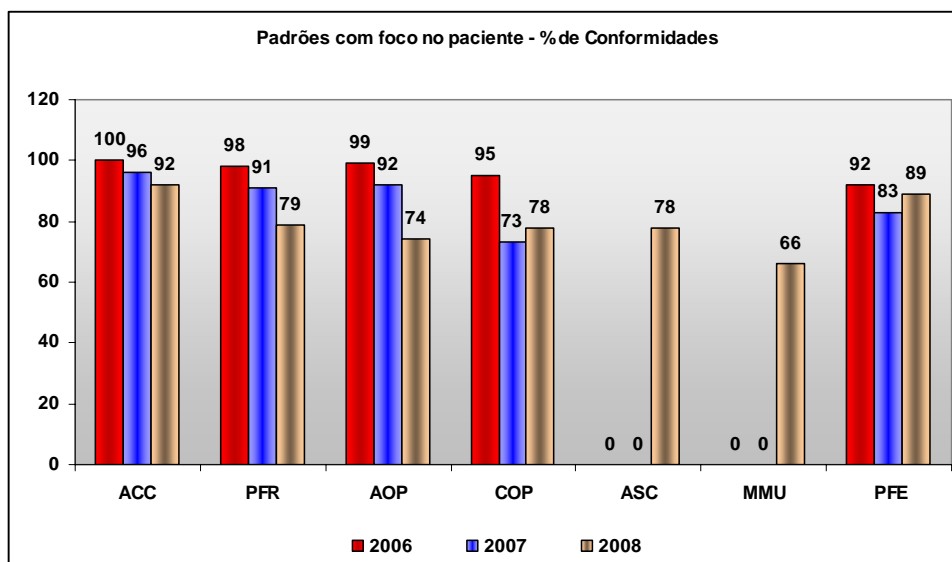
A área recebe diversas demandas de desenvolvimento de novos sistemas, onde é feito o levantamento sobre a necessidade do setor, bem como o tempo médio para desenvolvimento da aplicação, depois definimos a prioridade em relação aos outros projetos.

## 2.4.6. ASSESSORIAS

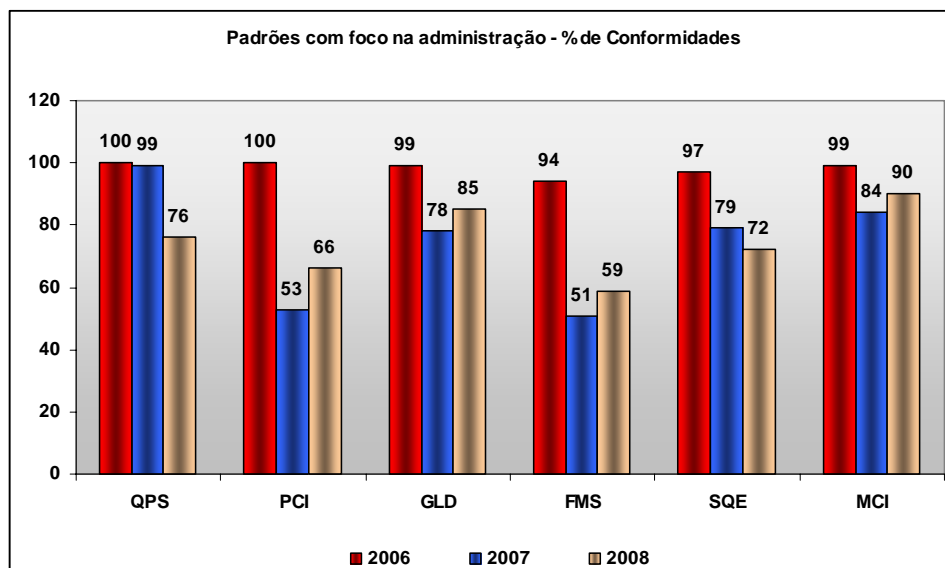
### 2.4.6.1 ASSESSORIA DE QUALIDADE – ASQUA

A Assessoria de Qualidade tem por finalidade assessorar a Direção e demais áreas do INTO no alcance e manutenção de padrões de excelência em gestão assistencial e administrativa.

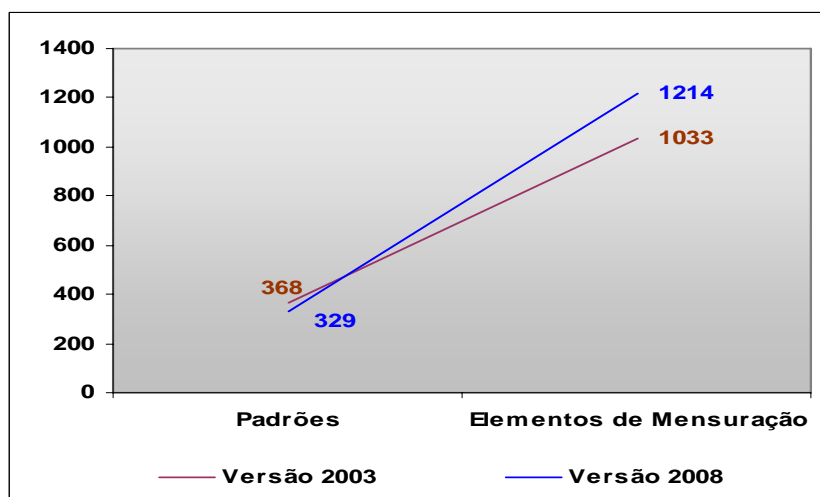
**Gráfico 47 – Percentual de conformidades dos padrões do foco no paciente por ano**



