



INTO

INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

RELATÓRIO DE GESTÃO -

- EXERCÍCIO 2006 -

ÍNDICE

1 - APRESENTAÇÃO	3
2 – DADOS GERAIS	3
3 – OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	4
3.1 - AÇÕES REALIZADAS PARA O INTO	4
3.2 - AÇÕES REALIZADAS PARA O SUPORTE	5
3.3 - AÇÕES REALIZADAS PARA A NOVA SEDE DO INTO	5
3.4 - AÇÕES REALIZADAS PARA AS UNIDADES REQUISITADAS	6
4 - RESULTADOS ALCANÇADOS	6
4.1 – COORDENAÇÃO HOSPITALAR	6
4.2 – COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO	49
4.3 – COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA	54
4.4 – COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS INSTITUCIONAIS	57
4.5 – COORDENAÇÃO DE ADMNISTRAÇÃO E RH	62
5 – ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	90
ANEXOS	
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
LISTAGEM RESUMIDA DE EQUIPAMENTOS	
LISTAGEM DE PERMANENTES ADQUIRIDOS EM 2006 PARA O INTO	

1 - APRESENTAÇÃO

O presente relatório demonstra as ações desenvolvidas no ano de 2006 pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO, como instância técnica e executiva do Ministério da Saúde.

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

Para desenvolver essas atividades, conta com 5 coordenações:

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

-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 tecido músculo-esquelético, órteses, próteses e implantes referentes à especialidade;

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

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

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

Lema

HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE

Missão

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

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia durante o ano de 2006 esteve sob a responsabilidade do Dr. Sérgio Luiz Côrtes da Silveira, que assumiu a Direção Geral do Instituto, através das Portarias nº1497 de 22/08/2002 publicada no DOU de 23/08/2002 e nº1733 de 01/10/2002, publicada no DOU de 02/10/2002.

2 - DADOS GERAIS

- ◆ Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO
- ◆ CNPJ – 00.394.544/0212-63

- ◆ Administração Direta
- ◆ Vinculado ao Ministério da Saúde
- ◆ Rua do Washington Luiz, 61 – Bairro de Fátima – Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20230-024, Fone: (21) 2252-1624, Fax: 2242-1069
- ◆ www.into.saude.gov.br
- ◆ Unidade Gestora – código SIAFI 250057
- ◆ Instituído em 1994 através da Portaria GM/MS nº. 1820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994. Finalidade: assessorar o Ministério da Saúde na formulação da política nacional de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças do sistema músculo esquelético, qualificar profissionais, desenvolver pesquisas, além de continuar prestando assistência através de sua Unidade Hospitalar.
- ◆ Regimento Interno aprovado pela Portaria GM/MS nº. 2161, de 29/12/1994, publicada no Diário Oficial da União em 30/12/1994.
- ◆ Estrutura regimental em 2006: Decreto nº. 5.974, de 29 de novembro de 2006.

3 – OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

3.1 - AÇÕES REALIZADAS PARA O INTO

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

* Do total de cirurgias realizadas, 360 foram do Projeto SUPORTE.

	Meta	Realizada	Alcance de metas	Recursos Executados	
Cirurgias	5369	5.980*	111%	Custeio	Permanente
Consultas	61.040	118.857	195%	R\$ 38.534.427,07	R\$ 9.457.430,20
Cirurgias de alta complexidade (33% da meta cirúrgica)	1772	1739	98%		
Percentual de cirurgias de alta complexidade	33%	28,4%	86%		

	2005	2006	Variação (%)
Cirurgias de alta complexidade	1510	1739	15,2%

O INTO não conseguiu cumprir a meta de 33% de procedimentos de alta complexidade, em razão do aumento no atendimento a pacientes de trauma, na nossa análise, ocasionado pela ausência do suporte da rede ortopédica do Estado que encontra-se em situação crítica, porém apresentou um aumento de 15,2% no total de cirurgias de alta complexidade. Os atendimentos de fraturas de até 3 semanas foram, 602 em 2005 e 991 em 2006, e apesar dos procedimentos cirúrgicos serem classificados como de média complexidade (mesmo os extremamente complexos de pelve/acetábulo), os pacientes acabam tendo uma complexidade clínica muito maior que os pacientes eletivos, que internam totalmente compensados de suas doenças de base. Essa mudança de perfil é que acabou gerando um aumento da classificação de risco e da mortalidade conforme descrito abaixo.

Um percentual expressivo de procedimentos realizados pelo grupo da cirurgia Crânio-Maxilo Facial, que seriam classificados no Sistema de Informações Hospitalares - SIHSUS no grupo 38 – Cirurgia Plástica como de alta complexidade, como são informados no grupo 39 - Ortopedia e Traumatologia, o mesmo procedimento é considerado de média complexidade. Esse grupo era o que realizava maior % de procedimentos de alta complexidade, caindo para um dos últimos atualmente.

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

	Meta	% Realizado*	Alcance de Metas	Recursos executados
				Custeio
Capacitar Servidores	50 %	70,67	154%	R\$ 315.630,42

* Considerando a quantidade de servidores na época de solicitação do PAC.

3.2 - AÇÕES REALIZADAS PARA O SUPORTE

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

	Meta	Realizada	Alcance de Metas	Recursos executados
				Permanente
Equipamentos para adequação de Serviço de Traumatologia e ortopedia	13	13 estados	100%	R\$ 28.313.924,61

- ♦ Programa 1300 - Investimento para Humanização e Ampliação do Acesso à Atenção à Saúde.
Ação: 7666 – Investimentos no Desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (DATASUS)

	Meta	Realizada	Alcance de Metas	Recursos executados
				Permanente
Equipamentos para adequação de Serviço de Traumatologia e ortopedia	2	2 Estados AL/AC	100%	R\$ 6.996.200,00

3.3 - AÇÕES REALIZADAS PARA O NOVO INTO

Publicação do edital para contratação de projeto executivo em junho; divulgação do vencedor da concorrência em agosto; entrega dos primeiro e segundo projetos em setembro e outubro respectivamente; assim como a entrada de processos de aprovação junto às várias concessionárias; entrega do projeto executivo em dezembro.

Inclusão na Lei Orçamentária Anual para 2007 do projeto de Implantação da Nova Sede do Instituto Nacional de Traumatologia Ortopedia – INTO, autorizada pela comissão de Monitoramento e Avaliação do Plano Plurianual (CMA), no valor de R\$ 187.675.000,00.

3.4 - AÇÕES REALIZADAS PARA AS UNIDADES REQUISITADAS

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

Atividade	Unidades	Recursos executados
		Custeio
Apoiar o abastecimento das unidades requisitadas	Andaraí, Ipanema e Lagoa (despesa com terceirizados de Apoio Administrativo), Cardoso Fontes, Miguel Couto e SAMU	R\$ 2.873.576,72
	Jacarepaguá	R\$ 2.798.740,09
	Ipanema	R\$ 2.294.173,96
	Andaraí	R\$ 13.613.987,10
	Lagoa	R\$ 2.327.206,42
	TOTAL	R\$ 23.907.684,29

As despesas na rubrica 8 (Outros Benefícios Assistências) foram feitas por orçamento advindos do programa:

Programa 0089 – Previdência de Inativos e Pensionistas da União.
Ação 0181 – Pagamento de Aposentadorias e Pensões – Servidores Civis

Atividade	Recursos Executados
Auxílio Funeral	Custeio
	R\$ 10.000,00

4 – RESULTADOS ALCANÇADOS:

4.1 - COORDENAÇÃO HOSPITALAR

A organização da Unidade Hospitalar teve uma grande mudança no ano de 2006. Alterou a lógica de atendimento em Centros de Atenção Especializada, segundo linhas de cuidado, com foco no paciente, ao invés da lógica de organização por categoria profissional mais tradicional em instituições de saúde, a saber:

Centro de Artroplastia e Reconstrução Articular de Quadril, Joelho e Ombro; Centro de Tratamento do Traumatismo Raque Medular; Centro de Tratamento do Trauma Ortopédico do Idoso; Centro de Tratamento do Trauma Ortopédico do Adulto; Centro de Tratamento do Trauma Ortopédico da Criança e do Adolescente; Centro do Tratamento Ortopédico da Criança e do Adolescente; Centro de Tratamento da Dor; Centro de Infecção Ósteo-articular; Centro de Tratamento de Amputados; Centro de Tratamento das Doenças da Coluna; Centro de Cirurgia do Pé e Tornozelo; Centro de Cirurgia da Mão; Centro de Cirurgia Crânio Maxilo Facial; Centro de Tratamento das Lesões da Pelve e Acetábulo; Centro de Oncologia Ortopédica; Centro de Micro cirurgia Reconstrutiva.

A proposta de funcionamento dos Centros está baseada em equipes interprofissionais e não apenas multiprofissionais, o que permite uma atenção ampliada voltada ao paciente, com melhor aproveitamento e interação dos diversos saberes.

