INTO

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

Relatório de Gestão

Exercício 2004

APRESENTAÇÃO

O presente relatório descrimina as ações desenvolvidas e seus resultados no ano de 2004 pelo Instituto Nacional de Tráumato-Ortopedia como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde, sendo um órgão prestador de assistência em procedimentos cirúrgicos na especialidade, prioritariamente em alta complexidade, disseminação do conhecimento e pesquisa em Traumatologia e Ortopedia.

Para desenvolver essas atividades, conta com:

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

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

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

O Instituto Nacional de Tráumato-Ortopedia durante o ano de 2004 esteve sob a responsabilidade do Dr. Sérgio Luiz Côrtes da Silveira que assumiu a Direção Geral do Instituto, através das Portarias nº1497 de 22/08/2002 publicada no DOU de 23/08/2002 e nº1733 de 01/10/2002, publicada no DOU de 02/10/2002.

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.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **2**

1. IDENTIFICAÇÃO **4**

2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS **5**

2.1. PAPEL DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS 5

3. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO **6**

4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES **7**

4.1. PROGRAMAS 7

4.1.1. PROGRAMA 1220 - ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE *7*

4.1.2. PROGRAMA 1216 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE *11*

4.1.3. PROGRAMA 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue *13*

5. DESEMPENHO OPERACIONAL **14**

5.1. COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS INSTITUCIONAIS 14

5.1.1. DIVISÃO DE APOIO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO *14*

5.1.2. DIVISÃO DE SUPORTE A ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO *20*

5.2. COORDENAÇÃO HOSPITALAR 23

5.2. PERFIL *23*

5.2.1. FILA DE ESPERA *30*

5.2.2. DIVISÃO MÉDICA *33*

5.2.3. DIVISÃO DE ENFERMAGEM *44*

5.2.4. ÁREA DE ATENDIMENTO EXTRA HOSPITALAR *45*

5.2.5. GERÊNCIA DE PACIENTES INTERNOS *46*

5.2.6. DIVISÃO DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR *48*

5.2.7. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR *59*

5.3 COORDENAÇÃO PLANEJAMENTO 60

5.3.1. DIVISÃO DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO *60*

5.3.2 DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO *66*

5.4. COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA 67

5.5. COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS 69

5.5.1 DIVISÃO DE SUPRIMENTOS – DISUP *69*

5.5.2. DIVISÃO FINANCEIRA – DIFIN *71*

5.5.3 - SERVIÇO DE PATRIMÔNIO *72*

5.5.4 - DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS *72*

5.6 ASSESSORIAS 75

5.6.1. ACREDITAÇÃO E GERÊNCIA DA QUALIDADE *75*

5.6.2. OUVIDORIA *77*

5.6.3. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL *78*

5.6.4. ASSESSORIA JURÍDICA *80*

6 -TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS (CONVÊNIOS E OUTROS) **81**

7 - CONTROLE DAS ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA PRIVADA PATROCINADAS **82**

8 - PROJERTOS E PROGRAMAS FINACIADOS COM RECURSO EXTERNO **82**

9 – PROJETO DE INSTITUIÇÕES BENEFICIADAS POR RENÚNCIA FISCAL **83**

10 – AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DAS OPERAÇÕES DE FUNDOS **84**

ANEXOS **85**

1. IDENTIFICAÇÃO

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

Natureza Jurídica: Órgão da administração direta do Poder Executivo

Vinculação Ministerial: Ministério da Saúde

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

CNPJ: 00.394.544/0212-63

Nome e código no SIAFI: Instituto Nacional de Tráumato-Ortopedia - 250057

Código da UJ titular do relatório: 250057

Código das UJ abrangidas: Não se aplica

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

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

Situação da unidade quanto ao funcionamento: em funcionamento

Função de governo predominante: Saúde

Tipo de atividade: Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Federal – Instituto Nacional de Tráumato-Ortopedia – RJ, Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde e Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.

2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

2.1. PAPEL DA UNIDADE NA EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O Instituto Nacional de Tráumato-Ortopedia – INTO tem a finalidade de assessorar o Ministério da Saúde na formulação da política nacional de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças do sistema músculo esquelético, qualificar profissionais, desenvolver pesquisas, além de continuar prestando assistência através de sua unidade hospitalar. O Regimento Interno foi aprovado pela Portaria GM/MS nº. 2161, de 29/12/1994, publicada no Diário Oficial da União em 30/12/1994.

Para desenvolver suas atividades o Instituto conta com a estrutura representada pelo Organograma anexo (Anexo 01). Esta estrutura não conta com cargos em comissão (DAS) para a maioria das instâncias gestoras. As chefias não contempladas com cargos em comissão respondem através de Portarias de Responsabilidade do INTO, publicadas no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde.

Cabe ressaltar que o Instituto não foi contemplado com Funções Comissionadas Técnicas (FCT), no final de 2002, diferente dos demais hospitais da rede pública federal no Rio de Janeiro. Tal aspecto é um desestímulo a nossa força de trabalho.

Público alvo dos Processos Gerenciais

- Exclusivamente usuários do SUS de todo o país: atenção em tráumato-ortopedia, especialmente àqueles que necessitem de procedimentos de alta complexidade;

- Profissionais de saúde: programas de educação continuada - Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia, Campo de treinamento da Residência Médica em Anestesiologia do HMSA, Residência em Enfermagem, Residência em Farmácia, além de programas de estágio, internato e cursos diversos;

- Profissionais de saúde: desenvolvimento científico, através de pesquisas clínico-cirúrgicas junto aos pacientes da Unidade Hospitalar;

- Ministério da Saúde: assessoria técnica nos programas nacionais de controle e avaliação dos sistemas e redes assistenciais, bem como na regulação da alta complexidade e do uso de tecidos músculo-esqueléticos, órteses, próteses e implantes; e

- Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde: parcerias para assessorar a implantação de Centros e de Programas de Atenção em Traumatologia e Ortopedia.

3. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO

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

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

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

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

Rede Rio Orto

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

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

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

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

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

Desenvolver projetos para a prevenção primária e secundária.

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

Promover desenvolvimento tecnológico, ensino e pesquisa

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

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

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

4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES

4.1. PROGRAMAS

Durante o exercício financeiro de 2004 o INTO operacionalizou três programas:

- Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde (n.º 1220);
- Atenção Especializada em Saúde (n.º 1216); e
- Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia (n.º 1291).

O Programa 1220, Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde, viabiliza o cumprimento da responsabilidade institucional de assistência direta a população, disponibilizando recursos para a compra de materiais de consumo e equipamentos e para a contratação de serviços de apoio.

O Programa 1216, Atenção Especializada em Saúde, tem por finalidade dar suporte ao cumprimento da responsabilidade institucional na estruturação da rede SUS na área de traumatologia e ortopedia, pois viabiliza a compra de equipamentos para outras unidades de saúde, além do INTO.

O Programa 1291, Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue, permitiu ao INTO implantar sua agência transfusional.

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

4.1.1.1 Dados Gerais do Programa 1220

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

4.1.1.2. Principais Ações do Programa 1220

O INTO materializa o objetivo do programa através da ação 6217: Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal.

É através da ação 6217 que são disponibilizados os recursos necessários à contratação de serviços de apoio e compra de materiais de consumo e equipamentos que possibilitam a realização de consultas e procedimentos cirúrgicos na área de traumatologia e ortopedia.

4.1.1.3. Gestão das Ações do Programa 1220

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

4.1.1.3.1.1. Dados Gerais da Ação 6217

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

4.1.1.3.1.2. Resultados da Ação 6217

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

Esses processos finalísticos permitem que o INTO cumpra com a parte de sua missão que prevê a realização de processos finalísticos à população, não só através da assistência propriamente dita, mas também traçando protocolos, normas e atuando no campo de ensino e pesquisa.

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

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

Tabela 1: Produtos, Indicador, Metas, Resultados e Valores Empenhados pelo INTO em 2004 – Ação 6217/Localização 119/LOA 2004

Produtos & Indicador	Meta	Realizada	Alcance das Metas	Valores Empenhados	
				Custeio	Permanente
N.º de Atendimentos	55.365	87.489	158,02%	R$ 51.739.972,71	R$ 1.268.892,92
N.º de Cirurgias	4.870	4.963	101,91%		
% de Cirurgias de AC	25,00	33,84	135,36%		
Orçamento Aprovado – LOA 2004				**R$ 51.990.000,00**	**R$ 1.280.000,00**

*AC – Alta Complexidade
Indicador: Percentual de Cirurgias de Alta Complexidade.
Cálculo: (N.º de cirurgias de alta complexidade ÷ N.º total de cirurgias) × 100

Apresentamos na tabela abaixo os gastos com passagens e diárias durante o exercício de 2004.

Tabela 2: Valores Liquidados em Passagens e Diárias – INTO/Exercício de 2004/ Ação 6217

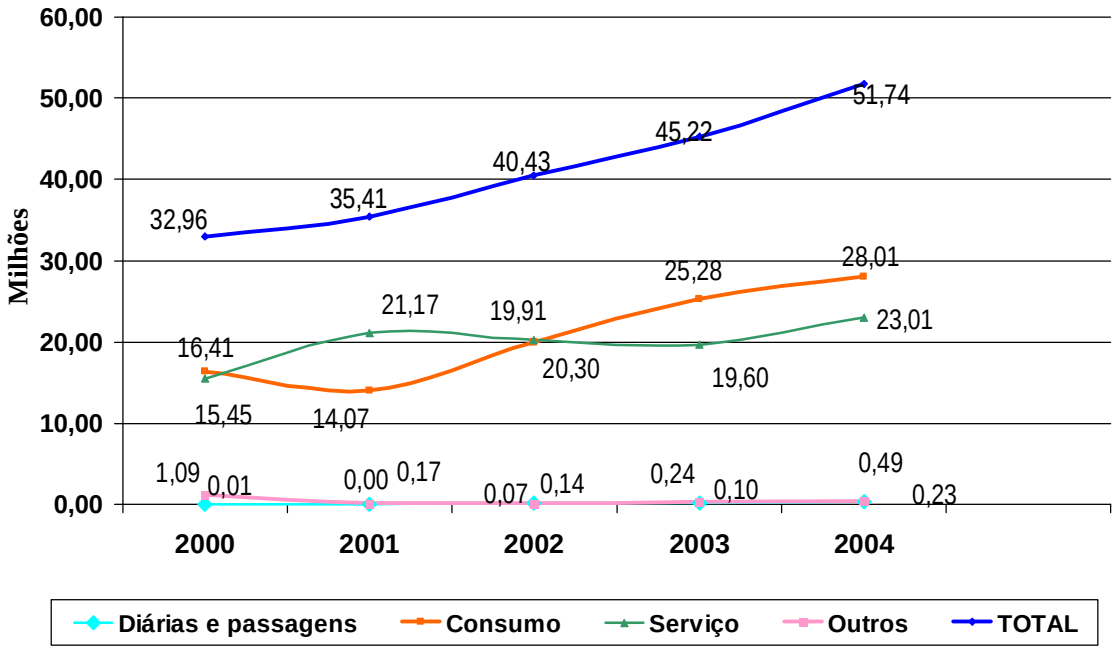
Passagens	**R$ 137.078,90**
Diárias	R$ 89.176,90
Total	**R$ 226.255,80**

Na tabela a seguir encontra-se a evolução dos gastos com custeio no período de 2000 a 2004.

Tabela 3: Consolidado da Execução Orçamentário-Financeira das Despesas Com Custeio, por ano. (Valores em Reais)

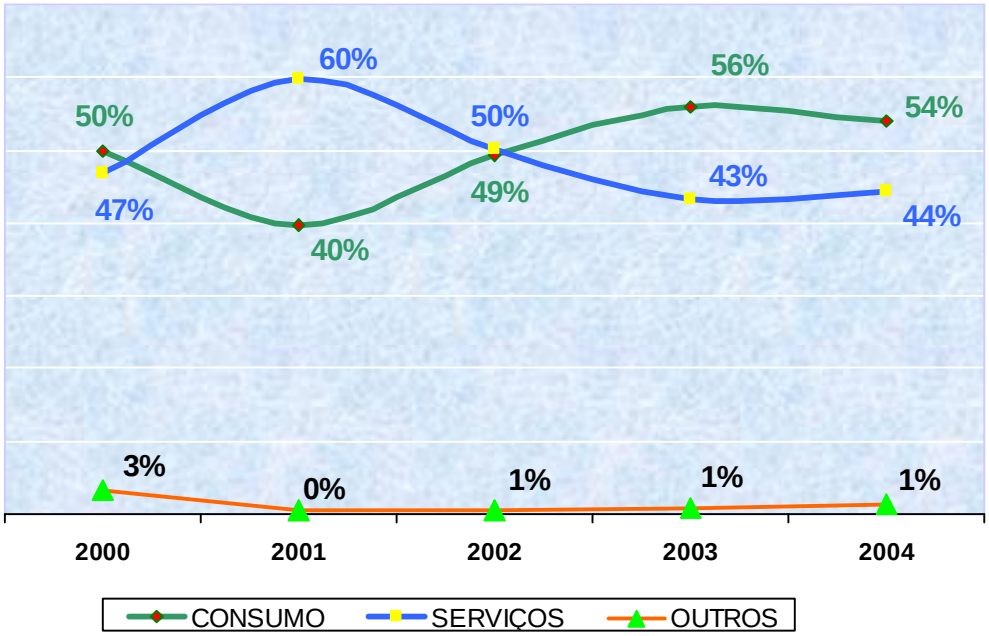
NATUREZA DE DESPESA		Ano				
		2000	2001	2002	2003	2004
14 33	**Diárias e passagens**	8.282,15	1.615,00	73.816,00	100.100,00	232.843,40
30	**Consumo**	16.406.111,00	14.065.952,00	19.908.492,35	25.279.258,16	28.009.473,45
35 36 37 39	**Serviço**	15.454.588,89	21.174.252,95	20.299.741,00	19.601.256,00	23.008.616,91
47 92 93	**Outros**	1.094.850,93	165.800,00	143.754,00	242.158,00	489.038,95
Total		**32.963.832,97**	**35.407.619,95**	**40.425.803,35**	**45.222.772,16**	**51.739.972,71**

INTO – INSTITUTO NACIONAL TRÁUMATO-ORTOPEDIA
CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA - 2000 A 2004



Em 2003 e 2004 as despesas com material de consumo em relação ao total gasto em custeio passa a ser de 56% e 54% respectivamente conforme, gráfico a seguir:

Evolução das Contas de Custeio em Percentual – 2000 a 2004



A seguir é apresentado o valor empenhado em 2004 segundo a modalidade de aquisição.

Tabela 4: Valor Empenhado (R$) por Modalidade de Aquisição – Exercício de 2004

Natureza de Despesa	Rubrica	Modalidade de Aquisição – Exercício 2004								TOTAL
		CONC.	CONVITE	DL	INEX	PREGAO	SF	TP	N APL.	
Diárias	339014								89176,9	89176,9
Mat. de Consumo	339030	220.022,22		161.144,63	97.512,80	27.526.036,34	4.757,46			28.009.473,45
Passagens	339033							143.666,50		143.666,50
Serv. Terc. PF	339036			1.899.770,55						1.899.770,55
Loc. Mão de Obra	339037	4.269.344,72				682.200,24				4.951.544,96
Serv. Ter. PJ	339039	6.673.650,02	245.222,23	5.313.219,42	2.474.561,13	1.274.988,76	3.246,57	172.413,27		16.157.301,40
Obrig. Trib. e Contrib.	339047								59.766,72	59.766,72
Desp. Exerc. Ant.	339092		17.280,00						91.507,28	108.787,28
Indenizações	339093								320.484,95	320.484,95
Mat. Permanente	449052			3.375,00		1.265.517,92				1.268.892,92
Total		11.163.016,96	262.502,23	7.377.509,60	2.572.073,93	30.748.743,26	8.004,03	316.079,77	560.935,85	53.008.865,63
% Total Global		21,06	0,5	13,92	4,85	58,01	0,02	0,6	1,06	

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

Fonte: SigaBrasil – LOA 2004 - Despesa Execução

4.1.2. PROGRAMA 1216 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

O programa 1216 tem seu objetivo materializado pela ação 0832, Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

A ação 0832 tem sua importância por viabilizar a compra de equipamentos necessários à prestação de serviços médico-hospitalares na área de Traumatologia e Ortopedia no estado do Rio e em demais estados da federação.

4.1.2.1 Dados Gerais do Programa 1216

Tipo de programa:	Finalístico
Objetivo geral:	Garantir o acesso e a integralidade dos cuidados em saúde, de forma hierárquica e regionalizada, por meio da redefinição do perfil do serviço de saúde de média e alta complexidade e da mudança do modelo de alocação de recursos.
Gerente do programa:	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Gerente executivo:	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Indicadores ou parâmetros utilizados:	Taxa de Acesso a Atenção Ambulatorial Especializada no Sistema Único de Saúde (SUS)
Público-alvo:	Sociedade

4.1.2.2. Principais Ações do Programa 1216

O INTO foi responsável em gerenciar recursos deste programa para realizar a ação 0832, Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, no estado do Rio de Janeiro e no estado do Acre

.

4.1.2.3. Gestão das Ações do Programa 1216

4.1.2.3.1. Ação 0832 – Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

4.1.2.3.1.1. Dados Gerais da Ação 832

Tipo:	**Operações Especiais**
Finalidade:	-
Descrição:	-
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	-
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	-
Coordenador nacional da ação:	José João Lanceiro da Palma
Responsáveis pela execução da ação no nível local*:	INTO FUNDHACRE

* Responsáveis cujos recursos foram recebidos pelo INTO em 2004.

4.1.2.3.1.2. Resultados da Ação 832

Pela ação 832, o INTO implantou a sala cirúrgica com tecnologia avançada para realização de procedimentos de alta complexidade em Ortopedia (Projeto Orto-Suite); comprou equipamentos médico-hospitalares para o Estado do Acre (Projeto de Adequação do Serviço de Traumatologia e Ortopedia da FUNDHACRE) e repôs os equipamentos doados em 02/08/2004 ao governo do Paraguai.

Tabela 5: Valores Empenhados pelo INTO em 2004 – Ação 832/Localizações 1448, 0012 e 0033/LOA 2004

Localização	Produto	Meta	Realizado	Valores Empenhados Material Permanente
1448	Implantação de Sala de Cirurgia com Tecnologia Avançada para realização de procedimentos de Alta Complexidade em Ortopedia	1 sala de cirurgia	1 sala de cirurgia	R$ 3.424.881,65
0012	Adequação de Serviço de Traumatologia e Ortopedia no Estado do Acre	1 unidade estruturada	1 unidade estruturada	R$ 2.638.355,04
0033	Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - No Estado do Rio de Janeiro	-	-	R$ 333.416,60*
Total				**R$ 6.396.653,29**

* Recursos para a reposição dos equipamentos doados em 02/08/2004 ao governo do Paraguai

4.1.3. PROGRAMA 1291 – Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue

O INTO participou deste programa através da ação 7690, Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia. O objetivo foi implantar sua agência transfusional.

4.1.3.1- Dados Gerais do Programa 1291

Tipo de programa:	**Finalístico**
Objetivo geral:	Assegurar a qualidade e auto-suficiência em sangue, componentes e derivados sangüíneos, garantir a assistência aos portadores de doenças de coagulação sangüínea e de má formação das hemácias.
Gerente do programa:	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Gerente executivo:	Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo
Público-alvo:	Pacientes portadores de hemofilia e da anemia falciforme e sociedade

4.1.3.1.2 – Ação 7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia

4.1.3.1.2.1 - Dados Gerais da Ação 7690

Tipo:	**Projeto**
Finalidade:	-
Descrição:	-
Unidade responsável pelas decisões estratégicas:	Fundo Nacional de Saúde
Unidades executoras:	-
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução:	-
Coordenador nacional da ação:	-
Responsáveis pela execução da ação no nível local:	Instituto Nacional de Tráumato- Ortopedia

4.1.3.1.2.2 - Resultados da Ação 7690

Através da Ação 7690, Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia – Nacional, o INTO pôde adquirir equipamentos, materiais permanentes e mobiliários para a implementação de sua agência Transfusional.

Tabela 6 : Produto e Resultados Físico e Financeiro da Ação 8535 em 2004

Produto	**Meta**	**Realizada**	**Recursos Executados**
			Material Permanente
Implantar agência transfusional	1 agência	1 agência	**R$ 129.940,00**

5. DESEMPENHO OPERACIONAL

5.1. COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS INSTITUCIONAIS

É a Coordenação do INTO que concentra a maior parte das ações voltadas aos projetos de cunho nacional. Tem estreito relacionamento com a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, assessorando-a, algumas ações são desenvolvidas em conjunto com o Departamento de Atenção Especializada – DAE/SAS/MS e o Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas – DERAC/SAS/MS.

Essas ações visam organizar a especialidade traumato-ortopédica, em todos os níveis da atenção, em diversos aspectos, dentre eles: o atendimento em rede hierarquizada, promoção de programas de prevenção, levantamento de dados epidemiológicos e outros pertinentes ao assunto.

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

5.1.1.1. SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO AO TRANSPLANTE MÚSCULO-ESQUELÉTICO - SERVIÇO DE BANCO DE TECIDOS

Produção

Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) para banco de tecidos – O INTO participou do grupo de trabalho formado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para criar uma RDC que normatize as operações de banco de tecidos (tecidos músculo-esquelético e pele) no país.

Licença Sanitária – O órgão de vigilância sanitária do Estado do Rio de Janeiro concedeu licença sanitária ao serviço de Banco de Tecidos do INTO em 06/12/2004, através da Ordem de Serviço nº. 29/11/2004, do referido órgão.

Desenvolvimento da atividade de transplante em nível nacional – O INTO realizou, a convite da escola de saúde pública de Minas Gerais, palestra sobre Banco de Tecidos, em sua sede. Foram discutidas questões relacionadas ao Sistema Nacional de Transplante (SNT) para o incremento da atividade no país. Dois servidores do INTO foram nomeados pela Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) do Rio de Janeiro, membros da câmara técnica do Estado.

Treinamento de recursos humanos – Para atividade de captação de tecidos;

- **Assessoria ao SNT para criação de software –** Juntamente com o DATASUS está sendo desenvolvido um programa para monitoramento*, on-line,* dos bancos de tecidos no país;

- **Eventos oficiais –** O SEBAT (Serviço de Banco de Tecidos) participou do Fórum de Debate sobre Transplantes, promovido pelo Ministério da Saúde;

- **Indicadores epidemiológicos 2004 –** O SEBAT, como serviço de referência para o Ministério da Saúde, buscou estabelecer indicadores epidemiológicos para auxiliar essa atividade em todo o país e facilitar a gerência desta pelos órgãos oficiais.

A seguir encontram-se quadros com os indicadores para a análise da utilização de tecidos músculo-esqueléticos.

Tabela 7: Análise da utilização de Tecidos Músculo-esqueléticos Peças - 2004

	Freqüência	%
Inutilizados	73	32
Não Inutilizados	129	56,6
Não Usados	26	11,4
Total	228	100

Tabela 8: Motivo – Inutilizados 2004

	Freqüência	%
Cultura Positiva na Captação	10	13,7
Cultura Positiva no Processamento	20	27,4
Falta de Controle de Qualidade da Embalagem	13	17,8
Aberto e Não Utilizado	1	1,4
Tendão	5	6,8
Questionário de Triagem Inadequado	5	6,8
VDRL Positivo	4	5,5
Falta de Sangue para PCR de HIV e HCV	6	8,2
Utilizado para Teste de Validação do Processamento	3	4,1
Hemólise do Sangue (Impossibilidade de Realização de PCR)	4	5,5
Armazenamento Inadequado (Pós-retirada de freezer – 80º)	2	2,7
Total	**73**	**100**

Tabela 9: Processamento de Tecidos - Tipo

Tipo	Freqüência	%
½ Régua	1	0,80
Bicortical	9	7,00
Inteiro	13	10,10
Metade	47	36,40
Moeda	33	25,60
Moído	6	4,70
Régua	3	2,30
Tricortical	17	13,20
Total	**129**	**100,00**

Tabela 10: Processamento de Tecidos – Descrição

	Freqüência	%
Costela	3	2,30
Crista Ilíaca	1	0,80
Fêmur	5	3,90
Fêmur Cabeça	26	20,20
Fêmur Diáfise	4	3,10
Fêmur Distal	11	8,50
Fêmur Proximal	20	15,50
Fêmur Trocanter	2	1,60
Ílium	26	20,20
Patela	3	2,30
Tendão Patelar	1	0,80
Tíbia	2	1,60
Tíbia Distal	1	0,80
Tíbia Proximal	14	10,90
Úmero	6	4,70
Úmero Cabeça	2	1,60
Úmero Proximal	2	1,60
Total	**129**	**100,00**

Tabela 11: Utilização de Tecidos por Grupo – 2004

Grupo	**Freqüência**	**%**
Coluna	30	23,30
Trauma	5	3,90
Infantil	21	16,30
Pé	1	0,80
Quadril	41	31,80
Ombro	4	3,10
Joelho	14	10,90
Tumor	13	10,10
Total	**129**	**100,00**

Tabela 12: Utilização de Tecidos por Lado - 2004

Lado	**Freqüência**	**%**
Direito	78	60,50
Esquerdo	51	39,50
Total	**129**	**100,00**

Tabela 13: Utilização de Tecidos por Patologia

	Freqüência	%
Ignorado	3	2,33
Artrodese de Coluna	1	0,78
Artrodese de Pé	1	0,78
Artrose – Cotovelo	1	0,78
Cisto ósseo - Tíbia	1	0,78
Cisto ósseo de fêmur	1	0,78
Condrossarcoma Fêmur	1	0,78
Coxartrose	9	6,98
Displasia Fibroso – Tumor	1	0,78
Doença de Ollier	1	0,78
Escoliose Congênita	2	1,55
Escoliose Idiopática	3	2,33
Escoliose Neuromuscular	12	9,30
Espondilolistese	1	0,78
Espondilopatia	4	3,10
Estenose da coluna	1	0,78
Fibroma de Fêmur	1	0,78
Fibrosarcoma da tíbia	1	0,78
Fratura – Fêmur	1	0,78
Fratura – Rádio	1	0,78
Fratura – Úmero	2	1,55
Fratura c/ prótese - Joelho	1	0,78
Fratura NCOP	1	0,78
Fratura s/ prótese - Coluna	2	1,55
Lesão Fisária Tornozelo	2	1,55
Lesão p/ esmagamento - Antebraço	2	1,55
Neoplasia - Coluna	1	0,78
Paralisia Cerebral	5	3,88
Pé chato	1	0,78
Pé eqüino valgo	3	2,33
Pé talo vertical	1	0,78
Pés Tortos Hiper-corrigidos	2	1,55
Pés valgos espásticos	1	0,78
Ressecção de Tumor - Fêmur	2	1,55
Ressecção Simples Tumor ósseo	2	1,55
Revisão – Trauma	1	0,78
Revisão de Joelho	12	9,30
Revisão de Quadril	32	24,81
Seqüela de fratura - Braço	1	0,78
Seqüela de fratura - Úmero	2	1,55
Seqüela de infecção pós ATJ	1	0,78
Tetraparesia Espástica	2	1,55
Tuberculose na coluna vertebral	1	0,78
Tumor – Quadril	1	0,78
Tumor – Rádio	1	0,78
Total	**129**	**100,00**

§ **Relação dos hospitais que utilizaram tecidos**

Segue abaixo a tabela com outras unidades hospitalares que utilizaram tecido músculo-esqueléticos.

O Banco de Tecidos do INTO realiza todas as etapas desde a captação até a distribuição do material para transplante. O processamento de tecidos gera um custo que não é repassado ao sistema privado.

Atualmente todos os procedimentos realizados em outras unidades de saúde públicas ou privadas, recebem tecidos sem qualquer ônus.

Tabela 14: Relação de Hospitais que utilizaram tecidos do Banco de Tecidos do INTO

Hospital	Freqüência	%
Barra D'or	1	0,8
Copa D'or	12	9,3
Cristo Redentor (PA)	3	2,3
INTO	107	82,9
INCA	3	2,3
Pró-Cardíaco	1	0,8
Santa Lúcia	2	1,6
TOTAL	**129**	**100,00**

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde peças inutilizadas;
2. N.ºde peças inutilizadas/N.ºtotal de peças*100 - (Indicador de Eficiência);
3. Produção – N.ºde peças não inutilizadas;
4. N.ºde peças não inutilizadas/N.ºtotal de peças*100 - (Indicador de Eficiência);
5. Produção – N.ºde peças não usadas;
6. N.ºde peças não usadas/N.ºtotal de peças*100 - (Indicador de Eficiência);
7. Produção – Motivos para a inutilização da peça – freqüência absoluta;
8. N.ºde peças inutilizadas por "motivos" /N.º de peças inutilizadas * 100 - (Indicador de Eficiência);
9. Produção – Processamento de tecidos, por tipo – freqüência absoluta;
10. N.ºde tecidos processados por tipo/N.ºde tecidos processadas *100 - (Indicador de Eficiência);
11. Produção – Processamento de tecidos, por descrição – freqüência absoluta;
12. N.ºde tecidos processados por descrição/N.ºde tecidos processados*100 -(Indicador de Eficiência);
13. Produção – Utilização de tecidos por grupos de especialidades – freqüência absoluta;

14. N.ºde tecidos utilizados por grupo de especialidades/N.ºde tecidos utilizados * 100 - (Indicador de Eficiência);

15. Produção – Utilização de tecidos por lado – freqüência absoluta;

16. N.ºde tecidos utilizados "por lado" /N.º de tecidos utilizados*100 - (Indicador de Efetividade);

17. Produção – Utilização de tecidos por patologia – freqüência absoluta;

18. N.ºde tecidos utilizados por patologia/N.ºde tecidos utilizados*100 - (Indicador de Eficácia);

19. Produção – Lista dos hospitais que utilizaram o Banco de Tecidos do INTO;

20. Produção – N.ºde vezes que os hospitais utilizaram tecidos do Banco de Tecidos do INTO.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Apoio Técnico ao Transplante Músculo-esquelético/Serviço de Banco de Tecidos.