**Gráfico 48 – Percentual de conformidades dos padrões do foco na administração por ano**



**Gráfico 49 – Quantidade de padrões e elementos de mensuração do manual da JCI por versão**



**Tabela 195 – Quantitativo de padrões e elementos de mensuração, por período e capítulos**

| Capítulos (ex-Funções) | Período |                         |         |                         |
|------------------------|---------|-------------------------|---------|-------------------------|
|                        | jan/03  |                         | jan/08  |                         |
|                        | Padrões | Elementos de Mensuração | Padrões | Elementos de Mensuração |
| ACC                    | 25      | 109                     | 21      | 93                      |
| PFR (ex-DPF)           | 36      | 116                     | 30      | 106                     |
| AOP (ex-AP)            | 44      | 175                     | 42      | 173                     |
| COP (ex-CP)            | 70      | 185                     | 23      | 74                      |
| ASC (nova)             | -       | -                       | 14      | 49                      |



|               |            |             |            |             |
|---------------|------------|-------------|------------|-------------|
| MMU (nova)    | -          | -           | 21         | 85          |
| PFE (ex-EPF)  | 10         | 25          | 7          | 28          |
| QPS (ex-QSP)  | 46         | 69          | 38         | 131         |
| PCI           | 21         | 55          | 23         | 82          |
| GLD           | 30         | 68          | 26         | 91          |
| FMS (ex-GAS)  | 27         | 78          | 27         | 85          |
| SQE (ex-EQP)  | 28         | 75          | 23         | 92          |
| MCI (ex-GI)   | 31         | 78          | 28         | 104         |
| Meta 1 (nova) | -          |             | 1          | 5           |
| Meta 2 (nova) | -          |             | 1          | 4           |
| Meta 3 (nova) | -          |             | 1          | 2           |
| Meta 4 (nova) | -          |             | 1          | 4           |
| Meta 5 (nova) | -          |             | 1          | 3           |
| Meta 6 (nova) | -          |             | 1          | 3           |
| <b>Total</b>  | <b>368</b> | <b>1033</b> | <b>329</b> | <b>1214</b> |

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Conformidades do foco no paciente: Total de padrões do pacientes conformes / N° de padrões no foco do paciente\* 100 (anual) - Indicador de Eficácia;
2. Conformidades do foco no administrativo: Total de padrões do administrativo conforme / N° de padrões no foco do administrativo\* 100 (anual) - Indicador de Eficácia;

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Assessoria da Qualidade

#### **Análise dos resultados:**

Desde 2000, o INTO vem se dedicando à metodologia de acreditação hospitalar internacional da *Joint Commission International*, tendo sido acreditado em 2006. Em 2007 a Assessoria da Qualidade iniciou a adesão do INTO à metodologia da Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) que tem como missão “disseminar os fundamentos da Excelência em Gestão para o aumento de competitividade das organizações e do Brasil”, concorrendo à premiação regional “Prêmio Qualidade Rio – PQRio”, conquistando a Categoria Prata. Nessa busca pela qualidade procura, através das duas metodologias, a excelência na gestão aliada à qualidade no atendimento ao nosso principal cliente. No ano de 2008 houve troca de manual da JCI, com acréscimo de mais 200 padrões e incremento em diversos outros, tendo a unidade hospitalar feito grande esforço para adequar-se aos novos padrões de qualidade, e no PQRio.

Os macro-processos de trabalho da Assessoria foram mapeados e identificados como: adequação aos padrões da *Joint Commission International* (JCI); mapeamento de processos e

avaliação de indicadores de qualidade junto com a área de planejamento; desenvolvimento de práticas baseadas nos critérios da Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) e elaboração de relatórios anuais – Prêmio Qualidade Rio - PQRio e Prêmio de Qualidade do Governo Federal - Gespública (PQGF); Auditorias de Qualidade e análise crítica dos processos; e Controle do acervo dos 700 documentos elaborados pelo INTO, disponibilização e revisão.

Em 2007 o CBA/JCI modificou a metodologia utilizada nas visitas às instituições, ampliando sua área de atuação. Com essa metodologia Tracer e também com a implementação de metas internacionais da qualidade, observa-se um aumento das exigências para o alcance da conformidade do padrão, observando-se um declínio natural dos achados.

Vários fatores foram desencadeadores da performance apresentadas dentre os quais relacionados ao quadro de profissionais da instituição e a alteração na versão do manual. Nesse período o INTO passou por uma mudança de profissionais, principalmente na área assistencial, treinados e envolvidos com todo o processo. Aliado a esse fato, houve a revisão do manual de padrões da JCI, com a inclusão de novos capítulos e das 6 metas internacionais de segurança do paciente, conforme Tabela

As atividades realizadas pela Assessoria da Qualidade, em 2008, foram as seguintes:

- Preparação da instituição para o Prêmio Qualidade Rio – PQRio conquistando a Categoria Prata pela 2ª vez consecutiva;
- Adequação da instituição a nova versão do Manual de Acreditação da “*Joint Commission International*”;
- Sensibilização e avaliação inicial das certificações em áreas específicas;
- Apresentações externas em eventos de qualidade objetivando divulgar a instituição;
- Reuniões da Comissão da Qualidade para análise de Eventos Graves e Sentinelas (45 eventos, 2 graves relatados à JCI);
- Manutenção do acervo de documentos do INTO com uma média de 300 atualizações;
- Suporte à preparação de relatos de boas práticas para apresentação no III Seminário Internacional: Educação e Qualificação de Profissionais realizado pelo CBA/JCI;
- Treinamentos na área da qualidade: gerência ambiental, auditoria, processos e indicadores;
- Realização de 24 auditorias específicas em padrões de qualidade da assistência prestada;
- Implantação de protocolos da campanha para salvar cinco milhões de vida - “bundles ou pacotes de intervenção”;
- Elaboração de capítulo para a revista do INTO sobre a trajetória de qualidade da instituição e respectivos indicadores temporais;
- Avaliação de cumprimento de protocolos (antibioticoterapia, dor, contenção, cirurgia certa, medicamentos, anestesia, carrinho de PCR).

