

2009

# Relatório de Gestão



INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA



**MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS**  
**INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2009**

Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas da União como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº 57/2008, da Decisão Normativa TCU nº 100/2009 e da Portaria TCU nº 389/2009.

Rio de Janeiro, 31/03/2010

Março/2010

## LISTA DE ABREVIATURAS

### A

**ABTO** - Associação Brasileira de Transplantes  
**ACC** – Acesso ao Cuidado e Continuidade do Cuidado  
**ACCWEB** – Controle de Acesso ao Sistema Interno de Dados  
**ADERJ** – Associação para Estudos da Dor do Estado do Rio de Janeiro  
**ADESAL** – Área de Desenvolvimento da Saúde  
**ADESI** – Área de Desenvolvimento de Sistemas  
**AENFE** – Área de Enfermagem  
**AET** - Análise Ergonômica do Trabalho  
**AGU** – Agência Geral da União  
**AIH** – Autorização de Internação Hospitalar  
**AINFH** – Área de Infecção Hospitalar  
**ANEST** – Área de Anestesiologia  
**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
**AOP-AP** - Avaliação do Paciente  
**APROT** – Área de Arquivo e Protocolo  
**ARBLI** – Área de Biblioteca  
**ARCAD** – Área de Cadastro  
**ARCONT** – Área de Contratos  
**ARDIN** – Área de Divulgação Institucional  
**ARDIP** – Área de Divulgação e Planejamento  
**ARDOR** – Área e Alívio da Dor  
**ARENC** - Área de Engenharia Clínica  
**ARFAT** – Área de Faturamento  
**ARIMP** – Área de Implante  
**ARINF** – Áreas de Redes e Infra Estrutura  
**ARMAP** - Área de Manutenção Predial  
**ARMEN** – Área de Saúde Mental  
**ARMIN** – Área de Medicina Interna  
**ARNUT** – Área de Nutrição  
**ARPAC** – Área de Padronização e Compras  
**ARPAQ** – Área de Padronização e Qualificação  
**ARPL** - Área Procedimentos Licitatórios  
**ARPLA** – Área de Planejamento e Avaliação de Ações  
**ARPROJ** - Área de Projetos e Planejamento  
**ARSAO** – Área de Saúde Ocupacional  
**ARSOC** – Área de Assistência Social  
**ARSUT** – Área de Suporte Técnico  
**ARTEL** – Área de Telefonia  
**ARWEB** – Agenda de Recursos Web  
**ASA** - American Society of Anesthesiology  
**ASC** – Anestesia e Cirurgia  
**ASFIL** – Assessoria de Fila

**ASQUA** – Assessoria de Qualidade  
**ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar  
**AT** - Ambulatório do Trabalhador  
**ATJ** – Artroplastia Total de Joelho  
**ATQ** – Artroplastia Total de Quadril  
**ATS** - Avaliação de Tecnologias em Saúde  
**ATUCPR** – Contas a Pagar e Receber

### B

**BIREME** - Biblioteca Regional de Medicina  
**BSC** – Ferramenta de Planejamento Estratégico (Balance Score Card)  
**BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde

### C

**CAP** - Coordenação de Área Programática  
**CAPESESPE** - Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde  
**CAS** - Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Servidor  
**CBA** – Consórcio Brasileiro de Acreditação, nome fantasia da Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde  
**CBO** – Classificação Brasileira de Ocupações  
**CBOT** – Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia  
**CCIH** – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
**CCIRU** – Centro Cirúrgico  
**CCONT** – Coordenação Geral de Contabilidade  
**CDT** - Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho  
**CGDI** - Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
**CGEOF** – Coordenação Geral de Execução e Operação Financeira  
**CGU** – Controladoria Geral da União  
**CI** - Cientificação  
**CI** - Comissão de Serviços de Infraestrutura  
**CID** - Código Internacional de Doenças  
**CLP** - Comissão de Licitação e Pregoeiros  
**CMATE** – Central de Material e Esterilização  
**CNAE** – Classificação de Atividades Econômicas  
**CNCDO-RJ** - Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Rio de Janeiro

**CNEN** – Comissão Nacional de Energia Nuclear  
**CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
**CNRAC** – Central Nacional de Regulação de Procedimentos de Alta Complexidade  
**CODIN** – Coordenação de Desenvolvimento Institucional  
**COENP** – Coordenação de Ensino e Pesquisa  
**COEX** – Coordenação Executiva  
**COP-CP** Cuidados ao Paciente  
**COUNH** – Coordenação de Unidade Hospitalar  
**CPGF** - Cartão Corporativo do Governo Federal  
**CTCEL** – Centro de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica  
**CTI** – Centro de Tratamento Intensivo  
**CVC** – Cateter Venoso Central  
**CVD** – Cateter Vesical de Demora

## **D**

**DAESP** – Divisão de Atenção Especializada  
**DAS** – Direção e Assessoramento Superiores  
**DATASUS** – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde  
**DE** - Determinação  
**DERAC** - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas  
**DCIT** – Departamento de Ciência e Tecnologia  
**DCUID** – Divisão de Unidades de Produção do Cuidado aos Pacientes.  
**DDIAG** - Divisão de Unidades de Produção de Apoio Diagnóstico e Terapêutico  
**DI** - Diligência  
**DIEST** – Divisão de Infra Estrutura  
**DIPES** – divisão de Pesquisa  
**DIREG** – Direção Geral  
**DIRHU** – Divisão de Recursos Humanos  
**DISAO** – Divisão de Saúde Ocupacional-MS  
**DISUP** – Divisão de Suprimentos  
**DITMT** – Divisão de Transplantes de Multitecidos  
**DIVTI** – Divisão de Tecnologia da Informação do INTO  
**DLE** – Drug Laboratory Effect  
**DOU** – Diário Oficial da União

## **E**

**EMOP** – Empresa de Obras Públicas (Tabela)  
**EP** – Erro de Processo

## **I**

**FAPERJ** - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro  
**FCT** – Função Comissionada Técnica  
**FG's** – Funções Gratificadas  
**FINEP** - Fundo de Financiamento de Estudos de Projetos e Programas  
**FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz  
**FMEA** - Failure Mode and Effect Analysis (Análise do Tipo e Efeito de Falha)  
**FMS-(GAS)** - Gerenciamento de o Ambiente Hospitalar e Segurança das Instalações  
**FNAC** - Fédération Nationale d'Achats des Cadres (loja de eletroeletrônicos, livros, informática, entre outros produtos)  
**FNQ** – Fundação Nacional de Qualidade  
**FNS** – Fundo Nacional da Saúde  
**FORWEB** - Sistema de informações (formulário web)

## **G**

**GEAP** - Fundação de Seguridade Social  
**GERDOC** – Sistema de Gerenciamento de Documentos  
**GRESS** – Gerência de Resíduos de Saúde  
**GLD** – Governo, Liderança e Direção  
**GM** – Gabinete do Ministro  
**GRISC** – Gerência de Risco  
**GRU** – Guia de Recolhimento da União  
**GT** – Grupo de Trabalho  
**GTT** - Gastrostomia

## **H**

**H1N1** – Hemaglutinina 1 Neuraminidase 1  
**HEAN** – Hospital Estadual Anchieta  
**HIV** - Human Immunodeficiency Virus  
**HJD** - Hospital of Joint Diseases  
**HSE** – Hospital dos Servidores do Estado

## **I**

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**ID** - Índice de Disponibilidade do Parque de Equipamentos  
**IMC** – Índice de Massa Corporal  
**INCA** – Instituto Nacional do Câncer  
**INCL** – Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras  
**INCQS** - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde  
**INDWEB** – Sistema de informações  
**INTO** – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

**IOT** - Instituto de Ortopedia e Traumatologia  
**IR** - Índice de Resolutividade Alcançado  
**ITU** - Infecção do Trato Urinário

## **J**

**JCI** - Joint Commission International

## **L**

**LAFES** - Laboratório da Fisiologia do Esforço  
**LILDBI-Web** - software para o processo de descrição bibliográfica, indexação e controle de erros  
**LOA** - Lei Orçamentária Anual

## **M**

**MBA** - Master Business Administration  
**MCI-GI** - Gerenciamento da Comunicação e da Informação  
**MCT** - Ministério da Ciência e Tecnologia  
**MEEM** - Mini-Exame do Estado Mental  
**MMU** - Gerenciamento e Uso de Medicamentos  
**MP** - Medida Provisória ou Ministério Público  
**MRSA** - Staphylococcus aureus resistente à meticilina  
**MS** - Ministério da Saúde  
**MTBF** - Mean Time Between Failures (Tempo Médio de Bom Funcionamento de um dispositivo ou aparelho)  
**MTTR** - Tempo Médio de Manutenção Corretiva  
**MV2000** - Sistema de Gestão Hospitalar

## **N**

**NATS** - Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde  
**NERJ** - Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (Ministério da Saúde)  
**NNISS** - National Nosocomial Infections Surveillance System.  
**NOTIVISA** - Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária  
**NUBIO** - Núcleo de Biossegurança  
**NX 2/NX 3** - Tipos de Equipamentos para Esterilização

## **O**

**OMS** - Organização Mundial de Saúde  
**OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde  
**OPM** - Órteses, Próteses e Materiais especiais  
**OS** - Ordem de Serviço  
**OUVID** - Ouvidoria

## **P**

**PA** - Pressão Arterial

**PABX** - Private Automatic Branch Exchange (troca automáticas de ramais privados)  
**PAC** - Plano Anual de Capacitação  
**PAD** - Processo Administrativo Disciplinar  
**PAM** - Posto de Atendimento Médico  
**PAV** - Pneumonia associada à Ventilação Mecânica  
**PEBAS** - Pesquisas Básicas  
**PECLIN** - Pesquisa Clínica  
**PCI** - Prevenção e Controle de Infecções  
**PCMP** - Percentual de Manutenção Preventiva Realizada x Programada  
**PCMSO** - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional  
**PCR** - Parada Cardiorrespiratória  
**PCR** - Proteína "C" Reativa  
**PF** - Pessoa Física  
**PFIES** - Pesquisa Fisiologia do Esforço  
**PFE-EPF** - Educação de Pacientes e Familiares  
**PFR-DPF** - Direitos do Paciente e seus Familiares  
**PHP** - Personal Home Pages  
**PJ** - Pessoa Jurídica  
**PNEURO** - Pesquisa Neuro Muscular  
**PNGTS** - Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde  
**POP** - Procedimentos Operacionais Padrão  
**PPP** - Perfil Profissiográfico Previdenciário  
**PPRA** - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais  
**PQGF** - Prêmio de Qualidade do Governo Federal  
**PQRIO** - Prêmio Qualidade Rio

## **Q**

**QFM** - Quase Falha de Medicamentos  
**QPS** - Qualidade e Segurança do Paciente  
**QT** - Queixa Técnica

## **R**

**RAE** - Reunião de Acompanhamento da Estratégia  
**RE** - Recomendação  
**REBRATS** - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde  
**RMB** - Relatórios Mensais de Bens Móveis  
**RMP** - Reeducação Motora Postural  
**RP** - Restos a Pagar  
**RPA** - Recuperação Pós Anestésica

## **S**

**SAS** - Secretaria de Atenção à Saúde

**SBOT** – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia  
**SBPC** - Sociedade Brasileira de Patologia Clínica  
**SEAP** – Secretaria de Administração Penitenciária  
**SEATA** - Serviço de Atividades Auxiliares  
**SECIH** - Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar  
**SEDUC** – Serviço de Educação Continuada  
**SENAC** – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial  
**SENGE** – Serviço de Engenharia do INTO  
**SEPAT** – Serviço de Patrimônio  
**SEPEN** – Serviço de Educação Permanente em Enfermagem  
**SEPRO** – Serviço de Projetos  
**SERAL** – Serviço de Almoxarifado  
**SERFA** – Serviço de Farmácia  
**SERMED** – Serviço de Estágio e Residência Médica  
**SERMU** - Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional  
**SESDEC** - Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil  
**SFO** - Strategic Focus Organization  
**SGRH** – Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos  
**SGWEB** – Sistema de Gerenciamento Web  
**SIAFI** – Sistema Integrado de Administração Financeira  
**SIAPE** – Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos  
**SIAPENET** – Sítio do SIAPE  
**SIARH** - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos Ministério da Saúde  
**SIASG** - Sistemas de Administração de Serviços Gerais  
**SIASS** - Sistema de Atenção à Saúde do Servidor  
**SIGPLAN** – Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento  
**SIORG** – Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal  
**SIPAD** - Sistema Integrado de Passagens Aéreas e Diárias  
**SIPEC** – Sistema de Pessoal Civil  
**SISAC** – Sistema de Registro e Avaliação de Atos de Admissão e Concessão  
**SISG** – Sistemas de Serviços Gerais  
**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde  
**SNE** – Suporte Nutricional Enteral

**SNT** – Sistema Nacional de Saúde  
**SPAM** – Mensagem eletrônica comercial não solicitada  
**SQE-(EQP)** - Educação e Qualificação de Profissionais  
**SRP** – Sistemas de Registros de Preços  
**SUS** – Sistema Único de Saúde

## **T**

**TI** – Tecnologia da Informação  
**TCU** – Tribunal de Contas da União  
**TFD** – Tratamento Fora de Domicílio

## **U**

**UAMB** – Unidade Ambulatorial  
**UANAT** – Unidade de Anatomia Patológica  
**UARQ** – Unidade de Arquivo  
**UASG** - Unidades Administrativas de Serviços Gerais  
**UDOMI** – Unidade de Atendimento domiciliar  
**UF** – Unidade da Federação  
**UG** – Unidade Gestora  
**UFARM** – Unidade de Farmácia  
**UFRJ** – Universidade Federal do Rio de Janeiro  
**UIMAG** – Unidade de Imagem  
**UINTE** – Unidade de Internação  
**UJ** – Unidade Jurisdicional  
**ULAUD** – Unidade de Laudo Médico  
**UPATO** – Unidade de Patologia Clínica  
**UREAB** – Unidade de Reabilitação  
**UROUP** – Unidade de Rouparia  
**USP** – Universidade de São Paulo  
**UTEIN** – Unidade de Terapia Intensiva  
**UTRAN** – Unidade Transfusional

## **V**

**VISA-RJ** – Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro  
**VRE** - Enterococcus Resistente à Vancomicina  
 $\Sigma$  - Somatório

## SUMÁRIO

LISTAS DE TABELAS, GRÁFICO, FIGURAS E DECLARAÇÕES .....	8
APRESENTAÇÃO .....	15
<b>1 - IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 - OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICO .....</b>	<b>18</b>
2.1 - RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS – PAPEL DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	18
2.2. - ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO FRENTE ÀS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS .....	19
2.3. PROGRAMAS E AÇÕES SOB A RESPONSABILIDADE DA UNIDADE .....	20
2.3.1 – <i>RELAÇÃO DE PROGRAMAS</i> .....	20
2.3.1.1. - Principais Ações do Programa 1220 .....	21
2.3.1.2. - Principais Ações do Programa 16 .....	31
2.3.1.3. - Principais Ações do Programa 0089 .....	32
2.4. - DESEMPENHO OPERACIONAL .....	34
2.4.1. - <i>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</i> .....	34
2.4.2. - <i>EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</i> .....	34
2.4.3. - <i>EVOLUÇÃO DE GASTOS GERAIS</i> .....	38
2.4.4. - <i>EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DAS AÇÕES REALIZADAS PELO UJ</i> .....	39
2.4.5. - <i>INDICADORES DE DESEMPENHO OU INSTITUCIONAIS</i> .....	40
2.4.5.1 - COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – CODIN .....	40
2.4.5.1.1 - DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO, INOVAÇÃO E POLÍTICA EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA- .....	40
2.4.5.1.2. - DIVISÃO DE TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS - DITMT .....	47
2.4.5.2. - COORDENAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR – COUNH.....	52
2.4.5.2.1. - ASSESSORIA DE FILA-ASFIL .....	56
2.4.5.2.2. - GERÊNCIA DE RISCO - GRISC.....	58
2.4.5.2.3. - ÁREA DE INFECÇÃO HOSPITALAR – AINFH .....	61
2.4.5.2.4. - ÀREA DE MEDICINA INTERNA - ARMIN.....	64
2.4.5.2.5. - ÁREA DE ALÍVIO DA DOR – ARDOR .....	65
2.4.5.2.6. - ÁREA DE ANESTESIOLOGIA – ANEST.....	66
2.4.5.2.7. - ÁREA DE ENFERMAGEM – AENFE .....	69
2.4.5.2.8. - ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ARSOC.....	70
2.4.5.2.9. - ÁREA DE NUTRIÇÃO - ARNUT .....	74
2.4.5.2.10. - ÁREA DE SAÚDE MENTAL – ARMEN.....	78
2.4.5.2.11. - ÁREA DE FATURAMENTO – ARFAT.....	79
2.4.5.2.12. - DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAESP.....	81
2.4.5.2.13. - DIVISÃO DE UNIDADES DE PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS PACIENTES - DCUID .....	82
2.4.5.2.14. - DIVISÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - DDIAG .....	97
2.4.5.3. - COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO - COENP.....	113
2.4.5.3.1 - DIVISÃO DE ENSINO – DIENS.....	113
2.4.5.3.2 - DIVISÃO DE PESQUISA - DIPES.....	118
2.4.5.4. - COORDENAÇÃO EXECUTIVA - COEX .....	119
2.4.5.4.1 - ÁREA DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES – ARPLA.....	120
2.4.5.4.2 - DIVISÃO DE SUPRIMENTOS – DISUP .....	123
2.4.5.4.3 - DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS – DIRHU .....	133
2.4.5.4.4. - DIVISÃO DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO – DIVIT.....	151
2.4.5.4.5. - DIVISÃO DE INFRAESTRUTURA – DIEST.....	159
2.4.5.5. - ASSESSORIAS .....	171
2.4.5.5.1. - ASSESSORIA DE QUALIDADE – ASQUA.....	171
2.4.5.5.2. - OUVIDORIA – OUVID .....	173
2.4.5.5.3. - ÁREA DE DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL - ARDIN .....	175

<b>3. - INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>180</b>
<b>4. - RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS.....</b>	<b>182</b>
<b>5. - INSCRIÇÕES DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES.....</b>	<b>182</b>
<b>6. - INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS (RECEBIDAS E REALIZADAS) NO EXERCÍCIO .....</b>	<b>182</b>
<b>7. - PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PATROCINADA .....</b>	<b>182</b>
<b>8. - FLUXO FINANCEIRO DE PROJETOS OU PROGRAMAS FINANCIADOS COM RECURSOS EXTERNOS .....</b>	<b>183</b>
<b>9. - RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS.....</b>	<b>183</b>
<b>10. - OPERAÇÕES DE FUNDOS .....</b>	<b>183</b>
<b>11 A. - RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO OU UNIDADE DE CONTROLE INTERNO.....</b>	<b>183</b>
<b>11 B. - DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU .....</b>	<b>183</b>
<b>12. - ATOS DE ADMISSÃO, DESLIGAMENTO, CONCESSÃO DE APOSENTADORIA E PENSÃO PRATICADOS NO EXERCÍCIO .....</b>	<b>194</b>
<b>13. - REGISTROS ATUALIZADOS NOS SISTEMAS SIASG E SICONV .....</b>	<b>194</b>
<b>14. - OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS PELOS RESPONSÁVEIS COMO RELEVANTES PARA AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE E DO DESEMPENHO DA GESTÃO .....</b>	<b>194</b>
<b>15. - INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO .....</b>	<b>194</b>
<b>16. - CONTEÚDOS ESPECÍFICOS POR UJ OU GRUPO DE UNIDADES AFINS.....</b>	<b>194</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>195</b>



## LISTAS DE TABELAS, GRÁFICO, FIGURAS E DECLARAÇÕES

<u>Titulo</u>	<u>Página</u>
<i>Tabela 1 - Identificação da Unidade</i> .....	16
<i>Tabela 2 – Dados Gerais do programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada</i> .....	20
<i>Tabela 3 – Dados Gerais do programa 0016 – Gestão da Política da Saúde</i> .....	20
<i>Tabela 4 – Dados Gerais do programa 0089 – Previdência de Inativos e Pensionistas da União</i> .....	20
<i>Tabela 5 – Dados gerais da ação 8759 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia – INTO</i> .....	21
<i>Tabela 6 - Metas e Resultados da Ação 8759 no Exercício de 2009</i> .....	21
<i>Tabela 7 - Nº de Atendimentos Realizados por Ano (2007, 2008 e 2009)</i> .....	21
<i>Tabela 8 Produção Cirúrgica no Exercício de 2009</i> .....	21
<i>Tabela 9 – Número de Cirurgias de Alta Complexidade Realizadas, por Ano (2007, 2008 e 2009)</i> .....	22
<i>Tabela 10 - Outras Despesas Correntes da Ação 8759 (Exercício de 2009, em Reais)</i> .....	22
<i>Tabela 11 - Despesas com Passagens e Diárias da Ação 8759 e Total de Despesas Correntes (Exercício de 2009, em Reais)</i> .....	22
<i>Tabela 12 - Despesas de Capital da Ação 8759 (Exercício de 2009, em Reais)</i> .....	23
<i>Tabela 13 - Consolidado Anual da Execução Orçamentário-Financeira da Ação 8759 (Despesas Correntes, em Reais)</i> ...23	
<i>Gráfico 1 - Evolução das Contas de Custeio – 2000 a 2009</i> .....	24
<i>Tabela 14 - Valor Empenhado por Modalidade de Licitação e Natureza de Despesa - Exercício de 2009 - Em Reais</i> .....	25
<i>Gráfico 2 - Execução Orçamentária segundo Modalidade de Aquisição em % - Exercício 2009</i> .....	26
<i>Gráfico 3 – Percentual de valores homologados no SRP – 2006 a 2009</i> .....	26
<i>Gráfico 4 – Evolução das Modalidades de Aquisição de Materiais de Consumo – 2005 a 2009</i> .....	27
<i>Tabela 15 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Ação 8759 - 2009</i> .....	27
<i>Tabela 16 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 a 2008 - Ação 8759 – INTO</i> .....	28
<i>Gráfico 5 – Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 a 2009 – Ação 8759 (Em %)</i> .....	28
<i>Tabela 17 – Dados gerais da ação 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde</i> .....	28
<i>Tabela 18 - Total de Despesas de Capital da Ação 8535 (Exercício de 2009)</i> .....	28
<i>Tabela 19 - Estados e Unidades que Receberam Equipamentos pela Ação 8535 – Exercício de 2009</i> .....	29
<i>Tabela 20 – Dados gerais da ação 6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde</i> .....	29
<i>Tabela 21 - Total de Despesas Correntes da Ação 6217 (Exercício de 2009)</i> .....	29
<i>Tabela 22 – Dados gerais da ação 1k09 - Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO</i> .....	30
<i>Tabela 23 - Metas e Resultados da Ação 1k09 no Exercício de 2009</i> .....	30
<i>Tabela 24 - Total de Despesas de Capital da Ação 1k09 (Exercício de 2009)</i> .....	30
<i>Tabela 25 – Dados gerais da ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação</i> .....	31
<i>Tabela 26 - Total de Despesas Correntes da Ação 4572 (Exercício de 2009)</i> .....	31
<i>Tabela 27 - Nº de Contemplados e Taxa de Capacitação Anuais (2006, 2007, 2008 e 2009)</i> .....	31
<i>Tabela 28 – Verba Orçamentária Recebida, Utilizada e taxa de utilização, por ano</i> .....	31
<i>Gráfico 6 – Taxa de Utilização da Verba Orçamentária do Programa Anual de Capacitação – PAC, por ano</i> .....	32
<i>Tabela 29 – Dados gerais da ação 0181 – Pagamento de Aposentadorias e Pensões – Servidores Civis</i> .....	32
<i>Tabela 30: Total de Despesas Correntes da Ação 0181 (Exercício de 2009)</i> .....	33
<i>Tabela 31 - Despesas por Modalidade de Contratação – UASG 250057 – INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA</i> .....	34
<i>Tabela 32 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Recebidos pela UASG 250057 – INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA</i> .....	35
<i>Tabela 33 -Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa Créditos Recebidos pela UASG 250057 – INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA</i> .....	37
<i>Tabela 34 - Evolução dos gastos Gerais, por ano</i> .....	38
<i>Tabela 35 – Evolução Física e Financeira das Ações Realizadas pelo UJ</i> .....	39

Gráfico 7 - Ações Assistenciais Cirúrgicas realizadas pelo Projeto Suporte por ano .....	41
Gráfico 8 - Ações Assistenciais realizadas pelo Projeto Suporte por UF - 2009.....	41
Gráfico 9 - atendimentos Ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte por ano .....	41
Gráfico 10 - atendimentos Ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte por UF - 2009 .....	42
Gráfico 11 - atendimentos Cirúrgicos realizados pelo Projeto Suporte por ano.....	42
Gráfico 12 - Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte por UF - 2009 .....	42
Gráfico 13 - Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte por Especialidade - 2009 .....	43
Gráfico 14 - Jornadas Científicas / Treinamento Prático realizados pelo Projeto Suporte por ano .....	43
Tabela 36 - Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as Secretarias de Saúde, por estado, em 2009.....	43
Gráfico 15 - Internações realizadas no INTO de pacientes CNRAC/TFD por ano.....	45
Gráfico 16 - Cirurgias realizadas no INTO em pacientes TFD / CNRAC por ano.....	45
Gráfico 17 - Cirurgias realizadas no INTO em pacientes TFD / CNRAC por complexidade e ano .....	46
Gráfico 18 - Cirurgias realizadas no INTO em pacientes do TFD/CNRAC por especialidade, em 2009.....	46
Tabela 37 – Indicadores de produção, por ano.....	48
Tabela 38 – Captações realizadas, por tipo de doador cadáver e ano .....	48
Tabela 39 - Motivos de não captação de doadores cadáveres (em %), por ano .....	48
Gráfico 19 – Taxa de peças músculo-esqueléticas retiradas por captação, por ano .....	48
Gráfico 20 – Peso (g) de enxerto ósseo utilizado por centro ortopédico em 2009.....	49
Gráfico 21 - Procedimentos cirúrgicos utilizando enxerto ósseo, por centro ortopédico, por ano.....	49
Gráfico 22 – Total de procedimentos cirúrgicos realizados que utilizaram enxerto ósseo por hospital, em 2008 e 2009 ....	49
Tabela 40 – Indicadores de qualidade, em 2009.....	49
Tabela 41 - Capacidade física instalada, por ano, segundo localização. ....	52
Tabela 42 - Percentual de atendimentos por tipo, segundo Estado de residência do paciente, no ano de 2009. ....	52
Tabela 43 - Percentual de atendimentos no INTO, por tipo, segundo sexo, no ano de 2009.....	52
Tabela 44 - Percentual de atendimentos, por tipo, segundo faixa etária, no ano de 2009.....	52
Tabela 45 - Consultas realizadas por ano, segundo Tipo de Atendimento.....	53
Tabela 46 - Exames Complementares realizados no Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermarias e UTI, por ano, segundo exame.....	53
Gráfico 23 - Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade, por ano, segundo esfera política .....	53
Gráfico 24 - Participação do INTO na realização de procedimentos de media complexidade, por ano, segundo esfera política.....	54
Tabela 47 - Saídas Consolidadas, por ano, segundo localização. ....	54
Tabela 48-Óbitos, por classificação de RISCO – ASA, por ano.....	54
Tabela 49 - Resultados dos indicadores assistenciais, por ano, comparativo e fonte.....	55
Gráfico 25 - Distribuição dos pacientes na fila por situação: Aguardando Chamado/ Realizando Exame / Prontos para Cirurgia, em 31/12/2009 .....	57
Gráfico 26 - Comparação de entrada e saída da fila, por mês em 2009.....	57
Tabela 50 - Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por Centros. ....	58
Tabela 51 Dados da Tecnovigilância, por ano.....	59
Tabela 52 - Dados da Farmacovigilância, por ano.....	59
Tabela 53 - Indicadores da Farmacovigilância, por ano.....	59
Tabela 54 - Indicadores de Tecnovigilância, por ano. ....	59
Tabela 55 - Avaliações técnicas realizadas pela tecnovigilância em parceria com a Área de Padronização e Qualificação em 2009. ....	59
Tabela 56 - Taxa Global de Infecções Cirúrgicas - 2009.....	61
Tabela 57 Taxa de Infecções Artroplastias/Artrodese Primárias - 2009 .....	62
Tabela 58-Atendimento Ambulatorial para pacientes com infecção ósteo articular pós-internação.....	62
Tabela 59- Taxas de Infecção hospitalar do CTI , por ano.....	62
Tabela 60 - Incidência de Acidentes com Material Biológico.....	62
Tabela 61 - Origem dos Acidentes com material Biológico, por ano de ocorrência: .....	62
Tabela 62 - Local dos Acidentes com material Biológico, por ano de ocorrência: .....	62
Tabela 63 - Acidentes com material Biológico, por categoria profissional e ano de ocorrência: .....	62
Tabela 64 - Quantidade de consultas realizadas no Ambulatório, por ano. ....	65
Tabela 65 - Quantitativo de atendimentos realizados pela Área de Alívio da Dor, por ano.....	66

Tabela 66 - Produção técnica e científica, em 2009.....	66
Tabela 67 - Produção assistencial da Área, por ano .....	66
Tabela 68 - Indicadores de qualidade da Área, por ano .....	67
Tabela 69 - Taxa de suspensão de cirurgias por causa.....	67
Tabela 70 - Indicadores da Unidade de Internação, por ano.....	69
Tabela 71 - Indicador da Educação Permanente, por ano.....	69
Tabela 72 - Indicadores da pré-internação, por ano.....	69
Tabela 73 - Número de pacientes atendidos pela pré-internação, por Centro, em 2009 .....	69
Tabela 74 - Indicadores da Comissão de Curativos, por ano .....	69
Tabela 75 - Produção da Área de Assistência Social, por ano .....	71
Tabela 76- Indicadores do Projeto INTO voluntariado .....	72
Tabela 77 - Resumo dos recursos do projeto, em 2009 .....	72
Tabela 78 - Quantidade de material recebido pelo voluntariado, por tipo de material, em 2009 .....	72
Tabela 79 - Dados de Produção da Área de Nutrição por localização.....	74
Tabela 80 - Número de refeições servidas por tipo e local, em 2009.....	75
Tabela 81 - Total de atendimentos realizados pela Saúde Mental, por ano e setor.....	78
Tabela 82 - Produção a Área de Saúde Mental e percentual, por ano.....	78
Tabela 83 - Indicadores de produção da Área de Faturamento, por ano .....	79
Tabela 84 - Percentual de glosas de AIH, em 2009, por mês.....	79
Tabela 85 – Média do Percentual de Alterações nos prontuários, em 2009.....	79
Tabela 86 - Percentual de AIHS não apresentadas por falta de cartão SUS, em 2009, por mês .....	80
Tabela 87 - Cirurgias Realizadas Por Centro.....	81
Tabela 88 - Percentual de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada Centro (AIH's apresentadas), por ano. ....	81
Tabela 89 - Consultas realizadas por ano, segundo Tipo de Atendimento.....	83
Tabela 90 - Consultas Ambulatoriais dos Centros ortopédicos e Cirúrgicos, por ano. ....	83
Tabela 91 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelas Médicas Complementares, por ano segundo especialidade. ....	83
Tabela 92 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelas Médicas Multidisciplinares, por ano, segundo especialidade. ....	84
Tabela 93 - Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação, por mês/ano.....	84
Tabela 94 - Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade, por mês/ano.....	84
Tabela 95 - Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar, por ano.....	86
Tabela 96 - Número de Pacientes Re-internados e Taxa, por motivo .....	86
Tabela 97 - Número de Óbitos e Taxa de mortalidade de pacientes assistidos.....	86
Tabela 98 - Percentual de pacientes Atendidos, por Faixa Etária.....	87
Tabela 99 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por localização do domicílio .....	87
Tabela 100 - Percentual de pacientes atendidos, por Centro de Especialidade Ortopédica. ....	87
Tabela 101 - Produção na Unidade de Atendimento Domiciliar, por serviço .....	88
Tabela 102 - Percentual de úlceras de decúbito na admissão e alta.....	88
Tabela 103 - Percentual de cicatrização de feridas operatórias na alta da UDOMI. ....	88
Tabela 104 - Percentual de Evolução do Grau de Dependência de pacientes. ....	88
Tabela 105 - Taxa de Recusa de pacientes pela Unidade, por motivo. ....	88
Tabela 106 - Taxa de Absorção de pacientes pela Unidade.....	89
Tabela 107 - Dados e Indicadores da Unidade de Internação, por ano .....	91
Tabela 108 - Indicadores de Qualidade da Terapia Intensiva, por ano, comparativo.....	92
Tabela 109 - Indicadores de produção e perfil do paciente, por ano, comparativo.....	92
Tabela 110 - Atendimento ambulatorial da Unidade de Reabilitação, por ano, por especialidade.....	94
Tabela 111 - Produção da Unidade de Reabilitação nas Enfermarias, por ano.....	94
Tabela 112 - Atendimentos no tratamento dos amputados, por ano. ....	94
Tabela 113 - Atendimentos no ambulatório de Toxina Botulínica, por ano.....	94
Tabela 114 - Ambulatório do Programa de Plexo Braquial, em 2009.....	94
Tabela 115 - Nível de Deambulação Funcional na Alta Hospitalar, em 2009.....	95
Tabela 116 - Produção do Serviço de Material e Esterilização, por ano.....	96
Tabela 117 - Indicadores de qualidade do CMATE, em 2009.....	96
Tabela 118 - Quantidade de esterilizações em Peróxido de Hidrogênio (Sterrad 100S), por ano, segundo ciclos.....	96
Tabela 119 - Quantidade de esterilizações em Equipamento NX 2, por ano. ....	96

Tabela 120 - Quantidade de esterilizações em Equipamento NX 3, por ano.....	96
Tabela 121 - Atividades do Arquivo Médico.....	98
Tabela 122 - Solicitação de cópias de prontuários.....	98
Tabela 123 - Vales - sociais solicitados e atendidos pela Unidade de Laudo Médico.....	99
Tabela 124 - Laudos emitidos e média mensal, por ano.....	99
Tabela 125 - Quantitativo de roupas processadas.....	100
Tabela 126 - Kits para Acompanhantes.....	100
Tabela 127 - Indicadores da Área.....	100
Tabela 128 - Indicadores de Qualidade da Unidade Transfusional.....	101
Tabela 129 - Indicadores de produtividade da Unidade Transfusional.....	101
Tabela 130 - Movimentação de hemocomponentes.....	102
Tabela 131 - Dados sobre a reserva de hemocomponentes do ano de 2009.....	102
Tabela 132 - Número de exames realizados por tipo.....	104
Tabela 133 - Evolução do Consumo de Filmes – Exames Radiológicos.....	104
Tabela 134 - Índice de Concordância de Laudos Inter-Observadores.....	104
Tabela 135 - Total de exames realizados no INTO por ano.....	105
Tabela 136 - Exames Realizados pelo Laboratório de Apoio DLE.....	106
Tabela 137 - Indicadores de qualidade do Laboratório por ano.....	106
Tabela 138 - Indicadores do Programa de Excelência de Laboratórios Médicos – SBPC*, por período.....	106
Tabela 139 - Total de exames por ano.....	108
Tabela 140 - Número de exames por serviços solicitantes, por ano.....	108
Tabela 141 - Tipo de Amostras em 2009.....	108
Tabela 142 - Tempo para Liberação dos laudos, em 2009.....	109
Tabela 143 - Pacientes do Programa de Reconciliação Medicamentosa.....	110
Tabela 144 - Consultas Farmacêuticas no Programa de Osteoporose Grave.....	110
Tabela 145 - Consultas Farmacêuticas na Profilaxia de Trombose Venosa Profunda.....	110
Tabela 146 - Dispensação de medicamentos.....	110
Tabela 147 - Valor de compra de medicamentos por Suprimento de Fundos e itens, por ano, segundo o critério de padronização.....	110
Tabela 148 - Fracionamento de Sólidos e Líquidos Oraís.....	110
Tabela 149 - Valor gasto com medicamentos vencidos, meta e índice de perda, por ano.....	110
Tabela 150 - Avaliação do inventário anual de 2009.....	111
Tabela 151 - Total de projetos de pesquisa avaliados, por ano.....	113
Tabela 152 - Total de artigos publicados nos periódicos do INTO, por ano.....	113
Tabela 153 - Total de residentes, por ano.....	114
Tabela 154 - Total de estagiários e visitantes médicos distribuição por centro no ano de 2009.....	114
Tabela 155 - Total de residentes, por especialidade e ano.....	115
Tabela 156 - Total de Aperfeiçoamentos, por setor e ano.....	115
Tabela 157 - Total de Visitantes, por ano e setor.....	115
Gráfico 27 – Índice de residentes frequentadores da Biblioteca nos anos, por semestre.....	116
Gráfico 28– Frequência de usuários à Biblioteca nos anos, por semestre.....	116
Tabela 158 - Total de eventos com participação de funcionários e público externo, por ano, segundo evento.....	117
Tabela 159 - Dados do Serviço de Educação Permanente de Enfermagem, por ano.....	118
Tabela 160 - Produção Científica do Laboratório de Pesquisa de Fisiologia do Esforço em 2009.....	118
Tabela 161 - Produção Científica do Laboratório de Pesquisa Neuromuscular - PNEURO, em 2009.....	118
Tabela 162 - Dados do Laboratório de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica- CTCel, por ano.....	119
Tabela 163 – Documentos tramitados no Sistema de Gerência de Documentos, por ano.....	120
Tabela 164 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Exercício de 2009.....	123
Tabela 165 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – INTO – 2009.....	124
Tabela 166 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – SUPORTE – 2009.....	124
Tabela 168 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios, por ano no INTO - 2009.....	124

Gráfico 29 - Valor Homologado por Modalidade de Licitação dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços Realizados em 2006, 2007, 2008 e 2009 - Ação 8759 (Em %)	125
Gráfico 31 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 a 2009 - Ação 8759 – INTO	126
Tabela 169 – Cartão de Crédito Cooperativo: Série Histórica das Despesas	128
Tabela 170 - Despesas efetuadas no exercício 2008, conforme suprida abaixo discriminadas:	128
Tabela 171 - Despesas efetuadas no exercício 2009, conforme suprida abaixo discriminadas:	128
Tabela 172 - Quantidade de materiais permanentes recebidos em 2009	129
Tabela 173 – Índice de monitoramento de itens fora da validade	132
Tabela 174–Índice de monitoramento do inventário em conformidade de materiais	132
Tabela 175 – Avaliação da Curva ABC	132
Tabela 176 – Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Implantes	132
Tabela 177 – Processos por assunto e motivo, em 2009	133
Tabela 178 - Quantitativo da Força de Trabalho por tipo de vínculo e nível de escolaridade, em 2009	134
Tabela 179 – Procedimentos realizados por ano	134
Gráfico 32 - Turn-over por ano	136
Gráfico 33– Movimentação de pessoal – admissão por ano	136
Gráfico 34 – Movimentação de pessoal – remoção por ano	136
Gráfico 35 – Movimentação de pessoal – exoneração por ano	137
Gráfico 36 – Absenteísmo na área da enfermagem por ano	137
Gráfico 37 – Percentual de funcionamento por nível de formação em 31/12/2009	137
Gráfico 38 – Percentual de funcionário por faixa etária no INTO em 31/12/2009	138
Tabela 180 - Quantitativo de procedimentos realizados por ano	139
Gráfico 39 - Remuneração média anual dos servidores por ano	141
Gráfico 40 - Número de reposições ao erário por GRU por ano	141
Gráfico 41 – Percentual de alocação de pessoal e despesa por setor no ano de 2009	141
Tabela 181 - Quantidade de atendimentos por atividade no ano de 2009	143
Tabela 182 - Total encaminhamento para pareceres, por tipo de exame em 2009	143
Tabela 183 - Quantidade de exames periódico realizados, por ano	144
Tabela 184 - Total de acidentes e percentual, por tipo de acidente de trabalho, em 2009	144
Tabela 185 – Quantidade e taxa de acidente de trabalho, por ano	144
Tabela 186 – Quantitativo de acidente por tipo, vínculo empregatício e se gerou afastamento das atividades laborativas, em 2009	144
Tabela 187 – Percentual de licenças afastamentos de curta e longa duração, por ano	144
Tabela 188 – Total e percentual de atendimentos dos funcionários na ARSAO por motivo de atendimento no ano 2009	145
Tabela 189 - Cobertura Vacinal/Anti-gripal, por ano	145
Tabela 190 - e percentual de afastamentos por cargo, em 2009	145
Gráfico 42 - Percentual de afastamento por setor, em 2009	146
Tabela 191 – Atividades realizadas pela ADESAL em 2009	149
Tabela 192 - Dados da Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho, por ano	149
Tabela 193 – Quantidade de atendimento na reeducação motora postural, em 2009	149
Tabela 194 – Quantidade de atendimento do ambulatório do trabalhador, por tipo de atendimento, em 2009	149
Gráfico 43 – Percentual de atendimento no ambulatório do trabalhador, por tipo de patologia, em 2009	150
Tabela 195 - Média de usuário por micro computador por ano	152
Gráfico 44 – Usuário por microcomputador, por ano	152
Gráfico 45 – Usuário cadastrados na Rede do INTO, por ano	152
Gráfico 46 – Percentual de ameaças bloqueadas e mensagens validas, por ano	153
Figura 1 – Tela de Menu de seleção de Sistemas Web do INTO	154
Tabela 196 - Indicadores de produção	154
Tabela 197 - Acesso aos Principais Sistemas Web por módulo– 2009	154
Tabela 198 - Acesso aos principais relatórios no sistema SGWEB – 2009	155
Tabela 199 - Total de acessos aos principais módulos do sistema de gestão – 2009	155
Tabela 200 – Numero de prescrições médicas e de enfermagem	155
Tabela 201 - Acessos aos principais módulos, por sistemas WEB – 2009	155
Tabela 202- Media de atendimentos realizados, por dia	157

Gráfico 47 – Quantidade de microcomputadores distribuídos, por ano .....	158
Gráfico 48 – Quantidade de impressoras distribuídas, por ano.....	158
Tabela 203 - Valor Contratual, Valor Executado, Peças, Número de Ordens de Serviço – Manutenção Predial – 2006 a 2009.....	160
Gráfico 49 – Percentual da utilização de Custos Variáveis do Contrato de Manutenção Predial, por ano.....	160
Tabela 204 - Relação Valor Executado e Área Construída (R\$ / m2).....	160
Tabela 205 - Total de Ordens de Serviço nos anos de 2007, 2008 e 2009, por tipo de especialidade.....	161
Gráfico 50 - Percentual de Ordens de Serviço em 2009, por tipo de Serviço .....	161
Tabela 206 – Solicitações da DIEST no Exercício de 2009 .....	161
Tabela 207 – Dias de Falta de Luz, Dias de Testes de Grupo, Número de Falhas e Índice de Sucesso dos Testes do Grupo Gerador por Ano – 2007, 2008 e 2009.....	162
Tabela 208 – Total de Extintores e Acréscimos por Ano – 2008 e 2009 .....	162
Tabela 209 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Contrato de Manutenção da Rede de Refrigeração – 2007, 2008 e 2009. ....	163
Gráfico 51 - Percentual da utilização de Custos Variáveis do Contrato de Refrigeração, por ano .....	163
Tabela 210 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Caldeiras e Boiler – 2007, 2008 e 2009. ....	163
Gráfico 52 - Percentual da utilização de Custos Variáveis do Contrato de Refrigeração, por ano .....	164
Tabela 211 - 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 – 2007, 2008 e 2009.....	164
Gráfico 53 – Proporção contratual destinado a materiais do Contrato de Elevadores, por ano .....	165
Tabela 212 - Valores do Contrato de Manutenção da Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo, em 2009.....	165
Tabela 213 - Tipo de Custo e Manutenção na Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo.....	165
Tabela 214 - Valores de Contrato do Fornecimento de Gases Medicinais – Exercício de 2009 .....	166
Tabela 215 - Consumo de Gases Medicinais (m3/KG), por ano .....	166
Tabela 216 - Custos Unitários - Contrato de Fornecimento de Gases Medicinais (2006 a 2009).....	167
Tabela 217 - Gasto Anual com o Fornecimento de Gases Medicinais (R\$).....	167
Tabela 218 - Valores do Contrato de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda, em 2009.....	167
Tabela 219 - Custos Fixo e Variável, N.º de Manutenções, N.º de Equipamentos, % Não Utilizado - Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – 2005 a 2009. (JOBMED).....	167
Tabela 220 - Indicadores de Desempenho para Manutenção de Equipamentos Biomédicos, 2009 .....	168
Tabela 221 - Classificação de Equipamentos Biomédicos por nível de criticidade em 2009.....	168
Tabela 222 – Geração de Resíduos e taxa por ano .....	169
Tabela 223 – Geração de resíduo químico por ano .....	169
Gráfico 54 - Geração de Resíduo comum e biológico, por ano .....	170
Tabela 224 - Produção da Assessoria de Qualidade, em 2009 .....	171
Tabela 225 Indicadores de qualidade, por ano .....	171
Tabela 226 - Atendimentos realizados por ano e formas de atendimento.....	174
Tabela 227 - Natureza dos Atendimentos, por ano.....	174
Tabela 228 - Atendimentos da Central de Informações, por ano, segundo modalidade. ....	174
Tabela 229 - Indicador de resolubilidade, por ano e tipo de registro.....	174
Tabela 230 - Número de elogios, por ano .....	174
Tabela 231 - Número de reclamações, por ano.....	175
Tabela 232 - Dados de Produção da Comunicação Interna, em 2009.....	176
Tabela 233 - Dados de Produção da Comunicação Externa, em 2009.....	176
Tabela 234 - Dados de monitoramento da Comunicação Digital, em 2009.....	176
Tabela 235 - Dados de Produção da Comunicação Visual, em 2009. ....	177
Tabela 236 - Dados da Produção Audiovisual, em 2009. ....	177
Tabela 237 - Composição do Quadro de Recursos Humanos, Situação apurada em 31/12/2009.....	180
Tabela 238 - Composição e custos de Recursos Humanos nos exercícios de 2007, 2008 e 2009.....	180
Tabela 239 - Demonstrativo dos contratos de terceirização de Área-fim no exercício de 2009.....	181
Tabela 240 - Pagamento de Restos a Pagar – Exercício de 2009.....	182
Declaração 1 – Declaração sobre recomendações do órgão ou unidade de controle interno.....	195
Declaração 2 – Declaração de Registros Atualizados .....	196

<i>Declaração 3 – Declaração sobre outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para avaliação da conformidade e do desempenho da gestão .....</i>	<i>197</i>
<i>Declaração 4-Declaração da Unidade de Pessoal.....</i>	<i>198</i>
<i>Declaração 5 - Declaração do Contador Responsável .....</i>	<i>199</i>

## APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta as ações desenvolvidas no exercício de 2009 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 pelo subsídio técnico aos programas nacionais e ao 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 linhas de pesquisa na especialidade.

- 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 à 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

**Tabela 1 - Identificação da Unidade**

Poder e Órgão de vinculação			
<b>Poder:</b> Poder Executivo			
<b>Órgão de Vinculação:</b> Ministério da Saúde			<b>Código SIORG:</b> 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada			
<b>Denominação completa:</b> Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia			
<b>Denominação abreviada:</b> INTO			
<b>Código SIORG:</b> 9196		<b>Código LOA:</b> 250057	<b>Código SIAFI:</b> 250057
<b>Situação:</b> Ativa			
<b>Natureza Jurídica:</b> Órgão da Administração Direta			
<b>Principal Atividade:</b> Atividades de atendimento hospitalar			<b>Código CNAE:</b> 8610-1
<b>Telefones/Fax de contato:</b>	(21)3512-4999	(21) 3512-4718	
<b>Endereço eletrônico:</b> into@into.saude.gov.br			
<b>Página da Internet:</b> <a href="http://www.into.saude.gov.br">http://www.into.saude.gov.br</a>			
<b>Endereço Postal:</b> Rua do Washington Luiz, 61 – Bairro de Fátima – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20230-024			
Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada			
Instituído em 1994 através da Portaria GM/MS nº. 1820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994.			
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada			
Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde: Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009.			
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada			
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Direção – DIREG</li><li>2. Área de Divulgação Institucional – ARDIN</li><li>3. Ouvidoria</li><li>4. Coordenação da Unidade Hospitalar – COUNH</li><li>5. Área de Infecção Hospitalar – AINFH</li><li>6. Área de Anestesia – ANEST</li><li>7. Área de Enfermagem – AENFE</li><li>8. Área Assistência Social – ARSOC</li><li>9. Área de Nutrição – ARNUT</li><li>10. Área de Saúde – ARMEN</li><li>11. Área de Pediatria – ARPED</li><li>12. Área de Faturamento – ARFAT</li><li>13. Divisão de Atenção Especializada – DAESP</li><li>14. Divisão de Unidades de Produção do Cuidado aos Pacientes – DCUID</li><li>15. Unidade Ambulatorial – UAMB</li><li>16. Unidade de Atendimento Domiciliar – UDOMI</li><li>17. Unidade de Admissão e Internação (Enfermarias) – UINTE</li><li>18. Unidade de Terapia Intensiva – UTEIN</li><li>19. Unidade de Reabilitação – UREAB (2 volumes)</li><li>20. Divisão das Unidades de Produção de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – DDIAG</li><li>21. Unidade de Central de Material e Esterilização – CMATE</li><li>22. Unidade de Rouparia – UROUP</li><li>23. Unidade Transfusional – UTRAN</li><li>24. Unidade de Imagenologia – UIMAG</li><li>25. Unidade de Patologia Clínica – UPATO</li><li>26. Unidade de Anatomia Patológica – UANAT</li><li>27. Unidade de Farmácia – UFARM</li></ol>			

28. Área de Planejamento e Avaliação das Ações – ARPLA
29. Área de Padronização – ARPAQ
30. Serviço de Almoxarifado – SERAL
31. Área de Implantes – ARIMP
32. Área de Segurança Pessoal e Patrimonial – ASEPA
33. Área de Transporte – ATRAN
34. Área de Telefonia – ARTEL
35. Área de Limpeza – ARLIM
36. Serviço de Engenharia – SENGE
37. Divisão de Recursos Humanos – DIRHU
38. Manual de Descrição de Cargos – DIRHU
39. Área de cadastro – ARCAD
40. Área de Pagamento – ARPAG
41. Área de Desenvolvimento – ARDES
42. Área de Saúde Ocupacional – ARSAO
43. Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral – ADESAL
44. Divisão de Transplantes e Multitecidos – DITMT
45. Manual de Rotinas de Interface
46. Manual de Protocolos Clínicos
47. Manual de Protocolos Cirúrgicos
48. Manual de Políticas
49. Manual de Normas e Planos

**Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada**

**Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada**

<b>Código SIAFI</b>	<b>Nome</b>
250103	Hospital Geral de Ipanema
250104	Hospital Geral de Jacarepaguá
250105	Hospital da Lagoa
250106	Hospital Geral Andaraí

**Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada**

<b>Código SIAFI</b>	<b>Nome</b>
001	GESTÃO TESOUREO

**Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões**

<b>Código SIAFI da Unidade Gestora</b>	<b>Código SIAFI da Gestão</b>

## 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.

No âmbito da gestão diversas iniciativas foram empreendidas com a finalidade de consolidar a instituição como referência para a alta complexidade em traumatologia e ortopedia, a saber:

- Implantação de inovações e melhorias na produtividade assistencial, ampliando a participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade nas três esferas de governo;
- O desenvolvimento do Programa de Atenção Domiciliar;
- O gerenciamento da fila de espera para cirurgias ortopédicas.
- A certificação pela *Joint Commission International (JCI)* em 2006 e a obtenção da re-certificação da Unidade Hospitalar em 2009;
- A criação do Projeto Suporte, com 36 convênios firmados abrangendo todo o território nacional;
- A criação dos colegiados gerenciais e do Conselho de Gestão Participativa;
- A realização das ações visando à transparência administrativa;
- A gestão baseada em indicadores assistenciais e administrativos;
- A realização de ações de fomento à gestão do conhecimento;
- Ampliação de Programas de Ensino, pesquisa e Desenvolvimento Institucional;
- O desenvolvimento do projeto “Novo INTO” que permitirá a ampliação da capacidade assistencial da instituição e do acesso aos cidadãos.

Diante deste panorama de realizações e desafios a instituição se voltou, no ano de 2009 para alinhar todos os esforços tendo como direção a contribuição efetiva no desenvolvimento das políticas públicas, no âmbito da saúde, no país. Neste sentido foi realizado o processo de planejamento estratégico, fortemente participativo, e o processo de mapeamento para a construção de um novo sistema integrado de gestão estratégica, estruturado no modelo de gestão BSC (*Balanced Scorecard*) que foi denominado de ConstruInto.

No processo de planejamento estratégico foram delineadas e validadas a visão de futuro, os vetores estratégicos, a construção dos cenários de longo prazo e foram verificadas a solidez estratégica das proposições, dos vetores e dos planos de ação.

O ConstruInto é composto de dezoito planos estratégicos que foram desenvolvidos no período de 10 meses de projeto, por meio de aproximadamente 100 reuniões de trabalho na qual participaram 106 colaboradores da instituição.

Pode-se dizer que a instituição visando ao cumprimento do seu papel na execução das políticas públicas no âmbito da saúde elegeu seis grandes objetivos estratégicos indispensáveis, a saber:

- Desenvolver processos, procedimentos e competências assistenciais e de gestão efetivos e replicáveis na rede de saúde.
- Focar na alta complexidade.
- Atuar proativamente na normatização, na incorporação tecnológica e de protocolos na rede e no desenvolvimento de políticas públicas.
- Atuar proativamente no monitoramento e organização da rede de atenção em traumatologia e ortopedia.
- Formar profissionais e pesquisadores de alto nível e reconhecimento internacional.
- Obter reconhecimento internacional do INTO na área de pesquisa e gestão.

## 2.2. - ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO FRENTE ÀS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

As estratégias de atuação do INTO no ano de 2009 permaneceram focadas na efetividade de assessoramento ao Ministério da Saúde na formulação e execução de políticas de atenção à saúde na área de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação; na 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 e na Assessoria técnica na avaliação de serviços de alta complexidade.

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, por meio da Câmara Técnica.

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

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 INTO também participa, no âmbito de suas ações de ensino e pesquisa no projeto de osteoporose, para estabelecer as diretrizes para tratamento farmacológico.

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 de células tronco com o objetivo de 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 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 etiopatogênias da lesão articular.

- 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. Cabe ressaltar, que o INTO foi mais uma vez classificado como hospital de ensino, Portaria Interministerial nº 1.838, de 17 de agosto de 2009, de acordo com os parâmetros do Ministério da Educação.

No âmbito da gestão, o INTO prosseguiu em 2009 a sua trajetória na busca da melhoria contínua obtendo a recertificação da Unidade Hospitalar em 2009 pela “Joint Commission International” (JCI). A busca por diferentes metodologias de avaliação de qualidade da gestão levou a instituição à submissão de critérios do Prêmio Qualidade Rio (PQRio), tendo obtido premiação Ouro, em 2009.

A incorporação de metodologias de gestão de excelência, além de contribuírem para o desenvolvimento institucional atendem a objetivos mais amplos, relacionados à consolidação do SUS no âmbito da efetividade da atenção; à responsabilidade sócio-ambiental e à execução em si as políticas públicas sem perder de vista os objetos primordiais destas, ou seja, o cidadão, à sociedade e à vida.

## 2.3. PROGRAMAS E AÇÕES SOB A RESPONSABILIDADE DA UNIDADE

O INTO participou da execução de três programas durante o exercício financeiro de 2009:

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

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

### 2.3.1 – RELAÇÃO DE PROGRAMAS

**Tabela 2 – Dados Gerais do programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada**

<b>Tipo de programa</b>	<b>Finalístico.</b>
Objetivo geral	Ampliar o acesso da população aos serviços de que necessita e promover a qualidade e a humanização na atenção à saúde.
Objetivos Específicos	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.
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Público-alvo (beneficiários)	Sociedade.

**Tabela 3 – Dados Gerais do programa 0016 – Gestão da Política da Saúde**

<b>Tipo de programa</b>	<b>Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais</b>
Objetivo geral	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.
Objetivos Específicos	Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde.
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli
Público-alvo (beneficiários)	Governo.

**Tabela 4 – Dados Gerais do programa 0089 – Previdência de Inativos e Pensionistas da União**

<b>Tipo de programa</b>	<b>Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais</b>
Objetivo geral	Não há.
Objetivos Específicos	Assegurar os benefícios previdenciários legalmente estabelecidos aos servidores inativos da União e seus pensionistas e dependentes
Responsável pelo programa no âmbito da UJ	
Público-alvo (beneficiários)	Servidores públicos federais titulares de cargo efetivo, servidores inativos, dependentes e pensionistas.

### 2.3.1.1. - Principais Ações do Programa 1220

**Tabela 5 – Dados gerais da ação 8759 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia – INTO**

Tipo de Ação	Atividade.
Finalidade	Prestar serviços especializados em traumatologia e ortopedia aos usuários do SUS e apoiar os gestores estaduais e municipais no desenvolvimento desses serviços.
Descrição	Provimento e ampliação do acesso da população aos serviços de traumatologia e ortopedia
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.
Coordenador nacional da ação	Eduardo da Silva Câmara.
Unidades Executoras	Instituto Nacional de Traumatologia.

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 multidisciplinares). Em 2009 passou a contabilizar também os atendimentos da visita domiciliar na sua meta física.

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

**Tabela 6 - Metas e Resultados da Ação 8759 no Exercício de 2009**

META	PREVISÃO	EXECUÇÃO	EXECUÇÃO/PREVISÃO%
Financeira	123.920.411,00	123.905.109,00	99,99%
Física*	136.405	142.797**	104,68%

Fonte: SIGPLAN

\*Produto: Nº de Atendimentos

\*\* A diferença adicional de 246 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 10 de janeiro de 2010 como prazo, no INTO, o sistema foi fechado para lançamentos no dia 15 de janeiro.

**Tabela 7 - Nº de Atendimentos Realizados por Ano (2007, 2008 e 2009)**

Produto	2007	2008	2009	Taxa de Variação	
				2007 - 2008	2008 - 2009
Nº de Atendimentos	134.037	140.813	142.797	5,06%	1,41%

Fonte: SIGPLAN e Relatório de Gestão 2008

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 8 Produção Cirúrgica no Exercício de 2009**

Produtos & Indicador	INTO	Projeto Suporte	Total	Meta	Alcance das Metas
Nº. de cirurgias	5.798	226	6.024	6.132	98,2%
Nº. de cirurgias de Alta Complexidade	1.930	179	2.109	2.024	110,9%
% de Cirurgias de Alta Complexidade	33,29%	79,0%	35,0%	33%	106,1%

Fonte: MV Portal e CODIN

**Tabela 9 – Número de Cirurgias de Alta Complexidade Realizadas, por Ano (2007, 2008 e 2009)**

Produto	2007	2008	2009	Taxa de variação	
				2007 - 2008	2008 - 2009
Nº. de cirurgias	2.079	1.925	1.930	-7,41%	0,26%

Fonte: MV Portal e Relatório de Gestão 2008

O que determinou a diminuição da produção de cirurgias, quando comparada aos anos anteriores, foi a orientação estratégica definida no planejamento estratégico do Instituto implantado em 2009, que orientou com mais ênfase a necessidade de priorizar os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia. Deve-se esclarecer que a tabela SUS está classificada do ponto de vista contábil, sendo alta complexidade relacionada ao alto custo do implante utilizado no procedimento realizado. Portanto, nem todos os procedimentos complexos na área de Traumatologia e Ortopedia podem ser considerados como de alta complexidade, seguindo-se a lógica da tabela SUS. O cálculo dos 33,29% de procedimentos de alta complexidade realizados no INTO segue a tabela SUS em vigor. Deste modo, este percentual pode atingir um patamar maior se a complexidade real do procedimento for levada em conta. A redução ocorrida no período de 2007 a 2008 foi decorrente da mudança da complexidade na tabela SUS.

Além disso, dentre os motivos da redução na quantidade de cirurgias realizadas no Instituto, que conseqüentemente afetaram o desempenho da instituição, estão as obras realizadas no Centro Cirúrgico e os fatores externos, tais como falta de energia e de água.

**Tabela 10 - Outras Despesas Correntes da Ação 8759 (Exercício de 2009, em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Mat. De Consumo	339030	59.211.696,18	59.211.696,18	44.123.502,75	15.088.193,43
Serviço de Consultoria	339035	1.727.328,50	1.727.328,50	1.321.019,79	406.308,71
Serv. Terc. PF	339036	2.718.842,32	2.718.842,32	2.514.953,72	203.888,60
Loc. Mão de Obra	339037	14.379.927,37	14.379.927,37	12.833.740,97	1.546.186,40
Sev. Terc. PJ	339039	20.008.239,83	20.004.724,33	17.345.142,74	2.659.581,59
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	245.289,77	245.289,77	79.314,82	165.974,95
Obrig. Trib e Contrib	339047	900,52	472,44	472,44	-
Desp. Exerc. Ant.	339092	357.635,07	357.635,07	330.135,07	27.500,00
Indenizações	339093	2.384.530,88	2.384.530,88	2.302.005,88	82.525,00
Desp. Exerc. Ant. Intra-Orçamentária	339192	59.342,91	59.342,91	50.478,50	8.864,41
Indenizações Intra-Orçamentária	339193	52.706,82	52.706,82	52.706,82	0,00
<b>Subtotal Despesas Correntes</b>		<b>101.146.440,17</b>	<b>101.142.496,59</b>	<b>80.953.473,50</b>	<b>20.189.023,09</b>

Fonte: SIAFI Operacional

**Tabela 11 - Despesas com Passagens e Diárias da Ação 8759 e Total de Despesas Correntes (Exercício de 2009, em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014	70.646,41	70.646,41	70.646,41	0,00
Passagens	339033	432.913,41	432.913,41	373.387,88	59.525,53
<b>Subtotal Custeio</b>		<b>503.559,82</b>	<b>503.559,82</b>	<b>444.034,29</b>	<b>59.525,53</b>
<b>Total Custeio</b>		<b>101.649.999,99</b>	<b>101.646.056,41</b>	<b>81.397.507,79</b>	<b>20.248.548,62</b>

Fonte: SIAFI Operacional

A maior parte dos gastos com passagens resultou das ações cirúrgicas realizadas durante 2009 pelo Projeto Suporte. Foram 10 ações realizadas, sendo 8 na região Norte e 2 na região Centro-oeste.

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

**Tabela 12 - Despesas de Capital da Ação 8759 (Exercício de 2009, em Reais)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	<b>449052</b>	22.258.411,00	22.257.748,52	1.338.490,60	20.919.257,92
Despesas de Exercícios anteriores	<b>449092</b>	2.000,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Capital</b>		<b>22.270.411,00</b>	<b>22.257.748,52</b>	<b>1.338.490,60</b>	<b>20.919.257,92</b>

Fonte: SIAFI Operacional

As despesas em capital realizadas na rubrica 44.90.92 se referem à aquisição de material permanente.

Na tabela a seguir encontram-se a evolução dos gastos com custeio no período de 2004 a 2009.