Análise dos resultados:

Cada um dos dez cadáveres captados gera uma série de peças distintas conforme descrito no quadro ***"Motivo – Inutilizados"***.

O Serviço de banco de Tecidos optou por declinar da captação de doadores vivos (cabeças femorais) geradas em artroplastias de quadril. Este procedimento possui custo inviável pelo fato de que o controle de qualidade adequado exige uma série de exames e testes que quando realizados em um cadáver (gerador de diversas peças) apresenta custo diluído. No caso de cabeças femorais o custo todo incide em apenas uma peça. Por este motivo há uma tendência mundial ao abandono dos doadores vivos face ao crescente controle de qualidade e, consequentemente custos.

O quadro "***Análise da utilização de Tecidos Músculo-esqueléticos***" mostra que para 10 captações geramos 228 peças. Foram transplantadas 129 (56,6%), permanecem armazenadas 26 (11,4%) e inutilizamos 73 (32%).

Para cada lote (cadáver descartado) deve haver uma justificativa que sempre é informada a CNCDO (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos).

A partir dos dados apresentados, é possível avaliar a freqüência com que os grupos de sub-especialidades utilizam os tecidos, bem como as patologias mais freqüentes.

Baseado nesta experiência do INTO, os gestores podem alocar seus bens e recursos, no que se refere ao banco de tecidos, naqueles serviços que mais necessitam deste material.

Esses dados podem ajudar também os gestores na determinação do fluxo de referência e contra-referência.

Em seguida, são apresentados os hospitais que utilizaram tecido músculo-esqueléticos. Pode-se perceber que existe uma crescente demanda por tecidos no setor privado. O Serviço do Banco de Tecidos do INTO entende que o tecido é um bem de direito de todos e que se um determinado profissional ou serviço é cadastrado junto ao sistema oficial o tecido deve ser disponibilizado.

No Banco de Tecidos dos INTO são realizados desde a captação até a distribuição do material para transplante. O processamento de tecidos gera um custo que não é repassado ao sistema privado.

5.1.1.2.SERVIÇO DE AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM ORTOPEDIA

A atuação do Instituto foi fundamental nas reuniões realizadas na sede da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) envolvendo o INTO e o INT (Instituto Nacional de Tecnologia). O grupo de trabalho debruçou-se em criar um manual para certificação de implantes ortopédicos. Essa atividade ainda não está concluída e deverá ser continuado no ano de 2005.

Análise dos resultados:

O Serviço realiza atividades de cunho institucional junto ao Ministério da Saúde subsidiando a formulação de Políticas públicas na área de traumatologia e ortopedia.

5.1.1.3. SERVIÇO DE PROTOCOLOS E TABELAS EM ORTOPEDIA /TRAUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO

- **Tabelas em ortopedia –** Reavaliação constante da tabela de procedimentos em ortopedia vinculada ao diagnóstico (todos os CIDs existentes), utilização de material e custo.

Análise dos resultados:

O Serviço realiza atividades de cunho institucional junto ao Ministério da Saúde subsidiando a formulação de Políticas públicas na área de traumatologia e ortopedia.

5.1.1.3.1. ÁREA DE ASSESSORIA A CADASTRAMENTO EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

- **Cadastramento de Hospitais em Alta Complexidade –** O INTO através da COOPI presta assessoria ao Ministério da Saúde para cadastramento de Hospitais em alta complexidade em todo o Brasil. As visitas são realizadas *in loco* por profissionais designados pelo INTO e por profissionais da SAS;

- **Cadastramento de Hospitais para Transplante Músculo-Esquelético** – A convite do Sistema Nacional de Transplante (SNT), o INTO realizou visita para credenciamento nesta área em um Hospital no Mato Grosso do Sul;

- **Assessoramento a equipe da Secretaria de Estado de Saúde – RJ –** Integra a equipe técnica de recadastramento das unidades de saúde habilitadas em alta complexidade no Estado.

Análise dos resultados:

A Área realiza atividades de cunho institucional junto ao Ministério da Saúde subsidiando a formulação de Políticas públicas na área de traumatologia e ortopedia.

5.1.2. DIVISÃO DE SUPORTE A ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA E REABILITAÇÃO

Programa SUPORTE

O quadro a seguir discrimina os mutirões realizados nos estados por localidade e sub-especialidades ortopédicas:

Tabela 15: Mutirões realizados em outros estados através do programa SUPORTE

Cidade	Sub-especialidade	Nº. de Cirurgias	
		2003	2004
Rio Branco	Infantil	30	-
	Joelho	-	39
	Quadril	26	12
	Coluna	1	-
Cruzeiro do Sul	Mão	-	1
	Pé	-	3
	Quadril	-	3
Porto Velho	Trauma	29	29
TOTAL		**86**	**87**

Tabela 16: Distribuição de cirurgias, realizadas nos mutirões, segundo a complexidade do procedimento.

Complexidade	2003		2004	
	Total	%	Total	%
Média Complexidade	39	45,35	48	55,17
Alta Complexidade	47	54,65	39	44,83
TOTAL	86	100	87	100

- **Educação Permanente –** Além de atividades meramente assistenciais o programa SUPORTE buscou promover atividades educacionais visando os profissionais de saúde da Fundação Hospitalar do Estado do Acre (FUNDHACRE) e a Universidade Federal do Acre, através de palestras e transmissão ao vivo de cirurgias com participação da platéia.

- **Projeto de Adequação do Serviço de Traumatologia e Ortopedia da FUNDHACRE, através de Convênio do Programa SUPORTE.**

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde mutirões realizados em outros estados através do Programa SUPORTE;
2. Produção – N.ºde cirurgias realizadas durante os mutirões, segundo a complexidade do procedimento;
3. N.ºde cirurgias de alta complexidade realizadas/N.ºde cirurgias realizadas * 100 - (Indicador de Efetividade);
4. N.ºde cirurgias de média complexidade realizadas/N.ºde cirurgias realizadas * 100 - (Indicador de Efetividade).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Divisão de Suporte a Atenção em Ortopedia/Traumatologia e Reabilitação – Programa SUPORTE.

Análise dos resultados:

O programa SUPORTE levou ao Estado do Acre três mutirões cirúrgicos nos meses de fevereiro e agosto (Rio Branco) e setembro (Cruzeiro do Sul). No Estado de Rondônia foram realizadas cirurgias em 29 pacientes com traumas ortopédicos.

Dentre as atividades que ocorrem durante os mutirões, estão os atendimentos ambulatoriais e as cirurgias. No primeiro dia é realizado um ambulatório multidisciplinar envolvendo médicos ortopedistas, anestesistas e enfermeiro, para seleção dos pacientes a serem operados. Nos dias subseqüentes, são avaliados os pacientes operados em mutirões anteriores.

O Projeto de Adequação do Serviço da FUNDHACRE é o início da implantação de Centro de Traumatologia e Ortopedia de alta e média complexidade no Estado do Acre, condizente com a implementação da Política Nacional de Ortopedia e Traumatologia, através da realização de ações de caráter estrutural, gerencial e operacional, em áreas cuja assistência na especialidade é deficitária ou inexistente.

Os equipamentos são destinados a complementar a montagem de 02 salas de cirurgia, 01 leito de CTI e 01 leito de RPA, bem como para agilizar o transporte de pacientes com segurança e qualificar a central de material com equipamentos mais modernos.

5.1.2.1. ÁREA DE ASSESSORIA A CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE E TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (CNRAC/TFD)

O INTO tem prestado serviço de consultoria à CNRAC para casos de alta complexidade que necessitam de tratamento cirúrgico. Os laudos iniciais são encaminhados ao INTO para avaliação, confirmação ou troca do procedimento.

Segue abaixo as avaliações realizadas por esta coordenação:

Tabela 17: Quantidade de laudos da CNRAC analisados pelo INTO

Estado proveniente	Quantidade
Acre	90
Amazonas	5
Amapá	9
Ceará	4
Cuiabá	23
Distrito Federal	8
Espírito Santo	5
Goiás	1
Maranhão	2
Minas Gerais	25
Mato Grosso do Sul	7
Mato Grosso	36
Pará	12
Paraíba	15
Pernambuco	1
Piauí	13
Rondônia	199
Roraima	66
Rio Grande do Sul	07
Santa Catarina	22
Sergipe	12

São Paulo	29
Tocantins	28
TOTAL	**619**

- **Executor do CNRAC -** O INTO também executa procedimentos de Alta Complexidade para a Central quando é encaminhado a este Instituto. Foram agendados por esta coordenação 24 cirurgias para os diversos grupos de sub-especialidades, porém só se concretizaram 13. Os demais não compareceram;
- **Tratamento Fora de Domicílio (TFD) –** Os pacientes do TFD chegam de diversas regiões do país ao INTO, que através da COOPI (Coordenação de Programas Institucionais) faz os encaminhamentos internos.

Fórmula do dado:

1. Produção – N.ºde laudos da CNRAC analisados pelo INTO, por estado de origem da solicitação.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Área de Assessoria a Central Nacional de Regulação em Alta Complexidade e Tratamento Fora de Domicílio (CNRAC/TFD).

Análise dos resultados:

A Área realiza atividades de cunho institucional junto ao Ministério da Saúde subsidiando a formulação de Políticas públicas na área de traumatologia e ortopedia.

5.2. COORDENAÇÃO HOSPITALAR

5.2. PERFIL

Manteve-se a estruturação do hospital de acordo com a atividade fim, ou seja, segundo os grupos ortopédicos (Coluna, Fixador Externo, Infantil, Joelho, Mão, Microcirugia, Medicina Desportiva, Ombro, Pé, Quadril, Trauma, Tumor e Crânio-Maxilo Facial).

No ano de 2004, os leitos hospitalares permaneceram abertos durante todo o período. Foi incrementada a produção cirúrgica tanto em número como, principalmente, em complexidade de procedimentos.

Além disso, a complexidade do paciente atendido aumentou por dois motivos:

- Estruturação do atendimento sistemático a idosos, com elaboração de protocolos específicos e treinamento da equipe;
- Contratação de intensivistas pediátricos possibilitando o atendimento de crianças que necessitam de cuidados de terapia intensiva no pré e/ou pós-operatório, tanto por complexidade de sua doença clínica de base (especialmente neuropatas crônicos), como por complexidade de procedimentos cirúrgicos, especialmente de coluna e quadril.

Tabela 18: Quantidade de laudos da CNRAC analisados pelo INTO

MÉDIA ANUAL	2003	2004
§ Enfermaria Masculina	41	50
§ Enfermaria Feminina	36	49
§ Enfermaria de Curta Permanência	5	12
§ Enfermaria Infantil	12	16
Total de Leitos de Enfermaria de Ortopedia	**94**	**127**
§ Leitos de Semi-Intensiva	2	6
§ Leitos de Unidade Terapia Intensiva	6	9
Total de Leitos de terapia Intensiva	**8**	**15**
Total Geral de Leitos	**102**	**142**
Salas Cirúrgicas	5	7
Salas Ambulatoriais	14	15

- **Caracterização da Clientela**

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

Tabela 19: Quantidade de atendimentos por Estado de residência do paciente - 2004

Estado	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	%
Rio de Janeiro	40.845	10.836	4.673	56.354	95,40%
Minas Gerais	127	24	12	163	0,28%
Espírito Santo	41	17	6	64	0,11%
Acre	13	0	19	32	0,05%
Outros	115	17	32	164	0,28%
Não Informado (*)	2177	62	54	2293	3,88%
TOTAL	**43.318**	**10.956**	**4.796**	**59.070**	**100,00%**

(*) O item “não informado” refere-se a cadastros antigos, sem o preenchimento do estado de procedência.

Tabela 20: Quantidade de atendimentos por Município de residência do paciente - 2004

Municípios	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	%
Rio de Janeiro	21.554	5.404	2.425	29.383	52.14%
Demais Municípios	19.291	5.432	2.248	26.971	47.86%
TOTAL	**40.845**	**10.836**	**4.673**	**56.354**	**100,00%**

Tabela 21: Quantidade de atendimentos segundo sexo do paciente - 2004

Sexo	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	%
Masculino	21.716	5.593	2.280	29.589	50.09%
Feminino	21.602	5.363	2.516	29.481	49.91%
TOTAL	**43.318**	**10.956**	**4.796**	**59.070**	**100.00%**

Tabela 22: Quantidade de atendimentos segundo faixa etária do paciente-2004

Faixa Etária	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	%
Menor que 1 ano	490	106	59	655	1,11%
De 1 a 4 anos	1.287	198	150	1.635	2,77%
De 5 a 9 anos	1.731	267	211	2.209	3,74%
De 10 a 14 anos	2.530	523	330	3.383	5,73%
De 15 a 19 anos	2.443	450	266	3.159	5,35%
De 20 a 29 anos	5.359	1.235	670	7.264	12,30%
De 30 a 39 anos	6.125	1.589	684	8.398	14,22%
De 40 a 49 anos	7.354	2.094	739	10.187	17,25%
De 50 a 59 anos	6.979	1.874	645	9.498	16,08%
De 60 a 69 anos	4.967	1.471	542	6.980	11,82%
De 70 a 79 anos	3.371	956	374	4.701	7,96%
Maiores de 80 anos	682	193	126	1.001	1,69%
TOTAL	**43.318**	**10.956**	**4.796**	**59.070**	**100,00%**

Tabela 23: Consultas Ambulatoriais

Realizadas	2003	2004
Triagem	3.996	10.963
Ortopedia e Cirurgia	37.769	43.318
Médica Complementar	15.479	15.772
Multidisciplinar	10.492	17.499
Admissão	3.786	5.091
TOTAL	**71.522**	**92.643**

Tabela 24: Consultas Ambulatoriais da categoria Grupos Ortopédicos/Cirúrgicos

Grupos	2003	2004
Coluna	3.793	3.848
Crânio Max. Facial	669	1.479
Desportiva	2.506	2.849
Fixador Externo	1.601	1.998
Infantil	4.089	4.201
Joelho	3.717	4.435
Mão	5.188	5.584
Microcirurgia	1.503	1.288
Ombro	3.839	4.403
Pe	2.959	3.361
Quadril	2.842	3.291
Trauma	4.514	5.468
Tumor	549	1.113
TOTAL	**37.769**	**43.318**

Tabela 25: Consultas Ambulatoriais da categoria Médica Complementar

Especialidade	2003	2004

Anestesiologia	3.146	3.042
Cirurgia Vascular	82	148
Clinica da Dor	3.420	1.648
Clinica Medica	4.965	5.700
Fisiatria	1.308	1.602
Psiquiatria	316	299
Reumatologia	2.190	3.230
Infecção ósteo-articular	52	103
TOTAL	**15.479**	**15.772**

Tabela 26: Consultas Ambulatoriais da categoria Multidiciplinares

Categoria Profissional	2003	2004
Fisioterapia	5.819	8.902
Terapia Ocupacional	3.193	3.314
Nutrição	269	151
Serviço Social	10.673	5.132
TOTAL	**10.492**	**17.499**

Tabela 27: Exames Complementares: Ambulatório – Centro Cirúrgico - Enfermarias – UTI

Exames Realizados	2003	2004
Eletrocardiograma	4.292	4.049
Imagem	25.399	30.267
Anatomia Patológica	466	645
Patologia Clínica	127.073	236.835
TOTAL	**157.230**	**271.796**

Tabela 28: Quantidade de Saídas – Consolidado

Unidade de Internação	2003				2004			
	Altas	Óbitos	Transf. Externa	*Total Saídas*	Altas	Óbitos	Transf. Externa	*Total Saídas*
Enfermaria Masculina - 4° Andar	1.524	0	1	*1.525*	1.493	0	5	*1.498*
Enfermaria Feminina – 3° Andar	1.215	2	0	*1.217*	1.621	1	0	*1.622*
Enfermaria Infantil – 2° Andar	551	0	1	*552*	739	0	0	*739*
Curta Permanência	301	0	0	*301*	861	0	0	*861*
Unidade Intermediária	11	1	9	*21*	11	3	8	*22*
Unidade de Terapia Intensiva	7	8	2	*17*	6	18	9	*33*
TOTAL	**3.609**	**11**	**13**	***3.633***	**4.731**	**22**	**22**	***4.775***

Tabela 29: Número de óbitos em relação à classificação de RISCO – ASA

Ano	Total	% Óbitos	ASA

	Óbitos		II	%	III	%	IV	%	V	%	NC*	%
2003	11	0,30	5	45	5	45	1	10	0	0	-	-
2004	22	0,46	5	23	14	63	1	5	0	0	2	9

* NC - Não Classificados – Acompanhantes que foram acometidas de mal súbito.

Tabela 30: Procedimentos de Média e Alta Complexidade e %'s de participação de Alta Complexidade por grupo em relação ao total de alta complexidade e ao total geral realizado na Unidade - 2003 (AIH apresentadas) - 2004

Grupos	Procedimentos M.C.	Procedimentos A.C.	Total do grupo	% A.C. no Total de A.C.	% A.C. no Total geral
Coluna	70	122	210	14,14%	3,09%
Ombro	254	18	310	2,09%	0,46%
Mão	394	74	481	8,57%	1,87%
Quadril	127	113	259	13,09%	2,86%
Joelho	104	222	363	25,72%	5,62%
Pé	347	14	367	1,62%	0,35%
Fixador Externo	119	25	149	2,90%	0,63%
Trauma	701	36	770	4,17%	0,91%
Micro-Cirurgia	91	98	196	11,36%	2,48%
Pediatria	435	46	532	5,33%	1,17%
Medicina Desportiva	126	41	182	4,75%	1,04%
Tumor Ósseo	60	1	62	0,12%	0,03%
Clínica da Dor (*)	04	0	08	0,00%	0,00%
Crânio-Maxilo-Facial	03	53	59	6,14%	1,34%
TOTAL	**2.835**	**863**	**3.948**	**100,00%**	**21,86%**

(*) Utilização do Centro Cirúrgico para bloqueio anestésico, sem finalidade cirúrgica.

Tabela 31: Procedimentos de Média e Alta Complexidade e %'s de participação de Alta Complexidade por grupo em relação ao total de alta complexidade e ao total geral realizado na Unidade - 2004 (AIH apresentadas)

Grupos	Procedimentos M.C.	Procedimentos A.C.	Total do grupo	% A.C. no Total de A.C.	% A.C. no Total geral
Coluna	71	236	307	13,15%	4,45%
Ombro	368	15	383	0,84%	0,28%
Mão	392	130	522	7,25%	2,45%
Quadril	123	368	491	20,51%	6,94%
Joelho	120	322	442	17,95%	6,07%
Pé	376	22	398	1,23%	0,42%
Fixador Externo	174	33	207	1,84%	0,62%
Trauma	1.074	68	1142	3,79%	1,28%
Micro Cirurgia	52	116	168	6,47%	2,19%
Pediatria	491	205	696	11,43%	3,87%
Medicina Desportiva	122	107	229	5,96%	2,02%
Tumor Ósseo	128	03	131	0,17%	0,06%

Crânio Maxilo Facial	16	169	185	9,42%	3,19%
TOTAL	**3.507**	**1.794**	**5.301**	**100,00%**	**33,84%**

(*) Esse total é superior ao número de cirurgias, por conter AIHs reapresentadas e resíduos e dezembro de 2003.

Indicadores Assistenciais:

Tabela 32: Indicadores Globais

	2003	2004
Consultas / Sala Ambulatorial	4.375	6.176
Cirurgias / Sala Cirúrgica	644	696
Taxa de Suspensão Cirúrgica (%)	8,8	9,1
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,3	0,4
Tempo Médio de Permanência (dias)	6,4	7,5
Intervalo de Substituição (dias)	3,0	3,4
Índice de Rotatividade (pac./leito)	38,6	33,6
Taxa de Ocupação (%)	68,0	68,9
Taxa de Infecção Hospitalar (%)	7,5	6,3
Taxa de Letalidade por Infecção Hospitalar (%)	2,6	2,2

Fórmula dos Indicadores:

1. Perfil da Clientela - N.ºde atendimentos por residência do paciente – por Estado;
2. Perfil da Clientela - N.ºde atendimentos por residência do paciente – por Município;
3. Perfil da Clientela - N.ºde atendimentos segundo o sexo do paciente;
4. Perfil da Clientela - N.ºde atendimentos segundo a faixa etária do paciente;
5. Perfil do atendimento – N.ºde atendimentos ambulatoriais – Geral;
6. Perfil do atendimento – N.ºde atendimentos ambulatoriais – Por grupo cirúrgico e ortopédico;
7. Perfil do atendimento – N.ºde atendimentos ambulatoriais – Por categoria médica complementar;
8. Perfil do atendimento – N.ºde atendimentos ambulatoriais – Por categoria multidisciplinar;
9. Produção - N.ºde Exames complementares - Por tipo;
10. Saídas por tipo – Quantidade de saídas por tipo;
11. N.º de óbitos classificados pelo risco ASA/N.º total de óbitos;
12. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados (por Grupo de Especialidades) /Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados no INTO* 100 (no período); (Indicador de Eficácia);
13. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados (por Grupo de Especialidades) /Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados no INTO* 100 (no período); (Indicador de Eficácia);

14. Consultas/Sala Ambulatorial (mês): (∑do total de consultas da triagem + ortopedia + medica disciplinar + Multidisciplinar) / (nº. de salas do ambulatório x 12) - (Indicador de Eficácia);

15. Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês): (∑ de cirurgias no ano) / (nº. de salas cirúrgicas x 12) - (Indicador de Eficácia);

16. Atendimento cirúrgico/leito (mês): (∑ de cirurgias no ano) / (nº. de leitos x 12) - (Indicador de Eficácia);

17. Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) – Internação: N.ºde cirurgias suspensas dos pacientes internados / N.ºde cirurgias realizadas (no período) * 100 - (Indicador de Eficácia);

18. Taxa de Mortalidade Hospitalar (%): N.ºde óbitos no período/N.ºde saídas no mesmo período - (Indicador de Eficiência);

19. Tempo Médio de Permanência (dias): N.ºde pacientes-dia/N.ºde saídas (altas + óbitos) (no período) - (Indicador de Eficiência);

20. Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria: (porcentagem de desocupação x média de permanecia) / (porcentagem de ocupação) - (Indicador de Eficiência);

21. Índice de Rotatividade (pacientes/leito) Enfermaria: (N.ºsaídas (altas + óbitos)) / (Nº. de leitos (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);

22. Taxa de Ocupação (%) Enfermaria: N.ºde pacientes-dia/N.ºde leitos-dia (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);

23. Taxa de Infecção Hospitalar (%): Nº. de pacientes com infecção/N.ºde pacientes internados * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);

24. Taxa de Letalidade por Infecção Hospitalar – N.ºde óbitos de pacientes com Infecção Hospitalar/N. º de pacientes com Infecção Hospitalar * 100 – (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Coordenação da Unidade Hospitalar, envolvendo todas as respectivas áreas analisadas e Coordenação de Planejamento, com o desenvolvimento e suporte de sistemas que contribuem com a sistematização e monitoramento dos dados.

Análise dos resultados:

O quadro *"Consultas Ambulatoriais – Consolidado"* evidencia o aumento no número de encaminhamentos para o Hospital, através do incremento observado na triagem. Pode-se observar um aumento no número de consultas em Ortopedia, o mesmo não se observa na Médica Complementar. Por fim, o grande aumento no número de consultas multidisciplinares registradas deve-se à melhora da informação, através da implantação de um sistema.

No quadro *"Consultas Ambulatoriais – Categoria: Grupos Ortopédicos/Cirúrgicos"* encontram-se discriminadas as consultas ambulatoriais segundo os grupos, médica complementar e consultas multidisciplinares.

O grande aumento no número de atendimentos nos grupos Crânio Maxilo-facial e Tumor justificam-se pela implantação dos respectivos serviços em 2003, com funcionamento pleno em 2004.

A queda na produção da nutrição (observada no quadro: *"Consultas Ambulatoriais – Categoria Multidisciplinares")* ocorreu em face de mudança no perfil do atendimento, que se

tornou exclusivo para pacientes em pré-operatório, quando solicitado pelo médico ortopedista. Quanto ao Serviço Social, a redução na produção ocorreu em face à aposentadoria de 02 assistentes sociais.

O quadro "*Quantidade de Saídas – Consolidado"* representa as saídas da unidade, através das altas, óbitos e transferências externas. Dos 22 óbitos ocorridos na unidade hospitalar, 20 foram institucionais, ou seja, ocorreram depois de 24 horas da internação do paciente e 2 foram acompanhantes de pacientes que foram acometidos de mal súbito nas dependências da Unidade. O aumento no número total de óbitos em 2004 em relação a 2003 deve-se ao perfil dos pacientes com quadros de comorbidade de maior gravidade. Já as transferências para outras Unidades de Saúde aumentaram em função de convênios com as respectivas unidades. O fluxo de atendimento ocorre do seguinte modo: o paciente é operado no INTO, realiza o pós-operatório imediato e retorna para fazer o pós-operatório tardio na unidade de origem.

Em *"Número de óbitos em relação à classificação de RISCO – ASA"* pode-se observar a relação dos óbitos e classificação de risco do paciente, segundo o critério ASA. O quadro totaliza, ainda, os dois acompanhantes que foram acometidos de mal súbito e que, portanto, permaneceram sem classificação de risco.

Com relação às AIH's apresentadas em 2003 e 2004, podemos verificar um aumento nesse percentual, de 21,86% em 2003 para 33,84% em 2004.

Em análise dos indicadores assistenciais, propriamente ditos, observou-se que a produtividade das salas ambulatoriais, leitos e salas cirúrgicas obteve melhor rendimento em decorrência do aumento do número de atendimentos, internações e cirurgias, proporcionalmente em relação aos recursos físicos disponíveis.

As taxas de suspensão de cirurgias referem-se às adiadas durante a internação do paciente. A pequena elevação é consequência do aumento de casos mais complexos, principalmente pelo atendimento de trauma no idoso, com falta de tempo de preparo de pré-operatório ambulatorial em função dos encaminhamentos de outros hospitais.

5.2.1. FILA DE ESPERA

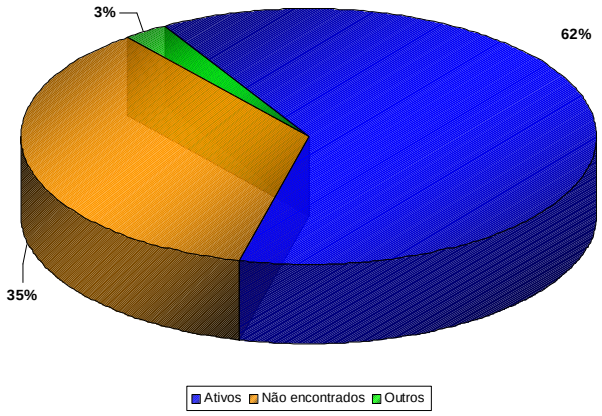
Neste ano, foi criado o cadastro dos pacientes que aguardam tratamento cirúrgico no INTO, organizados em "fila de espera" segundo ordem de chegada ao Hospital. A posição do paciente na fila foi publicada na Internet a partir de 02 de abril.

Houve um recadastramento antecedendo à disponibilização na Internet, que classificou os pacientes em três grandes grupos: ativos (fila na internet), inativos (pacientes já operados ou falecidos) e não encontrados (não responderam ao contato da unidade).