#### **2.4.6.2 OUVIDORIA – OUVID**

A ouvidoria tem como objetivo representar o usuário externo e interno junto à Direção Geral da Unidade. Para esta função utiliza como fontes os registros de reclamações, sugestões, agradecimentos, pedidos e elogios. Estes registros possibilitam a avaliação do atendimento prestado e o delineamento de soluções para as questões apresentadas com posterior divulgação dos resultados.

**Tabela 196 - atendimentos realizados por ano e formas de atendimento**

| Formas de atendimento | 2006        | 2007        | 2008        |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Pessoal               | 1407        | 1555        | 1722        |
| Telefone              | 840         | 170         | 210         |
| E-mail                | 876         | 1045        | 1415        |
| Carta/Fax             | 200         | 185         | 86          |
| <b>Total</b>          | <b>3323</b> | <b>2955</b> | <b>3433</b> |

**Tabela 197 - atendimentos realizados, por público, ano e natureza de atendimento**

| Natureza do atendimento | Público     |             |             |             |           |          |           |           |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|-----------|
|                         | Externo     |             |             |             | Interno   |          |           |           |
|                         | 2006        | 2007        | 2008        | Total       | 2006      | 2007     | 2008      | Total     |
| Elogio                  | 60          | 91          | 82          | 233         | 0         | 0        | 2         | 2         |
| Informação              | 537         | 622         | 919         | 2078        | 4         | 1        | 2         | 7         |
| Pedido                  | 300         | 793         | 1024        | 2117        | 0         | 0        | 0         | 0         |
| Reclamação              | 2343        | 1432        | 1381        | 5156        | 70        | 6        | 11        | 87        |
| Sugestão                | 9           | 10          | 12          | 31          |           |          |           | 0         |
| <b>Total</b>            | <b>3249</b> | <b>2948</b> | <b>3418</b> | <b>9615</b> | <b>74</b> | <b>7</b> | <b>15</b> | <b>96</b> |

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

**Tabela 198 - atendimentos da Central de Informações, por ano, segundo modalidade**

| Modalidade de atendimento        | 2006(*)      | 2007         | 2008          |
|----------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Fila de Espera                   | 2217         | 8985         | 8.863         |
| Triagem                          | 3829         | 10124        | 8.693         |
| Laudo Médico                     | 2753         | 7697         | 5.478         |
| Contato Secretária Especialidade | 396          | 1470         | 1.194         |
| Marcação de Consultas            | 7871         | 10752        | 9.992         |
| Outros                           | 218          | -            | -             |
| <b>Total</b>                     | <b>17284</b> | <b>39028</b> | <b>34.130</b> |

\*:A Central de Informações foi criada em julho de 2006, logo, os dados referem-se ao período de julho a dezembro.

**Tabela 199 - Indicador de resolubilidade, por ano e tipo de registro**

| Tipo de registro | 2006        | 2007        | 2008        |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Concluídos*      | 99,46%      | 99,20%      | 89,83%      |
| <b>Total</b>     | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

\*: Manifestações que solucionadas no período de análise.

### **Fórmula dos indicadores:**

1. Atendimentos realizados e formas de atendimento – N.º de atendimentos realizados por forma no período;
2. Atendimentos realizados, por público, ano e natureza de atendimento – N.º de atendimentos realizados por natureza no período;
3. Resolubilidade: N.º. de Registros Concluídos/N.º. de Manifestações (no período) \* 100 - (Indicador de Eficiência).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Ouvidoria

### **Análise dos resultados:**

Em 2008 as formas mais freqüentes de contato com a Ouvidoria foram os atendimentos “pessoal” e por “e-mail” seguido do atendimento por telefone. O cliente externo foi, em sua grande maioria, o que mais utilizou o canal da Ouvidoria, contabilizando 99,56% do total de atendimentos realizados.

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

Os assuntos que tiveram maior participação no total do atendimento por modalidade foram: Informação sobre Procedimentos (Informação –9,4%), Marcação de Consultas (Pedido – 12,9%), Antecipação de Consultas (Pedido – 5,2%), Diagnóstico de Imagem – Laudo Radiográfico e Laudo Médico (Reclamação – 12,9%), Fila – Tempo de Espera (Reclamação – 4,8%).

A Central de Informações vem cumprindo com seus objetivos inicialmente propostos, desde a sua criação, que é informar ao usuário sobre os assuntos mais procurados na instituição: Fila de Espera, Triagem, Laudo Médico, Contato com as secretárias das Especialidades Ortopédicas e Informação sobre a Marcação de Consultas.

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 resolatividade.

Para o tratamento das questões referentes ao usuário interno (força de trabalho) foi criada a Ouvidoria Interna. A experiência adquirida até o momento com a Ouvidoria Interna, mostrou que o trato das questões apresentadas deve ser diferenciado, envolvendo não somente a chefia imediata, como também o suporte da qualidade e dos recursos humanos.