Em 2006, aconteceram algumas mudanças de grande parte dos recursos humanos, especialmente, os que prestam assistência direta ao paciente, criando enorme dificuldade face ao perfil especializado da unidade. Foi necessário grande esforço em treinamentos, avaliações sistemáticas de cumprimento de protocolos e rotinas, objetivando que a qualidade da assistência prestada fosse mantida. Inicialmente, ocorreu uma contratação temporária de profissionais, em função de ação do Ministério Público. Muitas vagas não foram preenchidas, tendo sido contratados profissionais através do escritório do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Ainda assim, as vagas não foram completamente preenchidas. Diante da instabilidade gerada, por diversas vezes, salas cirúrgicas foram fechadas, diminuindo o quantitativo de salas de cirurgias disponíveis. Houve ainda a necessidade de treinamento intensivo dos profissionais recém-contratados, pois em alguns setores houve troca de mais de 70% da força de trabalho, por funcionários que há muito não trabalhavam em áreas hospitalares (especialmente os da equipe de enfermagem) e outros que nunca haviam trabalhado nesse ambiente (por exemplo, os farmacêuticos). Por tratar-se de vínculo temporário, inúmeros profissionais não permaneceram nesses contratos, ocasionando grande rotatividade. Em meados de 2006, foram admitidos funcionários por contrato permanente, havendo mais uma vez uma troca de mais da metade dos profissionais da assistência. Novamente, diversas vagas não foram preenchidas, e mais treinamentos foram realizados. Além disso, houve um remanejamento de equipe de enfermagem solicitado pela SES/RJ dos seus funcionários, para lotação no Hemorio, fazendo com que mais pessoal treinado tenha se retirado da unidade.

Foram realizados ainda 07 “mutirões” (concentração da realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, realizados em uma semana) dos grupos: coluna (01, no mês de maio), quadril (02, nos meses de abril e outubro), joelho (02, nos meses de maio e novembro), ombro (01, no mês de agosto), fixador externo (01, no mês de agosto), infantil (01, no mês de abril), crânio-maxilo-facial (01, no mês de setembro) e trauma (01, no mês de setembro), com objetivo de acelerar as filas e possibilitar treinamento intensivo, especialmente de cirurgiões de outras regiões do país.

A definição de indicadores teve maior abrangência por toda a instituição. Foram definidos indicadores para comparação com outras instituições consideradas de excelência e com perfil similar, através de reuniões e oficinas que incluíram todas as áreas assistenciais.

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

♦ **Capacidade física instalada**

MÉDIA ANUAL	2005	2006
▪ Enfermaria Masculina	49	49
▪ Enfermaria Feminina	50	50
▪ Enfermaria de Curta Permanência	12	12
▪ Enfermaria Infantil	18	18
Total de Leitos de Enfermaria de Ortopedia	128	128
▪ Leitos de Semi-Intensiva	6	6
▪ Leitos de Unidade Terapia Intensiva	9	9
Total de Leitos de Terapia Intensiva	15	15

Total Geral de Leitos	144	144
Salas Cirúrgicas	7	8*
Salas Ambulatoriais	15	15

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

◆ Caracterização da Clientela

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

Estado	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	%
Rio de Janeiro	51670	18131	5238	75039	98,78%
Outros	684	133	108	925	1,22%
TOTAL	52354	18264	5346	75964	100,00%

Dos pacientes do Estado do Rio de Janeiro, 50,57% são do município do Rio de Janeiro.

Sexo	Ambulatório				Internações		TOTAL	
	Ort./Cir.	Triagem	Total	% Total	Qtd.	% Total	Qtd.	% Total
Masculino	26483	9174	35657	50,49	2933	54,86	38590	50,80
Feminino	25871	9085	34956	49,50	2413	45,14	37369	49,19
Não Informado	0	5	0	00,01	0	00,00	5	0,01
TOTAL	52354	18264	70618	100,00	5346	100,00	75964	100,00

Faixa Etária	Ambulatório	Triagem	Internações	Total	% Total
Crianças e adolescentes (até 19 anos)	8.695	2.279	1.013	11.987	15,78
Adultos (de 20 a 59 anos)	32.868	12.162	3.149	48.179	63,42
Idosos (após 60 anos)	10.791	3.823	1.184	15.798	20,80
TOTAL	52.354	18.264	5.346	75.964	100,00

◆ Indicadores de Produtividade

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

Consultas Ambulatoriais – Consolidado

Realizadas	2005	2006
Triagem	15.643	18.264
Ortopedia e Cirurgia	49.158	52.354
Médica Complementar	16.930	18.111
Multidisciplinar	19.424	24.533
Admissão	5.356	5.595
TOTAL	106.511	118.857

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

Consultas Ambulatoriais – Grupos ortopédicos e cirúrgicos

Grupos	2005	2006
Coluna	4.400	5.478
Crânio Maxilo Facial	2.577	2.673
Desportiva	2.598	2.078
Fixador Externo	1.901	1.570
Infantil	4.574	3.832
Joelho	5.114	4.910
Mão	5.967	6.900
Micro cirurgia	1.513	1.549
Ombro	5.230	6.048
Pé	4.162	5.400
Quadril	4.010	4.126
Trauma	5.964	6.117
Tumor	1.148	1.673
TOTAL	49.158	52.354

Consultas Ambulatoriais - Médicas Complementares

Especialidade	2005	2006
Anestesiologia	3.828	4.463
Cirurgia Vascular	205	390
Clínica da Dor	2.252	2.257
Clínica Médica	5.248	5.677

Fisiatria	2.016	1.907
Psiquiatria	320	326
Reumatologia	2.880	2.896
Infecção ósteo-articular	181	195
TOTAL	16.930	18.111

Consultas Ambulatoriais – Multidisciplinares

Categoria Profissional	2005	2006
Fisioterapia	8.388	14.185
Terapia Ocupacional	3.036	5.000
Nutrição	206	263
Serviço Social	7.794	4.300
TOTAL	19.424	23.748

Exames Complementares: Ambulatório – Centro Cirúrgico - Enfermarias – UTI

Exames Realizados	2005	2006
Eletrocardiograma	4.210	4.508
Imagem	34.536	38.116
Anatomia Patológica	575	725
Patologia Clínica	192.280	177.408
TOTAL	231.601	220.757

Foi modificada a rotina de exames de pré-operatório com redução no número de exames.

No quadro a seguir encontram-se as altas e saídas da unidade. O discreto aumento no número total de óbitos em 2006 com relação a 2005 deve-se a uma mudança no perfil dos pacientes, com quadros de co-morbidades de maior gravidade. O quadro abaixo relaciona o índice de risco ao entrar na terapia intensiva (APACHE II) ao longo dos últimos 2 anos, permanecendo a mortalidade observada abaixo da esperada, para esse perfil de pacientes, conforme tabelas abaixo.

Quantidade de Saídas – Consolidado

Localização	2005				2006			
	Altas	Óbitos	Transf. Externa	Total Saídas	Altas	Óbitos	Transf. Externa	Total Saídas
Enferm. Masc. 4° Andar	1.394	1	5	1.400	1.553	1	2	1.556
Enferm. Fem. 3° Andar	1.846	2	1	1.849	1.978	8	3	1.989
Enferm. Infantil 2° Andar	756	0	0	756	690	0	0	690
Curta Permanência	1.005	0	0	1.005	1.071	0	0	1.071
Unid Intermediária	10	1	0	11	2	10	1	13
Unid Terapia Intensiva	6	32	5	43	5	30	1	36
Ambulatório	0	1*	0	0	-	-	-	-
TOTAL	5.017	37	11	5.065	5.299	49	7	5.355

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

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

Número de óbitos em relação à classificação de RISCO – ASA												
Ano	Total Óbito	% Óbitos	ASA									
			I	%	II	%	III	%	IV	%	V	%
2005	37	0,7	0	0	16	43	21	57	0	0	0	0
2006	49	0,9	2	4	15	30	31	63	1	2	0	0

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

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

Indicadores de Mortalidade no CTI	2005	2006
Apache II	14,4	22,1
Apache III	28,6	31,6
Mortalidade CTI	2,7	5,8
Mortalidade Esperada	9,5	19,3
Mortalidade Observada/Esperada	0,9	0,5

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

Foi, ainda, iniciado projeto de pesquisa de dosagem do peptídeo natriurético cerebral (BNP) no sangue periférico, com apoio financeiro do CNPQ (processo 50.7513/2004-5.– edital 024/2004), para avaliar se seria um bom preditor de risco cardiológico no pré-operatório. Foram incluídos, de modo prospectivo, 208 pacientes submetidos a cirurgia ortopédica de grande porte. Dezesete (8%) pts apresentaram eventos cardíacos. Na análise multivariada o BNP foi o principal preditor de eventos ($p=0,01$), seguido por idade ($p=0,042$) e hemoglobina ($p=0,05$). A classificação da ASA não foi um preditor independente.