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

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

Total de pacientes na fila, por situação



Fila Internet	Não Encontrados	Inativos
4553	2575	186

FONTE: SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA FILA DE ESPERA

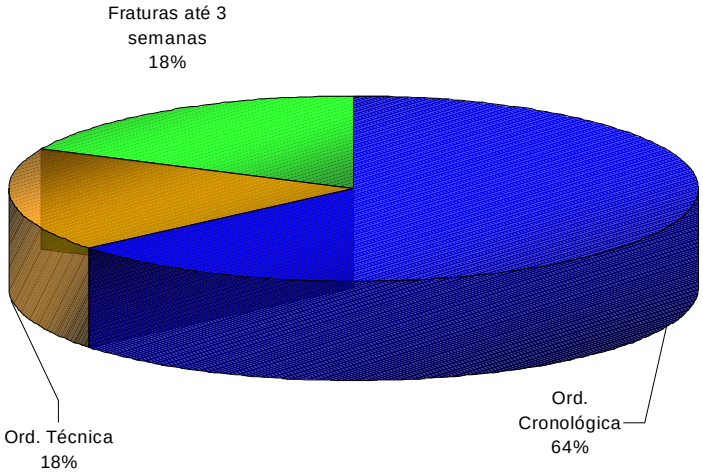
A média mensal de ingressos de pacientes na fila é de 556. Há uma variação considerável com relação aos grupos ortopédicos/cirúrgicos.

Tabela 33: Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por Grupo - 2004

Grupo	Média
Coluna	44
Crânio Maxilo-Facial	15
Fixador Externo	19
Infantil	55
Joelho	70
Mão	43
Medicina Desportiva	61
Microcirurgia	11
Ombro	54
Pé	38
Quadril	82
Trauma	47
Tumor	16
TOTAL	**556**

O gráfico abaixo retrata como ocorreram as internações em 2004:

Internações realizadas
Período: Abril a Dezembro de 2004



Ordem Cronológica	Ordem Técnica	Fratura até 3 Semanas
2341	661	667

FONTE: SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA FILA DE ESPERA

Fórmula dos indicadores:

1. N.ºde pacientes na fila por situação (fila internet) /N.º total de pacientes na fila de espera * 100 (no período) – (Indicador de Efetividade);

2. N.ºde pacientes na fila por situação (não encontrados) /N.º total de pacientes na fila de espera * 100 (no período) – (Indicador de Efetividade);

3. N.ºde pacientes na fila por situação (inativos) /N.º total de pacientes na fila de espera * 100 (no período) – (Indicador de Efetividade);

4. Média mensal de ingressos de pacientes na fila de espera: N.ºde ingressos de pacientes na fila de espera /12 (por Grupo de Especialidades) - (Indicador de Efetividade);

5. N.ºde internações realizadas por tipo (ordem cronológica) /N.º total de internações realizadas * 100 (no período) – (Indicador de Efetividade);
6. N.ºde internações realizadas por tipo (ordem técnica) /N.º total de internações realizadas * 100 (no período) - (Indicador de Efetividade);

7. N.ºde internações realizadas por tipo (fratura até 03 semanas) /N.º total de internações realizadas * 100 (no período) - (Indicador de Efetividade);

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Gerência de Filas

Análise dos resultados:

A composição do cadastro de pacientes para organizar a fila de espera visa conhecer e dimensionar a demanda reprimida para realização de procedimentos cirúrgicos na unidade hospitalar e assim propor alternativas que racionalizem o gerenciamento da espera.

5.2.2. DIVISÃO MÉDICA

5.2.2.1. SERVIÇO DE ORTOPEDIA E CIRURGIA

O Serviço de Ortopedia e Cirurgia é constituído de grupos cirúrgicos e sub-especialidades ortopédicas, a saber: coluna, crânio maxilo-facial, fixador externo, infantil, joelho, mão, medicina desportiva, microcirurgia, ombro, pé, quadril, trauma e tumor.

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

Cirurgias Realizadas	2003	2004
Coluna	200	256
Crânio Maxilo-Facial	57	155
Fixador Externo	138	189
Infantil	473	581
Joelho	288	414
Mão	437	469
Medicina Desportiva	177	238
Microcirurgia	175	194
Ombro	247	358
Pé	352	353
Quadril	237	449
Trauma	794	1065
Tumor	62	145
SUB TOTAL	**3.676**	**4.866**
Cirurgia Geral	-	2
Cirurgia Vascular	-	2
Clínica da Dor	-	6
SUB TOTAL	**-**	**10**
SUPORTE	**86**	**87**
TOTAL	**3.762**	**4.963**

No quadro a seguir estão classificados os procedimentos de Alta Complexidade, segundo os grupos cirúrgicos, porém esta classificação ainda não retrata 100% as intervenções realizadas no INTO, pois alguns procedimentos de alta complexidade realizados no hospital ainda não estão cadastrados na tabela SUS.

Tabela 34: Percentual de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada grupo (AIH's apresentadas)

Grupos	Alta Complex 2003 (%)	Alta Complex 2004 (%)
Coluna	58,10	76,87
Ombro	5,81	3,91
Mão	15,38	26,43

Quadril	43,63	74,94
Joelho	61,16	72,85
Pé	3,81	5,52
Fixador Externo	16,78	15,94
Trauma	4,68	5,95
Micro-Cirurgia	50,00	69,04
Pediatria	8,65	29,49
Medicina Desportiva	22,53	46,72
Tumor Ósseo	1,61	2,29
Crânio-Maxilo-Facial	89,83	91,35

A seguir encontra-se a avaliação do alcance das metas do número de cirurgias, segundo o grupo cirúrgico.

Tabela 35: Percentual das metas do nº. de cirurgias - 2004

Grupos	Metas	Realizadas	% Alcançado
Coluna	850	256	30,1%
Ombro	530	358	67,5%
Mão	540	469	86,9%
Quadril	520	449	86,3%
Joelho	440	414	94,1%
Pé	190	353	185,8%
Fixador Externo	380	189	49,7%
Trauma	290	1065	367,2%
Micro-Cirurgia	190	194	102,1%
Pediatria	300	581	193,7%
Medicina Desportiva	290	238	82,1%
Tumor Ósseo	190	145	76,3%
Crânio Maxilo-Facial	160	155	96,9%
SUPORTE	-	87	-
TOTAL	**4870**	**4953**	**102,0**

Indicadores de Qualidade do Serviço de Ortopedia:

Tabela 36: Mortalidade hospitalar e Infecção por Artroplastia Primária de Quadril (ATQ)

Indicadores	2003	2004
Número de procedimentos de ATQ primária	129	317
Número de óbitos por ATQ primária	2	0
Taxa de mortalidade por ATQ primária	1.5 %	0%
Número de infecções por ATQ primária	-	3
Taxa de infecções por ATQ primária	-	0,9%

Tabela 37: Mortalidade hospitalar e Infecção por Artroplastia Primária de Joelho (ATJ)

Indicadores	2003	2004
Número de procedimentos de ATJ primária	152	246
Número de óbitos por ATJ primária	1	1
Taxa de mortalidade por ATJ primária	0.65 %	0,4%
Número de infecções por ATJ primária	-	4
Taxa de infecções por ATJ primária	-	1,6%

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde cirurgias realizadas (por grupo de especialidades);

2. % de Alta Complexidade em relação ao total de procedimentos realizados em cada grupo: N.ºde procedimentos de Alta Complexidade realizados (por grupo de especialidades) /N.º de procedimentos realizados (por grupo de especialidades) * 100 – (Indicador de Eficácia);

3. % de alcance das metas: N.ºde cirurgias realizadas por grupo/N.ºde cirurgias definidas como meta por grupo * 100 – (Indicador de Eficácia);

4. Produção – N.ºde procedimentos de Artroplastia Total de Quadril (ATQ) primária;

5. N.ºde óbitos por ATQ primária;

6. Taxa de Mortalidade por ATQ primária: N.ºde óbitos por ATQ primária/N.ºtotal de óbitos * 100 – (Indicador de Efetividade);

7. N.ºde infecções por ATQ primária;

8. Taxa de Infecção por ATQ primária: N.ºde pacientes infectados que realizaram ATQ primária/N.ºtotal de pacientes infectados * 100 – (Indicador de Eficácia);

9. Produção – N.ºde procedimentos de Artroplastia Total de Joelho (ATJ) primária;

10. N.ºde óbitos por ATJ primária;

11. Taxa de Mortalidade por ATJ primária: N.ºde óbitos por ATJ primária/N.ºtotal de óbitos * 100 – (Indicador de Eficácia);

12. N.ºde infecções por ATJ primária;

13. Taxa de Infecção por ATJ primária: N.ºde pacientes infectados que realizaram ATJ primária/N.ºtotal de pacientes infectados * 100 – (Indicador de Eficácia).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Ortopedia e Cirurgia.

Análise dos resultados:

Desde 2002 foi iniciada a implementação de um sistema de indicadores para o monitoramento de alguns procedimentos ortopédicos com relação à mortalidade e em 2003 começou-se a acompanhar também a taxa de infecção.

Ocorreu uma diminuição nas taxas de mortalidade em dois procedimentos avaliados: Artroplastia Primária de Quadril (ATQ) e Artroplastia Primária de Joelho (ATJ), essas taxas são menores que as consideradas internacionalmente como padrão.

Avaliação de resultados de procedimentos específicos:

Artroplastia total de joelho não cimentada (46 casos), grupo de joelho:
- Resultados pela classificação de New Jersey: 73,9% excelente, 23,9% bons, 2,1% ruim.
- Satisfação com o procedimento: 50% muito satisfeitos, 37% satisfeitos, 13% insatisfeito.
- Dor: 41% ausente, 52% ocasional, 6,5% moderada.
- Complicações em 8,7%: luxação pós-traumaática, instabilidade varo-valgo, trombose venosa profunda.

Transferência de tendão do músculo tibial posterior após paralisia do nervo fibular (19 pacientes), grupo de pé.
- Restauração da força de flexão dorsal acima do grau IV de Sudden: 89%
- Nenhuma deformidade em valgo.
- Ausência de dor: 67%
- Atividades: 11% ótimo, 78% leve restrição
- Satisfação com o procedimento: 56% excelente, 39% bom, 5% ruim.

Uso de enxerto homólogo na osteotomia de alongamento de calcâneo para tratamento de pé plano valgo neurológico (28 pacientes), grupo de pé:
- Seguimento médio de 30,8 meses.
- Enxerto homólogo incorporado em 96,4% dos casos.
- Satisfação em 85,7% dos casos.
- Dor: 89,3% ausente.

Fratura subtrocanteriana com haste femoral proximal longa (17 pacientes), grupo de trauma:
- Acompanhamento médio de 113 semanas.

Perfil da Clientela:
- Causa da fratura: 23,5% queda; 23,5% acidente automobilístico; 17,6% acidente de moto; 5,9% queda de cadeira; 35,3% outros acidentes de alta energia.
- Classificação de risco ASA: 54,5% ASA I e II; 45,4% ASA III e IV.
- Acamados há mais de uma semana: 53,3%.
- Presença de outras fraturas em 29,4%, e de trauma abdominal em 11,8%.

Resultados:
- Complicações cirúrgicas em 17,6%.
- Recuperação funcional: 40% total, 33,3% boa, 20% regular, 6,7% ruim (politrauma).
- Nenhum óbito.
- Período médio de consolidação: 112 dias.

Fratura de rádio (14 pacientes), grupo de trauma e mão:

Perfil da Clientela:
- Idade média: 45 anos.
- Causa da fratura: 47% queda de altura entre 1 e 3 metros, 24% queda da própria altura, 15% acidente com bicicleta, 14% outros.

Resultados:
- Dor: 50% ausente, 30% leve, 15% moderada, 5% intensa.
- Força: 30% sem déficit, 35% déficit leve, 21% moderado e 14% intenso.

Fraturas do rebordo posterior do acetábulo (38 pacientes), grupo de trauma:
- 73% causadas por acidentes automobilísticos.
- Dor: 37% ausente, 42% moderada, 21% intensa.
- Retorno às atividades laborativas: 27% retornaram, 5% não trabalhavam, 68% não retornaram (trabalhos com atividade física mais intensa).

Artrodese torácica com instrumentação de terceira geração em escoliose idiopática em adolescentes (9 pacientes), grupo de coluna:

- Todas sexo feminino, idade média 15 anos.
- Instrumentação média: 9 segmentos vertebrais.
- Correção final: 58,5% de curvas torácicas e 54,9% de curvas lombares.

Consolidações viciosas da tíbia tratadas com fixador externo monoplanar (26 pacientes), grupo de fixador externo:
- Seguimento médio de 53,9 meses.
- Resultados:
- 66,6% satisfatórios ósseo e funcional, 11,1% satisfatório ósseo e insatisfatório funcional (dor), 14,8% insatisfatório ósseo e satisfatório funcional, 3,8% insatisfatório ósseo e funcional.
- Complicação: 3,8% infecção no trajeto de pino.

Instabilidade gleno-umeral anterior recorrente, tratada com técnica de bloqueio ósseo (9 pacientes), grupo de ombro:
- Resultado de avaliação funcional (classificação da UCLA): 22,2% excelentes, 33,3% bons, 33,3% regular e 11,1% ruim.
- Consolidação do enxerto: 100%.
- Retorno às atividades laborativas: 55,5% retornaram, 33,3% retorno com atividade inferior ao prévio, 12,5% não retornou.
- Satisfação com o procedimento: 77,8%.

Duplicação de polegar (23 pacientes, 29 cirurgias), grupo de mão:
- Tempo médio de acompanhamento: 47,6 meses.
- Resultados: 79,4% bom, 10,3% regular, 10,3% ruim.
- Resultados conforme o tipo de deformidade conforme classificação de Wassel:
- 100% bom tipo VI e VIII (respectivamente 6 e 27% dos pacientes)
- 76,4% bom tipo IV (44% dos pacientes)
- 50% bom tipo II (20% dos pacientes)
- Não houve pacientes com tipos I, III e V.

Fraturas de úmero tratadas com haste intramedular bloqueada anterógrada (30 pacientes), grupo de trauma:
- Resultados conforme critérios de Rodriguez-Merchán: 46,6% excelente, 23,3% bom, 20% regular, 10% ruim.
- Satisfação com o procedimento: 93,7%.
- Consolidação óssea: 96,6%.
- Infecção:0%.
- Cominução iatrogênica no foco de fratura: 0%.
- Lesão vascular: 0%.

Epidemiologia dos tumores ósseos cartilaginosos (275 pacientes), grupo de tumor:
- Lesões benignas em 76,4% e malignas em 23,6%.
- Idade média: 32,6 anos (de 5 a 77 anos).
- Resultados:
- Osteocondroma em 46,6% (48 casos), dos quais 29,1% em fêmur, idade média 19,2 anos.
- Encondroma em 21,3%(22 casos), dos quais 77,3% na mão, idade média 35 anos.
- Condroblastoma em 10,6% (11 casos), dos quais 54,5% em fêmur, idade média de 19,1 anos.
- Condroma fibromixóide em 7,7% (8 casos), dos quais 50% no pé, idade média 39,7 anos.
- Condroma em 3,9% (4 casos), dos quais 50% em tíbia, idade média 35,2 anos.
- Condrossarcoma em 9,7% (10 casos), dos quais 40% em fêmur, idade média de 47,5 anos.

Pseudoartrose diafisária de úmero tratada com haste intramedular bloqueada (43 pacientes), grupo de trauma:

- Consolidação clínica e radiológica: 83,7%.
- Consolidação clínica: 7,1%
- Tempo médio de consolidação: 5,86 meses (de 2 a 14).
- Resultados quanto à avaliação do arco de movimento gleno-umeral: 72,1% excelente, 18,6% média e 9,3% ruim.
- Satisfação co o procedimento: 93%.

Osteotomia trocanteriana tridimensional no tratamento do escorregamento epifisário proximal do fêmur (25 pacientes), grupo de quadril:
- Dor: 60% ausência, 20% leve, 12% moderada, 8% intensa.
- Função: 68% excelente, 20% bom, 8% regular, 4% ruim.
- Satisfação com o procedimento: 84%.

Cisto ósseo aneurismático tratado com infiltração percutânea de calcitonina e corticoesteróide (10 pacientes), grupo de coluna:
- Resultados: 60% excelentes, 20% bons, 10% regular, 10% troca de técnica (agressividade da lesão).
- Cura: 90%
- Tempo para alívio do quadro álgico: média de 3,5 meses (de 2 a 6).

Fraturas de rádio – Epidemiologia (59 pacientes), grupo de trauma:
- Média de idade: 57,8 anos (21 a 83 anos), 35,5% entre 60 e 70 anos. 71% sexo feminino.
- Mecanismo desencadeante: 75% quedas em domicílio, 24% durante prática desportiva, 1% acidentes automobilísticos.

Fraturas diafisárias de fêmur em crianças (22 pacientes), grupo de ortopedia infantil:
- Tratamento conservador (tração transesqueléticas, em média 20 dias, mais imobilização com gesso): 72,7%.
- Faixa etária: de 8 meses a 10 anos, maioria pré-escolar (41%).
- Mecanismos de lesão: atropelamento (22,7%), quedas (22,7%), acidentes autiomobilisticos (9%), outros (45,6%).
- Tempo de consolidação: média 6 semanas (entre 4 e 8).
- Dismetria dos membros inferiores appós término do tratamento: 22,7%.

Revisão de artroplastia total do quadril – Incorporação de enxerto homólogo (10 pacientes), grupo do quadril:
- Reabsorção total do enxerto: 88,8% total ou parcial, 11,2% reabsorção, 11,2% (01 caso) óbito.
- 60% por fratura peri-protética, com 100% de consolidação.
- 10% infecção pós-operatória.
- Dor: ausente em todos os 8 casos reavaliados.

5.2.2.2. PROJETO ORTO-SUITE

Em 2004 adquiriu-se equipamentos para estruturar uma sala de cirurgia do INTO, com aparelho de radioscopia tridimensional, acoplado a um sistema de navegação, com a finalidade de realizar cirurgias de alta complexidade com maior segurança e eficácia.

O sistema é composto por aparelho portátil de radioscopia que realiza exames tridimensionais, com imagem radioscópia similar à obtida por aparelho de tomografia computadorizada e um sistema de navegação computadorizado.

A conjugação desses equipamentos propicia que o cirurgião, em tempo real, tenha imagens tomográficas do esqueleto do paciente de maneira dinâmica e que todo cálculo do posicionamento cirúrgico dos implantes e próteses ortopédicas seja efetuado por computador; permitindo a colocação precisa dos materiais, minimizando a falha humana e diminuindo o tempo cirúrgico.

Essa tecnologia também permite o posicionamento correto dos implantes em cirurgias que possam ser realizadas com pequenas incisões, o que significa uma menor agressão ao paciente com consequente recuperação funcional mais rápida.

Outra vantagem é que através da navegação a quantidade de radiação emitida pelo aparelho de radioscopia é mínima, pois o aparelho realiza somente as incidências iniciais que são transmitidas para o sistema de navegação, que através de suas câmaras reconhece os pontos de referência do paciente, colocados previamente. A partir dessas imagens desenha um mapa virtual que passa a ser o guia para o cirurgião, deixando de serem necessárias outras incidências radiológicas. Com isso diminui significativamente a quantidade de exposição à radiação do paciente e equipe profissional.

Com o recurso dessa tecnologia que propicia uma alta qualidade de imagem e precisão na colocação dos materiais, os pacientes que necessitam de cirurgias ortopédicas de alta complexidade nas diversas especialidades (trauma, joelho, quadril, infantil, ombro, coluna, pé, mão) terão benefícios diretos, com a realização de procedimentos mais seguros e eficazes.

5.2.2.3. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva atende as exigências de unidade nível II do Ministério da Saúde e de unidade A pela AMIB.

Tabela 38: Indicadores a Unidade de Terapia Intensiva

Indicadores	2003	2004
Pacientes atendidos	671	1.259
Leitos da UTI (média – ano)	10,7	15
Pacientes atendidos/leito-ano	62,7	83,9
Quantidade de óbitos	9	19
Taxa de mortalidade da UTI	1,34%	1,51%
Úlceras de Decúbito	3 (0,4%)	4 (0,3%)

Infecções relacionadas aos procedimentos invasivos:

Tabela 39: Ventilação mecânica versus infecção pulmonar

Indicador	2003	2004
Uso de Ventilação Mecânica	19	18
Infecção pulmonar	9 (47%)	9 (50%)

Tabela 40: Indicadores de qualidade da Unidade de Terapia Intensiva

Indicadores	2004
Média de Idade (anos)	62,0
Média do score Apache	8,9
Taxa de ocupação da UTI (%)	70,0
Média de Permanência da UTI (dias)	3,4
Índice de mortalidade observada / esperada	0,7
Taxa de mortalidade hospitalar (%)	0,4
Taxa de mortalidade na UTI (%)	1,51
Taxa de mortalidade esperada (%)	4,4

Taxa de sobrevivência na UTI (%)	97,0
Taxa de reinternação / Pacientes egressos (%)	0,0
Taxa de densidade de infecção hospitalar (%)	26,6

Fórmula dos indicadores:

1. Pacientes atendidos: N.ºde pacientes atendidos pelo serviço no período;

2. Leitos da UTI (média – ano): ∑ leitos disponíveis da UTI no período / N.ºde dias no período - (Indicador de Eficiência);

3. Pacientes atendidos/leito-ano: N.ºde pacientes atendidos / N.ºde leitos (ano) - (Indicador de Eficiência);

4. Quantidade de óbitos: Número de óbitos ocorridos no período;
5. Taxa de Mortalidade da UTI: N.º de óbitos no período na UTI/N.º de saídas (óbitos + altas + transferências externas) na UTI no período *100 - (Indicador de Eficiência);

6. Úlceras de Decúbito: N.ºde pacientes com úlceras desenvolvidas na internação/N.ºde pacientes internados no período * 100 (Indicador de Eficiência);

7. Uso de Ventilação Mecânica: N.ºde pacientes em uso de ventilação mecânica/N.ºde pacientes internados no período * 100 (Indicador de Eficiência);

8. Infecção Pulmonar: N.ºde pacientes com infecção pulmonar/N.ºde pacientes internados no período * 100 (Indicador de Eficiência);

9. Média de Idade (anos): ∑ idade dos pacientes/N.ºde pacientes atendidos (no período) - (Indicador de Eficiência);

10. Média do *Score* Apache: *Score* Apache de cada paciente/N.ºde pacientes avaliados (Indicador de Eficiência);

11. Taxa de Ocupação da UTI (%): N.ºde pacientes-dia/N.ºde leitos-dia (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
12. Média de Permanência da UTI (dias): N.ºde pacientes-dia / N.ºde saídas (altas + óbitos) (no período) - (Indicador de Eficiência);

13. Índice de mortalidade observada / esperada: Taxa de mortalidade observada/Taxa de mortalidade esperada * 100 - (Indicador de Eficiência);
14. Taxa de mortalidade hospitalar (%): N.ºde óbitos no período /N.ºde saídas (óbitos + altas + transferências externas) no período - (Indicador de Eficiência);

15. Taxa de mortalidade esperada (%): Obtida a partir da média do Score Apache (Indicador de Eficiência);

16. Taxa de sobrevivência na UTI (%): Nº. pacientes que tiveram alta hospitalar / Nº.de saídas (altas + óbitos) da UTI (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);

17. Taxa de reinternação / Pacientes egressos (%): Nº. pacientes re-internados que tiveram alta em 48 horas e voltaram / Nº. de saídas (altas + óbitos) da UTI (no período) *100 - (Indicador de Eficiência);

18. Taxa de densidade de infecção hospitalar (%): Nº. de pacientes com infecção / N.ºde pacientes internados * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Unidade de Terapia Intensiva.

Análise dos resultados:

A Unidade de Terapia Intensiva assistiu 1.259 pacientes durante 2004. Pacientes esses, que foram transferidos internamente e pacientes que internaram diretamente no serviço, oriundos de outras unidades de saúde para realizar procedimentos ortopédicos.

O número de pacientes assistidos aumentou consideravelmente na Unidade de Terapia Intensiva e na Unidade Intermediária. Esse aumento ocorreu em face da maior produção cirúrgica, do aumento do número de procedimentos de alta complexidade e das condições clínicas mais graves dos pacientes.

Em 2003, dos 671 pacientes atendidos, 23 realizaram acesso venoso profundo, sendo que em nenhum caso houve complicação. Já dos 1.259 pacientes atendidos em 2004, 116 pacientes fizeram este procedimento sendo que 2 destes apresentaram complicação (Pneumotórax), indicando que em 0,16% dos egressos ocorreram complicações.

5.2.2.4. SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

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

A seguir encontram-se os procedimentos anestésicos ocorridos em 2003 e 2004 no INTO e nos mutirões em outros estados, através do Programa SUPORTE.

Tabela 41: Atividades Assistenciais SERAN

Produção	2003	2004
Procedimentos de Anestesia	5.729	6.291
Visita Pré-Operatória	3.676	4.963
Visita Pós-Operatória	3.676	4.963
Atendimentos Ambulatoriais	3.146	3.042

Tabela42: Indicadores

Indicadores	2004	
Taxa de Mortalidade Per-operatória	0	
Complicações per e peri-operatórias	PCR*	Cefaléia pós- raqui
	0,02%	0,80%

* 1 caso de PCR revertida

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

Tabela 43: Atendimentos da Clínica da Dor

Produção	2004
Consultas	1.648
Bloqueio anestésico em Centro Cirúrgico	06

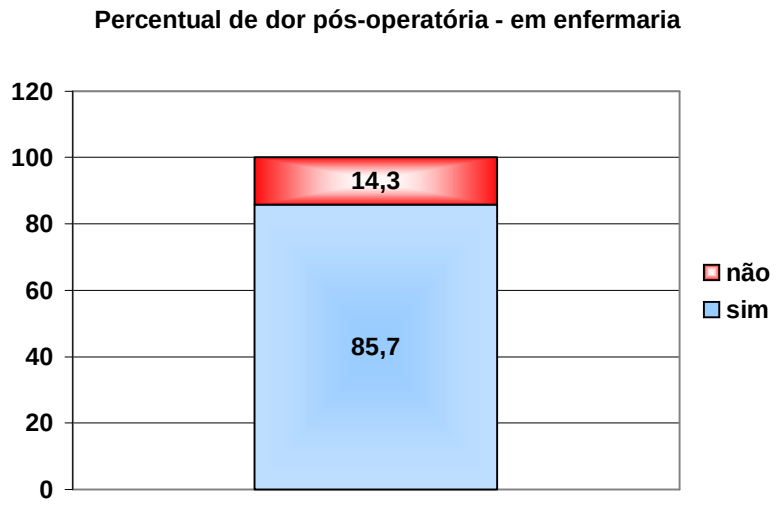
Qualificação dos atendimentos prestados:

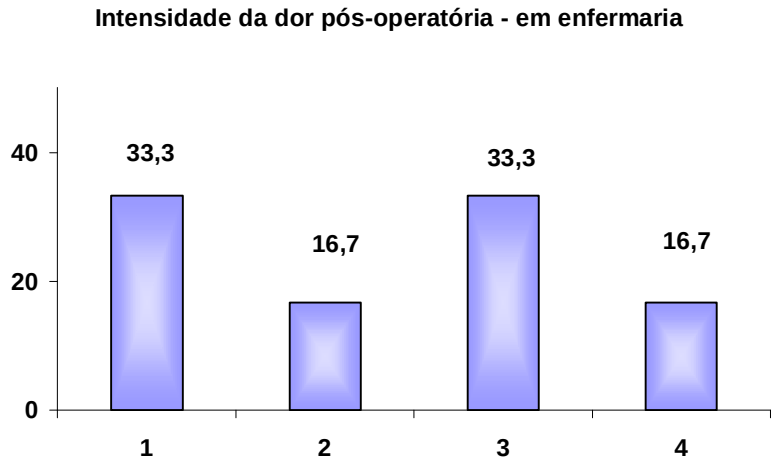
Pesquisa de satisfação com o processo anestésico:

- Foi avaliado o grau de satisfação do usuário rotineiramente na visita pós-anestésica, e, 158 pacientes, 98% satisfeitos com o ato anestésico.

Pesquisa de evento de dor no pós-operatório:

- Foi pesquisada e avaliada rotineiramente na visita pós-anestésica e pela Clínica da Dor, diariamente e por ocasião da alta.





Complicações per e peri-operatórias relacionadas aos procedimentos anestésicos:

- 1 (um) caso de PCR (revertida). Cefaléia pós-raqui: 0,8% (ideal: até 3%). Demais complicações relacionadas, sem maior relevância.

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde Procedimentos de Anestesia;
2. Produção – N.ºde Visitas Pré-operatória;
3. Produção – N.ºde Visitas Pós-operatória;
4. Produção – N.ºde Atendimentos Ambulatoriais;
5. Taxa de Mortalidade Per - operatória: Nº. de óbitos pré-operatórios / N.ºde óbitos (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);

6. Complicações per e pré-operatórios: **PCR:** PCR intra-operatória: N.ºde paradas cardio-respiratórias na sala cirúrgica / N.ºde pacientes atendidos na sala cirúrgica * 100 - (Indicador de Eficiência);
7. Complicações per e pré-operatórios: **Cefaléia Pós-raqui:** Cefaléia pós-raqui: N.º de pacientes com cefaléia / N.ºde pacientes com raqui anestesia (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
8. Convulsões pós-bloqueio: N.ºde pacientes que apresentaram convulsões pós-bloqueio/ N.ºde pacientes com bloqueio anestésico (no período) * 100 - (Indicador de Eficiência);
9. Troca de Medicação: Nº. de pacientes com a medicação trocada / Nº. total de pacientes que receberam mediação (no período) *100 - (Indicador de Eficiência);
10. Suspensões por intercorrência anestésica: Nº. de suspensões por intercorrência anestésica / Nº. de suspensões de cirurgia * 100 - (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Anestesiologia

Análise dos resultados:

Pode-se perceber um aumento de 48% na utilização das técnicas de bloqueios periféricos para fins cirúrgicos e melhora da qualidade da analgesia pós-operatória, em relação ao utilizado em 2003. Além disso, foram implementadas técnicas de analgesia pós-operatória, através da colocação de cateteres junto à nervos periféricos, para infusão contínua de soluções anestésicas.