### **2.4.6.3 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 das mesmas.

Com o objetivo de promover à divulgação dos trabalhos científicos, da plataforma Lattes, da premiação do Premio de Qualidade Rio “PQRio”, da premiação de empresa Exemplar (*stand* que o INTO apresentou no Congresso da SBOT nº. 40) e dos registros realizados pela Ouvidoria foram confeccionados 8.694 cartazes para os murais do INTO, em 2008.

Em 2008, as atividades do Cine**INTO** foram encerradas em virtude da baixa freqüência nas sessões. As justificativas da baixa freqüência foram pessoais, profissionais e por segurança pública. Como conseqüência, as exposições aconteceram até 25 de Julho de 2008.

A assessoria faz a leitura e monitoramento de D.O.U (Diário Oficial da União) diariamente, em 2008, dos documentos que tem relevância administrativa, tais como: Decretos, Leis, Portarias e Resoluções entre outros..

Em 2008 a Assessoria de Comunicação Social organizou três campanhas, envolvendo a equipe de Colaboradores: Coleta Externa INTO/HEMORIO, Campanha do Agasalho e Campanha do “Natal Solidário do INTO”.

A assessoria enviou, em média, um quantitativo de 4 matérias diárias para no mínimo 5 endereços, em 22 dias úteis por mês. Verificaram-se os seguintes resultados monitorados: periodicidade diária e quantidade anual, em torno de 440 matérias distribuídas por setores ou pessoas. Considerando essa sistematização podemos afirmar que 5.280 matérias foram enviadas *online*, anualmente em seu segundo ano de atividade.

**Quadro 2 - Resumo de atividades realizadas pela Assessoria de Comunicação Social, em 2008.**

| <b>ATIVIDADES</b>                    | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>QUANTIDADE</b>                         | <b>DISTRIBUIÇÃO</b>                      |
|--------------------------------------|----------------------|---|--|
| <b>Boletim INTO</b>                  | Mensal               | 6   | Colaboradores do INTO                    |
| <b>CineINTO</b>                      | Mensal               | 4 sessões (MAR/JUL)                       | Exibição na última 6 <sup>a</sup> do mês |
| <b>Cartazes</b>                      | Diária (6 em média)  | 1656                                      | Murais do INTO                           |
| <b>Clipping</b>                      | Diária               | 276 inserções                             | Intranet                                 |
| <b>Aniversário CineINTO</b>          | Anual                | 1 Apresentação                            | Colaboradores do INTO                    |
| <b>Dia das Mães</b>                  | Anual                | 1 Palestra                                | Colaboradores do INTO                    |
| <b>Campanha de Doação de Sangue</b>  | Diária               | 1 Coleta Externa INTO/HEMORIO             | Colaboradores do INTO                    |
| <b>Campanha de Vacinação</b>         | Anual                | 540 vacinados                             | Colaboradores do INTO                    |
| <b>Campanha do Agasalho</b>          | Anual                | 2 campanhas                               | Colaboradores do INTO                    |
| <b>Campanha de Natal (solidária)</b> | Anual                | 2 campanhas                               | Centro Brasileirinho                     |
| <b>ASCOM Intersetorial</b>           | Diária               | 440 inserções/mês e 5.280 anual           | Caixas de e-mail dos Colaboradores/INTO  |
| <b>GTH-Humanização</b>               | Quinzenal            | 24 Encontros                              | Colaboradores do INTO                    |
| <b>Palestra Amianto FIOCRUZ</b>      | -                    | 1 Palestra                                | Colaboradores do INTO e Convidados       |
| <b>Leitura de D.O.U.</b>             | Diária               | 253 x 8 exemplares totalizando 2024/anual | Setores e Colaboradores do INTO          |

### 3. RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITO OU RECURSOS

Não se aplica.

### 4. RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

**Tabela 200 - Execução de Restos a Pagar no Exercício por Ano de Inscrição no SIAFI (Valores em Reais)**

| ANO DE INSCRIÇÃO | RP PROCESSADOS      |            |                     |                  | RP NÃO-PROCESSADOS    |                      |                       |                      |
|------------------|---------------------|------------|---------------------|------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
|                  | Inscritos           | Cancelados | Pagos               | A Pagar          | Inscritos             | Cancelados           | Pagos                 | A Pagar              |
| 2006             | 205.104,10          | -          | 205.104,10          | -                | 86.356.031,51         | 5.560.027,52         | 77.198.535,26         | 3.597.468,73         |
| 2007             | 72.858,37           | -          | 72.858,37           | -                | 95.153.030,97         | 7.703.354,12         | 82.883.664,01         | 4.566.012,84         |
| 2008             | 807.485,77          | -          | 733.575,86          | 73.909,91        | 112.708.283,30        | 970.713,13           | 73.572.565,99         | 36.849.048,35        |
| <b>Total</b>     | <b>1.085.448,24</b> | <b>-</b>   | <b>1.011.538,33</b> | <b>73.909,91</b> | <b>294.217.345,78</b> | <b>14.234.094,77</b> | <b>233.654.765,26</b> | <b>45.012.529,92</b> |

1. As razões para a permanência de Restos a Pagar Processados e Não Processados há mais de um exercício financeiro;

A Razão pela qual os restos a pagar não processados permanecerem por mais de um exercício financeiro dá se ao fato das empresas não terem entregue os materiais, porém estamos no aguardo de sua entrega, pois ainda fazem parte dos projetos da instituição. O valor inscrito em restos a pagar processado em 2009 se deve a pendências junto aos fornecedores, que já estão sanadas.

2. Discriminação de valores referentes a restos a pagar que porventura sua vigência tenha sido prorrogada por Decreto.

Os valores reinscritos em restos a pagar foram feitos através dos decretos nº 6.331, de 28 de dezembro de 2007 e nº 6.708, de 23 de dezembro de 2008.