**Tabela 13 - Consolidado Anual da Execução Orçamentário-Financeira da Ação 8759 (Despesas Correntes, em Reais)**

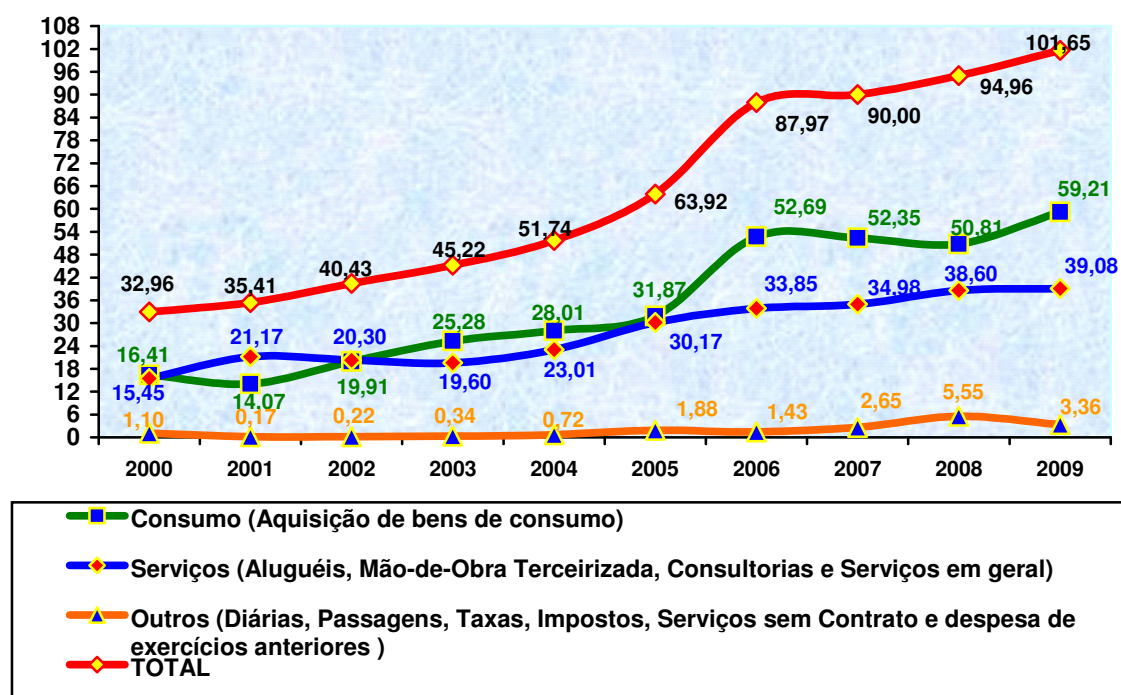
NATUREZA DE DESPESA		Ano					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
14 33	Diárias e passagens	252.391,40	282.553,79	204.214,12	479.329,94	1.019.000,00	503.559,82
30	Consumo	28.009.473,45	31.873.857,38	52.688.115,83	52.351.289,81	50.809.757,11	59.211.696,18
35 36 37 39	Serviço	23.173.832,15	30.169.402,71	33.851.845,06	34.997.289,29	37.577.798,14	39.076.112,29
47 92 93	Outros	489.038,95	1.598.306,95	1.230.272,09	2.170.735,83	5.550.941,77	2.854.688,12
<b>Total</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>	<b>101.646.056,41</b>

Fonte: SIAFI Operacional



**Gráfico 1 - Evolução das Contas de Custeio – 2000 a 2009**

Em milhões de Reais



A meta de 50% na aquisição de bens de consumo definida pela instituição foi mantida. Sendo em 2009 INTO alcançou o melhor desempenho no gasto.

Na tabela a seguir é apresentado o valor empenhado em 2009 segundo a modalidade de aquisição e natureza de despesa.

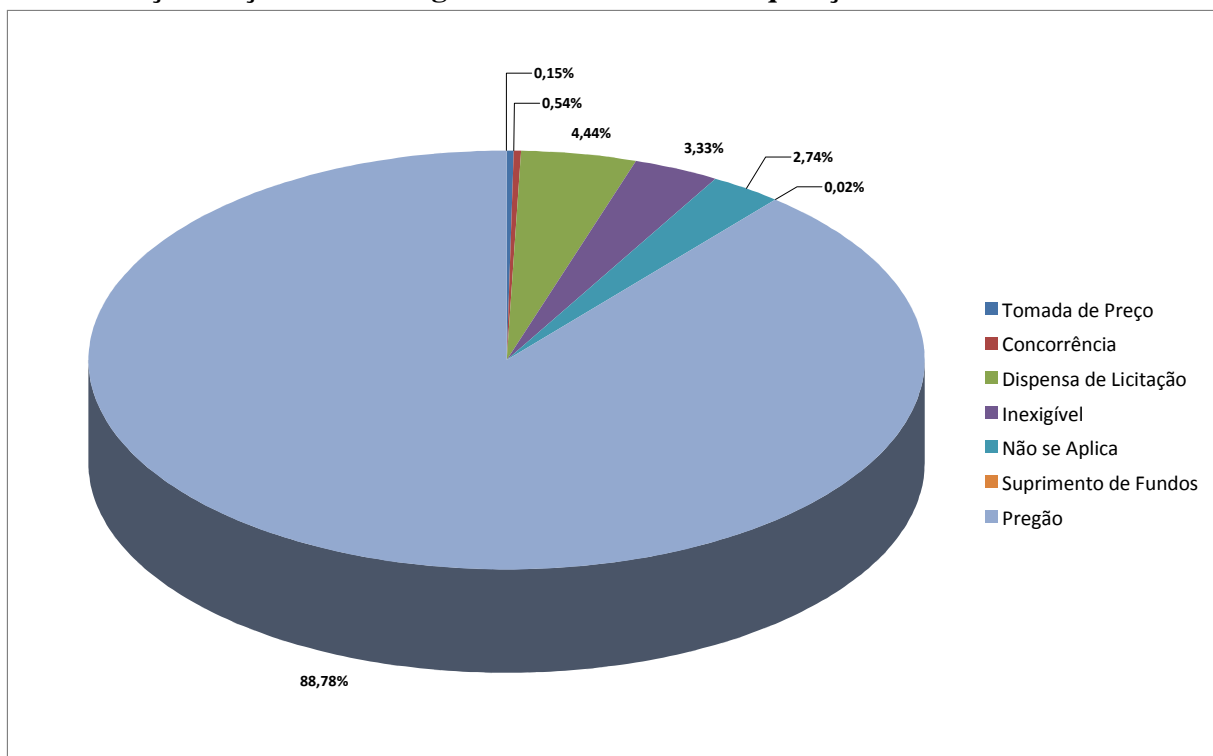
**Tabela 14 - Valor Empenhado por Modalidade de Licitação e Natureza de Despesa - Exercício de 2009 - Em Reais**

Natureza de Despesa	Modalidade de Licitação							Total
	Tomada de Preço	Concorrência	Dispensa de Licitação	Inexigível	Não se Aplica	Suprimento de Fundos	Pregão	
Diárias (33.90.14)					70.646,41			70.646,41
Mat. Consumo (33.90.30)			39.893,45	202.383,20		19.055,56	58.951.667,77	59.212.999,98
Passagens (33.90.33)							432.913,41	432.913,41
Serv. De Consultoria (33.90.35)	95.467,27		529.239,73	621.721,50			480.900,00	1.727.328,50
Serv. Terc. PF (33.90.36)			2.592.505,53		126.336,79			2.718.842,32
Serv. Mão de Obra (33.90.37)							14.379.927,37	14.379.927,37
Serv. Terc. PJ (33.90.39)	95.316,00	632.322,29	2.270.489,58	2.973.082,06	499.516,98	4.054,21	13.529.943,21	20.004.724,33
Obrig. Trib. Contrib. (33.90.47)					472,44			472,44
Desp. Exerc. Anteriores (33.90.92)		40.024,62	63.669,49	19.000,00	196.137,85		38.803,11	357.635,07
Indenizações (33.90.93)					2.384.530,88			2.384.530,88
Serv. Terc. PJ Intra-Orç. (33.91.39)				245.289,77				245.289,77
Desp. Exerc. Anteriores Intra-Orç (33.91.92)				59.342,91				59.342,91
Indenizações Intra-Orç (33.91.93)					52.706,82			52.706,82
Mat. Permanente (44.90.52)			2.650,00		60.441,12		22.194.657,40	22.257.748,52
Total	190.783,27	672.346,91	5.498.447,78	4.120.819,44	3.390.789,29	23.109,77	110.008.812,27	123.905.108,73
% Global	0,15%	0,54%	4,44%	3,33%	2,74%	0,02%	88,78%	

Fonte: SigaBrasil

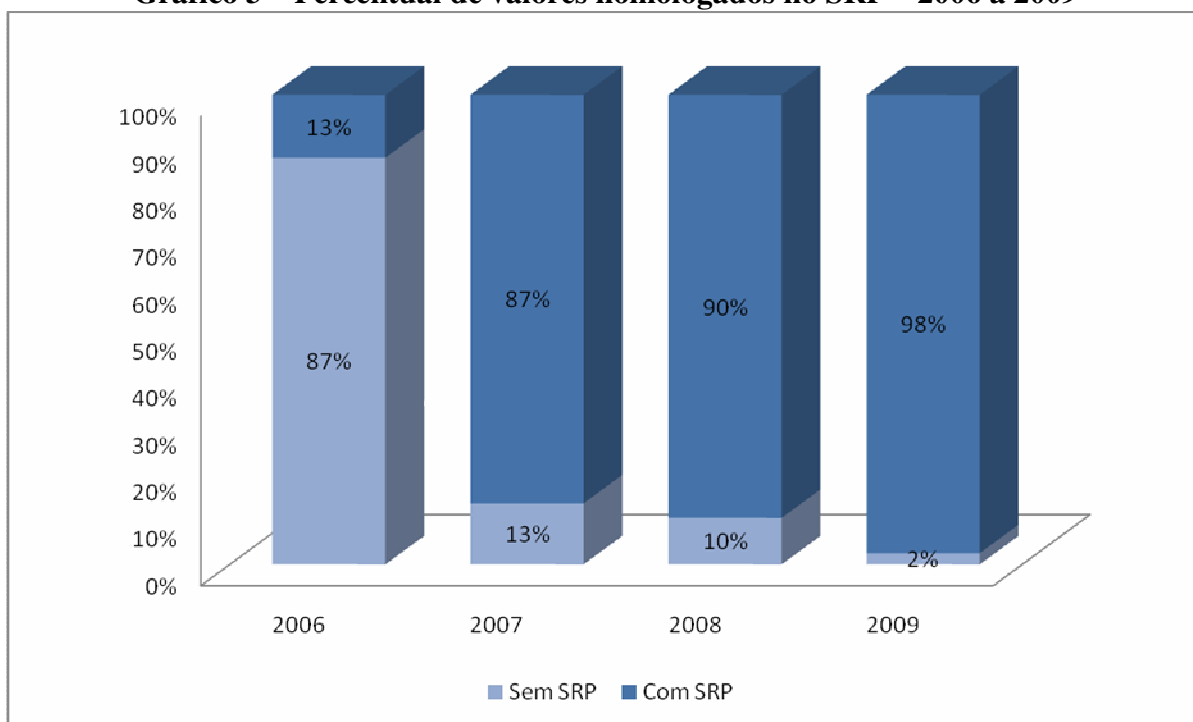
No gráfico 2 observa-se que 88,78% dos gastos resultam de processos de aquisição da modalidade pregão em 2009, superando em desempenho 2008 que foi de 78,43%.

**Gráfico 2 - Execução Orçamentária segundo Modalidade de Aquisição em % - Exercício 2009**



Em 2009, mais de 95% dos valores homologados foram realizados na modalidade de aquisição Pregão, destes, quase 98% na sistemática de registro de preço, indicador que tem melhorado a cada ano, conforme resultado apresentado no gráfico a seguir.

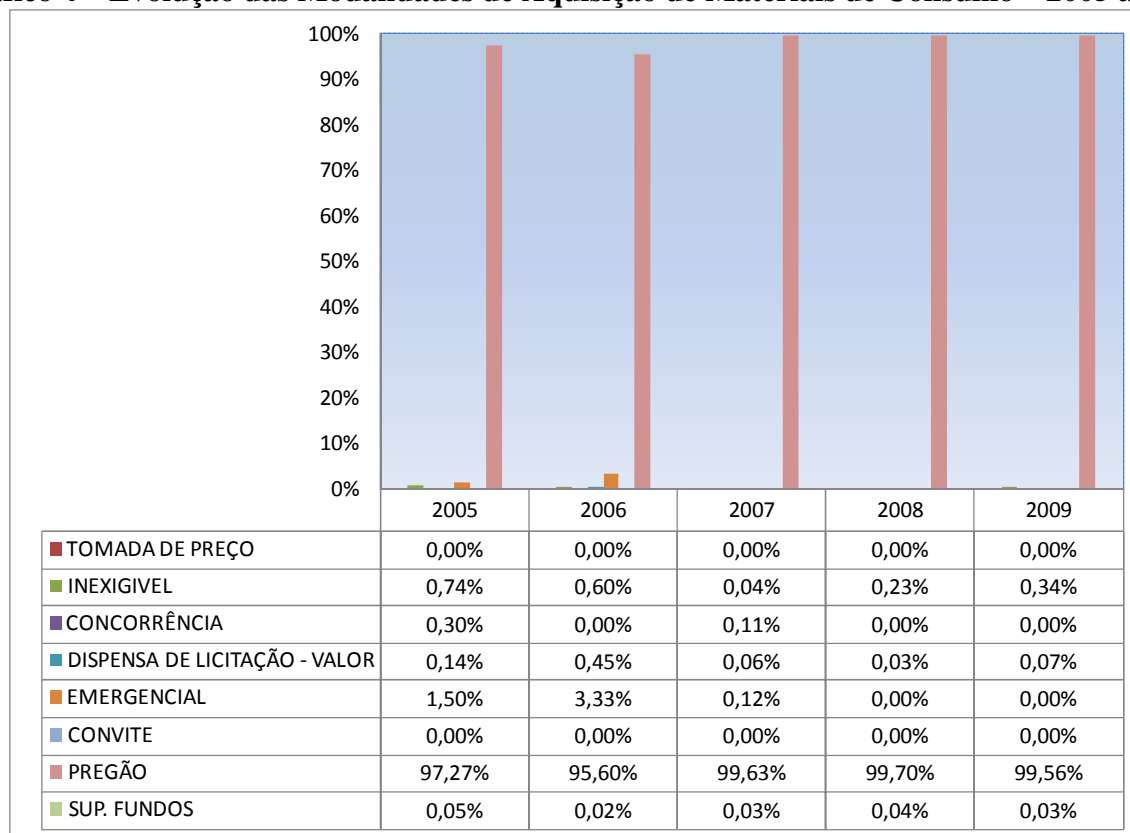
**Gráfico 3 – Percentual de valores homologados no SRP – 2006 a 2009**



Fonte: DISUP/ARDIP

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 2005.

**Gráfico 4 – Evolução das Modalidades de Aquisição de Materiais de Consumo – 2005 a 2009**



Fonte: Relatório de Gestão 2008 e SigaBrasil

Durante o exercício de 2009 foram realizados 190 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 homologado e o valor estimado baseado em pesquisa de mercado. Na tabela a seguir verifica-se que esta diferença foi de 37%.

**Tabela 15 - Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Ação 8759 - 2009**

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado (R\$)	Valor Homologado (R\$)	Diferença (R\$)	Economia
Inexigibilidade	13	-	1.558.112,30	-	-
Dispensa de Licitação	25	-	4.465.562,80	-	-
Pregão	152	203.162.798,12	128.468.300,00	-74.694.498,12	-37%
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>203.162.798,12</b>	<b>134.491.975,10</b>		

Fonte: DISUP/ARDIP

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

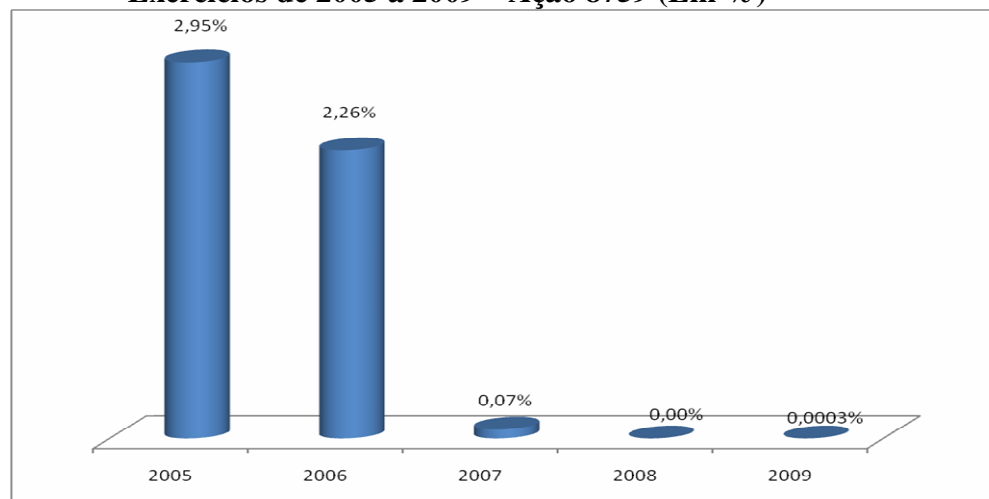
**Tabela 16 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 a 2008 - Ação 8759 – INTO**

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%
2009	1	401,01	123.905.108,73	0,0003%

Fonte: DISUP/ARDIP e DIFIN/AORFI

No que se refere à participação da despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, ocorreu uma diminuição considerável de 2005 para 2009, não apresentado nenhum processo em 2008 e em 2009 apenas um processo de contratação de serviço emergencial no valor de R\$ 401,01. Deste modo, a instituição tem demonstrado 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 a 2009 – Ação 8759 (Em %)**



Fonte: DISUP/ARDIP e DIFIN/AORFI

**Tabela 17 – Dados gerais da ação 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde**

Tipo de Ação	Atividade.
Finalidade	Viabilizar, de forma descentralizada, a Atenção à Saúde da População nos Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual.
Descrição	Repasse direto de recursos financeiros, transferidos fundo a fundo, para o custeio da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Sistema Único de Saúde.

**Tabela 18 - Total de Despesas de Capital da Ação 8535 (Exercício de 2009)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	R\$ 24.300.000,00	R\$ 24.220.610,86	R\$ 0,00	R\$ 24.220.610,86
<b>Total</b>		<b>R\$ 24.300.000,00</b>	<b>R\$ 24.220.610,86</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 24.220.610,86</b>

Fonte: SIAFI Operacional

**Tabela 19 - Estados e Unidades que Receberam Equipamentos pela Ação 8535 – Exercício de 2009**

Estado	Unidades Estruturadas	Valor Empenhado Material Empenhado
Rio de Janeiro	Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	R\$ 8.096.904,70
Maranhão	Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão	R\$ 2.698.115,96
Bahia	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia	R\$ 5.331.094,19
Minas Gerais	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais	R\$ 2.698.264,09
Espírito Santo	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo	R\$ 2.698.115,96
Mato Grosso do Sul	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	R\$ 2.698.115,96
<b>Total</b>		<b>R\$ 24.220.610,86</b>

Fonte: SIAFI Operacional e Relatório Interno

**Tabela 20 – Dados gerais da ação 6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde**

Tipo de Ação	Atividade.
Finalidade	Garantir a oferta de ações e serviços de saúde nos Hospitais e Institutos da rede própria do Ministério da Saúde e no Grupo Hospitalar Conceição, como a realização de consultas especializadas, internações, cirurgias e transplantes, além de, no caso dos Institutos (INTO, INCA e INCL), promover as condições necessárias para que os mesmos possam desenvolver, nas suas respectivas especialidades, ações relacionadas à avaliação técnica de unidades/serviços que solicitam credenciamento em alta complexidade; a expansão da oferta de serviços; à formação de pesquisadores; dentre outras, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
Descrição	Transferência de recursos financeiros para investimento na Unidade e custeio do atendimento aos usuários, em diversas especialidades e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, além do desenvolvimento de atividades de pesquisa, de ensino - com manutenção de residência médica - e de educação continuada.

**Tabela 21 - Total de Despesas Correntes da Ação 6217 (Exercício de 2009)**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Loc. Mão de Obra	339037	R\$ 20.754.081,92	R\$ 20.754.081,92	R\$ 19.218.455,46	R\$ 1.535.626,46
Desp. Exec. Ant.	339092	R\$ 3.699.590,57	R\$ 3.699.590,57	R\$ 3.699.590,57	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 24.453.672,49</b>	<b>R\$ 24.453.672,49</b>	<b>R\$ 22.918.046,03</b>	<b>R\$ 1.535.626,46</b>

Fonte: SIAFI Operacional

A Execução desta ação se refere aos serviços prestados por pessoa jurídica fornecedora de mão-de-obra administrativa para 4 hospitais federais: Hospital Geral do Jacarepaguá, Hospital Geral de Ipanema, Hospital Geral do Andaraí e Hospital Geral da Lagoa.

**Tabela 22 – Dados gerais da ação 1k09 - Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO**

<b>Tipo de Ação</b>	<b>Projeto</b>
Finalidade	Aumentar a oferta de serviços e procedimentos cirúrgicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.
Descrição	A sede do INTO será transferida do atual endereço, à Rua Washington Luiz nº 47, no centro da cidade do Rio de Janeiro, para imóvel desapropriado pela União, à Avenida Brasil nº 500, bairro de São Cristóvão, na cidade do Rio de Janeiro, e serão erguidos 3 (três) anexos e estacionamento em terreno vizinho ao prédio desapropriado, cedido pela Companhia Docas do Rio de Janeiro. O imóvel desapropriado será reformado e serão adquiridos equipamentos e mobiliário para o pleno funcionamento da unidade. O prédio desapropriado, de 30.400m², abrigará: 1. internação; 2. CTI; 3. centro cirúrgico; 4. auditórios; 5. setor administrativo; 6. hospital dia; 7. laboratórios. Anexo 1 (8.500m²): 1. reabilitação; 2. oficina ortopédica. Anexo 2 (8.700m²): 1. ambulatório; 2. SAME; 3. farmácia. Anexo 3 (3.750m²): serviços (almoxarifado, farmácia, arquivo, outros). Estacionamento (9.900m²): 550 vagas. Áreas comuns (8.000m²): 1. praças; 2. torres de elevador; 3. prisma. A estrutura será ampliada em 50 novos consultórios, 10 novas salas de cirurgia, 127 leitos comuns e 29 leitos de CTI.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Coordenador nacional da ação	Eduardo da Silva Câmara.
Unidades Executoras	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO

**Tabela 23 - Metas e Resultados da Ação 1k09 no Exercício de 2009**

<b>META</b>	<b>PREVISÃO</b>	<b>EXECUÇÃO</b>	<b>EXECUÇÃO/PREVISÃO %</b>
Financeira	R\$ 123.829.000,00	R\$ 123.828.999,00	100,00%
Física*	75,00%	78,24%	104,34%

Fonte: SIGPLAN

\*Produto: Sede Implantada

**Tabela 24 - Total de Despesas de Capital da Ação 1k09 (Exercício de 2009)**

<b>Natureza da Despesa</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Provisão Recebida</b>	<b>Empenhado</b>	<b>Empenho Liquidado</b>	<b>Restos a Pagar</b>
Obras Instalações <sup>e</sup>	449051	R\$ 123.829.000,00	R\$ 123.828.999,44	R\$ 123.828.999,44	R\$ 0,00
<b>Total</b>		R\$ 123.829.000,00	R\$ 123.828.999,44	R\$ 123.828.999,44	R\$ 0,00

Fonte: SIGPLAN

O INTO tem o papel de fiscalizar a obra para isso disponibiliza dois engenheiros. Conta com o apoio do Fundo Nacional de Saúde, responsável pelo empenho, apropriação e pagamento dos recursos disponibilizados, portanto, sua execução orçamentária não é de responsabilidade desta unidade jurisdicionada.

### 2.3.1.2. - Principais Ações do Programa 16

**Tabela 25 – Dados gerais da ação 4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação**

Tipo de Ação	Atividade
Finalidade	Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.
Descrição	Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal.

**Tabela 26 - Total de Despesas Correntes da Ação 4572 (Exercício de 2009)**

Natureza	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	339039	R\$ 337.305,09	R\$ 337.305,09	R\$ 333.405,09	R\$ 3.900,00
Oper. Intra-Orçamentárias – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	339139	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 340.405,09</b>	<b>R\$ 340.405,09</b>	<b>R\$ 336.505,09</b>	<b>R\$ 3.900,00</b>

Fonte: SIAFI Operacional

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 27 - N° de Contemplados e Taxa de Capacitação Anuais (2006, 2007, 2008 e 2009).**

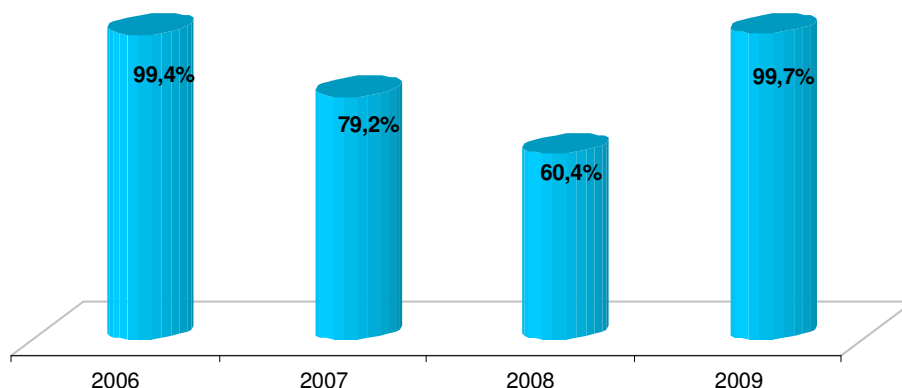
Produto	2006	2007	2008	2009
N.º de Contemplados	526	852	416	182
Taxa de Capacitação	33%	52%	21%	8,74%

**Tabela 28 – Verba Orçamentária Recebida, Utilizada e taxa de utilização, por ano**

Produto	2006	2007	2008	2009
Verba Orçamentária Recebida	R\$ 300.713,00	R\$ 855.036,50	R\$ 322.010,00	R\$ 342.602,00
Verba Orçamentária Utilizada	R\$ 298.889,00	R\$ 676.839,90	R\$ 194.605,10	R\$ 341.465,09
Taxa de Utilização	99,39%	79,16%	60,43%	99,66%



**Gráfico 6 – Taxa de Utilização da Verba Orçamentária do Programa Anual de Capacitação – PAC, por ano**



**Indicadores:**

- Taxa de Capacitação:  $N.º \text{ Contemplados} \div N.º \text{ total da Força de Trabalho} \times 100$ .
- Taxa de Utilização:  $(\text{Verba Orçamentária Utilizada} \div \text{Verba Orçamentária Recebida}) \times 100$ .

A redução no número de contemplados nos cursos/eventos em 2009 se deve a dificuldade na concretização de cursos *in company*, devido às orientações impostas pelo Núcleo de Assistência Jurídica – NAJ, fazendo com que novo planejamento nas solicitações iniciais fosse realizado para captar maior número de eventos abertos. Na proposta inicial eram previstos quinhentos e vinte e sete participações da força de trabalho em cursos/eventos de capacitação. Depois de realizado o novo planejamento, obtivemos uma maior quantidade de cursos/eventos abertos, nos quais foram capacitados cento e oitenta e dois profissionais de diversas áreas.

Deste modo, numa carga horária prevista de vinte e oito mil quatrocentos e oito horas, foram executadas dez mil novecentos e sessenta e quatro horas, aonde justamente ratificamos maior participação da força de trabalho em cursos/eventos abertos.

A taxa de capacitação, no exercício de 2009 também reduziu devido à convocação de 216 novos servidores do concurso realizado no ano de 2005, aumentando nossa força de trabalho de servidores MS em 17,46%.

**2.3.1.3. - Principais Ações do Programa 0089**

**Tabela 29 – Dados gerais da ação 0181 – Pagamento de Aposentadorias e Pensões – Servidores Civis**

Tipo de Ação	Operações Especiais.
Finalidade	Garantir o pagamento devido aos servidores civis inativos do Poder Executivo ou aos seus pensionistas, em cumprimento às disposições contidas em regime previdenciário próprio.
Descrição	Pagamento de proventos oriundos de direito previdenciário próprio dos servidores públicos civis do Poder Executivo ou dos seus pensionistas, incluídas a aposentadoria/pensão mensal, a gratificação natalina e as eventuais despesas de exercícios anteriores.

**Tabela 30: Total de Despesas Correntes da Ação 0181 (Exercício de 2009)**

<b>Natureza</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Provisão Recebida</b>	<b>Empenhado</b>	<b>Empenho Liquidado</b>	<b>Restos a Pagar</b>
Outros Benefícios Assistenciais	319008	R\$ 25.000,00	R\$ 3.429,39	R\$ 3.429,39	R\$ 0,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 25.000,00</b>	<b>R\$ 3.429,39</b>	<b>R\$ 3.429,39</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Fonte: SIAFI Operacional

As despesas desta ação se referem ao auxílio funeral.

## 2.4. - DESEMPENHO OPERACIONAL

### 2.4.1. - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O INTO não é Unidade Orçamentária e não detêm nenhuma Unidade Gestora.

### 2.4.2. - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**Tabela 31 - Despesas por Modalidade de Contratação – UASG 250057 – INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA.**

Modalidade de Contratação	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada	
	Exercícios			
	2008	2009	2008	2009
Licitação	--	--	--	--
Convite		-		
Tomada de Preços	257.511,46	190.783,27	234.278,22	127.162,52
Concorrência	2.463.111,39	672.346,91	2.020.706,39	611.501,25
Pregão	182.161.450,04	156.728.730,95	77.094.122,26	91.459.845,24
Concurso	--	--	--	--
Consulta	--	--	--	--
Contratações Diretas	--	--	--	--
Dispensa	4.081.320,62	5.498.447,78	3.651.322,41	4.819.191,40
Inexigibilidade	5.327.800,41	4.129.269,44	3.364.043,58	3.365.389,15
Regime de Execução Especial				
Suprimento de Fundos	36.171,30	21.805,97	20.999,85	21.805,97
Pagamento de Pessoal				
Pagamento em Folha	4.346,86	3.429,39	4.346,86	3.429,39
Diárias	109.630,00	70.646,41	58.771,33	70.646,41
Outros	<b>13.282.493,18</b>	<b>5.606.462,64</b>	<b>13.025.018,09</b>	<b>5.515.007,57</b>

Fonte: SIAFI Operacional

#### Análise Crítica

Como a despesa liquidada por modalidade de contratação reflete a despesa empenhada por modalidade de contratação, a análise crítica partirá das diferenças mais significativas da despesa empenhada entre os anos 2008 e 2009. Destacam-se as variações nas modalidades: Concorrência, Outros, e Dispensa.

As reduções no montante empenhado pelas modalidades Concorrência e Tomada de Preços devem-se às mudanças na forma de contratação de alguns serviços continuados durante o exercício de 2009. Em relação à categoria Outros, cuja modalidade de contratação é “não se aplica”, a maior queda do valor empenhado se deve às despesas com variação cambial.

O aumento em dispensa de licitação deve-se às despesas com o fornecimento de luz que teve seu contrato regularizado em março de 2009, pois eram pagos na Rubrica 90.93 por indenização, e a contratação de consultorias para melhoria na qualidade da gestão.

Vale ressaltar que a maioria das despesas ocorreu na modalidade Pregão, cuja participação no total empenhado aumentou em 2009 de 87,7% para 90,6%.

As despesas com suprimento de fundos encontram-se descritas na análise de desempenho da Divisão de Suprimentos – DISUP, item 2.4.5 deste documento.

**Tabela 32 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Recebidos pela UASG 250057 – INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA.**

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada (R\$)		Despesa Liquidada (R\$)		RP não processados (R\$)		Valores Pagos (R\$)	
	Exercícios							
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
<b>1 – Despesas de Pessoal</b>	<b>4.346,86</b>	<b>3.429,39</b>	<b>4.346,86</b>	<b>3.429,39</b>	--	--	<b>4.346,86</b>	<b>3.429,39</b>
<b>31.90.08 - Outros Benefícios Assistenciais</b>	2.272,79	3.429,39	2.272,79	3.429,39	--	--	2.272,79	3.429,39
<b>31.90.91 - Sentenças Judiciais</b>	2.074,07	--	2.074,07	--	--	--	2.074,07	--
<b>2 – Juros e Encargos da Dívida</b>	--	--	--	--	--	--	--	--
<b>3- Outras Despesas Correntes</b>	<b>113.890.949,60</b>	<b>126.440.133,99</b>	<b>92.275.750,72</b>	<b>104.652.058,91</b>	<b>21.615.198,88</b>	<b>21.788.075,08</b>	<b>91.576.220,79</b>	<b>104.061.983,66</b>
<b>33.90.14 – Diárias</b>	109.630,00	70.646,41	58.771,33	70.646,41	50.858,67	-	58.771,33	70.646,41
<b>33.90.30 - Material de Consumo</b>	50.809.757,11	59.211.696,18	39.068.805,84	44.123.502,75	11.740.951,27	15.088.193,43	38.369.683,40	43.533.427,50
<b>33.90.33 - Passagens e Despesas com Locomoção</b>	910.000,00	432.913,41	322.068,48	373.387,88	587.931,52	59.525,53	322.068,48	373.387,88
<b>33.90.35 – Consultoria</b>	389.795,58	1.727.328,50	172.284,37	1.321.019,79	217.511,21	406.308,71	172.284,37	1.321.019,79
<b>33.90.36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física</b>	2.477.560,00	2.718.842,32	2.229.151,76	2.514.953,72	248.408,24	203.888,60	2.229.151,76	2.514.953,72
<b>33.90.37 - Locação de Mão de Obra</b>	30.065.288,22	35.134.009,29	27.043.013,93	32.052.196,43	3.022.274,29	3.081.812,86	27.043.013,93	32.052.196,43
<b>33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica</b>	22.870.912,30	20.342.029,42	17.236.102,47	17.678.547,83	5.634.809,83	2.663.481,59	17.235.694,98	17.678.547,83
<b>33.90.47 - Obrigações Tributárias e Contribuições</b>	20.804,54	472,44	455,84	472,44	20.348,70	-	455,84	472,44

<b>33.90.92 - Despesa com Exercícios Anteriores</b>	4.858.009,80	4.057.225,64	4.856.276,91	4.029.725,64	1.732,89	27.500,00	4.856.276,91	4.029.725,64
<b>33.90.93 - Indenizações e Restituições</b>	1.244.884,05	2.384.530,88	1.189.885,74	2.302.005,88	54.998,31	82.525,00	1.189.885,74	2.302.005,88
<b>33.91.39 - Oper. Intra-Orçamentárias - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica</b>	134.308,00	248.389,77	98.934,05	82.414,82	35.373,95	165.974,95	98.934,05	82.414,82
<b>33.91.92 - Oper. Intra-Orçamentárias - Desp. Com Exercícios Anteriores</b>	--	59.342,91	--	50.478,50	--	8.864,41	--	50.478,50
<b>33.91.93 - Oper. Intra-Orçamentárias - Indenizações e Restituição</b>	--	52.706,82	--	52.706,82	--	--	--	52.706,82

Fonte: SIAFI Operacional

### Análise Crítica

Destacamos em despesa empenhada as quedas nos gastos com Passagens e Obrigações Tributárias e o aumento nos gastos com material de consumo, locação de mão-de-obra e indenizações e restituições.

A queda no gasto com passagens foi devido ao menor número de ações cirúrgicas realizadas em outros estados pelo Projeto Suporte durante ano de 2009.

A queda nas Obrigações Tributárias se deve à maior parte dessas despesas se referirem às taxas de imóveis alugados que em 2009 foram realizadas na rubrica 39.

O aumento nos gastos com locação de mão-de-obra se deve em grande parte pela repactuação no contrato de locação de mão-de-obra para apoio administrativo nos hospitais municipais que foram federalizados em 2005. A repactuação é consequência de reajustes salariais que são realizados anualmente.

Os maiores responsáveis pelo aumento do valor empenhado por indenização e restituição foram os gastos com manutenção predial e do Sistema de Gestão Hospitalar.

São movimentados na conta 90.93 (Restituições e Indenizações) gastos com prestação de serviços e fornecimento de materiais cujos fornecedores não tenham cobertura contratual.

Uma vez realizado o serviço, a administração efetua o pagamento nos casos em que a rescisão contratual foi motivada pela situação irregular da contratada junto ao SICAF, sem prejuízo das demais sanções cabíveis já que a compensação de valores é o fio condutor para a inoccorrência de locupletamento indevido (Parecer nº COC/NAJ/CGU/AGU nº 3560/2006).

No que se refere aos serviços prestados no serviço de manutenção predial e do Sistema de Gestão Hospitalar, o pagamento por esta rubrica se deve ao término do período permitido para a prorrogação do contrato (60 meses) e ao serviço ser essencial e indispensável ao atendimento das necessidades inadiáveis da unidade. Os processos de licitação que darão origem a novos contratos se concluirão no exercício de 2010, sendo o do Sistema realizado em março/2010.

Em RP não processados destaca-se a queda na rubrica 39. Esta se deve ao aumento do volume liquidado dentro do exercício. Em 2008 foi liquidado 75% da despesa empenhada enquanto em 2009 foi 87%.

Em valores pagos destaca-se o não pagamento do RP não processados da rubrica 47. O motivo foi a reclassificação da despesa, em vez de ser na rubrica 47 foi na 39.15 – Tributos a Conta do Locatário.

**Tabela 33 -Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa Créditos Recebidos pela UASG 250057 – INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA.**

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	Exercícios							
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
<b>4 – Investimentos</b>	--	--	--	--	--	--	--	--
<b>44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente</b>	93.828.538,80	46.478.359,38	7.193.511,41	1.338.490,60	86.635.027,39	45.139.868,78	7.193.511,41	1.338.490,60
<b>5 – Inversões Financeiras</b>	--	--	--	--	--	--	--	--
<b>6- Amortizações</b>	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: SIAFI Operacional

### Análise Crítica

A queda nos valores empenhado e liquidado deve-se ao menor volume de recursos destinados ao projeto Suporte. Os Restos a Pagar não processados refletem esta queda, porém, vale ressaltar que a liquidação desses recursos num único exercício é inviabilizada pelo fato destes recursos chegarem ao final do ano.

## 2.4.3. - EVOLUÇÃO DE GASTOS GERAIS

**Tabela 34 - Evolução dos gastos Gerais, por ano**

DESCRIÇÃO	ANO		
	2007	2008	2009
1. PASSAGENS	R\$ 376.846,95	R\$ 490.112,10	R\$ 373.387,88
2. DIÁRIAS E RESSARCIMENTO DE DESPESAS EM VIAGENS	R\$ 113.966,39	R\$ 58.771,33	R\$ 70.646,41
3. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 31.822.375,60	R\$ 27.276.690,84	R\$ 33.797.422,33
3.1. Publicidade			
3.2. Vigilância, Limpeza e Conservação	R\$ 3.640.983,38	R\$ 2.899.880,34	R\$ 2.170.176,32
3.3. Tecnologia da Informação			
3.4. Outras Terceirizações*	R\$ 28.181.392,22	R\$ 24.376.810,50	R\$ 31.627.246,01
4. CARTÃO DE PAGAMENTO DO GOVERNO FEDERAL		R\$ 6.328,55	R\$ 23.109,77
5. SUPRIMENTO DE FUNDOS	R\$ 26.831,38	R\$ 14.671,30	--
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 32.340.020,32</b>	<b>R\$ 27.831.902,82</b>	<b>R\$ 34.264.566,39</b>

\*Além do INTO estão incluídos os contratos de mais quatro hospitais federais.

### Análise Crítica

Em Outras Terceirizações foram considerados somente os gastos com locação de mão-de-obra apoio administrativo, pagos não só pela rubrica 90.37.01, mas também na rubrica 90.92.37 (despesa de exercícios anteriores).

Conforme já citado anteriormente, o aumento nos gastos com locação de mão-de-obra se deve em grande parte pela repactuação no contrato de locação de mão-de-obra para apoio administrativo nos hospitais municipais que foram federalizados em 2005. A repactuação é consequência de reajustes salariais que são realizados anualmente.

## 2.4.4. - EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DAS AÇÕES REALIZADAS PELO UJ

Tabela 35 – Evolução Física e Financeira das Ações Realizadas pelo UJ

Função	Subfunção	Programa	Ação	Tipo da Ação	Prioridade	Unidade de Medida	Execução Física			Execução Financeira		
							Meta prevista	Meta realizada	Meta a ser realizada em 2010	Meta prevista	Meta realizada	Meta a ser realizada em 2010
10	302	1220	8759	A	3	Unidade	136.405	142.551**	136.405	108.600.411,00	123.905.109,00	118.181.379,00
10	302	1220	8535	A	3	Unidade					24.220.610,86	
10	302	1220	6217	A	3	Unidade					24.453.672,49	
10	122	1220	1k09*	P	3	% de Execução Física	75	104,32	23	123.829.000,00	123.828.999,44	35.896.000,00
10	128	0016	4572	A	3	Unidade					340.405,09	
09	272	0089	0181	OP	3	Unidade					3.429,39	

Fonte: SIGPLAN, PLOA 2010 e LOA 2010

\*O INTO (UASG 250057) não é responsável por sua Execução no SIAFI.

\*\* A produção real foi de 142.797, esta diferença adicional de 246 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 10 de janeiro de 2010 como prazo, no INTO, o sistema foi fechado para lançamentos no dia 15 de janeiro.



## **2.4.5. - INDICADORES DE DESEMPENHO OU INSTITUCIONAIS**

### **2.4.5.1 - COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – CODIN**

A Coordenação de Desenvolvimento Institucional – CODIN – é o setor responsável pela representação institucional do INTO junto ao Ministério da Saúde e demais instituições. A CODIN coordena diversas atividades, programas e projetos dentro do INTO, tais como o atendimento de pacientes encaminhados de outros estados/municípios para Tratamento Fora de Domicílio (TFD/CNRAC), as atividades relacionadas ao Projeto Suporte, a assessoria à Secretaria Executiva da Câmara Técnica de Traumatologia e Ortopedia, o Banco de Tecidos Músculos-Esqueléticos, a assessoria técnica em Ortopedia e Traumatologia ao Ministério da Saúde, e a avaliação de tecnologias em Saúde na área.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 2.690, de 5 de novembro de 2009, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde (PNGTS). Este lançou a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS – que tem o objetivo de promover e difundir a área de ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde) no Brasil, sendo o INTO escolhido como uma das 24 instituições que fazem parte dessa rede.

Assim, a CODIN iniciou o projeto para implantação de um NATS (Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde), aprimorando as funções do INTO como representante de Traumatologia e Ortopedia de alta complexidade junto ao Ministério da Saúde. O objetivo geral do NATS a ser implantado no INTO é de auxiliar a instituição a tomar decisões quanto à inclusão de novas tecnologias em traumatologia e ortopedia de alta complexidade, à avaliação das tecnologias difundidas e seu uso racional, além de sustentar sua responsabilidade como introdutor e difusor dessas tecnologias no país. Em 2010, o NATS será devidamente implantado na instituição.

Durante o ano, foram recebidos na CODIN secretários de saúde de diversos estados e municípios, como Rondônia e Maranhão, para discussão da cooperação técnica estabelecida com o INTO, e de temas pertinentes à organização de redes de ortopedia e traumatologia nos estados. Até dezembro de 2009, a CODIN tem um total de 36 convênios com as secretárias, onde 27 são com as secretárias estaduais e 9 com as secretárias municipais.

#### **2.4.5.1.1 - DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO, INOVAÇÃO E POLÍTICA EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA-**

A Divisão de Desenvolvimento, Inovação e Política em Traumatologia e Ortopedia coordena diversas atividades, programas e projetos dentro do INTO, tais como o atendimento de pacientes encaminhados de outros estados/municípios para Tratamento Fora de Domicílio (TFD), as atividades relacionadas ao Projeto Suporte, a assessoria à Secretaria Executiva da Câmara Técnica de Traumatologia e Ortopedia, a assessoria técnica em Ortopedia e Traumatologia ao Ministério da Saúde, e a avaliação de tecnologias em Saúde na área.

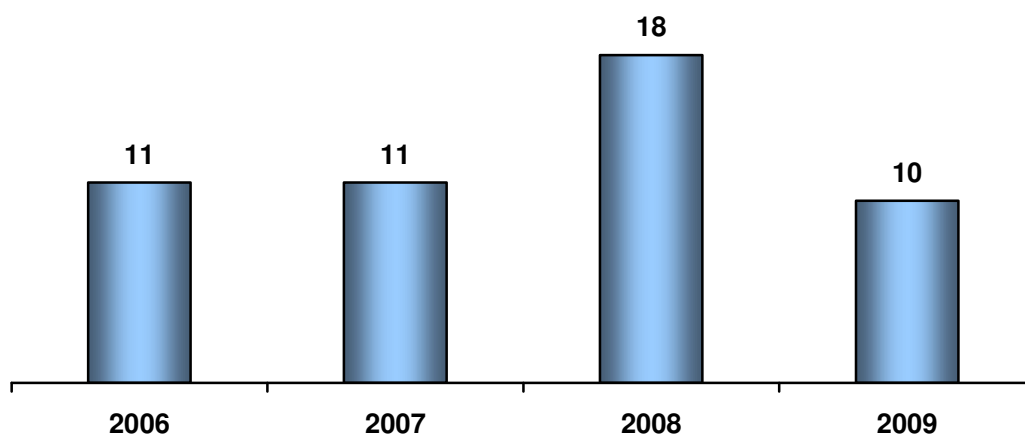
##### **2.4.5.1.1.1. - SERVIÇO DE PROJETOS - SEPRO**

O Projeto Suporte de Estruturação e Qualificação dos Serviços Pré-existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-operatória no âmbito do SUS, através de uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), viabilizada por intermédio do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e realizada em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O Projeto visa apoiar a estruturação da rede assistencial em traumatologia e ortopedia no país. Para a realização das ações do Projeto são firmados convênios com as secretárias.

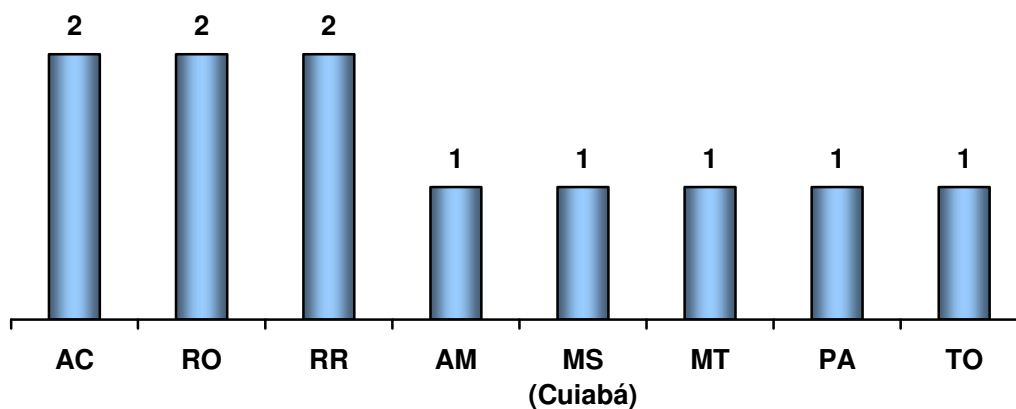
Os convênios de Cooperação Técnica do Projeto Suporte têm, portanto, três objetivos principais:

1. A aquisição e cessão de equipamentos para os estados e municípios conveniados, para a estruturação e qualificação de serviços de ortopedia locais;
2. A realização de ações assistenciais (ambulatoriais e cirúrgicas), buscando atender a demanda cirúrgica em ortopedia e traumatologia de alta e média complexidade;
3. A realização de ações científicas /educacionais, para fomentar a capacitação e atualização das equipes de saúde locais.

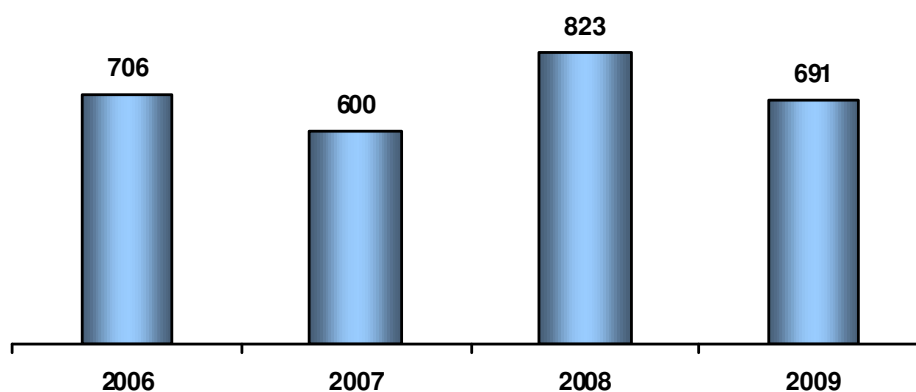
**Gráfico 7 - Ações Assistenciais Cirúrgicas realizadas pelo Projeto Suporte por ano**



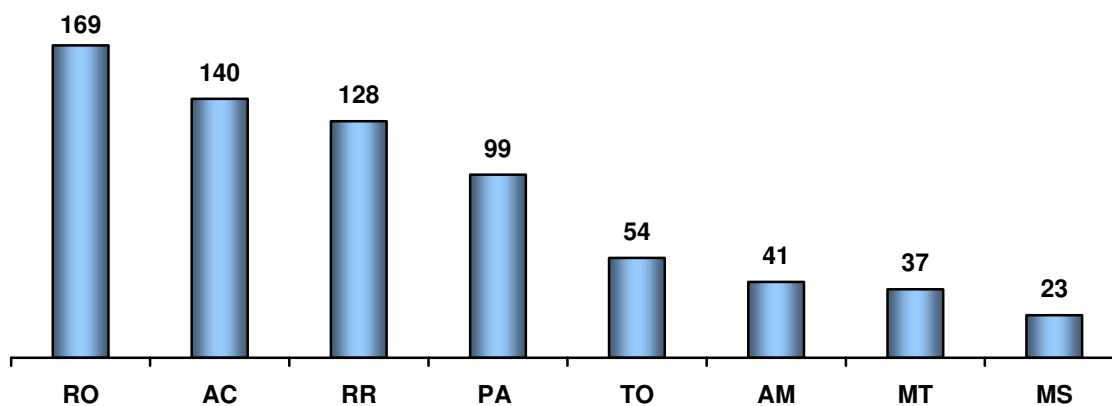
**Gráfico 8 - Ações Assistenciais realizadas pelo Projeto Suporte por UF - 2009**



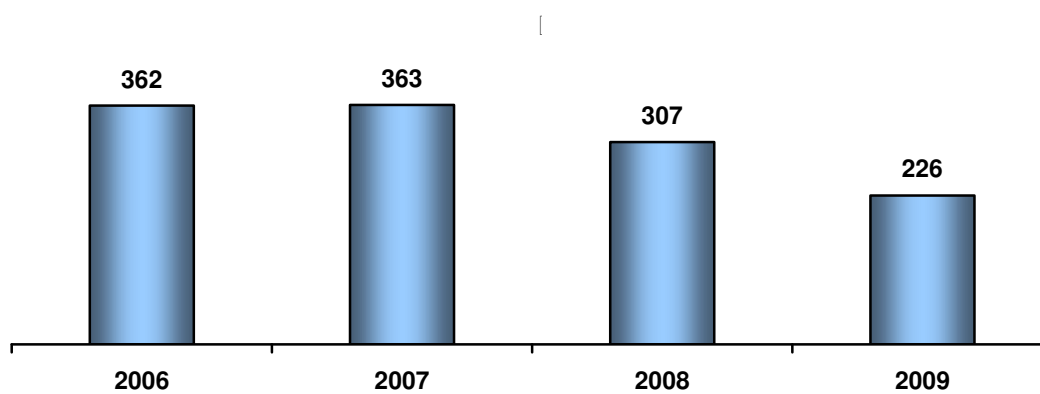
**Gráfico 9 - Atendimentos Ambulatoriais realizados pelo Projeto Suporte por ano**



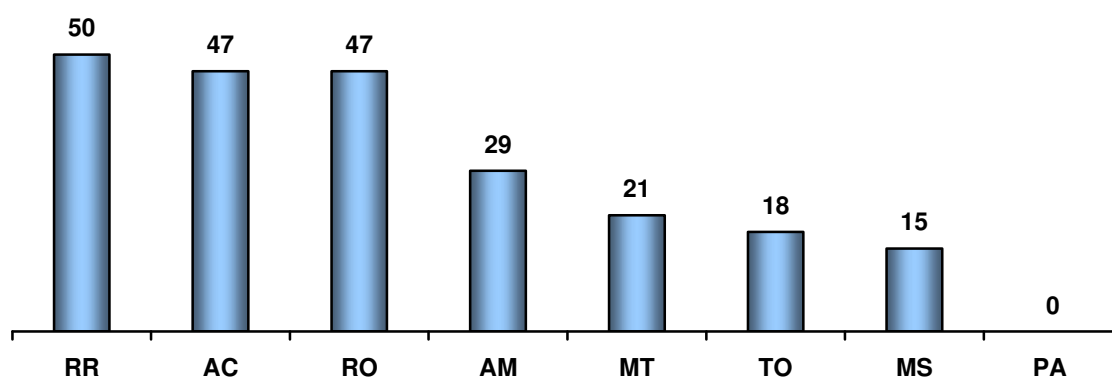
**Gráfico 10 - atendimentos Ambulatoriais realizados pelo Projeto Supor por UF - 2009**



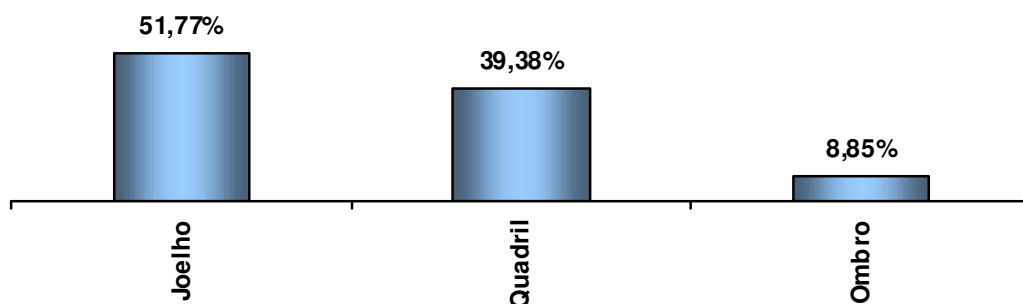
**Gráfico 11 - atendimentos Cirúrgicos realizados pelo Projeto Suporte por ano**



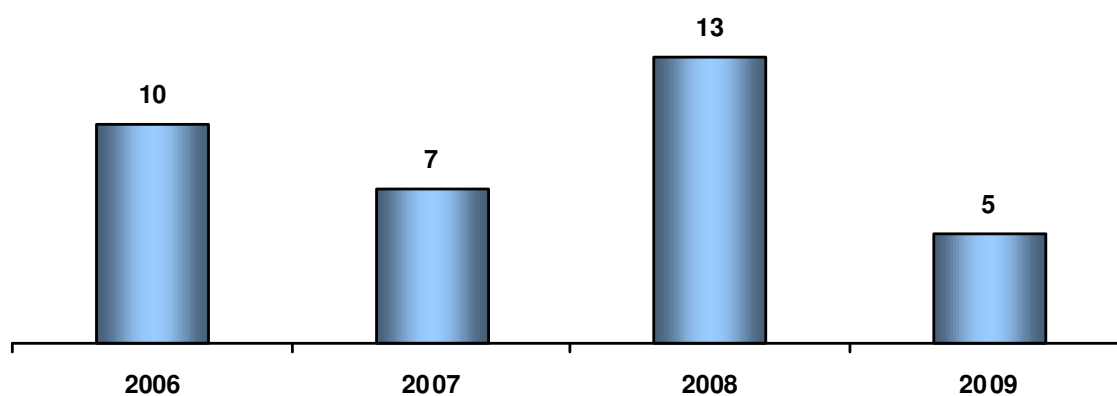
**Gráfico 12 - Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte por UF - 2009**



**Gráfico 13 - Cirurgias realizadas pelo Projeto Suporte por Especialidade - 2009**



**Gráfico 14 - Jornadas Científicas / Treinamento Prático realizados pelo Projeto Suporte por ano**



**Tabela 36 - Equipamentos adquiridos pelo Projeto Suporte para as Secretarias de Saúde, por estado, em 2009**

Descrição Equipamento	RJ	MA	BA	MG	ES	MS	TOTAL
Serra Elétrica para Cortar Gesso	17	7	8	5	7	7	51
Motor Ósseo Sagital	6	2	4	2	2	2	18
Perfurador Giratório de Duplo Gatilho	13	5	8	4	5	5	40
Cama Leito Elétrica	47	19	28	18	19	19	150
Cama Elétrica para Sala de Recuperação e Terapia Intensiva	6	2	3	2	2	2	17
Foco Cirúrgico	7	2	4	2	2	2	19
Bisturi Eletrônico tipo I	15	5	10	4	5	5	44
Ventilador Pulmonar Microprocessado	9	3	6	3	3	3	27
Ventilador de Transporte	3	1	2	1	1	1	9
Autoclave Elétrica para Esterilização Ultra Rápida	3	1	2	1	1	1	9
Desfibrilador - Cardioversor com Onda Bifásica	6	2	4	2	2	2	18
Eletrocardiógrafo Portátil	6	2	4	2	2	2	18
Monitor Multiparamétrico	12	5	8	4	5	5	39
Conjunto de Intensificador de Imagens (Arco	3	1	2	1	1	1	9

Cirúrgico)							
Aparelho de Anestesia tipo II	7	2	4	2	2	2	19
Microscópio Cirúrgico	2	0	2	1	0	0	5
Torniquete	1	1	1	1	1	1	6
Conjunto de Videoartroscopia	1	1	1	1	1	1	6
Mesa Cirúrgica Ortopédica tipo I	9	3	6	2	3	3	26
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>64</b>	<b>107</b>	<b>58</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>530</b>

### Área responsável pelo cálculo e/ou medição: SEPRO

#### Fórmula dos indicadores:

1. Capacitação: Número de Jornadas Científicas realizadas;
2. Produção Cirúrgica: Número de cirurgias realizadas (anual);
3. Produção Ambulatorial: Número de consultas ambulatoriais realizadas (anual);
4. Incorporação de Equipamentos à rede de ortopedia e traumatologia: (Nº. de equipamentos entregues as secretarias /Nº. de equipamentos adquiridos para as secretarias)\*100.

#### Análise dos resultados:

No ano de 2009, a verba total para a aquisição de equipamentos do Suporte para as Secretarias de Saúde foi de R\$ 24,3 milhões. Os estados que receberam os equipamentos foram: Rio de Janeiro, Maranhão, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul.

Durante o ano, foram realizadas 10 (onze) ações assistenciais Cirúrgicas nas regiões Norte e Centro-Oeste, nos estados: Rondônia, Roraima, Amazonas, Acre, Tocantins, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. A ação no estado do Pará teve somente a etapa ambulatorial. A etapa cirúrgica foi cancelada devido à ausência de pacientes elegíveis para a ação planejada (cirurgias de Artroplastia do quadril).

Foram realizadas 5 (cinco) ações assistenciais educacionais/científicas, em 2009, sob a forma de palestras, discussões de casos ou treinamento prático durante a execução de procedimentos cirúrgicos, sob a coordenação de profissionais do INTO.

Referentes às ações assistenciais, nas ambulatórias foram atendidos 691 pacientes. Nas cirúrgicas, foram realizados 226 procedimentos de alta e media complexidade em traumatologia e ortopedia, onde 79,2% dos procedimentos foram de alta complexidade. No total de cirurgias realizadas temos 8,85% da especialidade Ombro, 39,38% da especialidade Quadril e 51,77% da especialidade Joelho.

Em 2009, os dados pertinentes às ações do Projeto Suporte, bem como em relação aos equipamentos distribuídos, foram devidamente estruturados e estão sendo gerenciados conforme necessidade do setor.

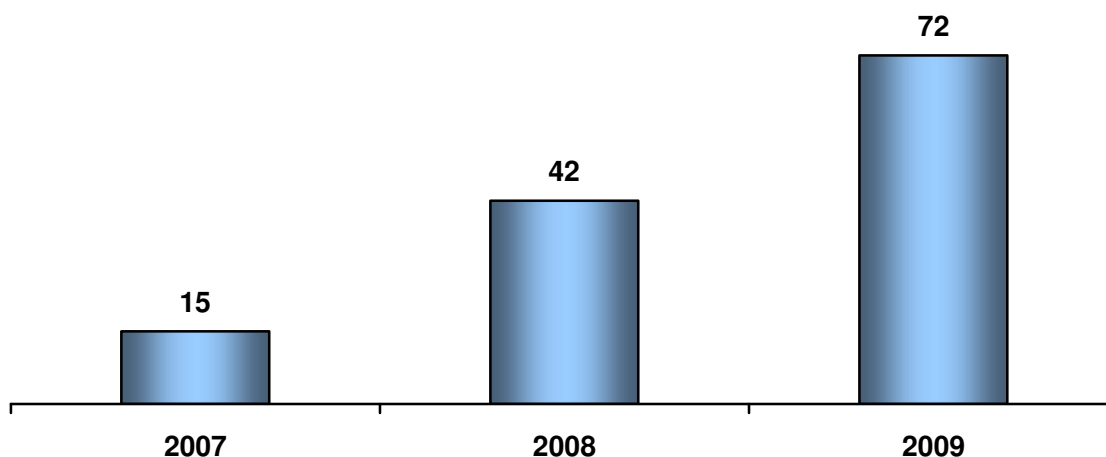
O Suporte manteve o foco específico de aperfeiçoamento da gestão administrativa e de processos em 2009. Utilizando-se de ferramentas de qualidade e gerenciamento de projetos, a CODIN efetuou uma série de atividades relacionadas aos convênios já firmados, e à estruturação dos dados e informações, ambos refletidos nas seguintes ações: a busca da identificação se o Projeto Suporte efetivamente contribuiu para a melhoria na qualidade e quantidade da produção assistencial das unidades beneficiadas, bem como os motivos para os resultados observados, e a identificação e resolução de eventuais pendências relativas ao Suporte junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais.

O indicador de Incorporação de Equipamentos à rede de ortopedia e traumatologia avalia o número de equipamentos adquiridos, através do Projeto Suporte, que foram entregues nos hospitais indicados pela Secretaria de Saúde conveniada, este indicador teve início no ano de 2009, foi de 79,7%.

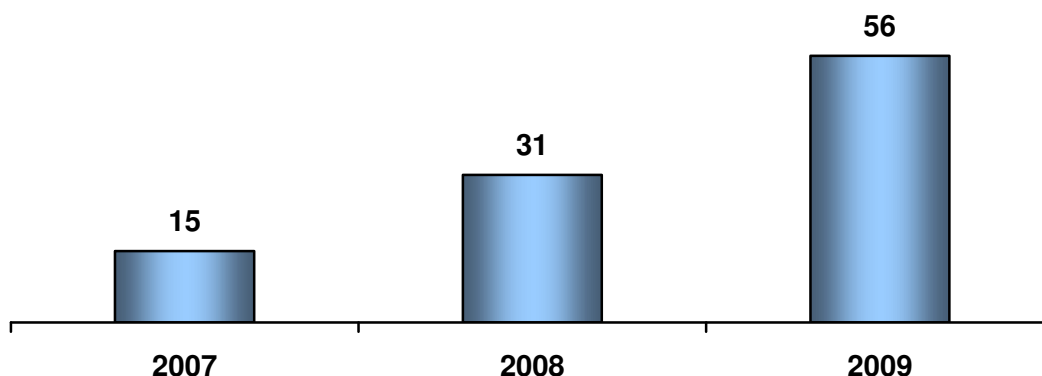
#### **2.4.5.1.1.2 - SERVIÇO DE NORMAS E POLÍTICAS EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia - SENOP**

O gerenciamento de filas, prestação de consultas aos programas de Tratamento Fora de Domicílio e Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (TFD/CNRAC) e a assessoria técnica ao Ministério da Saúde 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, tem 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.