◆ Indicadores Assistenciais:

Indicadores	2005	2006	Comparativo	Fonte
Consultas/Sala Ambulatorial (mês)	592	629	221,6	IOT
Cirurgias/Sala Cirúrgica (mês)*	62	63	69,6	IOT
Atendimento cirúrgico/leito (mês)	3,4	3,7	3,5	HJD
Taxa de Suspensão Cirúrgica (%) – Internação	12	9	-	-
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,7	0,9	0,8	IOT
Tempo Médio de Permanência (dias)	7,9	7,1	7	IOT
Intervalo de Substituição (dias) Enfermaria	2,1	1,05	-	-
Índice de Rotatividade (pac./leito) Enfermaria	38,8	44,59	-	-
Taxa de Ocupação (%) Enfermaria	77,9	75,0	71	IOT

Indicadores	2005	2006	Comparativo	Fonte
Taxa de Infecção Hospitalar (%)	5	10	-	-
Taxa de cumprimento de protocolo de antibioticoterapia (%)	94,4	100	-	-

Dados Comparativos com instituições também consideradas de excelência e com perfil parecido: IOT: Instituto de Ortopedia e Traumatologia – USP e HJD: Hospital of. Joint Diseases, Nova Iorque.

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

Infecção hospitalar

	2005	2006
Infecção Hospitalar	5,14%	10,12%
Hospitalar Cirúrgica	3,00%	5,79%
Hospitalar não Cirúrgica	2,14%	4,24%
Apache II	14,4	22,1
Apache III	28,6	31,6
Infecção cirúrgica INTO	-	43%
Infecção cirúrgica externa	-	57%

Houve um aumento importante da taxa de infecção hospitalar na Unidade Hospitalar do INTO no ano de 2006. Esse fato se deve a alguns fatores, a saber:

- Mudança de complexidade clínica dos pacientes atendidos, conforme evidencia-se pelo índice de risco APACHE II e III dos pacientes atendidos na terapia intensiva;
- Aumento do número de pacientes com trauma de maior complexidade, conforme o quadro acima, que são pacientes mais frágeis, já chegam na maioria dos casos com colonização e/ou infecção, muitas vezes por germes multirresistentes, já que são sempre encaminhados de unidades de urgência onde receberam atendimento primário por períodos variáveis, na maior parte das vezes, mais que 72 horas;
- Mudança na metodologia de detecção dos eventos, com ampliação da equipe e intensificação da vigilância ativa, através de profissionais especializados, início de monitoramento à infecção adquirida em unidade externa ou na instituição, início da utilização da escala de IRIC, específica para cirurgias com implante de material protético, afim de medir os fatores de risco de cada paciente e equipe cirúrgica (ex: uso de corticoesteróide, estados de imunodepressão, cirurgias potencialmente contaminadas como as de revisão de implantes cirúrgicos, porte e tempo da cirurgia);
- Monitoração do cumprimento dos protocolos de avaliação de pacientes com suspeita de infecção, através de coletas sistemáticas de material para culturas, sendo que atualmente todos os diagnósticos de infecção de sítio cirúrgico, pneumonia, infecção do trato urinário e de corrente sanguínea são fundamentados em isolamento microbiológico;
- Discussão sistemática com infectologistas dos casos suspeitos ou confirmados de infecção ou colonização para atender a uma política de uso racional de antimicrobianos;
- Troca de grande parte da equipe assistencial através da seleção por concurso público, apesar de inúmeros treinamentos, sistemáticos, terem sido realizados.

A instituição vem, ao longo dos últimos anos, implantando ações para dimensionar o mais corretamente possível as taxas de infecção hospitalar, e da multirresistência bacteriana, que vem

sendo melhor identificada e tratada. Entretanto, o índice de infecção de cirurgias eletivas limpas continua mantido em níveis de aceitação internacional.

◆ Fila de Espera

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

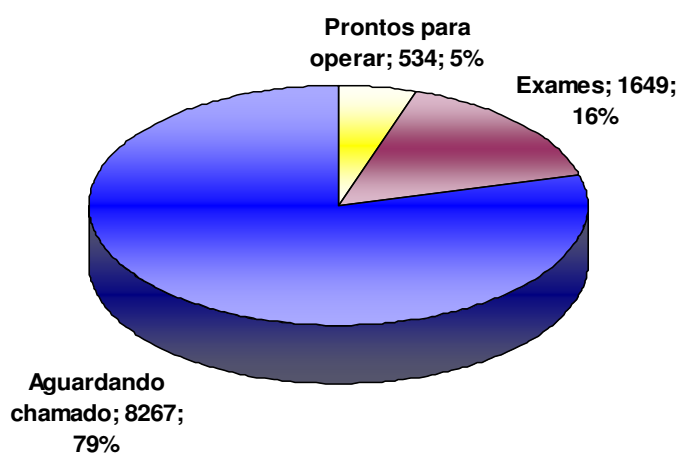
Estabeleceu-se como critério para chamada dos pacientes que: 70% deveriam obedecer ordem cronológica e 30% critério técnico. Entende-se por critério técnico pacientes com infecção e comprometimento sistêmico, fraturas peri-prótese, luxação de próteses, compressão medular, e outros. Além desse critério, 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).

Em 2005, foram chamados por ordem técnica 17,4 % dos pacientes internados para a realização de procedimento cirúrgico (desconsiderando-se da média o grupo do trauma que apresenta diversidade em relação aos demais e atende às situações emergenciais), e em 2006, 15,5%.

O gráfico a seguir retrata a situação da fila em 31 de dezembro de 2006, com 10.450 pacientes. Em 2005 haviam 8.159 pacientes, configurando um aumento de 28% neste ano.

Distribuição de pacientes por situação: aguardando chamado/ realizando exames/ prontos para operar - 31 de dezembro de 2006



Fonte: Sistema de Gerenciamento da Fila de Espera

A média mensal de ingressos de pacientes na fila, no ano de 2006 foi de 664, discretamente superior ao de 2005, e superior ao que a instituição atualmente consegue realizar de procedimentos cirúrgicos por mês, apesar de esforços contínuos para otimização dos leitos disponíveis. Essa situação caracteriza um aumento contínuo da demanda, motivo pelo qual foi iniciado o projeto da nova sede do INTO, ampliando a possibilidade de atendimento dessa clientela:

Média Mensal de Ingressos de Pacientes na Fila de Espera, por Grupo		
Grupo	2005	2006
Coluna	60	76
Crânio Maxilo-Facial	24	19
Fixador Externo	16	14
Infantil	66	59
Joelho	76	78
Mão	49	62
Medicina Desportiva	68	59
Micro cirurgia	15	14
Ombro	60	68
Pé	35	37
Quadril	87	101
Trauma	59	56
Tumor	13	21
TOTAL	630	664

CIRURGIAS

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

Cirurgias Realizadas	2005	2006
Coluna	222	324
Crânio Maxilo-Facial	227	219
Fixador Externo	202	206
Infantil	581	515
Joelho	444	481
Mão	571	692
Medicina Desportiva	233	256
Micro cirurgia	269	254
Ombro	422	455

Cirurgias Realizadas	2005	2006
Pé	360	383
Quadril	467	512
Trauma	1.104	1.155
Tumor	133	166
Subtotal	5.235	5.618
Cirurgia Geral	2	0
Cirurgia Vascular	3	0
Clínica da Dor	4	0
Fisioterapia	0	1
Radiologia	0	1
Subtotal	5.244	5.620
Cirurgias no Projeto SUPORTE	91	360
TOTAL	5.335	5.980

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

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

Grupos	2005 (%)	2006 (%)
Coluna	64,4	62,42%
Ombro	6,0	4,55%
Mão	12,1	8,16%
Quadril	73,9	71,58%
Joelho	71,7	64,04%
Pé	4,6	9,43%
Fixador Externo	18,0	15,63%
Trauma	12,4	5,16%
Microcirurgia	58,6	46,40%
Pediatria	19,5	18,01%
Medicina Desportiva	37,4	44,81%
Tumor Ósseo	13,5	9,09%
Crânio-Maxilo Facial	19,4	0,43%
Suporte	Em cada grupo	80,7%
Total	29,2	28,4%

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

GRUPO	2006	META	% DE CUMPRIMENTO DA META
Trauma	1.155	1080	107%
Mão	692	550	126%
Infantil	515	580	89%
Quadril	512	550	93%
Joelho	481	490	98%
Micro cirurgia	254	200	127%
Pé	383	380	101%
Ombro	455	420	108%
Fixador Externo	206	210	98%
Coluna	324	275	118%
Medicina Desportiva	256	315	81%
Crânio Maxilo-facial	219	220	100%
Tumor	166	100	166%
Outros	2	0	-
TOTAL	5.620	5370	105%

♦ **Indicadores de Qualidade dos Centros**

Desde o ano de 2002, foi iniciada a implementação de um sistema de indicadores para o monitoramento de alguns procedimentos ortopédicos com relação à mortalidade.