O incremento na produção do serviço de anestesiologia está associado à utilização das novas técnicas acima citadas.

No ano de 2004, foi implantado o registro da dor, na Ficha de Prescrição, como 5º sinal vital junto com pressão arterial, freqüência cardíaca, freqüência respiratória e temperatura. Além disso, foi criada a Ficha de Identificação da Intensidade da Dor do paciente no momento da alta para comparação dos registros da Ficha de Prescrição.

Com a implantação dos formulários acima citados e com a estruturação da Clínica da Dor, foi possível avaliar o quadro de dor sentido pelos pacientes internados, antes e depois da cirurgia.

5.2.2.5. SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

A Área de Medicina Interna tem como objetivo básico promover o atendimento médico clínico dos pacientes internados e externos, prestando ainda parecer em quaisquer questões médicas envolvendo a Medicina Interna.

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

Tabela 44: Quantidade de atendimentos realizados no ambulatório e na enfermaria

Produção	2003	2004
Consultas Ambulatoriais	4.965	5.700
Nº de Atendimentos de Rotina nas Enfermarias	23.269	35.461

Tabela 45: Distribuição proporcional das consultas realizadas – 2004

Consultas	Quantidade	%
Consulta de primeira vez	4.492	78,8
Consulta de retorno	1.208	21,2
TOTAL	**5.700**	**100,0**

Fórmula dos dados:

1. Produção - Consultas Ambulatoriais – N.º de consultas ambulatoriais realizadas pelo Serviço de Medicina Interna (Clínica Médica, Reumatologia, Psiquiatria e Pediatria);

2. Produção - Nº de Atendimentos de Rotina nas Enfermarias – N.º de atendimentos de rotina nas enfermarias;

3. Produção - Consultas de primeira vez – N.º de consultas de primeira vez relizadas pelo pelo Serviço de Medicina Interna (Clínica Médica, Reumatologia, Psiquiatria e Pediatria);

4. Produção - Consultas de retorno – N.º de consultas de retorno relizadas pelo pelo Serviço de Medicina Interna (Clínica Médica, Reumatologia, Psiquiatria e Pediatria).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Medicina Interna

Análise dos resultados:

Em 2004, houve um aumento substancial do número de atendimentos realizados nas enfermarias pelo serviço de Medicina Interna. Esse incremento teve a participação nas atividades do Projeto Enfermaria do Idoso: enfermarias com instalações físicas adequadas para as deficiências ortopédicas e limitações do envelhecimento. O projeto prevê o atendimento aos pacientes da terceira idade com fraturas, por uma equipe interdisciplinar intra-hospitalar, além do acompanhamento pós-operatório em nível domiciliar por enfermeiro e fisioterapeuta em casos selecionados.

Foram avaliados, no período, os fatores de risco para osteoporose e queda, onde foram avaliados 56 pacientes internados com fraturas. Destes, 91% eram mulheres. A idade média observada foi 71 anos. Dentre as fraturas estudadas, as de maior incidência foram a fratura de fêmur (57%) seguida pela fratura de punho (25%).

A população de pacientes idosos foi de 21,5%, sendo que foram internados ao longo do ano 126 pacientes com mais de 80 anos. Este fato reveste-se de grande importância, tendo em vista o maior índice de comorbidades, e, consequentemente, complicações nesse grupo.

Na área da Reumatologia, foram realizadas um total de 3.214 atendimentos ambulatoriais, incluindo as consultas convencionais e os pacientes do Programa de Osteoporose Masculina. Este programa tem gerado dados de extrema importância epidemiológica, sendo preliminarmente avaliados 765 pacientes, desde abril, e estimada uma prevalência de 19,5% de osteoporose em voluntários com 50 anos de idade ou mais.

5.2.3. DIVISÃO DE ENFERMAGEM

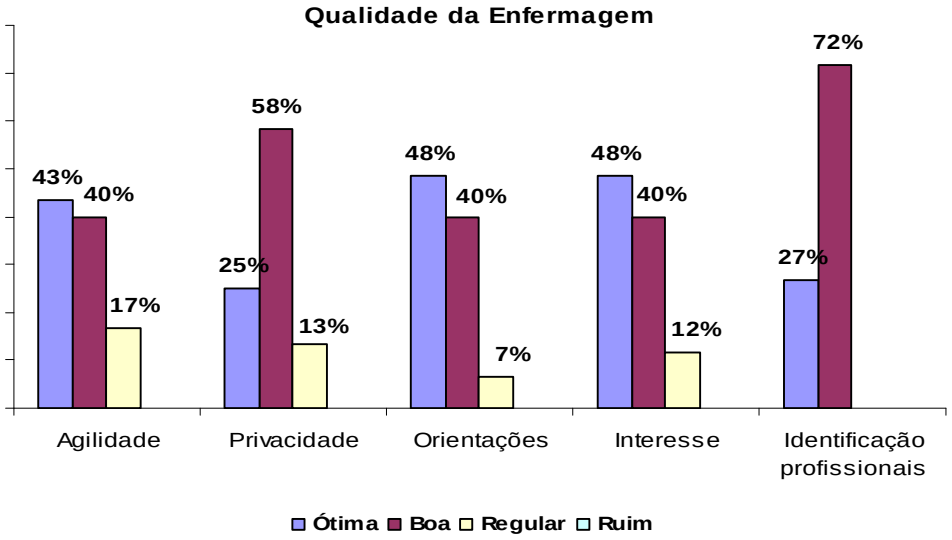
A Área de Enfermagem tem por objetivo a melhoria contínua, a qualidade e a segurança da assistência prestada aos nossos pacientes.

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

Tabela 46: Total de Atendimentos da Enfermagem

Atendimentos	2003	2004
Ambulatoriais (admissão)	3.786	5.091
Atendimentos em Enfermarias	186.152	212.766
TOTAL	**189.938**	**217.857**

Pesquisa de Satisfação da Enfermagem – Cliente Externo (pacientes internados – n=60)



5.2.4. ÁREA DE ATENDIMENTO EXTRA HOSPITALAR

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

Tabela 47: Produção dos Pcientes Atendidos

Pacientes atendidos	Tempo médio de acompanhamento/paciente	Número de visitas domiciliares
38	59 dias	472

Perfil dos pacientes atendidos:

Caracterização da clientela:

- Tipo de demanda: Pacientes eletivos = 57%, Pacientes atendidos por trauma de fêmur = 9% e Pacientes portadores de traumatismo raqui-medular = 17%.
- Idade média: 58 anos
- Diminuição de pacientes/dia internados:
- Pacientes/dia em atendimento domiciliar: 2245
- Pacientes com cumprimento dos objetivos traçados prévios à internação domiciliar: 100%
- Pacientes sem condições de desmame do atendimento: 0%

Fórmula dos indicadores:

1. Produção - Ambulatoriais (admissão) – N.º de atendimentos ambulatoriais realizados pela Divisão de Enfermagem na admissão;

2. Produção - Atendimentos em Enfermarias – N.º de atendimentos de enfermagem realizados em enfermarias;

3. Produção - Pacientes atendidos – N.º de pacientes atendidos pela Área de Atendimento Extra-hospitalar;

4. Tempo médio de acompanhamento/paciente - ∑ (Data de alta - Data de admissão dos pacientes acompanhados) / N.ºde pacientes acompanhados no período - (Indicador de Efetividade);

5. Produção - Número de visitas domiciliares – N.º de visitas domiciliares realizadas pela Área de Atendimento Domiciliar.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Divisão de Enfermagem e Área de Atendimento Extra Hospitalar.

Análise dos resultados:

A Divisão de Enfermagem obteve um aumento substancial do número de procedimentos realizados nas enfermarias no ano de 2004, e foi acompanhado da qualidade da assistência prestada pela área, o que pode ser verificado através do percentual de repostas positivas (bom + ótimo) em relação à satisfação dos pacientes com este atendimento.

A Área de Atendimento Extra Hospitalar foi implantada em abril de 2004, através da contratação do serviço de transporte de pacientes e de equipes de atendimento domiciliar, com a intenção de oferecer continuidade ao tratamento do paciente ortopédico após a alta hospitalar, principalmente aqueles com maior grau de dependência (ex.: TRM, pacientes portadores de Artrite Reumatóide, seqüela de Poliomielite, Pós-operatório de ATQ, Pós-operatório de ATJ) e que apresentem dificuldades para evolução da marcha no pós-operatório e portadores de úlcera de pressão ou com potencial de risco para desenvolvimento da mesma.

5.2.5. GERÊNCIA DE PACIENTES INTERNOS

A Gerência de Pacientes Internos foi criada em 2004, com atribuição de acompanhar todas as etapas da assistência ao paciente internado, desde a admissão até a alta.

Principais Atividades Realizadas:

- Monitoramento:
  - Da atuação das ambulâncias, diaristas e casos de atendimento domiciliar;

Tabela 48: Utilização das ambulâncias e carros de atendimento aos pacientes do INTO - 2004

Mês	Utilização da Ambulância (*) (Carro 27 – Star)	Utilização da Ambulância para o Programa de Atendimento Domiciliar (Carro 26 – Star)
Junho	56	25
Julho	91	88
Agosto	66	97
Setembro	77	86
Outubro	104	76
Novembro	114	61
Dezembro	87	40
TOTAL	**595**	**473**

(*) O carro 27 é destinado à transferência de pacientes para outras unidades; Transportar pacientes que necessitem de exames complementares em outras unidades; Conduzir pacientes de alta, com orientação de repouso absoluto, para suas residências principalmente dos grupos: Coluna, Quadril e Joelho.

– Do tempo de permanência do paciente no setor de admissão aguardando internação no leito do INTO;

Tabela 49: Tempo médio de espera entre a chegada do paciente ao INTO e a sua admissão no leito de Internação - 2004

Mês	Tempo (em horas)
Julho	2:30
Agosto	2:37
Setembro	3:31
Outubro	3:09
Novembro	3:20
Dezembro	2:34

- Encontra-se em implantação um sistema de monitoramento:

- Do tempo de permanência no leito desde a assinatura da alta do paciente até a saída do INTO;

- Do intervalo entre a alta do paciente e a entrega do prontuário ao setor de faturamento;

- Do cadastro dos acompanhantes nas Unidades de Internação do INTO.

- Controle da atuação dos serviços prestados quanto hotelaria mediante análise minuciosa dos contratos dos prestadores de serviços de limpeza, alimentação e transporte.

Fórmula dos indicadores:

1. Produção - Utilização das ambulâncias e carros de atendimento aos pacientes do INTO – N.º de vezes em que as ambulâncias foram utilizadas, por tipo de ambulância;

2. Tempo médio de espera entre a chegada do paciente ao INTO e a sua admissão no leito de Internação: ∑ (Horário de admissão de cada paciente – Horário de chegada de cada paciente)/N.º de pacientes admitidos no período. (Indicador de Eficiência)

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Gerência de Pacientes Internos

Análise dos resultados:

A Gerência de Pacientes Internos foi criada para monitorar os serviços assistenciais a pacientes internos; contribuir para a otimização da utilização do leito hospitalar e zelar pela qualidade no cuidado hospitalar. Os resultados da gerência começaram a ser monitorados no presente exercício, não havendo, portanto, parâmetros para comparação sobre os impactos das ações implementadas.

5.2.6. DIVISÃO DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

5.2.6.1. SERVIÇO DE SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social tem como objetivo a prestação de serviços no âmbito social aos usuários em tratamento no INTO, problematizando as questões sócio-econômicas que interfiram no processo saúde-doença; a integração na equipe multiprofissional, se inserindo nos programas e serviços deste Instituto; a articulação com as diversas instituições sociais, visando à complementaridade na qualidade do atendimento ao usuário.

Tabela abaixo apresenta os dados de produção do serviço social:

Tabela 50: Produção do Serviço Social

Atendimentos	2003	2004
Consultas Ambulatoriais	10.673	5.132
Atendimentos nas Enfermarias	10.198	12.041
TOTAL	**20.871**	**17.173**

Fórmula dos dados:

1. Produção - Consultas Ambulatoriais – N.ºde consultas ambulatoriais realizadas pelo Serviço Social;

2. Produção - Atendimentos Enfermaria – N.ºde atendimentos pelo Serviço Social nas enfermarias.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Serviço Social

Análise dos resultados:

Face ao término do convênio firmado entre o INTO/ABBR em 31/12/2003, o fornecimento de órteses e próteses realizados anualmente por este serviço, foi interrompido. Não houve fornecimento de material. Contou-se apenas com a devolução de aparelhos anteriormente doados aos pacientes (repasse de aparelhos já usados, mas, em bom estado, que foram reutilizados por outros pacientes).

A diferença do número de consultas ambulatoriais de 2003 para 2004 é explicada pela redução (9 para 7) de profissionais no quadro. Além da saída do quadro, em 2004, houve déficit de horas de assistentes sociais devido à demora para a substituição de férias e licença maternidade.

Com o número reduzido de assistentes sociais, e sem o fornecimento de material ortopédico, explica-se a defasagem de quase 6.000 consultas ambulatoriais.

Dentre as atividades realizadas pelo serviço, podem ser citadas:

Elaboração de folders, folhetos informativos que facilitam o conhecimento e o acesso do usuário aos serviços oferecidos pela unidade hospitalar e pela rede de saúde; atendimento no processo de admissão, internação e alta hospitalar, no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação apresentada e garantir a participação, a plena informação e a discussão sobre as necessidades, possibilidades e consequências da mesma; atendimento individual/familiar, com o objetivo de trabalhar a situação social e de saúde do usuário/familiares e/ou reforçar o trabalho da equipe multidisciplinar , contribuindo assim, para um processo de alta consciente e diminuindo casos de reinternação; implementação do projeto de doação de revistas junto com a ONG Alegria de ler; implementação do projeto Teatro é Vida, com apresentações mensais na enfermaria de pediatria.

5.2.6.2. SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMIA PATOLÓGICA

5.2.6.2.1. ÁREA DE PATOLOGIA CLÍNICA

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

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

Tabela 51: Produção da Área de Patologia Clínica

Exames	2003	2004
Imunologia	12.084	16.808
Uroanálise	5.816	6.169
Parasitológico	316	160
Hematológico	47.394	101.094
Bioquímica	57.667	107.781
Microbiologia	3.796	4.823
TOTAL	**127.073**	**236.835**

Fórmula dos dados:

1. Produção – N.ºde exames realizados por bancada (Imunologia, Uroanálise, Parasitológico, Hematológico, Bioquímica, Microbiologia) no período.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Área de Patologia Clínica

Análise dos resultados:

Cada bancada deverá ser analisado isoladamente, visto que vários são os fatores que poderão levar a uma diminuição, aumento ou estabilidade dos seus respectivos quantitativos:

- Bacteriologia: melhora nos procedimentos de pesquisa de quadros infecciosos; maior número de levantamentos bacteriológicos realizados; novas rotinas bacteriológicas implantadas.
- Uroanálise e Parasitológico: novas rotinas implantadas.
- Hematologia: manutenção das indicações dos exames hematológicos.
- Bioquímica: implantação de melhores rotinas na solicitação de exames bioquímicos (não solicitação por grupos de exames); maior adequação dos procedimentos técnicos relacionados aos exames bioquímicos.
- Imunologia: maior utilização dos recursos laboratoriais; maior participação do Banco de Ossos; maior controle nos acidentes pérfuro-cortantes; maior participação dos exames relacionados às patologias artrítico/reumáticas.

Com relação aos setores técnicos:

Foram mantidas todas as atividades de rotina (recebimento, registro, análise e liberação dos materiais e exames solicitados pela nossa Unidade) pelos setores de Parasitologia, Uroanálise, Imunologia, Hematologia, Bioquímica e Bacteriologia.

As atividades laboratoriais realizadas pelos Técnicos Plantonistas quanto às solicitações de exames urgentes pelo CTI, Centro Cirúrgico e Enfermarias foram plenamente atendidas.

Foi estabelecido junto à DIVAM (Divisão de Atenção Multidisciplinar) e CCIH de normas e procedimentos de coleta e liberação de resultados de exames bacteriológicos junto aos Serviços.

Com relação à educação continuada:

Fornecimento de um número maior de informações técnicas objetivando uma maior qualidade dos nossos serviços, como participações em cursos e congressos (Ex.: cursos na Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Congresso Brasileiro de Patologia Clínica).

Com relação ao setor administrativo:

Implantação do Módulo Laboratório, do Sistema MV, proporcionando a informatização do setor.

Mudança do local de coleta de sangue para os pacientes ambulatoriais, que antes ocorria no laboratório e passou a ser realizado no ambulatório, evitando-se assim o deslocamento dos pacientes pelo interior do Hospital e proporcionando maior conforto.

5.2.6.2.2. ÁREA DE ANATOMIA PATOLÓGICA

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

A tabela a seguir, mostra a produção da Área de Anatomia Patológica:

Tabela 52: Produção da Área de Anatomia Patológica

Exames	2003	2004
TOTAL	466	645

Fórmula do dado:

1. Produção – N.ºde exames realizados no período.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Área de Anatomia Patológica

Análise dos resultados:

A melhora da produção é resultante do estabelecimento de normas e procedimentos para coleta e liberação de resultados, otimizando a produção.

5.2.6.3. HEMOTERAPIA

O Serviço de Hemoterapia tem como objetivo realizar suporte em Hemoterapia para várias cirurgias de alta e média complexidade no INTO.

Podemos observar, a seguir, o consumo dos hemocomponentes e os indicadores de qualidade de acompanhamento da utilização, nos anos de 2003 e 2004:

Tabela 53: Balanço Anual do Consumo de Hemoderivados

Bolsas	2003		2004	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Bolsas Transfundidas	2.041	49,4	2.859	46,3
Bolsas Não Transfundidas	2.090	50,6	3.313	53,7
Total de Bolsas	4.131	100	6.172	100

Tabela 54: Indicadores de Qualidade da Hemotransfusão

Indicadores	2003	2004
Nº. Total de transfusões com reações	6	8
Reação alérgica	3	4
Reação febril	3	3
Sobrecarga Cardíaca	-	1

Fórmula dos indicadores:

1. Produção - Bolsas Transfundidas – N.ºde Bolsas Transfundidas;

2. Produção - Bolsas Não Transfundidas – N.ºde Bolsas Não-transfundidas;

3. Produção - Total de Bolsas – N.ºde bolsas;

4. Produção - Nº. total de transfusões com reações;

5. Reação alérgica – N.ºde pacientes que apresentaram reações alérgicas (Indicador de Eficiência);

6. Reação febril – N.ºde pacientes que apresentaram reações febris (Indicador de Indicador de Eficiência);

7. Sobrecarga Cardíaca – N.ºde pacientes que apresentaram sobrecarga cardíaca (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Hemoterapia

Análise dos resultados:

No último trimestre de 2004 iniciaram-se ações focadas no objetivo de implantar a Agência Transfusional do INTO. O primeiro passo foi o estabelecimento da parceria com o HEMORIO com a interveniência da Coordenação de Política de Sangue do Ministério da Saúde.

Na mesma época, iniciou-se a adequação física das instalações que abrigarão a Agência Transfusional, pela atual empresa prestadora de serviço conforme consta no contrato.

Em dezembro foram adquiridos, pelo INTO, equipamentos, materiais permanentes e mobiliários para o serviço. Para a abertura do novo serviço são necessários médicos e técnicos, quantitativo que foi incluído na solicitação do quadro de vagas do concurso.

Com relação aos resultados apresentados pelo serviço, houve um aumento do número de cirurgias, em relação a 2003, impactando na quantidade de hemocomponentes utilizados pela unidade hospitalar, como observado nas tabelas apresentadas.

5.2.6.4. SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

O Serviço de Diagnóstico por Imagem tem como objetivo a prestação de serviços de Diagnóstico por Imagem nas modalidades de Radiologia Geral, Ultra-sonografia e Tomografia Computadorizada.

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

Tabela 55 – Exames realizados por ano e tipo de exames

Exame	2003	2004
Raio X	24.746	29.180
Tomografia Computadorizada	133	0*
Ultra-sonografia	520	1.087
TOTAL	**25.399**	**30.267**

Observação: (*) Não houve exames de tomografia computadorizada em 2004, em função de inutilização do tomógrafo e aquisição de um novo que iniciará o funcionamento em 2005.

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde exames de imagem realizados (Raio X, Tomografia Computadorizada, Ultra-Sonografia) no período.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Diagnóstico por Imagem.

Análise dos resultados:

O aumento da produção foi atribuído à otimização da utilização dos equipamentos. Além disso, foram realizadas outras ações pelo setor tais como: Início do Projeto de Certificação do SEDIM (Serviço de Diagnóstico por Imagem) na Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA); Aquisição do Tomógrafo Computadorizado Helicoidal; *Upgrade* dos equipamentos de Raios-X transportáveis; Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como óculos plumbíferos, luvas plumbíferas, protetores de tireóide e protetores de gônadas.

5.2.6.5. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO

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

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

Tabela 55: Produção do Serviço de Reabilitação

Atendimentos	2003	2004
Ambulatório (fisiatria, fisioterapia, terapia ocupacional)	10.320	13.818
Atendimentos a pacientes internados	23.269	35.461
TOTAL	**33.589**	**49.279**

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde atendimentos realizados pelo Serviço de Reabilitação (fisiatria, fisioterapia, terapia ocupacional);

2. Produção – N.ºde atendimentos realizados a pacientes internados.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Reabilitação

Análise dos resultados:

Ampliação do atendimento ambulatorial e das enfermarias, em função da readequação da capacidade física instalada.

A otimização do atendimento ocorreu através da implantação das seguintes ações, no Ambulatório:

- Ampliação do atendimento fisiátrico direcionado para pacientes em espera para tratamento fisioterápico, nos grupos de membro inferior e membro superior;
- Manutenção das atividades desenvolvidas no ambulatório de toxina botulínica, ambulatório de amputados;
- Incremento da assistência ambulatorial em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional;
- Reavaliação da capacidade de atendimento considerando recursos físicos e humanos;
- Reavaliação de protocolos de avaliação e tratamento;
- Revisão das fichas de avaliação padronizadas para inclusão em prontuário.

Nas enfermarias, foram mantidas as equipes multiprofissionais formadas por fisiatras, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e do atendimento de Tratamento Raquimedular e de espaço físico para atendimento de Terapia Ocupacional no 4º andar.

5.2.6.6. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

O Serviço de Nutrição tem como objetivo coordenar ações para o provimento de nutrição de qualidade e mais custo-efetiva para os pacientes da Instituição.

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

Tabela 56: Produção do Serviço de Nutrição

	2003	2004
Refeições/Copa	102.559	354.610
Avaliações/Enfermarias	-	35.461
Atendimentos/Ambulatório	269	151

Tabela 57: Distribuição dos Pacientes Eutróficos - segundo o grupo de origem - 2004

Grupo de origem	%
Trauma	46,2
Joelho	26,0
Quadril	20,3
Coluna	5,0
Crânio Maxilo-Facial	1,9
Tumor	0,6

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – Refeições/Copa - N.ºde refeições servidas;

2. Produção – Avaliações/Enfermaria – N.ºde avaliações realizadas nas enfermarias;

3. Produção – Atendimentos/Ambulatórios – N.ºde atendimentos ambulatoriais realizados pelo Serviço de Nutrição.

4. N.º de pacientes eutróficos segundo o grupo de origem/N.º de pacientes eutróficos avaliados pelo Serviço de Nutrição * 100 – (Indicador de Eficácia)

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Nutrição

Análise dos resultados:

A Área de Nutrição realiza pesquisas anuais nas unidades de internação, para a avaliação da qualidade de seus serviços, tendo seus resultados apresentados abaixo:

Na ***pesquisa para avaliação do serviço de nutrição***, a clientela continua informando ser atendida pelo nutricionista na admissão e ser visitada pelo profissional diariamente.

Houve melhora na ***avaliação da apresentação das preparações*** (95% considerou boa) e no ***atendimento dos funcionários*** da copa (100% considerou bom). 88% dos usuários consideram a ***quantidade*** de alimento servida suficiente e relataram não sentir fome durante a noite.

Quanto ao ***sabor dos alimentos***, 86% consideraram bom e 14% regular. Quanto à ***temperatura*** dos alimentos 12% a consideraram quente, mas a grande maioria a classificam como morna (79%) e apenas 9%, como fria.

Com relação a avaliação do ***atendimento aos servidores e residentes***, ***usuários do refeitório*** do INTO, alguns itens avaliados apresentaram melhora em 2004 em relação a 2003, tais como temperatura dos alimentos, atendimento da copeira e ambiente.

Na avaliação do ***atendimento a acompanhantes*** com refeição servida na enfermaria os resultados foram satisfatórios quanto à quantidade de alimento servida (86% acharam ser suficiente) e ao atendimento do funcionário que serve a refeição (bom para 97% dos usuários). 63% dos acompanhantes consideram boa a apresentação das preparações, mas as piores avaliações foram quanto a temperatura, com mais de 50% considerando a alimentação fria ou muito fria e quanto ao sabor dos alimentos, com mais de 50% considerando regular ou péssimo, indicando necessidade de reavaliação e aprimoramento nas áreas de produção, montagem e distribuição de refeições.

Com relação ao número de ***cirurgias canceladas por não realização de jejum*** pré-operatório, foram canceladas 2 por quebra de jejum de um mesmo paciente , que segundo informações colhidas em prontuário apresentava "lapsos de memória". Sendo assim, o percentual de cancelamento de cirurgias por quebra de jejum foi bastante reduzido, de 0,41%. Este é um dado importante, tendo em vista todos os transtornos financeiros e emocionais decorrentes da suspensão de cirurgias.

Com relação à avaliação do ***resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados*** foi verificado que houve 33% de resto-ingesta. Foi observado que a preparação em maior quantidade no resto-ingesta é o arroz, indicando a necessidade de reavaliação da quantidade oferecida aos pacientes deste alimento.

Sobre a avaliação de pacientes eutróficos, foi utilizado o protocolo de Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG), adaptado de Detsky et al, 1987, nos meses de setembro, outubro e novembro, que tem como objetivo fazer uma triagem dos pacientes em risco nutricional de forma rápida e simples, tendo obtido os seguintes resultados:

Foram avaliados 158 pacientes, sendo 119 mulheres e 39 homens. Dessa amostra, 100% foram classificados como eutróficos; devemos destacar que mesmo estando enquadrados em uma categoria que indica ausência de risco nutricional, muitos destes pacientes apresentaram perda de peso nos últimos 6 meses (36; 23%), uso de dietas hipocalóricas (43; 27%), sintomas gastrointestinais (17; 11%), diminuição da capacidade funcional (52; 33%), edema de tornozelo (4; 2 %), perda de gordura subcutânea (5; 3%) e perda muscular (1; 1%).

5.2.6.7. SERVIÇO DE FARMÁCIA

O Serviço de Farmácia tem como objetivo ampliar o controle do uso de medicamentos não padronizados no hospital, assim como, orientar os pacientes quanto aos riscos da auto-medicação.

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

Tabela 58: Produção do Serviço de Farmácia

Dados	2003	2004
Nº. medicamentos dispensados	542.013	634.411

Fórmula do dado:

1. Produção – N.ºde medicamentos dispensados.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Farmácia

Análise dos resultados:

Houve um esforço no sentido de melhorar a organização e gerenciamento do estoque e a criação de relatórios mensais a respeito da validade dos medicamentos em estoque como fatores importantes para isso.

O Serviço de Farmácia recebeu a visita da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro para a emissão do Relatório de Avaliação Sanitária e revalidação anual da Licença de Funcionamento. Neste relatório, foram constatadas as condições bastante adequadas de funcionamento do Serviço.

Em 2004, a participação do Farmacêutico como suporte à conduta clínica dentro do hospital (auxiliando a esclarecer dúvidas relacionadas à prescrição médica e à correta utilização de medicamentos) foi bastante expressiva. Devido à criação de uma sala específica dentro do Serviço de Farmácia para a realização de consultas farmacêuticas (onde são dispensados e recolhidos medicamentos dos pacientes internados e ambulatoriais), o farmacêutico tornou-se um profissional de saúde mais presente para os pacientes do hospital. Estes, bem como seus acompanhantes, recorrem freqüentemente ao Serviço para esclarecer dúvidas e questões de natureza clínica.

Ao final de 2004, começou-se a desenvolver um programa piloto de Farmacovigilância na enfermaria do UTI. Os casos notificados de eventos adversos serão encaminhados para o Programa de Farmacovigilância do Estado do Rio de Janeiro.