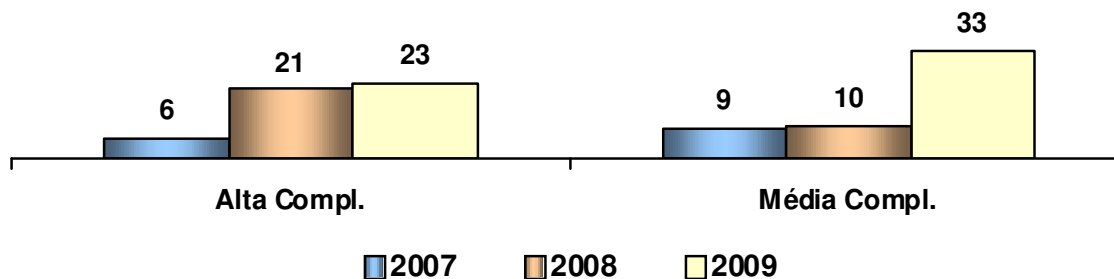
**Gráfico 15 - Internações realizadas no INTO de pacientes CNRAC/TFD por ano**



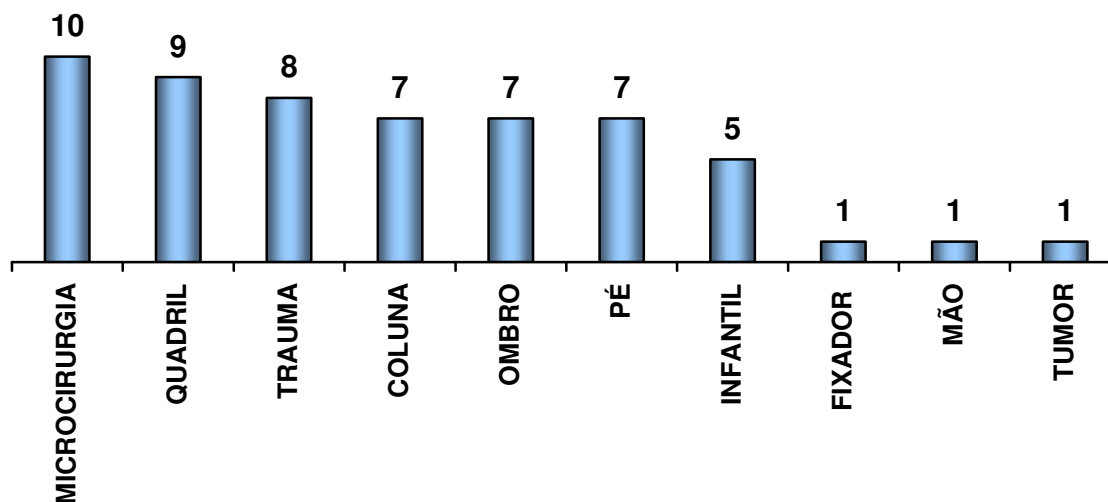
**Gráfico 16 - Cirurgias realizadas no INTO em pacientes TFD / CNRAC por ano**



**Gráfico 17 - Cirurgias realizadas no INTO em pacientes TFD / CNRAC por complexidade e ano**



**Gráfico 18 - Cirurgias realizadas no INTO em pacientes do TFD/CNRAC por especialidade, em 2009**



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

**Fórmula dos indicadores:**

1. Consultas à CNRAC/TFD: Número de consultas realizadas pela assessoria à CNRAC/TFD (anual);
2. Internações da CNRAC/TFD: Número de internações realizadas no INTO / Número de Internações solicitadas para pacientes do CNRAC/TFD (anual);
3. Assessoria prestada pelo INTO à CNRAC: Total de consultorias realizadas;
4. Taxa de atendimento:  $(\text{Altas CNRAC} / \text{Total de Altas}) * 100$ ;
5. Ações científicas / educacionais: Total de ações científicas realizadas (período);
6. Assessoria em políticas públicas: No absoluto de assessorias realizadas;
7. Assessoria prestada pelo INTO à CNRAC Total de consultorias realizadas;

**Análise dos resultados:**

Durante o ano, foram emitidos 521 laudos em consultoria ao Ministério da Saúde (sistema SISCNRAC).

No tocante às internações realizadas no INTO, tivemos 72 (setenta e dois) pacientes provenientes de outros estados, em 2009, dos quais 56 foram submetidos a procedimentos cirúrgicos. Onde 41% (23) dos pacientes foram submetidos a procedimentos de alta complexidade e 59% (33) de média complexidade.

Em agosto de 2009, começou a ser desenvolvido o projeto de reestruturação do atendimento TFD/INTO, com o objetivo de organizar o atendimento desses pacientes, e garantir a integridade da informação, já que a CODIN é a responsável pela representação institucional do INTO junto às Secretarias de Saúde, onde coordena o atendimento de pacientes encaminhados de outros estados/municípios para Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Em julho, foi iniciado o cálculo do indicador de taxa de atendimento, que foi de 1,1%, onde a meta para este indicador é de 5% em relação às altas do INTO. Para que a meta seja atingida, todo o processo de atendimento aos pacientes encaminhados de outros estados está sendo reestruturado.

Conforme portaria Nº 2.279 DE 26 DE SETEMBRO DE 2006, a Câmara Técnica terá como Secretária-Executiva o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO/SAS). No ano de 2009, a Secretária Executiva da Câmara Técnica de Traumatologia e Ortopedia, assessorada pela CODIN, realizou 4 (quatro) reuniões ordinárias, onde foram discutidos temas de relevância para a atuação e organização das redes de todo o país, tais como a estrutura do Banco de Tecidos Músculo-Esqueléticos do INTO e o custo relacionado ao processo de captação e disponibilização de tecidos ósseos para transplante, o papel da ortopedia na oncologia, o uso indiscriminado de biocerâmicas em ortopedia.

A equipe da CODIN organizou discussões sobre as redes de alta e média complexidade em ortopedia. Tais discussões foram realizadas em diversos canais, como em reuniões com secretários estaduais e municipais de saúde, em reuniões da Câmara Técnica de Ortopedia, e em reuniões na Secretaria de Atenção de Saúde do Ministério da Saúde. O conteúdo e as resoluções tiradas dessas reuniões foram essenciais para a elaboração de projeto piloto para estudo da rede assistencial de traumatologia e ortopedia do estado do Rio Grande do Sul, que será desenvolvido em 2010.

O INTO, como órgão consultor do Ministério da Saúde para políticas, normas, padrões e técnicas em ortopedia, traumatologia e reabilitação, presta assessoria técnica ao Ministério na área, e a CODIN concentra tal atividade em sua responsabilidade. Em 2009, foram emitidos 61 pareceres a processos judiciais impetrados contra a União na área de ortopedia e traumatologia, foi realizada a descrição de todos os procedimentos clínicos da tabela SUS para ortopedia e traumatologia, e iniciada a descrição dos procedimentos cirúrgicos da tabela. Foi feita também a análise de compatibilidade dos procedimentos ortopédicos realizados com os materiais utilizados nesses procedimentos.

A equipe do Banco de Tecidos prestou assessoria técnica ao Ministério da Saúde em relação à publicação da portaria que definiu o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes (Portaria nº.2.600 de 21 de outubro de 2009), na revisão da tabela SUS de procedimentos cirúrgicos e a faturamentos relacionados aos Banco de Tecidos Músculo-Esquelético.

Foi realizado estudo preliminar dos atendimentos dentro e fora das macrorregiões de domicílio dos pacientes com lesões ortopédicas, especificamente no Estado de Minas Gerais. Os resultados do estudo foram apresentados à Secretaria de Saúde do Estado, que poderá utilizá-los como base para melhoria da conformação de sua rede.

#### **2.4.5.1.2. - DIVISÃO DE TRANSPLANTES DE MULTITECIDOS - DITMT**

O Banco de Tecidos Músculo-esqueléticos do INTO (Divisão de Transplante MultiTecidual, DITMT) é o único banco de tecidos público cadastrado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) no Estado do Rio de Janeiro. No Banco, são realizadas todas as etapas para disponibilização de tecidos músculos-esqueléticos para transplante, desde sua captação, a partir de doadores, até a liberação para procedimento cirúrgico. A DITMT/INTO é a referência nacional para tais atividades junto ao



Ministério da Saúde, possuindo desenvolvimento tecnológico e o investimento já realizado com recursos públicos, sem paralelo em qualquer outro serviço deste gênero no Brasil.

**Tabela 37 – Indicadores de produção, por ano**

Indicadores	2007	2008	2009
Número de captações de doadores cadáveres	11	10	11
Número de notificações de doadores cadáveres	79	147	56
Taxa de captação realizada de doador cadáver (%)	13,9%	6,8%	19,6%
Número de processamentos realizados	11	27	26

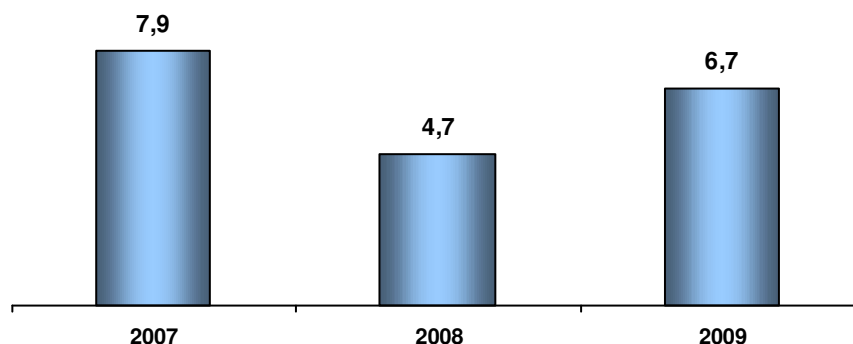
**Tabela 38 – Captações realizadas, por tipo de doador cadáver e ano**

Tipo de doador	2008	2009
Taxa de doação por morte encefálica	70%	73%
Taxa de doação por coração parado	20%	18%
Taxa de doação pós-parada cardiorrespiratória	10%	9%

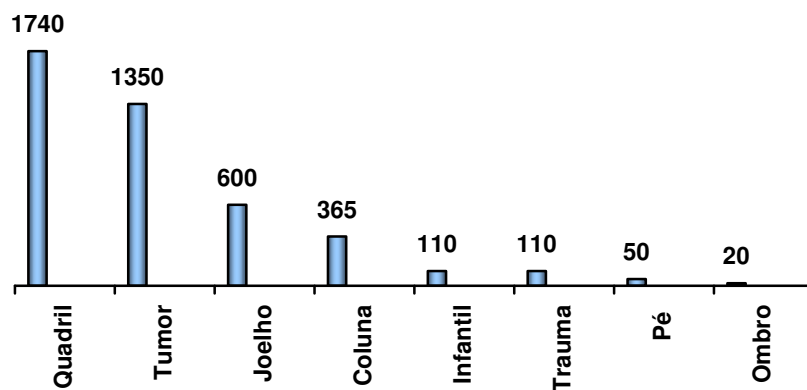
**Tabela 39 - Motivos de não captação de doadores cadáveres (em %), por ano**

Motivo	2008	2009
Recusa familiar	43,8%	46,3%
Infecção	8,8%	26,8%
Hemotransusão	9,5%	9,8%
Sorologia	10,2%	7,3%
Outros não especificados pela CNCDO-RJ	2,9%	4,8%
Hemodiluição	2,2%	2,4%
Uso de drogas ilícitas	2,2%	2,2%
Outros	7,3%	0,5%
Idade	7,3%	0,0%
PCR alterado	5,8%	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

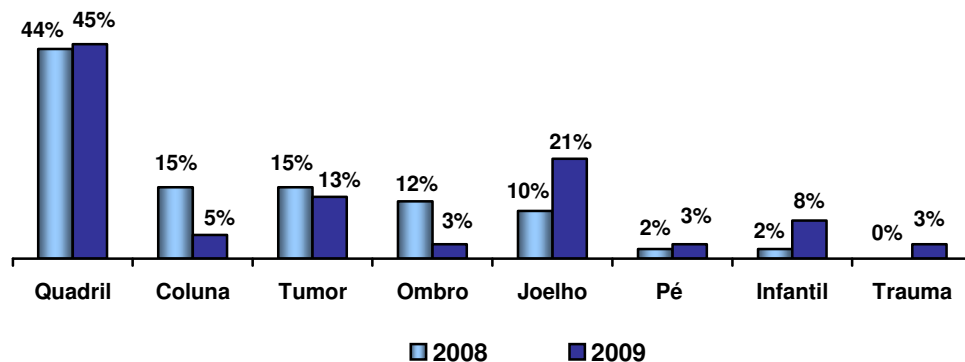
**Gráfico 19 – Taxa de peças músculo-esqueléticas retiradas por captação, por ano**



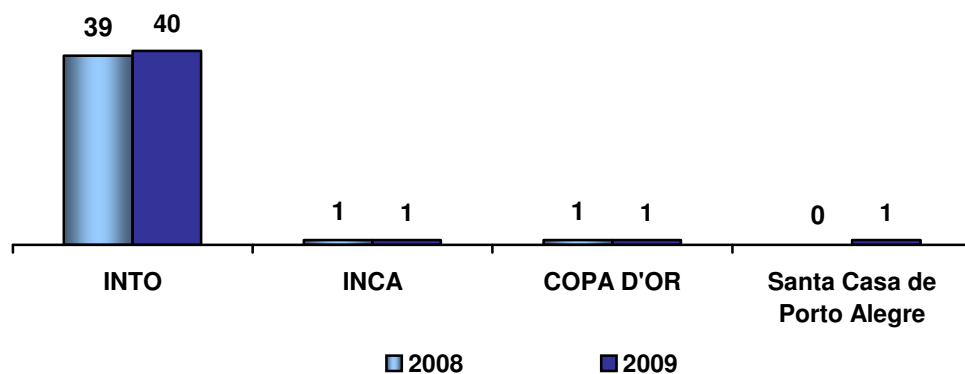
**Gráfico 20 – Peso (g) de enxerto ósseo utilizado por centro ortopédico em 2009**



**Gráfico 21 - Procedimentos cirúrgicos utilizando enxerto ósseo, por centro ortopédico, por ano**



**Gráfico 22 – Total de procedimentos cirúrgicos realizados que utilizaram enxerto ósseo por hospital, em 2008 e 2009**



**Tabela 40 – Indicadores de qualidade, em 2009**

Indicadores	Valor
Média de peso de tecido músculo-esquelético captado, por captação	2.422,3 g
Índice de contaminação pré-processamento* <sup>1</sup>	10,3%
Índice de contaminação pós-processamento* <sup>2</sup>	30%
Percentual de descarte	30,9%
Utilização de enxerto ósseo no INTO	0,7%
Índice de utilização	3%

\*<sup>1</sup>Índice de produtos com resultados microbiológicos positivos de material colhido durante a captação (esses produtos não foram submetidos a processamento)

\*2Índice de produtos com resultados microbiológicos positivos de material colhido durante o processamento (esses produtos foram descartados e inutilizados para transplante)

## **Área responsável pelo cálculo e/ou medição: DITMT**

### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de captação realizada: Número de captações de doador cadáver realizadas/ Número de notificações de possível doador cadáver X 100 (anual);
2. Taxa de doação por coração parado: Número de doadores de coração parado/ Número de captações realizadas x100;
3. Taxa de doação por morte encefálica: Número de doadores de morte encefálica/ Número de captações realizadas x100;
4. Taxa de doação pós - parada cardiorrespiratória: Número de doadores pós - parada cardiorrespiratória/ Número de captações realizadas x100;
5. Média de peças captadas: Total de peças captadas/ Total de captações realizadas x(anual) ;
6. Média de peso de tecido músculo esquelético captado: Número de gramas captadas/ Número de captações (anual);
7. Índice de contaminação pré-processamento: Total de peso contaminado pré-processamento/ Total de peso captado X 100 (anual);
8. Índice de contaminação pós-processamento: Total de peso contaminado pós-processamento/ Total de peso gerado pós-processamento X 100 (anual);
9. Percentual de descarte: Total de peso descartado após a captação/ Total de peso captado X 100 (anual);
10. Utilização de enxerto ósseo no INTO: total de cirurgias que utilizaram enxerto ósseo no INTO/ Total de cirurgias realizadas no INTO;
11. Índice de utilização: Total de peso de enxerto utilizado em transplante/ Total de peso disponibilizado pelo banco de tecidos - INTO X 100 (anual).

### **Análise dos resultados:**

A taxa de captação, em 2009, apresentou aumento significativo de 88,2% em relação à taxa do ano anterior, isto se deu à melhoria da qualidade na triagem realizada pela Central de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro (CNCDO-RJ), órgão responsável pela busca e notificação de casos de possíveis doadores de órgãos e tecidos no Estado do Rio de Janeiro.

Referente aos motivos de não captação, a negativa familiar, que representa 46,3% das causas de recusa à doação de tecido músculo-esquelético, é motivada, na maior parte das vezes, pela desinformação em relação ao processo de captação de tecidos e recomposição do corpo do cadáver. A DITMT mantém um cronograma de eventos voltados ao esclarecimento do público leigo para informar, mostrar a importância do processo de doação e esclarecer os objetivos e toda a dinâmica de transplantes de tecidos músculo-esqueléticos. Além da capacitação de leigos, a DITMT capacita e treina os profissionais de saúde envolvidos na abordagem às familiares de doadores.

As diversas infecções dos doadores em morte encefálica aparecem como o segundo maior obstáculo às captações com a taxa de 26,8% em 2009. Esse alto índice tem como fatores a longa permanência dos doadores em ambiente hospitalar, os traumas e a baixa imunidade dos doadores. A DITMT verificou a necessidade da busca de doadores em paradas cardíacas, nas grandes emergências de hospitais públicos, o que certamente alteraria de forma decisiva os números apresentados.

Em relação a captações realizadas por tipo de doador, maior taxa é o doador por morte encefálica, com a participação de 73%. No intuito de elevar o número de captações provenientes de

doadores por coração parado e pós-parada cardiorrespiratória, a DITMT promove periodicamente palestras voltadas para profissionais de saúde e público leigo, além participar ativamente de eventos que contam com a presença de autoridades importantes envolvidas com a política e funcionamento de transplantes e doações de órgãos e tecidos no país. Em todos os eventos a DITMT esclarece e enfatiza a importância de doadores em parada cardíaca como fonte de tecidos para transplantes.

Em 2009, a média de peças captadas por captação foi de 6,7 peças, um aumento em relação ao ano anterior. O aumento deu-se devido a treinamentos e o aumento da experiência dos profissionais, que entraram no INTO e na DITMT em 2008.

Em relação ao peso de enxerto ósseo utilizado em cirurgia, os centros do quadril e do tumor foram os que mais utilizaram enxerto ósseo, em 2009, com as participações de 40% e 31%, respectivamente. Onde o quadril foi responsável por 45% do total de cirurgia realizadas no INTO utilizando tecido ósseo e o tumor 13%. Logo. O centro de tumor utiliza em média um volume muito maior de tecidos em cada cirurgia que os demais centros ortopédicos.

A DITMT disponibiliza tecidos para transplantes músculo-esqueléticos em âmbito nacional, obedecendo a uma fila que segue critério cronológico para inclusão. Qualquer médico com cadastro válido no Sistema Nacional de Transplante (SNT) pode solicitar enxerto músculo-esquelético e efetuar a cirurgia em unidade hospitalar credenciada para tal fim. Em 2008 a DITMT disponibilizou tecidos para duas cirurgias fora do INTO. Em 2009 esse número subiu para três, incluindo um enxerto que foi enviado, através do SNT, para Porto Alegre, na região Sul do país.

O percentual de descarte de tecido ósseo foi de 30,9%, deveu-se a altos índices de contaminação microbiológica e de resultados discrepantes dos exames sorológicos do doador. Visando a redução do descarte de tecidos músculos-esqueléticos, principalmente em termos de contaminação microbiológica, foram realizadas as seguintes mudanças: a revisão dos protocolos e a troca dos produtos degermantes utilizados na captação, e os produtos de limpeza da sala limpa e iniciou-se a utilização de filtro microbiológico para água de limpeza da sala limpa. Em três captações no ano de 2009, foi identificada (pela DITMT, junto a AINFH, UPATO, Gerência de risco e o Laboratório Central Estadual Noel Nutels) contaminação microbiológica do swab utilizado, que foi devidamente trocado.

Iniciou-se a linha de pesquisa em controle microbiológico de sala limpa, visando melhoria da qualidade do processamento dos tecidos.

Elaborou-se um projeto para a criação de uma equipe satélite de captação de tecidos músculo-esqueléticos no Hospital Geral Universitário de Cuiabá, Mato Grosso. A implementação do projeto ainda está sendo discutida com a Secretária de Saúde do Estado do Mato Grosso e com a Coordenação do Sistema Nacional de Transplantes

No mês de novembro, foi inaugurado o Centro de Criobiologia, em área externa no térreo do INTO, em local separado do Banco de tecidos atendendo exigência da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro (VISA-RJ).

Os projetos de pesquisa de “Elaboração de Protocolos para Criopreservação de Fragmentos Osteocondrais” e “Estabelecimento de Protocolos para Preservação de Válvulas Cardíacas Humanas” foram parcialmente concluídos, e seus dados apresentados no XI Congresso Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes (ABTO). Os dados das pesquisas foram também apresentados sob forma de relatório à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), órgão de fomento que concedeu auxílio financeiro para seu desenvolvimento. No momento, mais análises estão sendo realizadas para validar e implantar os protocolos desenvolvidos.

No ano de 2009, foram realizados, no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) /FIOCRUZ, testes de citotoxicidade, avaliação de pirogênio in vitro e permeabilidade com as embalagens do Banco de Tecidos, e a conclusão e apresentação deste trabalho será no ano 2010.

## 2.4.5.2. - 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 41 - Capacidade física instalada, por ano, segundo localização.**

Localização	2007	2008	2009
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>
Salas Cirúrgicas	8*	8	8
Salas Ambulatoriais	15	15	15

### Caracterização da Clientela

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

**Tabela 42 - Percentual de atendimentos por tipo, segundo Estado de residência do paciente, no ano de 2009.**

Estado	Tipo de atendimento			Total (%)
	Ambulatório (%)	Triagem (%)	Internações (%)	
Rio de Janeiro	98,6	99,1	96,2	<b>98,5</b>
Outros	1,4	0,9	3,8	<b>1,5</b>

**Tabela 43 - Percentual de atendimentos no INTO, por tipo, segundo sexo, no ano de 2009.**

Sexo	Tipo de atendimento			Total (%)
	Ambulatório (%)	Triagem (%)	Internações (%)	
Masculino	50,6	52,3	55,9	<b>51,1</b>
Feminino	49,4	47,7	44,1	<b>48,9</b>

**Tabela 44 - Percentual de atendimentos, por tipo, segundo faixa etária, no ano de 2009**

Faixa Etária	Tipo de atendimento			Total (%)
	Ambulatório (%)	Triagem (%)	Internações (%)	
Crianças e adolescentes (até 19 anos)	13,3	9,7	16,1	12,9
Adultos (de 20 a 59 anos)	65,6	68,8	62,9	<b>65,9</b>
Idosos (60 anos e mais)	21,2	21,6	21,0	21,2

### Indicadores de Produtividade:

O quadro abaixo demonstra uma diminuição do número de consultas dos atendimentos prestados pelo hospital de modo geral

**Tabela 45 - Consultas realizadas por ano, segundo Tipo de Atendimento.**

Tipo de Atendimento	2007	2008	2009*
Triagem	22.564	20.376	17.644
Ortopedia e Cirurgia	64.427	61.485	57.910
Médica Complementar	20.337	22.476	22.450
Multidisciplinar	19.291	30.956	30.206
Admissão	6.399	6.488	6.154
Atendimento Domiciliar	---	---	8.433
<b>Total</b>	<b>133.018</b>	<b>141.781</b>	<b>142.797</b>

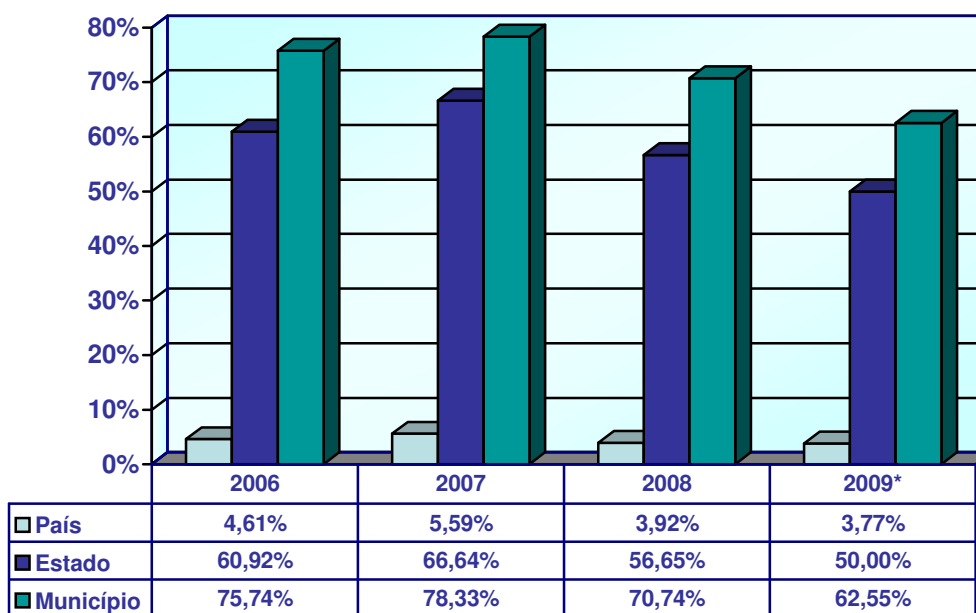
\*A partir de 2009 o atendimento domiciliar passou a ser contabilizado

**Tabela 46 - Exames Complementares realizados no Ambulatório, Centro Cirúrgico, Enfermarias e UTI, por ano, segundo exame**

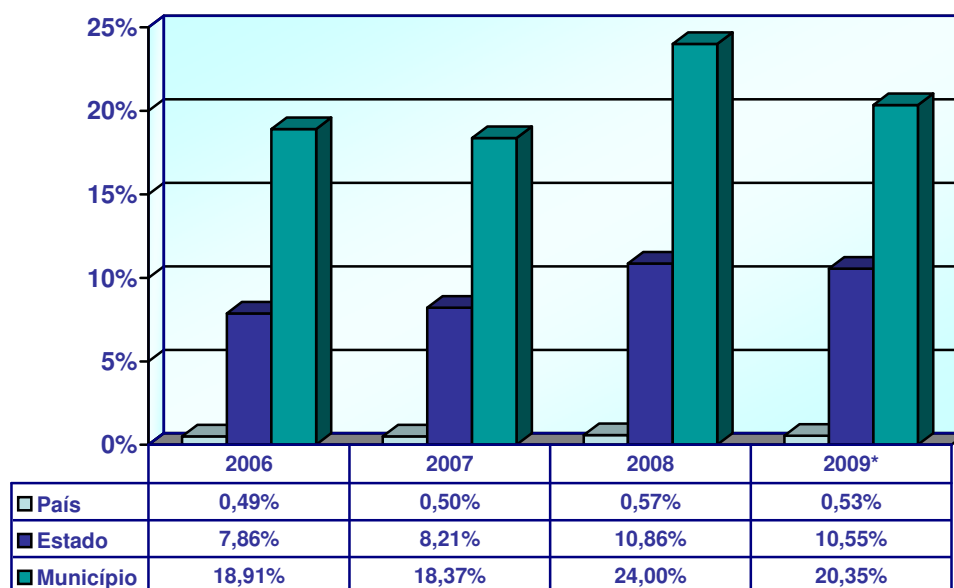
Exames	2007	2008	2009
Eletrocardiograma	5.475	5.774	5.032
Imagem	43.049	44.353	44.504
Patologia Clínica	244.896	300.971	235.977
<b>TOTAL</b>	<b>293.420</b>	<b>351.098</b>	<b>285.513</b>

Nos gráficos abaixo, são apresentados a participação do INTO na realização dos procedimentos osteomusculares em média e alta complexidade, segundo esfera política em que se insere:

**Gráfico 23 - Participação do INTO na realização de procedimentos de alta complexidade, por ano, segundo esfera política**



**Gráfico 24 - Participação do INTO na realização de procedimentos de media complexidade, por ano, segundo esfera política.**



**FONTE: DATASUS/MS**

\* 2009: Período de janeiro a outubro.

Na Tabela 47 encontram-se as altas e saídas da unidade.

**Tabela 47 - Saídas Consolidadas, por ano, segundo localização.**

Localização	2007			2008			2009		
	Altas	Óbitos	Total Saídas	Altas	Óbitos	Total Saídas	Altas	Óbitos	Total Saídas
Enfermaria 4°. Andar	2.232	0	2.232	1.975	3	1.978	1.497	5	1.502
Enfermaria 3°. Andar	2.015	9	2.024	1.984	3	1.987	2.294	2	2.296
Enfermaria 2°. Andar	801	0	801	783	0	783	725	0	725
Curta Permanência	1.296	0	1.296	1.211	0	1.211	1.194	0	1.194
Unid Intermediária	5	3	8	7	2	9	2	1	3
Unid Terapia Intensiva	6	30	36	3	38	41	2	35	37
<b>TOTAL</b>	<b>6.343</b>	<b>42</b>	<b>6.397</b>	<b>5.963</b>	<b>46</b>	<b>6.009</b>	<b>5.714</b>	<b>43</b>	<b>5.757</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 48-Óbitos, por classificação de RISCO – ASA, por ano.**

Ano	Total Óbitos	% Óbitos	Classificação ASA									
			I	%	II	%	III	%	IV	%	V	%
2007	42	0,7	1	2	14	33	25	60	2	5	0	0
2008	46	0,77	3	6	12	26	28	61	3	7	0	0
2009	43	0,74	1	2	19	44	23	53	0		0	

## Indicadores Assistenciais:

**Tabela 49 - Resultados dos indicadores assistenciais, por ano, comparativo e fonte.**

Indicadores	2007	2008	2009	Comparativo	Fonte
Consultas/Sala Ambulatorial (mês)	708	747	712	221,6	IOT
Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês)*	68	64	60	69,6	IOT
Atendimento cirúrgico/leito (mês)	4,2	3,9	3,4	3,5	HJD
Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) Internação	11	12,17	14,38	-	-
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,7	1,28	0,75	0,8	IOT
Tempo Médio de Permanência (dias)	5,53	6,94	8,84	7	IOT
Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria	1,52	1,50	3,23	-	-
Índice de Rotatividade (pac./leito) Enfermaria	49,12	46,58	39,98	-	-
Taxa de Ocupação (%) Enfermaria	78,38	80,23	73,18	71	IOT
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. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país \* 100 (no período);
2. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país \* 100 (no período);
3. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro \* 100 (no período);
4. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro \* 100 (no período);
5. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro \* 100 (no período);
6. N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/N.º de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro \* 100 (no período);
7. Consultas/Sala Ambulatorial (mês):  $(\sum \text{do total de consultas da triagem} + \text{ortopedia} + \text{medica disciplinar} + \text{Multidisciplinar}) / (\text{n.º de salas do ambulatório} \times 12)$ ;
8. Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês):  $(\sum \text{de cirurgias no ano}) / (\text{n.º de salas cirúrgicas} \times 12)$ ;
9. Atendimento cirúrgico/leito (mês):  $(\sum \text{de cirurgias no ano}) / (\text{n.º de leitos} \times 12)$ ;
10. Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) – Internação:  $\text{N.º de cirurgias suspensas dos pacientes internados} / \text{N.º de cirurgias realizadas (no período)} \times 100$ ;
11. Taxa de Mortalidade Hospitalar (%):  $\text{N.º de óbitos no período} / \text{N.º de saídas no mesmo período}$ ;
12. Tempo Médio de Permanência (dias):  $\text{N.º de pacientes-dia} / \text{N.º de saídas (altas + óbitos) (no período)}$ ;



13. Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria:  $(\text{porcentagem de desocupação} \times \text{média de permanência}) / (\text{porcentagem de ocupação})$ ;
14. Índice de Rotatividade (pacientes/leito) Enfermaria:  $(\text{N.º saídas (altas + óbitos)}) / (\text{N.º de leitos (no período)}) \times 100$ ;
15. Taxa de Ocupação (%) Enfermaria:  $\text{N.º de pacientes-dia} / \text{N.º de leitos-dia (no período)} \times 100$ ;
16. Taxa de cumprimento de protocolo de antibioticoterapia (%).

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Coordenação da Unidade Hospitalar, envolvendo todas as respectivas áreas analisadas e Área de Planejamento e Avaliação das Ações, 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.

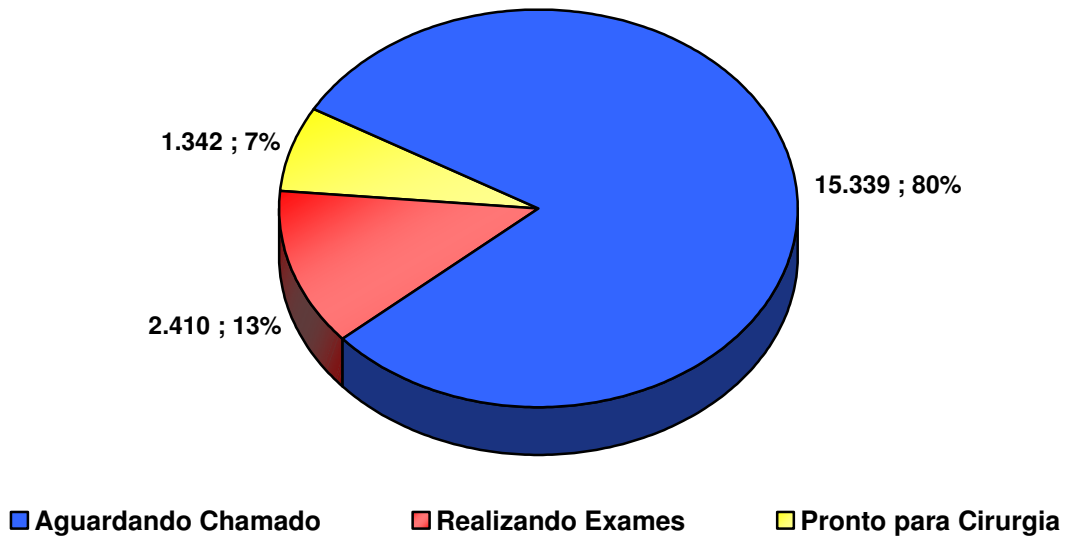
#### **2.4.5.2.1. - ASSESSORIA DE FILA-ASFIL**

A Assessoria de Fila é responsável por gerenciar a Fila de Espera do Instituto, que foi criada em 2004 com o objetivo de tornar transparente, por meio da internet, o processo de chamada para a internação dos pacientes em espera.

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.

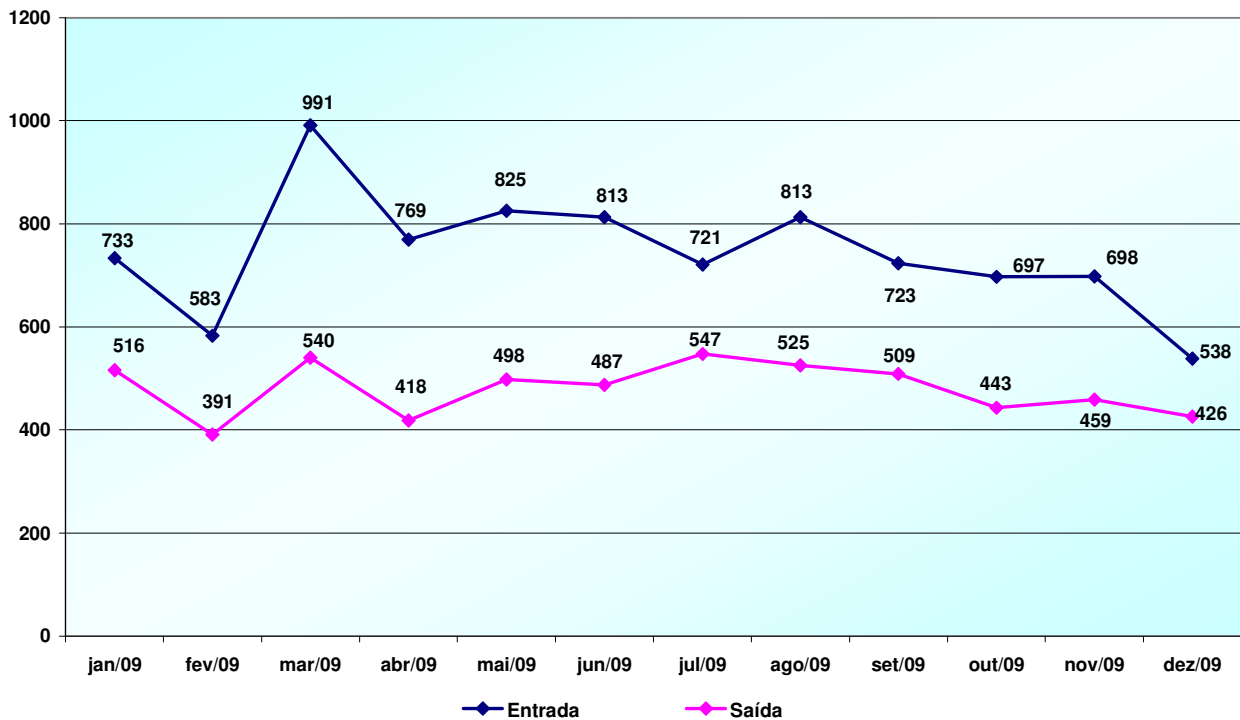
Na fila, os pacientes estão sub-divididos em três classificações: *aguardando chamado* (pacientes que estão aguardando o chamado para a realização de exames pré-operatórios), *realizando exames* (pacientes chamados e estão realizando exames, às vezes torna-se uma fase prolongada até compensação das comorbidades 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 25 - Distribuição dos pacientes na fila por situação: Aguardando Chamado/ Realizando Exame / Prontos para Cirurgia, em 31/12/2009**



**Gráfico 26 - Comparação de entrada e saída da fila, por mês em 2009**

Comparação do número de pacientes que entraram e saíram da fila de espera do INTO, por mês



**Tabela 50 - Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por Centros.**

CENTROS	2007	2008	2009
Coluna	109	80	67
Crânio Maxilo-Facial	26	17	15
Fixador Externo	22	15	14
Infantil	76	59	60
Joelho	170	182	157
Mão	99	160	121
Microcirurgia	16	14	18
Ombro	81	104	76
Pé	61	54	49
Quadril	127	111	104
Trauma	23	*	*
Centro de Trauma Adulto	-	65	43
Centro de Trauma Idoso	-	23	12
Trauma Pelve e Acetábulo	-	01	01
Tumor	17	13	10
Deformidade Torácica	-	-	01**
<b>TOTAL</b>	<b>827</b>	<b>897</b>	<b>748</b>

\*Em 2008, o Centro do Trauma foi subdividido em: Centro do Trauma do Adulto, Centro do Trauma do Idoso e Centro de Pelve e Acetábulo.

\*\*O Centro de Deformidade Torácica foi criado em 2009.

#### **Fórmula dos indicadores apresentados:**

1. Distribuição dos pacientes na fila por situação: N.º de pacientes na fila de espera (segmentar por status: aguardando chamado, realizando exames e prontos para a cirurgia).
2. Comparação de entrada e saída da fila: Total de pacientes que saíram da fila de espera / Total de pacientes que entraram na fila de espera (no período) \*100;
3. 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).

#### **Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Assessoria de Fila – ASFIL**

#### **Análise dos resultados:**

Foram realizadas análises mensais do relatório da fila para verificar as sub-filas que requeriam atenção quanto às urgências, tais como: Tumor, Infecção INTO, Continuidade de Tratamento, Retirada de material INTO, Fratura e Biopsia Luxação de Prótese.

Além disso, foram criadas sub-filas para melhor adequação dos procedimentos e melhor gerenciamento da espera para a internação.

#### **2.4.5.2.2. - GERÊNCIA DE RISCO - GRISC**

A Gerência de Risco foi criada em função da participação do INTO no Projeto de Hospitais Sentinela servindo de elo com a ANVISA. É responsável pelas áreas de: Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e Saneantes e deve fornecer informações para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária sobre produtos de saúde pós-comercialização.

O setor funciona como elo 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 sistematicamente o portal eletrônico,

tanto da ANVISA como 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.

**Tabela 51 Dados da Tecnovigilância, por ano.**

Tipos de Notificação	2008	2009
Queixa Técnica	17	50
Erro de Processos	17	7
Total de ocorrências	34	57

**Tabela 52 - Dados da Farmacovigilância, por ano.**

Tipos de Notificações	2008	2009
Queixa Técnica	31	17
Reação Adversa a Medicamento	13	14
Erro de Processo	11	3
Quase Falha de Medicação	-	7

**Tabela 53 - Indicadores da Farmacovigilância, por ano.**

Indicadores	2008	2009
Taxa de Queixas Técnicas	56,36%	41,46%
Taxa de Reações Adversas a Medicamentos	23,63%	34,15%
Taxa de Erros de Processos	20%	7,31%
Taxa de Quase Falha de Medicação	-	17%

**Tabela 54 - Indicadores de Tecnovigilância, por ano.**

Indicador	2008	2009
Taxas de queixas técnicas*	50%	87,71%
Taxas de Erros de Processos	50%	12,28%

\*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.

**Tabela 55 - Avaliações técnicas realizadas pela tecnovigilância em parceria com a Área de Padronização e Qualificação em 2009.**

Dados	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Aprovadas	1	26	73	65	55
Reprovadas	1	3	4	0	14

Obs.: Essas avaliações foram realizadas para produtos novos em testes para serem padronizados. A atividade foi iniciada em agosto de 2009, por esse motivo não existem dados comparativos.

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de Queixas Técnicas:  $N^{\circ}$ . de queixas técnicas ocorridas/ $N^{\circ}$ . total de notificações \*100 (no período);
2. Taxa de Reações Adversas a medicamentos:  $N^{\circ}$ . de reações adversas ocorridas/ $N^{\circ}$ . total de notificações \* 100 (no período);

3. Taxa de Reações Transfusionais: N°. de reações transfusionais ocorridas/N°. total de transfusões \* 100 (no período);
4. Taxa de Erros de Processos: N°. de Erros de Processos/N°. total de notificações \* 100 (no período);
5. Taxa de Notificações por Busca Ativa: N°. de notificações por busca ativa/N°. total de notificações \*100 (no período);
6. Taxa de Notificações Voluntárias: N°. de notificações voluntárias/N°. total de notificações \*100 (no período);
7. Taxa de Processos Finalizados: N°. de processos finalizados/N°. total de notificações \*100 (no período);
8. Taxa de Quase Falhas de Medicação: N°. de quase falhas de medicação ocorridas / N°. total de notificações \* 100 (no período);
9. Avaliações técnicas realizadas – (segmentadas por aprovadas e reprovadas): N.º de avaliações técnicas realizadas pela tecnovigilância em parceria com a ARPAQ.

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

#### **Análise dos resultados:**

Os dados do exercício de 2007 não foram apresentados, em função da Gerência de Risco ter iniciado suas atividades em setembro de 2007. Antes desse período, as notificações eram realizadas através de busca ativa com valores pouco significativos para serem comparados com os exercícios de 2008 e 2009.

#### **Sobre os indicadores de Farmacovigilância**

Os dados relacionados aos Erros de Processos (EP) indicam que em 2009 (7,31%) ocorreram menos erros em relação a 2008 (20%). Os EP estão relacionados a falhas nos processos que envolvem toda cadeia do uso de medicamentos desde a compra até a eliminação do medicamento pelo paciente. Nessa cadeia podem ocorrer diversos tipos de erros, por exemplo, no parecer técnico da compra, no armazenamento, na prescrição, na administração. Pressupõe-se que a redução em 2009, que pode estar relacionada ao processo de Acreditação que reforça a necessidade da revisão de práticas, procedimentos e do treinamento da equipe de profissionais.

A Quase Falha de Medicamentos (QFM) é um indicador de uma prática que iniciou em 2009. Quanto à Queixa Técnica (QT), em 2009 ocorreram menos queixas técnicas em relação a 2008. A queixa técnica está relacionada ao desvio de qualidade (mudança de cor, problemas com rotulagem e embalagem, por exemplo) ou ineficiência terapêutica (quando o medicamento não proporciona o efeito desejado). Tanto o desvio de qualidade quanto a ineficiência terapêutica podem estar relacionados a falhas nos processos. Em muitos casos está relacionado à fabricação do produto, nesse caso notificamos à ANVISA para que as providências sejam tomadas, que podem ir desde a suspensão do lote no mercado até o fechamento do laboratório fabricante. Uma maneira de a instituição evitar a má qualidade ou ineficiência terapêutica é ajustar os processos de compras, trocas e adesão de medicamentos.

#### **Sobre os indicadores da Tecnovigilância**

O resultado de Queixas Técnicas encontrado é bastante elevado (87,71%), o que alerta para a qualidade dos materiais adquiridos no INTO. Por essa razão, a GRISC está trabalhando em parceria com a Comissão de Padronização de Materiais, Área de Padronização e Qualificação (ARPAQ), Serviço de Almoarifado (SERAL) e Área Procedimentos Licitatórios (ARPL).

Assim como nos indicadores de farmacovigilância, observou-se que na tecnovigilância houve uma redução de EP e está relacionada ao processo de Acreditação que reforça a necessidade da revisão de práticas, procedimentos e do treinamento da equipe de profissionais.

Os dados relacionados à Queixa Técnica (QT) indicam que em 2009 ocorreram mais queixas técnicas em relação a 2008. Esse aumento fez com que a Gerência de Risco (GRISC) iniciasse uma parceria com a ARPAQ criando ações conjuntas para avaliação dos produtos tanto na incorporação como no processo licitatório. Também foi iniciada uma ação junto ao SERAL divulgando alertas emitidos pela ANVISA sobre os produtos que apresentaram algum tipo de não conformidade, bloqueando ainda, os lotes de produtos que apresentaram QTs confirmadas no INTO.

Uma das ações implementadas junto a ARPAQ foi a avaliação técnica dos produtos novos a serem incorporados e avaliação dos produtos novos licitados pela ARPL. Essas avaliações são feitas mediante consulta a ANVISA sobre a identificação do produto, emissão de alertas e documentação sanitária.

As avaliações foram feitas em conjunto pela GRISC, ARPAQ e ARPL. Foram avaliados produtos pré-qualificados ou ainda não qualificados cotados durante os processos licitatórios. Das 1.123 avaliações, foram aprovadas 1.022 e reprovadas 101.

### **Sobre os indicadores da Hemovigilância**

A Hemovigilância preocupa-se, principalmente, com as reações transfusionais. A identificação dessas reações, principalmente as relacionadas às falhas de processo, deve retro-alimentar a Área para implantação de medidas corretivas e preventivas, contribuindo para a segurança transfusional.

Os dados comparativos da Hemovigilância, bem como a análise dos mesmos estão apresentados no relatório da Unidade Transfusional - UTRAN.

Dentre outras atividades realizadas pela Gerência de Risco estiveram: Treinamento de Erros de Medicação; Atualização de Rotinas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Evento Grave/ Evento Sentinela; Criação de Rotina de Quase Falha de Medicamentos e Erros de Medicação; Criação do Plano de Gerenciamento de Risco Sanitário; Criação do Plano de Gerenciamento de Risco Clínico; Mapeamento de Risco dos setores críticos e Centros de Atenção Especializada através da utilização da ferramenta para análise prospectiva de riscos - FMEA (Análise do Modo e do Efeito da Falha) e, participação Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS do INTO.

A equipe da GRISC participou de cursos e eventos relacionados à Área como congressos; da primeira turma do curso de Saúde Baseada em Evidências do Hospital Sírio Libanês no INTO em parceria com a ANVISA.

### **2.4.5.2.3. - 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; criar normas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares; elaborar treinamentos periódicos das rotinas; realizar busca ativa aos pacientes com infecção.

**Tabela 56 - Taxa Global de Infecções Cirúrgicas - 2009**

Centros	Cirurgias realizadas	Nº de pacientes infectados	Taxa de infecção
Quadril	558	28	5,0%
Coluna	207	5	2,4%
Ombro	428	2	0,5%
Joelho	635	21	3,3%

Não foram levados em consideração os procedimentos de curativo cirúrgico, retirada de material etc.

**Tabela 57 Taxa de Infecções Artroplastias/Artrodese Primárias - 2009**

Centros	Cirurgias realizadas	Nº de pacientes infectados	Taxa de infecção
Quadril	386	12	3,1%
Coluna	155	5	3,2%
Ombro	50	0	0,0%
Joelho	294	14	4,8%

**Tabela 58-Atendimento Ambulatorial para pacientes com infecção ósteo articular pós-internação**

Ano	Total de pacientes	Altas	Dias de atendimento
2007	246	88	46
2008	312	98	70
2009	308	137	76

**Tabela 59- Taxas de Infecção hospitalar do CTI , por ano**

NNISS* CTI	2008	2009
Taxa de infecção urinária associado à CVD	9,3%	7,4%
Taxa de infecção corrente sanguínea associada à CVC	36,4%	32,6%
Taxa associada à ventilação mecânica	34,8%	26,1%
Taxa de infecção hospitalar CTI	41,03%	31,6%

\* NNISS - National Nosocomial Infections Surveillance System.

**Tabela 60 - Incidência de Acidentes com Material Biológico**

2007	61
2008	75
2009	52

**Tabela 61 - Origem dos Acidentes com material Biológico, por ano de ocorrência:**

Origem de Acidentes	2007	2008	2009
Fonte Conhecida	84%	81%	89%
Fonte Desconhecida	16%	19%	11%

**Tabela 62 - Local dos Acidentes com material Biológico, por ano de ocorrência:**

Local dos Acidentes	2007	2008	2009
Centro Cirúrgico	26	35	34
CTI	10	8	4
Enfermarias	18	22	7

**Tabela 63 - Acidentes com material Biológico, por categoria profissional e ano de ocorrência:**

Categoria Profissional	2007	2008	2009
Médicos	18	32	22
Enfermagem	32	34	24

**Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa Global de Infecções Cirúrgicas:  $N.^{\circ}$  de pacientes infectados /  $N.^{\circ}$  de cirurgias realizadas \* 100;
2. Taxa de Infecções artroplastias/artrodese primária:  $N.^{\circ}$  de pacientes infectados /  $N.^{\circ}$  de artroplastias/artrodeses primárias \* 100;
3. Taxa de infecção urinária associado à Cateter Vesical Demora (CVD): ITU/CVD dia \* 100;

4. Taxa de infecção corrente sanguínea associada à Cateter Venoso Central (CVC): Bacteremia /CVC dia \* 100;
5. Taxa associada à ventilação mecânica – Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV): Pneumonia/respirador dia \* 100;
6. Incidência de Acidentes com Material Biológico: N.º de acidentes com material biológico;
7. Origem dos acidentes: N.º de acidentes por origem (fonte conhecida e fonte desconhecida)/N.º de acidentes ocorridos \* 100;
8. Local do acidente: N.º de acidentes por local (Centro Cirúrgico, CTI e Enfermarias);
9. Categoria Profissional: N.º de profissionais acidentados (por categoria).

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

### **Análise dos resultados:**

#### **Sobre os Índices**

A partir de janeiro de 2009, a AINFH modificou os critérios de vigilância das infecções cirúrgicas com o objetivo de adequar as taxas a um modelo internacional permitindo comparações (*benchmarking*). Assim foram priorizados os dados relativos às taxas de infecção das cirurgias limpas, tais como: artroplastias e artrodeses de coluna de caráter primário.

As taxas de infecção relacionadas às cirurgias de trauma, micro cirurgia e fixador externo, foram desconsideradas devido ao seu alto índice de contaminação e por serem infecções adquiridas fora do INTO, não permitindo uma análise adequada dos índices internos. A AINFH, entretanto, mantém vigilância microbiológica destes casos como medida de controle de infecção hospitalar.

As taxas de infecção hospitalar relacionadas aos demais Centros (mão, pé, infantil, tumor e crânio maxilo facial), apresentam seus dados estáveis do ponto de vista estatístico.

#### **Atendimento ambulatorial**

O acompanhamento ambulatorial dos casos de infecção osteoarticular pós alta hospitalar, contribui para manter a Política de Uso Racional de Antibióticos, exercida pelos infectologistas durante a internação e visa também avaliar os critérios de cura e alternativas de tratamento por via oral ou intramuscular ambulatorial. Em 2009 foi mantido um índice elevado de altas promovidas no ambulatório com pequenas taxas de recidiva principalmente das infecções pós artroplastias.

#### **Parecer médico**

Foram emitidos 416 pareceres pelos médicos infectologistas nas enfermarias, além de serem realizadas discussões diárias 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 para os médicos assistentes, ortopedistas, clínicos e intensivistas, quanto à racionalização do uso de antibióticos.

#### **Vigilância epidemiológica**

Foi estabelecida como medida de controle e disseminação de germes multiresistentes, uma rotina de culturas de vigilância para MRSA e VRE, em pacientes de grupos específicos com risco, no momento da internação hospitalar e aqueles com longa permanência no CTI.

Em 2009, foram coletadas **986** amostras de swab nasal para pesquisa de MRSA (estafilococo resistente a meticilina) com positividade apenas de 6,8% (número absoluto = 67).



Foram coletadas também **643** amostras de swab retal para pesquisa de VRE (enterococo resistente a vancomicina) com positivities apenas de 0,78% (número absoluto =5). Não foram notificados casos de infecção por VRE neste período.

### **Visitas de inspeção**

A equipe realizou visitas de inspeção com elaboração de *check list* com parâmetros de conformidade exigidos pela ANVISA. Os laudos das inspeções foram encaminhados à Coordenação Hospitalar, com listagem das não conformidades encontradas, sugestões e orientação para correção. Os setores visitados foram: enfermarias, CTI, centro cirúrgico, radiologia, laboratório, cozinha, copa, rouparia e Lavanderia Brasil Sul empresa prestadora de serviços ao INTO localizada no município de São Gonçalo.

### **Controle de Infecção no CTI**

As taxas de 2009 mostram redução percentual significativa referente ao ano anterior com exceção apenas da infecção da corrente sanguínea, cuja redução foi modesta. As medidas de prevenção às infecções em terapia intensiva foram baseadas em *bundle*<sup>1</sup> ou pacotes de intervenção da campanha de salvamento de cinco milhões de vidas.

### **Acidentes com Material Biológico**

Em 2009, foram realizados treinamentos com a força de trabalho que impactaram na redução da incidência dos acidentes com material biológico. Além disso, houve melhora no que diz respeito ao conhecimento da origem das fontes.

### **Capacitação da equipe da AINFH**

Os profissionais da AINFH participaram de cursos como MBA em Gestão de Saúde e Controle de Infecção Hospitalar e especialização em Epidemiologia Hospitalar no Controle de Infecção Hospitalar; além de eventos como a Conferência Brasileira de Infectologia Hospitalar, o III Simpósio de Qualidade Assistencial fundamentada na Segurança do Paciente e o IV Seminário Internacional de Acreditação.

### **Treinamento / Educação Continuada**

Foi realizado treinamento visando técnicas e conscientização para higiene das mãos, precauções de contato, prevenção de acidente com material biológico para 1.135 funcionários ligados à assistência.

Semanalmente, os acompanhantes são treinados e orientados, com o fornecimento de um folder explicativo sobre o comportamento no ambiente hospitalar, com o objetivo da prevenção de infecção hospitalar.

#### **2.4.5.2.4. - ÀREA DE MEDICINA INTERNA - ARMIN**

A Área de Medicina Interna (ARMIN) tem como missão promover o atendimento médico clínico dos pacientes internados e ambulatoriais, assim como prestar consultoria em quaisquer questões médicas envolvendo a 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.

---

<sup>1</sup> É uma campanha iniciada nos Estados Unidos, com pacotes de procedimentos e ações, visando oferecer um menor risco de morte para o paciente. Essa campanha defende que a aplicação desses procedimentos pode salvar milhões de vidas em um determinado período de tempo.

A ARMIN conta com médicos clínicos, geriatras e reumatologistas, em regime de rotina e plantão.

**Tabela 64 - Quantidade de consultas realizadas no Ambulatório, por ano.**

Produção	2007	2008	2009
Consultas Ambulatoriais Clínica Médica	6426	6200	5681
Consultas Ambulatoriais Reumatologia	3109	3333	3179
Total	9535	9533	8860

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Consultas Ambulatoriais Clínica Médica: N.º de consultas ambulatoriais realizadas pela Clínica Médica;
2. Consultas Ambulatoriais Reumatologia: N.º de consultas ambulatoriais realizadas pela Reumatologia;
3. Suspensões de cirurgias por motivos clínicos: N.º de suspensões por motivos (ITU – Infecção do Trato Urinário, Arritmia Cardíaca, Hipertensão Arterial, Outros)/N.º. total de suspensões de cirurgia \* 100.

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

#### **Análise dos resultados:**

Durante o ano foram realizados 5.681 atendimentos ambulatoriais clínicos e 3.179 atendimentos reumatológicos. Foi mantido também o ambulatório de osteoporose grave, com características predominantemente assistenciais. A participação da Geriatria no Centro de Trauma do Idoso continua tendo papel determinante no envolvimento interdisciplinar, com a aplicação de instrumentos de avaliação específicos, possibilitando a geração de conhecimentos que poderão ser repercutidos futuramente. 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 2009, 21,0% dos pacientes internados eram idosos (60 anos de idade ou mais). O Instituto teve ainda 33,29% (1.930 de 5.798 pacientes) de situações de alta complexidade, que aumentam a dificuldade e o risco do caso. Ainda assim, de um total de 5.798 cirurgias realizadas ao longo do ano ocorreu um número reduzido de 43 óbitos, sendo 22 com trauma (18 idosos e quatro adultos).

Apesar da faixa etária, da complexidade das cirurgias e do número de urgências, o percentual de atos cirúrgicos suspensos por motivos clínicos foi de apenas 2,74% , menor que no ano anterior (3,43%). As causas clínicas mais comuns foram hipertensão arterial descompensada e infecção respiratória alta.

#### **2.4.5.2.5. - 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, desde a internação até a sua reabilitação, com acompanhamento domiciliar e ambulatorial, após a alta hospitalar.

**Tabela 65 - Quantitativo de atendimentos realizados pela Área de Alívio da Dor, por ano**

Atendimento	2007	2008	2009
Consultas ambulatoriais*	1.872	2.397	3.414
Acompanhamento de pacientes (pós-cirúrgicos)	6.531	6.131	5.798
Avaliações	15.840	18.393	20.140

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

**Tabela 66 - Produção técnica e científica, em 2009**

Produção Científica	3
Aulas internas e externas (Hospital Badim, Hospital Estadual Azevedo Lima)	8
Número de funcionários treinados	298

**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:**

Todos os pacientes operados no INTO receberam 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.

Como medidas de intervenção realizadas pela ARDOR em 2009, estiveram: a implantação e treinamento para os profissionais que atuam na assistência das novas escalas de avaliação de dor (incluindo pacientes sedados ou com déficit cognitivo e crianças de 0 a 1 ano e de 1 a 7 anos); realização de um fluxo de avaliação da dor e reavaliação; parceria da equipe de enfermagem da Área no grupo de pesquisa da USP e da Escola de Enfermagem Anna Nery, ambos referentes à Dor; participação e apresentação de trabalho no 9º SIMBIDOR - Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor, em SP; Participação na Comissão de enfermeiros da Associação para estudos da Dor no Rio de Janeiro – ADERJ.

**2.4.5.2.6. - ÁREA DE ANESTESIOLOGIA – ANEST**

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

**Tabela 67 - Produção assistencial da Área, por ano**

Tipo de atendimento	2007	2008	2009
Procedimentos	10.757	10.087	9.219
Visita Pré	7.172	6.763	6.025

Visita Pós	6.531	6.061	5.346
Ambulatório	5.667	6.104	5.360
RPA	6.480	6.009	5.775
<b>Total</b>	<b>36.607</b>	<b>35.024</b>	<b>31.725</b>

**Tabela 68 - Indicadores de qualidade da Área, por ano**

Indicadores de Qualidade	2007	2008	2009
Taxa de Mortalidade Per-operatória	0,02%	0,016%	0%
PCR intra-operatória	0,02%	0,05%	0,016%
Cefaléia pós-raqui	0,16%	0,07%	0,03%
Convulsões pós- bloqueio	0,08%	0,08%	0,05%

**Tabela 69 - Taxa de suspensão de cirurgias por causa**

Causas	2008	2009
Suspensão de cirurgias por intercorrências anestésicas	1,13%	1,85%
Suspensão de cirurgias por intercorrências clínicas	3,43%	2,74%

Obs.: A taxa de suspensão de cirurgias envolvendo causas Anestésicas e Clínicas totalizaram 4,59% das cirurgias programadas.

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de Mortalidade Pré-operatória:  $N^{\circ}$  de óbitos pré-operatórios/ $N^{\circ}$  de pacientes atendidos na sala cirúrgica (no período) \* 100;
2. PCR intra-operatória:  $N^{\circ}$  de paradas cardiorrespiratórias na sala cirúrgica/ $N^{\circ}$  de pacientes atendidos na sala cirúrgica \* 100;
3. Cefaléia pós-raqui:  $N^{\circ}$  de pacientes com cefaléia/ $N^{\circ}$  de pacientes com raqui anestesia (no período) \* 100;
4. Convulsões pós-bloqueio:  $N^{\circ}$  de pacientes que apresentaram convulsões pós-bloqueio/ $N^{\circ}$  de pacientes com bloqueio anestésico (no período) \* 100;
5. Suspensões por intercorrência anestésica:  $N^{\circ}$  de suspensões por intercorrência anestésica/ $N^{\circ}$  de cirurgias agendadas em pacientes internados\* 100;
6. Suspensões por intercorrência clínica:  $N^{\circ}$  de suspensões por intercorrência clínica/ $N^{\circ}$  de cirurgias agendadas em pacientes internados\* 100.

**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 foram comunicados para que se evite reincidência. Além disso, foram realizadas reuniões clínicas do serviço onde colocaram-se questões administrativas e apresentaram-se casos clínicos relevantes para discussão.

Foi realizado o “V Encontro de Anestesia Ortopédica do INTO” contando com aulas expositivas e workshops, com cerca de 90 participantes. Além disso, foram desenvolvidos 02 trabalhos que foram apresentados no 55º Congresso Brasileiro de Anestesiologia em Novembro de 2009.

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.

As técnicas de bloqueios periféricos, visando ato cirúrgico e analgesia pós – operatória foram implementadas no ano 2009, com o uso do ultrassom na realização de alguns destes procedimentos.

### 2.4.5.2.7. - 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.

O monitoramento da qualidade de atenção é realizado utilizando-se indicadores de desempenho elaborados com a finalidade de avaliar continuamente as ações do serviço de enfermagem prestadas na instituição.

**Tabela 70 - Indicadores da Unidade de Internação, por ano**

Indicadores	2007	2008	2009
Taxa de Incidência de Úlceras de Pressão	1,30%	2,30%	2,33%
Prescrição de Enfermagem	41.508	41.642	39.284

**Tabela 71 - Indicador da Educação Permanente, por ano**

Indicador	2007	2008	2009
Total de participações	1.150	3.051	4.293

**Tabela 72 - Indicadores da pré-internação, por ano**

Indicadores	2007	2008	2009
Palestras	49	159	168
Pacientes agendados	255	2.058	1.462
Comparecimento	251	1.130	702
Presença de acompanhantes	80	522	324
Pacientes não agendados	-	135	141
Total de pacientes atendidos no período	-	1.265	843

**Tabela 73 - Número de pacientes atendidos pela pré-internação, por Centro, em 2009**

Centros	N.º de pacientes
Mão	166
Pé	127
Quadril	97
Joelho	184
Ombro	95
Trauma	39
Infantil	41
Fixador Externo	20
Coluna	53
Tumor	21
<b>Total</b>	<b>843</b>

**Tabela 74 - Indicadores da Comissão de Curativos, por ano**

Produção	2007	2008	2009
Pacientes atendidos pelo Serviço de Curativos	271	276	189
Pacientes em prevenção de úlceras por pressão	148	96	59
Incidência de pacientes com úlceras por pressão originadas no INTO	1,30%	2,30%	2,33%

### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de incidência de úlceras por pressão:  $\frac{\text{N.º de pacientes que desenvolveram úlceras por pressão durante a internação no INTO}}{\text{N.º de pacientes admitidos nos Centros de especialidades (da coluna e traumatismo raquimedular, trauma, joelho e quadril) (no período)}} * 100$ ;
2. Prescrição de Enfermagem: N.º de prescrições de enfermagem realizadas no período;
3. Total de participações nas atividades do serviço de educação permanente: N.º de funcionários que participaram das atividades desenvolvidas pelo do serviço (no período);
4. Pré-internação: N.º de palestras realizadas;
5. Pré-internação: N.º de pacientes agendados;
6. Pré-internação: N.º de pacientes que compareceram às palestras;
7. Pré-internação: N.º de acompanhantes que compareceram às palestras;
8. Pré-internação: N.º de pacientes não agendados;
9. Pacientes atendidos pelo serviço de curativos: N.º de pacientes atendidos pelo serviço;
10. Pacientes em prevenção de úlceras por pressão:  $\frac{\text{Nº de pacientes em prevenção de úlceras por pressão, atendidos pelo serviço de curativos}}{\text{Nº de pacientes em prevenção de úlceras por pressão, atendidos pelo serviço de curativos}}$ ;
11. Incidência de pacientes com úlceras por pressão originadas no INTO:  $\frac{\text{N.º de pacientes que desenvolveram úlceras por pressão durante a internação no INTO}}{\text{N.º de pacientes admitidos nos Centros da Coluna e Traumatismo Raquimedular, Trauma, Joelho e Quadril}} * 100$ ;

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

### **Análise dos resultados:**

A taxa de incidência de úlceras de pressão apresentou pouca diferença em relação ao ano anterior (2,33% em 2009 e 2,30% em 2008) e manteve-se dentro de índices esperados. O setor com maior incidência de úlceras por pressão foi o CTI, com cerca de 1,71%, provavelmente em decorrência da internação de um número maior de idosos neste setor, que apresentam agravamento de quadro clínico e ou co-morbidades.