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

Indicadores	2005	2006	Comparativo	Fonte
Número de procedimentos de ATQ primária	301	307	-	-
Número de óbitos por ATQ primária	3	1	-	-
Taxa de mortalidade por ATQ primária (%)	0,9	0,3	0,48	AHRQ
Taxa de infecções por ATQ primária (%)	0,9	0,3	até 1,5	JCI

Dados Comparativos: AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality

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

Indicadores	2005	2006	Comparativo	Fonte
Número de procedimentos de ATJ primária	260	210	-	-
Número de óbitos por ATJ primária	4	3	-	-
Taxa de mortalidade por ATJ primária (%)	1,5	1,4	até 0,5	JCI
Taxa de infecções por ATJ primária (%)	1,6	1,4	até 1,5+	JCI

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

TERAPIA INTENSIVA

Indicadores gerais

Indicadores	2005	2006	Comparativo	Fonte
Média de Idade (anos)	66	67,1	65,5	QUATI
Média do escore APACHE II	14,4	22,1	14,3	QUATI
Média do escore APACHE III	28,6	31,6	45,2	QUATI
Taxa de ocupação da UTI (%)	60,8	84	74,3	QUATI
Média de Permanência da UTI (dias)	2,4	5,9	6,3	QUATI
Índice de mortalidade observada/esperada	0,9	0,5	1,2	QUATI
Taxa de mortalidade na UTI (%)	2,7	5,8	14,9	QUATI
Taxa de mortalidade esperada (%)	9,5	19,3	19,6	QUATI
Taxa de sobrevivência na UTI (%)	97,3	94,2	85,1	QUATI
Taxa de reinternação / Pacientes egressos (%)	0	0	0,6	QUATI
Taxa de densidade de infecção hospitalar (%)	21,1	30,1	19,3	QUATI

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

A Unidade de Terapia Intensiva assistiu 1.367 pacientes. Houve um aumento da complexidade e fragilidade de pacientes. 46,6% dos pacientes eram idosos, com um grande número de octogenários (32%), a grande maioria submetida a cirurgias de urgência, aumentando ainda mais a morbi-mortalidade.

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

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

Indicadores	2005	2006
Pacientes atendidos	1.413	1.367
Leitos da UTI (média – ano)	15	15
Pacientes atendidos/leito-ano	94,2	91,13
Idosos (> 60 anos)	787 (55,7%)	631 (46,16%)
Octogenários ou mais (> 80 anos)	154 (10,9%)	178 (13%)

Medidas Adotadas para sanear disfunções detectadas

- Criação de novo protocolo para encaminhamento de pacientes em pós-operatório para o CTI, para atender à maior demanda de leitos de terapia intensiva e diminuir o número de suspensões por falta de leito de CTI;

- Aumento do número de médicos com título de especialista da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) com o ingresso de 12 intensivistas titulados por concurso público realizado pelo Ministério da Saúde;
- Contratação de serviço terceirizado de ambulância UTI (feita nova licitação);
- Contratação de laboratório terceirizado para a realização de exames não disponíveis na instituição;
- Apresentação de trabalhos do CTI no Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva em Recife, com os seguintes resultados: avaliação de pacientes portadores de *Diabetes Mellitus*, que apresentaram razão de chance de OR=13,3 (IC95%=2,3-71,3; p<0,01) para síndromes coronarianas agudas, quando comparados com pacientes sem a doença; e também foram comparados àqueles que fizeram cirurgia de urgência com os pacientes que foram submetidos a cirurgias eletivas e observado que os idosos apresentam mais freqüentemente complicações pulmonares (p=0,011), a diferença deve-se principalmente a casos de pneumonia (p=0,017); além de relatada experiência com relação à participação da terapia intensiva em processo de qualidade (acreditação hospitalar) e da gestão na terapia intensiva baseada em indicadores.
- Solicitado nova contratação de serviço terceirizado de Hemodiálise para adequação da estimativa do número de procedimentos;
- Aquisição de três respiradores micro processados para a unidade, atendendo às normas da ANVISA de um respirador por cada leito de UTI (15 no total);
- Aquisição de central de monitores com integração à rede do hospital e ampliação da capacidade para 16 leitos (a anterior com 12 não contemplava todos os leitos do setor). Atualização também dos monitores;
- Aquisição de eletrocardiógrafo com 6 canais;
- Aquisição de cardioversor bifásico.

ANESTESIOLOGIA

Objetivo: Prover segurança nos procedimentos de anestesiologia aos pacientes da Instituição

Indicadores de Produtividade / Parâmetros de Gestão

	2005	2006
Procedimentos	9.371	7.385
Visita Pré	5.235	5.996
Visita Pós	5.235	5.996
Ambulatório	3.828	4.463
Total	23.669	23.840

INDICADORES

Indicadores de Qualidade	2005	2006
Taxa de Mortalidade Per-operatória	0	0,016 %
PCR intra-operatória	0,05	0,05 %
Cefaléia pós-raquianestesia	0,1	0,4 %

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Para avaliar a efetividade do controle da dor pós-operatória:

Criação de formulários a serem preenchidos pelos pacientes por ocasião da alta, pela enfermagem e pelo anestesiológico. A atuação integrada do Setor de Dor com o de anesthesiologia e enfermagem vem apresentando resultados positivos no controle da dor.

- Para correção de falhas nos processos de trabalho:

Realização de auditorias periódicas nas documentações preenchidas pelo anestesista, detectando-se eventuais falhas que são comunicados aos responsáveis para que se evite reincidência.

- Para controle do material de consumo de Anesthesiologia, incluindo drogas.

Centralização da guarda de material de consumo da anesthesiologia em almoxarifado satélite no Centro Cirúrgico.

ALÍVIO DA DOR

A admissão de pessoal através de concurso, permitiu a inclusão de 2 enfermeiras e 1 auxiliar de enfermagem na equipe. A partir de maio iniciou-se um controle sistemático do registro da dor como o quinto sinal vital no prontuário durante a internação, e diariamente é realizado um relatório dos pacientes que necessitam de mudança de protocolo de alívio à dor, para otimizar a conduta analgésica.

Foi realizada a III Jornada de Tratamento da Dor do INTO no mês de abril.

Em auditoria em prontuários escolhidos aleatoriamente de pacientes de diferentes centros e com procedimentos cirúrgicos distintos, para avaliar o grau de incorporação que a equipe de enfermagem tem em relação ao registro da dor como quinto sinal vital, com o intuito de utilizar os resultados como ferramenta de futuros treinamentos desta equipe e verificar se o atendimento à queixa da dor foi efetivamente realizado. Todos os pacientes tinham a avaliação pela equipe de alívio à dor, e em 52% das situações houve dor com necessidade de atuação para seu alívio. Em todos esses casos as providências foram tomadas pela equipe de enfermagem, 70% com administração de medicamentos já prescritos e 30% necessitando solicitação de alteração da prescrição.

MEDICINA INTERNA

◆ Clínica Médica

Quantidade de atendimentos realizados no Ambulatório e nas Enfermarias		
Produção	2005	2006
Consultas Ambulatoriais	5.248	5.677
Nº de Atendimentos nas Enfermarias	36.612	31.331
TOTAL	41.860	37.008

Consultas	2005		2006	
	Qtde	%	Qtde	%
Consulta de primeira vez	4.010	76,4	4.253	74,9
Consulta de retorno	1.238	23,6	1.424	25,1
TOTAL	5.248	100,0	5.677	100

Pelo perfil de pacientes de grande complexidade clínica, pacientes com infecções de difícil tratamento, pacientes com ocorrências durante a internação, para a avaliação sistemática de riscos no pré e pós-operatório dos pacientes, os pacientes da unidade hospitalar do INTO são todos avaliados pela equipe clínica.

São realizados projetos de acordo com a missão da instituição, como a realização de programa de osteoporose (de trauma do idoso, masculina), controle de tromboprofilaxia e acompanhamento de pacientes com doença tromboembólica inclusive com anticoagulação, cartilhas e protocolos objetivando redução de complicações de pacientes idosos (*delirium*, depressão, atividades de vida diária).

No ambulatório são avaliados todos os pacientes com mais de 40 anos que serão submetidos a cirurgias eletivas para a compensação de freqüentes co-morbidades em regime ambulatorial. Pacientes eletivos com risco aumentado são avaliados por comissão interdisciplinar, objetivando informar ao paciente seu risco para que possa tomar a decisão de realizar o procedimento cirúrgico com o máximo possível de informações.

A instituição da Enfermaria do Idoso constitui uma iniciativa importante no sentido de aprimorar os métodos de detecção de síndromes geriátricas e de cuidados específicos para essa faixa etária. Dentre os pacientes submetidos às artroplastias totais do joelho, 88% são idosos com idade média de 71 anos. No caso das artroplastias totais do quadril, 42% são idosos.