Com todo o progresso que vem sendo obtido, a Farmácia do INTO está saindo da posição de simples almoxarifado de medicamentos, para um Serviço totalmente integrado com a equipe multidisciplinar do hospital.

5.2.6.8. SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE

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

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

Tabela 59: Produção do Serviço de Documentação do Paciente

Indicadores	2003	2004
Laudos emitidos	3.091	2.714
Declarações emitidas	668	994
Prontuários arquivados	64.803	94.947
Prontuários desarquivados	53.721	61.220
Raio-X arquivados	32.228	32.122
Raio-X desarquivados	30.922	27.250

Fórmula dos dados:

1. Produção – Laudos emitidos – N.º de Laudos emitidos;
2. Produção – Declarações emitidas – N.º de Declarações emitidas;
3. Produção – Prontuários arquivados – N.º de Prontuários arquivados;
4. Produção – Prontuários desarquivados – N.º de Prontuários desarquivados;
5. Produção – Raio-X arquivados – N.º de Raio-X arquivados;
6. Produção – Raio-X desarquivados – N.º de Raio-X desarquivados.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Documentação do Paciente

Análise dos resultados:

Observam-se aumento nas várias atividades do Serviço, com exceção da atividade de emissão de laudos, arquivamento e desarquivamento de Raio-X que sofreram um decréscimo quando comparado ao realizado em 2003.

Em 2004, foram armazenados cerca de 11.000 documentos da triagem e para que fossem otimizados os arquivamentos foram adquiridas estantes deslizantes. Além disso, foram implementadas: rotinas básicas para apresentação aos médicos residentes, rotina para tramitação de documentos pela seção de arquivo médico, tabela de temporalidade e termo de elminação de documentos.

5.2.6.9. SERVIÇO DE MATERIAL E ESTERIZAÇÃO

O Serviço 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.

Em seguida, podemos verificar a produção das salas de esterilização:

Tabela 60: Produção do Serviço de Material e Esterilização

Produção	2003	2004
Material processado	849.859	1.133.336

Fórmula do dado:

1. Produção – Material processado

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Material e Esterilização

Análise dos resultados:

Em 2004, foram processadas um total de 1.133.336 (um milhão cento e trinta e três mil, trezentos e trinta e seis) peças para atender a uma demanda de 4.876 procedimentos cirúrgicos, unidades de internação, sala de curativos, além de 87 procedimentos cirúrgicos pelo Projeto Suporte.

Comparando com os dados de 2003, o setor obteve um aumento de 33,36% no número de peças processadas, face ao aumento do número de cirurgias, cursos de Imersão e Projeto Suporte como já mencionado anteriormente.

5.2.6.9.1. ÁREA DE ROUPARIA

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

A tabela a seguir, mostra a produção da Área de Rouparia. Os valores do quilo da roupa lavada foram alterados em função da repactuação do contrato em 01/06/2004, a partir das planilhas de custo.

Tabela 61: Produção da Área de Rouparia

Indicadores	2003	2004
Peso roupas (kg)	264.514(*)	281.998
Custo com rouparia/kg	R$3,74	R$4,03
Inutilização de peças	0	0

(*) O dado apresentado no relatório de 2003 estava incorreto.

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – Peso roupas;
2. Produção – Custo com rouparia/kg;
3. Inutilização de peças – (Indicador de Eficiência).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Área de Rouparia

Análise dos resultados:

Em virtude do aumento do número de cirurgias, jornadas de imersão realizadas e o aumento da força de trabalho (contratados) e de acompanhantes houve um aumento de 6,61% de roupas processadas em relação a 2003.

Com o aumento da quantidade de roupa processada foi implementado o horário noturno, passando a funcionar 24hs. Além disso, foi elaborado controle com registro do número de pacientes internados, números de cirurgias e peso da roupa limpa, objetivando maior transparência nas ações desenvolvidas pela Rouparia e subsídios para fiscalização do contrato.

5.2.6.10. ÁREA DE SAÚDE MENTAL

A Área de Saúde Mental tem por objetivo cumprir as ações de saúde mental, direcionadas para os pacientes e seus familiares, tanto os internados, como os em atendimento ambulatorial no INTO. É composta principalmente, por psiquiatra. A Área de Saúde Mental foi criada em abril de 2004, com isso os dados de produção apresentados abaixo, se referem a partir desta data.

Tabela 62: Produção da Área de Saúde Mental

Consultas	2004 (*)
Ambulatoriais	299

(*) Implantação da área em abril/2004

Fórmula do dado:

1. Produção – N.ºde consultas ambulatoriais da Área de Saúde Mental;

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Área de Saúde Mental

Análise dos resultados:

São realizados atendimentos individuais a pacientes encaminhados dos diversos grupos; e, atendimentos em grupo aos pacientes e acompanhantes (enfermarias de adultos).

Como resultados do ponto de vista técnico, deve-se considerar:

- 100% dos pareceres solicitados pela equipe multidisciplinar foram respondidos pela Área;
- Foi detectado 95% de melhora dos quadros de alteração de humor reativo (depressão e ansiedade) dos pacientes avaliados e medicados pela psiquiatria;
- 100% de melhora dos quadros de agitação psicomotora, com risco para si ou outrem, dos pacientes avaliados e medicados pela psiquiatria;
- 100% de melhora da ansiedade, pós atendimento psiquiátrico, demandado pelos familiares dos pacientes em atendimento no HTO.

Dentre as atividades realizadas pela Saúde Mental, que desencadearam as respectivas melhorias podemos citar:

- Integração com a equipe multidisciplinar;
- Atuação no processo de humanização hospitalar, inclusive através de atividades expressivas e recreativas na enfermaria pediátrica;
- Desenvolvimento de atividades de avaliação cognitiva específica na enfermaria de idosos;
- Facilitação da integração entre paciente e familiares nos diversos setores do Hospital,

- Manutenção do acompanhamento dos pacientes e familiares no ambulatório de Saúde Mental.

5.2.7. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem como objetivo identificar as infecções hospitalares; avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos (cirurgias, punções etc.); criar normas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares; elaborar treinamentos periódicos das rotinas; realizar busca ativa aos pacientes com Infecção; e, realizar atendimento ambulatorial para os pacientes com infecções ósteo-articulares.

As tabelas a seguir apresentam os dados de produção do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar:

Tabela 63: Indicadores da SECIH

Indicadores	2003	2004
Cirurgias Realizadas*	3.676	4.876
Infecção Cirúrgica	152	161
Taxa de Infecção Hospitalar Cirúrgica	4,2%	3,3%
Internações	3.643	4.795
Infecção Não Cirúrgica	119	136
Taxa de Infecção Hospitalar Não Cirúrgica	3,3%	2,8%
Taxa de Infecção Hospitalar Global	7,5%	6,3%

* Total de cirurgias realizadas excetuando-se o quantitativo realizado pelo Projeto Suporte.

Tabela 64: Atendimentos Ambulatoriais de Infecção Ósteo-articular - 2004

Primeira Vez	Retorno
25	78
TOTAL= 103	

Fórmula dos indicadores:

1. Produção - Cirurgias Realizadas – N.ºde cirurgias realizadas;

2. Infecção Cirúrgica – N.ºde pacientes com infecção cirúrgica;

3. Taxa de Infecção Hospitalar Cirúrgica – N.ºde infecções atribuíveis à cirurgia/N.ºde pacientes operados * 100 – (Indicador de Eficiência);

4. Produção – Internações – N.ºde internações;

5. Infecção Não Cirúrgica - N.ºde pacientes com infecção não cirúrgica;

6. Taxa de Infecção Hospitalar Não Cirúrgica – N.ºde pacientes com infecção não cirúrgica/N.ºde pacientes internados * 100 – (Indicador de Eficiência);

7. Taxa de Infecção Hospitalar Global – N.ºde pacientes infectados/N.ºde pacientes-dia * 100 (Indicador de Eficiência);

8. Produção - Primeira Vez - Atendimentos Ambulatoriais de Infecção Ósteo-articular – N.ºde atendimentos ambulatoriais de 1. ª vez de infecção ósteo-articular;

9. Produção - Retorno - Atendimentos Ambulatoriais de Infecção Ósteo-articular – N.ºde atendimentos ambulatoriais de retorno de infecção ósteo-articular.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Análise dos resultados:

De uma forma geral, todas as taxas referentes à infecção hospitalar, tiveram redução:

- A taxa de infecção hospitalar global caiu de 7,5% para 6,3% em 2004;

- As infecções não cirúrgicas, embora influenciadas estatisticamente pelo diagnóstico de bacteriúria assintomática como ITU foi de 2,8%.

O ambulatório de acompanhamento de pacientes com infecção ósteo-articular realizou 103 consultas. Foram acompanhados todos os casos de infecção, até a alta ambulatorial.

As principais ações realizadas objetivando a diminuição dos casos de infecção hospitalar foram:

- Controle, prevenção e divulgação do treinamento para acidentes biológicos ocupacionais, normatizando, em cooperação com a Comissão de Resíduos Hospitalares, as rotinas operacionais de manejo dos resíduos de saúde;

- Disseminação de uma cultura de compromisso com os cuidados de controle de infecção hospitalar;

- Regularização e padronização do sabão cremoso para a higiene das mãos com divulgação do procedimento com cartazes;

- Implantação de rotinas do uso de almotolias descartáveis de Álcool 70% com registro 1 (uso em pele), Clorexidine alcoólica, Clorexidine degermante e Iodopovedine tópico;

- Ampliação do programa de dispensação de antibióticos para uso domiciliar para os pacientes portadores de infecção ósteo-articular cujo tratamento inicial feito no hospital foi eficaz;

- Elaboração do protocolo de critérios para a coleta de materiais biológicos para cultura e critérios de rejeição de amostras biológicas para cultura com impressão de formulário de comunicação, com o objetivo de divulgação à equipe médica assistencial;

- Assessoria à equipe de engenharia hospitalar quanto às modificações da estrutura física do Centro Cirúrgico do 4º andar e da UTI, adaptando-as às exigências da RDC 50 da ANVISA.

5.3 COORDENAÇÃO PLANEJAMENTO

A Coordenação de Planejamento foi criada em janeiro de 2004, com o objetivo de assistir a gerência do Instituto, apoiando as áreas assistencial, administrativa, de ensino e pesquisa e de programas institucionais no que diz respeito ao planejamento da unidade, através da programação de ações e atividade; e avaliação de desempenho.

É constituída das Divisões de Programação e Avaliação; e de Tecnologia da Informação.

5.3.1. DIVISÃO DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO

A Divisão de Programação e Avaliação é responsável por mensurar as atividades, estudar fluxos e processos de trabalho e analisar as ações assistenciais desenvolvidas na unidade hospitalar (ambulatório, fila de espera para cirurgia, internação, centro cirúrgico e apoio diagnóstico terapêutico); bem como as realizadas através dos programas institucionais. Realiza avaliações de resultado a partir de indicadores pré-estabelecidos e propõe ações para a melhoria de desempenho, em conjunto com os profissionais das respectivas áreas de atuação.

Analisa dados epidemiológicos referentes ao INTO, à atenção traumato-ortopédica do SUS e às questões relacionadas à situação de saúde decorrente das doenças e agravos do sistema músculo-esquelético e locomotor.

É responsável pelo faturamento do INTO frente ao SUS, com o propósito de informar a produção por tratar-se de unidade orçada pelo Ministério da Saúde.

Na Área Administrativa, acompanha a compra de insumos e serviços junto a Divisão de Suprimentos, e em parceria com a Divisão de Orçamento e Finanças monitora a execução orçamentário – financeira, com a finalidade de munir a Coordenação Administrativa e a Direção do Instituto de informações para o planejamento da aquisição dos bens de consumo e serviços e dos gastos com custeio, subsidiando a tomada de decisão gerencial.

Além disso, participa da análise dos fluxos e processos de trabalho administrativo, junto aos profissionais da área, contribuindo para otimização dos mesmos.

Produção

Implantação dos Mapas de Produção Ambulatorial:

A implantação dos mapas de produção ambulatorial objetivou a reorganização do fluxo de informações ambulatoriais com vistas à maior confiabilidade dos dados e padronização dos mesmos. A partir dessas informações será possível planejar ações que contribuirão para a melhor produtividade dos recursos humanos e físicos no Ambulatório.

Etapas do trabalho:

- Levantamento dos procedimentos realizados pelos profissionais da Anestesiologia, Clínica Médica, Reumatologia, Sala de Curativos, Saúde Mental, Reabilitação, Sala de Gesso, Ortopedia, Clínica da Dor, Triagem, Admissão, Visita Domiciliar e Serviço Social;

- Pesquisa dos procedimentos na Tabela de Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA / SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde);

- Validação dos mapas com profissionais dos respectivos serviços;

- Validação inicial dos mapas com a gerente do Ambulatório e Coordenador Hospitalar;

- Discussão junto à Divisão de Tecnologia e Informação (DIVTI) objetivando a implantação dos Mapas no sistema do hospital;

- Encaminhamento junto com a DIVTI do fluxo que será seguido pelos mapas no Ambulatório, bem como a reorganização das tarefas de alguns digitadores para a absorção desta atividade;

- Previsão para o início da utilização dos mapas; março de 2005.

E-sig:

O E-sig é um relatório com informações gerenciais da área assistencial e administrativa.

O primeiro componente, já em execução, trata-se de informações da área assistencial. Estrutura dados que estão relacionados aos setores de: ambulatório, apoio diagnóstico terapêutico, centro cirúrgico e internação (relativos ao número de atendimentos agendados e realizados segundo grupo ortopédico, especialidades médica complementares e multiprofissionais); perfil da clientela (referentes tanto a ambulatório como internação); cirurgias, e

indicadores de internação, como tempo médio de permanência, taxa de ocupação, taxa de infecção hospitalar e de mortalidade hospitalar.

Atividades relacionadas ao E-sig:

- Monitoramento da entrada de dados em sua base e análise das informações existentes no relatório.
- Levantamento de informações junto aos médicos (sub-especialidades ortopédicas, especialidades médicas complementares e multiprofissionais) sobre o número de potencial de consultas realizadas tanto para a primeira vez, como para os retornos;

- Inserção de tabelas com informações sobre o perfil da clientela, com dados sobre faixa etária, sexo, localidade de origem dos pacientes, CIDs;

- Acompanhamento das datas de implantação do sistema nos setores previstos;

- Acompanhamento da entrada de dados dos setores, através de consultas aos relatórios do MV2000;

- Acompanhamento junto aos setores quanto às possíveis dificuldades relacionadas ao uso do sistema e, conseqüente acionamento da Divisão de Tecnologia da Informação sobre a necessidade de treinamentos e / ou resolução de dúvidas;

- Criação junto ao Centro Cirúrgico de uma rotina de envio de informações (número do prontuário, nome do paciente, grupo a qual pertence) de “Cirurgias Pendente de Registro”, objetivando a identificação de “Cirurgias Não Lançadas no Sistema”;

- O E-SIG administrativo tem sua previsão de início para 2005, assim que o novo sistema de informações administrativas estiver em funcionamento pleno.

Relatórios com fonte TABNET e TABWIN:

Os relatórios são gerados a partir de dados extraídos do banco de dados do SUS (DATASUS) que são gerados mediante apresentação de AIH’s faturadas pelas unidades de saúde.

- Relatórios com a Freqüência de CIDs e Procedimentos em Ortopedia, relacionados à Fratura de Terço Proximal do Fêmur, subdivididos em Tratamento Conservador e Cirúrgico, no estado do Rio de Janeiro, em 2003;

- Relatórios com a Freqüência de CIDs e Procedimentos em Ortopedia, relacionados à Fratura de Terço Proximal do Fêmur, por faixa etária e local de atendimento (subdividido segundo local de residência e de internação do paciente, nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo e as respectivas capitais), em 2003;

- Relatórios com a Freqüência e Valores de AIHs faturadas pelo INTO, nos meses de janeiro a março de 2004;

- Relatórios com a Freqüência de Procedimentos realizados em Ortopedia para a Alta e Média Complexidade para os anos de competência de 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 (com a projeção para todo 2004 atualizada mensalmente e a variação percentual identificada no intervalo mencionado);

- Relatório consolidado (2000 – 2004), para o Estado e o Município do Rio de Janeiro, ambos subdivididos em unidades cadastradas ao SUS (com a projeção para todo 2004, atualizada mensalmente);

- Relatório com a Freqüência de Procedimentos relacionados a transplantes e enxertos na área de ortopedia, realizados no país, para o ano de competência de 2004;

- Gráficos para a Área de SIH e SIA sobre o balanço semestral (1. º semestre de 2004) e anual de hemoderivados.

Cada relatório é composto pelos referidos dados para a análise: do país, subdividido em regiões e por conseguinte, pelos estados; Estado do Rio de Janeiro, subdividido em unidades cadastradas à realização dos procedimentos em Ortopedia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, Município do Rio de Janeiro, também subdividido nas unidades cadastradas.

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

O INTO vem aumentando sua participação na realização dos procedimentos de ortopedia, tanto de alta quanto de média complexidade. Os dados abaixo se referem às informações do banco de dados do SUS (DATASUS) que são gerados mediante apresentação de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) faturadas pelas unidades. O INTO vem melhorando consideravelmente sua informação através da estruturação da Área de SIH/SIA, a partir do segundo semestre de 2002, colaborando para um aumento da produção informada.

A produção analisada refere-se somente aos procedimentos realizados no INTO, não estando, entretanto, incluídos os procedimentos realizados nos Estados do Acre e Rondônia através do Programa SUPORTE.

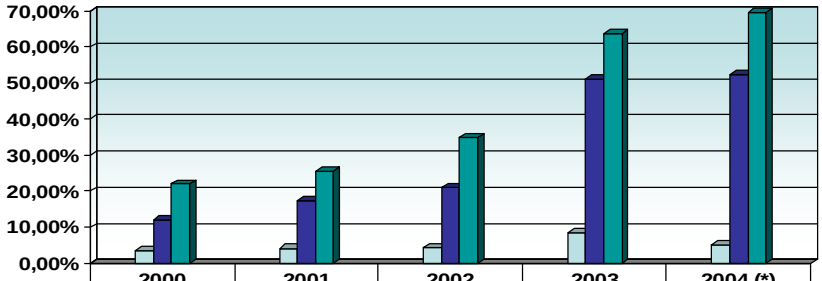
No gráfico pode-se acompanhar o desempenho do INTO de 2000 a 2004 (período de janeiro a outubro) com relação à alta complexidade:

- Evidencia-se que em 2000 o INTO era responsável por 3,50% dos procedimentos de alta complexidade do País e em 2004 responde por 5,06%, tendo passado da 10ª para a 1ª posição em relação às demais unidades.

- No Estado do Rio de Janeiro a participação que era de 12,09% dos procedimentos em 2000 passou a ser de 52,30% em 2004. O Instituto encontra-se em 1ª posição.

- No Município do Rio de Janeiro em 2000, o INTO contribuía com 21,95% e em 2004 sua produção representa 69,60% de todos os procedimentos de alta complexidade realizados pelo município, estando na 1ª posição.

PARTICIPAÇÃO DO INTO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA, POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PERÍODO DE 2000 A 2004*



	2000	2001	2002	2003	2004 (*)
PAÍS	3,50%	4,20%	4,30%	8,60%	5,06%
ESTADO	12,09%	17,37%	20,98%	50,99%	52,30%
MUNICÍPIO	21,95%	25,59%	34,77%	63,70%	69,60%

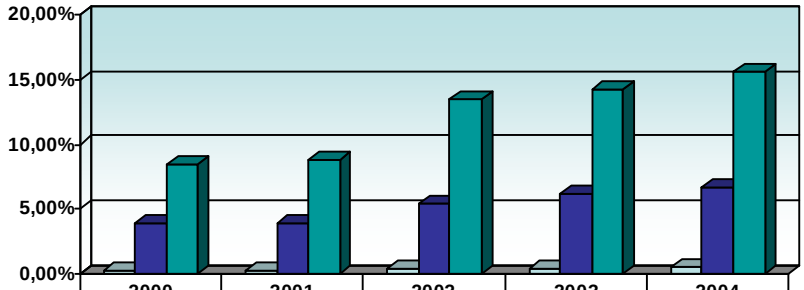
*Projeção do ano de 2004 (janeiro – outubro).
FONTE: DATASUS

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

Apesar do INTO ser uma unidade de referência nacional de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, é responsável por 6,65% e 15,62% dos procedimentos de média complexidade do Estado e Município do Rio de Janeiro respectivamente, devido à grande demanda encaminhada ao INTO.

O INTO aumentou a sua realização na produção desses procedimentos no País, Estado e Município com relação ao período de 2000 e 2004 (entre janeiro e outubro).

PARTICIPAÇÃO DO INTO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA, POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO PERÍODO DE 2000 A 2004*



	2000	2001	2002	2003	2004
PAÍS	0,30%	0,30%	0,40%	0,40%	0,48%
ESTADO	3,86%	3,88%	5,36%	6,16%	6,65%
MUNICÍPIO	8,42%	8,82%	13,46%	14,26%	15,62%

*Projeção do ano de 2004 (janeiro – outubro).
FONTE: DATASUS

Fila de Espera:

O Sistema da Fila de Espera, disponível para consulta na Internet, foi implantado em abril de 2004. Para possibilitar que a Coordenação Hospitalar acompanhasse o andamento da fila. Foram elaborados relatórios mensais que estarão sendo entregues a partir de março de 2005, ao Diretor, aos Coordenadores e Chefes de Divisão e dos Grupos ortopédicos envolvidos no gerenciamento da fila.

Para a elaboração destes relatórios, foi necessária a consolidação, junto a DIVTI, dos dados referentes à movimentação da Fila de Espera do INTO, no período de abril a dezembro de 2004. Esses dados relacionam-se a freqüência de pacientes que entraram na fila no período, por grupo ortopédico; freqüência de internações por grupo ortopédico, segundo as possibilidades (ordem cronológica, técnica e fraturas de até 3 semanas); e total de pacientes na fila de espera, realizando exames pré-operatórios e, em pré–internação.

Planejamento da Aquisição dos Materiais de Consumo:

A estratégia da direção para aquisição dos materiais de consumo para o INTO foi à realização de compras duas vezes ao ano.

O planejamento para o abastecimento do INTO foi iniciado pelos materiais médico-hospitalares, de laboratório, administrativos e medicamentos.

Primeiramente, foi feito um estudo minucioso das necessidades dos materiais de cada área, revisando as grades periódicas de distribuição. Na fase seguinte, foram realizadas exaustivas reuniões com as chefias e profissionais da assistência para validação do consumo médio mensal, avaliação de produtos que não serão mais utilizados e inclusão de novos.

Essas análises serviram de base para o planejamento do reabastecimento. Para o cálculo das quantidades, foram consideradas as grades de materiais revisadas, o consumo médio mensal revisado e proposto, o estoque atual e mais dois meses de estoque mínimo de segurança, uma vez que a média de aquisição demora em torno de quatro meses, desde o pedido à efetiva entrega.

Está sendo desenvolvido um trabalho de reagrupamento e recodificação dos implantes ortopédicos para que o planejamento de compras seja feito de acordo com as metas cirúrgicas, por grupo e por procedimento, com base em protocolos cirúrgicos que definam quais materiais são usados para os procedimentos. Assim que essa etapa, que é pré-condição, seja terminada será realizado o mesmo trabalho já feito para os demais materiais. A estimativa de término é abril de 2005.

Execução Orçamentária - Financeira:

Em 2004 foi implementado o acompanhamento da execução orçamentário-financeira com a participação da Coordenação de Planejamento e da Coordenação de Administração e de Recursos Humanos, com a Divisão Financeira e participação da Divisão de Tecnologia da Informação, Programação e Avaliação e de Suprimentos; e Assessoria Jurídica.

Todas as etapas de execução orçamentária e financeira foram acompanhadas passo a passo para que a Direção do INTO pudesse tomar decisões antecipadamente. Com a sinergia das áreas, ao final de 2004, foi elaborada a segunda fase deste projeto com o desenvolvimento de um sistema integrado e único, a fim de simplificar e automatizar a operação desse processo junto às áreas envolvidas, e futuramente integrado ao SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal).

Fórmula dos indicadores:

1. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);

2. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do país * 100 (no período) - (Indicador de Eficiência);

3. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro * 100 (no período) - (Indicador de Eficácia);

4. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro * 100 (no período) - (Indicador de Eficácia);

5. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelo INTO/Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Alta Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro * 100 (no período); (Indicador de Eficácia);

6. N.ºde procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelo INTO/Nº. de procedimentos ortopédicos cirúrgicos de Média Complexidade realizados pelas Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro * 100 (no período) - (Indicador de Eficácia);

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Divisão de Programação e Avaliação

Análise dos resultados:

A Divisão de Programação e Avaliação é uma divisão de apoio às áreas assistenciais, administrativas e da Direção Geral do INTO. Portanto, os resultados de sua produção foram apresentados em conjunto com o detalhamento do próprio setor.

5.3.2 DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

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

Durante o ano de 2004 foram realizadas atividades na parte de ampliação de sistemas, atualização tecnológica e realocação física.

Produção

Sistemas Informatizados (Softwares):

- Sistema de Gerenciamento da Fila:
    - Elaboração do sistema informatizado;
    - Re-classificação da fila de acordo com as sub-filas dos grupos cirúrgicos ortopédicos;
    - Apresentação e capacitação dos usuários no sistema;
    - Criação de relatórios para monitoramento do sistema de gerenciamento de fila;
    - Disponibilização da fila de espera para procedimentos cirúrgicos na Internet, através do portal do INTO;
- Elaboração e disponibilização de relatórios gerenciais;
- Implantação do sistema MV no serviço de Imagem;
- Implantação do sistema MV na Área de Patologia Clínica:
    - Agendamento e pedidos de exames.
- Implantação de sistema de informações para controle do uso de hemoderivados;
- Criação de mecanismos para registros no sistema MV de consultas e atendimentos interdisciplinares e de procedimentos segundo local de execução;
- Implantação do sistema MV no Serviço de Almoxarifado;
- Desenvolvimento das rotinas do sistema para gerenciamento de aquisição de bens e serviços;
- Desenvolvimento e treinamento do sistema para gerenciamento da execução orçamentário-financeira;
- Aperfeiçoamento do sistema para gerenciamento de tramitação de documentos (GERDOC);
- Melhoramento da qualidade das informações no CNES/SUS (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e (BPA – Boletim de Produção Ambulatorial);
- Aperfeiçoamento do sistema de pregão *on-line*;
- Desenvolvimento do sistema para controle de contratos;
- Desenvolvimento do sistema para controle de produção ambulatorial;
- Desenvolvimento de relatórios para informação de estoque *on-line* (Intranet);
- Desenvolvimento de controle das atualizações de procedimentos SIH (Sistema de Informações Hospitalares do SUS);
- Início desenvolvimento do sistema de Recursos Humanos;

- Implantação do sistema para controle e acompanhamento da Ouvidoria;
- Implantação e treinamento do sistema de controle de passagens e diárias (SIPAD – Sistema de Passagens e Diárias);
- Treinamento do sistema CADSUS/CADWEB (conjunto de programas, utilizados para cadastramento e manutenção do número do CARTÃO SUS);
- Desenvolvimento de ferramenta para preenchimento automático do CADSUS/CADWEB;
- Desenvolvimento da nova página do INTO na Internet e na Intranet;
- Desenvolvimento do sistema para o Programa SUPORTE.

Hardware:

- Configuração e instalação de 50 computadores em diversos setores;
- Configuração e instalação de 04 servidores no CPD;
- Reestruturação das pastas de arquivos dos setores na rede;
- Implantação da Rede INFOSUS.

Instalações físicas:

- Reestruturação da rede física e lógica de computadores no INTO;
- Reforma e reestruturação física da DIVTI.

Fórmula dos dados:

1. Produção – N.ºde computadores configurados e instalados nos diversos setores;
2. Produção – N.ºde servidores configurados e instalados no CPD.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Divisão de Tecnologia da Informação

Análise dos resultados:

Os resultados da produção da Divisão foram apresentados em conjunto com o detalhamento do próprio setor.

5.4. COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

A coordenação é responsável por planejar, desenvolver, coordenar e avaliar atividades de estágio (psicologia, enfermagem, fisioterapia e técnico em aparelho gessado), treinamento e residência (ortopedia, enfermagem e farmácia) em nível geral e específico na área de traumatologia e ortopedia.

No ano de 2004 realizou os eventos de capacitação e atualização listados no quadro abaixo, com participação de funcionários e público externo.