Foram realizadas 39.284 prescrições pela área de enfermagem para todos os pacientes em todas as áreas de internação hospitalar.

Com relação à educação, a Área, através da Educação Permanente, 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, com o objetivo de oferecer continuamente assistência de qualidade. Em 2009 as atividades de educação permanente registraram 4.293 participações.

Foram realizadas parcerias com sociedades de especialidades na área de enfermagem visando ao estímulo e motivação dos profissionais em eventos. Outra parceria realizada foi com as unidades hospitalares federalizadas, localizadas na cidade do Rio de Janeiro através da participação na Câmara Técnica para o Cuidado de Feridas do NERJ.

A pré-internação priorizou um número maior de palestras visando o melhor aproveitamento dos temas discutidos.

### **2.4.5.2.8 - 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 75 - Produção da Área de Assistência Social, por ano**

<b>Produção</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Ambulatório	7.647	6.377	6.117
Enfermaria	6.317	10.106	11.461
Fornecimento de Órteses via INTO	6.638	6.670	6.273
<b>Total</b>	<b>20.602</b>	<b>23.153</b>	<b>23.851</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);
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);
3. N.º de atendimentos realizados para o fornecimento de órteses (no período).

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

**Análise dos resultados:**

A área prosseguiu em 2009 com as atividades já realizadas, 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 necessários aos familiares/colaterais na ocorrência de óbito: direitos previdenciários, direito a seguros, informações sobre sepultamento gratuito; 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; fornecimento de órteses pré-fabricadas, em sistema de devolução/doação; 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.

Além disso, outras metas foram cumpridas, dentre as quais: acompanhamento dos pacientes com Lesão de Plexo Braquial vinculado ao Centro da Microcirurgia e em conjunto com a Unidade de Reabilitação; do Grupo de Amputados; e, de pacientes em pré-operatório de Coluna.

**2.4.5.2.8.1 - INTO VOLUNTÁRIO**

O projeto INTO Voluntário tem como missão promover ações de recreação, lazer e estética, visando uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes internados e em atendimento ambulatorial.

Busca, através das práticas voluntárias, proporcionar a redução do nível de ansiedade dos pacientes, gerando conseqüentemente maior interação entre os usuários, elevação da auto-estima e diminuição da dor, na medida em que tira o foco do adoecimento, contribuindo ainda para o bem-estar de seus familiares e da equipe multidisciplinar.



As atividades são planejadas e supervisionadas pela coordenação do voluntariado e realizadas pelos voluntários no ambulatório e nas enfermarias.

**A atuação do voluntariado no INTO baseia-se em dois modelos:**

1. Voluntariado Pontual: acontecem de acordo com a disponibilidade dos grupos parceiros e são desenvolvidas nas enfermarias da Unidade Hospitalar.
2. Voluntariado Regular: Atividades regulares previamente planejadas e desenvolvidas por voluntários fixos.

**Tabela 76- Indicadores do Projeto INTO voluntariado**

Atividade	Unidade de medida	Ano		
		2007	2008	2009
Carrinho de Leitura	Livros distribuídos	5.573	9.250	6.477
Comunicador	Cartas/cartões confeccionados	768	1.168	811
Oficina de Auto-estima	Cortes de cabelo	205	214	108
Recreação Infantil	Atividades lúdicas	193	847	455
Recreação de Adultos	Atividades realizadas	74	962	1.151
Distribuição de kits de recreação	Kits distribuídos	870	1.530	1.863
Distribuição de revistas para adultos	Revistas distribuídas	-	1.483*	5.850

\*A atividade foi iniciada em 10/07/2008.

**Tabela 77 - Resumo dos recursos do projeto, em 2009**

Voluntários	Local de Atuação	Média de Participantes	Horas trabalhadas
Voluntários regulares	Ambulatório e Enfermarias	32	1.815
Alunos do Colégio Cruzeiro	Enfermarias	20	1.134
Alunos da Escola dinâmica do ensino Moderno	Enfermarias	04	153
Grupo Papão	Enfermaria Infantil	02	27
Associação Viva e Deixe Viver	Enfermarias	02	85
Enfermeiros da Esperança	Enfermarias	08	141
<b>Total de Horas Voluntárias</b>	-	-	3.355

**Tabela 78 - Quantidade de material recebido pelo voluntariado, por tipo de material, em 2009**

Material	Quantidade
Revista Seleções - Seleções Reader's Digest	2.365
Revistas Sesinho (infantil) – Sesi/Firjan	5.000
Revistas variadas - Iscal	3.897
Revistas e Livros/ Força de trabalho	1.405
Revistas e Livros/ Voluntários	2.085
Vídeo Game	1
Máquina Digital	1
Jogos Diversos - Cruzeiro	120
Ovos de Páscoa	70
Armações de Óculos	65

Livros Religiosos	450
Brinquedos	200

### **Fórmula dos indicadores:**

1. Carrinho de Leitura: N.º de livros distribuídos (no período);
2. Comunicador: N.º de cartas/cartões confeccionados (no período);
3. Oficina de Auto-estima: N.º de cortes de cabelo (no período);
4. Recreação Infantil: N.º de atividades lúdicas (no período);
5. Leitura: N.º de pacientes atendidos estórias/crônicas contadas (no período);
6. Recreação de Adultos: N.º de atividades realizadas (no período);
7. Distribuição de kits de recreação: N.º de kits distribuídos (no período);
8. Distribuição de revistas para adultos: N.º de revistas distribuídas (no período);
9. Resumo dos recursos do projeto: Média de participantes – N.º médio de participantes na atividade (no período);
10. Resumo dos recursos do projeto: Horas trabalhadas – N.º de horas trabalhadas na atividade (no período);
11. Quantidade de material recebido pelo voluntariado por tipo de material – N.º de itens recebidos por tipo.

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

### **Análise dos resultados:**

Em 2009, as atividades de voluntariado, assim como o total de horas realizadas, foram reduzidas no período de surto do vírus A H1N1, como forma de minimizar os riscos aos pacientes internados. Foram necessários novos procedimentos de precaução e treinamento, com a parceria do Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que incluiu em seu treinamento de Higienização das Mãos para os voluntários.

O quadro com os resultados de horas por grupo de voluntários explicita o êxito de cada parceria do INTO Voluntário, assim como ratifica objetivo institucional de investir no voluntariado jovem como contribuição na transformação social e cultural da sociedade.

O demonstrativo de doações captadas aponta a consolidação das parcerias iniciadas anteriormente, assim como uma maior resposta e integração por parte da equipe de funcionários da unidade hospitalar.

Os dados apresentados possibilitam uma análise positiva do desenvolvimento das metas. É importante ressaltar o apoio recebido pela Direção e pela Coordenação Hospitalar, foram fundamentais para o desenvolvimento dos ideais.

Em 2009, o voluntário Silvio Ferreira Silvestri recebeu o Troféu Beija-Flor em reconhecimento pelo trabalho desenvolvido no INTO. Além disso, o INTO teve renovado o Selo de Certificação de Instituição Parceira do Rio Voluntário.

### **Dentre as atividades pontuais, foram realizadas:**

1. **Ação:** contadores de estórias para as crianças e adolescentes internados.

**Parceiro:** Associação Viva e Deixe Viver.

**Frequência:** Uma vez na semana.

**Resultado:** 62 horas trabalhadas no ano.

Parceria estabelecida desde agosto de 2007.

2. **Ação:** Estudantes de enfermagem que caracterizados de palhaços desenvolvem atividades lúdicas nas enfermarias.

**Parceiro:** Enfermeiros da Esperança.

**Frequência:** Uma vez ao mês.

**Resultado:** 64 horas trabalhadas no ano.

**Parceria** estabelecida desde abril de 2007.

3. **Ação:** Recreação infantil com brincadeiras junto aos pacientes visando o entretenimento e alegria dos pacientes.

**Parceiro:** Grupo Papão.

Parceria estabelecida desde junho de 2009.

4. **Ação:** Apresentação do Ronald McDonald na enfermaria infantil.

**Parceiro:** Mc Donalds.

**Frequência:** Anual.

5. **Ação:** Redirecionamento de doações de alimentos não perecíveis dos participantes da Jornada de Fissuras Lábio-Palatais da Operação Sorriso em dia.

**Parceiro:** Voluntários.

**Beneficiado:** Associação Santa Clara.

Os funcionários do INTO, inseridos no contexto do voluntariado da sociedade brasileira, realizaram as seguintes atividades:

A. **Ação:** Curso de Suporte Básico de Vida.

**Parceiro:** Equipe de Educação Permanente.

**Beneficiados:** Alunos e professores do Colégio Cruzeiro.

**Frequência:** Anual.

B. **Ação:** Campanha de Natal - Recolhimento de brinquedos, material escolar e alimentos doados.

**Parceiro:** Força de trabalho do INTO.

**Beneficiado:** Associação Santa Clara.

#### 2.4.5.2.9. - ÁREA DE NUTRIÇÃO - ARNUT

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.

**Tabela 79 - Dados de Produção da Área de Nutrição por localização**

Ambulatório*	2007	2008	2009
Número de pacientes atendidos	333	864	665

**Tabela 80 - Número de refeições servidas por tipo e local, em 2009**

Tipo refeição	2009
<b>Enfermarias</b>	
Desjejum	27.845
Colação	10.754
Almoço	34.793
Merenda	30.850
Jantar	35.056
Ceia	28.566
Ceia pré-operatória	6.263
<b>Total</b>	<b>174.127</b>
<b>Pediatria</b>	
Ração Infantil**	277
½ Ração Infantil***	1.208
<b>Hotel Granada</b>	
Desjejum	14.725
Almoço	28.618
Merenda	1.118
Jantar	14.214
<b>Total</b>	<b>58.675</b>

**Obs.:** \*\* Ração Infantil é o tipo de refeição servida no período de 24h a pacientes da pediatria.

\*\*\* ½ Ração Infantil corresponde a uma grande e uma pequena refeição.

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Número de pacientes atendidos: N.º de pacientes atendidos pela Área no Ambulatório de Nutrição (no período);
2. Número de refeições servidas por tipo: N.º de refeições servidas por tipo (segmentadas por desjejum, colação, almoço, merenda, jantar, ceia, ceia pré-operatória) (no período);
3. Número de refeições servidas por tipo: N.º de refeições servidas, por tipo, para os pacientes da pediatria (no período);
4. Número de refeições servidas por tipo: N.º de refeições servidas, por tipo, para os pacientes do Hotel Granada (no período).
5. Suspensão de cirurgias por não realização de jejum pré-operatório: N.º de cirurgias suspensas por quebra de jejum/N.º de cirurgias suspensas \* 100;
6. Avaliação da resto-ingesta: IR (indicador de Resto) = PR (Peso da Refeição Rejeitada)/PRD (Peso da Refeição Distribuída) \* 100.

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

#### **Análise dos resultados:**

Em 2009 a produção realizada pela ARNUT foi proporcional ao número de pacientes atendidos, tanto no ambulatório como nas enfermarias. Além da produção ambulatorial e de internação, foram realizadas atividades de ensino e aprendizagem; de pesquisa e de aplicação de instrumentos de avaliação e protocolos, que estão descritos a seguir:

#### **Atividades de ensino e aprendizagem:**

Nona Jornada de Nutrição do INTO; treinamentos para todos os funcionários do setor, em Suporte Básico de Vida, Prevenção de incêndios, Higienização das mãos; aulas ministradas e trabalhos

apresentados; e realização de reuniões chamadas de “Café Científico”, que são os encontros periódicos entre a equipe para debater temas de Nutrição.

### **Atividades de pesquisa:**

#### **Em andamento:**

1. Terapia Nutricional na Cicatrização de Feridas: “A Dieta Enriquecida com Arginina Melhora a Cicatrização?”.

#### **Concluídas:**

1. Pesquisa de satisfação com a área de nutrição nas unidades de internação do INTO.

**Descrição:** Análise realizada com base em informações colhidas com pacientes das unidades de internação sobre o atendimento da ARNUT.

Em 2009 houve uma melhora da satisfação, com 86,5% de respostas positivas, superando a meta de 80%.

2. Pesquisa de satisfação com a área de nutrição no atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO.

**Descrição:** Análise realizada com base em informações colhidas com usuários do refeitório sobre o atendimento da ARNUT.

Em 2009 obteve-se 82,2% de respostas positivas (avaliação = bom), acima dos 80% almejados, com a melhora do padrão verificado em anos anteriores. Especial atenção mereceu o item “ambiente”, considerado “pouco agradável” por 41,9% dos usuários.

3. Pesquisa para avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO.

**Descrição:** Avaliação do resto-ingesta de uma grande refeição (almoço) de um determinado número de pacientes internados em um período de tempo.

Em 2009 obteve-se 16% de resto-ingesta, percentual inferior ao de 2008, 23%. Tal redução reflete o resultado positivo de intervenções realizadas em relação aos acertos *per capita* e cardápios oferecidos aos pacientes. Vale ressaltar que 20% é o valor preconizado de resto-ingesta para pacientes em internação hospitalar.

4. Suspensão de cirurgias por não realização de jejum pré-operatório.

**Descrição:** Avaliação feita a partir de relatório gerado pelo centro cirúrgico para observar a ocorrência de suspensão de cirurgia por quebra de jejum.

No primeiro semestre de 2009, houve 01 cirurgia suspensa por quebra do jejum, o que representou 0,15% do total. No segundo semestre esse índice foi igualado a 0%.

Este é um controle importante, considerando todos os transtornos financeiros e emocionais decorrentes da suspensão de cirurgias. Ressalta-se que a meta para esse indicador é de 0%.

### **Aplicação de instrumentos de avaliação e protocolos:**

#### **1. Protocolo de Avaliação e Evolução para Pacientes em Suporte Nutricional:**

Em 2009, 52 pacientes alimentados via SNE/GTT foram acompanhados através deste protocolo; destes, 50% foram a óbito, 23% foram à dieta via oral exclusiva, 19% tiveram alta e 8% outros motivos.

Quanto à indicação para o Suporte Nutricional, foi encontrado:

- Aceitação da dieta via oral abaixo das necessidades nutricionais: 19%

- Doenças respiratórias graves: 19%
- Pós-Operatório de Crânio-maxilo Facial, Quadril, Fêmur ou Coluna: 16%
- Desordens do Sistema Nervoso Central: 11%
- Coma: 11%
- Demais causas: 24%

### **Avaliação Nutricional de adultos de 20 a 59 anos através do IMC:**

Foram avaliados 3.069 pacientes com os seguintes resultados:

- Baixo peso: 2%
- Adequado: 34 %
- Pré-obesidade: 42%
- Obesidade classe I: 16%
- Obesidade classe II: 4%
- Obesidade classe III: 2%

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 64% dos pacientes já chegaram ao INTO com algum grau de obesidade, índice que só vem reforçar a importância de se desenvolver trabalhos educativos para 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.

### **2. Protocolo de Mini Avaliação Nutricional em idosos:**

Foram avaliados 1.040 idosos a partir de 60 anos, dos quais 715 eram mulheres (69%) e 325 eram homens (31%). Em relação às mulheres foi observado 95% de normalidade, 4% de risco nutricional e 1% de desnutrição. Com os homens o padrão foi similar, sendo 97% de normalidade, 2% de risco nutricional e 1% de desnutrição.

### **3. Instrumento para Controle de Pacientes em Suporte Nutricional Via Oral:**

Em 2009 a ARNUT acompanhou 353 pacientes através deste instrumento.

De acordo com o tipo de suplemento utilizado, verificou-se a seguinte distribuição:

- Hipercalórico: 39%
- Hiperproteico: 26%
- Para úlcera de decúbito: 7%
- Pediátrico: 17%
- Para diabetes mellitus: 7%
- Demais: 48%

De acordo com a indicação, foi obtida a seguinte distribuição percentual:

- Aceitação da dieta via oral abaixo das necessidades nutricionais: 44%
- Pós-Operatório de Crânio-maxilo facial, Quadril, Fêmur ou Coluna: 23%
- Desnutrição leve: 10%
- Infecção leve à moderada: 6%

- Desnutrição moderada à grave: 4%
- Demais causas: 13%

Outras atividades realizadas pela equipe: atuação nos Centros de especialidades; participação da Comissão de Farmácia; na Comissão de Curativos; no Ambulatório da Pré-Internação; entrevistas concedidas (Matéria sobre qualidade do pescado, concedida à revista: “Natural & Equilíbrio” Matéria sobre osteoporose, concedida ao site: [www.maisde50.com.br](http://www.maisde50.com.br); Matéria sobre feiras livres, concedidas ao RJ TV, 1ª edição: <http://rjtv.globo.com/Jornalismo/RJTV/0,,MUL1052714-9097,00-FRUTAS+FICAM+AINDA+MAIS+SABOROSAS+COM+CHEGADA+DO+OUTONO.html>).

#### 2.4.5.2.10. - ÁREA DE SAÚDE MENTAL – ARMEN

A área de Saúde Mental tem por objetivo realizar 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 interdisciplinar, articulada ao processo de Humanização Hospitalar.

**Tabela 81 - Total de atendimentos realizados pela Saúde Mental, por ano e setor**

Setor	2007	2008	2009
Ambulatório	822	752	2.800
Internação	10.542	11.937	14.539

**Tabela 82 - Produção a Área de Saúde Mental e percentual, por ano**

Produção	2008		2009	
	Total	%	Total	%
Pacientes atendidos pela equipe nas enfermarias de adultos, infantil, CTI e curta permanência	4.268	70,86	3.796	65,91
Testes psicológicos “mini-mental” (MEEM) realizados em pacientes dos Centros de Quadril*, Joelho* e Trauma do Idoso – maiores de 60 anos	263	29,97	284	36,5

Obs.: \*Os pacientes do Centro do Quadril e do Joelho só são submetidos ao MEEM no pré-operatório de Artroplastia.

#### **Fórmula dos indicadores:**

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

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

#### **Análise dos resultados:**

O aumento do número de atendimentos em contraposição à diminuição do número de pacientes atendidos, é reflexo do maior tempo de internação desses pacientes acompanhados.

A equipe da ARMEN realiza, semanalmente, os seguintes atendimentos em Grupos: Acolhimento aos pacientes do Ambulatório; Acolhimento ambulatorial aos pacientes e acompanhantes do Centro do Tumor, do Centro da Crânio Maxilo Facial, Enfermarias Infantil e de Adultos;

Atendimento ambulatorial aos pacientes de Dor Crônica; Acompanhamento aos pacientes amputados; e, em parceria com a equipe de Reabilitação.

Dentre outras atividades desempenhadas pela Área estiveram a implantação do Programa de Orientação e Capacitação de pais e cuidadores de pacientes portadores de disfunção neuromotora; a participação no Treinamento de Controle de Tabagismo promovido pela Coordenação de Controle de Tabagismo da SMS/RJ; a participação da criação do projeto CRER (Comitê de Reconforto Espiritual e Religioso); além, da capacitação através da participação em cursos de mestrado e na educação continuada.

#### 2.4.5.2.11. - 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 83 - Indicadores de produção da Área de Faturamento, por ano**

Indicadores	2007	2008	2009
% de glosas de AIH	32,18%	39,64%	18,09%
% de alterações nos prontuários	32,78%	27,00%	24,21%
% AIHs não apresentadas por falta de Cartão SUS	0,06%	4,68%	0,68%

**Tabela 84 - Percentual de glosas de AIH, em 2009, por mês**

Meses	%
Janeiro	50,24
Fevereiro	34,33
Março	18,74
Abril	9,82
Maio	15,24
Junho	18,28
Julho	5,86
Agosto	9,30
Setembro	19,52
Outubro	13,68
Novembro	17,03
Dezembro	5,10

**Tabela 85 – Média do Percentual de Alterações nos prontuários, em 2009**

Meses*	%
Janeiro	28,31
Fevereiro	31,81
Março	15,98
Abril	20,62
Maio	26,91
Junho	23,03
Julho	25,1
Agosto	21,95

\*A medição deste indicador foi interrompida em 1º de setembro de 2009



**Tabela 86 - Percentual de AIHS não apresentadas por falta de cartão SUS, em 2009, por mês**

Meses	%
Janeiro	3,21
Fevereiro	3,76
Março	1,38
Abril	1,78
Maiο	1,2
Junho	0
Julho	0
Agosto	0
Setembro	0
Outubro	0
Novembro	0
Dezembro	0

**Fórmula dos indicadores:**

1. % de glosas de AIH – N.º de AIHS rejeitadas/N.º de AIHS apresentadas \* 100 (no período);
2. % de Alterações nos prontuários – N.º de AIHS alteradas/N.º de AIHS apresentadas\*100 (no período);
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).

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

**Análise dos resultados:**

A grande quantidade de glosas no mês de janeiro ocorreu em virtude do autorizador da Coordenação de Área Programática (CAP), ao qual o INTO está vinculado, não ter permitido o acesso às solicitações para procedimentos especiais no sistema. Os procedimentos especiais são solicitados quando as AIHS (Autorização para Internação Hospitalar) com os procedimentos realizados não estão em conformidade com a tabela SUS e/ou quando existe mais de uma AIH no mesmo período para o mesmo paciente. Entretanto, essas AIHS foram reapresentadas e aprovadas posteriormente.

Em fevereiro, o número de glosas foi consequência de um novo problema: como foram chamados os concursados aprovados, esses servidores ainda não constavam no cadastro de prestadores do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), o que inviabiliza o aceite das AIHS em nome desses profissionais.

Nos meses de setembro, outubro e novembro observaram-se percentuais relativamente aumentados em decorrência da não atualização no CNES dos leitos de CTI. O processo de solicitação para atualização de 04 leitos para 09 está tramitando nas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde desde 2006. Neste processo o INTO cumpriu todas as exigências solicitadas, e cabendo ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DERAC) a responsabilidade de atualizar os dados do cadastro do INTO.

O indicador “Percentual de Alterações nos prontuários” mede as inconformidades entre os dados da tabela SUS referentes ao procedimento (Código Internacional de Doenças – CID e Órteses, Próteses e Materiais especiais – OPM, por exemplo) e os dados inseridos no prontuário, pelos profissionais.

Este indicador está sendo estudado e, inclusive, sendo revista a melhor forma de apresentação dos dados.

O indicador “Percentual de AIHS não apresentadas por falta de cartão SUS”, manteve-se zerado desde junho, em virtude da parceria desenvolvida entre a Área de Faturamento e a Unidade de Internação para a identificação dos pacientes sem cartão e da agilidade com que as providências têm sido tomadas para que as AIHS não sejam apresentadas sem o registro do Cartão SUS do paciente.

## 2.4.5.2.12. - DIVISÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAESP

### 2.4.5.2.12.1. - CENTROS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**Tabela 87 - Cirurgias Realizadas Por Centro**

<b>Cirurgias Realizadas</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Coluna	361	264	269
Crânio Maxilo Facial	263	210	158
Fixador Externo	215	212	187
Infantil	496	532	493
Joelho / Medicina Desportiva	1.052	965	936
Mão	942	725	730
Microcirurgia	264	238	270
Ombro	539	531	476
Pé	500	547	527
Quadril	625	652	616
Trauma	1.118	1.047	883
Tumor	170	198	230
<b>Subtotal</b>	<b>6.545</b>	<b>6.121</b>	<b>5.775</b>
<b>Outros</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>23</b>
<b>Subtotal</b>	<b>6.551</b>	<b>6.131</b>	<b>5.798</b>
Cirurgias no Projeto Suporte	279	307	226
Hospital Estadual Getúlio Vargas*	0	96	0
<b>TOTAL</b>	<b>6.830</b>	<b>6.534</b>	<b>6.024</b>

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

**Tabela 88 - Percentual de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada Centro (AIH's apresentadas), por ano.**

<b>Centro</b>	<b>Ano</b>		
	<b>2007 (%)</b>	<b>2008(%)</b>	<b>2009(%)</b>
Coluna	64,7	86,36	77,70
Ombro	11,7	15,44	12,61
Mão	11,8	28,14	31,23
Quadril	79,2	84,05	82,63
Joelho / Medicina Desportiva	62,5	41,45	37,50
Pé	8,8	4,20	2,09
Fixador Externo	19,2	36,79	34,22

Trauma	14,1	13,09	15,63
Microcirurgia	40,2	40,34	45,63
Infantil	26,8	5,64	10,55
Tumor Ósseo	8,8	31,82	64,78
Crânio Maxilo Facial	7,3	16,67	18,99
<b>Total</b>	<b>31,84</b>	<b>31,40</b>	<b>33,29</b>

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Cirurgias realizadas por Centro: N° de cirurgias realizadas por Centro;
2. Percentual de Cirurgias de Alta Complexidade: N° de Cirurgias de Alta Complexidade / N° de Cirurgias realizadas (no período) \* 100.

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

#### **Análise dos resultados:**

A DAESP, seguindo a orientação estratégica do Instituto, priorizou a realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia, o que determinou a diminuição da produção, quando comparada aos anos anteriores. Deve-se esclarecer que a tabela está classificada do ponto de vista contábil, sendo alta complexidade relacionada ao alto custo do implante utilizado no procedimento relacionado.

Portanto, nem todos os procedimentos complexos na área de Traumatologia e Ortopedia podem ser incluídos como de alta complexidade, seguindo-se a lógica da tabela SUS. Um exemplo é a fratura do fêmur proximal do idoso, que devido à comorbidades que este tipo de paciente apresenta, têm tempo de internação prolongado, necessidade de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva e que, no entanto, não está incluído como alta complexidade pela tabela SUS.

Outro exemplo é o tratamento de infecção ósteoarticular, que demanda vários procedimentos cirúrgicos extensos, internação prolongada devido ao uso de antibiótico venoso por num período mínimo de 45 dias, e em muitos casos, curativos cirúrgicos subseqüentes até que se consiga debelar o processo infeccioso.

É importante esclarecer que o INTO tem uma demanda muito grande para atender as patologias ortopédicas complexas, que são oriundas do estado do Rio de Janeiro e também de outros estados.

Ao analisar os últimos anos, pode-se notar que o aumento máximo de número de cirurgias ocorreu em 2007, com 6.545 procedimentos ao ano, a partir daí seguindo a orientação estratégica da unidade estes números foram de 6.121, em 2008, e agora 5.798, mantendo o patamar de 33,29 % de alta complexidade, de acordo com a tabela SUS em vigor.

### **2.4.5.2.13. - DIVISÃO DE UNIDADES DE PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS PACIENTES - DCUID**

#### **2.4.5.2.13.1. - UNIDADE AMBULATORIAL – UAMB**

A Unidade Ambulatorial tem como objetivo o monitoramento dos 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 89 - Consultas realizadas por ano, segundo Tipo de Atendimento.**

<b>Tipo de Atendimento</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Triagem	22.564	20.376	17.644
Sala de Curativo	14.732	14.140	12.480
Sala de Gesso	2.241	2.749	3.500
Ortopedia e Cirurgia	64.427	61.485	57.910
Médica Complementar	20.337	22.476	22.450
Multidisciplinar	19.291	30.956	30.206
<b>Total</b>	<b>143.592</b>	<b>152.182</b>	<b>144.190</b>

**Tabela 90 - Consultas Ambulatoriais dos Centros ortopédicos e Cirúrgicos, por ano.**

<b>Centro</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Coluna	7.891	6.856	6.621
Crânio Maxilo Facial	3.016	2.444	2.011
Doenças Osteoarticulares	-	15	4
Fixador Externo	1.529	1.528	1.402
Infantil	4.836	4.074	4.009
Joelho	8.940	9.335	9.312
Mão	8.593	8.185	7.470
Microcirurgia	1.663	1.825	1.855
Ombro	7.760	7.836	6.413
Pé	6.324	5.875	5.755
Quadril	5.193	5.472	5.841
Trauma	6.929	6.129	5.181
Trauma do Idoso	-	85	176
Tumor	1.753	1.826	1.860
<b>Total</b>	<b>64.427</b>	<b>61.485</b>	<b>57.910</b>

**Tabela 91 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelas Médicas Complementares, por ano segundo especialidade.**

<b>Especialidade</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Anestesiologia	5.667	6.104	5.360
Cardiologia		-	203
Cirurgia Vascular	626	827	1.008
Cirurgia Torácica	-	78	101
Clínica da Dor	1.872	2.397	3.421
Clínica Médica	6.426	6.113	5.681
Prova de Função Pulmonar	-	86	37
Fisiatria	2.024	2.790	2.649
Hemoterapia	-	48	121
Psiquiatria	329	388	367
Reumatologia	3.109	3.333	3.179
Infecção Osteo-Articular	284	312	323
<b>Total</b>	<b>20.337</b>	<b>22.476</b>	<b>22.450</b>

**Tabela 92 - Consultas Ambulatoriais realizadas pelas Médicas Multidisciplinares, por ano, segundo especialidade.**

Especialidade	2007	2008	2009
Fisioterapia	12.693	15.105	13.581
Fonoaudióloga	-	982	992
Massoterapia	-	1.154	1.050
Nutrição	333	864	665
Psicologia	-	364	2.433
Psicologia Infantil	-	2	-
Serviço Social	1.178	3.696	2.749
Terapia Ocupacional	5.087	8.789	8.736
<b>Total</b>	<b>19.291</b>	<b>30.956</b>	<b>30.206</b>

**Tabela 93 - Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação, por mês/ano.**

Meses	2008	2009
Janeiro	22,60%	22,12%
Fevereiro	24,55%	20,72%
Março	24,57%	23,74%
Abril	29,27%	24,58%
Maio	26,38%	14,77%
Junho	28,89%	15,85%
Julho	25,23%	18,55%
Agosto	22,43%	19,48%
Setembro	18,87%	17,67%
Outubro	11,62%	13,73%
Novembro	20,75%	14,42%
Dezembro	20,15%	11,37%
<b>Média</b>	<b>22,94%</b>	<b>18%</b>

**Tabela 94 - Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade, por mês/ano.**

Mês	2008 (horas)	2009 (horas)
Janeiro	02:16	01:07
Fevereiro	01:13	00:56
Março	01:27	00:43
Abril	01:17	00:43
Maio	00:41	00:49
Junho	01:01	00:44
Julho	01:05	00:58
Agosto	01:17	00:58
Setembro	01:18	00:33
Outubro	00:10	00:31
Novembro	00:54	00:26
Dezembro	00:48	00:35
<b>Média</b>	<b>01:04</b>	<b>00:45</b>

**Fórmula dos indicadores:**

1. Dados de Produção do Ambulatório: N.º de consultas realizadas (segmentadas por tipo);

2. Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação:  $N.^{\circ}$  de pacientes atendidos pela triagem sem documentação necessária /  $N.^{\circ}$  de pacientes atendidos na triagem no período \* 100;
3. Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade: Somatório (Horário de atendimento - Horário de chegada dos pacientes)/ $N.^{\circ}$  de pacientes com prioridade no período;

### **Análise dos resultados:**

No ano de 2009 os atendimentos na Triagem sofreram diminuição em relação ao ano de 2008. Esta redução no número de atendimentos pode ser atribuída à implantação da distribuição de senhas a partir do mês de junho de 2009, estabelecendo o número de 100 atendimentos diários na Triagem. Estes atendimentos são realizados por dois médicos por turno.

Dos atendimentos realizados no ano de 2009, 13.555 (76,83%), resultaram em encaminhamentos para 1ª consulta nas especialidades. A queda no número absoluto de atendimentos de 2.593 (14,7%) reflete o percentual de redução das consultas realizadas na Triagem, além de contribuir para a redução no número das “Consultas Ambulatoriais – Grupos Ortopédicos e Cirúrgicos”. Já os pacientes contra-referenciados para o local de origem somaram o total de 4.081 (23,13%).

Os atendimentos realizados na Sala de Curativo sofreram uma redução de 11,7% em relação ao ano de 2008 e de 15,2% em relação a 2007. Já os atendimentos na Sala de Gesso sofreram aumento de 27,3% e de 43,3%, respectivamente em relação aos anos de 2008 e 2007. Este aumento reflete a atualização das estatísticas no sistema de informação.

Quanto aos indicadores monitorados, estes foram considerados efetivos. No indicador Percentual de Pacientes Encaminhados para Triagem sem Documentação, observou-se que 18% dos pacientes que procuraram a Triagem no ano de 2009, encontravam-se ainda sem a documentação adequada, portanto 21,5% a menos que no ano de 2008. Esta melhora é atribuída à melhor divulgação das informações através da atualização do site institucional e dos formulários impressos.

Quanto ao indicador Tempo de Espera para Atendimento de Pacientes com Prioridade, observa-se também melhora nos resultados. Este tempo foi reduzido para 45 minutos, isto é, 27% a menos quando comparado aos dados de 2008. Este resultado deve-se à lotação de um funcionário exclusivo para as prioridades, agilizando a recepção destes pacientes, bem como a colaboração dos médicos assistentes.

Foram implantadas por esta Unidade, como medidas de inovação:

- A Interface de Atendimento a Pacientes Externos em Situação de Urgência/Emergência com Classificação de Risco, visando melhoria da qualidade na assistência prestada além da redução do tempo para atendimento aos pacientes em caráter de Urgência/Emergência;
- O monitoramento do tempo médio de espera para o atendimento médico dos casos classificados como vermelhos e amarelos, através dos indicadores: Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico dos Casos com Classificação de Risco Vermelho e Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico dos Casos com Classificação de Risco Amarelo;
- A Interface de Atendimento a Pacientes Oriundos de Unidades Penitenciárias, com o objetivo de garantir aos pacientes local digno e adequado para seu atendimento, zelando pela segurança e integridade física de todos, enquanto estiverem dentro das instalações da Unidade Hospitalar.

### **2.4.5.2.13.2. - UNIDADE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - UDOMI**

A Unidade de Atendimento Domiciliar (UDOMI) presta assistência na modalidade Atenção Domiciliar a pacientes em pós-operatório imediato de cirurgias ortopédicas. É direcionada ao tipo de cirurgia realizada, de acordo com as necessidades individuais e de educação do familiar/cuidador; identificadas na admissão e reavaliadas pela equipe interdisciplinar.

Exerce importante função na continuidade da assistência que é prestada ao paciente ortopédico após a alta hospitalar, contribuindo para liberação do leito hospitalar e do atendimento prestado.

O processo de reabilitação no pós-operatório de ortopedia define o grau de eficiência resultante 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 realizados adequadamente, 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, Itaipu, Mesquita, Itaguaí, Japeri, Magé, Queimados e Seropédica. Está indicado para pacientes com problemas de locomoção, feridas pós-operatórias e lesões de pele (escaras) e a administração de medicamentos no domicílio; tem frequência variável, conforme a necessidade de cada paciente.

A partir da observação das dificuldades encontradas na reabilitação de alguns pacientes no pós-operatório, a UDOMI iniciou em 2009 o atendimento também no pré-operatório, tendo como projeto piloto o Centro do Joelho. Esse atendimento visa realizar um levantamento de problemas de saúde que possam impedir ou atrasar a realização da cirurgia ortopédica ou interferir na recuperação no pós-operatório. Foram atendidos 53 pacientes em pré-operatório de artroplastia de joelho.

**Tabela 95 - Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar, por ano**

PRODUÇÃO	2007	2008	2009
Pacientes Atendidos	536	445	524(53)*
Número de Visitas Domiciliares	4.975	4.677	5.279(54)*
Média de Visitas Domiciliares por paciente	12	11,8	12,4
Tempo Médio de Acompanhamento/paciente (dias)	47	33,2	39,4
Taxa de Re-internação (%)	3,20	4,84	5,71

\*Entre parênteses - pacientes de pré-operatório.

**Tabela 96 - Número de Pacientes Re-internados e Taxa, por motivo**

CAUSAS CLÍNICAS		
Motivo	Número De pacientes	Taxa de Re-internação (%)
Infecção Pós Operatória	08	1,69
Infecção Respiratória (Pneumonia)	05	1,06
Infecção do Trato Urinário + Cálculo Renal	02	0,42
Sepse Não Especificada	01	0,21
Acidente Vascular Cerebral	01	0,21
Oclusão Arterial Aguda	01	0,21
Outros	01	0,21
Total	19	4,02%
CAUSAS ORTOPÉDICAS		
Fratura por Queda	04	0,85
Luxação de Prótese	02	0,42
Luxação por Queda	01*	0,21
Retirada de corpo estranho intra-ósseo	01	0,21
Total	08	1,69%

\*Luxação de articulação do tornozelo (Pós-operatório Artroplastia do Joelho).

**Tabela 97 - Número de Óbitos e Taxa de mortalidade de pacientes assistidos**

	2008	2009
Número de Óbitos	7	08
Taxa de Mortalidade (%)	1,54%	1,69%

**Tabela 98 - Percentual de pacientes Atendidos, por Faixa Etária**

Faixa etária	Percentual (%)	
	2008	2009
De 0 a 15 anos	2,2	3,77
De 16 a 25 anos	3,9	3,77
De 26 a 35 anos	7,1	8,02
De 36 a 45 anos	8,8	19,67
De 46 a 55 anos	7,8	12,74
De 56 a 65 anos	12,4	14,15
De 66 a 75 anos	24,9	24,29
De 76 a 85 anos	25,9	19,34
De 86 a 95 anos	7,6	4,01
Acima de 95 anos	0,2	0,24
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabela 99 - Percentual de pacientes atendidos e visitas realizadas, por localização do domicílio**

Localização do Domicílio	Pacientes Atendidos		Visitas Realizadas	
	2008	2009	2008	2009
1.0	13,86	23,34	7,85	11,3
2.1	4,09	3,37	4,28	3,53
2.2	3,18	3,6	4,37	3,5
3.1	8,18	3,86	10,15	3,5
3.2	7,72	5,54	6,95	9,91
3.3	13,64	11,81	15,37	13,2
4.0	5,46	5,54	6,47	4,36
5.1	7,05	8,67	6,64	13,5
5.2	5,46	4,82	5,05	6,54
5.3	3,64	1,83	3,11	2,05
<b>Município do RJ</b>	<b>72,28</b>	<b>72,27</b>	<b>70,24</b>	<b>71,3</b>
Área Metropolitana I	22,72	21,46	22,64	22,2
Área Metropolitana II	5	6,27	7,12	6,46
<b>Estado do RJ (excluindo Município do RJ)</b>	<b>27,72</b>	<b>27,73</b>	<b>29,76</b>	<b>28,7</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Observação:** Distribuição geográfica baseada na praticada pelo Governo do Estado do Rio Janeiro.

**Tabela 100 - Percentual de pacientes atendidos, por Centro de Especialidade Ortopédica.**

Centro	Pacientes Atendidos (%)	
	2008	2009
Quadril	21,36	25,65
Joelho	24,1	20,99
Trauma do Idoso	20,45	16,75
Trauma	16,14	14,62
Coluna	9,77	8,49
Fixador	3,41	2,83
Infantil	1,14	2,59
Micro cirurgia	0,68	2,36
Pé	1,36	2,12
Ombro	0	1,42



Tumor	1,36	0,47
Crânio maxilo-facial	1,36	0,47
Mão	0	0,24
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabela 101 - Produção na Unidade de Atendimento Domiciliar, por serviço**

Serviço	2008		2009	
	Número de Atendimentos	Número de Profissionais	Número de Atendimentos	Número de Profissionais
Enfermagem	3651	10	4099	12 (8)
Fisioterapia	4057	10	3827	7 (7)
Assistente Social	334	1	413	1 (1)
Terapeuta Ocupacional	0	0	94	1 (1)
<b>Total</b>	<b>8042</b>	<b>21</b>	<b>8433</b>	<b>21* (17)**</b>

\*Números fora dos parênteses representam quantidade de pessoal atual.

\*\*Números entre parênteses representam à mudança de pessoal no setor, quantidade de pessoal que restará no setor após dispensa de todos os contratados com outros vínculos.

**Tabela 102 - Percentual de úlceras de decúbito na admissão e alta**

Cicatrização	2008		2009	
	Admissão	Alta	Admissão	Alta
Úlcera	10,56 %	1,35 %	14,44%	1,19 %

Utilizado Escala de Waterlow, como referência.

**Tabela 103 - Percentual de cicatrização de feridas operatórias na alta da UDOMI.**

Ferida Operatória	2008	2009
Cicatrizada	98,37 %	99,76 %
Não Cicatrizada	1,63 %	0,24 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tabela 104 - Percentual de Evolução do Grau de Dependência de pacientes.**

Grau de Dependência	2008		2009	
	Admissão	Alta	Admissão	Alta
Não Deambulador	33,44%	3,4%	25,94 %	5,94 %
Deambulador Não Funcional	18,75%	3,08%	5 %	1,56 %
Deambulador Domiciliar	45,31%	26,05%	62,5 %	36,56 %
Deambulador Comunitário	2,5%	64,43%	6,56 %	55,94 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

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

**Tabela 105 - Taxa de Recusa de pacientes pela Unidade, por motivo.**

Motivo	2008		2009	
	Nº de pacientes	Taxa de Recusa	Nº de pacientes	Taxa de Recusa
Área de Conflito Social	18	4,01%	16	3,4 %
Fora do Município do RJ ou Área Metropolitana Próxima	5	1,11%	6	1,27 %
Paciente não localizado em endereço fornecido.	0	0%	2*	0,43 %
Recusa por Opção do paciente	3	0,67%	0	0%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>5,79%</b>	<b>24</b>	<b>5,1 %</b>

\***Observação:** Contato por telefone fracassou, aguardando data da consulta para contato direto e localização de novo endereço.

**Tabela 106 - Taxa de Absorção de pacientes pela Unidade.**

Centro	Taxa de Absorção (%)	
	2008	2009
Quadril	12,81	18,34
Trauma	15	14,95
Coluna	15,95	13,38
Joelho	13,46	9,51
Fixador Externo	6,57	6,42
Micro cirurgia	1,33	3,7
Infantil	0,47	2,23
Pé	0,19	1,71
Crânio maxilo-facial	0,38	1,27
Ombro	0	1,26
Tumor	3,22	0,87
Mão	0	0,14
<b>Total</b>	<b>7,23</b>	<b>7,3</b>

**Fórmula dos indicadores:**

- a) Pacientes Atendidos – N.º de pacientes atendidos;
- b) Visitas Domiciliares – N.º de visitas domiciliares;
- c) Média de Visitas por Paciente: N.º de visitas realizadas / N.º de pacientes em acompanhamento;
- d) Tempo Médio de Acompanhamento/paciente (dias):  $\sum$  (Data de alta – data de admissão dos pacientes acompanhados) / N.º de pacientes acompanhados (no período);
- e) Taxa de Re-internação: N.º de pacientes re-internados / N.º de pacientes atendidos (no período) \* 100, geral e por motivo;
- f) Pacientes re-internados: N.º de pacientes re-internados (no período);
- g) Óbitos – N.º de óbitos ocorridos (no período);
- h) Taxa de Mortalidade: N.º de óbitos / N.º de pacientes atendidos (no período) \* 100;
- i) Percentual de pacientes atendidos por faixa etária: N.º de pacientes atendidos por faixa etária / N.º de pacientes atendidos (no período) \* 100;
- j) Percentual de pacientes Atendidos por Localização de Domicílio: N.º de pacientes atendidos numa determinada área / N.º total de pacientes atendidos no período \* 100;
- k) Produção na Unidade de Atendimento Domiciliar:  $\sum$  do Número de atendimentos de todos os serviços multidisciplinares (enfermagem, fisioterapia, assistente social, terapeuta ocupacional) existentes na UDOMI;
- l) Percentuais de cicatrização de úlceras de decúbito/feridas operatórias: N.º de pacientes com úlcera de decúbito/feridas operatórias / N.º total de pacientes atendidos (no período) \*100, calculados na admissão e na alta do paciente da unidade;
- m) Percentual de úlceras de decúbito: N.º de pacientes com úlcera de decúbito na alta / N.º total de pacientes (no período) \*100, calculados na admissão e na alta do paciente da unidade;
- n) Percentual de Evolução do Grau de Dependência de pacientes: N.º de pacientes classificados em 04 categorias de grau de dependência (segundo escala de Hoffer) / N.º total de pacientes atendidos (no período) \* 100, calculados na admissão e na alta do paciente da unidade;
- o) Taxa de Recusa de pacientes pela Unidade: N.º de pacientes com recusa do atendimento pela unidade / N.º total de solicitações de atendimento a unidade (no período) \* 100;

p) Taxa de Absorção de pacientes pela Unidade: N.º de pacientes atendidos pela unidade / N.º de Cirurgias realizadas (no período) \*100.

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

### **Análise dos resultados:**

Apesar de continuar operando próximo da capacidade máxima, foi conseguido um aumento da produção em relação ao ano anterior de 17,75%, através da otimização de recursos disponíveis como o atendimento a pacientes em pré-operatório (incluídos nas rotas pela proximidade da localização do domicílio de pacientes em atendimento de pós-operatório). O atendimento ao pré-operatório (53 pacientes) foi realizado em sua maioria com apenas 01 visita domiciliar e as referências a outros serviços (locais para tratamentos de outras especialidades médicas) foram fornecidas por telefone pelo serviço social.

Quanto ao perfil de atendimento, 57,78% possuía idade acima de 60 anos, 14,44% dos pacientes admitidos eram portadores de úlcera de decúbito, 30,44% não deambulavam ou tinham marcha não funcional. O atendimento concentrava 86,5% nas 05 especialidades ortopédicas mais atendidas: Quadril, Joelho, Trauma do Idoso, Trauma e Coluna, as mesmas com maior taxa de absorção, cujos pacientes apresentam características de maior dependência.

A eficácia do serviço pode ser constatada através do aumento de 12,87% do número de visitas domiciliares em relação a 2008. A média de atendimentos por paciente e tempo de permanência em dias, também aumentou, fato explicado e esperado pelo potencial de dependência dos pacientes atendidos, que implicam em atenção por um período maior.

As Taxas de Re-internação e de Mortalidade também aumentaram, refletindo a fragilidade dos pacientes atendidos em 2009. Espera-se para o ano de 2010 que as re-internações sejam dirimidas com o atendimento no pré-operatório.

Quanto à produção da Unidade por serviço, observa-se aumento do número de atendimentos de todos os serviços, exceto do serviço de fisioterapia, explicado pela diminuição do número de profissionais (de 9 para 7) a partir de outubro de 2009.

O índice de recusa de pacientes obteve diminuição de 5,76% para 5,1%. A recusa de pacientes deve-se ao fato da localização do domicílio estar situado em área de risco (3,4%). Como alternativa, a equipe tem tentado viabilizar esses atendimentos, sugerindo através do serviço social com algum sucesso, a mudança de endereço provisório para casa de familiares que não residam em área de risco, até maior independência do paciente.

### **Como medidas implantadas pela Unidade, foram realizadas:**

1. Permanência de investimentos em melhoria da comunicação e integração interna e com as demais Unidades nas atividades do INTO, para melhor atenção ao paciente;
2. Elaboração e implantação de rotina e folder de orientação a pacientes para auto-administração de medicamentos, com integração das equipes de enfermagem, farmácia, Gerências de Risco e de Qualidade;
3. Mantido investimento na melhoria da comunicação de admissão no Hotel com o qual o INTO tem contrato para agilizar as altas e retorno para o estado de origem;
4. Reprogramação das rotas de atendimento, a fim de possibilitar melhor distribuição de atendimentos;
5. Ampliação das redes de referência, através do contato direto entre o Serviço Social do INTO e outras unidades de saúde;
6. Atendimento ao paciente em pré-operatório objetivando potencializar o trabalho no pós-operatório;

7. Intensificação da orientação ao paciente e familiar/cuidador através da chegada do profissional Terapeuta ocupacional à UDOMI, buscando dirimir problemas encontrados na reabilitação e prevenção de re-internação por queda com fratura ou luxação;
8. Alteração da rotina com pacientes que residem em áreas de risco, com a sugestão da mudança para um endereço provisório (casa de familiares que não residam em área de risco), até que haja maior independência do paciente, com objetivo de viabilizar o atendimento;
9. Aprimoramento e qualificação de recursos humanos através de treinamentos, cursos, avaliação periódica de desempenho e realização de trabalhos e pesquisas;
10. Difusão da UDOMI através da participação em eventos, Seminários e Congressos relacionados à Atenção Domiciliar;
11. Mantida a parceria com o Posto de Assistência Médica Oswaldo Cruz na campanha de Vacinação do Idoso realizada em seus domicílios;
12. Conformidade do Serviço com as Normas Vigentes e Programa de Gestão de Qualidade do INTO.

### 2.4.5.2.13.3. - UNIDADE DE INTERNAÇÃO - UINTE

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 pacientes, 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 107 - Dados e Indicadores da Unidade de Internação, por ano**

	2007	2008	2009
Internações	6.399	6.023	5.759
Taxa de ocupação*	81,75%	82,87%	73,18%
Transferências	451	357	398
Número de óbitos	42	46	43

\* Exceto sábados e domingos

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Internações – N.º de internações ocorridas no período;
2. Taxa de Ocupação – (Pacientes- Dia) / Leito Dia \* 100;
3. Transferências – N.º de transferências realizadas no período;
4. Número de óbitos – N.º de óbitos;

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

## **Análise dos resultados:**

Em 2009 houve um declínio nos números das internações do Instituto. Dentre os motivos estão as obras realizadas no Centro Cirúrgico e fatores externos tais como falta de energia e de água, inviabilizando o funcionamento de algumas unidades do hospital e conseqüentemente afetando no desempenho da instituição.

Esses fatores impactaram o número de cirurgias realizadas, internações e na taxa de ocupação da unidade, quando comparadas com os anos anteriores.

A UINTE implantou como melhorias, rotinas inovadoras como o treinamento anual de Qualidade e Acreditação para todos os funcionários administrativos e maqueiros; o formulário de transferência externa com aceite da instituição de destino; e a implantação do formulário eletrônico da consulta de enfermagem realizada no setor de admissão com a possibilidade de consulta às informações pelos farmacêuticos e outros profissionais da instituição, e alertas na prescrição médica.

Foram mantidas as rotinas de treinamento de maqueiros relacionados aos Cuidados com o paciente no transporte hospitalar, Controle de Infecção hospitalar, Lavagem das mãos e Combate a incêndios; e, uma subdivisão de leitos para pacientes infectados.

Os profissionais da equipe da UINTE participaram também de cursos de atualização gerencial, cursos de Indicadores, FMEA (Failure Mode and Effect Analysis – Análise do Tipo e Efeito de Falha), Acreditação Internacional, além de eventos como o pré-congresso Mundial de Hospitais 2009.

### **2.4.5.2.13.4. - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTEIN**

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 108 - Indicadores de Qualidade da Terapia Intensiva, por ano, comparativo**

<b>Indicadores de Qualidade</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Comparativo</b>	<b>Fonte</b>
Média de Idade (anos)	68,0	68,8	65	65	Epimed
Taxa de ocupação da UTI (%)	84,4	83,8	71,9	70,4	Epimed
Média de Permanência da UTI (dias)	6,6	9,6	3,7	6	Epimed
Taxa de mortalidade na UTI (%)	6,2	11,1	4	12,9	Epimed
Taxa de reinternação/Pacientes egressos (%)	0	0	0	2	Epimed
Taxa de densidade de infecção hospitalar (%)	30,1	31	16,8	14,5	Epimed

**Fonte:** Epimed - sistema de dados Epimed Monitor, que compara as diversas unidades de terapia intensiva do país (39 UTIs de 27 hospitais).

**Tabela 109 - Indicadores de produção e perfil do paciente, por ano, comparativo**

<b>Indicadores</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Pacientes atendidos	1.079	1.307	1.247
Leitos de UTI (média-ano)	15	15	15
Pacientes atendidos/leito-ano	71,9	87,1	83,1
Idosos (>60 anos)	667 (61,8%)	658 (50,3%)	620 (49,7%)
Octogenários ou mais (>80 anos)	153 (14,1%)	208 (15,9%)	120 (9,6%)

### **Fórmula dos indicadores:**

1. Média de Idade: Soma da idade dos pacientes / N° de pacientes atendidos (no período);
2. Taxa de Ocupação da UTI (%): N° de pacientes-dia / N° de leitos-dia (no período)\* 100;

3. Média de Permanência da UTI (dias): N° de pacientes-dia / N° de saídas (altas + óbitos) (no período);
4. Taxa de Mortalidade na UTI (%): N° de óbitos / N° de saídas (no período)\* 100;
5. Taxa de reinternação / Pacientes egressos (%): N° de pacientes reinternados que tiveram alta em 48 horas e voltaram / N° de saídas (altas + óbitos) da UTI (no período)\* 100;
6. Taxa de densidade de infecção hospitalar (%): N° de infecções hospitalares desenvolvidas durante a permanência na UTI e UI / N° total de pacientes-dia no mesmo período\* 100;
7. Pacientes atendidos / leito-ano: N° de pacientes atendidos/N.ºde leitos (ano)
8. Idosos (>60 anos): N° de pacientes maiores de 60 anos / N° de pacientes (no período)\* 100;
9. Octogenários ou mais (>80 anos): N° de pacientes com idade igual ou maior que 80 anos / N° de pacientes (no período)\* 100.

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

### **Análise dos resultados:**

Em 2009, os dados da Unidade Intermediária (UI) passaram a ser contabilizados com os da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Com isto, o perfil da clientela internada mudou com relação a 2008, sendo este perfil composto por 78% dos pacientes de pós-operatório de cirurgias eletivas, 14% de cirurgias de urgência e 8% de internações clínicas.

Apesar do pequeno número de internações clínicas, elas tiveram impacto na mortalidade do setor, pois a taxa de mortalidade deste grupo de doentes foi de 38%.

Além disto, foi feito um estudo comparativo com a média nacional de todas as unidades que fazem parte do sistema Epimed Monitor, composto de 39 UTIs (92% geral/mistas e 8% cardiológicas) de 27 hospitais participantes do sistema, 93% privados, com 482 leitos cadastrados e 7.920 pacientes válidos.

Preocupados com a taxa de densidade de infecção elevada no setor em 2008, continuou-se a priorizar a internação dos doentes em pós-operatório de cirurgias eletivas na UI, concentrando a internação de doentes clínicos e com infecção grave na UTI.

A taxa de densidade de infecção global reduziu bastante em relação aos anos anteriores, no entanto, em grande parte em função da inclusão dos leitos da UI na análise dos dados. Em 2009 passou-se a monitorar estas infecções pelo sistema Epimed e foi constatado um grande percentual de infecções por germes multirresistentes, tanto na admissão (27%), quanto durante a internação na UTI (65%).

Desta forma, a Área de Infecção Hospitalar (AINFH) continua trabalhando em conjunto com a equipe do CTI nos *rounds* clínicos, treinamento e vigilância constante da equipe de trabalho nos cuidados dos pacientes para a prevenção das infecções.

A análise dos indicadores de qualidade mostra que houve uma diminuição importante na taxa de permanência na UTI e na taxa de mortalidade, em função também da inclusão dos leitos da UI na análise dos dados.

### **2.4.5.2.13.5. - UNIDADE DE REABILITAÇÃO-UREAB**

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 frequentes com os diversos setores e unidades do hospital, indispensáveis para a obtenção de resultados favoráveis aos programas de Reabilitação propostos.

A Unidade de Reabilitação desenvolve atividades relacionadas ao Centro de Amputados, Ambulatório Neuro Muscular e de Atendimento a pacientes com Lesão no Plexo Braquial.

O **Centro de Amputados** tem como objetivo oferecer programa de Reabilitação a pacientes que apresentem amputações nos Membros Inferiores ou Superiores. Tem como atuações específicas: a avaliação ambulatorial; a definição de elegibilidade para o programa; a elaboração de programa de tratamento pela Fisioterapia e Terapia Ocupacional; a prescrição e a avaliação da prótese; o acompanhamento dos casos através de avaliações multidisciplinares e discussões de casos em Reunião de Equipe semanal; definição da alta; e a realização de avaliações pré-operatórias, solicitadas pelos Centros Ortopédicos, visando orientações ao paciente quanto ao programa de reabilitação e definição do nível de amputação.

O **Ambulatório Neuro Muscular** está vinculado à Pediatria e visa prestar atendimento de reabilitação a crianças com espasticidade, com ou sem indicação de cirurgia.

Em 2009 a equipe do Ambulatório Neuro Muscular implantou o Programa de Orientação a Pais e Cuidadores de Portadores de Disfunção Neuro Motora Severa, o PREOCUPC. O Programa é constituído de atividades e oficinas nos quais são trabalhados temas básicos para o cuidado diário dos pacientes e que conta com a participação de profissionais da Pediatria. Além disso, foi promovido treinamento com entrega de material educacional impresso sob a forma de manual. O programa foi complementado a partir da compra de aparelhos de locomoção, específicos para cada necessidade dos pacientes, visando favorecer adequação postural dos pacientes.

O **Ambulatório de Plexo Braquial** presta atendimento ambulatorial com abordagem de Reabilitação específica para pacientes com lesão do Plexo braquial em pré e pós-operatório. Além de sessões de tratamento, os pacientes participam de reuniões sócio- educativas mensais.

**Tabela 110 - Atendimento ambulatorial da Unidade de Reabilitação, por ano, por especialidade.**

Especialidades	2007	2008	2009
Fisiatria	1.926	2.981	2.648
Fisioterapia	17.333	15.105	13.581
Terapia Ocupacional	6.974	8.789	8.736
Fonaudiologia	580	982	992
Massoterapia	1.205	1.166	1.050
<b>Total</b>	<b>28.018</b>	<b>29.023</b>	<b>27.007</b>

**Tabela 111 - Produção da Unidade de Reabilitação nas Enfermarias, por ano.**

	2008	2009
Produção nas enfermarias	40.538	30.287

**Tabela 112 - atendimentos no tratamento dos amputados, por ano.**

Atendimento	2007	2008	2009
Consultas Médicas	419	716	766
Entrega de Próteses	42	78	104

**Tabela 113 - atendimentos no ambulatório de Toxina Botulínica, por ano.**

Atendimentos	2007	2008	2009
Pacientes Atendidos	89	115	123
Número de Aplicações	344	460	354
Número de Frascos	172	249	177
Média de Aplicações por Paciente	3,5	4	2,8
Aparelhos locomotores entregues	0	0	16

**Tabela 114 - Ambulatório do Programa de Plexo Braquial, em 2009.**

Programa do Plexo Braquial	
Atendimentos - Terapia Ocupacional	951
Numero de pacientes em programa	63

**Tabela 115 - Nível de Deambulação Funcional na Alta Hospitalar, em 2009.**

Deambulação Funcional	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro*
Pacientes Avaliados	25	50	21	13
Cadeira de rodas	4,1 %	2 %	0 %	0 %
Andador	25 %	29,1 %	15,4 %	15,4 %
Muletas < 10 passos	8,3 %	0%	0 %	0 %
Muletas > 10 passos	62,5 %	62,5 %	76,1 %	84,6 %

\*A avaliação no mês de dezembro foi prejudicada pelo afastamento de 10 dos 38 fisioterapeutas lotados nas enfermarias.

#### Fórmula dos indicadores:

1. Número de atendimentos realizados (segmentados por Ambulatório e Enfermarias) – N.º de atendimentos realizados;
2. Pacientes Atendidos – N.º de pacientes atendidos no ambulatório de Toxina Botulínica;
3. Número de Aplicações – N.º de aplicações realizadas no Ambulatório de Toxina Botulínica;
4. Número de Frascos – N.º de frascos utilizados no Ambulatório de Toxina Botulínica;
5. 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;
6. Cadeiras Entregues: N.º de cadeiras entregues;
7. Atendimentos – Terapia Ocupacional: N.º de atendimentos de terapia ocupacional no Programa de Plexo Braquial;
8. Número de pacientes em programa: N.º de pacientes no Programa de Plexo Braquial;
9. Nível de Deambulação Funcional na Alta Hospitalar (segmentado por tipo: cadeiras de rodas, andador, >10 passos, < 10 passos) – N.º de pacientes dependentes (por tipo de dependência) /N.º de pacientes atendidos \* 100.

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

#### Análise dos resultados:

O número de atendimentos, tanto ambulatoriais como realizados na internação, apresentou redução em 2009, à diminuição do corpo profissional da área.

Em relação ao aumento observado na quantidade de atendimentos do Centro de Amputados pode ser justificado através do aumento de casos iniciais; do melhor do controle dos fluxos de tratamento, prescrição e acompanhamento dos casos favorecidos por reuniões de equipe semanais; e por não ter ocorrido descontinuidade no contrato com oficinas ortopédicas para concessão de próteses, permitindo regularidade no programa de protetização.

Dentre as atividades desenvolvidas pela UREAB em 2009, estiveram: a participação de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fisiatras na Comissão de Padronização e Qualificação, na reavaliação dos materiais utilizados e das órteses pré-fabricadas adquiridas pelo INTO; participação de profissionais em cursos voltados para formação em área gerencial; estágio profissional em fisioterapia na modalidade visita e aperfeiçoamento técnico; realização de eventos voltados para a área de reabilitação e comunidade hospitalar; participação em cursos e oficinas durante o processo de Acreditação.



A equipe participou de eventos como: Jornada de Órteses, Semana do Terapeuta Ocupacional, Oficina de Treinamento para prescrição de Cadeiras de Rodas Especiais para Disfunção Neuromotora, Jornada Prata da Casa, Encerramento do PREOCUPE; e, de cursos e treinamentos em: FMEA, Gestão e Melhoria de Processos, Indicadores de Desempenho, Mestrado Profissional e Qualidade em Prontuários.