Através de questionários específicos e envolvimento de equipe interdisciplinar, tem-se dado especial ênfase ao idoso com trauma, em instalações o mais adequadas possível para tal fim. São monitoradas taxas de cumprimento de profilaxia antibiótica, taxa de avaliação da dor, taxa de queda do leito, índice de formação de úlceras de decúbito e outros indicadores, agregando grande valor no atendimento de pacientes idosos. Espera-se, portanto, reduzir progressivamente os índices de morbi-mortalidade, bem como o tempo de permanência hospitalar, aumentando assim a oportunidade de reabilitação e manutenção de uma qualidade de vida satisfatória.

DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Houve um enorme empenho de toda a Área de Enfermagem para superar as dificuldades decorrentes do treinamento de novos funcionários, adequando-os às necessidades específicas do INTO. A falta de experiência desse grupo foi um obstáculo superado graças ao esforço conjunto da equipe de enfermagem e programa intensivo de educação continuada.

A tabela a seguir, mostra a produção da Divisão de Enfermagem em 2005:

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

Fonte: Divisão de Enfermagem

Houve mudança na metodologia da apuração dos dados em 2006, com o monitoramento pormenorizado dos procedimentos realizados, por cada área, detalhado no quadro abaixo.

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

acompanhamento da execução destes procedimentos tem como resultados a diminuição do tempo de permanência, otimizando os leitos hospitalares e possibilitando maior acesso à população.

O total de procedimentos está descrito na tabela a seguir:

PROCEDIMENTOS – 2006	Total
Preparo e adm. de medicação parenteral e soro	162.080
Administração de medicação via oral	117.612
Aprazamentos	43.295
Aspiração	11.256
Assistência pós-operatória	8.878
Auxílio ou execução de curativos	18.204
Balanço hídrico	5.292
Banho de aspersão	36.535
Banho no leito	14.199
Cateterismo ou retiradas	4.845
Colocação de comadres e patinhos	96.632
Compressas	1.473
Cuidados com nutrição enteral	3.246
Cuidados pós-morte	15
Curva pressórica	509
Curva térmica	800
Elaboração de pedidos	3.658
Encaminhamento de pacientes	15.045
Evoluções/registros	153.253
Glicemia capilar	15.248
Hemotransusão	899
Higiene oral e íntima	214.871
Mensuração de drenagens e diurese	20.000
Mudança de decúbito	49.069
Nebulização ou oxigenoterapia	5.139
Oferecimento de dietas	11.104
Orientação às famílias	18.149
Preparo de leito ou troca de roupa	5.112
Punção venosa/retirada	936
Sinais vitais	1.686.418
Admissão	13.463
Limpeza de instrumental	4.887
Alta	12.888
Prescrição de enfermagem	38.281
Solicitação de serviço de apoio	2.796
Auxílio entubação (CTI)	180
Atuação em parada cárdio respiratória (CTI)	24
Administração e controle de Nutrição Parenteral Total (CTI)	12
Auxílio em broncoscopia (CTI)	24
Realização de clister (CTI)	36
Aferição de pressão venosa central/pressão arterial média (CTI)	2.772
Auxílio punção venosa profunda (CTI)	300
Auxílio em instalação de Swan-Ganz	-
Total	2.799.435

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

INDICADORES	2005	2006	Comparativo	Fonte
Taxa de quedas do leito (%)	0,04	0	0,2	IOT
Úlceras de decúbito (CTI) (%)	1,0	3,9	3,9	IOT

Fonte: IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia

Em avaliação sobre a contenção dos pacientes do hospital, havia em média 2 pacientes/dia com essa prática, e em 70% havia registrado no prontuário o motivo que gerou a contenção e planejamento de conduta. A partir desse dado, tem sido feita uma avaliação diária, sistemática, pela supervisão de enfermagem, de todos os casos e, desde então, 100% dos registros foram verificados.

Na avaliação de prontuários de pacientes internados, foi encontrada avaliação específica sobre a educação do paciente preenchida em 100% dos casos. Verificou-se que, na internação, o grau de preenchimento dos formulários foi de 97%.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Com o objetivo de alcançar todos os profissionais, as aulas foram administradas no horário de trabalho, em três dias seguidos, nos serviços diurno e noturno. Cada plantão é dividido em duas equipes – formando seis grupos. Foram realizadas 436 aulas, com 1304 participantes em 3 módulos, durante todo o ano de 2006.

Projetos realizados em 2006:

- Criação de protocolos e treinamentos diversos, como orientação técnica à equipe sobre o preparo e administração de medicamentos endovenosos.
- Treinamento em serviço sobre manuseio e conteúdo do carro de PCR, bem como a atuação da equipe em situações de emergência.
- Implantação nas áreas de internação da realização diária da prescrição de Enfermagem.
- Elaboração, implantação e monitoração do cumprimento de protocolo para a realização da mudança de decúbito.
- Adequação da equipe à lógica de funcionamento através de centros com foco no paciente

RESULTADOS ALCANÇADOS

- Manutenção das metas de produtividade.
- Participação sistemática em todas as ações do Projeto Suporte.
- Capacitação dos funcionários novos para atuação, através de realização de aulas realizadas pelos enfermeiros do setor com o objetivo de minimizar intercorrências durante as atividades.
- Participação sistemática nas ações para a acreditação da instituição.
- Adequação da equipe à abertura de nova sala cirúrgica.

- Implantação dos kits cirúrgicos, padronizando o material a ser utilizado nas cirurgias e facilitando o controle de estoques.
- Elaboração de Protocolos Assistenciais
- Criação /Adaptação de instrumentos de avaliação
- Intensificação das Ações de Educação Permanente
- Educação Permanente da equipe em situações de emergência
- Implantação do grupo de educação do paciente com projeto piloto de aulas e avaliações pela equipe de enfermagem previamente à internação.

◆ **Atendimento Extra-hospitalar**

Objetivo: Oferecer continuidade ao tratamento do paciente ortopédico após a alta hospitalar, contribuindo para otimização do leito hospitalar e do atendimento prestado

Regiões de abrangência do Serviço

- Rio de Janeiro
- Nova Iguaçu
- Queimados
- Duque de Caxias
- São João de Meriti
- Niterói
- São Gonçalo
- Itaguaí
- Nilópolis
- Belford Roxo
- Mesquita
- Pacientes hospedados no Hotel Granada (contrato com o INTO), através dos programas TFD e CNRAC.

Equipe: 11 Enfermeiros ; 09 Fisioterapeutas, 01 Assistente Social em escala de plantão

Infraestrutura: 03 carros com motorista e serviço de rádio-comunicação.

Público - alvo: Pacientes com maior grau de dependência (ex.: traumatismo raqui-medular, trauma do idoso – especialmente fêmur, portadores de artrite reumatóide, seqüelas de poliomielite, pós-operatório de artroplastias, portadores de neuropatias – especialmente crianças) e que apresentem dificuldades para evolução da marcha no pós-operatório e portadores de úlcera de pressão ou com potencial de risco para desenvolvimento da mesma, além de continuidade de tratamento com antibioticoterapia.

Metodologia do Cuidado: Os pacientes são atendidos sistematicamente através de protocolos de atuação, com metas a serem cumpridas. É medida também a satisfação do usuário com o programa.

Resultados: Benefícios sociais da permanência no seio familiar e grande vantagem na seleção de germes hospitalares multirresistentes em pacientes de longa permanência com essa modalidade de cuidado.

Indicadores:

Produção da Unidade de Atendimento Domiciliar

Produção			
	2004	2005	2006
Pacientes atendidos	38	46	254*
Tempo médio de acompanhamento/pacientes (dias)	59	65	37
Número de visitas domiciliares (** arquivo anexo)	472	683	4155**
Média de atendimentos por paciente	13	15	16
Pacientes Re-internados	na	na	12***

* Observa-se um aumento de 552 %.

** Observa-se um aumento de 608 %.

*** Destes: 4,72% foram reinternados. Sendo, 04 (quatro) reinternações por causas não ortopédicas (AVE, IAM, Anemia + Desnutrição e Infecção).

08 (oito) re-internações por causas ortopédicas.

Em 2004 e 2005 o dado não foi avaliado (na).

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

Implantação do descarte de resíduos de serviço de saúde conforme o estabelecido pela ANVISA (RDC n° 11). Atualmente o lixo gerado em domicílio é transportado de volta à unidade para descarte adequado em conformidade com a resolução citada anteriormente.

Criação de protocolo com objetivo de estabelecer parâmetros e critérios para realização do atendimento fisioterápico em domicílio.

GERÊNCIA DE PACIENTES EXTERNOS

Objetivo: Monitoramento dos serviços assistenciais a pacientes externos; contribuir para a otimização do acesso ao cuidado hospitalar; possibilitar otimização dos serviços de acompanhamento do pós operatório. Contempla os serviços de Triagem e Ambulatórios diversos, inclusive áreas de curativos e aparelhos gessados.