Tabela 65: Capacitação e Atualização - 2004

Eventos	Quantidade
Apresentação de Trabalhos Científicos dos Médicos Residentes	1
Avaliação Residência Médica	1
Cursos (Diversas áreas)	14
Palestras	7
Simpósios (Diversas áreas assistenciais)	2
Jornadas (Diversas áreas assistenciais)	2
Encontros (Diversas áreas assistenciais)	1

Oficinas (Diversas áreas assistenciais)	7
Semana de Enfermagem	1
Reuniões Clínicas (Diversas áreas assistenciais)	19
Seminários Residência Médica	28
Sessão Clínica da Residência Médica	201
TOTAL	**284**

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

Tabela 66: Estagiários - 2004

Especialidade	Quantidade
Fisioterapeutas	9
Enfermagem	2
Técnico em Aparelho Gessado	4
Psicólogo	1
TOTAL	**16**

Nos programas de residência, o Instituto conta com os pós-graduados nas categorias profissionais discriminadas no quadro a seguir:

Tabela 67: Residência

Especialidade		2003	2004
Farmácia	*R1*	4	3
	R2	1	3
	Total	**5**	**6**
Enfermagem	*R1*	5	3
	R2	2	5
	Total	**7**	**8**
Médicos	*R1*	5	6
	R2	10	5
	R3	6	10
	R4	-	5
	Total	**21**	**26**

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

Tabela 68: Visitantes

Especialidade	2003	2004
Médicos Visitantes	-	7

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde eventos de capacitação e atualização promovidos pela Coordenação de Ensino e Pesquisa (COENP);

2. Produção – N.ºde estagiários por especialidade;
3. Produção – N.ºde residentes por especialidade;

4. Produção – N.ºde médicos visitantes.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Coordenação de Ensino e Pesquisa

Análise dos resultados:

Em 2004, houve 100% de aprovação dos médicos residentes que concluíram o terceiro ano de residência, na prova de título de especilaista da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT).

Ao longo do ano, foram desenvolvidos trabalhos em pesquisa clínica, pelos profissionais do INTO (Relação dos trabalhos – Anexo 2).

Diversos cursos e eventos foram realizados pelo INTO, além da participação de funcionários em eventos externos (Listagem dos eventos - Anexo 3).

5.5. COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

5.5.1 DIVISÃO DE SUPRIMENTOS – DISUP

As tabelas a seguir apresentam a quantidade de processos de compra de material de consumo e de material permanente e de contratação de serviços realizados em 2004 e respectivos valores estimados e homologados, segundo a modalidade de aquisição.

Tabela 69: Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição (Valores em Reais) – Todas as Ações – 2004

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preços	1	92.400,00	-
Inexigibilidade	17	1.669.257,45	390.440,42
Concorrência	2	1.515.160,86	220.022,42
Dispensa de Licitação	36	1.456.951,98	316.915,75
Convites	0	-	-
Pregão	131	44.725.664,81	36.123.343,71*
Suprimento de Fundos	12	12.000,00	8.004,03
TOTAL	199	**49.471.435,10**	**37.058.726,33**

***Estão incluídos R$ 702.589,18 do processo 250042/1191/2003 (Pregão 16/2004 - HGB), trata-se da aquisição de medicamentos em sistema de registro de preços em conjunto com o Hospital Geral de Bonsucesso.

Em média, os processos de compra e de contratação de serviços na modalidade pregão representam 93,92% do valor total.

Tabela 70: Valores Estimado (R$), Homologado e Empenhado dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços na Modalidade Pregão realizados em 2004 (Valores em Reais) – Todas as Ações

Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
59.569.066,66	44.725.664,81	35.420.754,53

O percentual de redução obtido levando-se em consideração o valor estimado na pesquisa de mercado em relação ao valor homologado foi de 24,92%.

Tabela 71: Quantidade de Processos de Compra de Material de Consumo por Modalidade de Aquisição (Valores em Reais) – Ação 6217 – INTO – 2004

Modalidade de Aquisição	Realizados	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preços	0	-	-
Inexigibilidade	2	97.512,80	97.512,80
Concorrência	0	-	220.022,42
Dispensa de Licitação	3	161.144,63	161.144,63
Convites	0	-	-
Pregão	95	27.133.788,99	27.526.036,14*
Suprimento de Fundos	6	6.000,00	4.757,46
TOTAL	106	**27.398.446,42**	**28.009.473,45**

*****Estão incluídos R$ 702.589,18 do processo 250042/1191/2003 (Pregão 16/2004 - HGB), trata-se da aquisição de medicamentos em sistema de registro de preços em conjunto com o Hospital Geral de Bonsucesso.

Tabela 72: Valores Estimados, Homologado e Empenhado dos Processos de Compra e de Contratação de Serviços na Modalidade Pregão (Valores em Reais) – Ação 6217 – 2004.

Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
36.937.473,02	27.133.788,99	26.823.446,96

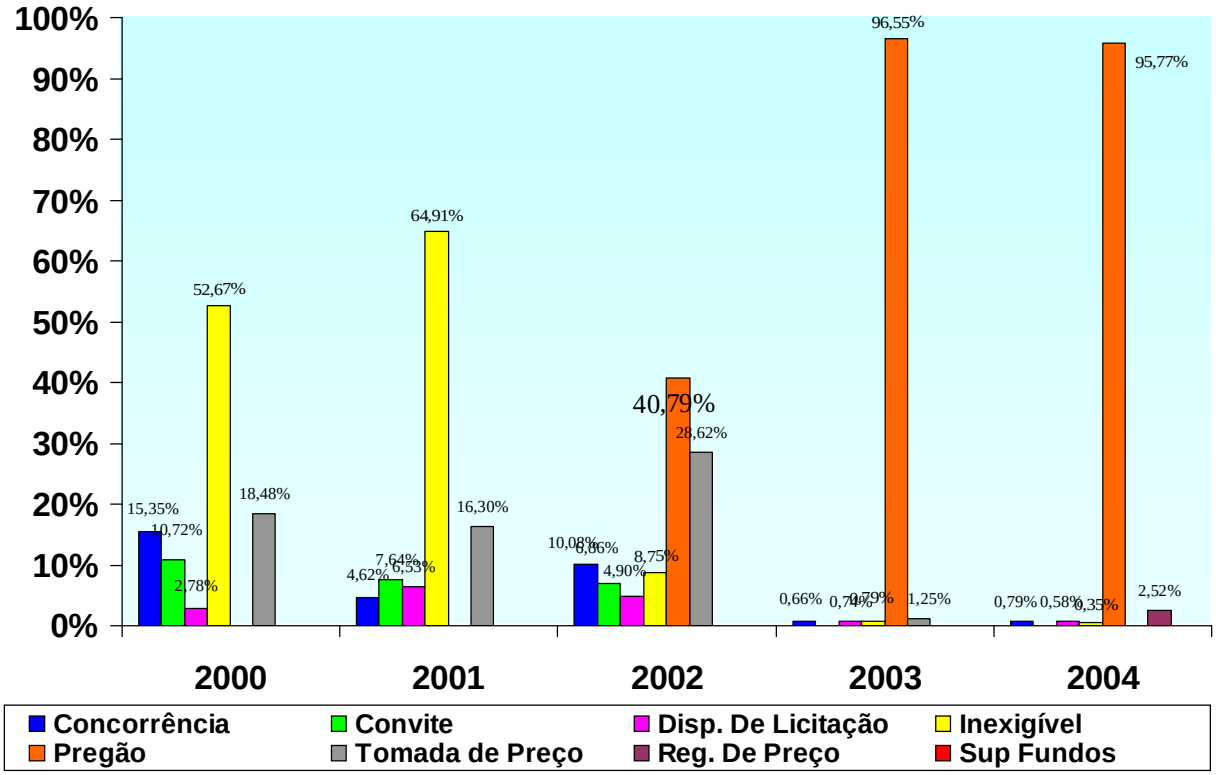
O percentual de redução obtido levando-se em consideração o valor estimado na pesquisa de mercado em relação ao valor homologado foi de 26,54%.

Tabela 73: Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado no Exercício de 2004 – Ação 6217

Exercício	Nº. de Processos Realizados	Valor Total Empenhado	Valor Total Empenhado no Exercício	%
2004	3	R$ 118.222,70	R$ 53.008.865,63	0,22

A seguir são apresentadas graficamente as participações das modalidades de licitação no total empenhado em material de consumo nos cinco últimos exercícios.

PERCENTUAL DO MATERIAL DE CONSUMO - 30



A partir de 2002 a modalidade de aquisição por pregão começa a ser utilizada e em 2004 representou cerca de 95,77% do total dos valores das compras.

A modalidade de aquisição por Registro de Preço de 2004, ocorreu em função da adesão à Ata gerenciada pelo Hospital Geral de Bonsucesso para compra de medicamentos.

5.5.2. DIVISÃO FINANCEIRA – DIFIN

Apresentamos nas tabelas 74 e 75 a execução orçamentária da Ação 1220.6217.119, Atenção à Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal - Instituto Nacional de Tráumato-Ortopedia – RJ, em 2004.

Tabela 74: Execução da Ação 1220.6217.119 por Natureza de Despesa - (Custeio)

Natureza da Despesa	Rubrica	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014	R$ 89.176,90	R$ 89.176,90	-
Mat. de Consumo	339030	R$ 28.009.473,45	R$ 21.958.691,61	R$ 6.050.781,84
Passagens	339033	R$ 143.666,50	R$ 137.078,90	R$ 6.587,60
Serv. Terc. PF	339036	R$ 1.899.770,55	R$ 1.706.650,29	R$ 193.120,26
Loc. Mão de Obra	339037	R$ 4.951.544,96	R$ 4.307.105,43	R$ 644.439,53
Sev. Terc. PJ	339039	R$ 16.157.301,40	R$ 13.868.301,84	R$ 2.288.999,56
Obrig. Trib e Contrib	339047	R$ 59.766,72	R$ 59.170,79	R$ 595,93
1Desp. Exerc. Ant.	339092	R$ 108.787,28	R$ 105.907,28	R$ 2.880,00
Indenizações	339093	R$ 320.484,95	R$ 297.805,42	R$ 22.679,53
Total Custeio		R$ **51.739.972,71**	R$ **42.529.888,46**	R$ **9.210.084,25**

Tabela 75: Execução da Ação 1220.6217.119 por Natureza de Despesa (Capital)

Natureza da Despesa	Rubrica	Empenhado	Empenho Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	R$ 1.268.892,92	R$ 107.830,00	R$ 1.161.062,92
Total Capital		R$ **1.268.892,92**	R$ **107.830,00**	R$ **1.161.062,92**

A seguir apresentamos as tabelas com as execuções orçamentárias das ações 1216.832 e 1291.7690, geridas pelo INTO em 2004.

Tabela 76: Execução da Ação 832.1448 - Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Implantação, Aparelhamento e Adequação de Unidades de Saúde - Estado do Rio de Janeiro – Exercício 2004.

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	**R$** 6.396.653,29	**R$** 6.396.653,29	**R$** 0,00	**R$** 6.396.653,29
Total		**R$ 6.396.653,29**	**R$ 6.396.653,29**	**R$ 0,00**	**R$ 6.396.653,29**

Tabela 77: Execução da Ação 7690.0001 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia - Nacional – Exercício 2004.

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Empenhado	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	**R$** 129.940,00	**R$** 129.940,00	**R$** 0,00	**R$** 129.940,00
Total		**R$ 129.940,00**	**R$ 129.940,00**	**R$ 0,00**	**R$ 129.940,00**

5.5.3 - SERVIÇO DE PATRIMÔNIO

Houve aquisição de equipamentos médico-hospitalares e de informática; e mobiliário hospitalar e de escritório, no final de 2004. Os referidos materiais permanentes encontram-se relacionados no anexo 5.

5.5.4 - DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

AÇÕES DISCIPLINARES

Em 2004, não houve nenhum Processo Administrativo Disciplinar (PAD).

Tabela 78: Quantitativo da Força de Trabalho, por tipo de contrato.

Nível	Ano 2004					
	MS*	Cedidos			Terceirizado	Total
		SES	FIOCRUZ	SMS D. CAXIAS		
Superior	167	116	1	1	**642**	**1290**
Técnico	22	39	0	0		
Operacional	189	113	0	0		
Subtotal:	**378**	**268**	**1**	**1**	**642**	
Aposentado	**12**					
***** MS - corresponde aos servidores permanentes (373) e temporários – DAS (5)						

No ano de 2004, não eram computados os procedimentos de atos realizados pelos Recursos Humanos.

Tabela 79: Gasto anual com a força de trabalho, por ano.

Força de Trabalho	2003	2004
Servidores ativos, inativos, residentes, cargos comissionados e pensionistas	R$ 1.325.557,76	R$ 1.556.135,14
Força de Trabalho Terceirizada	R$ 616.470,25	R$ 616.233,48
Total	**R$ 1.942.028,01**	**R$ 2.172.368,62**

Tabela 80: Dados do Programa de Desenvolvimento Profissional em 2004

	Número de eventos	Carga Horária	Nº. de participantes
Total	19	913 h	197

Tabela 81: Total e percentual de funcionários do MS, no INTO, por idade,no ano 2004.

Faixa Etária	2004	
	Total	**%**
20 a 25 anos	0	0%
26 a 30 anos	6	1,60%
31 a 35 anos	20	5,30%
36 a 40 anos	26	6,80%
41 a 45 anos	47	12,40%
46 a 50 anos	95	25,10%
51 a 55 anos	97	25,60%
56 a 60 anos	53	14,10%
61 a 65 anos	31	8,20%
66 a 70 anos	3	0,80%
TOTAL	**378**	**100%**

Tabela 82: Quantidade de vagas e cargos divulgados na Medida Provisória para o preenchimento de vagas.

Cargo	Vagas
Administrador	10
Agente Administrativo	25
Assistente Social	9
Auxiliar de Enfermagem	230
Auxiliar Operacional de Serviços diversos	11
Biólogo	3
Enfermeiro	125
Engenheiro	2
Farmacêutico	12
Fisioterapeuta	35
Médico	144
Nutricionista	8
Odontólogo	5
Psicólogo	4

Técnico de Laboratório	15
Técnico em Radiologia	27
Terapeuta Ocupacional	8
TOTAL GERAL	**673**

Área de Saúde Ocupacional

Tabela 83: Atividades realizadas pela Área de Saúde Ocupacional, ano 2004.

ATIVIDADES	2004
Exames Médicos Periódicos	136
Exames Médicos Admissionais	34
Perícias médicas para concesssão de licenças	302
Perícia para avaliação de invalidez permanente em dependentes	1
Perícias Judiciais	2
Perícia Medica para o INSS	1
Encaminhamento de servidores do INTO para perícia (DISAO/NERJ/MS)	7
Avaliação de readaptação de servidor ao INTO	1
Atendimento Assistencial	37
Concessão de Autorização para Dispensação de Medicamentos a Servidores	76
Registro de Acidentes de Trabalho	18
Notificação	2
Campanha de Vacinação para os funcionários	279
•Bebedouros Elétricos Solicitados*	1

*** Manutenção da solicitação de verificação das necessidades de atendimento a Portaria MTb n.º 3214/78, item 24.6.1; análise permanente da água.**

Resultados

O INTO dispõe atualmente de 378 servidores, que representam apenas 29,3% da força de trabalho. Este fato é conseqüência das aposentadorias de servidores e a não reposição por concurso, desde 1995. Caracterizando o envelhecimento do quadro ativo de servidores, conforme tabela 4, onde 73,8% têm idade igual ou superior a 46 anos.

Neste ano, foi promulgada a Medida Provisória Nº. 231 de dezembro de 2004, criando vagas, conforme tabela 82 para o concurso. Depois de o Instituto ter encaminhado solicitações de reposição de servidores ao Ministério da Saúde e realizado reuniões com o mesmo e outras unidades de saúde.

O INTO realizou o convênio para a cessão de Recursos Humanos da SES/RJ, Termo de Convênio nº. 50/2004 de 01de outubro de 2004, com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e o Ministério da Saúde, que cede servidores estaduais públicos da área assistencial, por seis meses, a partir da data da assinatura ao INTO.

O convênio com o Hospital Estadual Anchieta - HEAN, firmado através do Termo de Convênio nº. 002/97, entre o Estado do Rio de Janeiro e a União, em 29 de setembro de 1997, expirou em 30 de setembro de 2004.

O Programa de Desenvolvimento Profissional – Educação continuada (Ações de valorização de Servidor), é produto do Plano Anual de Capacitação (PAC 2004). Na tabela 80 encontram-se os dados da participação da força de trabalho neste programa.

A Área de Saúde Ocupacional realizou duas notificações. A primeira ao CHTO, quanto à obrigatoriedade do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), oferecidos pelas empresas terceirizadas, conforme estabelecido no item 6.6, subitem d da NR 06 – Portaria nº. 3214/1978 do Ministério do Trabalho. A segunda ao Serviço de Engenharia, por acidente de trabalho de funcionário que não estava usando o EPI.

A Área de Saúde Ocupacional tem Programa de Saúde Total, que visa à prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Este é composto por sete itens, são eles:

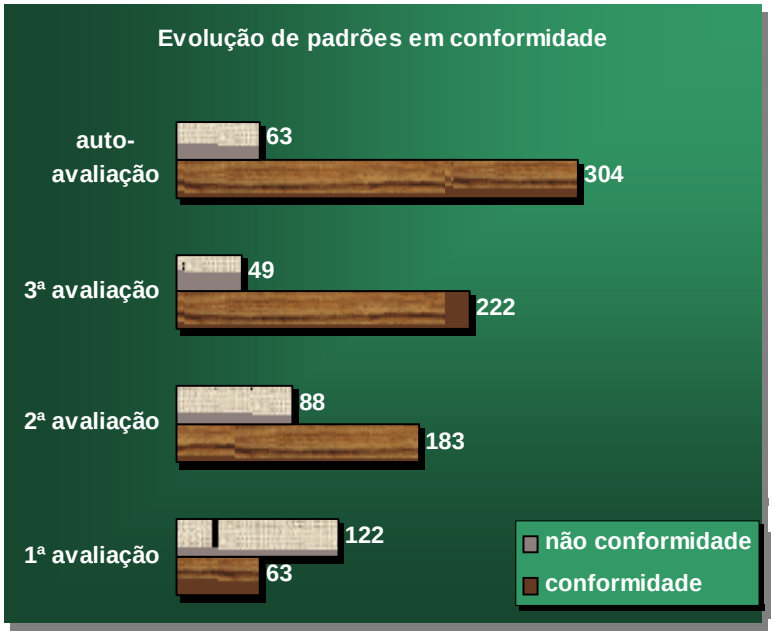
- "Campanha de Vacinação", que é a campanha de vacinação anti-influenza;
- "Vida Hospital Sem Tabaco",que consistiu na aplicação de questionário sobre tabagismo, na Instituição, e ministraram o Módulo: " INTO Livre de Cigarros", através de ações educativas (palestras, filmes e divulgação posters, folders , etc);
- "DISAO Forma', é um Programa que destina-se a criação de um espaço a ginástica laboral. Neste ano, foi entregue a direção as informações sobre o Programa;
- "Projeto Piloto "Programa Três Passos Para Uma Vida Melhor/INCA",;
- "Projeto Básico Qualidade do Ar Ambiental", é o desenvolvimento de um Programa Permanente de Controle e Garantia de Qualidade do Ar Ambiental, esse Programa visa atender as exigências legais das Portaria 3523 de 28/08/98 do Ministério da Saúde e Resolução 176 de 24/10/00 e da Resolução nº 09/2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- "Programa de Monitoração Individual" é o programa de monitoramento de dose individual de radiação ionizante, nos funcionários que são expostos a radiação, sendo implantado em setembro de 2004;
- "Programa de Controle e Garantia de Qualidade e Proteção Radiológica", é o programa que visa à produção de radiografias de qualidade, que tem por finalidade à proteção da saúde dos pacientes e dos funcionários.

5.6 ASSESSORIAS

5.6.1. ACREDITAÇÃO E GERÊNCIA DA QUALIDADE

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

A seguir pode-se evidenciar a evolução da unidade com relação aos padrões da Acreditação e as principais atividades desenvolvidas até 2004. Gráfico de evolução de número de padrões da acreditação:



Fórmula do dado:

1. Padrões em conformidade – N.ºde padrões em conformidade com as normas da Acreditação, por avaliação.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Acreditação e Gerência da Qualidade

Análise dos resultados:

O INTO vem desde 2001 envidando esforço para se qualificar de acordo com os pré-requisitos exigidos para a Acreditação Hospitalar. Muito já se avançou na organização da assistência hospitalar e no suporte administrativo para que a unidade criasse a cultura da melhoria contínua. Como resultados do trabalho desempenhado e da mobilização da área hospitalar, foram criados:

- 30 Manuais (Operacionais, Protocolos Médicos de Conduta,Interfaces e Políticas);
- 212 Rotinas Operacionais;
- 37 Rotinas de Interface;
- 48 Fluxogramas Representativos;
- 51 Procedimentos Operacionais Padrão;
- 71 Protocolos Médicos de Conduta – Cirúrgicos;
- 45 Protocolos Médicos de Conduta – Clínicos;
- 9 Políticas Institucionais;
- Realização do plano de melhoria de gestão;
- Implementação de análise comparativa (*benchmarking*) com o Instituto de Ortopedia da FMUSP (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo);
- Contratação de empresa para certificação internacional.

5.6.2. OUVIDORIA

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

A tabela a seguir mostra a produção da Ouvidoria:

Tabela 84: Formas de atendimento

Modalidade	2003(*)	2004
Pessoal	65	1.097
Telefone	14	119
E-mail	3	769
Caixa de Sugestão	-	3
Carta	3	12
Fax	-	1
Total	**85**	**2.001**

(*) A Ouvidoria foi implantada em setembro/2003

Tabela elucidativa quanto à natureza dos atendimentos:

Tabela 85: Natureza dos atendimentos

Informação	636
Reclamação	1.204
Sugestão	4
Elogio	24
Outros	133
TOTAL	**2.001**

Indicador de Qualidade:

Tabela 86: Reclamações Solucionadas e em andamento

	2003(*)		**2004**	
	Total	**%**	**Total**	**%**
Solucionados	57	67	1.856	93
Em andamento	28	33	145	7
TOTAL	**85**	**100**	**2.001**	**100**

(*) A Ouvidoria foi implantada em setembro/2003.

Fórmula dos indicadores:

1. Produção – N.ºde atendimentos realizados por modalidade (atendimento pessoal, telefônico, e-mail, caixa de sugestões, cartas e fax);

2. Produção – N.ºde atendimentos realizados por natureza (informação, reclamação, sugestão, elogio, outros);

3. Produção – N.ºde reclamações solucionadas e em andamento;

4. N.ºde reclamações solucionadas/N.ºde reclamações manifestadas ao setor*100 – (Indicador de Eficácia);

5. N.ºde reclamações em andamento/N.ºde reclamações manifestadas ao setor*100 – (Indicador de Eficácia).

Área responsável pelo cálculo e/ou medição: Ouvidoria

Análise dos resultados:

Um dado importante é referente à informação sobre a fila de espera para cirurgia. Com a divulgação da fila na internet, observou-se um aumento na solicitação de informações sobre o andamento da fila, tempo de espera para cirurgia, posicionamento na fila, etc. A maioria dessas informações foi atendida pela Ouvidoria ou com a colaboração das secretárias das especialidades ortopédicas.

Dentre as atividades realizadas pela Ouvidoria para a melhoria dos processos, destacam-se:

- Parcerias com diversos setores (ambulatório, internação, setores de exames, etc.), que contribuíram na apuração e resolução das solicitações recebidas;

- Utilização do sistema informatizado (MV), facilitando a consolidação e análise dos dados;

- Criação do material para divulgação do atendimento da Ouvidoria (folder), que esclarece ao usuário as formas de atuação e os meios de comunicação com a Ouvidoria, disponível no ambulatório e entregue ao paciente no dia de sua internação.

5.6.3. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

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

Tabela 87: Elucidativa quanto à natureza das atividades realizadas pela Assessoria de Comunicação

Atividades de Rotina	
Atividades	**Quantidades**
Produção de vídeo	2
Boletim Informativo INTO (pauta, produção e edição das matérias) - bimestral	2
Elaboração, confecção e divulgação de Cartazes	107
Organização e divulgação dos eventos festivos e científicos	5
Teatro é Vida da Pediatria	5
Eventos Científicos, e de Capacitação/Funcionários.	11
Cine INTO (mensal)	11

Fórmula do dado:

1. Produção – Atividades de rotina desempenhadas.

Área responsável pelo cálculo e/ou medição:

Assessoria de Comunicação Social

Análise dos resultados:

- **Atividades da Assessoria de Comunicação**

Acompanhamento e coordenação da comunicação interna do Instiuto, com o olhar técnico do ponto de vista jornalístico, publicitário e de relações públicas com ações de marketing, visando construir bons relacionamentos, entre pacientes e profissionais que trabalham na Unidade, valorizando os objetivos e por conseqüência, assegurando o sucesso dos projetos já solidificados e os que estão sendo implantados.

Atendimento das diversas rotinas, normas. Protocolos e diversos documentos, oriundos da própria Unidade ou de origem externa, para funcionários que nos procuram, no sentido de facilitar a assimilação na compreensão de textos complexos.

Pautas e textos elaboração, criação e edição, sobre os assuntos discutidos no universo de comunicação do INTO em 2004 tendo como foco a Força de Trabalho da Unidade (público interno e público paralelo pacientes). Os assuntos, informes campanhas e eventos foram divulgados com canais próprios disponíveis na unidade: murais, cartazes, folderes, Boletim Informativo e Intranet.

Clipling - eletrônico editado diariamente de acordo com os assuntos/matérias, veiculados em jornais, revistas, tv, sites de todo o País, voltado sempre para o interesse de nossos públicos.

Diários Oficiais – leitura diária dos jornais seções 01 e 03, assinalando, destacando e enviando os assuntos que interessam aos vários setores do Instituto.

Acompanhamento, organização e divulgação dos eventos festivos e científicos realizados no Instituto em 2004:

- **Missa comemorativa do Dia Mundial do Enfermo** – O INTO sediou o evento representando simbolicamente todos os enfermos do Município do RJ.

- **Dia Internacional da Mulher** – Palestra (Somos Todos Alpinistas), com o professor Noélio Duarte.

- **Dia das Mães** – Exibição do vídeo, premiação para mães (entrega de diploma) e festividades em torno da comemoração.

- **Festa Junina**

- **10 anos do INTO** - apresentação do Grupo Nuance, discurso do diretor e coquetel – auditório Oscar Rudge.

- **CINE INTO** – coordenação de todas as ações que envolve a atividade, na exibição de todos os filmes mensais de 2004.

- **Natal**

- **Teatro é Vida da Pediatria** – Acompanhamento da apresentação das Peças na Sala de Recreação da Pediatria. Peças apresentadas: Joãozinho Cabeça de Piolho, Dom Quixote e Sancho Pança, Gran Circo Sem Lona de Um Homem Só e o Milagre do Natal.

- **Eventos Científicos, e de Capacitação/Funcionários**. Acompanhamento dos eventos e apuração de notícias para o Boletim Informativo e Intranet.

- **Atendimento a Imprensa,** sempre que a necessidade se apresentou dentro da própria Unidade ou através de informação por telefone, direcionando e informando os jornalistas, para a assessoria externa de apoio.

5.6.4. ASSESSORIA JURÍDICA

Diligências do TCU:

UG nº. 250057

Documento:

- **Ofício nº. 1.142/04 – Processo TC nº. 004.805/2004-1**

Diligência: Informações essenciais dos contratos de serviços de natureza continuada de Janeiro de 2003 até Agosto de 2004 – Implementada através do Ofício INTO/MS nº. 967/04.

- **Ofício nº. 1.354/04 – Processo TC nº. 004.805/2004-01**

Diligência: Esclarecimentos quanto a atos contidos em publicações no D.O.U ou evidenciados em dados extraídos no SIAFI tais como: Contratação de serviços de gases medicinais através de dispensa de licitação (proc. nº. 250057/1719/2004); Aquisição de implantes ortopédicos através de dispensa de licitação (proc. nº. 250057/985/04); Aquisição de material de consumo médico hospitalar através de inexigibilidade de licitação (proc. nº. 250057/1012/04); contratação de empresa através de inexigibilidade de licitação para conserto de duas autoclaves (proc. nº. 250057/616/04) entre outros – Implementada através do Ofício INTO nº. 1191/04.

- **Ofício nº. 425/04 – Processo TC nº. 013.618/2003-0**

Recomendação: Acórdão nº. 425/2004 – Expedição de algumas determinações como lançamento do sistema SIAFI de ordens bancárias relativas aos serviços de lavanderia e gases medicinais, bem como que as ordens bancárias informassem o nº. do CNPJ constante dos respectivos contratos e não de eventuais filiais – Implementadas uma vez que foi encaminhada cópia do referido Ofício à Divisão Financeira para as providências cabíveis.

- **Ofício nº. 294/04 – Processo TC nºs 007.776/2002-5 e 012.169/2003-7**

Diligência: Solicitação de Documentação referente à Fundação Pró-INTO – Implementada através do Ofício INTO nº. 436/04.

- **Ofício nº. 221/04 – Não tem nº. de processo**

Diligência: Solicitação de documentos referentes aos trabalhos de fiscalização realizados por comissões do Ministério da Saúde a partir do ano de 2000 e manifestação a respeito do contrato da Hemopan – Implementada através do Ofício INTO nº. 395/04.