#### 2.4.5.2.13.6. - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CMATE

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

	2007	2008	2009
Número de Cirurgias	6.531	6.131	5.798
Número de caixas cirúrgicas processadas	27.359	31.678	29.221

**Tabela 117 - Indicadores de qualidade do CMATE, em 2009.**

Indicadores	Resultados encontrados
Taxa de caixas cirúrgicas esterilizadas incompletas	9,5 caixas esterilizadas incompletas em 10.000 caixas processadas
Taxa rasgadura de manta (embalagem) das caixas processadas	23,7 caixas apresentando manta rasgada em 10.000 caixas processadas

**Tabela 118 - Quantidade de esterilizações em Peróxido de Hidrogênio (Sterrad 100S), por ano, segundo ciclos**

Ciclos	2007	2008	2009
Realizados	1.810	1.485	1.365
Cancelados	83	262	35
Percentual de ciclos cancelados	4,60%	17,64%	2,56%

**Tabela 119 - Quantidade de esterilizações em Equipamento NX 2, por ano.**

Ciclos	2008	2009
Realizados	1.046	936
Cancelados	91	84
Percentual de ciclos cancelados	8,70%	8,97%

**Tabela 120 - Quantidade de esterilizações em Equipamento NX 3, por ano.**

Ciclos	2008	2009
Realizados	1.044	1.179
Cancelados	86	84
Percentual de ciclos cancelados	8,20%	7,12%

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Percentual de ciclos cancelados:  $N^{\circ}$ . de ciclos cancelados /  $N^{\circ}$ . de ciclos realizados (no período) \* 100;
2. Taxa de caixas cirúrgicas esterilizadas incompletas:  $N^{\circ}$ . de caixas esterilizadas incompletas /  $N^{\circ}$  de caixas processadas \* 10.000;

3. Taxa rasgadura de manta (embalagem) das caixas processadas:  $N^{\circ}$  de caixas apresentando manta rasgada /  $N^{\circ}$  de caixas processadas \* 10.000;
4. Taxa de cancelamento de ciclos no equipamento Sterrad 100S:  $N^{\circ}$ . de ciclos cancelados /  $N^{\circ}$  de ciclos realizados no equipamento \* 100;
5. Taxa de cancelamento de ciclos no equipamento NX2:  $N^{\circ}$ . de ciclos cancelados /  $N^{\circ}$  de ciclos realizados no equipamento \* 100;
6. Taxa de cancelamento de ciclos no equipamento NX3:  $N^{\circ}$ . de ciclos cancelados /  $N^{\circ}$  de ciclos realizados no equipamento \* 100.

**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, em 2009 foram realizados 5.975 ciclos nos esterilizadores a vapor e processadas um total de 26.148 caixas cirúrgicas e 72.150 pacotes individuais para atender a demanda cirúrgica interna, do Banco de Tecidos e 10 ações cirúrgicas do Projeto Suporte.

Para atender as Unidades de Internação, o Laboratório de Terapia Celular e Ambulatório foram processados 9.838 pacotes individuais.

Das 26.148 caixas cirúrgicas processadas a vapor, 164 apresentaram não conformidades. Os tipos de não conformidades mais frequentes geraram os indicadores de qualidade relacionados às caixas esterilizadas incompletas e caixas apresentando rasgadura de manta. Esses indicadores têm como objetivo o monitoramento do risco de infecção e comprometimento do ato cirúrgico, assim como o custo do retrabalho.

Além do processamento a vapor, foram realizados 3.480 ciclos por peróxido de hidrogênio para processamento de 8.091 caixas e pacotes cirúrgicos e 538 pacotes para Unidades de internação. Destes ciclos, 1.365 foram realizados no equipamento Sterrad 100S com 35 cancelamentos, 936 no NX2 com 84 cancelamentos e 1.179 no NX3 com 84 cancelamentos.

O método de esterilização por peróxido de hidrogênio apresenta maior custo relacionado ao método a vapor. No entanto, uma das vantagens do método é permitir a esterilização de material termossensível e preservar instrumental de cortes mais delicados. O objetivo do CMATE é otimizar os ciclos nos esterilizadores à peróxido de hidrogênio, tentando manter a taxa de cancelamentos de ciclos dentro do percentual de cancelamentos considerado aceitável pelo fabricante que é de 10% do total de ciclos realizados.

Dentre as ações realizadas pela CMATE em 2009, estiveram: criação de instrumento de conferência para a relação de peças que compõem cada caixa cirúrgica com maior legibilidade, fidedignidade e fácil utilização; disponibilização de área externa para a guarda de material, proporcionando reorganização das caixas estéreis e evitando o excesso de sobreposição das mesmas, prevenindo assim, a ocorrência de rasgaduras das embalagens de manta; realização de treinamentos para a equipe do bloco cirúrgico sobre os indicadores de processo para identificação de caixas e artigos estéreis e não estéreis; reformulação intersetorial (CMATE, Centro Cirúrgico e Área de Implantes) da rotina de esterilização e reposição de implantes (placas e parafusos); atualização do cadastro de caixas cirúrgicas no sistema informatizado.

A equipe do CMATE participou ainda de treinamentos sobre processos, equipamentos, técnica instrumental e motores da Central de Material e Esterilização; cursos sobre Higiene das mãos e Suporte Básico de Vida; e participação em 03 eventos externos sobre Esterilização e Centro Cirúrgico.

### **2.4.5.2.14. - DIVISÃO DAS UNIDADES DE PRODUÇÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - DDIAG**

#### 2.4.5.2.14.1. - UNIDADE DE ARQUIVO – UARQ

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 acervo é constituído de, aproximadamente 510.000 peças documentais, dispostas entre prontuários médicos, exames radiográficos, prontuários médicos microfilmados (originais) e inativos e folhas de triagem, ocupando cerca de 1.000 metros lineares de área para armazenamento documental.

A cada ano, a massa documental é expandida devido ao aumento do número de pacientes atendidos.

**Tabela 121 - Atividades do Arquivo Médico**

Atividades	2007	2008	2009
Prontuários arquivados	196.419	184.769	181.400
Prontuários desarquivados	141.084	158.183	163.740
Raios-X arquivados	91.691	101.610	111.445
Raios-X desarquivados	88.812	102.899	96.907
Atividades diversas	129.832	151.111	144.259
Consumo de folhas	216.402	245.636	171.587

#### Fórmula dos indicadores:

1. Prontuários arquivados – N.º de prontuários arquivados no período;
2. Prontuários desarquivados – N.º de prontuários desarquivados no período;
3. Exames de Raios-X arquivados – N.º de exames radiológicos arquivados no período;
4. Exames de Raios-X desarquivados – N.º de exames radiológicos desarquivados no período;
5. Atividades diversas – N.º de atividades diversas realizadas pelo setor no período;
6. Consumo de folhas – N.º de folhas consumidas no período.

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

#### Análise dos resultados:

O Consumo de folhas apresentou queda em 2009 em relação ao ano anterior, em razão da Unidade de Laudo Médico passar a ter o controle de consumo para emissão de laudos.

Em 2009 foi realizado treinamento para a equipe do setor sobre Preservação Digital – Gestão Arquivística de Documentos Eletrônicos, Curso de Indicadores e de Prontuário Médico; de Processo Administrativo Disciplinar, ministrado pela CGU e de Gestão e Melhoria de Processos.

#### 2.4.5.2.14.2. - UNIDADE DE LAUDO MÉDICO – ULAUD

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

**Tabela 122 - Solicitação de cópias de prontuários**

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2007	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	<b>1.342</b>
<b>2009</b>	81	129	64	111	70	69	80	72	85	14	93	60	<b>943</b>

**Tabela 123 - Vales - sociais solicitados e atendidos pela Unidade de Laudo Médico**

Origem	Total Solicitado	Atendidos	Não Atendidos	% Atendidos	% Não Atendidos
<b>Estadual</b>	748	372	376	49	51
<b>Municipal</b>	320	150	170	46	54

**Tabela 124 - Laudos emitidos e média mensal, por ano**

Ano	Total	Média/mês
<b>2007</b>	18.660	1.555
<b>2008</b>	25.075	2.090
<b>2009</b>	23.446	1.954

**Fórmula dos indicadores apresentados:**

1. Vales-sociais solicitados – N.º de vales-sociais solicitados no período;
2. Vales-sociais atendidos – N.º de vales-sociais atendidos no período;
3. Percentual de vales-sociais atendidos - N.º de vales-sociais atendidos / N.º de vales-sociais solicitados no período \* 100;
4. Laudos emitidos – N.º de laudos emitidos no período;
5. Percentual de laudos emitidos – N.º de laudos emitidos / N.º de laudos solicitados no período \* 100;
6. Solicitação de cópias de prontuário – N.º de solicitações de cópias de prontuário realizadas no período.

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Unidade de Laudo Médico – ULAUD

**Análise dos resultados:**

A Unidade atende a solicitações de laudos médicos, cópias de prontuários e dos laudos radiográficos, de cerca de 300 pacientes diariamente.

Das 23.446 solicitações de laudos feitas, o setor não atendeu a 23 requerimentos dentro do prazo de 15 dias úteis porque os prontuários não estavam disponíveis no momento para o atendimento solicitado. Esses requerimentos não atendidos dentro do prazo estipulado correspondem a um percentual de 0,09% em relação ao total de pedidos.

Em 2009, o setor implantou o registro com a posição do paciente na fila de internação impresso no laudo, o que impactou na redução de atendimentos realizados pelo Serviço Social para a pesquisa dessa informação.

Outra iniciativa, em parceria com a Área de Desenvolvimento de Sistemas (ADESI), foi a criação de um código de segurança impresso no laudo do paciente para validação pela perícia a partir da pesquisa realizada na internet, minimizando a possibilidade de falsificações.

**2.4.5.2.14.3. - UNIDADE DE ROUPARIA - UROUP**

A área de Rouparia atua no fornecimento de roupa em quantidade e qualidade aos diversos setores do hospital. A unidade de rouparia funciona 24h por dia, buscando atender todos os setores da instituição e tem a operação de parte de suas atividades executada por empresa terceirizada.

**Tabela 125 - Quantitativo de roupas processadas**

2007	430.374 Kg
2008	456.592 Kg
2009	428.831 Kg

**Tabela 126 - Kits para Acompanhantes**

2007	16.037
2008	19.988
2009	21.706

**Tabela 127 - Indicadores da Área**

	2009	Média
Peso roupa limpa (Kg)	434.466	36.206
Relavagem (Kg)	3.594	300
Índice de Relavagem (%)	0,83	0,83

**Fórmula dos indicadores:**

1. Kg de roupas/leito/mês:  $\text{Peso (kg) de roupas processadas} / \text{N.º de leitos} * 12$ ;
2. Kits para acompanhantes: N.º de kits distribuídos para acompanhantes;
3. Peso roupa limpa: Peso (kg) de roupas limpas;
4. Relavagem:  $\text{Peso (kg) de roupas para relavagem}$ ;
5. Índice de relavagem:  $\text{Peso (kg) de roupas para relavagem} / \text{Peso (kg) de roupas lavadas} * 100$ .

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

**Análise dos resultados:**

Houve uma queda de 6,08% na pesagem de roupas limpas em relação a 2008, o que representou um montante de 27.761 Kg.

A distribuição de roupas limpas é feita para acompanhantes, plantonistas, unidade ambulatorial, sala de curativos, plantonistas da unidade de terapia intensiva, profissionais de fisioterapia, banco de ossos, sala de gesso, profissionais de enfermagem e serviço de imagenologia; setores que podem impactar na variação da distribuição de roupas limpas. Além disso, passou-se a utilizar roupas descartáveis no centro cirúrgico e houve a diminuição do número dos mutirões realizados.

Em 2009, foram distribuídos 21.706 kits para acompanhantes, o que representa um aumento de 8,60% em relação a 2008 e, 35,35% em comparação a 2007.

O processo de relavagem significa a devolução para a empresa de lavanderia contratada, da roupa recebida em consequência da reprovação da qualidade da lavagem. Esta roupa é pesada e subtraída do peso geral da roupa limpa entregue mensalmente, resultando na taxa de relavagem.

A taxa de relavagem em 2009 não chegou a 1% estando, portanto, dentro dos limites aceitáveis que é de 3%.

Foram desenvolvidos treinamentos para os funcionários do setor voltados aos seguintes temas: noções básicas de biossegurança, técnica de lavagem das mãos e atualização em rouparia hospitalar.

#### 2.4.5.2.14.4. - UNIDADE TRANSFUSIONAL - UTRAN

A Unidade Transfusional (UTRAN) tem por finalidade dar suporte em Hemoterapia para várias cirurgias de alta e média complexidade no INTO. Existe uma Agência Transfusional com espaço próprio e com licença para funcionamento devidamente atualizada, a cada ano, pela Vigilância Sanitária Estadual. A equipe multidisciplinar da Unidade é formada por três médicos hemoterapeutas, sete enfermeiras, sete técnicos de patologia clínica capacitados em hemoterapia, dois funcionários administrativos e duas assistentes sociais.

**Tabela 128 - Indicadores de Qualidade da Unidade Transfusional**

<b>TRANSFUSÕES COM REAÇÕES</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Reação alérgica	4	4	1
Reação Febril não-hemolítica	11	4	5
Reação Febril hemolítica imunológica	0	1	0
Reação Hemolítica não-imunológica	0	1	0
Contaminação bacteriana	0	0	0
Sobrecarga Cardíaca	0	2	0
Hipertensão arterial	1	5	0
TRALI	0	1	1
<b>Nº. Total de transfusões com reações</b>	16 (0,65%)	18 * (0,65%)	7 (0,28%)
Nº de Transfusões por leito	16	17	15
Perdas de bolsas de hemocomponentes	55	85	98
Utilização de reserva cirúrgica (%)	--	--	10,2
Utilização pré e pós-operatória (%)	--	--	22,7

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

**Tabela 129 - Indicadores de produtividade da Unidade Transfusional**

<b>TRANSFUSÕES</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Hemácias alogênicas	2.370	2.150	1.816
Hemácias autólogas	0	--	0
Concentrado de plaquetas	53	148	78
Plasma fresco congelado	139	238	166
Crioprecipitado	46	44	52
<b>Total de hemocomponentes transfundidos</b>	<b>2.608</b>	<b>2.580</b>	<b>2.112</b>
Hemodiluição	8	6	0
<b>EXAMES IMUNOEMATOLÓGICOS</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Tipagens sanguíneas ambulatoriais	7.839	7.269	3.148
Tipagens sanguíneas receptor de transfusão	3.473	3.569	4.099
Pesquisa de anticorpos irregulares	3.473	3.569	4.099
Retipagens de bolsas (hemácias)	5.713	7.626	5.935
Provas cruzadas	5.713	7.626	5.931

Coombs Direto	1	2	1
<b>CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE</b>			
Número de atendimentos no setor de internação	582	567	1.398

**Tabela 130 - Movimentação de hemocomponentes**

<b>ENTRADAS</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Concentrado de hemácias alogênicos	2.729	2.718	1.659
Concentrado de hemácias autólogo	5	0	0
Plasma fresco congelado	190	266	188
Concentrados de plaquetas	139	278	252
Crioprecipitado	70	38	65
<b>SAÍDA PARA OUTROS HOSPITAIS</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Concentrado de hemácias	29	14	24
Plasma fresco congelado	5	0	0
Concentrado de plaquetas	6	0	0
<b>PERDAS</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>HEMOCOMPONENTES</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Concentrados de hemácias alogênicos por vencimento, hemólise ou abertura de sistema (sem uso)	6	14	29
Concentrados de hemácias autólogos por vencimento (sem uso após cirurgia)	5	0	0
Unidades de plasma fresco congelado por rompimento	6	6	11
Unidades de plasma fresco congelado por descongelamento (sem uso)	10	30	8
Unidades de plasma fresco congelado por vencimento	9	6	3
Concentrados de plaquetas por vencimento	8	16	47
<b>Nº Total de bolsas perdidas</b>	<b>55</b>	<b>85</b>	<b>98</b>
<b>DEVOLUÇÕES AO BANCO DE SANGUE DE ORIGEM</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Concentrado de hemácias	--	752	40
Concentrado de plaquetas	--	158	63
Plasma fresco congelado	--	16	0
Crioprecipitado	--	11	0

**Tabela 131 - Dados sobre a reserva de hemocomponentes do ano de 2009**

<b>Tipo de Cirurgias</b>	<b>Nº de cirurgias</b>	<b>Solicitação por serviço</b>	<b>Usados no C.C</b>	<b>Usados no Pré e Pós-operatório</b>	<b>Total de Hemocomponentes Usados</b>
Joelho	667	1.027	55	267	322
Quadril	917	1.486	147	344	491
Coluna	470	1.034	131	116	247
Tumor	57	97	11	25	36
Trauma	213	375	38	414	452

Centro trauma idoso	240	436	48	20	68
Centro trauma adulto	437	735	134	16	150
Centro de pelve adulto	3	5	5	0	5
Ombro	166	263	7	13	20
Infantil	116	167	10	79	89
Crânio Maxilo Facial	7	10	0	1	1
Micro cirurgia	8	12	4	6	10
Fixador Externo	89	123	1	3	4
Pé	4	6	0	4	4
Deformidade torácica	2	4	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3.396</b>	<b>5.780</b>	<b>591</b>	<b>1.308</b>	<b>1.899</b>

\*Um paciente recebeu 1 concentrado de hemácias sem solicitação de reserva cirúrgica.

### **Fórmula dos indicadores:**

1. Percentual de transfusões com reação: N°. de transfusões com reações / N°. de bolsas transfundidas (no período) \*100;
2. Total de transfusões com reações por motivos: n°. de reações por motivos;
3. Média de transfusões por leito: N°. de transfusões totais/N.ºde leitos
4. Produtividade – Transfusões (segmentadas por tipo);
5. Produtividade – Exames Imunohematológicos (segmentados por tipo);
6. Captação de Doadores de Sangue – N.º de doadores de sangue captados.
7. Movimentação de Hemocomponentes – Entradas (segmentadas por tipo);
8. Movimentação de Hemocomponentes – Saídas para outros hospitais (segmentadas por tipo);
9. Movimentação de Hemocomponentes – Perdas (segmentadas por tipo);
10. Transfusões realizadas – N.º de transfusões realizadas (segmentadas por tipo de hemocomponentes);
11. Reserva de hemocomponentes para cirurgias – N.º de hemocomponentes solicitados;
12. Reserva de hemocomponentes para cirurgias – Transfusões no Centro Cirúrgico;
13. Reserva de hemocomponentes para cirurgias – Cirurgias suspensas por falta de sangue;
14. Reserva de hemocomponentes para cirurgias – N.º de cirurgias com reserva;
15. Reserva de hemocomponentes para cirurgias – Segmentado por Centros.

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

#### **Análise dos resultados:**

Em 2009 ocorreram dificuldades em atender às solicitações de reservas de hemocomponentes para as cirurgias, em virtude da diminuição dos estoques no estado do Rio de Janeiro, cujo fornecimento é realizado pelo Hemorio.

Como consequência, o número de cirurgias suspensas por falta de hemocomponentes foi de 150, com 172% superior em relação ao ano anterior. Para minimizar este problema, foi intensificado o



Programa de captações de doadores de sangue, que teve um aumento de 140% no número de doadores de sangue encaminhados ao Hemorio, em relação a 2008.

Em 2009, a Unidade passou a utilizar plenamente a técnica em gel de centrifugação na rotina pré-transfusional do laboratório de Hemoterapia, permitindo maior controle e padronização de reações e maior segurança.

Em julho foi iniciada a utilização de um equipamento recuperador de células (*cell saver*) para as cirurgias de grande porte, que tem volumosa perda sanguínea e, para atendimento de pacientes que se recusam a receber hemotransusão. A utilização deste equipamento contribuiu para que cirurgias não fossem suspensas por falta de hemocomponentes.

Em novembro, foi retomada a utilização da cola de fibrina fornecida pelo o Hemorio para utilização nos diversos serviços em procedimentos cirúrgicos.

O descarte de hemocomponentes foi maior em relação ao ano anterior. As causas de descarte foram: descongelamento sem utilização, abertura do sistema sem utilização e hemólise. Para reduzir esta perda estão sendo implantadas as seguintes medidas: a) devolução dos hemocomponentes ao Hemorio 12 dias antes do vencimento para que possam ser avaliados pelo controle de qualidade; b) oferecidas novas instruções à equipe do centro cirúrgico e aos anestesiologistas sobre a maneira correta de conservação dos hemocomponentes, para evitar hemólise e descarte; c) descongelamento de hemocomponentes apenas com a certeza de sua utilização.

No decorrer do ano de 2009 foram realizados treinamentos de Biossegurança, Suporte Básico de Vida, Prevenção de incêndio e Higienização de mãos, o quantitativo de funcionários treinados por cursos foram 13, 14, 15 e 16, respectivamente.

A Unidade, em 2009, continuou a exercer atividades de hemovigilância junto à Gerência de Risco do INTO, onde foram notificadas as reações transfusionais referentes às falhas e quase falhas na manipulação de hemocomponentes por parte dos profissionais de saúde. A Gerência de Risco tomou as devidas providências sobre as notificações efetuadas pela unidade.

#### 2.4.5.2.14.5. - UNIDADE DE IMAGENOLOGIA - UIMAG

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

**Tabela 132 - Número de exames realizados por tipo**

Tipo de Exame	2007	2008	2009
Radiografia	37.179	38.125	36.883
Ultrasonografia	1.576	1.651	1.521
Tomografia Computadorizada	2.849	2.841	2.798
Pneumoartrografia	149	101	88
Ecocardiografia	720	946	812
Doppler Vascular	724	661	631
<b>Total de Exames</b>	<b>43.197</b>	<b>44.325</b>	<b>42.733</b>

**Tabela 133 - Evolução do Consumo de Filmes – Exames Radiológicos**

Filmes	2007	2008	2009
Gastos	111.723	102.617	86.135
Utilizados	102.959	93.621	79.505
Inutilizados	8.764	8.996	6.630

**Tabela 134 - Índice de Concordância de Laudos Inter-Observadores**

Período	2007	2008	2009
1.º Semestre	76%	75%	91%
2.º Semestre	89%	89%	92%

#### **Fórmula dos Indicadores:**

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

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

#### **Análise dos Resultados:**

Para a maioria dos exames ofertados não houve diferença em relação ao realizado. Com relação àqueles que apresentaram diferenças em comparação ao ano anterior, pode-se notar que:

1. **Tomografia Computadorizada:** Houve um pequeno incremento do número de exames, inclusive pela realização de biópsias guiadas por Tomografia Computadorizada para face, joelho e quadril.
2. **Ecocardiografia e Doppler Vascular:** A diminuição dos ecocardiogramas foi acarretada em função de uma mudança no protocolo de seleção dos pacientes no pré-operatório. Os exames vasculares tiveram pequeno incremento, demandados principalmente para os pacientes internados.

Quanto à evolução do gasto de filmes, obteve-se melhora neste índice refletindo em economia de filmes.

Dentre as atividades realizadas pela UIMAG, além das rotineiras, estiveram: a Implantação do Comitê de Proteção Radiológica; Instrutoria na tomografia computadorizada por meio de rodízio, visando permitir que todos os técnicos da UIMAG possam realizar os exames solicitados; Transformação de uma das salas da UIMAG, em arquivo, sem prejuízos para os atendimentos e eliminando os extravios dos laudos dos exames de ressonância magnética e Elaboração do Memorial Descritivo, atendendo às normas da Vigilância Sanitária.

#### **2.4.5.2.14.6. - UNIDADE DE PATOLOGIA CLÍNICA – UPATO**

A Unidade de Patologia Clínica tem como objetivo a prestação de serviços de diagnose á instituição através de coleta, registro, análise e liberação dos materiais e exames solicitados, que são parasitologia, imunologia, hematologia, bioquímica, urinalise e bacteriologia, solicitados pelo corpo clínico do INTO.

A UPATO é um serviço próprio com atividades laboratoriais realizadas por profissionais qualificados que funcionam ininterruptamente (24 horas), onde os exames de rotinas são realizados nos dias úteis (2ª a 6ª feira, das 7:00 horas as 17:00 horas) e exames de urgências nos plantões efetivos (finais de semanas e nos dias úteis das 17:00 horas as 7:00 horas).

**Tabela 135 - Total de exames realizados no INTO por ano**

Setores	2007	2008	2009
Imunologia 1	9.733	13.463	13.491
Imunologia 2	7.093	7.589	6.884
Uranálise	1.669	1.842	2.110
Parasitologia	130	81	68
Hematologia	83.238	84.089	73.057
Bacteriologia	13.448	15.074	16.243
Bioquímica	129.585	178.833	124.124
<b>TOTAL</b>	<b>244.896</b>	<b>300.971</b>	<b>235.977</b>

**Tabela 136 - Exames Realizados pelo Laboratório de Apoio DLE**

	2007	2008	2009
	217	1.211	4.133

**Tabela 137 - Indicadores de qualidade do Laboratório por ano**

Indicadores	2007	2008	2009
Acidentes pérfuro-cortantes (%)	0,018%	0,027%	0,027%
Número de acidentes pérfuro-cortante	45	80	63

**Tabela 138 - Indicadores do Programa de Excelência de Laboratórios Médicos – SBPC\*, por período**

Resultado das avaliações	Períodos		
	Out 2006 a Set 2007	Out 2007 a Set 2008	Out 2008 a Set 2009
Adequado	82%	78%	78%
Inadequado	10%	10%	9%
Não Realizado	8%	12%	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

**Fórmula dos Indicadores:**

1. Exames realizados: Total de exames realizados no INTO no período (segmentados por tipo);
2. Exames de DLE: Total de Exames realizados fora do INTO, no período;
3. % de Acidentes Perfuro-cortantes: N.º de profissionais que se acidentaram na manipulação do paciente do INTO ou manipulação de material hospitalar/ N.º de exames realizados no INTO \* 100;
4. Programa de Excelência de Laboratórios Médicos da SBPC (Segmentados em adequados, inadequados e não realizado): N.º de exames classificados conforme o padrão (adequados, inadequados e não realizados) / N.º de exames enviados (Controllab) \* 100.

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

## **Análise dos resultados:**

Houve diminuição de 21,60% do número de exames realizados no laboratório em 2009 quando comparado com 2008. Os fatores que contribuíram para este dado foram:

- Treinamento com os profissionais do Laboratório para o melhor uso do Sistema de informática, biossegurança, coleta e resultados críticos, havendo um maior controle junto aos médicos quanto às possíveis solicitações desnecessárias de exames;
- Maior controle do número de exames duplicados, diminuindo as solicitações de novas amostras;
- Reestruturação do pedido de exames periódicos dos funcionários do INTO, organizando o perfil dos exames solicitados e as datas da coleta por setor da instituição;
- Aquisição de novos equipamentos, com maior precisão e eficácia nos setores de hematologia, bacteriologia, bioquímica. Evitando repetições de exames e um alto consumo de insumos.
- Necessidade de enviar, por um período específico toda a rotina de exame de PCR, devido a não entrega dos Kits, conforme foi solicitado, para a realização dos exames.

Os indicadores de Ensaio de Proficiência do Programa de Controle de Qualidade para Laboratórios - Controllab junto a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC), tem por finalidade avaliar a eficácia da qualidade técnica e o desempenho da fase analítica do laboratório. É um controle interno que é constituído por avaliações de resultados obtidos pelos laboratórios (participantes) nas análises de materiais desconhecidos que simulam amostra biológica de pacientes. Esse indicador é uma ferramenta de gestão desenvolvida para estimular a melhoria contínua nos processos laboratoriais, contribuindo para o aumento da produtividade, do setor e melhorar resultados operacionais.

No tocante aos indicadores de Ensaio de proficiência observa-se que não houve variação significativa.

Como meta de 2009, havia a necessidade de aumentar o quadro funcional para o NOVO INTO, devido à diminuição do quadro técnico, com: aposentadorias, licenças-médicas, dispensas dos funcionários da SESDEC. Mas além das perdas já citadas, houve diminuição do quadro de funcionários devido ao término dos contratos dos funcionários do NERJ, estes substituídos por novos funcionários do Ministério da Saúde e pelas saídas dos funcionários da SES. Tendo uma redução no quadro de funcionários deste setor de 44%.

Para não comprometer a rotina e a qualidade do serviço, foram feitas redistribuições dos funcionários nos setores dentro do laboratório. A redistribuição foi organizada segundo o perfil e a experiência de cada funcionário para melhor atender à urgência do setor. Foram feitas reuniões de análises críticas do controle externo da qualidade, treinamentos, revisão e adequação conforme os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) com os profissionais da área técnica, visando assim trabalhar com maior eficiência.

## **Dentre as atividades da Unidade de Patologia Clínica, estiveram:**

- O aperfeiçoamento dos controles através da reavaliação da efetiva utilidade dos indicadores de qualidade já estabelecidos; da implantação da Notificação de Valores Críticos e a ampliação dos indicadores de qualidade passíveis de monitoramento;
- Otimização dos processos do laboratório através da diminuição dos pedidos de compra, com o maior controle de estoque quanto ao lote e a validade dos insumos por setor, sendo realizado hoje através do almoxarifado-satélite; controle rigoroso dos kits de diagnósticos para o maior monitoramento, sem que haja desperdício; maior controle dos médicos quanto às possíveis solicitações desnecessárias de exames; implantação do programa de Controle de Qualidade que permite melhor monitoramento dos procedimentos técnico-laboratorial e conseqüente diminuição das solicitações de

insumos e a conscientização do corpo médico para utilizarem o sistema *on line* de consultas dos resultados dos exames médicos evitando o desperdício de papel.

#### 2.4.5.2.14.7. - UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA - UANAT

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.

**Tabela 139 - Total de exames por ano.**

Ano	Total de exames
2007	760
2008	820
2009	803

**Tabela 140 - Número de exames por serviços solicitantes, por ano.**

Serviços solicitantes	2007	2008	2009
Banco de Tecidos	41	58	38
Cirurgia Plástica	12	2	0
Clínica Médica	5	8	2
Coluna	52	63	75
Crânio Maxilo Facial	35	49	43
Deformidade Torácica	-	-	1
Extra	-	-	1
Fixador Externo	2	4	4
Infantil	17	28	24
Joelho	61	66	39
Mão	122	118	122
Medicina Desportiva	0	0	0
Microcirurgia	54	33	43
Ombro	23	32	20
Pé	45	63	40
Projeto Suporte	0	1	0
Quadril	51	31	41
Trauma	23	36	26
Tumor	217	228	284
<b>Total</b>	<b>760</b>	<b>820</b>	<b>803</b>

**Tabela 141 - Tipo de Amostras em 2009.**

Tipo de Amostras	Nº de exames	%
Peça cirúrgica não óssea*	283	35,24%
Peça cirúrgica óssea	219	27,27%
Biopsia óssea	146	18,18%
Biopsia não óssea*	86	10,71%
Revisão de lâmina <sup>2</sup>	34	4,23%
Amputação	27	3,36%
Citologia***	8	1,00%
<b>Total</b>	<b>803</b>	<b>100,00%</b>

Obs.: \*Material que não precisa passar por processo de descalcificação;

\*\*Lâminas acompanhadas ou não de blocos de parafina não pertencentes ao INTO que precisam ser avaliadas pela UANAT para que o médico assistente possa definir conduta;

\*\*\*Material representado por aspirados ou líquidos.

**Tabela 142 - Tempo para Liberação dos laudos, em 2009.**

Tempo para Liberação dos Laudos	Dias
Média	18,58
Mediana	16

#### **Fórmula dos Indicadores:**

1. Exames anatomopatológicos realizados – N.º de exames anatomopatológicos realizados no período;
2. Exames anatomopatológicos realizados por serviço solicitante – N.º de exames anatomopatológicos realizados no período por serviço solicitante;
3. Tipo de Amostras – N.º de exames realizados por tipo de amostra no período.

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

#### **Análise dos Resultados:**

Foram realizados 803 exames anatomopatológicos em 2009, 820 em 2008 e 760 em 2007. Os serviços que mais forneceram amostras para a UANAT, nesses três últimos anos, foram Tumor, Mão, Coluna, Crânio-maxilo Facial, Microcirurgia, Quadril, Joelho e Banco de Tecidos.

A produtividade dos três últimos anos manteve-se crescente, porém com estagnação em 2009. Dentre os motivos estão: obras nos Centros Cirúrgicos, envio de várias amostras com uma requisição médica (o que gera na unidade somente um registro).

Houve aumento significativo do número de exames enviados pelos grupos: Tumor, Coluna, Microcirurgia, Mão e Quadril e, discreta queda dos demais.

A média e mediana do tempo de liberação dos laudos anatomopatológicos da nossa unidade foi considerado excelente.

O laboratório começou esse ano a codificar em categorias o material enviado como peça cirúrgica óssea e não óssea, biópsia óssea e não óssea, amputação, citologia e revisão de lâmina. Tal codificação servirá para avaliar separadamente cada categoria em relação à média e mediana do tempo de liberação do laudo anatomopatológico. Já que esse depende do tipo de peça a ser examinada, pois o tempo será menor para citologias, revisões de lâmina, biópsias e peças cirúrgicas não ósseas e, maior para amputações, biópsias e peças cirúrgicas ósseas. Essa última categoria deverá ter uma tolerância maior no tempo de liberação dos laudos porque são peças que precisam passar pela descalcificação (processo de retirada do cálcio da amostra) para somente depois dar seguimento à produção das lâminas histológicas. A descalcificação é um processo lento, que depende muitas das vezes do tipo de osso estudado e que interfere muito no tempo do processamento do material no INTO.

Outras atividades relacionadas à Unidade foram a participação nas reuniões semanais do Centro do Tumor Ósseo e participação em treinamento de biossegurança para os profissionais do laboratório e dos setores de interface, melhorando assim a qualidade e segurança do trabalho.

#### **2.4.5.2.14.8. - UNIDADE DE FARMÁCIA - UFARM**

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 143 - Pacientes do Programa de Reconciliação Medicamentosa**

	2007	2008	2009
Número de pacientes que deixaram o medicamento sob guarda da Farmácia	448	542	519
Número de pacientes que não deixaram o medicamento sob guarda da Farmácia	40	138	81
<b>TOTAL</b>	<b>488</b>	<b>680</b>	<b>600</b>

**Tabela 144 - Consultas Farmacêuticas no Programa de Osteoporose Grave**

	2007	2008	2009
	598	1.280	2.080

**Tabela 145 - Consultas Farmacêuticas na Profilaxia de Trombose Venosa Profunda**

	2007	2008	2009
Nº. de pacientes atendidos	792	875	792

**Tabela 146 - Dispensação de medicamentos**

	2007	2008	2009
Número de Pacientes internados	6.399	6.023	5.759
Número de Medicamentos Dispensados	1.197.422	1.445.815	2.581.881
Gasto Total com Medicamentos (R\$)	2.402.336,40	2.732.959,84	2.714.968,37*

\*Dados retirados do sistema MV

### Compra de Medicamentos por Suprimentos de Fundos

**Tabela 147 - Valor de compra de medicamentos por Suprimento de Fundos e itens, por ano, segundo o critério de padronização.**

Critério de Padronização	2007		2008		2009	
	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)
Padronizados	12	561,91	8	859,17	3	111,50
Não-padronizados	16	1.211,31	21	987,75	26	1.723,55
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>1.773,22</b>	<b>29</b>	<b>1.846,92</b>	<b>29</b>	<b>1.835,05</b>

**Tabela 148 - Fracionamento de Sólidos e Líquidos Orais**

	2007 (4 meses)	2008	2009
Comprimidos fracionados	23.476	193.371	202.968
Soluções orais (frascos)	16	2.567	2.602

**Tabela 149 - Valor gasto com medicamentos vencidos, meta e índice de perda, por ano.**

Ano	2007	2008*	2009*	Meta
Valor (R\$)	30.933,98	85.910,34	40.644,01	2%
Gasto com consumo (R\$)	2.402.336,40	2.732.959,84	2.714.968,37	
Índice de perda	1,29%	3,14%	1,50%	
Número de itens	85	132	165	

### Índice de Avaliação do inventário de Medicamentos

**Tabela 150 - Avaliação do inventário anual de 2009**

Curva	Itens contados	Itens com diferença	% Itens com diferença	Meta
A	42	02	0%	0%
B	38	05	5,5%	5%
C	351	29	8,26%	10%

**Fórmula dos indicadores:**

1. Programa de Reconciliação Medicamentosa – N.º de pacientes que deixaram o medicamento sob guarda da Farmácia;
2. Programa de Reconciliação Medicamentosa - N.º de pacientes que não deixaram o medicamento sob guarda da Farmácia;
3. Programa de Osteoporose Grave – N.º de consultas;
4. Profilaxia de Trombose Venosa Profunda: N.º de pacientes atendidos;
5. Dispensação de medicamentos: N.º de medicamentos dispensados;
6. Dispensação de medicamentos: Gasto total com medicamentos (R\$);
7. Compra de medicamentos por Suprimento de Fundos e itens (segmentado por padronizados e não-padronizados): N.º de itens e valores;
8. Fracionamento de sólidos e líquidos orais - comprimidos fracionados: N.º de comprimidos fracionados;
9. Fracionamento de sólidos e líquidos orais - soluções orais: N.º de frascos fracionados;
10. Índice de monitoramento de medicamentos vencidos: valor de medicamentos vencidos/ Valor total gasto com consumo de medicamento \*100;
11. Índice do inventário de Medicamentos A: Número de itens dentro do padrão da curva “A”/ N.º de itens contados da curva “A” \*100;
12. Índice do inventário de Medicamentos B: Número de itens dentro do padrão da curva “B”/ N.º de itens contados da curva “B” \*100;
13. Índice do inventário de Medicamentos C: Número de itens dentro do padrão da curva “C”/ N.º de itens contados da curva “C” \*100.

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

**Análise dos resultados:****Sobre o Programa de Reconciliação Medicamentosa**

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 (por exemplo: anticoncepcionais, antiretrovirais).

**Sobre o Programa de Osteoporose Grave**

Quando observados os dados do Programa de Osteoporose Grave, percebe-se que houve um incremento expressivo no número de consultas farmacêuticas, provavelmente refletindo que existia sub-notificação nos anos anteriores. A troca de metodologia de notificação (Livro de Registro de Consultas Farmacêuticas) garantiu a melhor coleta de dados.



### **Sobre o Programa de Profilaxia de Trombose Venosa Profunda**

Com relação aos pacientes que recebe heparina de baixo peso molecular para uso profilático, após a alta hospitalar, para completar o tempo de profilaxia são assistidos pelo Programa de Profilaxia de Trombose Venosa Profunda, com ações de educação, controle de interações e monitoramento de complicações.

### **Dispensação de medicamentos**

Nota-se que o total de medicamentos dispensados é proporcional à produção cirúrgica e ao aumento da complexidade de tratamento dos pacientes da unidade hospitalar, além de refletir os aumentos anuais de preço.

### **Compra de Medicamentos por Suprimentos de Fundos**

Observou-se que o gasto com compra de medicamentos pelo suprimento de fundo manteve-se estável em relação ao ano anterior, se for considerado o total de gasto com medicamentos, em níveis bem baixos.

### 2.4.5.3. - COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO - COENP

A Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico representa um núcleo de inteligência e inovação, buscando oferecer ferramentas que favoreçam a construção do pensamento científico, qualificação e aperfeiçoamento profissional no campo da traumatologia e ortopedia, bem como de áreas afins que envolvam o sistema locomotor.

Tem como objetivo coordenar e avaliar atividades de estágio (psicologia, enfermagem, fisioterapia e técnico em aparelho gessado), treinamento, residência (ortopedia, anestesia, enfermagem e farmácia) na área de traumatologia e ortopedia, coordenar pesquisas, básicas e clínicas voltadas ao sistema osteomuscular. Além disso, coordena projetos e avaliações na fisiologia do esforço. Também é de sua responsabilidade assessorar a Direção nas questões relativas à área de ciência e tecnologia.

#### 2.4.5.3.1 - DIVISÃO DE ENSINO – DIENS

A Divisão coordena todas as ações de ensino para público interno e externo, incluindo editoração de Periódicos, programas de residência e avaliação de projetos de pesquisa.

**Tabela 151 - Total de projetos de pesquisa avaliados, por ano.**

Comissão / Comitê	2007	2008	2009
Comissão Científica	68	86	64
Comitê de Ética	45	64	57

**Tabela 152 - Total de artigos publicados nos periódicos do INTO, por ano**

Periódicos INTO	2007	2008	2009
Revista do INTO	14	6	17
Revista Orto & Trauma	12	9	12

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Produção de eventos: Número de participantes por eventos realizados – periodicidade anual;
2. Produção científica: Número de projetos avaliados pela Comissão de Ética e Comissão Científica (anual);
3. Publicação de Artigos: Número de artigos publicados em periódicos do INTO (anual);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Divisão de Ensino - DIENS

#### **Análise dos resultados:**

A Divisão de Ensino busca dar suporte ao Comitê de Ética em Pesquisa do INTO, bem como à Comissão Científica na análise e orientação de projetos de pesquisa. A Comissão Científica tem o objetivo de orientar os pesquisadores na estruturação metodológica de seus projetos. Através dos periódicos, busca divulgar a produção científica do INTO. Os artigos publicados são originados dos programas de residência médica, de enfermagem e de farmácia, além de trabalhos de conclusão do Curso de aperfeiçoamento e artigos desenvolvidos por profissionais da grande área da saúde que fazem parte da força de trabalho.

A dificuldade na impressão dos periódicos contribuiu para o atraso na sua distribuição, porém não comprometeu a qualidade de seu conteúdo.

### 2.4.5.3.1 1 - SERVIÇO DE ESTÁGIO E RESIDÊNCIA MÉDICA - SERMED

O Serviço de Estágio e Residência Médica é responsável pela coordenação, planejamento dos programas de visita técnica, estágio, aperfeiçoamento e residência médica. Promoção do intercâmbio entre residências na área de traumatologia e ortopedia, no Brasil e no exterior;

**Tabela 153 - Total de residentes, por ano**

Especialidade	2007	2008	2009	
Médicos Ortopedistas	R1	10	9	9
	R2	10	10	10
	R3	9	10	10
	Total	29	29	29

**Tabela 154 - Total de estagiários e visitantes médicos distribuição por centro no ano de 2009.**

Centro	Aperfeiçoamento	Visita
Coluna	2	5
Joelho	3	4
Mão	0	0
Microcirurgia	2	8
Ombro e Cotovelo	3	2
Pé e Tornozelo	0	0
Quadril	2	
Trauma	1	3
Tumor	2	0
Anestesia	0	51
Crânio-Maxilo-Facial	4	19
Infantil	1	5
Fixador Externo	1	1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>98</b>

#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Residência no INTO: Número de residentes em ortopedia segundo especialidade (anual);
2. Estagiários: Número de estagiários em ortopedia por centro (anual);
3. Visitante: Número de visitantes em ortopedia por centro (anual);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Serviço de Residência Médica - SERMED

#### **Análise dos resultados:**

O Serviço coordena o Concurso de Residência médica que demonstra aumento na procura a cada ano, porém nos anos de 2008 e 2009, entretanto o quantitativo de residentes diminuiu em função de Convocação para o Serviço Militar, que compromete a vaga e também de desistências.

Os alunos de Aperfeiçoamento são em menor numero que os visitantes em função do período, tendo em vista que para aperfeiçoamento é necessário carga horária semanal mínima de 20h.

### 2.4.5.3.1.1.2 - SERVIÇO DE ESTÁGIO E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - SERMU

O Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional é responsável pela coordenação dos programas de visita técnica, estágio e aperfeiçoamento nas diversas áreas das ações saúde, não médicas além dos programas de residência em enfermagem e farmácia.

**Tabela 155 - Total de residentes , por especialidade e ano.**

Especialidade		2007	2008	2009
Farmácia	R1	1	1	2
	R2	2	1	2
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Enfermagem	R1	6	5	6
	R2	6	5	4
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

**Tabela 156 - Total de Aperfeiçoamentos, por setor e ano**

Setor	2007	2008	2009
Fisioterapia	14	2	0
Enfermagem	7	5	05
Sala de Gesso	14	5	05
Radiologia	9	9	08
Terapia Celular	5	2	02
Nutrição	1	0	0
Laboratório de Pesquisa Neuromuscular		1	03
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>24</b>	<b>23</b>

**Tabela 157 - Total de Visitantes, por ano e setor**

Setor	2008	2009
Fisioterapia	3	0
Farmácia	15	18
Nutrição	2	0
Radiologia	11	4
Sala de Gesso	3	3
Enfermagem	6	2
Patologia Clínica	2	1
Terapia Celular	2	1
Psicologia		1
Fonoaudiologia		3
Laboratório de Pesquisa Neuromuscular	2	3
Laboratório de Fisiologia do Esforço	1	8
Saúde Ocupacional	1	1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>42</b>

### Fórmula dos indicadores:

1. Residência no INTO: Número de residentes segundo especialidade (anual);
2. Estagiários: Número de estagiários por centro (anual);
3. Visitante: Número de visitantes por centro (anual);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional - SERMU

### Análise dos resultados:

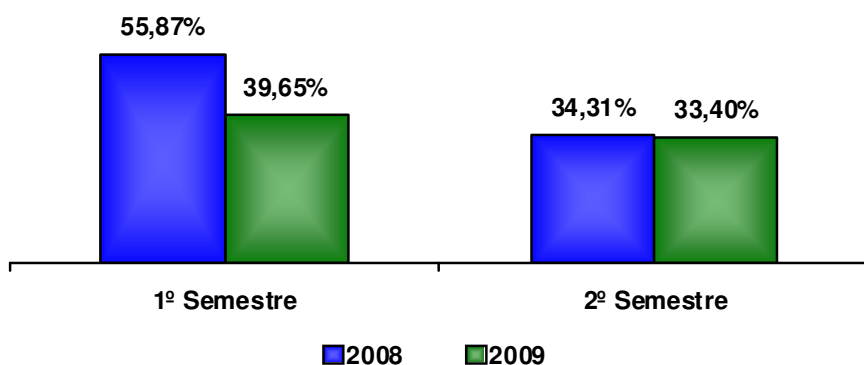
O Serviço contou em 2009 com aumento na procura pela residência de farmácia e a residência de enfermagem apresentou duas desistências. O quantitativo de alunos de aperfeiçoamento se manteve estável, porém a fisioterapia não aceitou estagiários no período, informando dificuldades em obter preceptores para acompanhá-los, o que causou transtorno, tendo em vista que a procura é grande.

#### 2.4.5.3.1.1.2.1. - ÁREA DE BIBLIOTECA - ARBLI

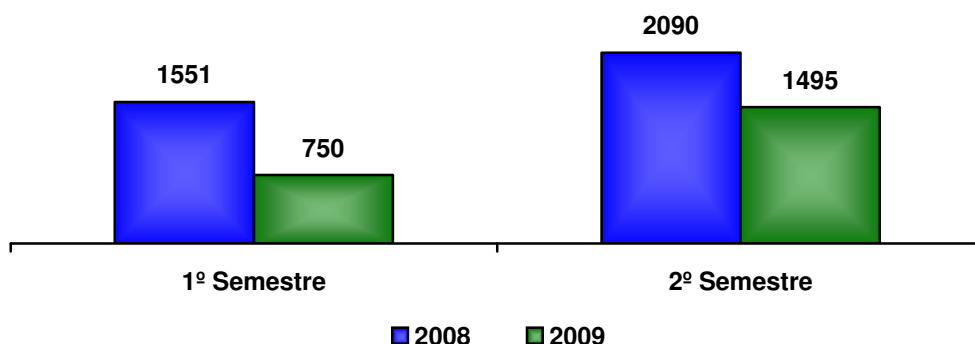
A Biblioteca do INTO tem como objetivo primordial facultar à força de trabalho os recursos bibliográficos necessários à investigação científica e ao ensino, desde a aquisição da bibliografia a disseminação da informação.

A sua atuação desenvolve-se com o intuito de facilitar o acesso à informação e documentação existente em seu acervo, nos mais variados suportes, através de um conjunto de serviços que promove e disponibiliza com rapidez e eficiência as solicitações dos usuários que a ela se dirigem.

**Gráfico 27 – Índice de residentes frequentadores da Biblioteca nos anos, por semestre**



**Gráfico 28– Frequência de usuários à Biblioteca nos anos, por semestre**



### Formula dos indicadores:

1. Índice de residentes freqüentadores da Biblioteca: Número de residentes que freqüentaram a Biblioteca no período/Número de usuários que freqüentaram (no período)\* 100
2. Freqüência de usuários na Biblioteca do INTO: Número de usuários que freqüentaram a biblioteca do INTO(período)

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Área de Biblioteca - ARBLI

### Análise dos resultados:

Em 2009, foram adotadas as consultas às publicações e os seus respectivos empréstimos por parte dos usuários para fins de estatística.

O acervo da biblioteca do INTO é composto de aproximadamente 2200 itens entre monografias, teses, periódicos e periódicos eletrônicos, além de dispor do auxílio da base de dados local LILDBI WEB, que possibilita o acesso ao acervo de qualquer terminal de computador instalado nas dependências do INTO. O INTO tem parceria junto à BVS MS, que integra a Rede de Centros Cooperantes da BIREME/OPAS, tem como principal objetivo democratizar o acesso à informação produzida pela Área Federal do SUS, disponibilizando gratuitamente publicações, revistas, atos normativos, cartazes em mídia digital e etc., para leitura e/ou impressa.

Com relação ao desempenho da Força de Trabalho em termos comparativos entre os anos de 2008 e 2009, nota-se claramente que houve um acréscimo na freqüência desse tipo de usuário na biblioteca, considero que o público está mais bem informado das ações e da própria localização da biblioteca, devemos levar em consideração que a mesma não recebia e nem recebe um grande público dos profissionais que trabalham sob o regime de plantões/trocas de turno no INTO e ainda assim houve um aumento considerável desse público-alvo.

### 2.4.5.3.1.1.3 - SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA – SEDUC

O Serviço de Educação Continuada é responsável pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação das atividades referentes aos cursos de imersão, congressos e seminários relacionados à traumatologia e ortopedia para público interno e externo;

**Tabela 158 - Total de eventos com participação de funcionários e público externo, por ano, segundo evento.**

Tipo de evento	Ano		
	2007	2008	2009
Aulas	138	160	385
Cursos	98	173	166
Palestras	237	643	586
Simpósios	6	16	11
Outros eventos	568	824	1.284
<b>Total</b>	<b>1.047</b>	<b>1.816</b>	<b>2.432</b>

### Análise dos resultados:

No período de 2009, houve uma maior preocupação na capacitação interna, que pode ser observado com o aumento no quantitativo de aulas. Estas foram direcionadas não somente aos alunos do INTO, mas também à força de trabalho. Os cursos de Imersão se mantiveram estáveis tendo em vista a média de um curso para cada subespecialidade ortopédica, porém observou-se que profissionais de áreas não médicas também realizaram jornadas e reuniões clínicas.

#### 2.4.5.3.1.1.4 - SERVIÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE ENFERMAGEM - SEPEN

O Serviço de Educação Permanente de Enfermagem desenvolve ações educacionais aplicadas à enfermagem, com adequação do público alvo à missão, visão e valores institucionais e tem como principal objetivo elevar a qualidade da assistência prestada ao cliente.

**Tabela 159 - Dados do Serviço de Educação Permanente de Enfermagem, por ano**

Dados	2007	2008	2009
Total de aulas	381	187	211
Total de participantes	1.150	3.051	4.293
Total de módulos	0	17	19
Total de módulos de treinamento	0	0	8

#### **Análise dos resultados:**

Os dados já apresentados que são importantes para a análise dos resultados deste Setor, caracterizam o processo da Educação Permanente no INTO como em franca consolidação, o que se revela através da participação satisfatória e adesão dos funcionários foco do trabalho. Cabe, portanto, informar nesta análise, que foi realizada uma análise de satisfação que integra os arquivos do Serviço de Educação Permanente em Enfermagem com dados que avaliam as ações realizadas em 2009, pois ao trabalharmos com educação para e pelos profissionais de saúde, é imperativo envolvê-los no processo ensino-aprendizagem, tornando-os atuantes e peças-chave no mesmo.

#### 2.4.5.3.2 - DIVISÃO DE PESQUISA - DIPES

A Divisão de Pesquisa é responsável por coordenadora todas as ações que envolvam pesquisa no INTO, tendo como objetivo principal o assessoramento na construção do pensamento científico da Instituição, formando profissionais críticos e atuantes, associando a pesquisa à assistência, no desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas tecnologias.

**Tabela 160 - Produção Científica do Laboratório de Pesquisa de Fisiologia do Esforço em 2009**

Produção	Total
Artigos publicados	3
Artigos aceitos para publicação	2
Resumos apresentados em Congressos	13

**Tabela 161 - Produção Científica do Laboratório de Pesquisa Neuromuscular - PNEURO, em 2009**

Fase	Total
Desenvolvimento	1
Análise de dados	2
Finalização	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

**Tabela 162 - Dados do Laboratório de Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica- CTCel, por ano**

	2008	2009
Profissionais com Doutorado	2	3
Profissionais com Mestrado	2	2
Profissionais vinculados a atividades de pesquisa	9	9
Profissionais vinculados a programas de pós-graduação	2	1
Publicações em periódicos	0	3
Apresentações em congresso	3	6
Número de Colaborações	0	3
Colaborações DITMT - CTCel	2	2

**Formula dos indicadores:**

1. Projetos do Laboratório Neuromuscular: Número de projetos por fase do laboratório neuromuscular (anual);
2. Projetos do Laboratório CTCel: Número de projetos por fase do Laboratório de Terapia Celular (anual);
3. Projetos do Laboratório LAFES: Número de projetos por fase do Laboratório Fisiologia do Esforço (anual);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: DIPES**

**Análise dos resultados:**

Houve aumento na demanda das pesquisas, que foi estimulada pela própria presença dos laboratórios na Instituição oferecendo subsídios para o seu desenvolvimento e os resultados foram apresentados em congressos, bem como publicações cresceu em consequência disso.

**2.4.5.4. - COORDENAÇÃO EXECUTIVA - COEX**

A Coordenação Executiva tem como objetivo planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relativas à política de pessoal, a execução das atividades referentes às áreas de orçamento e finanças, patrimônio, almoxarifado, engenharia, serviços, instalações e manutenção de equipamentos, realizar estudos e propor normas e diretrizes para elaboração, desenvolvimento e execução de planos, programas, atividades e projetos. Além disso, manter articulação permanente com as demais unidades organizacionais, no sentido de obter a sua participação no Planejamento Global do INTO.

Em 2009, a coordenação implantou as seguintes ações:

- Reestruturação do Colegiado Administrativo do INTO tendo como foco a participação das chefias das divisões. Criação de rotina de reuniões periódicas pelas Divisões com as suas áreas subordinadas com periodicidade a cada 15 dias, intercalando com o Colegiado Administrativo.
- Implantação de novas práticas de qualidade na administração do serviço público através do programa “ConstruInto” mediante a utilização de indicadores com base na metodologia do BSC *Balance Scorecard* e metas alinhadas com a do plano estratégico do INTO.
- Criação de câmaras técnicas com o objetivo de auxiliar na transição do INTO para o Novo INTO.



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 163 – Documentos tramitados no Sistema de Gerência de Documentos, por ano**

DOCUMENTO	TIPO	ANO		
		2007	2008	2009
Despacho	Despacho	48.020*	50.554*	57.485
Memorando	Memorando	19.066*	18.681*	19.073
Nota de sistema	Nota de sistema	10.871	5.491	6.172
Ordem bancária	Ordem bancária	5.044	3.332	3.830
Processos	Nota de empenho	2.821	2.796	2.631
	Processo administrativo	909	1.002	766
	Processo de pagamento	3.179	3.198	3.520
	Processo de pagamento - emergencial	70	0	0
	Processo licitatório	242	206	233
<b>Total de processos</b>		<b>7.221</b>	<b>7.202</b>	<b>7.150</b>
Outros	Carta externa	333*	59*	19
	Convite	0	4	0
	Copia de documento	895*	1.177*	1.014
	Despesa	2	1	0
	Documento com protocolo de entrega	1	7	5
	Documento externo (fax, carta, ofício)	1.714*	2.059*	2.528
	Informe	13	6	8
	Ofício	1.896*	2.260	2.878
	Parecer da área jurídica	396	408	394
	Reconhecimento de dívida	20	19	75
	Remessa de documentos	1.004*	331	287
	Requerimento	198*	8	1
	Resposta	12	0	0
Solicitação	135	47	31	
<b>Total - outros documentos</b>		<b>6.619</b>	<b>6.386</b>	<b>7.240</b>

\*Reclassificação de documentos

Fonte: GERDOC e SAF

#### 2.4.5.4.1 - ÁREA DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES – ARPLA

A Área de Planejamento e Avaliação das Ações tem como objetivo assessorar a alta direção do INTO na análise de cenários para a definição das estratégias, através do planejamento das ações necessárias. A Área é responsável pelo estudo e acompanhamento das atividades da unidade hospitalar, subsidiando a Administração na definição de metas.

A equipe da ARPLA atuou de modo diferenciado em 2009, em razão da transição do Instituto para a nova sede. Preparar-se para o futuro é fundamental: alinhar estrategicamente os recursos, com ênfase nas pessoas, por meio de um processo participativo de planejamento estratégico e formulação de políticas e modelos de gestão. E, ainda, modelar os serviços, processos e sistemas de informação de acordo com a Visão de Futuro da instituição, visando suportar sua nova realidade.

Para a operacionalização do Planejamento Estratégico, em 2009, foi iniciado um projeto denominado “ConstruInto”.

O Projeto que visa a integração da Estratégia às ações propostas pelos setores do INTO, foi estruturado segundo o Modelo de Gestão BSC – *Balanced Scorecard* e envolveu mais 150 funcionários em 1 ano de trabalho. A equipe da ARPLA ficou responsável pelo acompanhamento do projeto, realização de reuniões e oficinas de trabalho desenvolvidas com os setores do INTO.

O desenvolvimento do projeto envolveu duas etapas:

1. Análise do Ambiente Externo e Interno, Visão, Objetivos e Vetores Estratégicos;
2. Mapa Estratégico e Planos Estratégicos (BSC);

Na etapa 1 foi realizado um levantamento com as principais partes interessadas da instituição, através de entrevistas externas (Rede Assistencial, Ensino e Pesquisa, Pacientes e Governo) e internas (lideranças do Instituto) com o objetivo de analisar o posicionamento atual do INTO; explicitar a Visão do Instituto para os próximos 5 anos; identificar os principais objetivos estratégicos; criar os vetores que permitirão atingir a Visão de Futuro e identificar cenários futuros possíveis.

Na etapa 2 foram realizados treinamentos para os envolvidos no projeto; discutidos e definidos os principais indicadores de acompanhamento para a elaboração do Mapa Estratégico e desdobramento do Mapa em Planos, que serão acompanhados por Coordenações e Divisões.

A terceira etapa está prevista para 2010, quando o projeto será estruturado através da definição de responsáveis para acompanhamento de indicadores e projetos, do calendário de reuniões, documentação através de pautas e atas e implantado através do desenvolvimento de Reuniões de Gestão da Estratégia.

Além do Projeto, foi dada continuidade às atividades de rotina da Área:

**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.

**b) 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.

**c) 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.

**d) 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.

**e) Apoio na elaboração de estudos e relatórios.**

Apoio na elaboração de estudos e relatórios institucionais e disponibilização das informações solicitadas acompanhada de análise sintética.

**f) 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.

**g) 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. Em 2009, a área ficou responsável por alimentar um sistema com as informações das artroplastias de Quadril e de Joelho realizadas neste Instituto.

**h) 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.

**i) Fórmula dos indicadores:**

A Área ainda não tem indicadores por se caracterizar como de apoio e desenvolver trabalhos essencialmente qualitativos.

A partir do desdobramento do trabalho previsto para a terceira etapa, como mencionado anteriormente, a ARPLA iniciará o acompanhamento de indicadores com o objetivo de monitorar o andamento do projeto.

Estão previstos:

1. Implantação das Ações:  $(N.^{\circ} \text{ de ações realizadas} / N.^{\circ} \text{ de ações planejadas}) * 100$ ;
2. Evolução da Gestão da Estratégia: RADAR SFO (SFO= Strategic Focus Organization);
3. Índice de Sucesso: Adesão dos participantes nas reuniões R.A.E.  $(N.^{\circ} \text{ de participantes} / N.^{\circ} \text{ total do fórum}) * 100$  (R.A.E. = Reunião de Acompanhamento da Estratégia).

**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.

#### 2.4.5.4.2 - DIVISÃO DE SUPRIMENTOS – DISUP

A Divisão de Suprimentos e Infra-estrutura – DISUP tem como objetivo planejar as aquisições de materiais de consumo e medicamentos, instruir através das Leis de Licitação nº. 8.666/93, os processos licitatórios para a aquisição de materiais de implante ortopédico, consumo hospitalar, medicamentos, ativos permanente, contratação de serviços de terceiros, assim como, acompanhar os contratos vigentes, qualificar os materiais de consumo médico-hospitalar, elaborar pesquisa de preços, pelas áreas de divulgação e planejamento, área de contratos e da área de padronização e compras, respectivamente. Auxilia a Área de Pregões e Licitação da Unidade – ARPL, gerencia o serviço de almoxarifado central de materiais hospitalares e da área de implantes ortopédicos, bem como à qualidade do atendimento aos clientes do INTO, proporcionando atendimento nas áreas de utilidades, como o serviço de patrimônio 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.

Uma significativa mudança foi realizada em 2009 no organograma da DISUP, que acumulava áreas de serviços de utilidades, como serviço de engenharia, área de engenharia clínica, área manutenção predial, área de telefonia e recepção, área de limpeza, área de segurança pessoal e patrimonial, área de transporte, sendo criado uma nova divisão, Divisão de Infra-estrutura – DIEST, subordinada diretamente a COEX.

Em 2009, o planejamento de aquisição de insumos, exceto implantes, continua sob a responsabilidade da DISUP, uma vez que este processo 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 2009 foi feito baseado em 01 compra anual. Foram considerados os estoques existentes e mais três meses de estoque mínimo de segurança, uma vez que a compra é realizada na sistemática de registro de preços e a média de aquisição demora em torno de cinco meses, desde o pedido à efetiva entrega.

No ano de 2009, foi reestruturado o Colegiado Administrativo do INTO focando nas chefias de divisões da COEX, e conseqüentemente a DISUP criou seu próprio colegiado junto a suas áreas subordinadas e periodicamente realizam-se reuniões 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 a seguir, o número de processos realizados de compra de material de consumo e de material permanente e de contratação de serviços realizados em 2009 e respectivos valores estimados e homologados, segundo a modalidade de aquisição.

**Tabela 164 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – Exercício de 2009**

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Inexigibilidade	14	-	R\$ 1.566.562,30
Dispensa de Licitação	25	-	R\$ 4.465.562,80
Pregão	172	R\$ 510.291.561,94	R\$ 359.764.253,21
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>R\$ 510.291.561,94</b>	<b>R\$ 365.796.378,31</b>

Fonte: DISUP/ARDIP

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

**Tabela 165 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – INTO – 2009**

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Inexigibilidade	13	-	R\$ 1.558.112,30
Dispensa de Licitação	25	-	R\$ 4.465.562,80
Pregão	152	R\$ 203.162.798,12	R\$ 128.468.300,00
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>R\$ 203.162.798,12</b>	<b>R\$ 134.491.975,10</b>

Fonte: DISUP/ARDIP

**Tabela 166 - Quantidade de Processos de Aquisição e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (valores em Reais) – SUPORTE – 2009**

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado
Pregão	12	R\$ 303.932.554,00	R\$ 228.820.974,22
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>R\$ 303.932.554,00</b>	<b>R\$ 228.820.974,22</b>

Fonte: DISUP/ARDIP

Além de discriminar os processos realizados por modalidade de aquisição, a partir de 2006, também é mostrado os valores homologados na sistemática ou não de registro de preço, conforme tabela a seguir:

**Tabela 167 - Valores Homologados na Modalidade Pregão (em reais)**

Exercício	Sem SRP	Com SRP
2006	R\$ 55.155.403,02	R\$ 8.554.637,30
2007	R\$ 18.159.986,18	R\$ 121.644.102,86
2008	R\$ 20.723.249,73	R\$ 210.899.104,24
2009	R\$ 8.592.092,94	R\$ 351.172.160,27

Fonte:DISUP/ARDIP

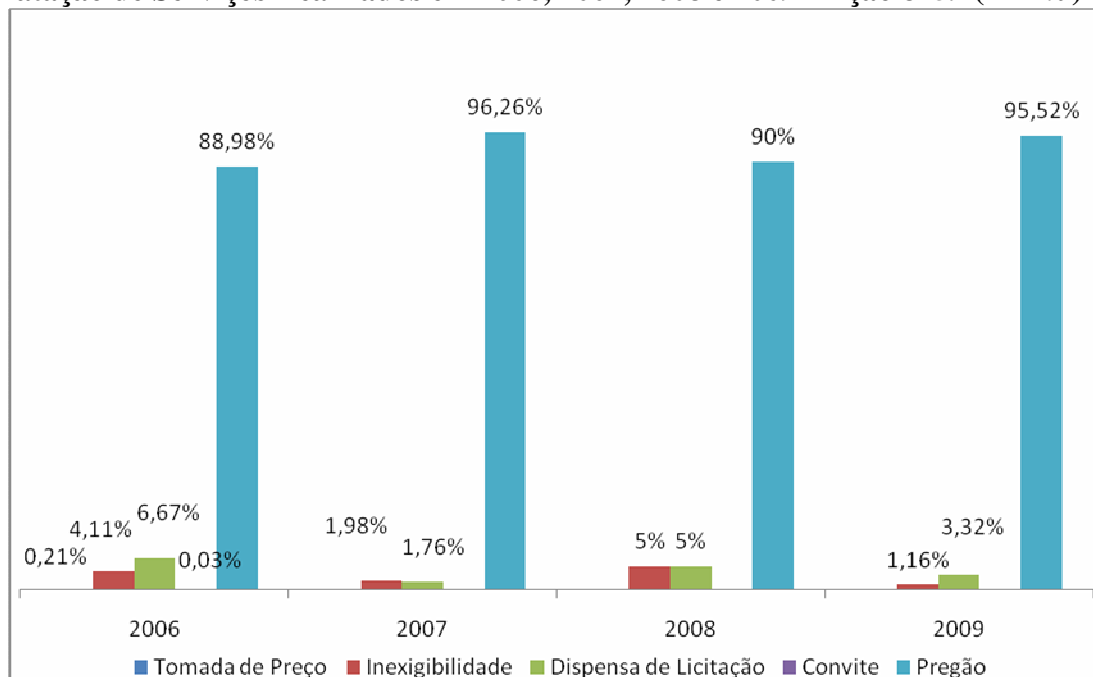
Apresentam-se na forma gráfica os resultados de três indicadores de eficiência. Outras informações sobre o desempenho da área encontram-se no item 2.3.