Resultados:

- Aumento de 7,5% na oferta de consultas ambulatoriais do ano de 2005 para 2006;
- Total de cartões SUS recebidos por setor:

Total de cartões SUS recebido por setor, por meses - INTO - 2006			
Meses	Setor		TOTAL
	Gerência de Pacientes Externos	Gerência de Pacientes Internos	
Jan	400	300	700
Fev	300	200	500
Mar	1200	250	1450
Abr	1350	750	2100
Mai	1550	200	1750
Jun	350	150	500
Jul	1500	500	2000
Ago	1500	0	1500
Set	1000	0	1000
Out	1550	150	1700
Nov	500	0	500
Dez	748	0	748
Total	11.948	2.500	14.448

A necessidade do INTO é de aproximadamente 60.000 cartões por ano, para que todos os pacientes agendados no ambulatório recebessem o Cartão Nacional de Saúde, porém a SES, não consegue disponibilizar esse quantitativo.

Medidas Adotadas para sanear disfunções detectadas

- Estabelecida rotina de cobrança de documentação específica, para a abertura de prontuário, visando atender a norma do Ministério da Saúde que é gerar o Cartão Nacional de Saúde;
- Reestruturação do horário de atendimento dos médicos, por grupos ortopédicos e especialidades para um maior entrosamento entre as equipes e discussão de casos;
- Organização das agendas dos profissionais com antecedência de férias, congressos, cursos, mutirões e demais eventos;
- Implantação do Programa de Humanização no ambulatório através de instalações de televisões, revistas cedidas semanalmente pelo Jornal do Brasil e de murais com informes educativos e um funcionário para orientação e priorização de pacientes (idosos, gestantes, pacientes mais graves, etc.) na sala de espera;
- Capacitação de funcionários com cursos de informática;
- Implantação do rodízio de funções para os funcionários administrativos, objetivando o conhecimento padronizado das rotinas do Ambulatório;
- Instalação de balcão de informação na entrada principal do setor;
- Implantação de sinalização vertical;
- Redimensionamento do atendimento da Triagem em 2 consultórios, extensão do horário e contratação de profissionais;
- Sensibilização dos funcionários da responsabilidade de cada um na guarda do prontuário médico, conforme portarias do CFM (Conselho Federal de Medicina) e CRM (Conselho Regional de Medicina – RJ);
- Criação do Ambulatório de Osteoporose Masculina;
- Redimensionamento dos limites do número de atendimentos para a agenda de 2006;

- Incremento de parceria com a Gerência de Pacientes Internos para facilitar as altas dos pacientes, estabelecendo rotinas;
- Realização conjunta com o NERJ de um projeto de atendimento ao idoso, através de uma rede de Centros de Trauma do Idoso;
- Implantação do formulário de almoxarifado individual;
- Colocação de um computador em cada consultório, para melhoria do gerenciamento das marcações de consultas pelos profissionais;
- Ampliado em 50% do atendimento a pacientes para coleta de sangue, evitando fila de espera na marcação de exames eletivos;
- Implantação do ambulatório interdisciplinar de Pré-Internação

Evolução do Quantitativo de consultas no Ambulatório					
2001	2002	2003	2004	2005	2006
41396	54040	54279	82580	105324	113262

GERÊNCIA DE PACIENTES INTERNOS

Objetivo: Monitoramento dos serviços assistenciais a pacientes internos; contribuir para a otimização da utilização do leito hospitalar; zelar pela qualidade no cuidado hospitalar. Contempla o gerenciamento das Enfermarias, o monitoramento de atuação das ambulâncias de 24h, diaristas e carros da Instituição; do tempo de permanência do paciente no setor de admissão (4 horas e 18 minutos); do tempo de permanência no leito do momento da assinatura da alta do paciente até a sua saída (tempo médio de 4 horas e 43 minutos); do tempo de espera entre a alta do paciente e a entrega do prontuário ao setor de Faturamento (100% com menos de 24 horas); do controle da atuação dos serviços prestados quanto à hotelaria mediante acesso e estudo minucioso dos contratos dos serviços prestados de limpeza, alimentação e transporte;

Medidas Adotadas para sanear disfunções detectadas

Treinamento e aplicação de novas rotinas, tais como:

- Incremento do acompanhamento de todos os pedidos de exames, consultas e transferências externas visando a organização, em parceria com a Coordenação da Unidade Hospitalar (COUNH), do fluxo de atendimento.
- Incremento no controle do fluxo de devolução de medicamentos à Farmácia.
- Cadastramento de todos os acompanhantes de pacientes da Instituição.
- Atuação quanto às conformidades das condições de higiene/equipamentos que compõem as ambulâncias.
- Realização de reuniões semanais de Acompanhantes, criando um espaço de acolhimento e fórum de discussão com o usuário. A participação de profissionais das diversas áreas assistenciais do INTO garantem a explanação de dúvidas e o esclarecimento das rotinas institucionais. O monitoramento das causas de insatisfação de acompanhantes, oriundas destas reuniões servem de parâmetro importante na condução dos processos de melhoria contínua de gestão.

QUALIDADE DO PRONTUÁRIO

Foram selecionados prontuários aleatoriamente na internação, sendo monitorada a avaliação do preenchimento do Termo de Consentimento do procedimento cirúrgico, com 100% de preenchimento.

Em avaliação de prontuários de pacientes que foram hemotransfundidos, 100% estavam com o Termo de Consentimento assinado corretamente, e 80% também anotado na evolução, imediatamente antes do procedimento, conforme o protocolo estabelecido.

DIVISÃO DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Área de Assistência Social:

Objetivos: Prestação de serviços no âmbito social aos usuários em tratamento no INTO, proporcionando-lhes os recursos assistenciais necessários, capazes de minimizar ou solucionar obstáculos sócio-econômicos que interfiram no processo de tratamento; Integração ao trabalho da equipe interdisciplinar, apoiando os programas e serviços deste Instituto; Articulação com as diversas Instituições Sociais, visando à complementaridade na qualidade do atendimento assistencial ao usuário.

Atividades desenvolvidas:

- Realização de estudos sócio-econômicos, objetivando o acesso aos direitos e benefícios garantidos aos usuários do SUS, em especial, à pessoa com deficiência, em situação sócio-econômica precária, a criança e ao idoso;
- Elaboração de folhetos informativos que facilitam o conhecimento e o acesso do usuário aos serviços oferecidos pela unidade hospitalar e pela rede de saúde, potencializando a utilização dos recursos institucionais e facilitando a participação dos usuários/famílias no controle social dos serviços prestados;
- Atendimento no processo de ambulatorial, internação e alta hospitalar, com objetivo de identificar e trabalhar os aspectos sociais implicados no tratamento;
- Orientação e apoio necessário aos familiares/colaterais na ocorrência de óbito: direitos previdenciários, direito a seguros, informações sobre sepultamento gratuito;
- Criação de mecanismos (encaminhamentos), rotinas e ações institucionais que facilitem o acesso aos recursos e direitos sociais garantidos por Lei, tais como: transporte gratuito, Benefício de Prestação Continuada, benefício aos portadores de deficiência, auxílio em determinados tipos de doenças etc.;
- Garantir a plena informação sobre os direitos à prevenção, ao tratamento, à alta e à remoção hospitalar;
- Atendimento individual/familiar, com o objetivo de trabalhar a situação social e de saúde do usuário/família e/ou reforçar o trabalho da equipe multidisciplinar contribuindo assim, para um processo de alta consciente e diminuindo casos de reinternação;
- Acionar, sempre que necessário, o comparecimento dos familiares/colaterais à unidade, possibilitando a participação da família de forma continuada no processo de internação;
- Contatos com as Secretarias de Saúde e de Assistência Social de Municípios e Estados;
- Visitas institucionais e domiciliares;
- Identificar recursos internos e externos à unidade de saúde para o encaminhamento dos usuários, tendo em vista seus interesses e necessidades;
- Intervenção em casos de violação dos direitos dos pacientes e funcionários;
- Fornecimento e orientações acerca as órteses via SUS;
- Elaboração do registro de atendimento, produção diária, da estatística de produção mensal e a organização da documentação/formulários do Serviço, de forma a possibilitar a sistematização de dados necessários ao planejamento e avaliação das ações realizadas.

Resultados Alcançados:

- Implantação do Projeto INTO Voluntário
- Ações: construção página para a *INTERNET*; participação em cursos preparatórios e de capacitação no Rio Voluntário; agenda de reuniões com instituições de referência em Voluntariado (INCA e HEMORIO); Capitação e inscrição de voluntários; implantações de ações como: “Inauguração do INTINHO”, “Carrinho de leitura”, “Oficina de palhaços”, entre outros.
- Implantação da participação do Serviço Social nos Centros
 - Programa de Treinamento para os novos funcionários
 - Conclusão da Revisão do Formulário de Avaliação Social
 - Revisão Estatística do Serviço Social em parceria com o Planejamento
 - Elaboração de Projeto para Estágio de Graduação em Serviço Social
 - Implantação da ONG Alegria de ler (doação de revistas)
 - Construção de Novos Indicadores da Área de Assistência Social
 - Revisão e criação de Informativos
 - Participação em Grupo de Acompanhantes
 - Elaboração do Projeto creche novo INTO
 - Aumento da Produção dos Atendimentos em 28% em relação ao ano de 2005 com a mesma capacidade instalada, conforme pode ser verificado abaixo.