### 5. DEMONSTRATIVO DE TRANSFERÊNCIA (RECEBIDAS E REALIZADAS) NO EXERCÍCIO

Não se aplica.

### 6. PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PATROCINADA

Não se aplica.

### 7. FLUXO FINANCEIRO DE PROJETOS OU PROGRAMAS FINANCEIROS COM RECURSOS EXTERNOS

Não se aplica.

### 8. RENÚNCIA TRIBUTÁRIA

Não se aplica.

## 9. DECLARAÇÃO DE SOBRE A REGULARIDADE DOS BENEFICIÁRIOS DIRETOS E RENÚNCIA

Não se aplica.

## 10. OPERAÇÃO DE FUNDOS

Não se aplica.

## 11. DESPESAS COM CARTÃO DE CRÉDITO

**Tabela 201 – Cartão de Crédito Cooperativo: Série Histórica das Despesas**

| Ano  | Valores       |       |
|------|---------------|-------|
|      | Fatura        | Saque |
| 2006 | -             | -     |
| 2007 | -             | -     |
| 2008 | R\$ 21.500,00 | -     |

Informamos que esta UG não está autorizada a realizar saque no cartão de Crédito.

**Tabela 202 – Informações sobre as definições feitas pelo Ordenador de Despesas da UG, consoante previsão do art. 6º da Portaria MP nº 41, de 04.03.2005.**

| <b>Limite de utilização total da UG : Valor de R\$ 57.500,00 autorizado para atender despesas no exercício de 2008.</b> |               |
|---|---------------|
| Natureza dos gastos permitidos: 33.90.30 – Material de Consumo<br>33.9039 – Serviço de Terceiro                         |               |
| <b>Limites concedidos a cada portador</b>   |               |
| <b>Portador</b>   | <b>Limite</b> |
| Adriana Leite Arantes   | R\$ 4.000,00  |
| Carlos Alexandre Rodrigues Rodrigues  | R\$ 12.000,00 |
| Edson Guedes de Souza   | R\$ 8.000,00  |
| Eduardo da Silva Camara   | R\$ 8.000,00  |
| Geraldo da Rocha Motta Filho  | R\$ 8.000,00  |
| Luiz Fernandes da Silva   | R\$ 8.000,00  |
| Robespierre Pacheco   | R\$ 1.500,00  |
| Vera R. F. Tavares  | R\$ 8.000,00  |

## 12. RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO OU UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

### RELATÓRIO DE AUDITORIA ANUAL DE CONTAS CGU Nº 208118 – EXERCÍCIO 2007

| ITENS / SUBITENS | RECOMENDAÇÕES  | PROVIDÊNCIAS   |
|------------------|--|--|
| 2.1.2.1          | <p><b>001:</b> Encaminhar, periodicamente, as informações à autoridade responsável pelo gerenciamento das ações de governo das quais o INTO participe.</p> <p><b>002:</b> Informar ao Ministério da Saúde a respeito da Constatação aqui verificada e solicitar providências no sentido de inserir os dados da execução física da Ação no SIGPLAN.</p> | <p>O Instituto está ciente da responsabilidade sobre o lançamento dos dados do Programa de Governo Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde (1220) referente à Ação Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal (6217) no SISPLAM. Os lançamentos referentes aos atendimentos, previstos de acordo com a meta física pré-definida, do período entre os meses de janeiro e junho de 2008, já foram realizados e estão em conformidade com as orientações da Coordenação Nacional da Ação. Os lançamentos efetuados no SISPLAM são migrados após a aprovação do Coordenador Geral da Ação (Ministério da Saúde) para o Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (SIGPLAN) do Ministério do Planejamento, para o acompanhamento do Plano Plurianual – PPA. A Unidade compromete-se em lançar dados fidedignos com vistas à adequada avaliação dos resultados da ação e as conseqüentes ações dela decorrentes. Ainda, expediu-se o Ofício nº 1176/2008 – INTO/MS à Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, solicitando providências no sentido de inserir os dados da execução física da Ação no SIGPLAN.</p> |
| 2.1.3.2          | <p><b>001:</b> Abster-se de conceder suprimento de fundos a responsável por dois outros adiantamentos, procedendo à abertura de novo processo somente após a prestação e aprovação das contas pelo gestor de pelo menos um dos dois montantes sob a responsabilidade do suprido.</p>   | <p>O INTO encontra-se ciente da recomendação e compromete-se a não proceder à abertura de novo processo somente após a prestação e aprovação das contas pelo gestor de pelo menos um dos dois montantes sob a responsabilidade do suprido.</p>   |
| 3.1.1            | <p><b>001:</b> Abster-se, quando da aquisição de equipamentos e outros bens, de apor especificações técnicas exclusivas de um fabricante, posto que tal prática não tem respaldo nas normas que regem a matéria.</p>   | <p>O INTO encontra-se ciente da recomendação e compromete-se a atentar quanto às especificações técnicas constantes em seus editais de licitação. Esclarece ainda que, os procedimentos licitatórios realizados por esta Instituição para aquisição de bens e contratação de serviços objetivam garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, de maneira a assegurar oportunidade igual a todos os interessados e possibilitar o comparecimento ao certame do maior número possível de concorrentes. Por outro lado, informa ainda que, diante da ressalva acima (que entendeu ter ocorrido frustração no caráter competitivo do Pregão Presencial nº 134/2007), fora realizada a rescisão do Contrato Administrativo nº 001/2008, de forma amigável, bem como revogada a Ata de Registro de Preços nº 052/2007, para que não restem dúvidas quanto à lisura dos atos praticados por nossos gestores.</p>  |