**Tabela 168 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios, por ano no INTO - 2009.**

Exercício	Nº. de Processos Realizados	Valor Total Empenhado	Valor Total Empenhado no Exercício	%
2005	16	R\$ 2.059.635,91	R\$ 69.784.464,98	2,95%
2006	8	R\$ 2.207.269,16	R\$ 97.637.577,30	2,26%
2007	2	R\$ 61.962,00	R\$ 92.462.136,73	0,07%
2008	0	R\$ 0,00	R\$ 115.907.948,11	0,00%
2009	1	R\$ 401,01	R\$ 123.905.108,73	0,0003%

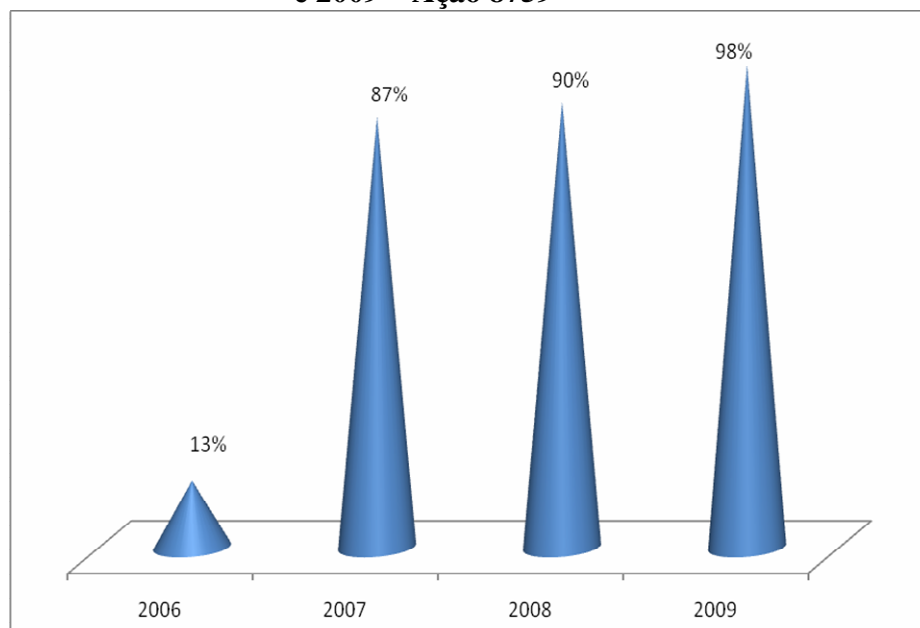
Fonte: DISUP/ARDIP/AORFI/DIFIN

**Gráfico 29 - Valor Homologado por Modalidade de Licitação dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços Realizados em 2006, 2007, 2008 e 2009 - Ação 8759 (Em %)**



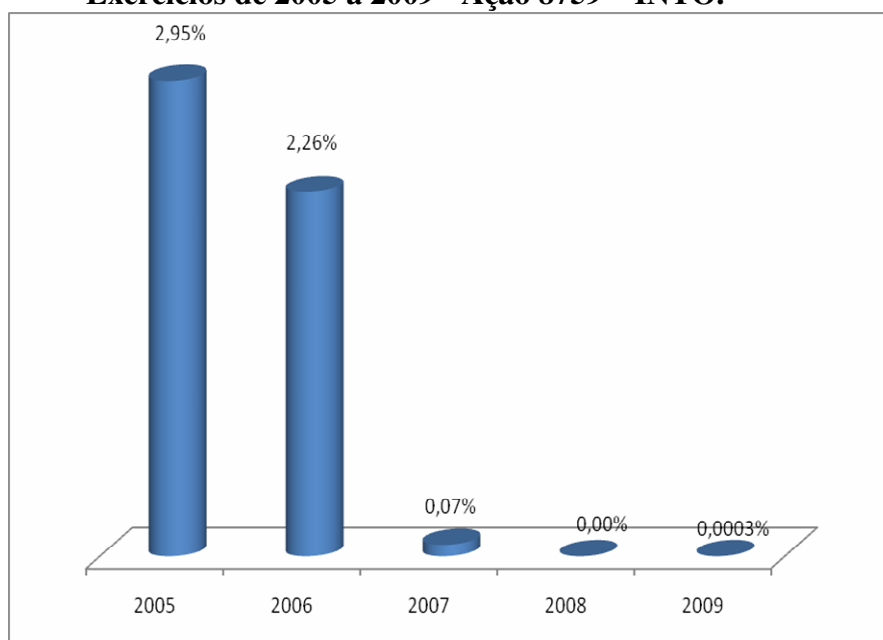
Fonte: DISUP/ARDIP

**Gráfico 30 - 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, 2008 e 2009 – Ação 8759**



Fonte: DISUP/ARDIP

**Gráfico 31 - Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 a 2009 - Ação 8759 – INTO.**



Fonte: DISUP/ARDIP/AORFI/DIFIN

#### **Indicadores de Desempenho:**

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

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

#### **Análise dos resultados:**

Como resultados, o Instituto tem conseguido a cada ano, aumentar a participação das licitações na modalidade pregão, e quase todas no Sistema de Registro de Preços – SRP, reduzindo a quantidade de processos licitatórios, e diminuindo consideravelmente as despesas com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, e por conseguinte, a redução de falta de materiais nos procedimentos do INTO.

O índice que cresceu consideravelmente foi a participação dos pregões na sistemática de Registro de preços.

No que se refere à participação da despesa com dispensa de licitação embasada no Inciso IV, ocorreu uma diminuição considerável de 2005 para 2009, apresentando ZERO em 2008 e apenas 1 processo emergencial em 2009.

A seguir são apresentados os procedimentos e as despesas do cartão corporativo.

Despesas com Cartão de Crédito

Suprimentos de Fundos - Cartão Corporativo do Governo Federal (CPGF)

Serviço necessário para aquisição de compras e de pequenos vultos quando não houver em estoque da Unidade e prestação de serviços quando não houver contratos.

## Procedimentos:

- Abertura de processo Administrativo, para anexar diversos documentos, como:
- Ofício, informando ao Banco do Brasil, o orçamento estimado para atender despesas dentro do exercício.
- Formulário de Centro de Custo (Banco do Brasil), setor de locação dos supridos.
- Formulário de cadastro dos portadores (Banco do Brasil), para autorização, dos ramos de atividades.
- Formulário de Proposta de Concessão de Suprimento de Fundos: Pedido de autorização dos valores nas despesas na 33.90.30 – material de consumo e 33.90.39 – serviço de terceiro.
- Abertura de processo de prestação de conta, individual, para anexo dos documentos, referente ao suprido:
- Empenhos, notas fiscais, planilhas, fatura, etc.
- Emissão do empenho em nome do Suprido (para que a conta seja movimentada, o suprido recebe através da Direção (COEX), todos os pedidos através de memorando, autorizando a compra do produto ou a execução de um serviço);
- Controle das despesas (é feita através de formulário, que consta a data da compra ou serviço, numero da nota fiscal, razão social da empresa, classificação da despesa, conforme plano de conta da união e valor da despesa gasta e o controle através de uma planilha consolidando as despesas por conta contábil, conforme plano de conta da União);
- Liquidação no Sistema SIAFI (é efetuada a liquidação dos empenhos, emitindo documento, uma NL – NOTA DE LANÇAMENTO e a reclassificação das despesas);
- Utilização do Auto Atendimento do Banco do Brasil (o sistema é utilizado para lançamento e consultas como: impressão da fatura, cancelamento de saldos, consultas diversas);
- Prestação de conta (a prestação de contas tem um prazo máximo de 90 dias, a partir da data da emissão do empenho, sendo feito a reclassificação das despesas e a emissão da GRU para devolução dos saldos financeiro, caso seja feita saque, através do cartão corporativo. Após a devolução dos valores, será feito lançamento através do Atucpr (Subsistema do SIAFI – Contas a Pagar e Receber) da regularização das receitas recebidas e as despesas executadas, através de NL e cancelamento dos saldos dos os empenhos);
- Verificação dos pedidos (é feita através dos memorando, de solicitação e aquisição de material de consumo e serviço, da autorização da despesa pelo Coordenador);
- Numeração de todo o processo.
- Ateste do Suprido (o suprido atestar formulários da execução das despesas e encaminhar processo para Chefia imediata e para Coordenação para aprovar despesas executadas e posterior encaminhamento a Aprot, para arquivamento);
- Arquivamento do processo.



**Tabela 169 – Cartão de Crédito Cooperativo: Série Histórica das Despesas**

Ano	Valores	
	Disponível	Despesa
2006	-	-
2007	-	-
2008	R\$ 21.500,00	R\$ 5.154,59
2009	R\$ 21.500,00	R\$ 24.898,49

Informamos que esta UJ não está autorizada a realizar saque no cartão de Crédito.

**Tabela 170 - Despesas efetuadas no exercício 2008, conforme suprida abaixo discriminadas:**

CPF	Portador	Total n° Ano (R\$)
855.044.247-04	ADRIANA LEITE ARANTES	0
014.669.067-23	CARLOS ALEXANDRE RODRIGUES	0
388.891.107-91	EDSON GUEDES DE SOUZA	5.154,59
339.671.307-97	EDUARDO DA SILVA CAMARA	0
391.619.607-30	GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO	0
459.455.197-15	LUIZ FERNANDES DA SILVA	0
296.099.767-00	ROBESPIERRE PACHECO RODRIGUES	0
673.580.397-34	VERA REGINA FRANCA TAVARES	0
<b>TOTAL</b>		<b>5.154,59</b>

Fonte : <http://www.transparencia.gov.br>

Todos os supridos tiveram empenhos, porem só houve despesa para o suprido Edson Guedes de Souza, pois foi o inicio das atividades com o Cartão Corporativo e era necessário um aprendizado inicial antes de usá-lo.

**Tabela 171 - Despesas efetuadas no exercício 2009, conforme suprida abaixo discriminadas:**

CPF	Portador	Total n° Ano (R\$)
855.044.247-04	ADRIANA LEITE ARANTES	1.185,69
014.669.067-23	CARLOS ALEXANDRE RODRIGUES	5.916,36
388.891.107-91	EDSON GUEDES DE SOUZA	11.845,05
339.671.307-97	EDUARDO DA SILVA CAMARA	0
391.619.607-30	GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO	0
459.455.197-15	LUIZ FERNANDES DA SILVA	0
296.099.767-00	ROBESPIERRE PACHECO RODRIGUES	5.951,39
673.580.397-34	VERA REGINA FRANCA TAVARES	0
<b>TOTAL</b>		<b>24.898,49</b>

Fonte : <http://www.transparencia.gov.br>

As despesas são de pequenos vultos e referentes a natureza dos gastos permitidos para aquisição de material de consumo e prestação de serviços, para suprir a Unidade:

33.90.30 – Material de Consumo

33.90.39 – Serviço de Terceiro

#### 2.4.5.4.2.1 - 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.

Anualmente é nomeada uma Comissão de Inventário de Patrimônio para realizar mapeamento dos Bens existentes. Sendo que o resultado final é de 100% de acuracidade.

No exercício de 2009 foram recebidos vários tipos de móveis e equipamentos conforme relação a seguir.

**Tabela 172 - Quantidade de materiais permanentes recebidos em 2009**

Material	Quantidade
Amplificador de som	1
Ap. P/ metabolismo (adipometro) em policarbonato	1
Ap. P/ movimentação passiva continuada p/ cotovelo	1
Ap. Plataforma vibratória p/ exercícios aeróbicos	1
Aparelho amostrador de ar p/ controle ambiental	1
Aparelho ar condicionado split de 12.000 btu's	3
Aparelho ar condicionado split de 18.000 btu's	6
Aparelho ar condicionado split de 24.000 btu's	2
Aparelho ar condicionado split de 36.000 btu's	4
Aparelho ar condicionado split de 60.000 btu's	1
Aparelho de anestesia c/ monitor hemodinâmico	21
Aparelho de ar condicionado 7.500 btu's	3
Aparelho de torre tração para punho	1
Aparelho eletrocardiógrafo	10
Aparelho eletroencefalógrafo mod. Digital	1
Aparelho estação muscular (voador) articulado	1
Armário alto para escritório	37
Armário guarda-roupa c/ 4 (quatro) portas	12
Armário guarda-roupa c/ 6 (seis) portas	50
Arquivo deslizante c/ módulos p/ prontuários	5
Autoclave horizontal tipo hospitalar	1
Autoclave flash horizontal tipo mesa	26
Avental pumblífero	42
Balança eletrônica	1
Balança eletrônica p/ resíduo (cap. 200 kg)	1
Banco simples regulável p/ exercícios (tipo academia)	3

Bicicleta ergométrica horizontal	2
Cadeira de banho tamanho obeso	50
Cadeira de roda dobrável	4
Cadeira fixa s/ braços	100
Cadeira giratória c/ braços	80
Cadeira p/ escritório tipo balcão fixo s/ espaços	16
Cadeira secretária s/ braços	50
Caixa acústica tipo triaxial	20
Cama hospitalar	92
Carrinhos para medicamentos	8
Carro tipo cesto	4
Carro tipo rack	4
Conjunto de artroscopia	20
Dermatomo elétrico	2
Estabilizador de voltagem	30
Estação de trabalho c/ baias p/ escritório	70
Estação de trabalho c/ divisórias p/ medicamentos	2
Estação muscular c/ exercícios de supino reto, abdominais e puxadas	1
Estante de aço desmontáveis	115
Extintores de incêndio	44
Filtro refil p/ purificador de água	50
Foco cirurgico de teto	14
Foco luminoso tipo aux. P/ consultório	2
Geladeira doméstica tipo vertical 380 litros	6
Geladeira duplex doméstica fros free	4
Geladeira expositora de 1 (uma) porta vertical	5
Geladeira expositora de 2 (duas) portas vertical	6
Impressora laser monocromática	10
Impressora matricial	1
Laringoscópio adulto / pediátrico	30
Longarina de 3 (três) lugares s/ braços	62
Mesa cirúrgica marca maquet	22
Mesa para computador	10
Mesa para impressora	20
Mesa reunião oval	5
Mesa secretária c/ 2 (duas) gavetas	35
Microfone c/ fio frequência 50 hz	1
Mini isoladores de comundongo / biotério	130
Monitor multiparâmetro de ecg	42
Motor de alta rotação p/ neurocirurgia	1
Pedestal p/ microfone	1
Poltronas de 3 (três) lugares	3
Rack ventilador p/ biotério	2
Relógios tipo monitor cardíaco	6

Respirador automático de fluxo e pressão	7
Sistema de artroscopia eletrotérmico p/ quadril	1
Sistema p/ corte e perfuração ossea	57
Switch administrativo	3
Televisor de 52 polegadas	2
Torniquete tipo processador	70
Unidade de ressuscitação (cardioversor)	12
Ventilador de coluna	11
Ventilador de parede	10

#### 2.4.5.4.2.1.2 - SERVIÇO DE ALMOXARIFADO – SERAL

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

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

##### 1 - Índice de monitoramento de itens fora da validade

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

##### 2 - 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 trabalho e dos profissionais.

##### 3 - Índice de monitoramento do inventário de Implantes

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

##### Fórmula dos Indicadores:

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

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

3- índice de monitoramento do inventário de Implantes

$\sum (\text{número de itens dentro do padrão da curva A} / \text{número de itens contados da curva A}) / 12 * 100$ ;

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

$\sum (\text{número de itens dentro do padrão da curva "C"} / \text{número de itens contados da curva "C"}) / 12 * 100$ .

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

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 validade.

**Tabela 173 – índice de monitoramento de itens fora da validade**

Anos	Qtd Itens	Custo Financeiro	Meta	Índice Anual
2007	57	23.914,25	1%	0,28%
2008	28	44.574,36	1%	0,59%
2009	19	23.559,54	1%	0,39%

O controle de validade dos materiais é determinante para que não haja perda. Nosso pedido de empenho e validade do produto para reposição de estoque é verificado, tanto que qualquer variação de consumo pode ocasionar perda de produtos. Levamos em consideração também que alguns kits de laboratórios não podem faltar e nem estocá-los com um volume maior como: teste para HIV e placa de petri, pois devido sua curta validade, podem ocasionar perda. Continuamos no trabalho de evitar ao máximo as perdas de materiais.

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

**Tabela 174–Índice de monitoramento do inventário em conformidade de materiais**

Anos	Meta	Índice Anual
2007	95%	95,9%
2008	95%	98,5%
2009	95%	98,5%

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

**Tabela 175 – Avaliação da Curva ABC**

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

**Tabela 176 – Índice de monitoramento do inventário em conformidade de Implantes**

Curva ABC	Meta	Índice Anual – 2007	Índice Anual – 2008	Índice Anual - 2009
Curva A	100%	100%	99,20%	100,00%
Curva B	99%	99,65%	99.%	99,73%
Curva C	98%	98%	98%	98,00%

Fonte: SERAL/ARIMP

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

### 2.4.5.4.3 - DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS – DIRHU

A Divisão de Recursos Humanos centraliza o atendimento de Recursos Humanos e direciona os solicitantes para as áreas da Divisão, bem como faz a entrega e protocolo de todo expediente de Recursos Humanos.

**Tabela 177 – Processos por assunto e motivo, em 2009**

Número do Processo	Assunto	Motivo
250057/3196/2008*	PAD	Apurar os fatos constantes na conclusão da Comissão de Sindicância nº 250057/2113/2008
250057/067/2009	PAD	Inassiduidade Habitual
250057/1008/2009	PAD	Inassiduidade Habitual
250057/3198/2008*	Sindicância	Ato cirúrgico realizado na paciente Ana Maria Pessanha
250057/1197/2009	PAD	Abandono de Cargos
250057/229/2007*	PAD	Abandono de Cargos
250057/1289/2007*	PAD	Abandono de Cargos
250057/3797/2008*	Sindicância	Apurar desaparecimento de processo nº 250057/2393/2005
250057/4234/2009	Sindicância	Desvio de Medicação
250057/4233/2009	Sindicância	Reanálise da decisão proferida no processo nº 250057/1772/2007, que exculpou o servidor.
250057/3955/2009	Sindicância	Alteração de prontuários médicos

(\*) Processos Instaurados em exercícios anteriores e que possuem designação de nova Comissão Apuratória em 2009.

Com a proximidade da inauguração do Novo INTO, esta Divisão participou ativamente da construção da proposta do novo regimento interno e da estrutura organizacional da nova sede. Com uma previsão de 2.762 novos servidores para 2010, a DIRHU vem construindo junto a Coordenação Geral de Recursos Humanos/MS, o parâmetro ideal para subsidiar futuras contratações e concursos públicos. Em 2009, foram realizados vários estudos e reuniões com todas as áreas do Instituto visando à coleta de informações para esse fim.

Realizou-se Evento de Acolhimento aos novos servidores com apresentação da estrutura organizacional e novas instalações, entrega da Cartilha de Recepção de Funcionários e realização dos treinamentos obrigatórios para as categorias presentes.

Por solicitação desta Divisão foram abertos mais de 800 processos administrativos, em sua maioria, relacionados às ações de capacitação da força de trabalho, providenciamos a publicação de 559 matérias diversas nos jornais oficiais (Boletim de Serviços/MS e Diário Oficial da União) e o lançamento de 366 concessões no Sistema Integrado de Passagens Aéreas e Diárias - SIPAD.

Foram atendidas uma média de 275 pessoas por mês, entre servidores ativos, aposentados, pensionistas, colaboradores e outros.

Em 2009, foram instauradas 05 (cinco) Comissões de Sindicância e 06 (seis) Comissões de Processo Administrativo Disciplinar.

#### 2.4.5.4.3.1 - ÁREA DE CADASTRO- ARCAD

A Área de Cadastro atua na Divisão de Recursos Humanos em atividades operacionais de acordo com as normas e controles do serviço público.

Sua competência é: planejar, coordenar, orientar e supervisionar todas as ações pertinentes à vida cadastral da força de trabalho do INTO dando suporte a Divisão de Recursos Humanos na orientação quanto aos assuntos pertinentes à sua área de atuação; controlar toda movimentação de pessoal como admissões, cessões, aposentadorias, remoções, exonerações, vacâncias, licenças, férias, etc., utilizando diversos sistemas de controle, tais como: SIAPE, SIAPEcad, SIAPEnet, SGRH, SISAC, SIARH, INDWEB, FORWEB e planilhas próprias.

**Tabela 178 - Quantitativo da Força de Trabalho por tipo de vínculo e nível de escolaridade, em 2009**

Vínculo		Nível			Total
		Superior	Médio	Fundamental	
MS		615	691	0	1.306*
Temporário (INTO/MS)		4	7	0	11
Requisitados	Temporário NERJ/MS	81	6	0	87
	UERJ / UFRJ	3	0	0	3
	SEAP /RJ	1	0	0	1
	SESDEC/RJ	17	0	0	17
	FIOCRUZ	1			1
	SMS/RJ	1			1
Cedidos	Defensoria Pública Federal		1		1
Terceirizados		44	526	45	615
DAS (Extra- quadro)		8	0	0	8
<b>Total</b>		<b>775</b>	<b>1.231</b>	<b>45</b>	<b>2.052</b>

\* Do quantitativo total de 1306 (hum mil, trezentos e seis) servidores, apenas 1243 (hum mil, duzentos e quarenta e três) constavam na base SIAPE em 31 de dezembro de 2009, em virtude da posse de novos servidores cujo exercício aconteceu após o fechamento da folha de pagamento de dezembro/2009.

**Tabela 179 – Procedimentos realizados por ano**

Procedimento	2008	2009
Licença para acompanhar cônjuge	01	-
Licença para trato de interesse particular	-	05
Licença Prêmio	31	40
Revisão de aposentadoria	33	03
Revisão de pensão	-	01
Recadastramento de aposentados	231	261
Recadastramento de pensionistas	18	17
Reversão de situação funcional por falecimento	01	02
Implantação de abono de permanência	25	19
Atualização de fundamento legal de abono de permanência	56	-
Remoções – entrada	11	07
Remoções – saída	16	11
Cessão (concedidas)	-	04
Afastamento do país	03	04
Extensão de carga horária (todos negados)	-	05
Redução de carga horária	-	03
Exoneração	12	07
Vacância	05	-
Certidões de tempo de serviço emitidas	-	13

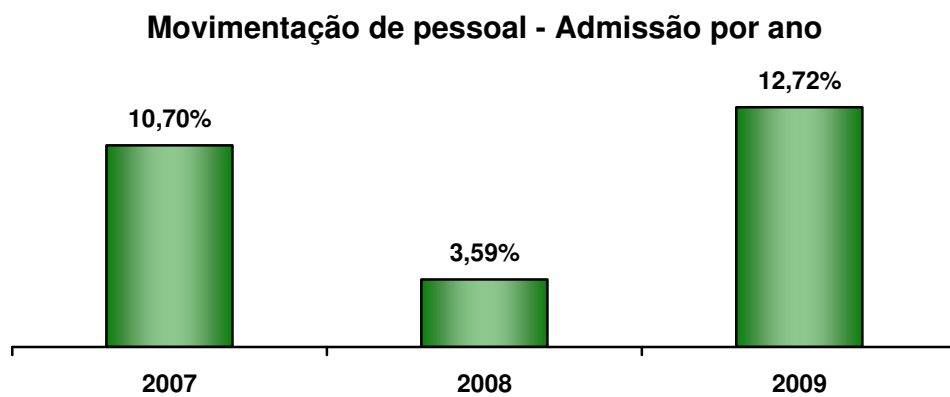
Rescisões de contrato (CDT) (NERJ)	01	12
Términos de contrato (CDT) (NERJ)	-	41
Acumulação de cargos (abertura de processos e análise)	46	94
Programação de férias	1.389	1.600
Lançamento de processos de PAD's e Sindicâncias no sistema da CGU	-	26
Designação de dependentes para fins de pensão	-	05
Progressão/promoção funcional	66	1.649
Implantação de auxílio pré-escolar	55	67
Alteração de estado civil	-	19
Alteração de endereço	-	54
Atualização do cadastro de dependentes	214	13
Atualização de titulares e dependentes no plano de saúde suplementar	-	529
Cadastramento de E-mail	-	168
Admissões de servidores efetivos	59	261
Contagem de tempo de serviço	90	101
Averbação de tempo insalubre	116	51
Concessão de aposentadoria voluntária	28	20
Concessão de aposentadoria por invalidez	05	01
Concessão de pensão	01	01
Concessão do adicional de Insalubridade	-	80
Cadastro do adicional de insalubridade no sistema	-	720
Concessão do adicional de Raio-X	-	06
Informações cadastrais	-	478
Lançamentos de ocorrências de viagem	-	327
Matéria de publicação de Acidentes de Trabalho	-	56
GEAP – Alteração de plano	-	35
GEAP – Cancelamento de plano	-	119
GEAP – Autorização de pré-inscrição	210	126
CAPESESP – Autorização de pré-inscrição	-	25
Lançamento Sistema de Apreciação de Registro de Atos de Admissão e concessões SISAC	59	133
SISAC – Admissão CDT	05	08
SISAC – Desligamento CDT	-	03
SISAC – aposentadoria	26	29
SISAC - concessão de pensão	02	01
SISAC – alteração de fundamento de aposentadoria	21	02
SISAC – Desligamento servidores	112	07
Alteração de dados sobre o órgão/entidade e autoridade responsável - SISAC admissão	777	-
Emissão de crachás 1ª via	-	160
Emissão de crachás 2ª via	-	143
Atualização de funcionários no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	247	213



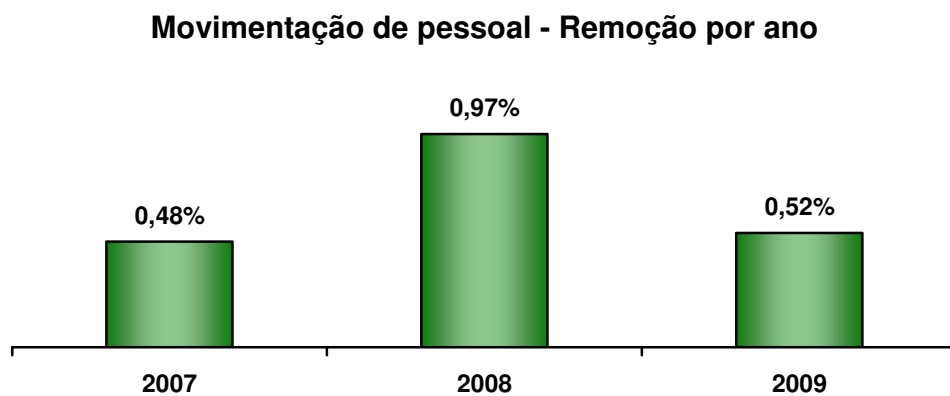
**Gráfico 32 - Turn-over por ano**



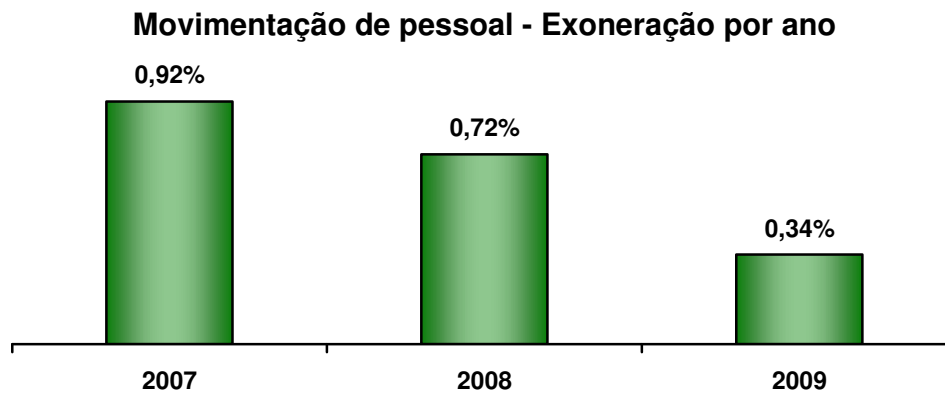
**Gráfico 33- Movimentação de pessoal – admissão por ano**



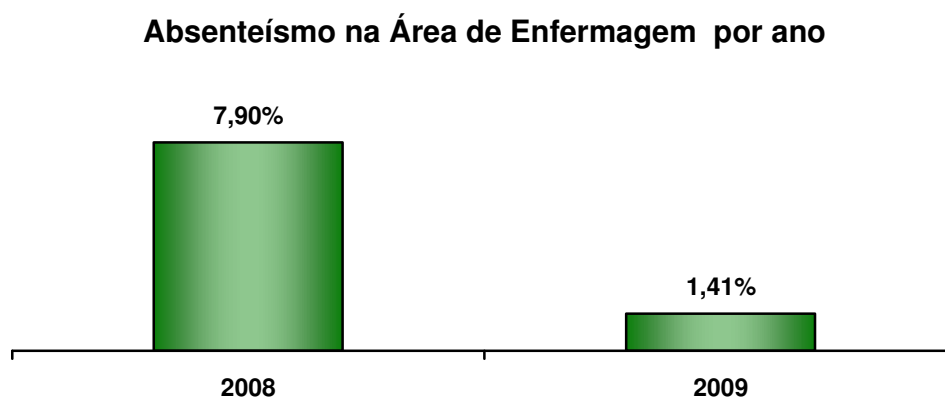
**Gráfico 34 – Movimentação de pessoal – remoção por ano**



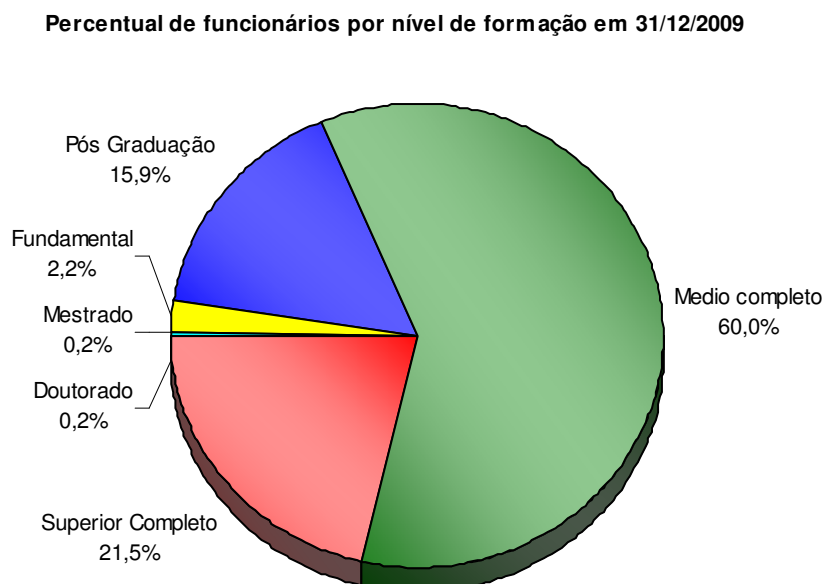
**Gráfico 35 – Movimentação de pessoal – exoneração por ano**



**Gráfico 36 – Absenteísmo na área da enfermagem por ano**

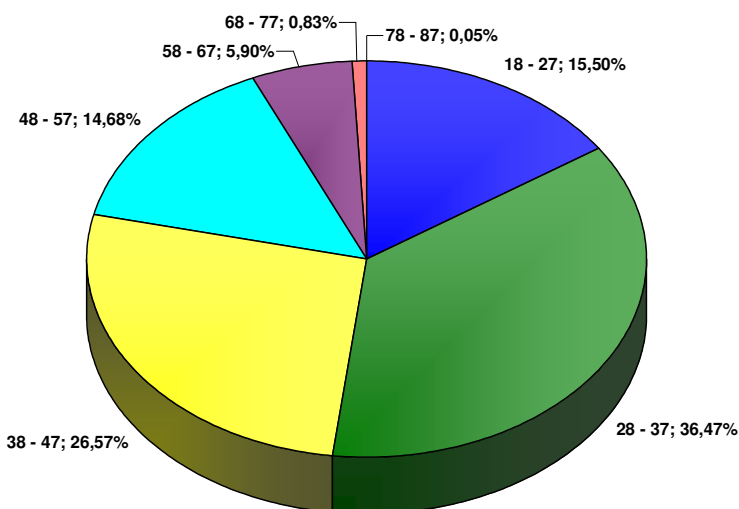


**Gráfico 37 – Percentual de funcionamento por nível de formação em 31/12/2009**



## Gráfico 38 – Percentual de funcionário por faixa etária no INTO em 31/12/2009

Percentual de funcionários por faixa etária do INTO, em 31/12/2009



### Fórmula dos indicadores:

1. Turn Over:  $(\text{Nr de admissão} - \text{saídas}(\text{demissão} + \text{exoneração} + \text{remoção} + \text{aposentadoria})) / \text{total de servidores do MS} * 100$ ;
2. - Movimentação de pessoal – Remoção:  $\text{Nr de funcionários removidos} / \text{total de funcionários do MS-INTO} * 100$ ;
3. Nome do Indicador: Movimentação de pessoal – Admissão:  $\text{Nr de funcionários admitidos} / \text{total de funcionários do MS-INTO} * 100$ ;
4. Movimentação de pessoal – Exoneração:  $\text{Nr de funcionários exonerados} / \text{total de funcionários do MS-INTO} * 100$ ;
5. Controle de Absenteísmo sem Justificativa (Faltas) dos Servidores da Enfermagem:  $\text{Nr de faltas} / \text{Total de servidores da enfermagem (MS-INTO)} * 100$ ;
6. Perfil da força de trabalho por formação:  $\text{Nr de funcionários por grau de instrução} / \text{Total da força de trabalho} * 100$ ;
7. Perfil da Força de Trabalho por Faixa Etária:  $\text{Nr de funcionários por faixa etária} / \text{Total da força de trabalho} * 100$ .

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

### Análise dos resultados:

Em relação a exonerações e remoções, apesar das solicitações de remoção logo após a homologação do estágio probatório, observamos que em comparação aos anos anteriores houve uma redução destes índices.

Pode-se observar uma redução considerável no índice de absenteísmo em comparação ao ano de 2008. Este comportamento deveu-se as ações de massificação dos treinamentos de prevenção de acidentes de trabalho e treinamentos das rotinas, possibilitando uma força de trabalho mais consciente e mais saudável.

Com base nos gráfico de formação e faixa etária da força de trabalho do INTO, verifica-se que a força de trabalho é composta de sua maioria de trabalhadores de formação de nível médio, seguido

pelo nível superior. Nota-se que a faixa etária de maior prevalência é entre 28 – 37 anos, seguido por 38 - 47 anos, as duas participam por 63,04% da força de trabalho. Assim, os integrantes da força de trabalho estão na fase Adulta.

Em virtude da prorrogação do Edital do concurso público de 2005, foram admitidos de janeiro a dezembro/2009, 261 (duzentos e sessenta e um) servidores o que impactou na rotatividade da força de trabalho com entrada de novos servidores e saídas de contratos temporários, diminuindo o turn-over em 2009.

Em 2009, foram incluídos os itens: 1) “Lançamento de PADs e Sindicâncias”, em virtude de implantação pela Controladoria Geral da União CGU de um sistema de controle, que são lançadas as principais etapas dos processos administrativos disciplinares e sindicâncias; 2) “Atualização de titulares e dependentes no plano de saúde suplementar”, pois foi realizado este procedimento em atendimento a determinação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão por conta da alteração da forma de pagamento do per capita; Cadastramento de e-mail que consiste na liberação de acesso ao Siapenet aos servidores possibilitando aos mesmos acessos aos seus dados pessoais, financeiros e funcionais; 4) “Cadastro do adicional de insalubridade no sistema” em virtude da mudança na forma do pagamento destes adicionais que antes era manual e a partir de dezembro passou a ser operacional. Desta forma foi criado um novo módulo no Siapenet, foram lançados todos os adicionais de insalubridade dos servidores que fazem jus a este adicional; 5) GEAP e CAPESESP, pois em fevereiro houve aumento substancial no atendimento do plano de saúde GEAP em virtude da mudança do modelo contributivo. Além disso, o Ministério da Saúde assinou convênio com a CAPESESP que motivou a migração de servidores da GEAP para a CAPESESP.

Em 2009, houve 07 (sete) atos de desligamentos de servidores do MS no SISAC, destes 02 (dois) foram de 2008, porém enviados em 2009. Dos 29 (vinte e nove) atos de SISAC de aposentados, 08 (oito) referem-se a aposentadorias concedidas em 2008 e os restantes concedidos em 2009;

Em virtude das mudanças para a nova instalações e a recertificação do INTO foram ajustadas as rotinas e manuais dos processos de trabalho da Área.

#### 2.4.5.4.3.2 - ÁREA DE PAGAMENTO-ARPAG

A Área de Pagamento – ARPAG atua na Divisão de Recursos Humanos é responsável por executar, seguindo o princípio da legalidade, atividades relativas ao preparo do pagamento de vencimentos, remunerações e vantagens dos servidores ativos, inativos, pensionistas, médicos residentes, contratos temporários, estagiários e DAS, inclusive estranho ao quadro, assim como é responsável pela implantação de novos servidores e inclusão de funções gratificadas. Também supervisiona os recolhimentos previstos em lei, faz o controle das consignações obrigatórias e facultativas e a organização e manutenção de registros financeiros individuais e dando suporte às atividades da DIRHU. Esta área é composta por pessoas com formação administrativas.

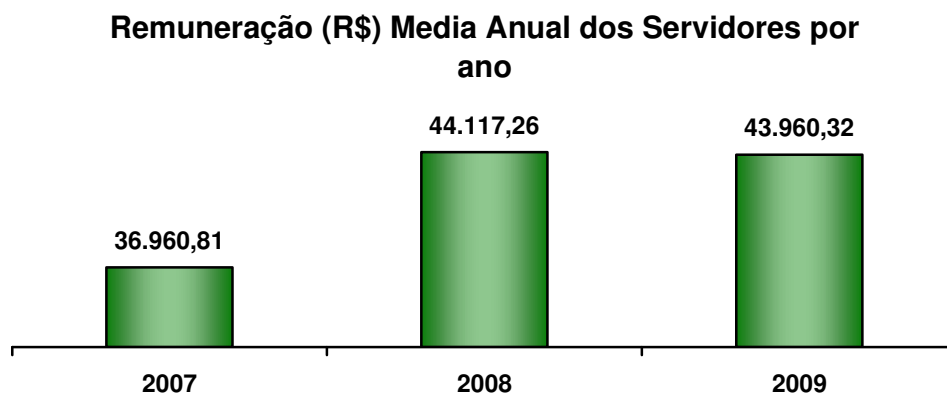
**Tabela 180 - Quantitativo de procedimentos realizados por ano**

Procedimento	Ano		
	2007	2008	2009
Acertos decorrentes de Licença Prêmio	2	31	40
Revisão de benefício de Aposentadoria	51	96	3
Implantação de função gratificada (FG)	0	0	1
Implantação de direção de assessoramento superior (DAS)	15	10	3
Pagamento de Auxílio Funeral	2	1	1
Implantação de abono de permanência	29	25	19
Pagamento de exercícios anteriores	102	103	54

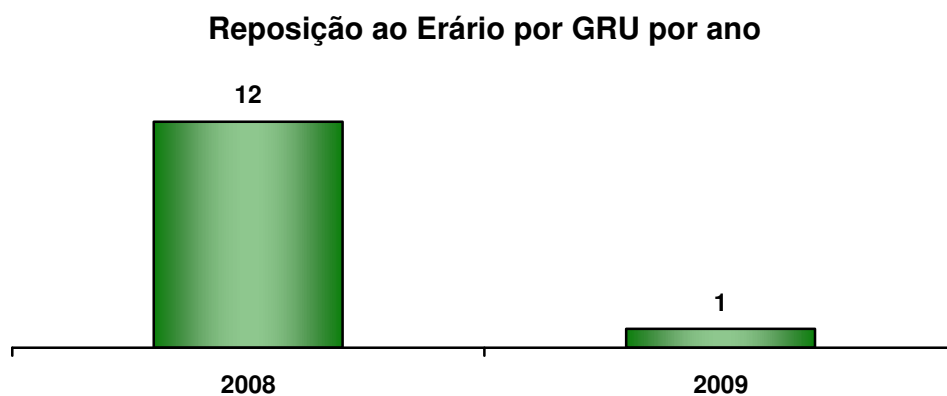
Acerto de Ficha Financeira por Remoções	3	27	18
Acerto de Contas por Exoneração	18	12	7
Pagamento de auxílio-natalidade	28	33	32
Acerto de Pagamentos por Rescisões de contrato (CDT)	15	1	12
Implantação de gratificação de raio-X	10	31	9
Implantação de função comissionada técnica (FCT)	6	10	6
Admissões de contratados por tempo determinado (CDT)	48	5	8
Acerto de Pagamento por Progressão/promoção funcional	70	66	509
Cadastramento de e-mail	-	145	-
Atendimento a Decisões Judiciais	-	53	51
Término de contrato (CDT)	133	7	41
Recálculos dos 3,17%	167	8	0
Alteração de conta corrente	37	41	47
Acertos diversos de pagamento	-	48	32
Cálculo para reposição ao erário via SIAPE	5	22	7
Implantação Novos Servidores	199	59	261
Implantação de nova carreira dos servidores efetivos de acordo com a MP 301/2006	98	8	0
Emissão de fichas financeiras	250	111	274
Implantação do adicional de insalubridade	75	110	80
Descontos de faltas não justificadas	187	269	235
Desconsiderações de Faltas não Justificadas	-	38	13
Descontos de Licenças Médicas	1.248	759	244
Descontos de Atrasos não Justificados	-	153	73
Cálculo e lançamento de adicional noturno	2.267	2.506	2.649
Implantação e lançamento de auxílio-transporte	7.939	8.280	8.423
Controle, separação e envio de contracheques	16.143	16.446	16.582
2ª Via de Contracheques	-	24	78
Conferencia e Homologação da Folha de pagamento	16.143	16.446	16.582
Acerto por Alteração de Proporcionalidade de Aposentadoria	-	94	3
SICAJ	-	12	4
<b>Total</b>	<b>44.042</b>	<b>46.058</b>	<b>46.401</b>

**Fonte:** Sistema Integrado de Administração de Pessoal - SIAPE

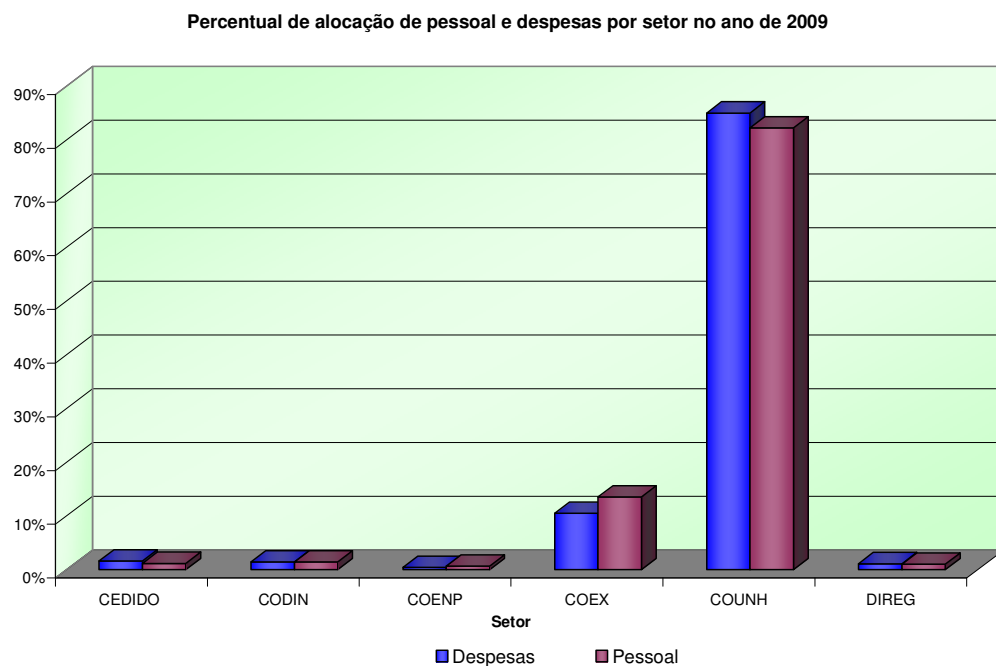
**Gráfico 39 - Remuneração média anual dos servidores por ano**



**Gráfico 40 - Número de reposições ao erário por GRU por ano**



**Gráfico 41 – Percentual de alocação de pessoal e despesa por setor no ano de 2009**



## Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção: Área de Pagamento

### Fórmula dos indicadores

1. Remuneração media anual por Servidores: Total de gastos com pagamentos de servidores / Número total de servidores (anual);
2. Reposições ao erário: Quantidade de reposições realizadas ao erário por GRU (anual);
3. Percentual de alocação de pessoal por setor: Total de funcionários por setor / Total de funcionários do INTO \* 100 (anual);
4. Percentual de despesas por setor: Total de despesas por setor / Total de despesas\*100 (anual).

### Análise dos resultados:

Referente à remuneração media anual por servidor, verifica-se um crescimento devidos aos aumentos concedidos pelo governo aos servidores da saúde, a partir de 2008.

Em dezembro de 2009, foi regulamentado o ressarcimento de despesas com saúde. Com este dispositivo o servidor que é usuário de um plano de saúde que não seja os planos conveniados com o MS (GEAP ou CAPESESP) passa a ter direito a um reembolso parcial mediante comprovação de pagamento. No INTO, 29% dos servidores utilizam algum dos planos mencionados, conseqüentemente, no ano de 2010, terá um acréscimo nos números de atendimento para esclarecimentos e lançamentos no SIAPE.

Em 2009, houve uma expressiva redução à reposição ao erário por GRU, atingindo a meta estipulada pela área. Buscando dar mais clareza aos demonstrativos da Área, serão acompanhadas as reposições que são efetuadas diretamente na folha de pagamento do servidor,

Alterou-se a forma de desempenhar algumas atividades operacionais por conta de mudanças promovidas no SIAPENET. A primeira foi no pagamento do adicional noturno. O Ministério do Planejamento concluiu em 2009 a implementação do Módulo de Adicionais e o lançamento do referido benefício passou a ser pago de forma muito mais clara, com informações mais precisas sobre o plantão, e conseqüentemente muito mais trabalhosas. Para minimizar o impacto de acréscimo de trabalho e dar mais confiabilidade à informação lançada, foi desenvolvido pela Área de Desenvolvimento de Sistemas um sistema específico para cadastramento do plantão noturno por parte de cada setor. Este sistema permite a geração de relatórios que facilitam o lançamento da informação no SIAPENET, ao mesmo tempo em que reduz a possibilidade de erro de cadastramento. Em relação ao pagamento do Adicional de Insalubridade que foi totalmente migrado para o SIAPENET. Foram realizadas alterações nas matrículas de 720 servidores.

Foram recebidos 261 novos servidores em 2009, o que ocasiona um grande volume de trabalho com implantação, acertos de pagamento e conferencia da folha. Tudo transcorreu dentro do previsto, a implantação ocorreu no exato momento em que recebíamos a informação sobre a data de exercício do servidor, evitando assim os, até então, comuns atrasos no primeiro pagamento.

Com relação ao pagamento de exercícios anteriores, houve uma redução significativa no número de processos, foram redobradas as atenções no fechamento da folha de pagamento de dezembro de cada ano, eram levantadas todas as possíveis pendências a tempo de lançá-las no exercício corrente. Com isso, reduzi-se o trabalho de abertura e instrução de processos e evitou-se que o servidor tivesse que aguardar por longos períodos para recebimento dos valores.

A Área deu suporte nas ações necessárias à recertificação da Unidade Hospitalar, adequando as rotinas as alterações dos padrões da Joint Commission International (JCI). E a participação no planejamento estratégico do Instituto, em reuniões, a área posicionou-se na contribuição da estratégia do INTO.

### 2.4.5.4.3.3 - ÁREA DE SAÚDE OCUPACIONAL-ARSAO

A 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, e 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 181 - Quantidade de atendimentos por atividade no ano de 2009**

Atividades	Total
Exames Admissionais de Servidores e Contratados temporários	22
Exames admissionais residentes	12
Exames de Término de Contrato Temporário	29
Atestados médicos recebidos pelas chefias	134
Atestados Reconhecidos pela chefia	146
Homologação de Atestados para licença de curta duração (até 09 dias em 180 dias, inclusive com até 05 dias conforme nova legislação)	267
Atestados homologados na ARSAO – Perícia	270
Atendimentos de Perícias Médicas na ARSAO (incluindo a homologação de atestados médicos)	795
Encaminhamentos de servidores com sobre peso e/ou obesidade ao Serviço de Nutrição do INTO	32
Encaminhamento de servidores com Anti HBs não reativos para imunização com a vacina anti-hepatite B na rede pública	32
Concessão de Aposentadoria por Invalidez	1
Concessão de Aposentadoria por Invalidez encaminhada à DISAO-NERJ	3
Quantidade de Pareceres de Insalubridade/Periculosidade/Gratificação de RX respondidos a DISAO-NERJ	7
Elaboração de Perfil Profissiográfico Previdenciário: elaborados 06 PPP	6
Acompanhamento de casos de Acidente de Trabalho com Material Biológico encaminhados pela SECIH	61

**Tabela 182 - Total encaminhamento para pareceres, por tipo de exame em 2009**

Exames	Total
Alergia/imunologia	2
Cardiologia	5
Endocrinologia	1
Gastroenterologia	1
Ginecologia	2
Hematologia	4
Oftalmologia	1
Ortopedia	1
<b>Total</b>	<b>17</b>



**Tabela 183 - Quantidade de exames periódico realizados, por ano**

	2008	2009
<b>Exames realizados</b>	670	166
<b>Servidores convocados*</b>	1.197	522
<b>Taxa de exames</b>	56,0%	31,8%

\*Incluindo servidores estaduais

**Tabela 184 - Total de acidentes e percentual, por tipo de acidente de trabalho, em 2009**

Acidente de trabalho	Nº	%
<b>Tipo</b>	26	23,8
<b>Trajeto</b>	22	20,2
<b>Perfuro-cortante</b>	61	56,0
<b>Total</b>	109	100%

**Tabela 185 – Quantidade e taxa de acidente de trabalho, por ano**

Acidente	2007		2008		2009	
	Total	%	Total	%	Total	%
Acidente de Trabalho	97	5,4	109	5,5	109	5,5
Acidente de Trabalho com Material Biológico	56	3,1	77	4	61	3,1

**Tabela 186 – Quantitativo de acidente por tipo, vínculo empregatício e se gerou afastamento das atividades laborativas, em 2009**

Acidente Trabalho	Afastamento	Vínculo empregatício		
		Terceirizado	Servidor	Total
Tipo	C/Afastamento	6	3	9
	S/Afastamento	5	12	17
Trajeto	C/Afastamento	5	5	10
	S/Afastamento	5	7	12
Material Biológico	C/Afastamento	-	2	2
	S/Afastamento	3	56	59
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>85</b>	<b>109</b>

**Tabela 187 – Percentual de licenças afastamentos de curta e longa duração, por ano**

Licenças	2008	2009
Percentual de Licenças de Curta Duração (menos 15 dias)	3,38%	3,39%
Percentual de Licenças Longa Duração (mais 15 dias)	1,83%	1,73%

**Tabela 188 – Total e percentual de atendimentos dos funcionários na ARSAO por motivo de atendimento no ano 2009**

Motivo	Total	%	Motivo	Total	%
Controle de PA	96	23,5%	Lesão dermatológica/dermatites	4	1,0%
Acidentes de trabalho atendidos na sala	74	18,1%	Conjuntivite	4	1,0%
Cefaléia	37	9,0%	Edema nos membros inferiores/Dor	4	1,0%
Gripe/tosse	33	8,1%	Náuseas/vômitos	4	1,0%
Mal estar geral	23	5,6%	Sinusite	3	0,7%
Hipertensão	19	4,6%	Arritmia/taquicardia	2	0,5%
Faringite/amigdalite/laringite	15	3,7%	Tendinite	2	0,5%
Vertigem/"Tonteira"	14	3,4%	Queimaduras	2	0,5%
Avaliação de exames complementares	12	2,9%	Coriza	1	0,2%
Aplicação de medicamento injetável	11	2,7%	Asma	1	0,2%
Reação Alérgica	8	2,0%	Prurido	1	0,2%
Gastroenterite/diarréia	7	1,7%	Abscesso	1	0,2%
Pré-cordialgia/Dor Torácica	6	1,5%	Febre/exantema	1	0,2%
Traumatismo	6	1,5%	Gânglios hipertrofiados	1	0,2%
Febre	5	1,2%	Encaminhada ao Amb. Saúde do Trabalhador	1	0,2%
Epigastralgia	5	1,2%	Dor abdominal	1	0,2%
Lombalgia	5	1,2%	<b>Total</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

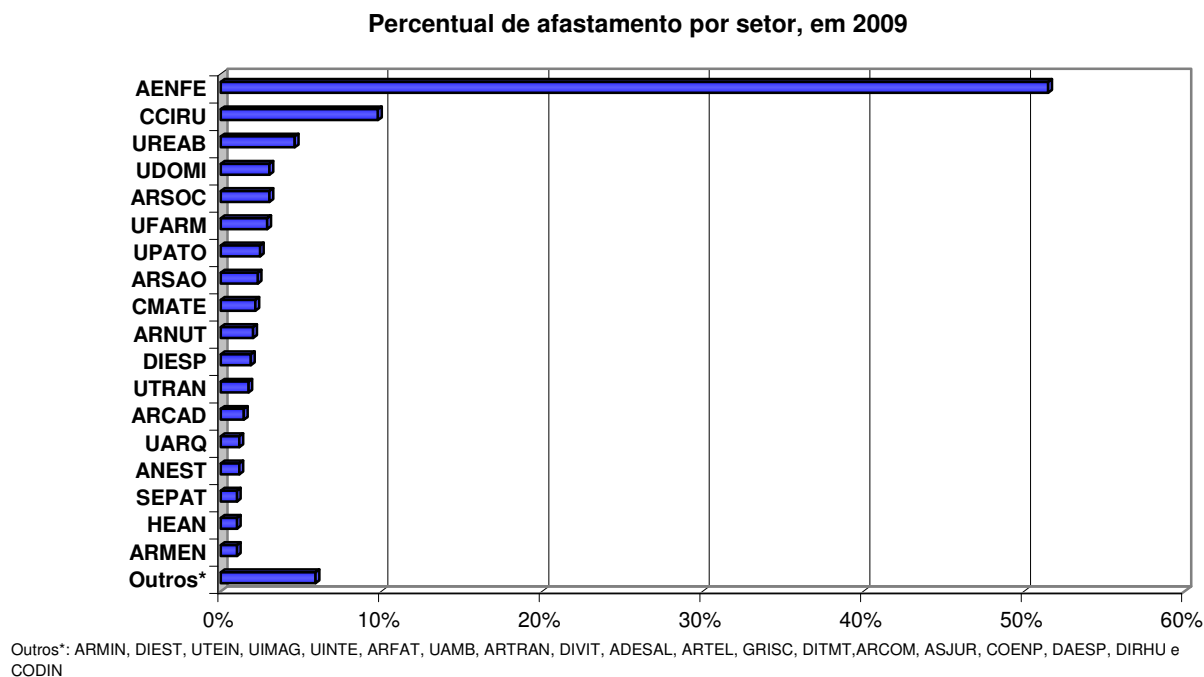
**Tabela 189 - Cobertura Vacinal/Anti-gripal, por ano**

Ano	Total	Cobertura
2007	480	26,9%
2008	411	21,0%
2009	514	26,2%

**Tabela 190 - e percentual de afastamentos por cargo, em 2009**

Cargo	Total	%	Cargo	Total	%
Aux. Enfermagem	344	49,4%	Psicólogo	7	1,0%
Enfermeiro	118	17,0%	Terap. Ocupacional	6	0,9%
Ag. Administrativo	47	6,8%	Engenheiro	4	0,6%
Médico	42	6,0%	Tec. Radiologia	4	0,6%
Fisioterapeuta	31	4,5%	Ag Telecom. e Eletricidade	3	0,4%
Assistente Social	30	4,3%	Tec. Patologia	3	0,4%
Tec. Laboratório	14	2,0%	Biólogo	2	0,3%
Aux. Oper. Serv. Diversos	10	1,4%	Fonoaudiólogo	2	0,3%
Farmacêutico	10	1,4%	Motorista	2	0,3%
Ag. de Portaria	8	1,1%	Tec. Contabilidade	1	0,1%
Nutricionista	8	1,1%	<b>Total</b>	<b>696</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 42 - Percentual de afastamento por setor, em 2009**



#### **Fórmula dos indicadores:**

1. Taxa de Exames:  $\text{N}^\circ \text{ de exames realizados} / \text{N}^\circ \text{ total de servidores (federais, estaduais e residentes)} * 100$ ;
2. Taxa de acidente de trabalho:  $\text{N}^\circ \text{ de acidentes de trabalho} / \text{Força de trabalho} * 100$  (anual);
3. Taxa de acidente de alto risco:  $\text{N}^\circ \text{ de acidentes com material biológico} / \text{Número de acidentes} * 100$  (anual);
4. Cobertura de Vacinal / Anti-gripal:  $\text{N}^\circ. \text{ de trabalhadores vacinados} / \text{Total de trabalhadores do INTO} * 100$  (anual);
5. Percentual de licença de curta duração (até 15 dias):  $\text{N}^\circ \text{ de licenças de servidores} ((\text{Ms-Into}) + \text{contratos temporários}) / \text{Total de servidores} ((\text{Ms-Into}) + \text{contratos temporários}) * 100$  (anual);
6. Percentual de licença de longa duração (acima 15 dias):  $\text{N}^\circ \text{ de licenças de servidores} (\text{Ms-Into}) / \text{Total de servidores} (\text{Ms-Into}) * 100$  (anual);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Área de Saúde Ocupacional - ARSAO

#### **Análise dos resultados:**

As medidas implementadas pelo setor no ano de 2009:

1. A vacinação oferecida à força de trabalho
2. Atendimento de baixa complexidade, com resolutividade da demanda buscada.
3. Busca ativa de acidentes de trabalho
4. Acompanhamento dos acidentes com material biológico, com solicitação de exames laboratoriais de controle.

5. Alergia a luvas cirúrgicas detectada em funcionários do Centro Cirúrgico com avaliação médica das lesões e convocação para acompanhamento, visando promover a substituição de luvas.

6. Detecção de alterações nos exames médicos e laboratoriais com proposta de implantação de programas específicos, visando à prevenção das doenças mais prevalentes, Diabetes e Hipertensão Arterial.

7. Orientação e encaminhamento para Área de Nutrição nos cuidados de servidores de sobrepeso/obesidade.

As atividades desenvolvidas pela ARSAO, em 2009, 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 inexistam profissionais 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 anual da vacinação anti-gripal.

j) Vigilância da resposta imunológica dos marcadores virais, para proteção do trabalhador contra Hepatite B;

k) 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 a raios X;

n) Recepção dos relatórios de Monitoração individual (dosímetro) enviados pela Unidade de Imagenologia;

o) Concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação de raios-X, em consonância com a legislação específica;

p) Avaliação dos perfis de morbidade dos servidores;

q) Implantação de ações educativas para promoção da saúde dos trabalhadores:

- Controle da Hipertensão Arterial
- Controle da Diabetes Mellitus
- Controle do sobrepeso e 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.

A responsável pela ARSAO foi convidada pela Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Servidor/CAS/CGRH/MS/Brasília para coordenar o processo admissional junto com os responsáveis pela Saúde do Trabalhador do HSE, Hospital da Lagoa, Hospital Cardoso Fonte e Hospital de Ipanema. No período de 15 de Setembro a 18 de Dezembro, os médicos da equipe da ARSAO realizaram, diariamente e em tempo integral, exames admissionais, inicialmente, na sede do NERJ, e posteriormente na Policlínica do Rio de Janeiro.

Com alteração na Lei 8112/90 através da MP 441, os servidores com afastamentos superiores a 15 dias dentro de um ano devem fazer perícia. E com a publicação do Decreto nº. 7003 de 09 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde, a perícia oficial poderá ser dispensada no caso das licenças de curta duração (até 05 dias), desde que conste no atestado médico a identificação do servidor e do profissional emitente, o registro deste no conselho de classe, o código da Classificação Internacional de Doenças – CID ou diagnóstico e o tempo provável de afastamento. Conforme exposto a ARSAO está em processo de organização para atender estas determinações legais.

No que se refere aos exames periódicos, apesar da convocação, não houve adesão aos mesmos, pois compareceram somente 31,8% do total de servidores convocados. Outro fator que contribuiu para redução dos exames periódicos foi a participação efetiva, em tempo integral, dos médicos do setor no exame admissional ocorrido no período de setembro a dezembro na Policlínica do Rio de Janeiro. A equipe da ARSAO realizou exames, diariamente, sem faltas, para atender uma demanda da Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor da Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.

Em Resposta à solicitação do Ministério Público Federal quanto à concessão da Gratificação de RX aos servidores do Centro Cirúrgico, foram convidados servidores especialistas na área de engenharia e segurança do trabalho, um físico do INCA, da FIOCRUZ e da CNEN, para realizar a avaliação no Centro Cirúrgico. Os mesmos compareceram no dia 03 de dezembro no INTO, visitaram o centro cirúrgico. O resultado da avaliação esta sendo aguardado para definir esta situação.

Em relação a taxa de acidente de trabalho, em 2009, foi de 5,5% e taxa de acidente de alto risco foi de 3,1%. O acidente com material biológico foi responsável por 56% em relação ao total de acidentes de trabalho. Todos os acidentados com material biológico foram contactados para realização do acompanhamento na ARSAO encaminhados pela SCCIH, incluindo a solicitação de exames complementares como HIV e marcadores de hepatites.

No ano de 2009, 409 funcionários compareceram na ARSAO para realizar atendimento de baixa complexidade, 30 destes foram dispensados para atendimento ambulatorial com declaração de comparecimento para atendimento em unidade pública ou privada de saúde, 13 foram afastados das atividades laborativas e 31 encaminhados à sala de curativos.

No tocante à Campanha de Vacinação Ant-Influenzae (Anti-gripal), esta foi realizada no período de maio a julho nas dependências do INTO. As doses das vacinas foram fornecidas pela Direção do PAM Oswaldo Cruz/SMS/RJ. Foram vacinadas 514 trabalhadores, cerca de 26,2% da força de trabalho.