Atendimentos realizados:

Atendimentos INTO	2005	2006
Ambulatório	7.794	7.997
Enfermaria	5.979	8.940
Órteses Via INTO	2.812	4.407
Total	16.585	21.344

SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMIA PATOLÓGICA

Objetivo: Prestação de serviços de diagnose à Instituição através de registro, análise e liberação dos materiais e exames solicitados pela Unidade. O serviço se divide em duas áreas: Anatomia Patológica e Patologia Clínica, este último composto pelos setores de Parasitologia, Uroanálise, Imunologia, Hematologia, Bioquímica e Bacteriologia.

ÁREA DE PATOLOGIA CLÍNICA -

Indicadores de Produtividade

Produção da Área de Patologia Clínica (resultados liberados)		
Bancadas	2005	2006
Imunologia 1	4.574	7.293
Imunologia 2	3.689	5.069
Uroanálise	4.598	1.149
Parasitológico	92	82
Hematologia	57.956	66.430
Bacteriologia	9.374	11.261
Bioquímica	71.391	86.124
Total	151.674	177.408

No ano de 2006 houve retirada da urinoanálise da rotina de pré-operatório por tratar-se de exame de baixa sensibilidade. Têm sido realizadas urinoculturas no pré-operatório de pacientes que terão implantes ortopédicos, pela possibilidade de infecção dessas próteses quando há concomitância de infecção de outro local. O restante de exames teve um aumento proporcional ao de procedimentos cirúrgicos e abertura de nova sala cirúrgica, além do cumprimento de diversos protocolos.

O laboratório participa do Programa de Controle de Qualidade Externo da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica sistematicamente, com avaliações de exames enviados pela sociedade mensalmente, e com aceitação de 90% dos resultados liberados (meta do programa seria 70%).

Além desse programa, é realizado o Controle de Qualidade Interno diariamente, com a realização de gráficos específicos e interpretação dos mesmos objetivando avaliar a aceitabilidade dos resultados, e repetição sistemática dos exames nos casos estatisticamente necessários, o que ocorreu em aproximadamente 25% dos exames (total de determinações realizadas: 239.719).

ÁREA DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Foram realizados 725 exames no Serviço de Anatomia Patológica (SERAP) distribuídos como consta no quadro e gráfico abaixo.

Serviços	Número de exames
Coluna	64
Trauma	19
Ombro	15
Pé	63
Mão	93
Joelho	40
Quadril	46
Banco de Tecidos	39
Tumor	209
Infantil	17
Crânio Maxilo-facial	49
Medicina Desportiva	01
Cirurgia Plástica	04
Clínica Médica	12
Microcirurgia	54

- A comparação dos anos de 2005 e 2006 mostra um aumento total do número de exames de 575 (2005) para 725 (2006).

Ano	Número de exames
2005	575
2006	725

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Estabelecimento junto ao centro cirúrgico e ambulatório de normas e procedimentos de coleta e envio de material para anatomia patológica;
- Administração de aulas para médicos residentes do hospital;
- Orientação aos funcionários do Laboratório para o recebimento das peças cirúrgicas (devem vir acompanhadas de pedido do médico e exames por imagem, para discussão sistemática de um médico da anatomia patológica nas reuniões semanais dos diversos centros);

SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Objetivo: Prestação de serviços de diagnóstico por imagem –
Indicadores de Produtividade.

Tabela 1 – Exames realizados nos anos de 2005 e 2006:

Tipo de Exame	2005	2006	Variação
Radiografia	31.463	33.551	+ 6,6%
Ultrassonografia	522	1.119	+114,4%
Tomografia Computadorizada	376	1.834	+387,7%
Pneumoartrografia	14	65	+364,3%
Ecocardiografia	208	661	+217,7%
Doppler Vascular	115	464	+303,5%

Tabela 2 – Exames realizados conforme setores em 2006:

SETOR	Nº DE EXAMES	Variação
SEDIM (Rotina)	33.616	+6,8%
Centro-Cirúrgico	532	- 79,0%
Enfermarias / CTI	7.126	+153,4%

Tabela 3 – Filmes Utilizados e Inutilizados em 2006:

FILMES	Nº PELÍCULAS	Variação
Gastos	85.782	+21,04%
Utilizados	79.233	92,4%
Inutilizados	6.549	7,6%

II – Resultados:

Incremento na produção de exames radiológicos. considerando a complexidade das patologias dos pacientes atendidos neste hospital, as dificuldades de mobilização e transporte dos mesmos e o tempo de equipamentos fora de serviço.

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

O índice de perda de filmes radiográficos (tabela 3) foi menor que no período anterior (11,09%), sendo este valor melhor do que o aceito como adequado pelo CBR, principalmente se considerarmos que o SEDIM é credenciado pelo Conselho Regional de Técnico de Radiologia para ensino e treinamento de técnicos em radiologia e recebeu novos técnicos que se adaptaram à rotina do Serviço, devido ao importante treinamento que lhes foi ministrado. No momento a UIMAG tem 02 estagiários autorizados pelo Centro de Estudos para treinamento em serviço.

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Revalidação da licença de funcionamento da radiologia do INTO/MS junto à Vigilância Sanitária – MS.
- Instalação do sistema de exaustão nas câmaras escuras do SEDIM
- Recomposição parcial do quadro funcional de médicos radiologistas através de contratação temporária pelo NERJ/RJ (03 médicos);
- Recomposição quadro funcional de técnicos em radiologia através de contratação pelo MS (vinte e dois).
- Contratação de mais um médico ecocardiografista para realização de exames de ecocardiografia e dopplerfluxometria vascular arterial e venosa.
- Capacitação dos técnicos em radiologia para operar o aparelho de Tomografia Computadorizada.

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Objetivo: Coordenar ações para o provimento de nutrição mais custo – efetiva para os pacientes da Instituição.

Indicadores ou parâmetros de gestão: Monitoramento da rotina de jejum pré-operatório

Monitoramento do total de refeições servidas a pacientes internados no período:

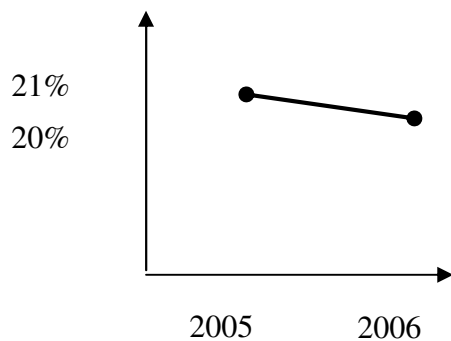
REFEIÇÃO DIETA	DESJEJUM	COLAÇÃO	ALMOÇO	MERENDA	JANTAR	CEIA	CEIA PRÉ- OP
Normal	12085	...	12874	13848	14613	12180	3045
Pastosa	884	...	848	865	803	789	79
Branda	832	...	797	796	793	786	169
Hipossódica	8177	...	8530	9118	9040	8137	1434
Hipolipídica	246	...	185	205	195	272	33
Hipoglicídica	3238	...	3320	3488	3930	3202	430
Semi-líquida	286	...	331	279	342	264	11
Líquida	1575	1436	1491	1192	2146	1612	32
Pediatria	1046	207	1563	1803	1675	1077	648
TOTAL	28369	1643	29939	31594	33537	28319	5881