| ITENS /<br>SUBITENS | RECOMENDAÇÕES   | PROVIDÊNCIAS   |
|---------------------|---|--|
| 4.2.1.1             | <p><b>001:</b> Implantar rotina de verificação periódica da regularidade do cadastramento dos atos de admissão e desligamento no SISAC.</p> | <p>Informamos que por falta de orientação da Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde – CGRH/MS, o INTO e demais hospitais envolvidos no Concurso Público do Ministério estavam cadastrando os atos de admissão pela própria Unidade, no entanto, questionou-se a legalidade do ato, momento em que foram suspensas as atividades, até que a CGRH/MS se pronunciasse. Através de contatos realizados pela CGRH/MS recebemos orientações acerca de que os atos lançados teriam que ser refeitos, bem como todo o cadastramento referente a admissão deveria ser lançado pela CGRH/MS, autoridade esta que assinou o ato de admissão (Portarias de Nomeação). Foram recebidos, por este INTO, os Ofícios nº 11256/2008/CGU-Regional/RJ/CGU-PR e Ofício nº 4.677/DPPES/DP/SFC/CGU/PR, que versam sobre os lançamentos de SISAC. Recebemos, então senha para dois dos nossos servidores refazerem os atos para a CGRH/MS, o que vêm ocorrendo a partir deste mês, inclusive o cadastro das situações pendentes. Assim, foram incluídas em nossa rotina de trabalho as novas orientações.</p> |

### 13. DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÕES DO TCU

ACÓRDÃO Nº 484/2008 – TCU – 1ª CÂMARA

| ITENS | RECOMENDAÇÕES   | PROVIDÊNCIAS  |
|-------|---|---|
| 2.1   | 2.1 determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia que:  | X X X X X   |
| a)    | a) promova os acertos nos registros cadastrais dos servidores citado de modo que o SIAPE reflita as situações de cessão existentes no âmbito da unidade;  | Foram procedidos os devidos registros no SIAPE a fim de refletir as situações de cessões dos servidores deste Instituto.  |
| b)    | b) verifique ainda a regularidade das acumulações de cargos identificadas, tanto sob o aspecto documental, quanto no que tange à compatibilidade de horário, local e carga horária;   | Os processos de acumulação de cargos foram enviados à Coordenação Geral de Recursos Humanos, com vistas à Coordenação de Legislação de Pessoal/CGRH/MS para análise e providências, e que os mesmos estão sob análise aguardando parecer do Ministério do Planejamento, conforme exposto no Memo-Circular nº 32/CGRH/SAA/SE/MS de 14/06/2007, com exceção da análise da acumulação do servidor de matrícula SIAPE nº 1199787 a qual encontra-se em tramitação entre este Instituto e o Hospital Universitário Graffré e Guinle para instrução processual. |
| c)    | c) realize levantamento de todas as diárias concedidas desde a implantação do SIPAD, para que sejam processados os devidos descontos, quando houver, juntamente com levantamento geral das situações análogas ocorridas em exercícios anteriores a 2005, retroagindo tal verificação aos últimos cinco anos, de modo a efetuar o ressarcimento ao Erário na forma do artigo 46 da Lei nº 8.112/90, e implantando rotina de verificação que evite reincidências. | Foi providenciado levantamento das ausências de descontos do auxílio transporte na concessão de diárias desde a implantação do SIPAD (2004) e efetuados os devidos descontos referentes ao período de 2004 a 2005. Informamos que a partir de 2006 o procedimento passou a fazer parte da rotina da Divisão de Recursos Humanos.  |

**ACÓRDÃO Nº 3296/2008 – TCU – 2ª CÂMARA**

| <b>ITENS</b> | <b>RECOMENDAÇÕES</b>   | <b>PROVIDÊNCIAS</b>   |
|--------------|--|---|
| <b>1.7</b>   | 1.7 Determinar ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO que:  | X X X X X   |
| <b>1.7.1</b> | 1.7.1 elabore o Relatório de Gestão com todos os elementos relacionados nos Anexos II e X da Decisão Normativa TCU nº 62/2004; e   | Os elementos relacionados nos Anexos II e X da Decisão Normativa TCU nº 62/2004, estão sendo incluídos no Relatório de Gestão de 2004 e encontra-se em fase de conclusão, em razão da complexidade de sua elaboração. |
| <b>1.7.2</b> | 1.7.2 observe o preceituado nos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, abstendo-se de efetuar pagamentos sem a devida comprovação da execução dos serviços ou da entrega do material, tendo em vista a ocorrência verificada nos Contratos nºs 008/1999, 001/2000 e 003/2004. | O INTO somente efetua pagamentos com a devida comprovação da execução dos serviços ou da entrega do material.   |

## 14. ATOS DE ADMISSÃO, DESLIGAMENTO, CONCESSÃO DE APOSENTADORIA E PENSÃO PRATICADOS NO EXERCÍCIO

Item 14 do conteúdo geral por natureza jurídica do Anexo II da DN-TCU-93/2008

| <b>ATOS</b>          | <b>QUANTIDADE</b> | <b>REGISTRADOS NO SISAC</b><br><b>Quantidade</b> |
|----------------------|-------------------|--|
| <b>Admissão</b>      | 60                | 64   |
| <b>Desligamento</b>  | 35                | 112  |
| <b>Aposentadoria</b> | 34                | 28   |
| <b>Pensão</b>        | 1                 | 2  |

Com relação aos Atos de Admissão, esclarecemos que houve 60 admissões sendo que 59 (cinquenta e nove) de servidores efetivos e 1 (um) de contrato temporário. A divergência com os atos de admissão registrados no SISAC se deve ao registro de 4 (quatro) admissões de contrato temporário realizadas em dezembro de 2007.