6 -TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS (CONVÊNIOS E OUTROS)

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-020
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 2242-1069
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que não houve Transferências de Recursos (Convênios e outros meios), no exercício de 2004.

Rio de Janeiro (RJ), 01 de junho de 2009.

JOÃO ANTÔNIO MATHEUS GUIMARÃES
Diretor Geral
Substituto
CPF: 730.154.157-00

7 - CONTROLE DAS ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA PRIVADA PATROCINADAS

Não se aplica

8 - PROJETOS E PROGRAMAS FINACIADOS COM RECURSO EXTERNO

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-020
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 2242-1069
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que não houve Projetos e Programas Financiados com Recursos Externos, no exercício de 2004.

Rio de Janeiro (RJ), 01 de junho de 2009.

JOÃO ANTÔNIO MATHEUS GUIMARÃES
Diretor Geral
Substituto
CPF: 730.154.157-00

9 – PROJETO DE INSTITUIÇÕES BENEFICIADAS POR RENÚNCIA FISCAL

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-020
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 2242-1069
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que não houve Projetos e de Instituições Beneficiados por Renúncia Fiscal, no exercício de 2004.

Rio de Janeiro (RJ), 01 de junho de 2009.

JOÃO ANTÔNIO MATHEUS GUIMARÃES
Diretor Geral
Substituto
CPF: 730.154.157-00

10 – AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DAS OPERAÇÕES DE FUNDOS

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Rua Washington Luis, 61 Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20230-020
Tel.: 55 (21) 3512-4999 | Fax: 55 (21) 2242-1069
www.into.saude.gov.br / into@into.saude.gov.br

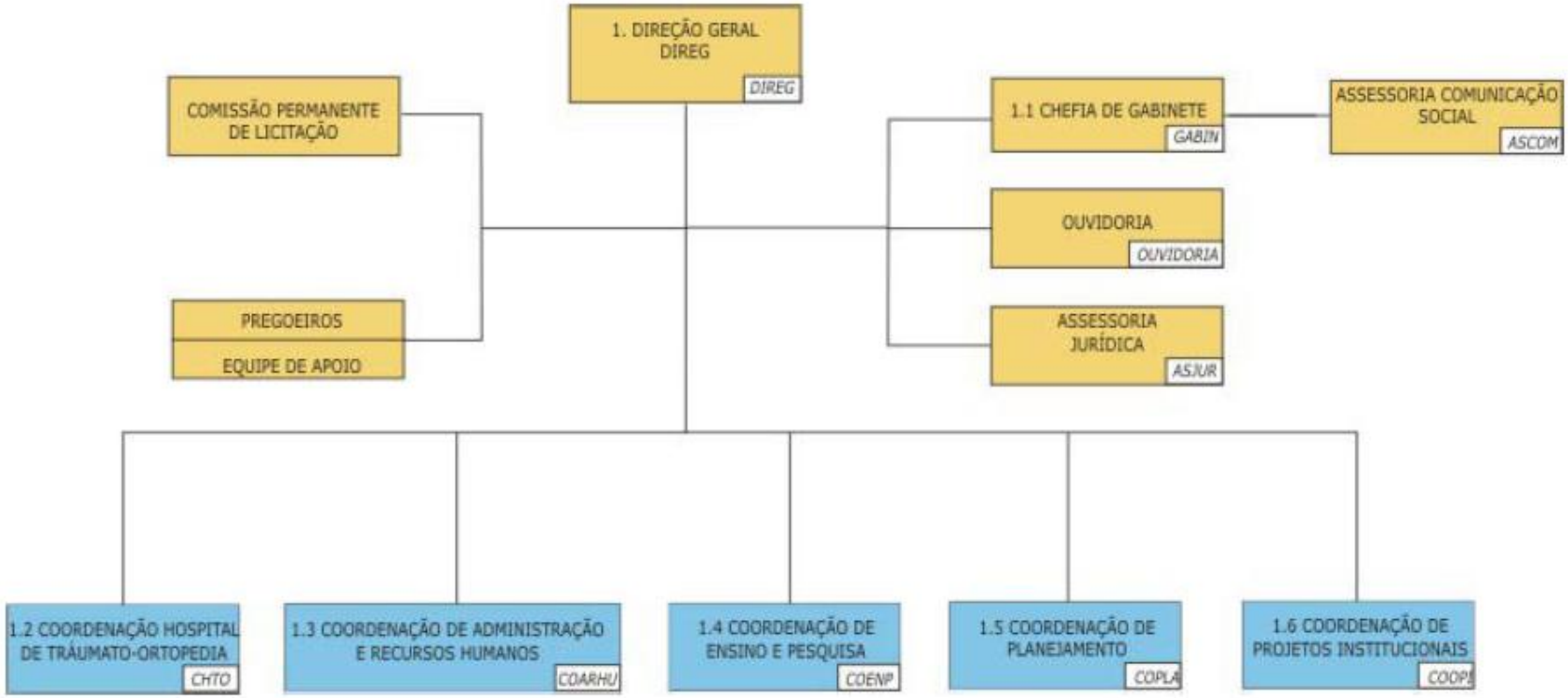
DECLARAÇÃO

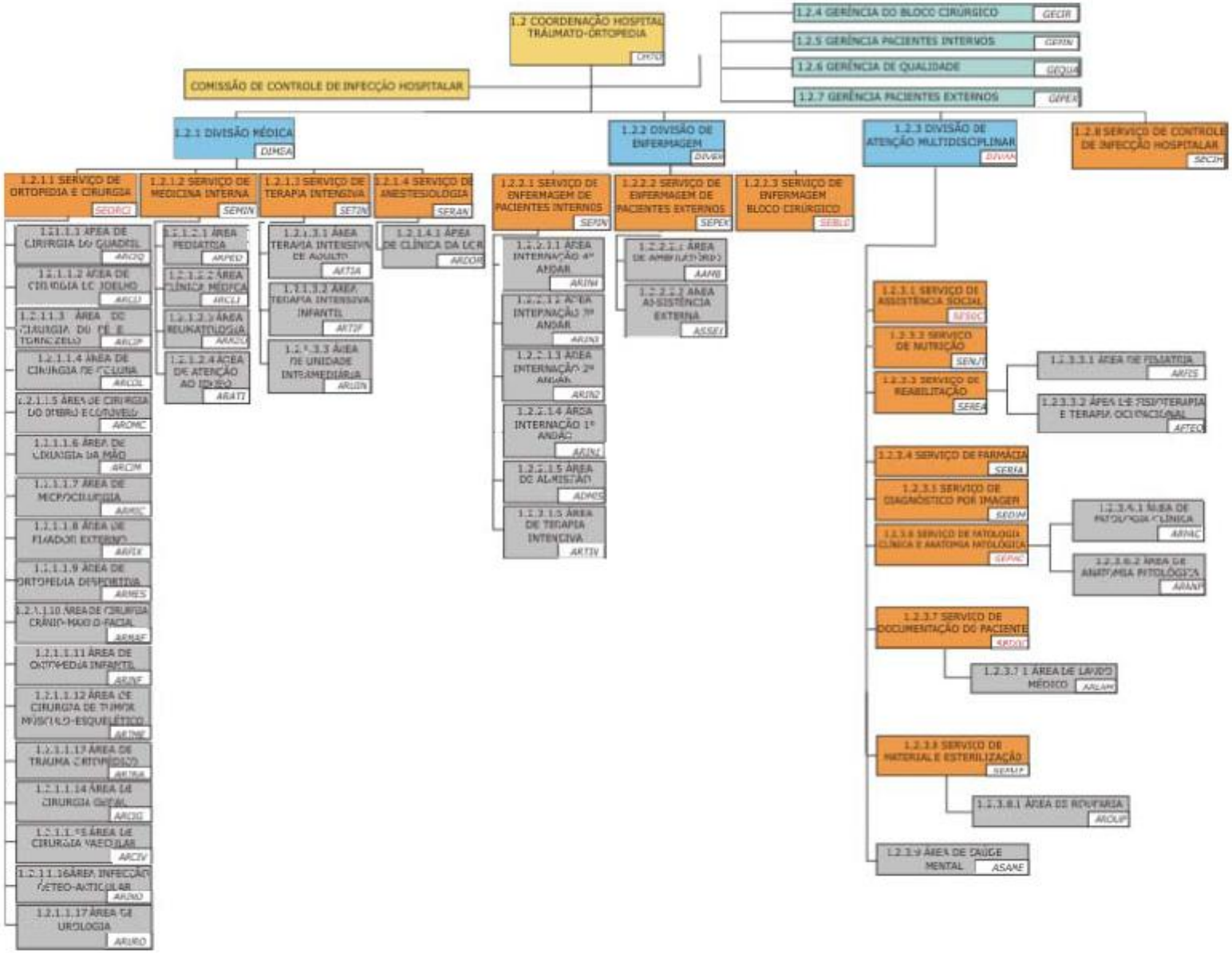
Declaro para os devidos fins, que não houve Avaliação Sócio-Econômica das Operações de Fundos, no exercício de 2004.

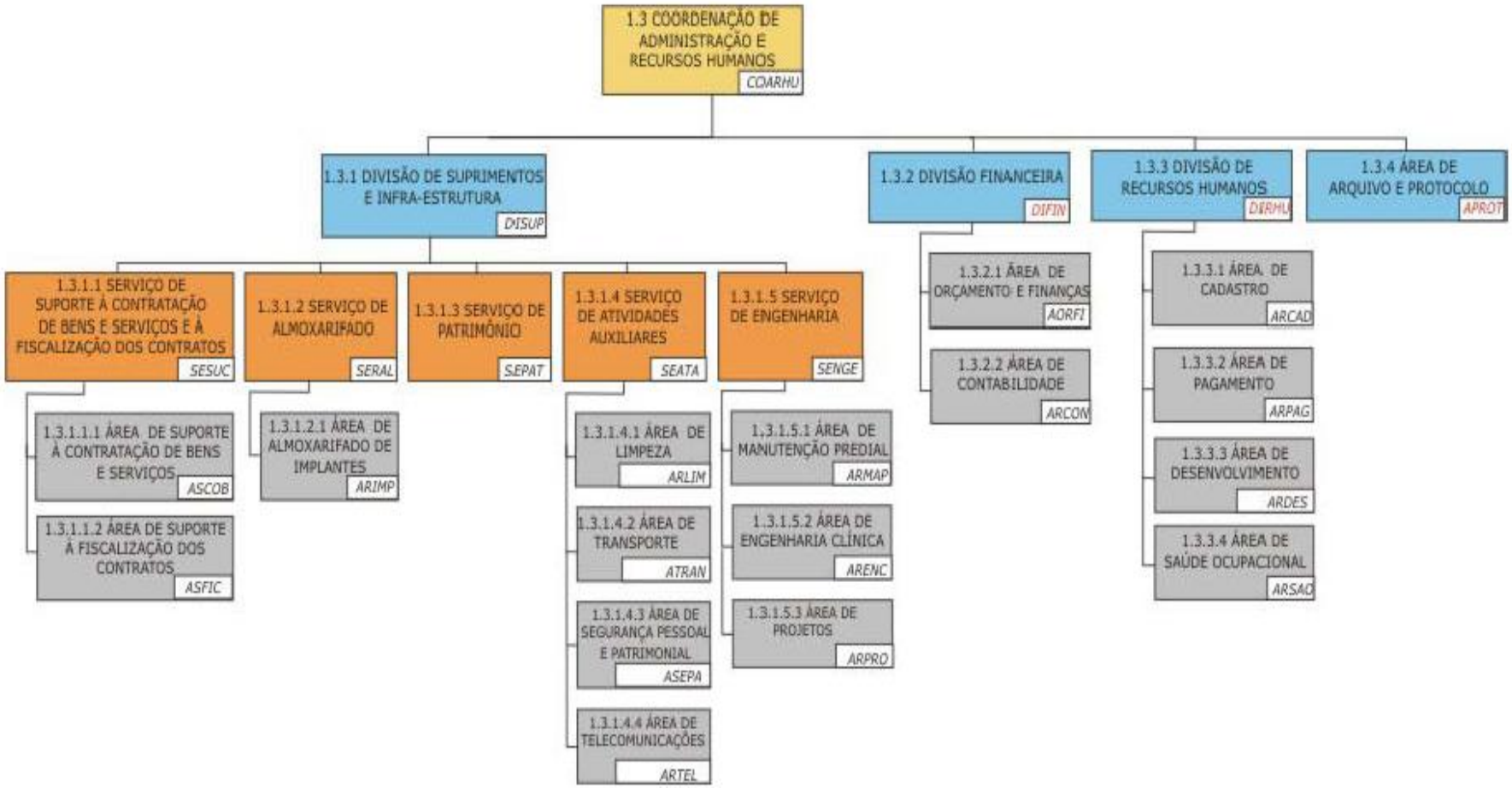
Rio de Janeiro (RJ), 01 de junho de 2009.

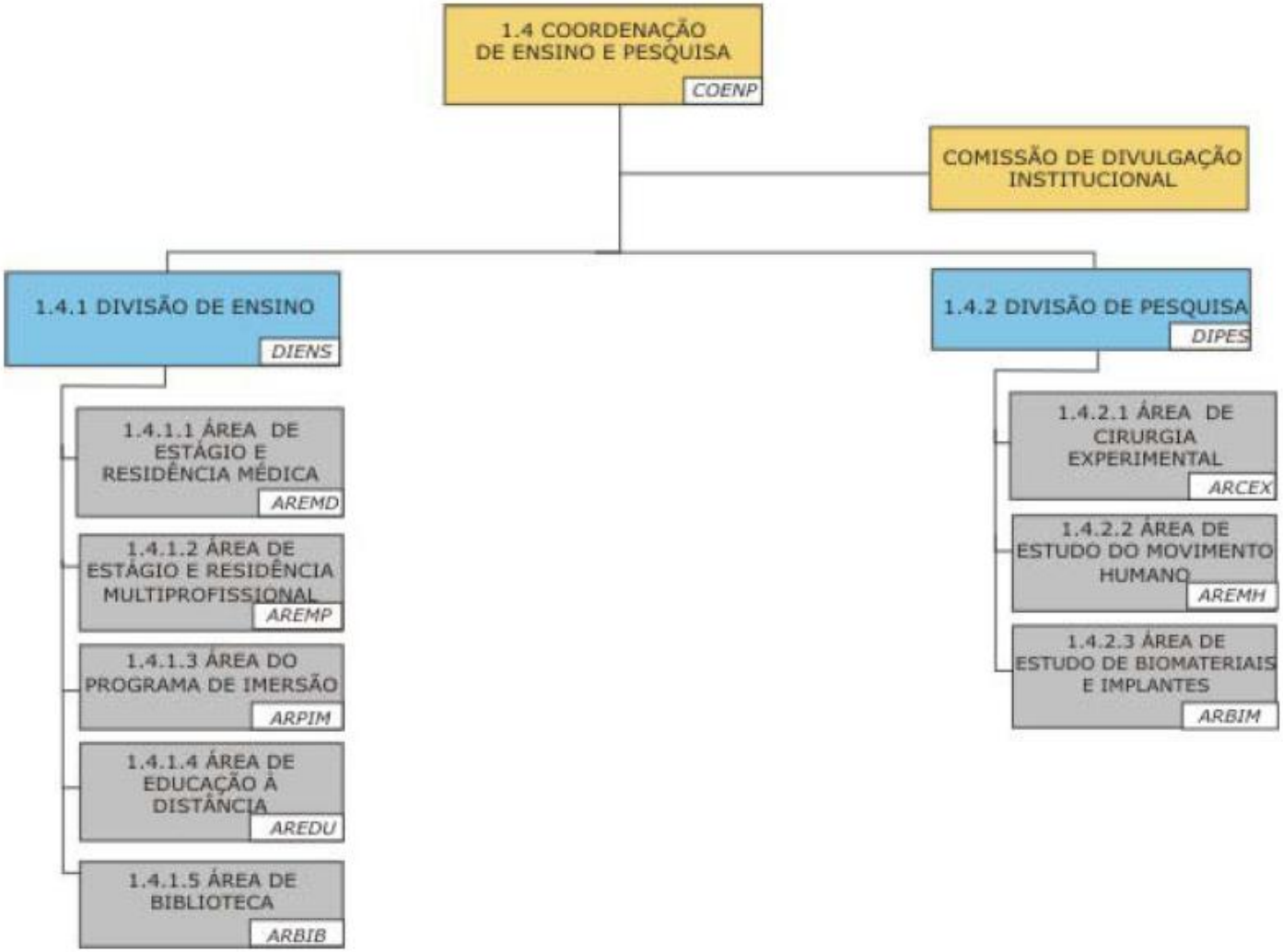
JOÃO ANTÔNIO MATHEUS GUIMARÃES
Diretor Geral
Substituto
CPF: 730.154.157-00

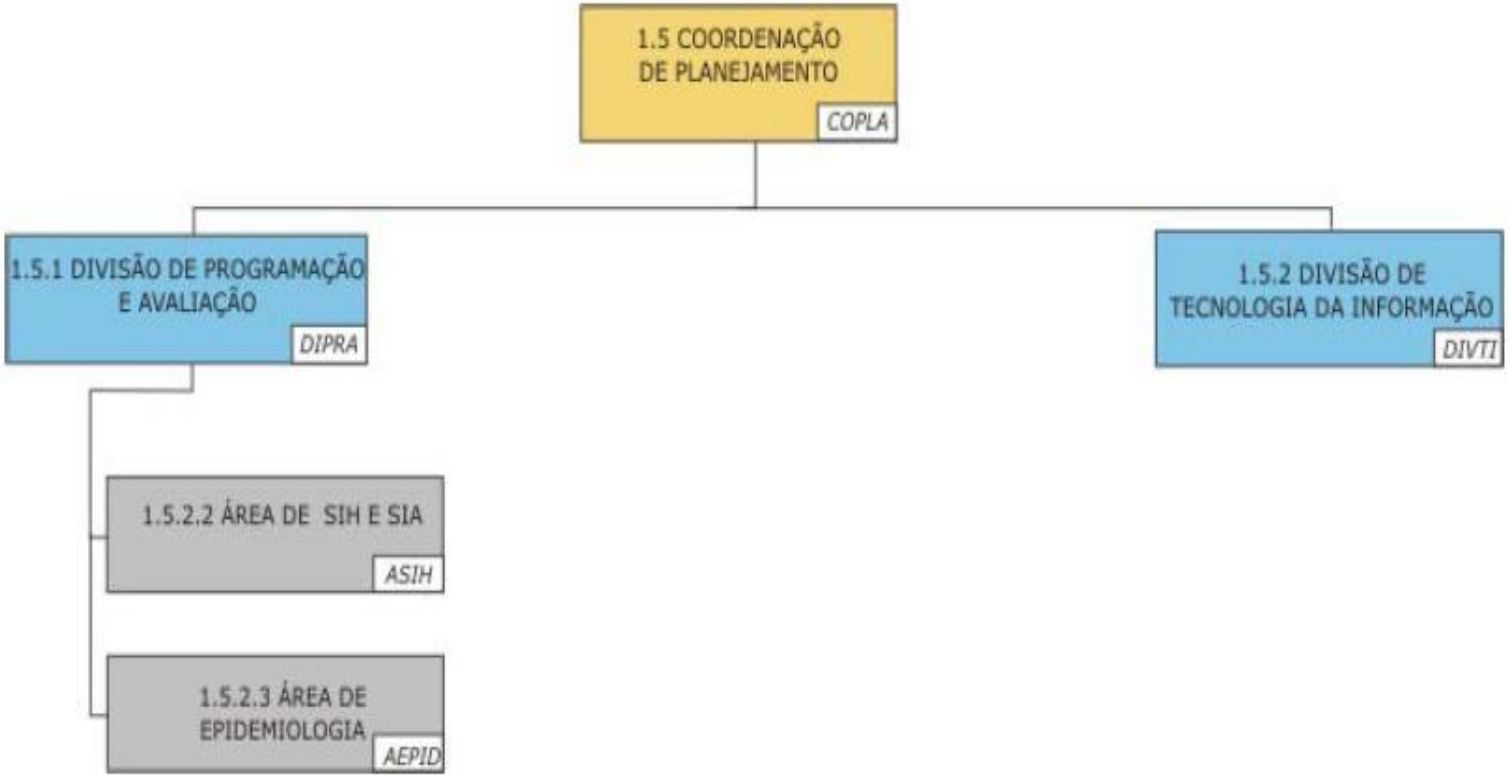
Anexo1

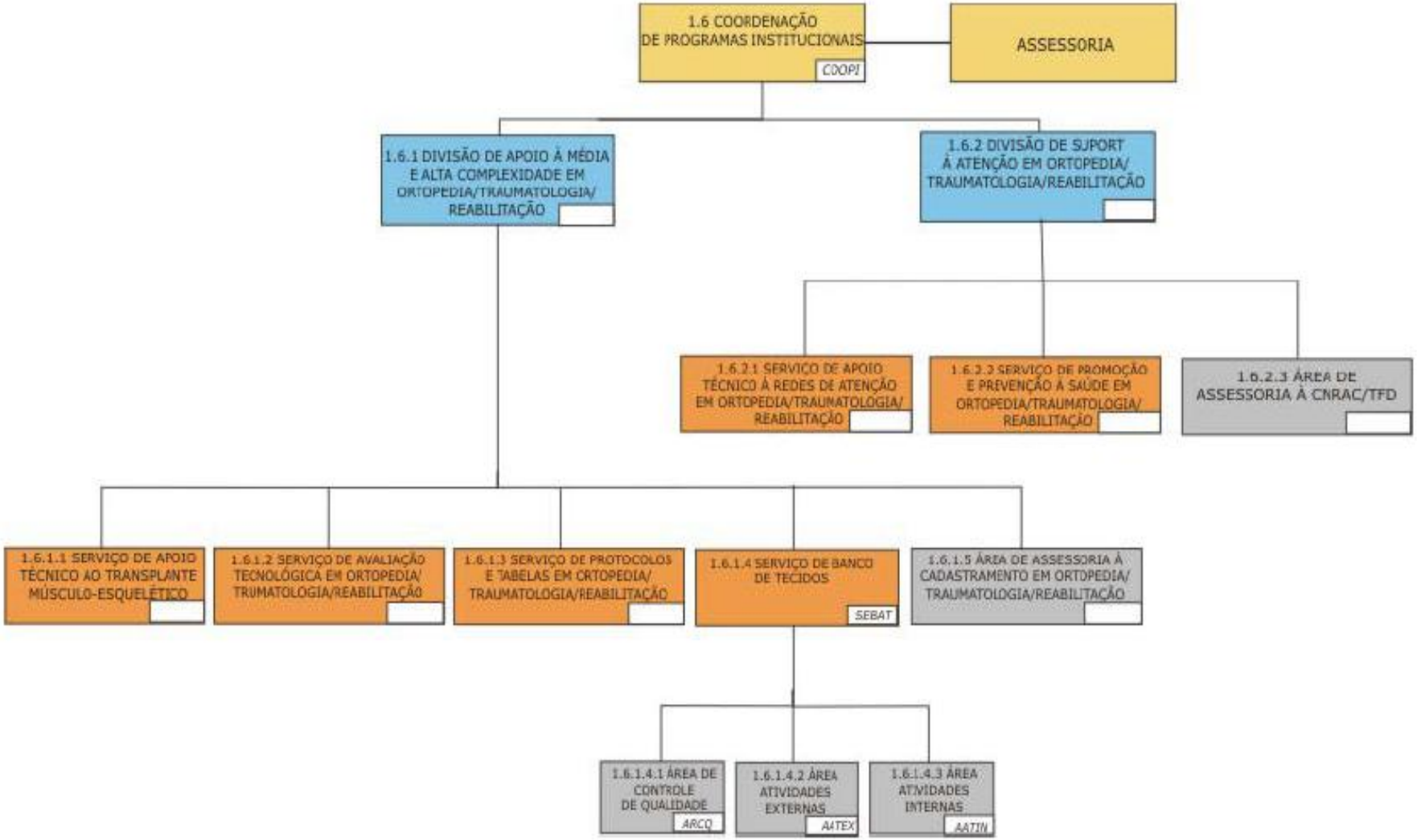

1. DIREÇÃO GERAL
DIREG
DIREG
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
PREGOEIROS
EQUIPE DE APOIO
1.1 CHEFIA DE GABINETE
GABIN
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL
ASCOM
OUVIDORIA
OUVIDORIA
ASSESSORIA JURÍDICA
ASJUR
1.2 COORDENAÇÃO HOSPITAL DE TRÁUMATO-ORTOPEDIA
CHTO
1.3 COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
COARHU
1.4 COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA
COENP
1.5 COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO
COPLA
1.6 COORDENAÇÃO DE PROJETOS INSTITUCIONAIS
COOPI


1.2 COORDENAÇÃO HOSPITAL TRAUMATO-ORTOPEDIA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
1.2.4 GERÊNCIA DO BLOCO CIRÚRGICO
1.2.5 GERÊNCIA PACIENTES INTERNOS
1.2.6 GERÊNCIA DE QUALIDADE
1.2.7 GERÊNCIA PACIENTES EXTERNOS
1.2.1 DIVISÃO MÉDICA
1.2.2 DIVISÃO DE ENFERMAGEM
1.2.3 DIVISÃO DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR
1.2.8 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
1.2.1.1 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E CIRURGIA
1.2.1.2 SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA
1.2.1.3 SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA
1.2.1.4 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
1.2.2.1 SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE PACIENTES INTERNOS
1.2.2.2 SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE PACIENTES EXTERNOS
1.2.2.3 SERVIÇO DE ENFERMAGEM BLOCO CIRÚRGICO
1.2.3.1 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
1.2.3.2 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO
1.2.3.3 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO
1.2.3.4 SERVIÇO DE FARMÁCIA
1.2.3.5 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
1.2.3.6 SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMIA PATOLÓGICA
1.2.3.7 SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE
1.2.3.8 SERVIÇO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
1.2.3.9 ÁREA DE SAÚDE MENTAL
ASANE


1.3 COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
COARHU
1.3.1 DIVISÃO DE SUPRIMENTOS E INFRA-ESTRUTURA
DISUP
1.3.2 DIVISÃO FINANCEIRA
DIFIN
1.3.3 DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS
DIRHU
1.3.4 ÁREA DE ARQUIVO E PROTOCOLO
APROT
1.3.1.1 SERVIÇO DE SUPORTE À CONTRATAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E À FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS
SESUC
1.3.1.2 SERVIÇO DE ALMOXARIFADO
SERAL
1.3.1.3 SERVIÇO DE PATRIMÔNIO
SEPAT
1.3.1.4 SERVIÇO DE ATIVIDADES AUXILIARES
SEATA
1.3.1.5 SERVIÇO DE ENGENHARIA
SENGE
1.3.2.1 ÁREA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS
AORFI
1.3.2.2 ÁREA DE CONTABILIDADE
ARCON
1.3.3.1 ÁREA DE CADASTRO
ARCAD
1.3.3.2 ÁREA DE PAGAMENTO
ARPAG
1.3.3.3 ÁREA DE DESENVOLVIMENTO
ARDES
1.3.3.4 ÁREA DE SAÚDE OCUPACIONAL
ARSAO
1.3.1.1.1 ÁREA DE SUPORTE À CONTRATAÇÃO DE BENS E SERVIÇOS
ASCOB
1.3.1.1.2 ÁREA DE SUPORTE À FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS
ASFIC
1.3.1.2.1 ÁREA DE ALMOXARIFADO DE IMPLANTES
ARIMP
1.3.1.4.1 ÁREA DE LIMPEZA
ARLIM
1.3.1.4.2 ÁREA DE TRANSPORTE
ATRAN
1.3.1.4.3 ÁREA DE SEGURANÇA PESSOAL E PATRIMONIAL
ASEPA
1.3.1.4.4 ÁREA DE TELECOMUNICAÇÕES
ARTEL
1.3.1.5.1 ÁREA DE MANUTENÇÃO PREDIAL
ARMAP
1.3.1.5.2 ÁREA DE ENGENHARIA CLÍNICA
ARENC
1.3.1.5.3 ÁREA DE PROJETOS
ARPRO


1.4 COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA
COENP
COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL
1.4.1 DIVISÃO DE ENSINO
DIENS
1.4.1.1 ÁREA DE ESTÁGIO E RESIDÊNCIA MÉDICA
AREMD
1.4.1.2 ÁREA DE ESTÁGIO E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
AREMP
1.4.1.3 ÁREA DO PROGRAMA DE IMERSÃO
ARPIM
1.4.1.4 ÁREA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
AREDU
1.4.1.5 ÁREA DE BIBLIOTECA
ARBIB
1.4.2 DIVISÃO DE PESQUISA
DIPES
1.4.2.1 ÁREA DE CIRURGIA EXPERIMENTAL
ARCEX
1.4.2.2 ÁREA DE ESTUDO DO MOVIMENTO HUMANO
AREMH
1.4.2.3 ÁREA DE ESTUDO DE BIOMATERIAIS E IMPLANTES
ARBIM