A equipe da ARSAO participou do processo da elaboração do treinamento de biossegurança junto com os outros servidores dos diversos setores da instituição e convidou um profissional da Fiocruz do Núcleo de Biossegurança /NUBio para assessoramento nesta atividade. O treinamento foram nos serviços de Manutenção, Almoarifado, Farmácia e CTCEL, em setembro de 2009.

Através dos dados levantados tem-se como meta a ampliação das análises das causas do absenteísmo, visando à implantação das ações que permitam a sua redução, bem como das causas dos acidentes com material biológico com avaliação dos ambientes e processos de trabalho, assim como a adequação ao Decreto nº. 6856 de maio de 2009, que orienta sobre a realização dos exames periódicos. Também como meta a implantação de ações educativas com a finalidade de conscientizar os

funcionários do INTO para a promoção e a prevenção nos vários níveis de acometimentos que possam ser nocivos a sua saúde; melhorando assim a sua qualidade de vida e aumentando a motivação e satisfação nas suas atividades laborativas.

#### 2.4.5.4.3.4 - ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE LABORAL - ADESAL

A Área tem como objetivo o desenvolvimento de ações através das observações a respeito do processo de trabalho, visando a promoção e a prevenção aos agravos relacionados a atividade de trabalho

A ADESAL desenvolve ações com base no processo de trabalho, usando como metodologia a Análise Ergonômica do Trabalho – AET que norteia para as atividades relacionadas à Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho - CDT, Reeducação Motora Postural - RMP e o atendimento no Ambulatório do Trabalhador - AT através do atendimento em fisioterapia e terapia ocupacional.

**Tabela 191 – Atividades realizadas pela ADESAL em 2009**

Atividades	Total
Análise Ergonômica do Trabalho	2
Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho	6.332
Reeducação Motora Postural	245
Atendimento no Ambulatório do Trabalhador	515
Palestras Voltadas para Informação aos Trabalhadores	1
Reunião de Equipe	8
Espaço Saúde	6.062
Participações da ADESAL em Reuniões	32 reuniões
Blitz Postural	16 setores

**Tabela 192 - Dados da Cinesioterapia Descompensatória do Trabalho, por ano**

	2007	2008	2009
Setores participantes	13	20	21
Participação	8.240	8.778	6.332
Índice de participação	--	--	32,4%

**Tabela 193 – Quantidade de atendimento na reeducação motora postural, em 2009**

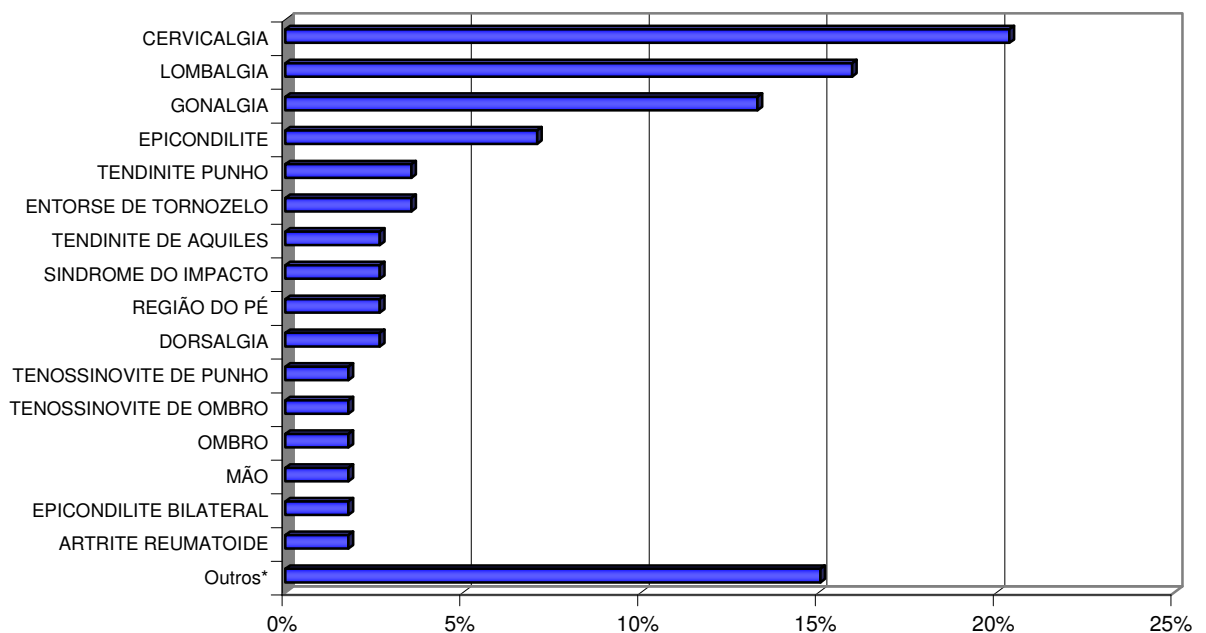
Tipo atendimento	Total
Grupo de Recuperação	105
Grupo de Prevenção	46
DIRHU / ARPLA	94*
<b>Total</b>	<b>245</b>

\*Entre Janeiro a Junho, os atendimentos eram realizados com os profissionais da DIRHU e da APLA.

**Tabela 194 – Quantidade de atendimento do ambulatório do trabalhador, por tipo de atendimento, em 2009**

TIPO DE ATENDIMENTO	TOTAL
Agendado	495
Prioridade	20
<b>Total</b>	<b>515</b>

**Gráfico 43 – Percentual de atendimento no ambulatório do trabalhador, por tipo de patologia, em 2009**



**Fórmula dos indicadores:**

1. Índice de participação:  $\text{N}^\circ \text{ de participantes das atividades de CDT nos setores} / \text{N}^\circ \text{ total de funcionários dos setores participantes} * 100$  (mensal);

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição da produção:** Área de Desenvolvimento da Saúde Laboral - ADESAL

**Análise dos resultados:**

As atividades desenvolvidas pelo setor no ano de 2009 foram:

- Com objetivo de organizar e orientar a toda força de trabalho com relação aos postos de trabalho através do fator surpresa, a blitz postural que teve como preponderância o momento em que foi desenvolvida a atividade de trabalho, levando em consideração à postura e o leiaute durante a atividade de trabalho.
- Formação da parceria junto ao espaço saúde para o complemento do atendimento fisioterapêutico da força de trabalho;
- Atendimento de prioridade para o indivíduo que apresenta alterações músculo esqueléticas (desconforto).

Em 2009, foram realizadas análises ergonômicas nos postos de trabalho, da Central de Material e Esterilização e a Unidade de Farmácia, mediante as demandas. A ARDESAL entregou o relatório com as recomendações das observações ergonômicas.

No ano de 2009, quatro setores (ARDIN, ARPAQ, APROT e ARCONT) foram inseridos na CDT e um (ARNUT) deixou de participar.

Com relação a Reeducação Motora Postural – RMP, organizou-se as sessões de acordo com as necessidades de cada funcionário. Em junho, iniciou-se o atendimento com grupos diferenciados; um grupo corretivo que teve como objetivo recuperar a condição física do funcionário, que apresentou diagnóstico relacionada à sintomatologia da coluna vertebral, e outro preventivo que teve como objetivo a prevenção aos agravos à saúde do funcionário.

Em janeiro, iniciou-se a formulação de indicadores de participação da força de trabalho na CDT, deixando de ter como parâmetro os setores DIRHU e ARPLA, que eram do projeto piloto para a observação da ADESAL.

Através do acompanhamento por meio do atendimento no ambulatório do trabalhador dos indivíduos, passou-se a adotar a vigilância, que é relacionamento da sintomatologia dos indivíduos com as atividades de trabalho. Em junho de 2009, teve a primeira ação desenvolvida por meio desta observação no setor CMATE. O atendimento prioritário era caracterizado pelo atendimento sem encaminhamento médico visando o alívio do desconforto físico que o indivíduo apresenta no momento, persistindo os sintomas ele deve procurar o médico e retornar ao ambulatório com o encaminhamento e o respectivo diagnóstico.

A ADESAL reuniu-se com o grupo de trabalho – GT da SIASS no Rio de Janeiro – RJ, que teve como objetivo a integração de todas as instituições federais da área de saúde no processo de implantação do SIASS na cidade do RJ.

Em junho, a área participou de reunião com a Coordenação de Atenção Integral à saúde do Servidor – CAS, Esta teve como pauta: a discussão a respeito das questões administrativas das áreas, a apresentação das ações desenvolvidas pela ADESAL e qualificação para o projeto da preparação para aposentadoria do servidor desta instituição.

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 2009 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 444 inscritos, sendo 164 com frequência integral.

#### **2.4.5.4.4. - DIVISÃO DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO – DIVIT**

A Divisão de Tecnologia da Informação tem como objetivos propor políticas e diretrizes em assuntos relativos à área de tecnologia da informação do INTO, com base nas atividades-fim da organização. Dar suporte de informática aos processos de melhoria da qualidade das informações geradas pelo INTO e aos seus usuários, atendendo suas solicitações, analisar e propor normas para o desenvolvimento, implantação, implementação e manutenção de sistemas, mantendo-os sempre atualizados; administrar os recursos e os dados computacionais, participar em ações relativas à área, monitoramento e operação dos equipamentos de informática instalados no INTO, monitoramento e operação da rede de comunicação de dados e serviços associados e execução de rotinas de salvamento dos dados (backup/restore).



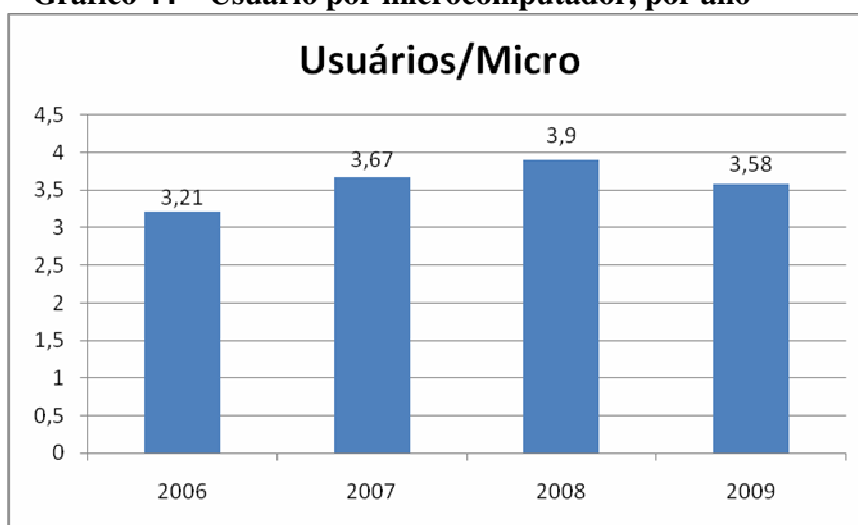
#### 2.4.5.4.4 1 - ÁREA DE REDES E INFRA-ESTRUTURA – ARINF

Área responsável por planejar, implementar, homologar e manter toda a infra-estrutura de TI do INTO.

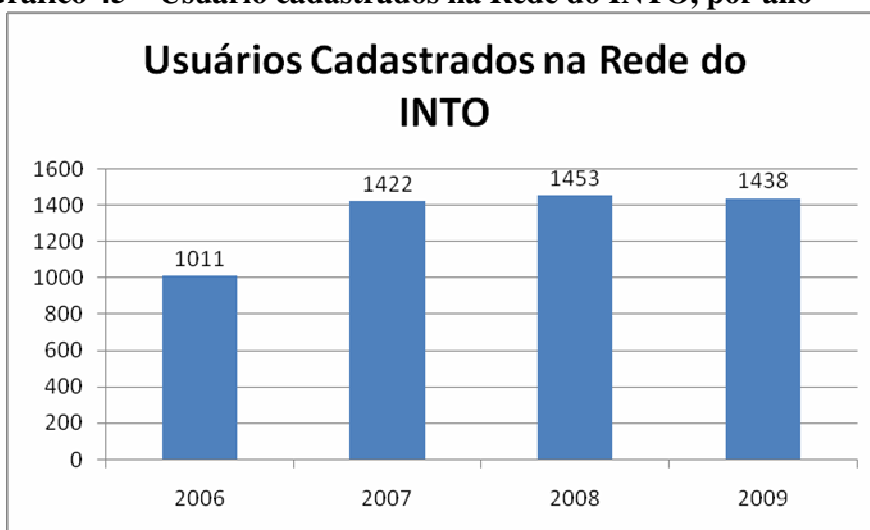
**Tabela 195 - Média de usuário por micro computador por ano**

Produção	Ano			
	2006	2007	2008	2009
Usuários/Micro	3,21	3,67	3,9	3,58
Usuários Cadastrados	1011	1422	1453	1438
Filtros de Mensagens	---	1422	1453	1438

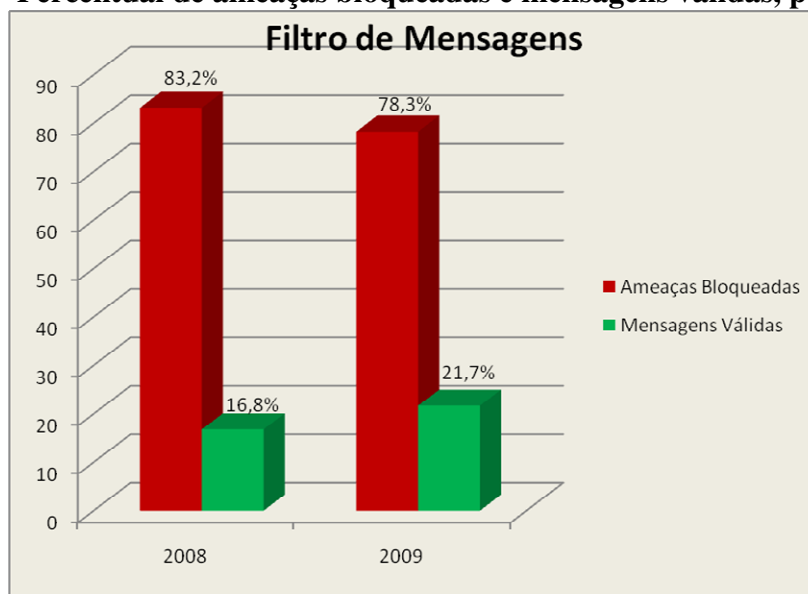
**Gráfico 44 – Usuário por microcomputador, por ano**



**Gráfico 45 – Usuário cadastrados na Rede do INTO, por ano**



**Gráfico 46 – Percentual de ameaças bloqueadas e mensagens validas, por ano**



#### **Fórmulas dos indicadores:**

1. Ameaças bloqueadas:  $(\text{Total de e-mail que são spam} / \text{total de e-mail que batem servidor de anti-spam}) * 100$
2. Mensagens válidas:  $(\text{Total de e-mail que não são spam} / \text{total de e-mail que batem servidor de anti-spam}) * 100$

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

#### **Análise de Resultados**

O número de usuários cadastrados na rede teve uma diminuição em 2009. Porém, essa variação não representou uma diminuição na relação usuário/micro, visto que houve melhora nos processos de trabalho e um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

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.

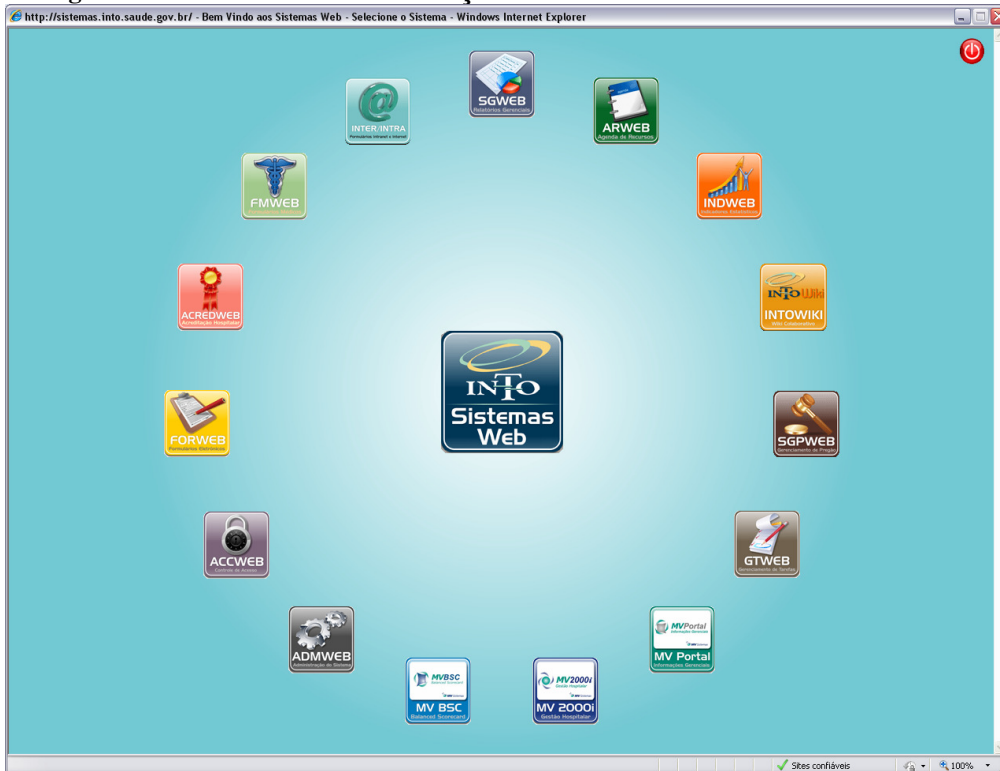
Após a implantação do equipamento, foi comprovado através dos relatórios emitidos pela Solução, que o volume de mensagens inválidas era elevado. Durante o ano de 2009, o volume de mensagens inválidas foi de 78,3%. Tal informação não nos permite afirmar o motivo, porém indica que o motivo seriam as tentativas 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.

#### 2.4.5.4.2 - ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS - ADESI

Área é responsável pelo desenvolvimento, manutenção, implantação e treinamento de todos os sistemas informatizados do INTO, esta área também presta atendimentos de suporte aos sistemas em utilização dentro do instituto.

**Figura 1 – Tela de Menu de seleção de Sistemas Web do INTO**



**Tabela 196 - Indicadores de produção**

Indicadores de Produção	2009
Atendimentos Realizados aos Usuários	1.275
Media de atendimento por dia	5
Treinamentos Realizados para Sistemas	165

**Tabela 197 - Acesso aos Principais Sistemas Web por módulo– 2009**

Módulo	Total de acessos
ARWEB	4.878
FORWEB	5.920
INDWEB	2.100
MOBILE	6.825
MVBSC	333
MVPORTAL	2.403
SGWEB	15.008

**Tabela 198 - Acesso aos principais relatórios no sistema SGWEB – 2009**

Descrição	Total de acessos
Acompanhamento de Processos	4.626
Material Por Atendimento	3.259
Processos	2.970
Lista todas Rms	2.272
Acomp. Compras	1.729
Estoque Virtual 24 Horas	1.525
Consulta Estágio Probatório	1.458
Estoque Virtual 24 Horas	1.039
Marcas Aprovadas	893
Estoque Por Tamanho	777
Outros	17.468
<b>TOTAL</b>	<b>38.012</b>

**Tabela 199 - Total de acessos aos principais módulos do sistema de gestão – 2009.**

	Total
Acessos	359.995
Telas Acessadas	1.262.552
Média de Telas Abertas por Acesso	3,51

**Tabela 200 – Numero de prescrições médicas e de enfermagem.**

Ano	Médica	Enfermagem
2006	47.345	7.521
2007	62.252	41.508
2008	70.187	44.246
2009	66.872	39.284

**Tabela 201 - Acessos aos principais módulos, por sistemas WEB – 2009.**

Sistema WEB	Acessos	Objetos Acessados	Média
Relatórios WEB	10.991	69.416	6,32
Formulários WEB	4.339	2.817	0,65
Agenda de Recursos	3.198	42.701	13,35
PDA's CTI	2.977	11.035	3,71
Portal de Informações	1.568	-	-
Indicadores	1.253	4.863	3,88
Outros	550	-	-
<b>Total Geral</b>	<b>24.876</b>	<b>130.832</b>	<b>5,26</b>

## **Análise de resultado**

Em 2009, foram realizadas atualizações e revisões dos Sistemas Web existentes no instituto. Os sistemas legados que estavam em outras linguagens de programação Web foram reestruturados, utilizando a plataforma padrão Web do instituto.

Foi realizada a padronização de acesso e layout dos sistemas, seguindo os padrões de acessibilidade.

A participação permanente no Colegiado Administrativo e no Colegiado Assistencial como convidado é identificada às necessidades dos usuários e são feitas as devidas correções dos sistemas, pois nestes Colegiados tem-se a possibilidade de discutir com todos os envolvidos. Além disto, 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 nos sistemas disponíveis.

Dentre a contínua evolução, aprimoramento e desenvolvimento dos Sistemas Web, destacam-se as seguintes:

- ***Gerador de Formulários Web - GFORWEB***

Após a criação do FORWEB (Formulários Web) em 2008, a demanda da criação de formulários eletrônicos cresceu além da expectativa prevista. Surgiu então a demanda de agilizar esse processo, foi então desenvolvido uma ferramenta de geração automatizada de formulários eletrônicos. Esta ferramenta permite que um usuário dentro de poucos minutos transforme o formulário que antes era impresso para o meio eletrônico, sem precisar escrever nenhuma linha de código. Os formulários podem ser agrupados por afinidade em “sistemas” cadastrados e gerenciados através da própria ferramenta. Todo o controle de acesso e segurança já fica integrado com o ACCWEB (Controle de Acesso).

- ***Sistema para dispositivos móveis - INTOMobile***

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido desde 2008, foram desenvolvidos e implantados novos módulos no INTOMobile, o principal deles, é o controle de checklists, onde o paciente é monitorado em toda sua permanência no Centro Cirúrgico. Foi desenvolvido também um módulo para solicitações de saída e confirmação de baixa de próteses e implantes dentro do Centro Cirúrgico.

- ***Sistema de Acreditação Hospitalar - ACREDWEB***

Foi iniciado o desenvolvimento de um sistema de auxílio aos processos para a certificação de Acreditação Hospitalar. O sistema já permite o controle dos capítulos, metas e padrões. Está sendo desenvolvido o controle dos manuais técnicos.

- ***Gerenciamento de Relatórios - SGWEB***

O sistema SGWEB, utilizado para geração de relatórios gerenciais ligados principalmente à administração, teve a inclusão de 93 novos relatórios.

- ***Ferramentas Administrativas - ADMWEB***

Desenvolvemos um sistema para controlar tarefas administrativas do sistema, como parâmetros de configuração e etc, evitando assim a necessidade de alterações no código.

- ***Gerenciamento de Tarefas - GTWEB***

Dando continuidade ao GTWEB estamos redesenvolvendo algumas funcionalidades e formas de controle que existiam na versão 1.0. Em breve será lançado a versão 2.0 deste sistema.

- **Gerenciamento de Pregões - SGPWEB**

Reestruturamos o antigo sistema de pregão que estava em PHP, para a nova plataforma de desenvolvimento, as funcionalidades existentes foram mantidas e aperfeiçoadas.

- **Controle de Padronização de Materiais**

Fizemos diversas alterações neste sistema, para atender as necessidades de informações do setor da Padronização de Materiais.

- **Gerenciamento do Banco de Tecido**

Foi implantada uma nova versão do Sistema de Banco de Tecido, com mais recursos para o melhor funcionamento do Setor.

- **Formulários de Artroplastias**

Foi disponibilizado um sistema de lançamento de dados para as artroplastias, pegando informação das Cirurgias do Paciente.

- **Sistema de Avaliação de Cursos da Enfermagem**

Foi disponibilizado um sistema de lançamento de questionários aplicados pela enfermagem aos funcionários, visando melhorar o conhecimento e atendendo a ACREDITAÇÃO.

- **Sistema de Fila de Espera para Cirurgia**

Foram criados mais recursos para fila de CNRAC/TFD para o melhor funcionamento da área responsável.

- **Gerenciamento de Recursos Humanos**

Fizemos diversas alterações neste sistema, visando atender as necessidades de informações do setor de RH. Este setor é muito dinâmico e trabalha com um volume de informações muito grande, exigindo sempre diversas alterações no sistema.

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

Foram feitas diversas alterações nos sistemas disponíveis no INTO, com a finalidade de atender as necessidades dos diversos setores, sendo os que necessitaram de maiores ajustes: controle de compras, recursos humanos, saúde ocupacional, Fila de Espera de Cirurgia, Banco de Tecidos.

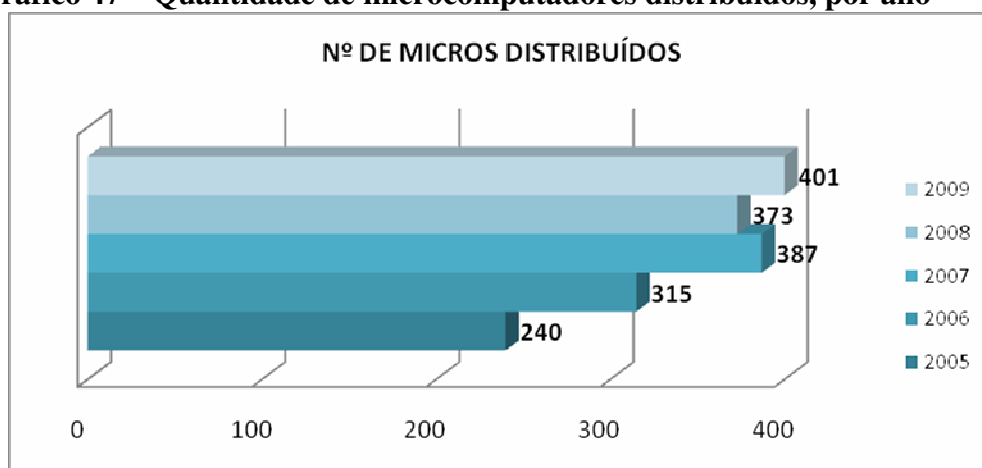
#### **2.4.5.4.4.3 - ÁREA DE SUPORTE TÉCNICO - ARSUT**

A Área é responsável pelo suporte técnico em equipamentos de informática e presta atendimentos, via acesso remoto, telefone ou no local solicitado. Tem como objetivo, fornecer um ponto único de contato aos usuários internos do INTO, visando informar a melhor maneira de usar os equipamentos de TI, bem como, resolver todos os incidentes e problemas que os usuários possam ter no seu dia-a-dia no uso da informática.

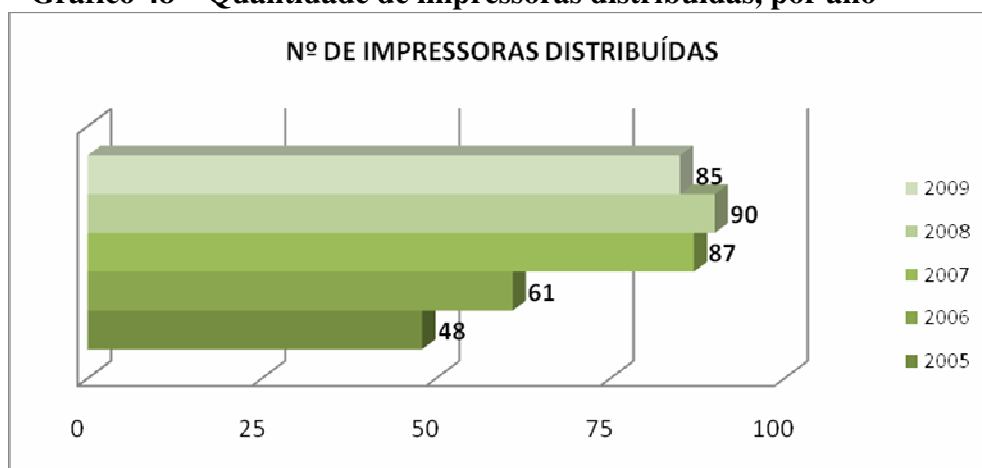
**Tabela 202- Media de atendimentos realizados, por dia**

Produção	Ano			
	2006	2007	2008	2009
Atendimentos Telefônicos/dia	50	58	54	54
Atendimentos nos Setores/dia	25	27	62	74

**Gráfico 47 – Quantidade de microcomputadores distribuídos, por ano**



**Gráfico 48 – Quantidade de impressoras distribuídas, por ano**



**Fórmula dos indicadores:**

1. Média de Atendimentos Telefônicos – nº de atendimentos telefônicos/nº de dias no período – Indicador de Eficiência
2. Média de Atendimentos nos Setores – nº de atendimentos nos setores/nº de dias no período – Indicador de Eficiência

**Área Responsável pelo Cálculo e/ou Medição:** ARSUT – Área de Suporte Técnico

**Análise de Resultados**

Em 2009, houve um aumento dos atendimentos locais, que se deu pelo aumento da Manutenção Preventiva realizada duas vezes ao ano nos micros.

Com relação ao gráfico *Micos Distribuídos*, o aumento, em 2009, deve-se pelo conserto de micros que puderam ser recuperados por periféricos compatíveis adquiridos neste ano.

Com relação ao gráfico *Impressoras Distribuídas*, a redução, em relação a 2008, deu-se pela retirada de impressoras obsoletas ou que não puderam ser recuperadas neste ano por falta de periféricos compatíveis.

A questão ambiental é, cada vez mais, um tema transversal nos programas corporativos privados e da nossa área, assim visando diminuir o estoque irregular de resíduos sólidos das

impressoras gerados pelo consumo do INTO foram realizadas algumas parcerias com projetos ecológicos e ambientais de empresas fornecedoras desses produtos.

Através de parcerias com as empresas HP, Lexmark e Oki Data, por meio do Programa de Coleta de Materiais Inservíveis, foram recolhidos 105 toners originais em todo o ano, sem custo de transporte e como forma de bonificação e incentivo, a empresa Oki ofereceu 5 toners cheios que voltaram a fazer parte do nosso estoque no Setor de Almoxarifado.

Dentre os serviços prestados, em 2009, destaca-se a Manutenção Preventiva de Computadores e Periféricos, que teve como objetivo ir diretamente ao problema e detectá-lo antes que o solicitado o solucionasse. E também, resolver os que poderiam vir a ocorrer, substituindo os periféricos gastos, defeituosos ou danificados e ainda remover arquivos e programas que prejudicam o desempenho e a agilidade de um computador. Foram realizados dois ciclos em todos os micros do INTO reduzindo assim o número de chamados técnicos desta categoria.

#### **2.4.5.4.4 - ÁREA DE TELEFONIA - ARTEL**

A Área é responsável pelo suporte técnico de manutenção de telefonia, além de ser o contato principal entre o INTO e a operadora que nos presta o serviço, a ALGAR TELECOM.

Esta área presta atendimentos de manutenção, remotamente ou no local solicitado. Sua função principal é manter todos os aparelhos telefônicos e rede de telefonia em perfeito estado de funcionamento para os usuários internos do INTO, e, para os usuários externos (pacientes, fornecedores, etc.) um serviço prestado com qualidade e eficiência.

A equipe é composta de profissionais da área de telefonia (técnicos especializados e telefonistas).

A partir de outubro de 2009, a área de telefonia passou a fazer parte da Divisão de Tecnologia da Informação (DIVTI). Este programa controla todos os chamados técnicos

Em 2009, não foi medido nenhum indicador. Porém, a partir de 2010, está programado o cálculo dos indicadores usando o mesmo programa de chamados técnicos, que a área de suporte técnico de informática (ARSUT) utiliza, este controla todos os chamados técnicos.

Em 2009, não houveram muitas alterações, visto a área está na fase de contratação de nova operadora e nova central telefônica (PABX), voltado para Telefonia IP.

#### **2.4.5.4.5. - DIVISÃO DE INFRAESTRUTURA – DIEST**

No final do exercício de 2009, o Serviço de Engenharia - SENGE passou a ser Divisão de Infraestrutura – DIEST, realizando os mesmos serviços e com a mesma responsabilidade de planejar, organizar, coordenar e controlar a execução de serviços de obra civil e instalações, bem como as atividades relativas a manutenções e reparos prediais e de equipamentos médico-hospitalares, porém agregando outros setores, como o Serviço de Atividades Auxiliares – SEATA, compreendendo a Limpeza, Segurança e Transporte, além da Gerência de Resíduos – GRESS, em razão da ligação direta com os Serviços de Limpeza.

Dentre as áreas controladas pela DIEST, temos a Área de Manutenção Predial – ARMAP subordinada ao SENGE e a Área de Engenharia Clínica – ARENC, com contratos continuados, sendo eles desempenhados da seguinte forma:

##### **2.4.5.4.5.1. - SERVIÇO DE ENGENHARIA / ÁREA DE MANUTENÇÃO PREDIAL – SENGE / ARMAP**

##### **MANUTENÇÃO PREDIAL:**

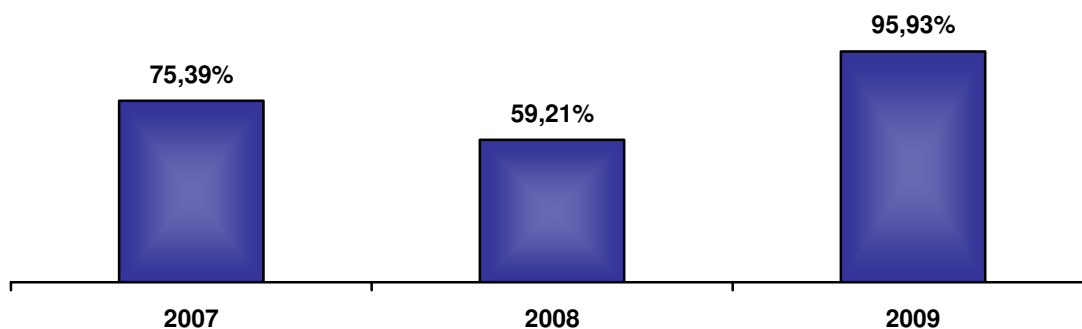


Este serviço é executado pela empresa Rufollo – Empresa de Serviços Técnicos e Construções Ltda. O valor anual do contrato, desde outubro/2006, é de R\$ 1.482.921,36, sendo que R\$ 123.867,36 são disponibilizados para compra de material para as manutenções e R\$ 509.886,12 são disponibilizados para a execução de serviços utilizando Tabela EMOP (serviços extras executados em período fora dos dias úteis por equipe diferenciada). Estes dois valores são custos variáveis dentro da Planilha de Formação de Custos.

**Tabela 203 - Valor Contratual, Valor Executado, Peças, Número de Ordens de Serviço – Manutenção Predial – 2006 a 2009**

ANO	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado	Peças	OS Preventiva	OS Corretiva	Qtd EMOP	Valor EMOP (R\$)
2006	1.482.921,33	1.119.781,96	120.600,53	Não Realizada	4.323	85	292.422,05
2007		1.290.487,84	123.818,92	Não Realizada	4.022	135	353.951,47
2008		1.166.827,07	121.859,76	3.865	4.353	80	252.829,29
2009		1.450.295,68	122.949,27	7113	4.330	115	484.984,21

**Gráfico 49 – Percentual da utilização de Custos Variáveis do Contrato de Manutenção Predial, por ano**



**Tabela 204 - Relação Valor Executado e Área Construída (R\$ / m2)**

Ano	Valor
2007	81,59
2008	73,78
2009	91,70
<b>Área Construída: 15.816 m<sup>2</sup></b>	

**Considerações:**

- Em 2009, vários serviços relevantes (quanto em valor, tempo de execução e local afetado) aconteceram, como:
  - Problemas com encanamentos diversos embutidos nas paredes do Centro Cirúrgico, Prédio do Hospital, Cozinha e outros locais;
  - Aparecimentos de cupins em Salas Cirúrgicas (em madeiras e até nas paredes);
  - Problemas com entupimentos de esgotos; dentre outros.
- Assim, observa-se um aumento do número de serviços executados (OS Corretivas e Serviços EMOP) e estes com valores altos agregados em sua execução (“Custos Variáveis”), resultando em um “Valor Executado” mais elevado comparando com os outros anos, pois para a corretiva adequada foi necessária quebra de parede, consertos diversos, processo de descupinização, recomposição e outros serviços, todos com valores

e tempo consideráveis, alterando de certa forma os indicadores tanto da DIEST quanto dos referentes aos processos assistenciais.

### Ordens de Serviços Executados:

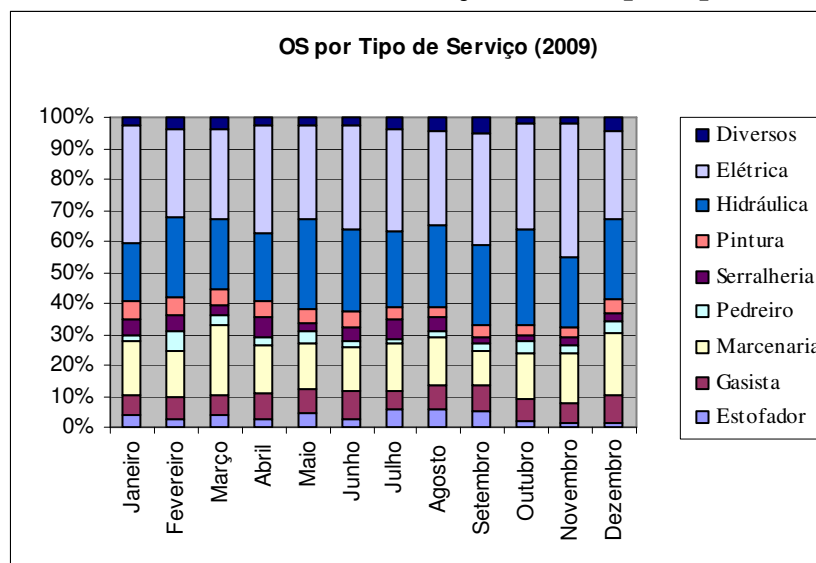
Em relação a quantidade total de Ordens de Serviços (OS) realizadas pela empresa de manutenção, podemos analisar por especialidade e verificar a percentagem de executada por cada tipo de profissional:

**Tabela 205 - Total de Ordens de Serviço nos anos de 2007, 2008 e 2009, por tipo de especialidade**

Especialidade	2007	2008	2009
Elétrica	1.479	1.589	1.441
Estofador	149	220	148
Gasista	334	340	321
Hidráulica	821	681	1080
Marceneiro	604	756	700
Pedreiro	149	175	130
Pintor	183	205	197
Serralheiro	180	203	170
Diversos *	123	184	143

\* Diversos: Serviços executados principalmente por servente sem a necessidade do acompanhamento do profissional especialista.

**Gráfico 50 - Percentual de Ordens de Serviço em 2009, por tipo de Serviço**



A variação do quantitativo entre cada profissional se dá em decorrência de diversos fatores, como: tempo/complexidade que os serviços proporcionam valor para a sua execução, disponibilidade do setor.

### Indicador de Produtividade:

**Tabela 206 – Solicitações da DIEST no Exercício de 2009**

ANO	2008	2009
OSs Abertas	141	143
OSs Fechadas	106	116
Índice de Produtividade	75,18%	81,12%

## Área responsável pelo cálculo e/ou medição: DIEST

### Fórmula do indicador:

1. Índice de produtividade: Total de OSs fechadas / Total de OSs Abertas \* 100 (anual).

### Análise dos resultados:

Em 2008 este índice de produtividade foi de 75,18% e em 2009 aumentou para 81,12%. A área trabalha em constante melhoria na logística de manutenções para alcançar um índice mínimo de 85% de produtividade.

### Sistema de Emergência:

**Tabela 207 – Dias de Falta de Luz, Dias de Testes de Grupo, Número de Falhas e Índice de Sucesso dos Testes do Grupo Gerador por Ano – 2007, 2008 e 2009**

Exercício	Dias de Falta de Luz	Dias de Testes do Grupo	Falhas	Índice de Sucesso
2007	10	12	0	100%
2008	19	12	0	100%
2009	08	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.
- Durante o ano de 2009, o sistema e os geradores passaram por manutenções preventivas e corretivas.
- Um fato relevante ocorrido foi o apagão (em grande parte do país) ocorrido em 2009, em que o gerador atendeu plenamente, mas ocasionou problemas técnicos na empresa responsável pelo abastecimento de água, sendo necessário até o fornecimento por carro-pipa. Durante este período realizamos um racionamento do uso da água, redirecionando para setores essenciais, mesmo assim, prejudicando de certa forma o andamento da rotina normal da Unidade.

### Extintores:

Outro serviço contratado pela DIEST, mas acompanhado pela empresa de manutenção predial é a manutenção e recarga dos extintores. Estes extintores, existentes na Unidade, são recarregados anualmente e havendo necessidade passam por manutenções específicas, além disto, em 2009 houve a aquisição de novos extintores, tendo o acréscimo de 26,04% do quantitativo total anterior. Am paralelo houve a execução do reparo nos Sistemas de Incêndio do prédio do Ex-Hotel, Administrativo e 141 (eletrobombas, manômetro, tubulações, quadro elétrico e sprinkler). Já o processo para teste hidrostático nas mangueiras dos hidrantes de cada andar iniciou-se em 2009, mas será finalizado e autorizado para execução somente em 2010.

**Tabela 208 – Total de Extintores e Acréscimos por Ano – 2008 e 2009**

2008	192
2009	242
Acréscimo	26,04%

## REFRIGERAÇÃO:

Este serviço é executado pela empresa Navele Empreendimentos e Serviços Ltda. O valor anual do contrato, em 2009, foi de R\$ 674.153,16, sendo que R\$ 108.000,00 foram disponibilizados para compra de material. Este valor é considerado como custo variável dentro da Planilha de Formação de Custos.

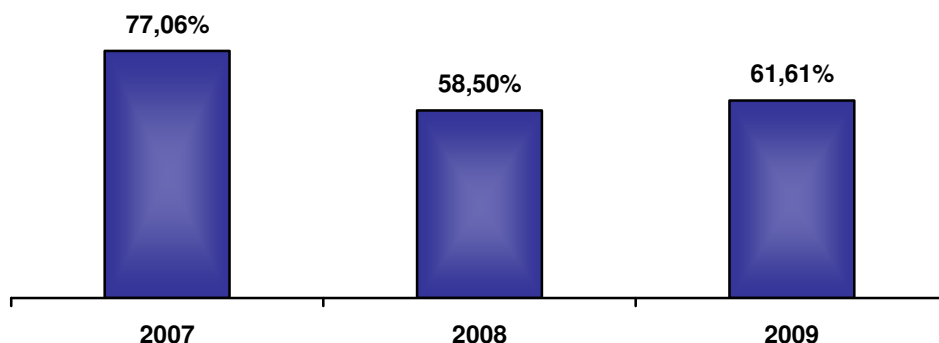
**Tabela 209 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Contrato de Manutenção da Rede de Refrigeração – 2007, 2008 e 2009.**

ANO	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado (R\$)	Peças (R\$)	OS Preventiva	OS Corretiva
2007	609.862,20	575.523,55	83.229,45	Não cadastrado	Não cadastrado
2008	609.862,20	559.374,69	63.182,32	2863	170
2009	674.153,16	627.650,45	66.542,38	4599	150

### Considerações:

- A repactuação ocorrida no valor do contrato do ano de 2008 para 2009 se fez necessário em função de acordos coletivos da categoria profissional.
- O aumento do quantitativo de manutenção preventiva se justifica pelo acréscimo do número de manutenções em novos equipamentos do parque tecnológico inseridos no contrato e pela mudança de logística deste serviço. Já o número de corretivas não acompanha este aumento, pois os equipamentos novos não exigem grande quantidade de corretivas.

**Gráfico 51 - Percentual da utilização de Custos Variáveis do Contrato de Refrigeração, por ano**



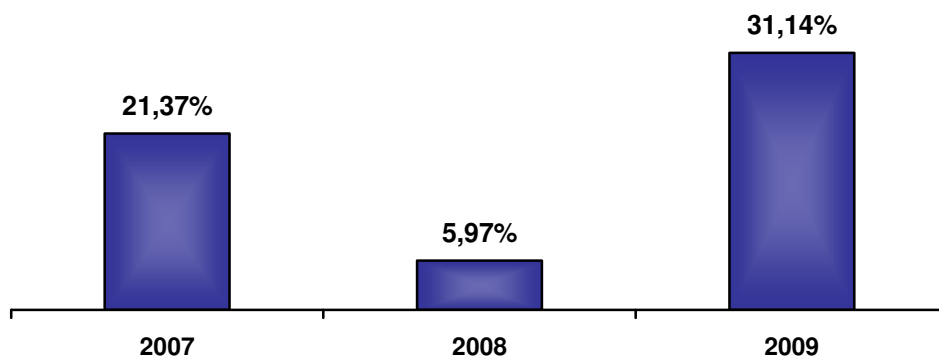
## CALDEIRA E BOILER:

Este serviço é executado pela empresa STIM – Sociedade Técnica de Instalação e Manutenção Ltda. O valor anual do contrato foi de R\$ 144.000,00, sendo que R\$ 18.000,00 foram disponibilizados para compra de material, valor considerado como variável dentro da Planilha de Formação de Custos.

**Tabela 210 - Valor Contratual, Valor Executado, Custo com reposição de peças, Número de peças e Número de OS – Caldeiras e Boiler – 2007, 2008 e 2009.**

ANO	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado (R\$)	Peças (R\$)	OS Preventiva	OS Corretiva
2007	144.000,00	128.237,19	3.847,00	Cronograma	Não cadastrado
2008	144.000,00	124.824,67	1.075,40	Cronograma	4
2009	144.000,00	129.975,56	5.604,32	Cronograma	11

**Gráfico 52 - Percentual da utilização de Custos Variáveis do Contrato de Refrigeração, por ano**



**Considerações:**

- O contrato permanece o mesmo, não havendo assim alteração de valor.
- Pode-se observar que devido ao processo de modernização realizado em 2007, houve em 2008 uma redução do uso do custo variável, mas em 2009 ocorre um aumento no quantitativo de corretivas (com consequência um aumento do custo variável) devido ao tempo de vida destes equipamentos.
- 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.
- As manutenções preventivas são realizadas periodicamente, seguindo cronograma pré-estabelecido através de verificações e preenchimentos de um *check-list* diário, semanal e anual.

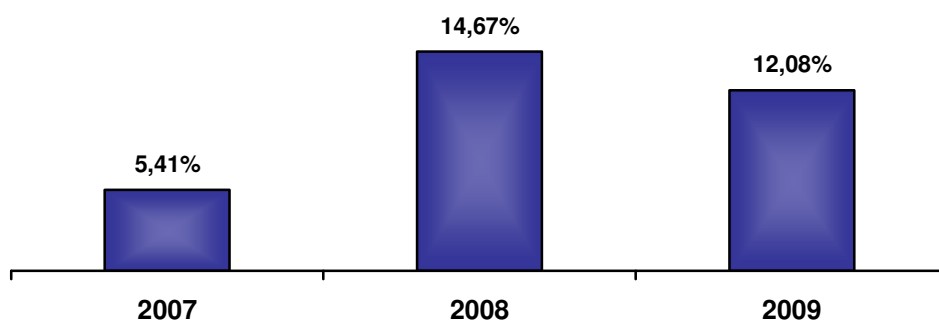
**ELEVADORES:**

Este serviço é executado pela empresa ELBO Elevadores. O valor anual do contrato foi de R\$ 95.316,00. Na tabela a seguir consta valor de peças, porém utilizada só para controle dos serviços realizados, pois neste contrato elas estão totalmente inclusas, não havendo variação de custo no valor global.

**Tabela 211 - 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 – 2007, 2008 e 2009.**

ANO	Valor Contratual (R\$)	Valor Executado (R\$)	Peças (R\$)	OS Preventiva	OS Corretiva
2007	95.316,00	95.316,00	5.156,00	Cronograma	22
2008	95.316,00	95.316,00	13.981,80	Cronograma	27
2009	95.316,00	95.316,00	11.512,00	144	205

**Gráfico 53 – Proporção contratual destinado a materiais do Contrato de Elevadores, por ano**



**Considerações:**

- O contrato permanece o mesmo, não havendo assim alteração de valor.
- As manutenções preventivas são realizadas mensalmente pelos técnicos da empresa, mediante visitas de inspeção e vistoria em 09 (nove) elevadores e 03 (três) monta-cargas.
- O quantitativo de manutenções corretivas teve um aumento considerável devido à alteração na forma de abertura de Ordens de Serviço (OS), que antes só era aberta OSs quando utilizasse peças, mas agora, todas as chamadas técnicas abrem um documento deste para controle do serviço. Assim, mesmo tendo um aumento considerável no número de corretivas, o valor da utilização de peças não acompanhou este aumento.

**2.4.5.4.5.2. - ÁREA DE ENGENHARIA CLÍNICA - ARENC**

A Área de Engenharia Clínica é responsável pela execução de manutenção preventiva, corretiva, emergencial de equipamentos e o fornecimento de gás medicinal; 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 212 - Valores do Contrato de Manutenção da Rede de Gases Medicinais: Ar Comprimido e Vácuo, em 2009**

<b>Valor Anual Estimado</b>	R\$ 90.000,00
<b>Valor Mensal Fixo</b>	R\$ 78.000,00
<b>Valor Mensal Variável (Peças de Reposição)</b>	R\$ 12.000,00

**Tabela 213 - 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	11,03
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	10,41
2008	R\$ 78.000,00	R\$ 854,55	R\$ 78.854,55	108	20	12,38
2009	R\$ 78.000,00	R\$ 1.249,07	R\$ 77.889,07	156	301	13,46

### Considerações:

- 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;

### Fornecimento de Gases Medicinais

**Tabela 214 - Valores de Contrato do Fornecimento de Gases Medicinais – Exercício de 2009**

<b>Tipo</b>	<b>Até 24/08/2008</b>	<b>De 25/09/2008 a 25/09/2009</b>	<b>26/09/2009 a 26/09/2009</b>
Anual	R\$ 176.098,20	R\$ 189.514,80	R\$ 272.462,40
Mensal	R\$ 14.674,85	R\$ 15.792,90	R\$ 22.705,20

**Tabela 215 - Consumo de Gases Medicinais (m3/KG), por ano**

<b>Gases</b>	<b>Unidade</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Oxigênio Líquido	m3	56.335	62.727	65.307	62.513	62.707
Oxigênio Gasoso	m3	152	252	192	135	201
Nitrogênio Gasoso	m3	2.163	1.874	1.780	1.679	1.518
Nitrogênio Líquido	m3	3.360	6.552	6.384	7.627	10.800
<b>Total (m3)</b>		<b>62.010</b>	<b>71.405</b>	<b>73.662</b>	<b>71.954</b>	<b>75.226</b>
Óxido Nitroso	Kg	2.484	3.185	3.251	3.032	3.483
Gás Carbônico	Kg			90	30	90
<b>Total (Kg)</b>		<b>2.484</b>	<b>3.185</b>	<b>3.341</b>	<b>3.062</b>	<b>35.73</b>

### Considerações:

Um dos fatores que costumam alterar o consumo de gases é quando ocorre variação do número de procedimentos cirúrgicos realizados, que tem por consequência a internação dos mais variados tipos de pacientes, além da realização de mutirões. Porém em 2009 outros fatores influenciaram nesta variação:

- O consumo de gases específicos como nitrogênio líquido e gás carbônico é devido a utilização para o atendimento de centros especializados como DITMT e o CTCEL.
- No ano de 2009 foi efetivada a troca da empresa fornecedora de gases medicinais, resultando em aumento nos valores de consumo para aquele ano em função da necessidade da criação de reservas estratégicas de gases, vitais para a segurança do abastecimento.
- Além disso, outro motivo para o aumento do consumo de nitrogênio líquido no ano de 2009 foi a mudança da Criobiologia, que saiu do banco de tecidos no terceiro andar para o térreo do prédio do hospital, havendo perda de nitrogênio por conta da exposição do sistema a temperaturas mais elevadas do que as existentes no 3º andar.

**Tabela 216 - Custos Unitários - Contrato de Fornecimento de Gases Medicinais (2006 a 2009)**

Gases	Unidades	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009
			(jan-set)	(set-dez)	(jan-set)	(out-dez)	(jan-set)	(set-dez)
Oxigênio Líquido	m <sup>3</sup>	0,92	0,92	0,89	0,89	0,99	0,99	1,3
Oxigênio Gasoso	m <sup>3</sup>	4,2	4,2	3,8	3,8	5	5	8,5
Nitrogênio Gasoso	m <sup>3</sup>	3,1	3,1	4,18	4,18	5,8	5,8	7,5
Nitrogênio Líquido	m <sup>3</sup>	3	3	1,49	1,49	2,3	2,3	3,74
Óxido Nitroso	Kg	12,8	12,8	11,78	11,78	13,63	13,63	20
Gás Carbônico	Kg	16	16	3,9	3,9	6,5	6,5	16

A variação do custo unitário dos gases medicinais deve-se aos seguintes critérios:

1- A diferença maior observada a partir do mês de setembro /2009 deve-se a troca de empresa ao início da vigência do novo contrato.

2- A empresa que prestava o serviço, no período de janeiro a setembro de 2009, foi desclassificada no pregão eletrônico e a empresa vencedora foi a segunda colocada. Os preços unitários dos gases são os preços praticados pela empresa vencedora.

**Tabela 217 - Gasto Anual com o Fornecimento de Gases Medicinais (R\$)**

Ano	R\$
2005	144.436,85
2006	131.494,30
2007	125.071,18
2008	116.644,39
2009	162.635,61

### Equipamentos Biomédicos

**Tabela 218 - Valores do Contrato de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – Empresa JOBMED Serviços Técnicos Ltda, em 2009**

Valor Anual Estimado (Total)	R\$ 731.596,85
Valor Anual Fixo	R\$ 635.596,85
Valor Anual Variável (Peças de Reposição)	R\$ 96.000,00

**Tabela 219 - Custos Fixo e Variável, N.º de Manutenções, N.º de Equipamentos, % Não Utilizado - Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos Biomédicos – 2005 a 2009. (JOBMED)**

Ano	Custos (R\$)		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	5,7
2008	548.187,75	49.052,60	597.240,35	5.677	451	456	6,29
2009	635.596,85	64.758,01	700.354,86	5.480	630	503	4,27



### 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.

**Tabela 220 - Indicadores de Desempenho para Manutenção de Equipamentos Biomédicos, 2009**

Empresa Prestadora	IR (%)	ID (%)	MTTR (dias)	MTBF (dias)	PCMP (%)	Número de Equipamentos
Berkeley	52,63	97,36	11	19	93,31	111
H. Strattner	100	100	1	30	91,67	2
Hardmed	100	100	1	29	100	1
Jobmed	92,66	99,22	3	28	99	503
Johnson	100	100	1	30	100	1
Seminter	100	100	2	28	100	7
Shimadzu	100	100	0	31		3
Toshiba	100	100	1	30	100	1
TX	77,78*	95,37	3	27	98,15	9
Oscar Iskin	100	100	1	30	100	317
<b>Total</b>	<b>89,98</b>	<b>98,89</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>98,38</b>	<b>955</b>

**Tabela 221 - Classificação de Equipamentos Biomédicos por nível de criticidade em 2009**

Criticidade	%
Alta	54%
Media	38%
Baixa	8%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Formula dos 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.

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

### Análise dos resultados:

A equipe técnica residente acompanhou no decorrer de 2009 todos os episódios de manutenção preventiva e corretiva realizados pelas empresas terceirizadas perfazendo o total de 9.732 eventos. Desses, 7% foram referentes a episódios de manutenção corretiva e 93% foram referentes a episódios de manutenção preventivas.

Conforme contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos biomédicos o valor anual destinado para reposição de peças é de R\$ 96.000,00. O valor efetivamente aplicado, em 2009, foi de R\$ 64.758,11, foi aplicado percentual de 67,46% do total previsto.

De acordo com os resultados apurados pelos Questionários de Avaliação, que foram aplicados nos setores que fazem uso dos aparelhos biomédicos, foram programados e intensificados os treinamentos dos operadores dos equipamentos biomédicos em conjunto com o setor responsável pela Educação Permanente da Unidade. Foram realizados 31 treinamento, sendo 23% no primeiro semestre e 77% nos segundo semestre, em diversos setores com a participação de 231 profissionais, sendo 8,2% no primeiro semestre e 91,8% no segundo semestre.

Foram implantadas melhorias nos processos de controle do Parque de Equipamentos:

- Revisão do Plano de Gerenciamento do Parque de Equipamentos Biomédicos.
- Realização da apresentação do Manual do Sistema de Controle de Equipamentos – onde estão cadastrados os equipamentos pertencentes ao INTO e seus eventos de manutenção realizados.
- O Parque de Equipamentos foi avaliado de acordo portaria da ANVISA e agrupados conforme sua criticidade. – cada grupo (criticidade alta, média e baixa).Os equiparmentos serão reavaliados em periodicidade estabelecia.
- A solicitação aos fabricantes dos equipamentos o ‘End of Service’ possibilitou a avaliação de obsolescência do Parque de Equipamentos.
- Criou-se rotina para a realização de treinamentos para os operadores de equipamentos biomédicos envolvendo a Equipe de Eduacação Permanente da Instituição.
- Houve o encaminhamento à Área de Recursos Humanos dos comprovantes de qualificação dos profissionais residentes envolvidos na manutenção do Parque de Equipamentos Biomédicos.
- Arquivamento eletrônico e físico das fichas de manutenção por grupo de equipamentos disponível a Área de Engenharia Clínica do INTO.

#### 2.4.5.4.5.3. - GERÊNCIA DE RESÍDUO - GRESS

A Gerência de Resíduos tem como objetivo definir, planejar e implementar um conjunto de procedimentos com o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos e do meio ambiente, a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais.

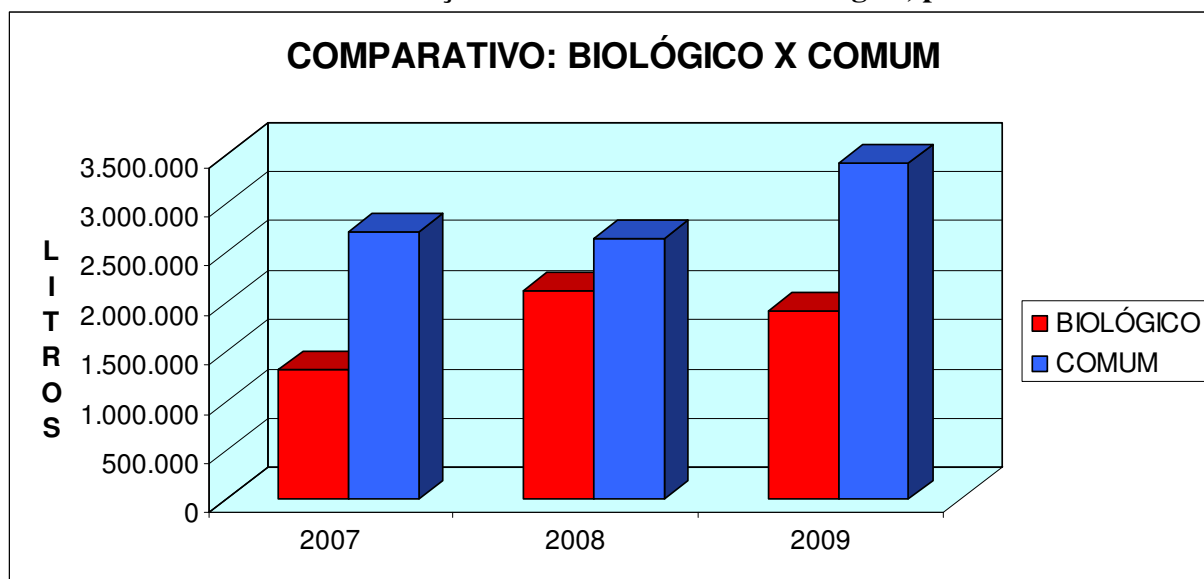
**Tabela 222 – Geração de Resíduos e taxa por ano**

Tipo de Resíduo	2007	2008	2009
Comum (L)	2.712.000	2.637.840	3.411.120
Biológico (L)	1.313.540	2.112.480	1.912.120
Taxa de Resíduo Comum	67%	56%	64%
Taxa de Resíduo Biológico	33%	44%	36%

**Tabela 223 – Geração de resíduo químico por ano**

QUÍMICO (L)	Tipo de Resíduo	2008	2009
	Revelador	3.378	2.559
	Fixador	2.139	2.016
QUÍMICO (Kg)	Farmacêuticos e Reagentes	1000	1094,4

**Gráfico 54 - Geração de Resíduo comum e biológico, por ano**



**Formula dos indicadores:**

- 1 Taxa de Resíduo Comum:  $\text{Total de resíduo de comum} / \text{total de resíduos produzidos} * 100$  (anual);
- 2 Taxa de Biológico:  $\text{Total de resíduo de biológico} / \text{total de resíduos produzidos} * 100$  (anual).

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

**Análise dos resultados:**

Em relação à geração de resíduos comum e biológico, houve um aumento na produção geral de resíduos. Contudo, o resíduo biológico teve uma redução de 8,5% em relação ao ano anterior, devido à implantação do PGRSS. Em 2009, o resíduo biológico representou 36% do total produzido nesta unidade, aproximando-se do índice estabelecido pela ANVISA (20% a 30% do total gerado).

Entre os meses de maio a novembro, foram descartadas peças anatômicas do setor Anatomia Patológica pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

As mediadas implantadas em 2009 pelo setor:

Coleta seletiva;

Substituição dos termômetros e esfigmomanômetros de mercúrio (Recomendações de “não usar manômetros de mercúrio com coluna aberta nos serviços de saúde” (Resolução nº 16 –ANVISA- DOU 07/07/2004); “Providenciar a substituição dos aparelhos, tais como esfigmomanômetros e termômetros com coluna de mercúrio por equipamentos livres deste metal; Cartilha “Saúde livre de mercúrio” – Ministério do Trabalho e Emprego- Superintendência Regional do Trabalho e Emprego.

Houve a retirada das lixeiras sem tampas ao lado da cabeceira dos leitos e implantado uma única lixeira para resíduo comum e uma para resíduo biológico, ambas com tampa e pedal dentro das enfermarias, atendendo assim as normas de vigilância sanitárias vigentes, reduzindo a geração de resíduos na fonte.

Em abril teve início o recolhimento e descarte apropriado para sobras de medicamentos. Passou a ser descartado como resíduo químico e não mais como resíduo comum.

Realizado treinamento sobre Biossegurança com 42 funcionários da Brigada de Incêndio e funcionários da equipe de higienização hospitalar, no mês de setembro.

Participação da Gerência de Resíduos em eventos:

- 2ª Feira Internacional Para Intercâmbio de Boas Práticas Socioambientais. Em São Paulo;
- 2º Seminário de Hospitais Saudáveis. Em São Paulo;
- 1º Seminário de Hospitais sem Mercúrio do Rio de Janeiro;
- Oficina de Sustentabilidade no Rio de Janeiro.

## 2.4.5.5. - ASSESSORIAS

### 2.4.5.5.1. - ASSESSORIA DE QUALIDADE – ASQUA

A Assessoria da Qualidade (ASQUA) tem por finalidade assessorar a Direção e demais áreas do INTO no alcance e manutenção de padrões de excelência em gestão assistencial e administrativa. Como ferramentas de trabalho são utilizadas as metodologias da Acreditação Internacional (Manual de Padrões da Joint Commission International), do Modelo de Excelência em Gestão da Fundação Nacional da Qualidade (PQRio), da implantação de protocolos e sistematização de avaliação de resultados.