A divergência entre os Atos de Desligamento e os registrados no SISAC deve-se a 1 (um) servidor exonerado em 2006 que teve o ato de desligamento enviado em 2008, tendo em vista não ter sido implantado no SIAPE, devido a acumulação de cargos, mas ter trabalhado e seus pagamentos efetuados através de processo enviado à Coordenação de Recursos Humanos/DF. Também esclarecemos que: 7 (sete) servidores exonerados em 2007, tiveram o ato de desligamento enviado em 2008; 15 (quinze) servidores exonerados em 2008, tiveram o ato de desligamento enviado em 2008; 73 (setenta e três) CDT's desligados em 2007, tiveram o ato de desligamento enviado em 2008; finalmente, 16 (dezesesseis) CDT's desligados em 2008, tiveram o ato de desligamento enviado em 2008.

Os Atos de Aposentadoria divergem dos registrados no SISAC pelo fato de 2 (duas) aposentadorias concedidas em dezembro de 2007 terem sido incluídas nos atos do SISAC realizados em 2008 e das 34 (trinta e quatro) aposentadorias concedidas em 2008, 26 (vinte e seis) terem sido enviados no SISAC em 2008, totalizando 28 atos enviados.

Finalmente, a divergência entre os Atos de Pensão e os Atos registrados no SISAC se deve a 1 (uma) pensão concedida em 2007 ter sido enviada ao SISAC em 2008.

O INTO mantém controle dos julgamentos do TCU sobre os atos de admissão, desligamento, aposentadorias e pensões arquivando os processos nas pastas dos respectivos servidores aguardando análise da CGU, conforme ofício circular n.º 278/2005 de 12 de julho de 2005.

## 15. DISPENSA DE INSTAURAÇÃO DE TCE CUJO ENVIO AO TCU FOI DISPENSADO



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia  
Rua Washington Luis, 61 Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20230-020  
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 2242-1069  
[www.info.saude.gov.br/](http://www.info.saude.gov.br/) / [info@info.saude.gov.br](mailto:info@info.saude.gov.br)

### DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que não houve processo de Tomadas de Contas Especial no exercício de 2008.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2009.

  
GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO  
Diretor Geral

## 16. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Obs. Qtde – posição em 31.12; Despesa – total incorrido no exercício.

| Descrição:  | 2006         |                          | 2007         |                          | 2008         |                          |
|---|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
|   | Qtde         | Despesa                  | Qtde         | Despesa                  | Qtde         | Despesa                  |
| Servidores Ativos do quadro próprio em exercício na Unidade | 1.072        | R\$ 22.005.420,24        | 1.124        | R\$ 28.879.966,43        | 1.079        | R\$ 38.497.424,43        |
| Funcionários Contratados – CLT em exercício na Unidade      | 0            | 0                        | 0            | 0                        | 0            | 0                        |
| <b>Total Pessoal Próprio</b>                                | <b>1.072</b> | <b>R\$ 22.005.420,24</b> | <b>1.124</b> | <b>R\$ 28.879.966,43</b> | <b>1.079</b> | <b>R\$ 38.497.424,43</b> |

| Descrição:                                     | 2006 |               | 2007 |                | 2008 |                |
|--|------|---------------|------|----------------|------|----------------|
|  | Qtde | Despesa       | Qtde | Despesa        | Qtde | Despesa        |
| Ocupantes de funções de confiança, sem vínculo | 2    | R\$ 62.863,57 | 3    | R\$ 103.545,87 | 7    | R\$ 187.048,58 |

| Descrição:                                | 2006 |                  | 2007 |                  | 2008 |                |
|---|------|------------------|------|------------------|------|----------------|
|   | Qtde | Despesa          | Qtde | Despesa          | Qtde | Despesa        |
| Contratações temporárias (Lei 8.745/1993) | 149  | R\$ 8.219.189,07 | 59   | R\$ 2.852.845,12 | 4    | R\$ 135.410,12 |

| Descrição:                                | 2006 |                  | 2007 |                  | 2008 |                   |
|---|------|------------------|------|------------------|------|-------------------|
|   | Qtde | Despesa          | Qtde | Despesa          | Qtde | Despesa           |
| Pessoal Terceirizado Vigilância / Limpeza | 113  | R\$ 2.200.111,41 | 112  | R\$ 2.307.377,00 | 120  | R\$ 2.353.851,34  |
| Pessoal Terceirizado Apoio Administrativo | 256  | R\$ 7.504.344,92 | 319  | R\$ 9.937.996,35 | 317  | R\$ 10.735.396,87 |
| Pessoal Terceirizado Outras atividades    | 0    | 0                | 0    | 0                | 0    | 0                 |

|                                   |            |                         |            |                          |            |                          |
|-----------------------------------|------------|-------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Estagiários                       | 0          | 0                       | 0          | 0                        | 16         | 0                        |
| <b>Total Pessoal Terc + Estag</b> | <b>369</b> | <b>R\$ 9.704.456,33</b> | <b>431</b> | <b>R\$ 12.245.373,35</b> | <b>453</b> | <b>R\$ 13.089.248,21</b> |