1.5 COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO
COPLA
1.5.1 DIVISÃO DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO
DIPRA
1.5.2 DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
DIVTI
1.5.2.2 ÁREA DE SIH E SIA
ASIH
1.5.2.3 ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA
AEPID


1.6 COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS INSTITUCIONAIS
COOPI
ASSESSORIA
1.6.1 DIVISÃO DE APOIO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/ REABILITAÇÃO
1.6.2 DIVISÃO DE SUPORT À ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO
1.6.2.1 SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO À REDES DE ATENÇÃO EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/ REABILITAÇÃO
1.6.2.3 SERVIÇO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/ REABILITAÇÃO
1.6.2.3 ÁREA DE ASSESSORIA À CNRAC/TFD
1.6.1.1 SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO AO TRANSPLANTE MÚSCULO-ESQUELÉTICO
1.6.1.2 SERVIÇO DE AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM ORTOPEDIA/ TRUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO
1.6.1.3 SERVIÇO DE PROTOCOLOS E TABELAS EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO
1.6.1.4 SERVIÇO DE BANCO DE TECIDOS
SEBAT
1.6.1.5 ÁREA DE ASSESSORIA À CADASTRAMENTO EM ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA/REABILITAÇÃO
1.6.1.4.1 ÁREA DE CONTROLE DE QUALIDADE
ARCQ
1.6.1.4.2 ÁREA ATIVIDADES EXTERNAS
AATEX
1.6.1.4.3 ÁREA ATIVIDADES INTERNAS
AATIN

Anexo 2

TRABALHOS APRESENTADOS AO COMITÊ DE ÉTICA
A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA O MERCADO DE TRABALHO ORTOPÉDICO - Marisa Peter Silva
A IMPORTÂNCIA DA FÍBULA NAS FRATURAS DO PLATÔ TIBIAL - André Luiz de Campos Pessôa
A REPERCUSSÃO DA FORMAÇÃO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA COTIDIANA DO ENFERMEIRO - Letícia Valladão Miranda
ANTEPÉ REUMATÓIDE. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA ARTROSE METATARSO-FALANGEANA DO HALUX E REALINHAMENTO DOS DEDOS - Ricardo Fernandes da Silva
ARTROPATIAS EM HEMOFÍLICOS UMA PROPOSTA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM - Lia da Silva Santos
ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO COM PLATAFORMA MÓVEL: AVALIAÇÃO CRÍTICA – Francisco José Quirino Costa de Carvalho
ARTROPLASTIAS TOTAIS DO JOELHO NÃO CIMENTADAS SEM SUBSTITUIÇÃO DA PATELA: AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL - Marcelo Mandarino
ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA DO IDOSO NO INTO - Marcelo Calado
ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO - Maria Virgínia da Silva Godoy da Silva
AVALIAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO TRATADAS COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA - Artur Shioji Ferradosa / Ligia Maria de Lara
AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DA INCORPORAÇÃO DE ENXERTO HOMÓLOGO ESTRUTURAL EM REVISÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL - Artur Shioji Ferradosa
AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADOR E INTRAOBSERVADOR DA CLASSIFICAÇÃO DE LENKE PARA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE - Antônio Eulálio Pedrosa Araújo Júnior
AVALIAÇÃO DA DOR NA CRIANÇA EM PÓS-OPERATÓRIO ORTOPÉDICO UMA DESAFIADORA MISSÃO DE PERCEBER E AVALIAR O INAUDÍVEL - Érika de Almeida Leite da Silva
AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO DA MÃO COM DINAMÔMETRO - Jorge Rafael da Silveira Wenke Motta
AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE E ADULTO COM INSTRUMENTAÇÃO DE TERCEIRA GERAÇÃO – Antonio Eulálio Pedrosa Araujo Júnior.
AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DAS FRATURAS PERIPROTÉTICAS DO FÊMUR COMOU SEM A UTILIZAÇÃO DO ENXÊRTO HOMÓLOGO CORTICAL - Rodrigo Araújo Góes dos Santos
AVALIAÇÃO DO USO DO ALOENXERTO PARA OSTEOTOMIA DE ALONGAMENTO DO CALCÂNEO NO TRATAMENTO DO PÉ PLANO NEUROLÓGICO – Rodrigo Araújo Góes dos Santos
AVALIAÇÃO ÓSSEA DO METABOLISMO MINERAL EM HOMENS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICAE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO, SEGUIMENTO PÓS TRANSPLANTE RENAL - Salo Bucksman
AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DOS PACIENTES COM FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO - Érico Madureira Slama
BLOQUEIO INTERMITENTE DO NERVO FEMORAL PARA ANALGESIA PÓS OPERATÓRIA DE ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL – Affonso Zuglianni
BLOQUEIO INTRA-ARTICULAR + BLOQUEIO DO NERVO FEMORAL PARA PROCEDIMENTOS ARTROSCÓPICOS DO JOELHO - Affonso Zuglianni
DUPLICAÇÃO DO POLEGAR. UMA REVISÃO RETROSPEUTIVA DE TRINTA E UM CASOS TRATADOS - Lourenço Pinto Peixoto
EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES TUMORAIS E PSEUDOTUMORAIS ÓSSEAS NO HOSPITAL DE TRÁUMATO-ORTOPEDIA – Márcio Theo Cohen

ESTUDO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO NA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL COM HASTE NÃO CIMENTADA SECUR-FIT OSTEONICS R - Ricardo Pereira Costa

ESTUDO COMPARATIVO DE ARTROPLASTIAS TOTAIS DO JOELHO COM E SEM PRESERVAÇÃO DO LCP – AVALIAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL - Marcos Vieira Bousquet

ESTUDO COMPARATIVO DOS RESULTADOS ENTRE A ARTRODESE PÓSTERO-LATERAL ISOLADA E A ARTRODESE POSTERIOR INTERSOMÁTICA (PLIF) DA COLUNA LOMBO-SACRA - Luiz Mauro Motta

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DO RÁDIO DISTAL - Bruno Figueiredo dos Santos

ESTUDO RADIOGRÁFICO DINÂMICO DO CARPO EM INDIVÍDUOS NORMAIS - André Luis de Campos Pessôa

FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR EM CRIANÇAS: AINDA HÁ ESPAÇO PARA TRATAMENTO CONSERVADOR - Marcelo Motta Pereira

IMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DE COLUNA PARA A ENFERMAGEM - Flávia Cristina de Lucena Banaggia

IMPORTÂNCIA DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO DO TIPO B NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS EM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR - Isabela Simões de Castro

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PREDITORES DE COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES COM PATOLOGIAS ORTOPÉDICAS CIRÚRGICAS - Isabela Ribeiro Simões de castro

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA AVALIAÇÃO E RELATÓRIO - Ana Carolina Lazzarotto Silva

MÃO TORTA RADIAL. ESTUDO RETROSPEUTIVO DE ABRIL DE 1986 A JULHO DE 2004 - Débora Cristina Esquerdo Costa

OSTEOTOMIA TRANSVERSAL PARA A CORREÇÃO DE DEFORMIDADES ANGULARES NA CRIANÇA FIXADAS COM FIXADORES EXTERNOS UNIPLANARES - Flávia Junqueira Pimenta

OSTEOTOMIA TRIDIMENSIONAL NO TRATAMENTO DA EPIFISIÓLISE - Leandro Albuquerque Lemgruber Kropf

PREVALÊNCIA E ESTUDO CLÍNICO DE HIPOGONADISMO EM HOMENS COM OSTEOPOROSE - Ruth Clapauch

PROGRAMA DE OSTEOPOROSE MASCULINA - Salo Buksman

RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COM TENDÕES DOS MÚSCULOS SEMITENDINOSO E GRÁCIL PELA TÉCNICA DO REGIDIFIX® PARA FIXAÇÃO FEMORAL E INTRAFIX® PARA FIXAÇÃO TIBIAL: AVALIAÇÃO PELO MÉTODO DO IKDC - Antônio Vagner Martins de Paiva Filho

RESULTADO DO TRATAMENTO TARDIO DE FRATURAS DO REBORDO POSTERIOR DO ACETÁBULO - Andréa Maria de Moraes Dias

RESULTADOS DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FRATURA SUBTROCANTERIANA DE FÊMUR COM HASTE FEMORAL PROXIMAL LONGA (PFN-L) EM UM HOSPITAL PUBLICO TERCIÁRIO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - Eduardo Glasberg

REVISÃO FEMORAL COM HASTE DE WAGNER. - Fernando J. S. de Pina Cabral

ROUPARIA UM LUGAR (IN) COMUM PARA CUIDAR DO CORPO DO CLIENTE: GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COM A ROUPA HOSPITALAR - Fátima Lima Souza

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA EM TRÁUMATO-ORTOPEDIA - Denise Ferreira da Silva

TRANSFERÊNCIA ANTERIOR DO TENDÃO DO TIBIAL POSTERIOR PARA PACIENTES COM PÉ EQÜINO PÓS TRAUMA - Bernardo Lopes Araújo

TRATAMENTO DA INSTABILIDADE GLENO UMERAL RECORRENTE ATRAVÉS DE TÉCNICA DE BLOQUEIO ÓSSEO - Marcus Vinícius Galvão do Amaral

TRATAMENTO DA PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL INFECTADA - Fernando Chibia Martins

TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE DE ÚMERO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA NO SERVIÇO DE TRAUMA DO INTO: AVALIAÇÃO RETROSPEUTIVA - André Datum

TRATAMENTO DAS CONSOLIDAÇÕES VICIOSAS DA TÍBIA POR OSTEOTOMIAS DE CORREÇÃO IMEDIATA OU GRADUAL E FIXAÇÃO EXTERNA MONOPLANAR. - Vitor Almeida Ribeiro de Miranda

TRATAMENTO DO CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO COM INFILTRAÇÃO PERCUTÂNEA INTRA-LESIONAL DE CALCITONINA E CORTICÓIDE - Renato Henriques Tavares

TUMORES DO PÉ E TORNOZELO - Reinaldo Ayala Junior

Anexo 3

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

EVOLUÇÃO DE 760 IDOSOS NO UTI EM HOSPITAL ORTOPÉDICO.

Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE E DA QUEDA. XIV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia - Salvador, BA

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA COMPLICACÃO PULMONAR EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ORTOPEDIA (Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva)

EVOLUÇÃO DE PACIENTES ADMITIDOS EM UM HOSPITAL ORTOPÉDICO TERCIÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CONCOMITANTE (Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia)

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE E DA QUEDA (Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia)

ACREDITAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DA QUALIDADE: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO NACIONAL DE TRÁUMATO-ORTOPEDIA (III Seminário Nacional de Acreditação)

CURSOS OFERECIDOS

Artroplastia de joelho com a presença de convidados Internacionais.

Artroplastia de quadril com a presença de convidados Internacionais.

Artroscopia do quadril (I curso do estado do Rio de Janeiro).

PALESTRA DA ACREDITAÇÃO

Palestra no INCA sobre a acreditação hospitalar.

JORNADA DE NUTRIÇÃO

IV Jornada de Nutrição do INTO, com a participação de 85 profissionais e estudantes de nutrição.

ENCONTROS DE ANESTESIOLOGIA

III Encontro de Anestesia Ortopédica do INTO com 90 (noventa) participantes;

Evento “INTO sem DOR” com 130 (cento e trinta) participantes;

CONGRESSOS REALIZADOS NO INTO

I Congresso Internacional de Quadril.

Congresso de Cirurgia de Coluna, com palestrantes Internacionais.

PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO INTO EM EVENTOS
XVIII Congresso de Medicina Física e Reabilitação (como palestrantes);
Curso de Elaboração e Execução Orçamentária e Financeira no Serviço Público – MS/2004;
Curso Auditoria Operacional no Setor Público - ENG/2004;
Seminário "A Reforma do Sistema Hospilar Brasileiro' - MS/2004;
Curso de capacitação em controle de infecção hospitalar da AECIHERJ;
Workshop - Bloqueios Periféricos na “Jornada de Anestesia do Estado do Rio de Janeiro – JAERJ” (Coordenação).
Treinamento prático do grupo do ombro, no laboratório de artroscopia do IOT – FMUSP, para implementação da técnica de videoartroscopia de ombro.

Anexo 4

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA O INTO - 2004

Descrição	QTD
Impressora Laser - Tecnologia de Impressão Laser, Monocromática; Resolução de Impressão, em Preto	20
Impressora Código de Barras - Modos: Transferência Térmica e Térmica Direta; Resolução: 203 Dpi; V	7
Impressora de Crachá - Geral: Alta Velocidade de Impressão: Mínimo 144 Cartões por Hora, Cheios, A 5	1
Impressora a Laser Colorida - Velocidade de Impressão em Cores Até 17 Ppm em Preto E 17 Ppm em Cores	1
Leitor Código de Barras - Leitor com Tecnologia Ccd. Portátil Leitor Manual Compatível com Diversas	20
Microcomputador - Processador ¿ Celeron Ou Amd (Atual De Mercado)	40
Microcomputador com Lcd - Processador ¿ Celeron Ou Amd (Atual De Mercado)	10
No-Break - 3000va/2250w, Entrada 120v 50/60 Hz / Saída 120v, Interface Port Db-9 Rs-232; Teste Aut	3
Switch 24 Portas Rj-45 10/100mbps Ethernet, Não Gerenciável 1 Slot de Expansão, Aceita Port Trunking	15
Laptop - Sistema Operacional Windows® Xp Professional - em Português; Processador Processador Intel®	5
Placa Pcmcia de Rede sem Fio - Plugavel Diretamente No Laptop Em Slot Type-Ii Pcmcia	7
Windows Cal Licença Para Uso do Windows Terminal Services	60
Chassis E Écrans (Terras Raras) 35 X 43. sem Grade	3
Chassis E Écrans (Terras Raras) 18 X 24 sem Grade	1
Chassis E Écrans (Terras Raras) 24 X 30. sem Grade	1
Chassis E Écrans (Terras Raras) 30 X 40. sem Grade	1
Chassis E Écrans (Terras Raras) 35 X 91 com Grade	1
Suporte de Sustentação do Chassi 35x91 (Transportável).	2
Banco Fixo Em Aço Inoxidavel - Base Com Aro de Reforço E Descansa Pés, Assento Em Chapa de Aço Inoxi	12
Poltrona Para Paciente E Acompanhante - Poltrona Reclinável, Braços Articulados Que Acompanham O Mov	35

Carro de Transporte de Roupas (Hamper) de Fibra com Tampa de 140 Litros.	25
Carro de Transporte de Roupas (Hamper) de Fibra com Tampa ce 236 Litros	5
Lixeira com Tampa e Pedal de 90 A 100 Litros de Fibra	32
Lixeira com Tampa e Pedal de 50 Litros de Fibra.	5
Lixeiras com Tampa e Pedal de 25 Litros de Fibra.	15
Mesa de Cabeceira - com Refeição - Tampo, Gaveta e Porta em Madeira Revestidas em Fórmica, Gaveta de	40
Mesa Auxiliar Retangular - Tampo de Prateleira Em Ferro T, Revestidos Em Chapa de Aço Inoxidável, Ro	8
Mesa Auxiliar Semi Circular - Tampo de Prateleira Em Ferro T, Revestidos em Chapa de Aço Inoxidável,	8
Suporte de Soro Em Aço Inox Ou Alumínio - Base com Pés em Forma De X com Rodas Tipos Bola, Anel De R	40
Leito Tipo Berço - com Acabamento Pintado, em Poliuretano, com Proteção Prévia Anti-Ferruginosa, Gra	8
Palets em Plastico 2 Vãos 1.00m X 1.20m	85
Walk Talk - Com Pilhas Recarregáveis Alcance + 3 Km (Campo Aberto)	-3
Carro Abastecedor - Capacidade de Carga: 300 Kg Dimensões: Altura 1,00 M; Comprimento 1,15m; Largura	4
Carrinho Dupla Cesta (Tipo Supermercado) - Dimensões: Altura 1,05 M; Comprimento 0,60 M; Largura 0,4	5
Carro Carregador - Capacidade de Carga: 300 Kg Dimensões: Altura 1,35 M; Comprimento 0,50 M; Largura	3
Refrigerador Frost Free - Capacidade do Refrigerador 201 Lts, Capacidade do Congelador 91 Lts, Capac	1
Refrigerador (Uma Porta) - Capacidade: 300 Litros; Dimensões Aproximadas: 155x54,5x62cm (Axlxp); Pes	8
Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas - Angélica Jorge - Ed. Atheneu	1
Dicionário Terapêutico Guanabara 2003/2004 - Andrejus Korolkovas / Ed. Guanabara Koogan	1
Tratado de Medicina de Reabilitação : Princícpios e Prática - Delisa / Ed. Manoli	1
Fisioterapia: Avaliação e Tratamento - O Sullivan; Schmitz / Ed. Manoli	1
Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área de Saúde - Antônio Tadeu Fernandes; Maria Olívia Ferna	1
Diagnósticos de Enfermagem Carpenito	1
Assistência de Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia - Marisa Toshiko Ono Tashiro - Ed. Atheneu	1
Atualização em Conhecimentos Ortopédicos Em Pediatria - B. Stephens Richerds - Sp	1
Krause : Alimentos Nutrição e Dietoterapia 10ª Ed. - Katheleen Mahan; Silvia Escott - Ed. Roca / Tr	1
As Bases Farmacológicas da Terapêutica - Goodman & Gilman S - Hill Companies, Inc. 10ª Ed.	1
Radiologia Ortopédica - 2ª Ed. -1996 / Greenspan	1
Filosofia, Ciência e Sociologia das Ciências: Abordagens Contemporâneas, Rj, Ed. Fiocruz, 1994 - Ver	1
Não Brigue com A Catalogação - Eliane May	1
Ponto Biométrico - Terminal - Display Back Light (2 Linhas X 16 Caracteres); Teclado	2

(16 Teclas); Le	
Aparelho de Fax - Fax com Telefone e Copiadora; Discagem Automática Tone-Pulse; Utiliza Papel de Fax	6
Aparelho Telefônico - Funções Básicas: Flash; Funções Especiais: Redial, Garantia do Fabricante: 1 A	100
Sistema Para Atendimento Eletrônico 08 (Oito) Canais - Compatível com a Central Comdial Impact Rá	1
Sistema de Espera em Atendimento - Compatível com Central Comdial Impact	1
Televisor 20 - Plug And Play	10
Aparelho Estimulador Transcutâneo - Valioso Recurso Físico Para Alivio Sintomático da Dor Seja Ela P	6
Aparelho de Infra-Vermelho - Aparelho Utilizado para Promover a Recuperação de problemas da Coluna V	2
Aspirador Elétrico - com Voltagem de 110 Ou 220; Freqüência 50/60hz; Fluxo de Ar 20l/Min. Compressão	2
Balança Digital - Capacidade para Até 200 Kilos, Medidor de Altura Até 2 Metros, Manual de Funcionam	4
Bisturi Eletrônico Microprocessado, Padrão Como Unidade Eletrocirúrgica para Médias e, Principalment	8
Dermátomo - Dermátomo Elétrico com Guias de Corte 5; 7,5 E 10 Cm, com 30 Lâminas, Manual de funcionamento	1
Expansor de Pele - Expansor de Pele de 1:1 Até 4:1, com Container de Esterilização, Manual de Funcio	1
Fluxômetros de Ar Comprimido - 0,15 Litros/Minutos - 0/30 Litros/Minutos.	15
Fluxômetros de Oxigênio - 0,15 Litros/Minutos - 0/30 Litros/Minutos.	40
Máquinas de Tirar Gesso Com Lâmina - Lâmina: Tamanho 2 1/2 Polegadas; Máquina 25cm - 2,5m De Cabo	5
Mini-Fluxo Laminar - Gabinete: Construído Em Chapa de Aço Inox 304 Escovado, Áreas Laterais em Vidro	1
Vacuômetro - Aspirador À Vacuo.	15
Válvula Reguladora de Cilindro - Reguladores de Pressão Para Clindro de Oxigênio, Oxido Nitroso.	3
Válvula Reguladora de Rede - Reguladora para Rede de Oxigênio e Ar Comprimido.	4
Cadeira de Banho com Rodas - com Quatro Rodas Pequenas Sendo as Duas Traseiras com Freios, Dotada de	30
Cadeira Rodas Eletrica Tetraplegico - Adulto - Utilizada no Tratamento de Pacientes com Lesão Raquim	1
Cadeira de Rodas - Infantil - Permanente, Dobrável, Pintura Em Epóxi, Rodas Grandes Traseiras, com S	3
Cadeira de Rodas - Adolescente - Cadeira de Rodas Infanto-Juvenil Permanente, Dobrável, Pintura em E	3
Cadeira de Rodas - Obeso - Cadeira de Rodas para Paciente Obeso, Dobrável, Pintura em Epóxi, Rodas	2
Cadeira de Rodas Adulto Permanente, Dobrável, Pintura em Epóxi, Rodas Grandes Traseiras, com Sobrear	20
Carro Dobravel Para Deficiente - Carro Especial Dobrável Para Transporte de	3

Deficiente (Tipo Zeus).	
Apoio de Cabeça Para Cirurgia do Ombro, Acolchoado com Correias para Sustentação da Cabeça, Desenho	1
Placa para Suporte de Braço De 300 Milimetros de Comprimento Composto por Barra Angulada que se Fixa	1
Placa para Suporte de Braço de 210 X 260 Milimetros, Radiotransparente, Compativel com Mesa Tipo Maq	1
Câmera de Video Dv - 3 Ccds, Resolução de 700 Linhas A Partir da Cabeça da Câmera, Conversão A/D de	1
Microcomputador Workstation Xeon 2.4 Ghz - 1 Processadores Intel® Xeon 2.4ghz Com Placa Mãe do Mesmo	1
Video Projetor - Luminosidade 1800 Ansi Lumens; Resolução Real Sxga (1024x768); Resolução Compatível	3
Respirador Microprocessador - Equipamento de Respiração Eletrônica Micro Processado (Respirador) -	3
Respirador Microprocessado com Sistema Interno Gerador de Ar Comprimido - Equipamento de Respiração	1
Mesa (Secretária) Em Fórmica Texturizada Post-Formada de Alta Pressão, Com 02 (duas) Gavetas Laterai	12
Mesa Em Fórmica Texturizada Post-Formada de Alta Pressão, Com Teclado Rebaixado, Tampo Com No Mínimo	6
Mesa para Reunião (Retangular) - Mesa Retangular em Fórmica Texturizada Post-Formada de Alta Pressão	2
Mesa para Reunião (Redonda) - Mesa Redonda Em Fórmica Texturizada Post-Formada de Alta Pressão, Tamp	3
Armário de Madeira (Alto) - Armário Alto Em Fórmica Texturizada Post-Formada de Alta Pressão	8
Armário de Madeira (Baixo Com 1 Porta / 2 Gavetas) - Armário Baixo Em Fórmica Texturizada Post-Forma	6
Armário de Madeira (Baixo 2 Portas) - Armário Baixo Em Fórmica Texturizada Post-Formada de Alta Pre	6
Armário de Madeira (Móvel Para Pasta E 2 Gavetas) - Armário Móvel Com Rodízios Em Fórmica Texturizad	3
Poltrona (Diretor) - Poltrona Em Espuma Injetada de Alta Densidade Com Acabamento Em Curvim Preto E	12
Cadeira (Secretária) - Cadeira Giratória Sem Braços Em Espuma Injetada de Alta Densidade com Acabame	8
Poltrona sem Braços com Base em S ou Trapezoidal em Espuma Injetada de Alta Densidade com Acabamen	50
Banco para Publico com Braços (03 (Três Lugares) Diretor - Longarina Modelo com Braços, em Espuma I	14
Banco Para Publico com Braços (2 (Dois) Lugares) Diretor - Longarina Modelo com Braços, em Espuma	9
Banco para Publico sem Braços (3 (Três) Lugares) Diretor - Longarina Modelo sem Braços, em Espum	3
Banco para Publico sem braços (2 (Dois) Lugares Secretária - Longarina Modelo sem Braços, em Espuma	5

Controle Remoto com Cabo para 1140, Compativel Com Mesa Cirurgica Maquet	4
Lote 001, Referente aos Itens do 001 ao 010.	1
Lote 002, Referente ao Item 011.	1
Lote 001, Referente aos Itens 001 ao 003 do Edital.	1
Lote 001, Referente aos Itens 001 e 002 do Edital.	1
Estabilizador Eletronico de Tensão	1
Agitador Linear de Plaquetas com Capacidade Mínima para 28 Bolsas, com Bandejas sobre Postas, Permit	1
Seladora Dielétrica de Bancada para Tubos de Pvc De Bolsas de Sangue, Montado Sobre Ventosas de Borr	1
Centrífuga de Bancada P/ Exames Imunohematológicos, C/ Capacidade P/ 12 Tubos de 12x75ml, C/ Trava D	1
Aglutinoscópio com Iluminação, Espelho Convexo, Elétrico, 110/220 Volts, 60 Hz.	1
Banho-Maria Regulável com Termômetro Digital, Elétrico 127/220 V 60hz (37oc A 56oc)Construção Metáli	1
Câmara para Conservação de Reagentes e Amostras de Sangue; com Circulação de Ar Forçado Contínua e Su	1
Câmara para Conservação de Sangue, Capacidade para no Mínimo 145 (Bolsas de 500 Ml) ou 340 Litros;Co	1
Freezer Vertical P/ Armazenamento de Plasma à Temperatura de - 30ºC, Capacidade para 300 Bolsas de	1
Descongelador de Bancada para Plasma e Crioprecipitado Para 2 (Duas) Bolsas, Al	2
Alicate para Ordenha de Tubos (Macarrão) de Coleta de Sangue e seus Derivados, Eficiente no Processo	2
Microscópio Binocular. com Tubo de Observação Binocular Inclinado a 45 Graus com Ajuste de Distância	1
Servidor de Arquivos/Aplicativos 1 Processador (Es) Pentium XEON de 3 Ghz com 512KB de Memória Cache.	1
Micro Computador: Processador - Celeron ou Amd (Atual de Mercado)	1
Impressora de Transferência Térmica Resolução de 203 Pontos por Polegada.	1
Leitor Ótico Alimentação de 5v; Consumo de 31 Ma Até 40 Ma; Sensor Ótico de 2048 Pontos; Fonte de Lu	1
No Break; Deverá ser do Tipo Ups, Senoidal, de 2,5 Kva; com Baterias Seladas; Capacidade de Manutenç	1
Estabilizador de Tensão - Potência Nominal:300 Va; Voltagem de Entrada/Freqüência 115 V / 60 Hz; Vol	1
Autoclave (Esterilizador Gravitacional Pulsante) - Esterilizador Ravitacional, de Ciclo Rápido, Ba	2
Servidor de Banco de Dados (Terminais) - 1 Processador(Es) Pentium Xeon de 3 Ghz com 1mb de Memóri	1
No Break; Deverá ser do Tipo Ups, Senoidal, de 3 Kva; com Baterias Seladas; Capacidade de Manutenção	2
Máquina de Gelo - Em Cubos Com Produção de 55kg de Gelo Diários, com Capacidade em Depósito de 7kg I	2
Mesa Ortostática Elétrica - com Estrutura Tubular em Aço Quadrado, Montado sobre Rodízios, com Siste	2

Aparelho para Eletro Estimulação Funcional - Galvano Farádica Estimulador - Alimentação: 110/220v +/	3
Aparelho de Ultra Som - Utilizado para Analgesia e preparo para Cinesioterapia além de Efeitos Ant II	2

AQUISIÇÃO DE EUIPAMENTO PARA PROGRAMA SUPORTE - 2004

Descrição	QTD
Bisturi Eletrônico Microprocessado	4
Aparelho de Anestesia	2
Monitor 12" Multiparametro com Pressão Invasiva	3
Eletrocardiógrafo	1
Respirador/Ventilador Eletrônico P/ Ventilação Invasiva	3
Respirador/Ventilador Eletrônico para Transporte,	1
Monitor Cardíaco Portátil Multiparametro	1
Desfibrilador Manual Bifásico	2
Unidade de Emergência Cardiológica Móvel	2
Mesa Auxiliar Semicircular	4
Monitor 12"com Pressão Invasiva:	1
Autoclave Tipo Flash	1
Mesa Ortopédica Eletrohidráulica	2
Refletores Prismáticos	2
Tourniquete 3 em 1 Microprocessado Programável	4
Sistema Elétrico Corte/Perfuração Óssea	3
Unidade de Comando Eletro-Eletrônico Console Digital	2
Cama C/ Balança	1
Cama Retrátil	2
Intensificador de Imagens	1
Unidade Móvel P/ Transporte de Pacientes Graves	1
Negatoscópio com Dois Corpos	1
Bomba Infusora	12
Carro Maca de Transferência	3
Hemogasômetro/Analisador Automático de Ph E Gases Sanguíneos	1
Poltrona Reclinável	2
Carro Maca para Transporte de Paciente Grave	1
Aparelho de Raios-X Portátil	1