**Tabela 224 - Produção da Assessoria de Qualidade, em 2009**

Documentos	Quantidade
Protocolos de Cuidado (clínicos, anestésicos, reabilitação, saúde mental)	111
Protocolos Cirúrgicos	61
Políticas	19
Planos	10
<b>Crescimento do Acervo Técnico em 77 %</b>	

**Tabela 225 Indicadores de qualidade, por ano**

Indicadores	2007	2008	2009
<b>Capítulos com foco no Paciente – Manual de Padrões da JCI</b>			
ACC – Acesso ao Cuidado e Continuidade do Cuidado	96,33%	92,50%	100,00%
PFR – Direitos dos Pacientes e Familiares	91,38%	77,80%	99,06%
AOP – Avaliação dos Pacientes	91,95%	73,99%	100,00%
COP – Cuidado aos Pacientes	73,48%	78,38%	98,65%
ASC – Anestesia e Cirurgia	-	77,55%	97,96%
MMU – Gerenciamento e Uso de Medicamentos	-	65,88%	100,00%
PFE – Educação de Pacientes e Familiares	83,33%	89,29%	100,00%
<b>Capítulos com foco na Organização – Manual de Padrões da JCI</b>			
QPS – Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente	98,55%	75,57%	100,00%
PCI – Prevenção e Controle de Infecções	52,73%	65,85%	98,78%
GLD – Governo, Liderança e Direção	77,61%	83,52%	100,00%

FMS – Gerenciamento e Segurança das Instalações	51,28%	58,82%	95,29%
SQE – Educação e Qualificação dos Profissionais	78,67%	71,74%	96,74%
MCI – Gerenciamento da Comunicação e da Informação	83,78%	90,38%	96,15%
Metas Internacionais de Segurança do Paciente	-	57,14%	95,24%
Nº de eventos sentinela /ano	0	2	0
Nº de eventos adversos / ano	-	48	41

#### Taxa de Pontuação dos Critérios – PQRio

Critérios	2007	2008	2009
Critério 1 – Liderança	56,66%	60%	Aguardando (do PQRio) o Relatório Final com a pontuação
Critério 2 – Planos e Estratégias	51,42%	50%	
Critério 3 – Clientes	67,14%	74,28%	
Critério 4 – Sociedade	60%	40%	
Critério 5 – Informação/Conhecimento	80%	60%	
Critério 6 – Pessoas	70%	60%	
Critério 7 – Processos	71,66%	69,16%	
Critério 8 – Resultados	42,68%	30%	

Fonte: Planilha da ASQUA

#### Fórmula dos indicadores:

1. Conformidades do foco no paciente:  $N.º \text{ de padrões do pacientes em conformidade com o manual da JCI} / N.º \text{ de padrões no foco do paciente} * 100$  (anual);
2. Conformidades do foco no administrativo:  $N.º \text{ de padrões do administrativo em conformidade com o manual da JCI} / N.º \text{ de padrões no foco do administrativo} * 100$  (anual);
3. Pontuação dos critérios – PQRio:  $N.º \text{ de pontos por critério} / N.º \text{ máximo de pontos do critério} * 100$ .

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Assessoria da Qualidade - ASQUA

#### Análise dos resultados:

Com a utilização do novo manual da JCI, que contou com a adição de 181 elementos de mensuração, foram implantadas ações de assessoria relacionadas às metas internacionais de segurança e aos novos elementos, assim como foram confeccionados documentos para os tópicos em questão.

Os macro-processos de trabalho da Assessoria foram mapeados e identificados como:

- Adequação aos padrões da *Joint Commission International* (JCI);
- Melhoria da identificação dos pacientes com a utilização das pulseiras de identificação;
- Identificação de situações de risco como quedas, infecção e alergias, informatização do impresso de admissão dos pacientes com alerta para situações de risco;
- Melhor identificação do paciente operatório com marcação do sítio cirúrgico e confirmação do lado a ser operado em mais de um momento do processo de internação;

- Ações para melhoria da comunicação efetiva, principalmente relacionadas à informação de resultados de exames por telefone, medidas de segurança para a guarda de medicações de alta vigilância;
- Reforço em ações de prevenção de infecções, principalmente relacionadas à higienização das mãos;
- 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;
- Controle do acervo de aproximadamente 900 documentos elaborados pelo INTO, disponibilização e revisão.

**A partir dos macro-processos identificados foram realizadas as seguintes atividades:**

- Avaliação Externa para a conquista do Prêmio Qualidade Rio – PQRio, pela 3ª vez consecutiva;
- Sensibilização e reunião com 5 Centros (Joelho, Quadril, Coluna, Ombro e Trauma) para adaptação aos padrões de qualidade para as 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;
- Manutenção do acervo de documentos do INTO com uma média de 98% de atualizações;
- 14 participações no IV Seminário de Acreditação Internacional – Metodologia para a Excelência na Qualidade - Tema Central: Segurança do Paciente como Prioridade Estratégica: O que estamos fazendo?
- 5 trabalhos apresentados no Seminário Internacional de Acreditação – Pré-congresso, em 09/11/2009, tendo 1 conquistado o 2º lugar;
- Suporte à preparação dos trabalhos apresentados no Pré-Congresso;
- Treinamentos na área da qualidade: gerência ambiental, auditoria, FMEA, processos e indicadores, cirurgia segura, prontuários, simulação realística, introdução a Acreditação Internacional, gerenciamento de medicamentos, gestão da qualidade no centro cirúrgico;
- Realização de 22 auditorias específicas em padrões de qualidade da assistência prestada, assim distribuídos: Avaliação da Dor - Pediatria (Novas escalas adequadas às idades); Avaliação da Dor - CTI (Pacientes com alteração cognitiva); Meta 4 - Marcação Cirúrgica Correta (3); Meta 3 - Medicamentos de Alto Risco (3); CTCel; Anatomia Patológica; Laboratório; Meta 1 - Identificação Correta do Paciente; Meta 2 - Comunicação Efetiva; Meta 6 - Redução de Quedas; Carrinho de Parada; Auditoria Geral em Centro Cirúrgico - Avaliação de vários capítulos (2); Setor de Imagem - Avaliação de vários capítulos; Auditoria Geral nos andares - Avaliação de vários capítulos - Tracer (2); Auditoria em Prontuários (2).
- Avaliação de cumprimento de protocolos (antibioticoterapia, dor, contenção, cirurgia certa, medicamentos, anestesia, carrinho de PCR, hemoterapia, laboratório).

#### **2.4.5.5.2. - 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 226 - atendimentos realizados por ano e formas de atendimento.**

Formas de atendimento	2007	2008	2009
Pessoal	1.555	1.722	2.260
Telefone	170	210	95
E-mail	1.045	1.415	1.483
Carta/Fax	185	86	25
<b>Total</b>	<b>2.955</b>	<b>3.433</b>	<b>3.863</b>

**Tabela 227 - Natureza dos Atendimentos, por ano.**

Ouvidoria - usuário externo	2007	2008	2009
Elogio	91	82	51
Informação	622	919	897
Pedido	793	1.024	2.039
Reclamação	1.432	1.381	869
Sugestão	10	12	6
<b>Sub-total</b>	<b>2.948</b>	<b>3.418</b>	<b>3.862</b>
Ouvidoria - usuário interno			
Reclamação	6	11	26
Elogio	0	2	2
Informação	1	2	3
Denúncia	0	0	2
<b>Sub-total</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>2.955</b>	<b>3.433</b>	<b>3.895</b>

**Tabela 228 - Atendimentos da Central de Informações, por ano, segundo modalidade.**

Modalidade de Atendimento	2007	2008	2009
Fila de Espera	8.985	8.863	6.467
Triagem	10.124	8.693	5.000
Laudo Médico	7.697	5.478	1.009
Contato Secretária Especialidade	1.470	1.194	955
Marcação de Consultas	10.752	9.992	12.964
<b>TOTAL</b>	<b>39.028</b>	<b>34.220</b>	<b>26.395</b>

**Tabela 229 - Indicador de resolubilidade, por ano e tipo de registro.**

Tipo de registro	2007	2008	2009
Concluídos*	99,20%	89,83%	95,61%

\*: Manifestações que solucionadas no período de análise.

**Tabela 230 - Número de elogios, por ano**

	2007	2008	2009
<b>Elogios</b>	91	84	53

**Tabela 231 - Número de reclamações, por ano**

	2007	2008	2009
<b>Reclamações</b>	1.438	1.392	895

**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;
4. Elogios: N.º de elogios por ano;
5. Reclamações: N.º de reclamações por ano;

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Ouvidoria – OUVID

**Análise dos resultados:**

De acordo com os dados apresentados, as formas de atendimento: pessoal e por e-mail foram as mais frequentes no contato com a Ouvidoria, ficando o atendimento por meio de telefone em terceiro lugar, durante o ano de 2009.

Com relação à origem do atendimento, o cliente externo continua sendo o que mais procura a Ouvidoria durante o período, contabilizando 99,15% dos atendimentos. A Ouvidoria, para o ano de 2010, planeja uma maior divulgação do serviço de Ouvidoria Interna para a força de trabalho.

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

Alguns assuntos destacaram-se como sendo os mais procurados dentre os tipos de manifestação, são eles:

- a) Informação sobre Procedimentos (**Informação – 38,02%**) – Informações sobre: a dinâmica da fila de espera; como se processa a triagem, como se solicita laudos no INTO.
- b) Passe-Livre / Vale Social (**Pedido – 48,36%**) – Apesar de fugir do escopo da Ouvidoria, durante o ano de 2009 foram recebidos os pedidos de preenchimento de formulários de Passe-Livre e Vale Social, encaminhando-os ao setor responsável pelo preenchimento.
- c) Antecipação de Consultas (**Pedido – 7,36%**) e Cirurgias (**Pedido – 5,64%**).
- d) Fila – Tempo de Espera (**Reclamação – 14,5%**).

A Central de Informações vem cumprindo com seus objetivos inicialmente propostos, que é informar ao usuário, de forma rápida e eficiente, 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 a todos os setores que possuem pendências, sendo as respostas encaminhadas a Ouvidoria.

### **2.4.5.5.3. - ÁREA DE DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL - ARDIN**

As ferramentas da Área de Divulgação Institucional visam a atingir todos os públicos envolvidos na organização (internos e externos). Assim, a aplicabilidade dessas ferramentas deve ser administrada de forma sistêmica, com gestão contínua, onde todos estão em busca dos mesmos ideais.



Através desta lógica, a equipe da Área entende a necessidade de agrupar os diversos setores de comunicação do Instituto em uma área única, a fim de elaborar e executar ações de acordo com os objetivos e as necessidades estratégicas da instituição.

Assim, em fevereiro de 2009, foi desenvolvida a Área de Divulgação Institucional, englobando os seguintes serviços: Comunicação Interna, Comunicação Externa, Comunicação Digital, Comunicação Visual, Eventos e Produção Audiovisual.

Este relatório apresenta dados relativos apenas 2009, pois nos períodos anteriores, os serviços prestados atualmente pela ARDIN estavam divididos entre variadas divisões e coordenações, não sendo possível, portanto, mensurá-los para compor o quadro presente de atividades.

**Tabela 232 - Dados de Produção da Comunicação Interna, em 2009**

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clipping	-	101	198	182	158	198	224	220	189	235	255	180	2.140
COINT Intersetorial	-	23	47	46	25	36	34	24	32	50	28	24	369
E-mail Destaque	-	67	129	167	103	183	204	185	144	323	132	194	1.831
D.O.U	-	23	44	45	34	37	37	42	24	22	16	00	324
Cartazes	-	65	112	163	108	144	137	114	220	81	36	81	1.261
Pesquisas de conteúdo	-	00	20	20	06	00	05	10	07	05	06	06	85
Informações Diversas	-	18	33	17	00	08	34	52	104	48	30	97	441
Evento Comemorativo	-	00	03	00	01	01	00	00	00	00	01	03	9
Atividade Extra	-	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>297</b>	<b>586</b>	<b>640</b>	<b>435</b>	<b>607</b>	<b>675</b>	<b>647</b>	<b>721</b>	<b>764</b>	<b>504</b>	<b>585</b>	<b>6.461</b>

**Tabela 233 - Dados de Produção da Comunicação Externa, em 2009.**

Mídia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TVs	3	1	6	4	0	1	4	3	3	4	1	2	32
Mídia Impressa	7	2	12	7	4	5	7	16	7	6	17	10	100
Rádio	1	0	3	1	1	2	0	1	1	3	2	3	18
On-line	2	0	16	4	10	4	2	1	0	2	6	6	53
Matéria positiva	6	2	11	6	12	6	5	11	4	10	15	10	98
Matéria negativa	1	1	6	3	2	2	3	3	2	2	1	3	29
Citação	6	0	20	6	1	4	5	7	5	3	10	8	75
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>74</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>405</b>

**Tabela 234 - Dados de monitoramento da Comunicação Digital, em 2009**

Internet	
Visitas	291.569
Média de visitas por dia	795
Percentual de novas visitas	60,02
Tempo médio no site (min)	02:35
Taxa de rejeição	29,74
Atualizações	1.975
Intranet	
Visitas	385.695
Média de visitas por dia	1.074
Atualizações	1.806

**Tabela 235 - Dados de Produção da Comunicação Visual, em 2009.**

Produto	Quantidade
Banners para congresso	46
Banners Internos	30
Cartazes	80
Produto	Tipo
Eventos	Jornada de Órteses Semana de Enfermagem Jornada de Nutrição Jornada de Fissuras Lábios-Palatais Fórum Nacional de Tecidos Músculo-Esqueléticos Cursos de Imersão Workshops Remato
Peças gráficas para os eventos	Cartazes, folders, pastas, banners, crachás e mail marketing, certificados, aulas, vídeos e cobertura fotográfica.

**Tabela 236 - Dados da Produção Audiovisual, em 2009.**

Produto	Quantidade
Apresentação (aulas) – Cursos Internos	68
Apresentação (aulas) – Cursos Externos	103
Formulários Alterados	29
Formulários Criados	25
Produção de Certificados	1.398

**Fórmula dos indicadores:**

1. Comunicação Interna: N.º de atividades realizadas (segmentadas por tipo);
2. Comunicação Externa: N.º de atividades realizadas (segmentadas por tipo de Mídia);
3. Comunicação Digital: Internet - N.º de visitas recebidas no site do INTO;
4. Comunicação Digital: Intranet - N.º de visitas recebidas na intranet do INTO;
5. Comunicação Visual: N.º de produtos desenvolvidos (por tipo e quantidade);
6. Produção Audiovisual: N.º de produtos desenvolvidos (por tipo e quantidade)

**Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** Área de Divulgação Institucional – ARDIN

**Análise dos resultados:****Sobre a Comunicação Interna:**

A comunicação interna é um fator estratégico para o sucesso da Instituição porque atua principalmente em três frentes: é fundamental para os resultados do negócio, é um fator humanizador das relações de trabalho e consolida a identidade da organização junto aos seus públicos.

É responsável pela comunicação com o público interno, divulgando para funcionários ações que estejam acontecendo no instituto e criando ações de motivação para os funcionários, alimentação de intranet, eventos internos.

Ações desenvolvidas: Campanha de natal, Divulgação acreditação, campanha do dia das mães com a participação do SENAC; Campanha Mundial da OMS – Salve vidas higienização das mãos;

Campanha anti-tabaco; Divulgação gripe Influenza A (H1N1); divulgação da Gestão participativa; Dia do Voluntário; Campanha para prevenção de incêndio.

### **Sobre a Comunicação Externa:**

A Comunicação externa é responsável por estabelecer relações sólidas e confiáveis com os meios de comunicação e seus agentes, com o objetivo de se tornar fonte de informação respeitada e requisitada; criar situações para a cobertura sobre as atividades do assessorado, para alcançar e manter – e, em alguns casos, recuperar – uma boa imagem junto à opinião pública; apresentar, firmar e consolidar as informações pertinentes aos interesses do assessorado no contexto midiático local, nacional e internacional; implementar a cultura de comunicação de massa nos aspectos interno e externo relativamente ao assessorado por meio de condutas pró-ativas junto à estrutura midiática; capacitar o assessorado e outras fontes de informação institucionais a entender e lidar com a imprensa.

### **Sobre a Comunicação Digital:**

É Responsável por toda intranet e *website* do INTO, incluindo atualizações constantes, tendo em 2009 sido lançado o novo site do Instituto.

### **Sobre a Comunicação Visual:**

É responsável pela identidade visual do instituto, pela criação de materiais gráficos, pela padronização da linguagem visual e suas estratégias, cuidados com a marca (*branding*), auxílio em lançamentos de projetos estratégicos.

Ações desenvolvidas: Caderno de enfermagem; revista INTO; folders institucionais, cartilhas educativas; avisos; manuais de pais e cuidadores de portadores de disfunção neuromotora UREAB; Campanha Acreditação; Campanha Doação de Osso; produção de todo o material e divulgação dos cursos de imersão.

### **Sobre a Produção Audiovisual:**

É responsável pela documentação em vídeo e foto de cirurgias e eventos internos e pela padronização das aulas que serão apresentadas em cursos e seminários que levam o nome do INTO. Executa e padroniza os formulários de acordo com as regras do Ministério da Saúde e do SUS.

### **Trabalho de edição de imagem**

Ações desenvolvidas: Organização de materiais para vídeo do Ministério da Saúde sobre reestruturação dos hospitais federais, Vídeo do Projeto ConstruInto, elaboração de aulas, *banners* para congressos, edição de filmes, filmagem de cirurgias, cobertura fotográfica de todos os eventos.

### **Principais atividades desenvolvidas pela Área no ano de 2009:**

- Organização da participação do Into com stand em 2 (dois) congressos (41º CBOT e Fórum Global de Trauma);
- Lançamento de informativo on-line para o público externo – Notícias INTO *on line* (7 EDIÇÕES);
- Regularização da periodicidade do boletim interno, este sendo publicado mensalmente; (11 EDIÇÕES);
- Projeto de sinalização do Instituto;
- Criação, elaboração e lançamento do novo site do Instituto;
- Participação do INTO na FNAC de Brasília;

- Organização de eventos: Visita Camila Parker, Operação Sorriso do Brasil, Lançamento ConstruInto; I Fórum Nacional de Banco de Tecidos; Palestra Larissa Jansen, REMATO; - Inclusão do Into na rede social Twitter;
- Padronização das assinaturas de e-mail;
- Plano de comunicação para o BSC;
- Caderno de enfermagem;
- Responsável pela área temática em Traumatologia e Ortopedia no site do Ministério da Saúde;
- INTO na Mídia – Envio de todas as matérias publicadas para conhecimento dos Colegiados.

### 3. - INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

**Tabela 237 - Composição do Quadro de Recursos Humanos, Situação apurada em 31/12/2009**

Regime do Ocupante do Cargo	Lotação Efetiva	Lotação Autorizada*	Lotação Ideal
<b>Estatutários</b>	1329	1329	1329
Próprios	1306	1306	1306
Requisitados	23	23	23
<b>Celetistas</b>	11	11	11
<b>Cargos de livre provimento</b>	17	6	105
Estatutários	9	4	
Não Estatutários	8	2	
<b>Terceirizados</b>	615	615	615
<b>Total</b>	1972	1961	2060

\* :dos cargos de livre provimento 11 são emprestados pelo MPOG

**Tabela 238 - Composição e custos de Recursos Humanos nos exercícios de 2007, 2008 e 2009**  
**QUADRO PRÓPRIO**

Tipologia	Qtd.	Vencimentos e vantagens fixas	Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações
<b>Estatutários (inclusive os cedidos, com ônus)</b>						
2007	1051	R\$ 38.118.716,85	-	R\$ 89.728,71	R\$ 637.368,70	-
2008	1079	R\$ 46.728.295,07	-	R\$ 92.062,63	R\$ 782.171,12	-
2009	1243	R\$ 52.957.143,75	-	R\$ 221.009,23	R\$ 1.464.522,22	-
<b>Celetistas (inclusive os cedidos, com ônus)</b>						
2007	15	R\$ 1.334.605,37	-	-	R\$ 179.479,03	-
2008	4*	R\$ 104.357,79	-	-	R\$ 2.300,28	-
2009	11	R\$ 159.938,82	-	-	R\$ 9.938,39	-
<b>Cargo de Provimento em Comissão ou de Natureza Especial (sem vínculo)</b>						
2007	3	R\$ 97.969,95	-	-	-	-
2008	7	R\$ 150.515,73	-	-	-	-
2009	8	R\$ 269.030,61	-	-	-	-
<b>Requisitados com ônus para a UJ</b>						
2007	-	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-
<b>Requisitados sem ônus para a UJ</b>						
2007	144	-	-	-	-	-
2008	233	-	-	-	-	-
2009	103	-	-	-	-	-

\* Alguns contratos terminaram durante o exercício

### QUADRO TERCEIRIZADO

Finalidade	Conservação e Vigilância		Apoio Administrativo		Atividades de Área-fim		Estagiários*	
	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo
2007	115	R\$ 2.373.689,02	318	R\$ 10.301.657,12	-	-	0	-
2008	120	R\$ 1.509.397,78	317	R\$ 9.759.545,10	-	-	22	R\$ 37.638,27
2009	125	R\$ 2.367.244,39	316	R\$ 9.116.636,51	-	-	0*	R\$ 3.391,31

\* Tivemos estagiários até Março de 2009

**Tabela 239 - Demonstrativo dos contratos de terceirização de Área-fim no exercício de 2009**

Nat.	Contrato	Empresa contratada (CNPJ)	Vigência do Contrato		Nível de Escolaridade Quantidade				Sit.
					Médio		Superior		
			Início	Fim	AT	EF	AT	EF	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Observação:** Não temos terceirizados realizando atividade fim.

### Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos

Os indicadores estão contemplados no item 2.4.5.4.3, no relatório da Divisão de Recursos Humanos – DIRHU.

### Análise Crítica sobre a situação da gestão de Recursos Humanos do INTO

O concurso para provimento de cargos de nível médio e superior realizado em 2005 pelo Ministério da Saúde para todos os Hospitais e Institutos do Rio de Janeiro, resolveu a situação quantitativa de falta de profissionais no INTO. Porém, como o concurso foi elaborado de forma a atender todas as unidades, sem levar em consideração as especificidades, o problema de natureza qualitativa persistiu. Ao se tratar diferentes como iguais, claro que tentando resolver uma deficiência de aproximadamente 20 anos sem a realização de concursos, o INTO, instituição altamente especializada recebeu profissionais sem qualificação adequada. Deste modo, foi necessário dispensar tempo e recursos com o treinamento básico desses profissionais.

Entende-se que as unidades especializadas necessitem de concurso específico, conforme suas reais demandas, o que possibilitaria a otimização dos recursos e em muitos casos aumento imediato da produção e qualidade no atendimento.

Hoje, a atividade meio consegue oferecer suporte satisfatório para as atividades da área fim, tanto na área administrativa quanto na área de logística e suprimentos.

Em 2009, houve um incremento das ações de treinamento, principalmente os internos relacionados ao processo de recertificação da unidade hospitalar. Contamos com servidores do quadro para instrutoria de vários cursos, além do orçamento disponibilizado pelo MS através do Plano Anual de Capacitação. Desde 2008, aguardamos normatização para implantação da instrutoria interna, conforme Decreto n.º 6.114/07. O instituto acredita que esse benefício incentivaria ainda mais a participação de servidores no compartilhamento do conhecimento.

Outra situação que impacta a retenção e a manutenção de profissionais qualificados, indispensáveis para a excelência do serviço prestado pelo INTO, é a política remuneratória oferecida

atualmente. Sem plano de carreira, sem gratificação que incentive a formação, com salário muito abaixo do oferecido pelo mercado, principalmente na área médica, é difícil atrair e manter profissionais com o perfil exigido pela característica do Instituto.

Espera-se que com os esforços atuais para implantação do modelo de gestão por competências e com a proximidade da mudança para a nova sede, vários desses aspectos sejam revistos, de forma a possibilitar maior efetividade na gestão de pessoas não só no INTO, mas na administração pública como um todo.

#### 4. - RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS

Não se aplica

#### 5. - INSCRIÇÕES DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO E OS SALDOS DE RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

**Tabela 240 - Pagamento de Restos a Pagar – Exercício de 2009**

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2008	699.529,93	-	695.105,42	4.424,51
2007	107.955,84	-	107.955,84	-
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2008	108.250.226,27	8.352.867,35	95.307.358,92	4.590.000,00
2007	4.070.558,36	4.011.331,67	56.496,37	2.730,32
2006	387.498,64	387.498,64	-	-

Observações: Decreto Nº 6.331, de 28 de dezembro de 2007. Prorroga até 31 de março de 2009 a validade dos restos a pagar não-processados inscritos nos exercícios financeiros de 2005 e 2006.

Decreto Nº 6.708, de 23 de dezembro de 2008. A inscrição de restos a pagar relativa às despesas não processadas terá validade até 31 de dezembro do ano subsequente.

Decreto Nº 7.057 de 29 de dezembro de 2009. Prorroga até 31 de dezembro de 2010 a validade dos restos a pagar não processados inscritos nos exercícios financeiros de 2007 e 2008.

#### Análise

A Razão pela qual os restos a pagar não processados permaneceram por mais de um exercício financeiro foi pelo fato das empresas não terem entregue os materiais, ou equipamentos instalados, em razão do cronograma de execução.

#### 6. - INFORMAÇÕES SOBRE TRANSFERÊNCIAS (RECEBIDAS E REALIZADAS) NO EXERCÍCIO

Não se aplica

#### 7. - PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR PATROCINADA

Não se aplica

## 8. - FLUXO FINANCEIRO DE PROJETOS OU PROGRAMAS FINANCIADOS COM RECURSOS EXTERNOS

Não se aplica

## 9. - RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS

Não se aplica

## 10. - OPERAÇÕES DE FUNDOS

Não se aplica

## 11 A. - RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO OU UNIDADE DE CONTROLE INTERNO

Ver Anexo.

## 11 B. - DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:			Código SIORG		
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA - INTO			9196		
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
1	007.054/2004-6	3296/2008	1.7 1.7.1 1.7.2 1.9	CI e DE	Ofício nº 1998/2008
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação			Código SIORG		
MS/INTO/SAS			304/9196/1989		
Descrição da Deliberação:					
<p>“Não permita a operação do sistema SISG/SIASG por funcionários terceirizados tendo em vista as disposições contidas na Portaria Normativa SLTI nº 2/2002”;</p> <p>“Não contrate mão-de-obra por firmas prestadoras de serviço para o desempenho de atividades inerentes ao seu Plano de Cargos e Salários, por caracterizar infringência ao inciso II, do art. 37 da Constituição Federal o art. 1º, caput, do Decreto 2.271/97”;</p> <p>“Determinar ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS, que encaminhe cópia e este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, do normativo elaborado conforme recomendado no Acórdão nº 2.222/2006 – 1ª Câmara – Relação nº 53/2006 – Ata nº 29/2006.”</p>					
Providências Adotadas					
Foi encaminhado o expediente à Divisão Financeira e Divisão de Recursos Humanos para o cumprimento da determinação.					
Setor responsável pela implementação			Código SIORG		
Área de Contabilidade Divisão de Recursos Humanos			9198 (DRH)		



**Síntese da providência adotada ou a justificativa para o seu não cumprimento:**

Foi retirado o acesso dos funcionários terceirizados ao Sistema SISG/SIASG. E ainda, objetivando subsidiar os órgãos competentes para o planejamento e a realização de concursos futuros, houve o preenchimento de planilha com todas as informações referentes ao contrato administrativo vigente inclusive com a correlação da Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego – CBO-TEM. Esta planilha foi enviada à Coordenação Geral de Recursos Humanos /MS com vistas ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para a realização de concurso; bem como foi realizado um estudo sobre o quadro de pessoal necessário para permitir o funcionamento da nova unidade hospitalar do INTO, inclusive com diferenciação das categorias inseridas no Decreto nº 2.271/97.

No tocante ao item 1.9, cumpre esclarecer que este Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, possui seus procedimentos padronizados e uniformizados, balizados na legislação vigente. No entanto, este Instituto não possui competência à elaboração de Normativo de aplicação externa, em consonância ao determinado, cabendo-lhe apenas, a regulamentação interna respaldada na lei.

A Assessoria Jurídica do INTO, através de contato telefônico, obteve informação junto ao Coordenador Jurídico da Secretaria de Atenção à Saúde, Dr. Paulo Lorenzato, que a SAS vem acumulando esforços para a elaboração do mencionado Normativo, junto aos Hospitais e Institutos Federais situados no Município do Rio de Janeiro, tendo em vista que há divergência nos procedimentos adotados pelos mesmos, no tocante as peculiaridades particulares a cada um destes.

**Síntese dos resultados obtidos**

Facilitou o controle da Administração como um todo, além de ter dado maior segurança jurídica aos atos administrativos, pois o acesso ao sistema SIASG, atualmente, é disponibilizado tão somente para funcionários públicos.

**Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor**

Conforme exposto no item acima, ocorreram fatores positivos, tendo em vista que as providências proporcionaram maior controle e segurança jurídica aos atos da administração.

**Unidade Jurisdicionada**

<b>Denominação completa:</b>	<b>Código SIORG</b>
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia - INTO	9196

**Deliberações do TCU****Deliberações expedidas pelo TCU**

<b>Ordem</b>	<b>Processo</b>	<b>Acórdão</b>	<b>Item</b>	<b>Tipo</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
2	019.413/2007-2	830/2009	1.5 1.5.1	CI e DE	Ofício nº 437/2009

**Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação**

<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>	<b>Código SIORG</b>
INTO	9196

**Descrição da Deliberação:**

“Providencie o ressarcimento dos valores das diárias pagas ao maior aos servidores de matrículas n.ºs 1364383 e 6629366, relativo aos processos n.ºs 250057.765/2006 e 250057.763/2006 e que certifique-se de que os servidores de outros órgãos, que recebam diárias pagas pelo INTO, relativos aos processos n.ºs 250057.345/2006, 250057.346/2006, 250057/376/2006 e 250057.344/2006, tiveram descontados os valores do auxílio-transporte e auxílio-alimentação nos respectivos períodos”

**Providências Adotadas**

Foi encaminhado o expediente à Divisão Financeira e Divisão de Recursos Humanos para o cumprimento da determinação.

<b>Sector responsável pela implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
Divisão de Recursos Humanos	9198

**Síntese da providência adotada ou a justificativa para o seu não cumprimento:**

O ressarcimento dos valores pagos a maior ao ex-servidor de matrícula nº 136.438-3 e ao servidor de matrícula nº 662.936-6 foi providenciado. Também foi encaminhado ofício contendo as informações sobre os descontos referentes à servidora Nadir da Costa Tavares, bem como cópia das fichas financeiras dos servidores: Willian José da Silva, Carlos Alberto de Oliveira Pinto e Lucimar Camilo Pereira, onde verifica-se que não consta o recebimento de auxílio-transporte e cópias das Guias de Recolhimentos da União, demonstrando a devolução de auxílio-alimentação não descontado na concessão de diárias pagas pelo INTO.

#### Síntese dos resultados obtidos

Possibilitou a efetiva devolução ao erário e consequente aplicação do princípio da legalidade aos atos administrativos, traduzindo e auxiliando na total transparência.

#### Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Conforme exposto no item acima, ocorreram fatores positivos, visto que a adoção das providências trouxe total diafaneidade administrativa.

#### Unidade Jurisdicionada

Denominação completa:	Código SIORG
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO	9196

#### Deliberações do TCU

##### Deliberações expedidas pelo TCU

Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
4	014.481/2008-8	1589/2009	1.5 e 1.5.1	CI e DE	Ofício nº 835/2009

Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação	Código SIORG
INTO	9196

#### Descrição da Deliberação:

“Ao INTO que se abstenha de incluir nos instrumentos convocatórios, excessivo detalhamento do objeto, de modo a evitar o direcionamento da licitação ou a restrição de seu caráter competitivo, justificando e fundamentando quaisquer especificações ou condições que restrinjam o universo de possíveis fornecedores dos bens ou prestadores do serviço objeto do certame.”

#### Providências Adotadas

Foi encaminhado o expediente aos Pregoeiros e setores requisitantes para o cumprimento da determinação.

Sector responsável pela implementação	Código SIORG
Pregoeiros e Requisitantes	

#### Síntese da providência adotada ou a justificativa para o seu não cumprimento:

Análise perfunctória quanto ao detalhamento do objeto dos editais de licitação pelos pregoeiros e setores requisitantes.

#### Síntese dos resultados obtidos

Possibilitou a efetiva ciência desta orientação quanto aos setores requisitantes, bem como a obrigatoriedade da observância desta particularidade de forma a assegurar a ampla competição.

#### Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor

Conforme exposto no item acima, ocorreram fatores positivos, uma vez que a adoção das providências veio assegurar a ampla competição para a administração.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:			Código SIORG		
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO			9196		
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
3	007.752/2008-2 020.714/2008-7	1193/2006 905/2005 761/2007	9.1.1,9.1.5,9.1.6,9.1.7 e 9.1.8; 9.2 e 2.2.1 a 2.6; 9.3 9.3; 9.5;9.7; 9.8.2	DI DE e RE	Ato nº 05/2009
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação			Código SIORG		
MS / INTO / SESDEC/RJ / INCA / INCL / HGB / HSE			304/9196/..... /2409/14769/14800/14759		
Descrição da Deliberação:					
<p>“Verificar o grau de cumprimento das determinações e recomendações efetuadas no Acórdão nº 1193/2006 e nos Acórdãos n.ºs 905/2005 e 761/2007, solicitando a adoção dos procedimentos necessários para disponibilização da documentação/informações abaixo listadas:</p> <p>“1.1) Acórdão nº 1193/2006-P:</p> <p>a) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde junto ao INTO em cumprimento às determinações expressa nos itens n.ºs 9.1.1, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8 do Acórdão nº 1193/2006-P; a saber:</p> <p>“9.1. determinar ao Ministério da Saúde que:</p> <p>9.1.1. Elabore, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, documento que organize os quadros de pessoal das unidades hospitalares federais localizadas no Município do Rio de Janeiro, fixando os quantitativos de cargos por categorias e postos de chefia em quantidade suficiente para coordenar e organizar o serviço interno, considerando a especialização e a especificidade requeridas para cada uma, de forma a balizar as futuras contratações, em consonância com o que foi determinado na Decisão nº 415/2002-Plenária;</p> <p>9.1.5. Reverta aos hospitais federais, após o cumprimento do subitem 9.1.4 anterior, na forma que entender mais conveniente, o montante que é pago pelo Sistema Único de Saúde às fundações de apoio;</p> <p>9.1.6. Regulamente, dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do parágrafo único do art. 27 da Lei nº 8.080/90, se necessário em conjunto com o Ministério da Educação, os critérios para celebração de convênios com entes privados destinados ao patrocínio de pesquisas e ensaios, no âmbito dos hospitais federais;</p> <p>9.1.7. Regulamente em conjunto com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a sistemática de ressarcimentos efetuados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, com base no art. 32 da Lei nº 9.656/1998, de maneira que os recursos deixem de ser recebidos pelas fundações de apoio, e sim pelos hospitais federais;</p> <p>9.1.8. Acompanhe o cumprimento da determinação formulada aos hospitais federais, no que diz respeito à regularização, por meio de contratos específicos, das prestações de serviço ora em execução pelas fundações, que se enquadrem nas condições previstas no art. 24, XIII, da Lei nº 8.666/93;”</p> <p>“b) Informações atualizadas em complementação à encaminhada pelos Ofícios nº 1246/2008-INTO/MS (06/08/08), 1802/2008-INTO/M (23/10/08)-INTO/MS (24/10/08), relativas às determinações expressas no item 9.2 e subitens 2.2.1 a 2.6 do Acórdão nº 1193/2006-P em resposta aos Ofícios nº 1264 e 1841/2008-TCU/SECEX-RJ-DT4;”, a saber:</p> <p>“9.2. determinar ao Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), ao Hospital dos Servidores do Estado (HSE), ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), ao Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL) e ao Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia (INTO) que:</p> <p>9.2.1. Regularize, por meio de contratos específicos, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, sem prejuízo do disposto na parte final do subitem 9.1.3 acima, a prestação de serviços ora em execução por fundações de apoio, voltados para a</p>					

assistência à saúde da população, os quais se enquadrem nas condições previstas no art. 24, inciso XIII, da Lei nº 8.666/93, considerando o que segue:

**9.2.1.1.** Os respectivos projetos básicos devem expressar os elementos necessários e suficientes, que caracterizem os serviços em termos de prazo de execução, unidade de medida, planilha de custos, formação de preços e estimativa da respectiva remuneração para cada serviço;

**9.2.1.2.** A finalidade da fundação contratada deve consistir em projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico;

**9.2.1.3.** O objeto do contrato deve estar diretamente relacionado à pesquisa, ensino, extensão ou desenvolvimento institucional;

**9.2.1.4.** O contrato deve estar diretamente vinculado a projeto a ser cumprido em prazo determinado e que resulte produto bem definido, não cabendo a contratação de atividades continuadas nem de objeto genérico, desvinculado de projeto específico;

**9.2.1.5.** A manutenção e o desenvolvimento institucional não devem ser confundidos e, nesse sentido, não cabe a contratação para atividades de manutenção da instituição, a exemplo de serviços de limpeza, vigilância, apoio administrativo e conservação predial;

**9.2.2.** Inclua no relatório anual de gestão, integrante das tomadas de contas anuais, capítulo expositivo sobre a execução de eventual contrato de prestação de serviços firmado com fundação de apoio;

**9.2.3.** Ao firmarem contratos com sociedades cooperativas, observe o entendimento deste Tribunal consignado nos subitens 9.3.1.1 e 9.5 do Acórdão nº 1.815/2003-Plenário;

**9.2.4.** Classifiquem as despesas relacionadas com a contratação indireta de pessoal na conta contábil código 31.90.34.00 - Outras Despesas de Pessoal, conforme determina o art. 18, § 1º, da Lei Complementar nº 101/2002 (Lei de Responsabilidade Fiscal), enquanto não ocorra a substituição definitiva do pessoal contratado de forma indireta por servidores concursados, na forma do art. 37, inciso II, da Constituição Federal;

**9.2.5.** Suspendam, imediatamente, o pagamento de complementação salarial ou de produtividade realizado por meio das respectivas fundações de apoio aos servidores de seus quadros de pessoal, por falta de amparo legal e por contrariar os arts. 37, inciso X, e 169, § 1º, da Constituição Federal;

**9.2.6.** Adotem providências junto às direções das respectivas fundações de apoio, com a anuência do Ministério Público Estadual, no sentido de que seja feita a transferência para o patrimônio da União, por meio de doação, dos bens patrimoniais por elas adquiridos com recursos federais, que se encontram atualmente cedidos em comodato;”

“c) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde junto ao INTO em cumprimento à recomendação expressa no item 9.3 e subitens do Acórdão nº 1193/2006-P;”, a saber:

“**9.3.** Recomendar ao Ministério da Saúde que:

**9.3.1.** Estude, sob os aspectos da conveniência e eficiência, a viabilidade de adotar um novo modelo de gestão para as unidades hospitalares federais, com manutenção ou não de sua natureza jurídica vinculada à Administração Direta;

**9.3.2.** Avalie a possibilidade de reestruturar a remuneração dos profissionais dos hospitais federais, para que sejam corrigidas distorções salariais e oferecida retribuição condigna ao pessoal especializado;

**1.2)** Acórdãos n.ºs 905/2005-P e 761/2007-P:

a) Medidas adotadas pelo Ministério da Saúde junto ao INTO em cumprimento às determinações expressas no item 9.3 (no que couber) do Acórdão nº 905/2005-P;

“**9.3.** determinar, com fundamento nos arts. 196 a 200, da Constituição Federal, e na Lei n.º 8.080/90, arts. 15 e 16, ao Ministério da Saúde que, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias:

**9.3.1.** Elabore atos normativos, visando padronizar protocolos para os procedimentos estabelecidos no Decreto nº 2.268/1997, a serem aplicados nas unidades que realizam quaisquer das seguintes ações: notificações, captações, transplantes e acompanhamento/tratamento de pacientes nas fases pré e pós-transplante;

**9.3.2.** Desenvolva e implemente indicadores de desempenho específicos para o setor de transplantes, em parcerias com as Secretarias Estaduais de Saúde, tendo em vista que somente são mensuradas as notificações de morte encefálica, coração parado e cirurgias realizadas, não se considerando, entre outras questões: o tempo de espera na fila; número de

óbitos ocorridos durante a permanência na fila, por causa mortis; crescimento anual do número de candidatos às cirurgias de transplantes; percentual de cirurgias efetuadas em relação ao total de pacientes; óbitos ocorridos por complicações pós-cirúrgicas; percentual de notificações por morte encefálica e coração parado em relação ao total de óbitos ocorridos na unidade; percentual de órgãos implantados em relação ao total captado; quantitativo de transplantes pelo total da população do estado;

**9.3.3.** Aperfeiçoe a Portaria GM/MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplantes e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes, com base na integralidade das ações e serviços de saúde prevista na Constituição Federal, nos art. 196 a 200, e na Lei nº 8.080/90, art. 2.º, § 1.º, visando normatizar a quantidade e a qualidade da atenção que deve ser dedicada tanto aos pacientes submetidos a cirurgias de transplante, quanto aos que se encontram na fila de espera, disciplinando por natureza de transplante: carga horária diária dos profissionais envolvidos, quantitativo de profissionais necessários por categoria, adequação do espaço físico, equipamentos necessários, e a unidade hospitalar responsável;

**9.3.4.** Realize estudos, com fulcro na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria GM/MS nº 3.407/1998, das unidades relacionadas em conjunto com as respectivas direções, visando incorporar de forma plena, ao Sistema Nacional de Transplantes: o Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras-INCL; o Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia-INTO; Hospital dos Servidores do Estado - HSE; adequando suas estruturas organizacionais (equipes multidisciplinares, capacidade física e equipamentos) à demanda por transplantes no Estado do Rio de Janeiro;

**9.3.5.** Realize estudos, com fulcro na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria GM/MS nº 3.407/1998, das unidades relacionadas em conjunto com as respectivas direções, com vistas a avaliar as deficiências e implementar soluções para que o Hospital Geral de Bonsucesso-HGB e o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ possam obter maiores índices de eficiência e eficácia em suas atuações no Sistema Nacional de Transplantes, e tenham adequadas suas estruturas, em especial no que diz respeito a:

**9.3.5.1.** Composição das equipes multidisciplinares;

**9.3.5.2.** Números de leitos em UTI e em clínica cirúrgica;

**9.3.5.3.** Capacidade ambulatorial;

**9.3.5.4.** Laboratórios capacitados, inclusive, consoante art. 16, inciso III, alínea “n”, do Regulamento Técnico da Portaria GM/MS nº 3.407/1998, para a realização do exame de antígenemia para citomegalovírus (CMV);

**9.3.5.5.** Equipamentos adequados e suficientes, tais como: aparelho portátil de ultra-sonografia para realização do acompanhamento do enxerto e orientação dos procedimentos invasivos (indicado para realização de biópsias e punções, ao pé do leito, sem necessidade de mobilização do paciente; para realização de método gráfico destinado ao diagnóstico de morte encefálica; e, no caso do transplante de córnea, substituição dos materiais e equipamentos utilizados, qualificados como ultrapassados e inadequados (microscópio cirúrgico), e reposição de outros que apresentam quantidades insuficientes (“trepanos e punches”);”

**b)** medidas adotadas pelo Ministério da Saúde junto ao INTO em cumprimento às recomendações expressas no item 9.5 (no que couber) do Acórdão nº 905/2005-P;

“**9.5.** recomendar, com fundamento nos arts. 196 a 200, da Constituição Federal, e na Lei nº 8.080/1990, arts. 15, 16 e 17, ao Ministério da Saúde que, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro:

**9.5.1.** Implementem política de capacitação e esclarecimento dos profissionais que constituem as comissões intra-hospitalares, tanto de unidades públicas como privadas, responsáveis pelas atividades referentes à: busca ativa, notificação compulsória de suspeita de morte encefálica (Lei nº 9.434/1997, art. 13 c/c art. 22, §§ 1º e 2º), abordagem de familiares e/ou responsáveis pelo doador;

**9.5.2.** Promovam, nas unidades de saúde, públicas e privadas, campanhas destinadas aos profissionais que atuam no setor de emergência, unidades de tratamento intensivo e Comissões Intra-Hospitalares, por meio de seminários, palestras e cursos, visando:

**9.5.2.1.** Sensibilização para atuação conjunta dos profissionais referenciados, quando dos procedimentos de doação, captação e cirurgias de transplantes de órgãos e tecidos;

**9.5.3.** Elaborem estudos com o propósito de viabilizar:

**9.5.3.1.** A instalação e operacionalização de centros de diagnósticos de morte encefálica (art. 18, parágrafo único, do Dec. nº 2.268/1997), em regime de plantão 24 horas, sete dias por semana, localizados em unidades pólos que atendam

o Estado do Rio de Janeiro, dotadas de Setor de Emergência e unidade de tratamento intensivo (UTI);

**9.5.3.2.** A contratação de profissionais médicos especialistas em neurologia clínica, visando suprir a deficiência desses profissionais nas unidades de saúde públicas federais;

**9.5.3.3.** A adoção de serviço de anatomia patológica com capacidade de interpretar biópsias de órgãos transplantados (art. 16, inciso III, alínea “o”, do Regulamento Técnico da Portaria MS nº 3.407, de 5 de agosto de 1998), em regime de plantão 24 horas, sete dias por semana, localizados em unidades pólos que atendam o Estado do Rio de Janeiro, dotadas de Setor de Emergência e unidade de tratamento intensivo (UTI);

**9.5.3.4.** A adequação progressiva à demanda, do número de leitos em unidades de tratamento intensivo (UTI), nas unidades públicas captadoras e transplantadoras de órgãos; e

**9.5.4.** Constitua um grupo de contato de auditoria que atue como canal de comunicação com o Tribunal de Contas da União, com o objetivo de facilitar o acompanhamento da implementação das recomendações e determinações decorrentes desta Fiscalização;

c) medidas adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesas Civil do Estado do Rio de Janeiro - SESDEC/RJ junto ao INTO em cumprimento à determinação expressa no item 9.7 (no que couber) do Acórdão nº 905/2005-P;

“**9.7.** determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro - SES/RJ, com fulcro na Lei nº 8.080/1990, art. 17, Lei nº 9.434/1997 e no Decreto nº 2.268/1997, que, no prazo de 60 (sessenta) dias:

**9.7.1.** Adote providências, junto às direções das unidades de saúde, públicas e privadas, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, tendentes à implantação de controles, inclusive a elaboração de relatórios gerenciais, visando assegurar que todos os casos de suspeita de morte encefálica e coração parado sejam notificados à Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos - CNCDO/RJ;

**9.7.2.** Por meio da Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO/RJ), seja dada transparência à Lista Única entre as unidades que realizam transplantes, visando possibilitar aos profissionais médicos envolvidos o conhecimento da identificação e do número de candidatos às diversas modalidades de cirurgias;

**9.7.3.** Envide esforços para regularizar o fornecimento de medicamentos de dispensação excepcional aos hospitais e pólos de distribuição, situados no Estado do Rio de Janeiro; e

**9.7.4.** Por meio da Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO/RJ), atualize de forma periódica e permanente as informações sobre os pacientes listados em fila de espera;”

d) medidas adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesas Civil do Estado do Rio de Janeiro - SESDEC/RJ junto ao INTO em cumprimento à recomendação expressa no item 9.8.2 (no que couber) do Acórdão nº 905/2005-P.

“**9.8.2.** Promovam maior interação entre as câmaras técnicas, as unidades de saúde federais, estaduais e municipais e a CNCDO/RJ, realizando palestras, reuniões e seminários, visando assegurar o intercâmbio e a complementaridade das ações e, por via de consequência, a efetividade do sistema;”

#### Providências Adotadas

O item 9.1.1 é de competência da Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde junto como outros órgãos da Administração Pública Federal;

O item 9.1.5, **não se aplica** a este INTO, uma vez que não existe fundação de apoio vinculada a este Instituto;

O item 9.1.6 **não se aplica** a este INTO, visto que fora celebrado convênio com ente privado destinado ao patrocínio de pesquisa e ensaios;

O item 9.1.7 **não se aplica** a este INTO, uma vez que, conforme já exposto, não existe fundação de apoio vinculada a este Instituto;

O item 9.1.8 não se aplica, pois não possui este INTO contrato firmado de prestação de serviços em execução com Fundações, que se enquadrem nas condições previstas no art. 24, XIII, da Lei nº 8.666/93.

O item 9.2 e subitens 2.2.1 ao 2.6 não se aplicam a este INTO, uma vez que, conforme já exposto, não há a existência de fundações de apoio vinculadas ao Instituto.

Todavia em atenção ao item 9.2.3, em havendo, futuramente, a celebração de contratos com sociedades cooperativas, esta Instituição observará o entendimento desse TCU consignado nos subitens 9.3.1.1 e 9.5 do Acórdão nº 1815/2003.

O item 9.3 e subitens, por se tratar, em síntese, de mudança de natureza jurídica da Instituição e plano de carreira dos

servidores públicos, **não se aplicam** a este INTO;

Quanto ao item 9.3 e seus subitens do Acórdão nº 905/2005, uma vez que, em síntese, tratam de elaborar atos normativos, desenvolver e implementar indicadores de desempenho para o setor de transplante, aperfeiçoar portarias e realizar estudos das mesmas, **não são de competência deste INTO**, e até o momento, não recebemos solicitação a respeito, por parte do Ministério da Saúde;

No tocante ao item 9.5 e subitens, uma vez que, em síntese, falam sobre implantar políticas de capacitação de comissões intra hospitalares, elaborar estudos para instalar centro de diagnóstico de morte encefálica, contratar neurologistas, adotar serviço de anatomia patológica para realização de biopsia de órgãos transplantados, adequar os leitos em UTI das Unidades Públicas, e constituir um grupo de auditoria em comunicação com o TCU, **não são de competência do INTO**, e até o momento, não recebemos, solicitação a respeito, por parte do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde;

Os itens 9.5.2 e 9.5.2.1, que trata de promover campanhas e sensibilizar os profissionais nas Unidades de Saúde, tem contado com a colaboração do INTO no âmbito de sua própria Unidade, onde têm sido realizadas campanhas para esclarecimentos da força de trabalho sobre doação, captação e cirurgia de transplante de tecido músculo esquelético.

Os itens 9.7, 9.7.1, 9.7.2, 9.7.3, 9.7.4, sobre: adotar providências para implantação de controle na CNCDO/RJ, dar transparência a lista única de órgãos da mesma, regularizar fornecimento de medicamentos a hospitais, atualizar as informações sobre os pacientes na fila de espera da CNCDO/RJ, não são de competência deste INTO.

Quanto ao item 9.8.2 o INTO como Secretaria-Executiva da Câmara Técnica em Traumatologia-Ortopedia promove reuniões da Câmara Técnica, ações de política nacional de ortopedia, traumatologia e reabilitação, bem como a estruturação das redes de atenção na área de ortopedia, de traumatologia e reabilitação. As reuniões são realizadas bimestralmente, encontrando-se as atas disponibilizadas neste Instituto.

<b>Sector responsável pela implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
ARDIN	

#### **Síntese da providência adotada ou a justificativa para o seu não cumprimento:**

No tocante aos itens acima citados 9.5.2 e 9.5.2.1, conforme já exposto o INTO, no âmbito de sua própria Unidade, tem realizado campanhas para esclarecimentos da força de trabalho sobre doação, captação e cirurgia de transplante de tecido músculo esquelético.

No tocante ao item 9.8.2 acima citado, conforme já exposto, o INTO como Secretaria-Executiva da Câmara Técnica em Traumatologia-Ortopedia promove reuniões da Câmara Técnica, ações de política nacional de ortopedia, traumatologia e reabilitação, bem como a estruturação das redes de atenção na área de ortopedia, de traumatologia e reabilitação. As reuniões são realizadas bimestralmente, encontrando-se as atas disponibilizadas neste Instituto.

#### **Síntese dos resultados obtidos**

Conscientização quanto à implantação da doação, captação e cirurgia de transplante de tecido músculo esquelético, além de ter efetivamente se enquadrado às políticas que regulam estas questões.

#### **Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor**

Conforme exposto no item acima, ocorreram fatores positivos, visto que a adoção das providências trouxe uma maior conscientização acerca da doação, captação e cirurgia de transplante de tecido músculo esquelético.

<b>Unidade Jurisdicionada</b>	
<b>Denominação completa:</b>	<b>Código SIORG</b>
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO	9196
<b>Deliberações do TCU</b>	
<b>Deliberações expedidas pelo TCU</b>	

Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
5	008.824/2009-6	Não se aplica	Não se aplica	DI	Ofício nº 1207/2009
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>		
INTO			9196		
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
<p>“Apresente os esclarecimentos com relação ao Pregão Eletrônico nº 18/2009:</p> <p>a) Razões que justifiquem a inclusão da albumina humana na descrição do objeto, tendo em vista que existem no mercado nacional dois fornecedores do medicamento toxina botulínica – tipo A – 100U – pó liófilo, a saber: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., marca Prosigne que contém em sua formulação a substância gelatina e Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda., marca Botox que contém em sua formulação a substância albumina humana, ambos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e liberados para comercialização em todo território nacional para as mesmas indicações terapêuticas; e</p> <p>b) Cópia de todos os artigos científicos relacionados pelo Pregoeiro na análise do recurso impetrado pela empresa Cristália Produtos Químicos Farmacêutico Ltda., devidamente traduzidos para o português, bem como dos documentos e artigos porventura existentes que comprovem não ser o medicamento Prosigne fornecido pela empresa Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. adequado para aplicação nas finalidades terapêuticas as quais se destina.”</p>					
<b>Providências Adotadas</b>					
Foi encaminhado o expediente ao setor técnico para prestar os esclarecimentos devidos.					
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>		
Unidade de Farmácia					
<b>Síntese da providência adotada ou a justificativa para o seu não cumprimento:</b>					
<p>Foram prestados os esclarecimentos técnicos, a saber:</p> <p>“O medicamento toxina botulínica é registrado no Brasil, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA como produto biológico, regulamentado pela RDC nº 315 de 26/10/2005 (em anexo). Nesta Resolução fica claro que a ANVISA não confere intercambialidade entre produtos biológicos porque de acordo com a Lei nº 9.787/1999 produtos farmacêuticos intercambiáveis necessitam comprovar equivalência em testes de bioequivalência e biodisponibilidade.</p> <p>O Protocolo Clínico, aprovado através da Portaria nº 1.013 de 20/12/2002 do Ministério da Saúde, que é utilizado neste Instituto, no item 6.1 descreve a toxina botulínica A tipo 1 com composição 0.5 mg de albumina humana + 0,9 mg de NaCl e neste mesmo item consta ainda a informação de que o médico deverá conhecer suas similaridades e diferenças, pois há controvérsias na literatura sobre a equivalência das apresentações.</p> <p>O fato de existirem dois medicamentos Botox e Prosigne onde se pode observar que apenas no primeiro consta a indicação de espasticidade muscular, para a qual o mesmo é usado no INTO. Ainda neste parecer o Ministério da Saúde afirma que não existem unidades padrão internacionais e as unidades de uma preparação não são intercambiáveis, ou seja, as unidades de uma formulação de toxina são exclusivas daquele produto.</p> <p>Também foram encaminhados, os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bulas dos dois medicamentos onde não consta no Prosigne a indicação espasticidade muscular;</li> <li>• Os relatórios de compra dos medicamentos fornecidos pela Cristália e pela Allergan nos últimos doze meses;</li> <li>• Cópia do Despacho nº 10469/2009, exarado por esta Unidade de Farmácia, bem como do Parecer Técnico exarado pela Unidade de Reabilitação do INTO, em resposta à impugnação interposta pela CRISTÁLIA nos autos do processo nº 250057/3676/2008, referente ao citado Pregão Eletrônico nº 018/2009</li> <li>• Cópia dos respectivos artigos científicos devidamente traduzidos.</li> </ul>					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
Possibilitou a manifestação da Área Técnica, conforme demonstrado, a qual bem esclareceu a questão de forma a não haver dúvidas no certame licitatório.					



**Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor**

Conforme exposto no item acima, ocorreram fatores positivos, uma vez que a adoção das providências elucidou a questão suscitada.

**Unidade Jurisdicionada**

<b>Denominação completa:</b>	<b>Código SIORG</b>
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia - INTO	9196

**Deliberações do TCU****Deliberações expedidas pelo TCU**

Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
6	017.860/2005-9	2571/2008	1.7; 1.7.1 e 1.7.2	CI e RE	Ofício nº 1936/2008

<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>	<b>Código SIORG</b>
INTO	9196

**Descrição da Deliberação:**

“Elabore o Relatório de Gestão com todos os elementos relacionados nos Anexos II e X da Decisão Normativa TCU nº 62/2004;

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 008/199, 001/2000 e 003/2004.”

**Providências Adotadas**

Foi encaminhado o expediente a Área de Planejamento e Avaliação de Ações

<b>Sector responsável pela implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
Área de Planejamento e Avaliação de Ações	

**Síntese da providência adotada ou a justificativa para o seu não cumprimento:**

Houve o encaminhamento do respectivo relatório de gestão, referente ao exercício de 2004, bem como as declarações referentes aos itens 06 ao 10 do Anexo X da Decisão Normativa nº 62, de 27/10/2004 ao TCU.

E, a análise primorosa dos processos de pagamentos, verificando a comprovação da execução dos serviços ou da entrega do material.

**Síntese dos resultados obtidos**

Aperfeiçoamento dos relatórios de gestão e verificação inquestionável do integral cumprimento das obrigações contratuais.

**Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor**

Conforme exposto no item acima, ocorreram fatores positivos, considerando que a adoção das providências culminou no aprimoramento dos relatórios de gestão, bem como no minucioso controle das obrigações pactuadas no respectivo termo de contrato.

**Unidade Jurisdicionada**

<b>Denominação completa:</b>	<b>Código SIORG</b>
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia - INTO	9196

**Deliberações do TCU**

Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
7	008.824/2009-6	Não se aplica	Não se aplica	DI	Ofício nº 2035/2009
<b>Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>		
INTO			9196		
<b>Descrição da Deliberação:</b>					
“Encaminhe as evidências do registro das queixas técnicas efetuadas junto à ANVISA, em 20/12/2006 (nºs. 2006.12.000125 E 2006.12.0026), tendo em vista que a Agência informa desconhecer tais registros.”					
<b>Providências Adotadas</b>					
Foi encaminhado o expediente à Unidade de Farmácia					
<b>Setor responsável pela implementação</b>			<b>Código SIORG</b>		
Unidade de Farmácia					
<b>Síntese da providência adotada ou a justificativa para o seu não cumprimento:</b>					
<p>No ano de 2006 as notificações (queixas técnicas) eram feitas <i>on line</i> para a Secretaria Estadual de Saúde, ao Serviço de Farmacovigilância, gerando um número de protocolo (2006.12.000125 e 2006.12.00026). Ocorre que este serviço foi desativado na Secretaria Estadual de Saúde e as notificações (queixas técnicas) são direcionadas diretamente para a ANVISA. Em diligência, não conseguimos contato telefônico com a Secretaria Estadual de Saúde para tentar buscar as informações referente as queixas técnicas de 20/12/2006, razão pela qual fora expedido o Ofício nº 2237/2009 – INTO/MS à Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil – SESDEC solicitando o andamento das respectivas queixas técnicas efetuadas pelo INTO. Em resposta a SESDEC encaminhou o Ofício SESDEC GS/CG nº 066/10 recebido neste INTO em 09/02/2010, no qual encaminhou cópia do pronunciamento do Setor de Farmacovigilância da Superintendência Sanitária, no qual informa que “tais notificações foram feitas diretamente à ANVISA e não à Unidade de Farmacovigilância do Estado do Rio de Janeiro, pelo INTO no ano de 2006 através do Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA). As investigações foram, portanto, conduzidas pela ANVISA que não solicitou a intervenção desta Unidade para procedimentos locais, tais como seria o exemplo a solicitação de coleta de amostras. Ainda, que a procura no NOTIVISA pela notificação 2006.12.00026 não retornou nenhum resultado. Entretanto, a notificação 2006.12.000126 apresenta dados incompletos, fazendo crer que se trata, possivelmente, do mesmo caso, notificado duas vezes, por algum equívoco de procedimento. Ambas as notificações foram feitas diretamente ao NOTIVISA. O estado atual das notificações é “concluído” para 2006.12.000125 e “em agrupamento” para 2006.12.000126.”</p>					
<b>Síntese dos resultados obtidos</b>					
Corroborou para as evidências dos registros das queixas técnicas.					
<b>Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor</b>					
Conforme exposto no item acima, ocorreram fatores positivos, visto que a adoção das providências culmina na transparência da administração.					

## 12. - ATOS DE ADMISSÃO, DESLIGAMENTO, CONCESSÃO DE APOSENTADORIA E PENSÃO PRATICADOS NO EXERCÍCIO

ATOS	2008		2009	
	QUANTIDADE	REGISTRADOS NO SISAC	QUANTIDADE	REGISTRADOS NO SISAC
		Quantidade		Quantidade
Admissão	60	64	261	133
Desligamento	35	112	7	7
Aposentadoria	34	28	21	29
Pensão	1	2	1	1

## 13. - REGISTROS ATUALIZADOS NOS SISTEMAS SIASG E SICONV

Ver Anexo.

## 14. - OUTRAS INFORMAÇÕES CONSIDERADAS PELOS RESPONSÁVEIS COMO RELEVANTES PARA AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE E DO DESEMPENHO DA GESTÃO

Ver Anexo.

## 15. - INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO

Ver Anexo.

## 16. - CONTEÚDOS ESPECÍFICOS POR UJ OU GRUPO DE UNIDADES AFINS

Não se aplica

# ANEXO

## Declaração 1 – Declaração sobre recomendações do órgão ou unidade de controle interno



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia  
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-024  
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 3512-4718  
[www.info.saude.gov.br](http://www.info.saude.gov.br) / [into@info.saude.gov.br](mailto:into@info.saude.gov.br)

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que não houve processo de Tomadas de Contas Especial no exercício de 2009.

Rio de Janeiro, 31 de março de 2010.

  
GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO  
Diretor Geral

## Declaração 2 – Declaração de Registros Atualizados



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia  
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-024  
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 3512-4718  
[www.into.saude.gov.br](http://www.into.saude.gov.br) / [into@into.saude.gov.br](mailto:into@into.saude.gov.br)

### DECLARAÇÃO

Declaro não haver informações relevantes a serem acrescentadas as que já foram prestadas.

Rio de Janeiro, 31 de março de 2010.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Geraldo da Rocha Motta Filho'.

**GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO**  
Diretor Geral

**Declaração 3 – Declaração sobre outras informações consideradas pelos responsáveis como relevantes para 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: 20230-024  
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 3512-4718  
[www.into.saude.gov.br](http://www.into.saude.gov.br) / [into@into.saude.gov.br](mailto:into@into.saude.gov.br)

**DECLARAÇÃO**

Declaro não haver informações relevantes a serem acrescentadas as que já foram prestadas.

Rio de Janeiro, 31 de março de 2010.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Geraldo da Rocha Motta Filho'.

**GERALDO DA ROCHA MOTTA FILHO**  
Diretor Geral

## Declaração 4-Declaração da Unidade de Pessoal



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-m@il: cocac.cgrh@saude.gov.br

### DECLARAÇÃO

DECLARO - em atendimento à solicitação do Coordenador de Contabilidade/CGEOF/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 abaixo, 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, da referida Portaria, arquivados nas pastas de assentamentos funcionais.

- ⇒ ALDENIR DE ALMEIDA GONÇALVES;
- ⇒ JOÃO TEÓFILO DA SILVA;
- ⇒ RAIMUNDA CÉLIA MIRANDA.

Brasília/DF, 18 de fevereiro de 2010.

  
JOSÉ FERREIRA LOPES  
Coordenador de Cargos Comissionados

## **Declaração 5 - Declaração do Contador Responsável**

### DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL

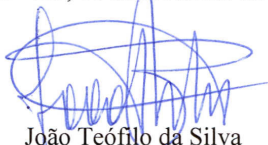
Com Ressalvas

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 que apresenta Relatório de Gestão, EXCETO no tocante a:

- a) Inexistência de profissional de contabilidade na UF da UG;
- b) Acompanhamento contábil realizado à distância, com base nos demonstrativos contábeis, nas conformidades de Atos de Gestão da UG executora;
- c) Contas 333909301 e 333909293 que apresentam saldos indicando a realização de despesas sem cobertura contratual, apesar de exaustivas solicitações à UG para regularizações, conforme restrições aplicadas e informadas pelos Memorandos n.ºs. 89, 392, 442, 544/2009.

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.

Brasília – DF, 11 de fevereiro de 2010.



João Teófilo da Silva  
Contador Responsável pela  
Unidade Jurisdicionada  
CRC DF-007448/O-7