| Descrição:  | 2006       |          | 2007       |          | 2008       |          |
|---|------------|----------|------------|----------|------------|----------|
|   | Qtde       | Despesa  | Qtde       | Despesa  | Qtde       | Despesa  |
| Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, com ônus                         | 0          | 0        | 0          | 0        | 0          | 0        |
| Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, sem ônus (Contrato NERJ e SESDC) | 240        | 0        | 205        | 0        | 237        | 0        |
| <b>Total Pessoal Requisitado, em exercício na Unidade</b>                     | <b>240</b> | <b>0</b> | <b>205</b> | <b>0</b> | <b>237</b> | <b>0</b> |

| Descrição:                               | 2006      |                       | 2007      |                       | 2008      |                       |
|--|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|
|  | Qtde      | Despesa               | Qtde      | Despesa               | Qtde      | Despesa               |
| Pessoal Cedido pela Unidade, com ônus    | 05        | R\$ 158.790,96        | 15        | R\$ 597.446,54        | 15        | R\$ 568.606,41        |
| Pessoal Cedido pela Unidade, sem ônus    | 0         | 0                     | 0         | 0                     | 0         | 0                     |
| <b>Total Pessoal cedido pela Unidade</b> | <b>05</b> | <b>R\$ 158.790,96</b> | <b>15</b> | <b>R\$ 597.446,54</b> | <b>15</b> | <b>R\$ 568.606,41</b> |

| Descrição:   | 2008        |                          |
|--|-------------|--------------------------|
|  | Qtde        | Despesa                  |
| Pessoal envolvido em ações finalísticas da unidade | 791         | R\$ 28.204.090,84        |
| Pessoal envolvido em ações de suporte da unidade   | 288         | R\$ 10.293.333,59        |
| <b>Total Geral</b>                                 | <b>1079</b> | <b>R\$ 38.497.424,43</b> |

**Observação:** Temos servidores cedidos para o SUS – Estadual, com Ônus para o órgão cedente, mas continuam no sistema como EST – 1 e não como EST – 8, seguindo orientações da CGRH.

## 17. OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS PELOS RESPONSÁVEIS COMO RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE E DO DESEMPENHO DA GESTÃO



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia  
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-020  
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 2242-1069  
[www.info.saude.gov.br](http://www.info.saude.gov.br) / [info@info.saude.gov.br](mailto:info@info.saude.gov.br)

### DECLARAÇÃO

Declaro não haver informações relevantes a serem acrescentadas as que já foram prestadas.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2009.

  
GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO  
Diretor Geral



## **18. CONTEÚDOS ESPECÍFICOS POR UJ OU GRUPO DE UNIDADES AFINS**

Não se aplica.

# ANEXO

Memo nº. 00108/MS/SE/FNS/CGEOFC/CCONT

Brasília, 27 de março de 2009.

**Da:** Coordenação de Contabilidade  
**Para:** Instituto Nacional de Traumatismo-Ortopedia

Estamos encaminhando a declaração do contador responsável e a declaração do órgão de pessoal.

Atenciosamente,



João Teófilo da Silva  
Coordenador de Contabilidade

lcr

CCONT - Tel: (61) 3315-3015 • FAX: (61) 3315-2447

Missão: Contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde.

## DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL

Com Ressalvas

Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração de Variações Patrimoniais, previstos na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964) refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada - UG 250057 - Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia que apresenta contas, ressalvando:

- a) Inexistência de profissional responsável pela contabilidade na UG;
- b) Acompanhamento contábil realizado à distância, com base nos demonstrativos contábeis e na conformidade de atos de gestão da UG executora;
- c) Suprimento de Fundos de inteira responsabilidade do ordenador de despesas local, conforme art. 45 do Decreto 93.872/86;
- d) Conta 333909301 - Indenizações que apresenta saldo indicando a realização de despesas sem cobertura contratual, apesar de exaustivas solicitações à UG para regularizações, conforme restrições contábeis aplicadas e informadas pelos memorandos nºs. 0082, 0130, 0178, 0226, 0274, 0322, 0370, 0419 SE/FNS/CGEOPC/CCONT/2008.

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.

Brasília - DF, 10 de janeiro de 2009.



João Teófilo da Silva  
Contador Responsável pela  
Unidade Jurisdicionada  
CRC DF-007448/O-7



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA  
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS HUMANOS  
COORDENAÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS  
SEM, Bloco G, Ed. Anexo, Ala "A", 3º Andar, Sala 367 – CEP: 70058-900 Brasília/DF  
Telefones: (61) 3315-2494 – Fax: 3315-2072 E-mail: cocac.cgrh@saude.gov.br

## DECLARAÇÃO

DECLARO - em atendimento à solicitação do Coordenador de Contabilidade/CCONT/CGEOFC/FNS/SE, para fins de cumprimento do que estabelece o Art. 13 da Lei 8.429, de 02/06/1992 e o disposto no Art. 1º da Lei 8.730, de 10/11/1993 e considerando as instruções emanadas pela Portaria Interministerial MP/CGU nº 298, de 06/09/2007 - que os servidores, relacionados na Lista I, autorizaram o acesso, por meio eletrônico, às cópias de suas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física, com as respectivas retificações, apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, do Ministério da Fazenda: por meio do preenchimento do Formulário de Autorização constante do Anexo I, arquivadas nas Pastas de assentamentos funcionais.

**LISTA I:**

- ⇒ ALDENIR DE ALMEIDA GONÇALVES;
- ⇒ ARIONALDO BOMFIM ROSENDO;
- ⇒ ERASMO FERREIRA DA SILVA e
- ⇒ JOAO TEOFILO DA SILVA.

Brasília/DF, 25 de março de 2009.

  
JOSÉ FERREIRA LOPES  
Coordenador de Cargos Comissionados