Fonte: Serviço de Nutrição

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Atendimento a pacientes no ambulatório e nos setores de internação e a servidores, residentes, estagiários e acompanhantes no refeitório;
- Retificação de projeto básico para contratação de empresa prestadora de serviços de alimentação e nutrição para o INTO, realizado em 2005 e, participação de pregão para contratação de empresa prestadora de serviços de alimentação e nutrição;
- Fornecimento de refeições (almoço e jantar) aos pacientes e seus acompanhantes hospedados no hotel Granada desde agosto.
- Elaboração de protocolos, métodos de avaliação nutricional e impressos de orientação nutricional para padronização do atendimento aos pacientes:
 - Protocolo de Avaliação e Evolução para Pacientes em Suporte Nutricional Oral, Enteral e Parenteral e Gráficos de Desenvolvimento Infantil; Avaliação nutricional de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (Peso/idade para menores de 7 anos; Altura/idade e peso/altura para maiores de 7 e menores de 10 anos; IMC percentilar para adolescentes maiores de 10 e menores de 19 anos); Avaliação Nutricional Subjetiva Global; Mini Avaliação Nutricional em idosos;
 - Criação de folder com orientações sobre o funcionamento da Área de Nutrição para pacientes do INTO;
 - Criação e utilização de impressos para checklist das copas de internação dos andares e da cozinha;
 - Criação de novo modelo de cartão de almoço e jantar de pacientes internados, com opções de preparação por cardápio e por dieta;
 - Criação de impressos para orientação nutricional: diabetes, hipertensão, anemia e constipação intestinal;
- Realização de Atividades de Educação Permanente:
 - Organização da *VI Jornada de Nutrição do INTO*;
 - Realização de treinamentos para os funcionários operacionais da cozinha, com a participação de todos os funcionários do setor; e, para funcionários da DIVEN sobre as rotinas do Serviço de Nutrição;
 - Participação do *Projeto Cuidando de quem Cuida*, direcionado aos funcionários do INTO, com formação de grupos de *Obesidade e Gestantes*;
 - Realização da *VI Jornada de Nutrição do INTO*, com um aumento de 44% de participação em relação ao ano anterior.
- Realização de Atividades de pesquisa e de indicadores de qualidade:
 - Perfil Nutricional dos Pacientes do INTO (em andamento);
 - Osteomielite e Nutrição (em andamento);
 - Avaliação da área de nutrição nas unidades de internação do INTO;
 - Avaliação do atendimento aos servidores, residentes, acompanhantes e demais usuários do refeitório do INTO;
 - Avaliação do resto-ingesta de refeições servidas aos pacientes internados no INTO;

Com relação à Avaliação do resto-ingesta, em 2006 obtivemos 20% de resto-ingesta, percentual próximo ao do ano anterior (21%). Vale ressaltar que 20% é o valor preconizado de resto-ingesta para pacientes em internação hospitalar.



- Avaliação do número de cirurgias canceladas por não realização de jejum pré-operatório.

De janeiro até dezembro de 2006 foram programadas 6707 cirurgias e 840 suspensas, sendo que apenas 2 por quebra de jejum, ou seja, apenas 0,2% do total de suspensões. Um dos pacientes se alimentou sem autorização do nutricionista e acabou tendo alta a revelia.

ÁREA DE SAÚDE MENTAL

Objetivo: Coordenar as ações de saúde mental, direcionadas para os pacientes e seus familiares, tanto os internados como os em atendimento ambulatorial no INTO dentro de uma perspectiva multidisciplinar, articulada ao processo de Humanização Hospitalar.

Medidas Adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Atendimento diário pela psicologia a todos os pacientes internados nas Enfermarias, com destaque para os quadros de alteração de humor (depressão e ansiedade) e quadros de agitação e confusão mental;
- Implantação do regime de plantão diário (2ª a 6ª, de 8 às 17 hs pela psicologia);
- Implantação da estatística diária no Sistema MV, levando ao aprimoramento dos indicadores de qualidade e estatísticos;
- Participação em reuniões mensais da AMENT;
- Elaboração do questionário “Atendimento Psicológico”, que deverá ser aplicado a todos os pacientes internados e elaboração de outras escalas psicológicas para o atendimento ao idoso;
- Participação da psicologia na reunião geral de acompanhantes que se realiza às quintas-feiras pela manhã; no treinamento dos servidores da DIVEN (Educação Continuada) ; no Programa ” Cuidando de Quem Cuida” (Projeto Emagrecendo com Saúde);
- Atuação na Comissão de Humanização Hospitalar;
- Manutenção do convênio “Teatro é Vida” junto à Secretaria Municipal das Culturas;

- Facilitação da Integração entre paciente e familiar nos diversos setores do Hospital com destaque para a flexibilização dos horários da presença dos familiares junto aos pacientes internados;
- Manutenção do acompanhamento dos pacientes e familiares no ambulatório de Saúde Mental pela Psiquiatria;
- Início do atendimento ambulatorial pela Psicologia;
- Integração com a Equipe Multidisciplinar com a participação nas reuniões dos Centros de Especialidades em funcionamento;
- Participação na Avaliação do Processo Acreditação Hospitalar;
- Minimização do sofrimento e das seqüelas emocionais causadas pela doença e hospitalização do paciente;
- Desenvolvimento de atividades de avaliação cognitiva específica nas Enfermarias do Idoso sendo realizado o teste “mini-mental”;

Total de Atendimentos realizados pela Saúde Mental		
Ano	Ambulatório	Internação
2005	320	4.417
2006	326	14.964

No ano de 2006 houve um grande incremento na realização de atendimentos da Área de Saúde Mental devido à entrada de novos profissionais (psicólogos) para o quadro permanente no mês de maio, possibilitando a ampliação das atividades.

SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Objetivo Geral: Realizar a guarda, a conservação e a preservação (custódia documental) de documentos considerados como de Arquivo Médico, assim como atender às necessidades da Direção, Corpo Clínico, e Acadêmico, objetivando alcançar o grau de excelência no que concerne a assistência ao paciente.

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Realizados os seguintes cursos pelos profissionais do setor: Curso de Redação Oficial e Curso de Função Gerencial da Secretária;
- Levantamento de falhas e carências junto aos setores que fazem interface com o SEDOC, com o propósito de otimizar o processo de trabalho interno;

Demonstrativo das Principais Atividades		
Atividades	2005	2006
Prontuários Arquivados	116.391	140.112
Prontuários Desarquivados	92.297	112.861
RX Arquivados	58.640	53.783
RX Desarquivados	60.889	55.779

Atividades Diversas	94.600	105.193
Consumo de Folhas	94.215	122.007
Laudos Emitidos	6.992	9.111
Declarações Emitidas	1.383	848

Unidade Transfusional

Objetivo geral: Coordenar ações para a realização do suporte transfusional da Unidade

Indicadores ou parâmetros de gestão:

Balanço Anual do consumo de Hemocomponentes				
Bolsas solicitadas	2005*		2006	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Bolsas Transfundidas	1.497	66,5	2651	44,92
Bolsas Não Transfundidas	755	33,5	3348	55,08
Total de Bolsas	2.252	100	5901	100

* Entre os meses de maio e dezembro de 2005.

As bolsas não transfundidas são as solicitadas como reserva para a realização de procedimentos cirúrgicos.

Indicadores de qualidade		
Indicadores	2005*	2006
Nº. Total de transfusões com reações	8	6 (0,24%)
Reação alérgica	5	2 (0,075%)
Reação Febril não-hemolítica	3	5 (0,18%)
Reação Febril hemolítica	0	0
Sobrecarga Cardíaca	0	0
Nº de Transfusões por leito	--	18
Taxa de aproveitamento dos concentrados de hemácias autólogos per e pós - cirurgia	--	19 (42,22%)
Perdas de bolsas de hemocomponentes	--	65 (5,4/mês)

* Entre os meses de maio a dezembro de 2005.

Indicadores de produtividade	
TRANSFUSÕES	
Bolsas de hemocomponentes transfundidas	2651
Hemodiluição	4
Transfusão de hemácias autólogas	19
EXAMES IMUNOEMATOLÓGICOS	
Tipagens sanguíneas ambulatoriais	5464
Tipagens sanguíneas receptor de transfusão	3028
Pesquisa de anticorpos irregulares	3028
Retipagens de bolsas (hemácias)	5897
Provas cruzadas	5897
Coombs Direto	6
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE	
Número de atendimentos no setor de internação	2799

1) Movimentação de hemocomponentes:

a) Entradas:

Hemocomponentes	Unidades
Concentrado de hemácias halogênicas	1326
Concentrado de hemácias autólogos	45
Plasma fresco congelado	192
Concentrados de plaquetas	228
Crioprecipitado	15

b) **Saída para outros hospitais:** 5 concentrados de hemácias halogênicas e 1 unidade de plaqueta.

c) Perdas:

Hemocomponentes	Unidades
Concentrados de hemácias halogênicas por vencimento, hemólise ou abertura de sistema (sem uso).	12
Concentrados de hemácias autólogos por vencimento (sem uso após cirurgia)	26
Unidades de plasma fresco congelado por rompimento	14
Unidades de plasma fresco congelado por descongelamento (sem uso)	10
Unidades de plasma fresco congelado por vencimento	5
Concentrados de plaquetas por vencimento	3
Nº Total de bolsas perdidas	70

2) Exames imunoematológicos:

- Tipagens sanguíneas receptor: 3028
- Pesquisa de anticorpos irregulares (PAI): 3028
- Retipagens sanguíneas de bolsas: 5897
- Provas cruzadas: 5897
- Coombs direto: 6
- Tipagens sanguíneas ambulatoriais: 5464

3) Número total de transfusões realizadas no período:

- Concentrado de hemácias halogênicas: 2266
- Concentrado de hemácias autólogos: 19
- Concentrado de plaquetas: 160
- Plasma fresco congelado: 176
- Crioprecipitado: 0

4) Reações transfusionais:

- Reação alérgica: 2
- Reação febril não-hemolítica: 5

5) Reservas cirúrgicas:

- Número de hemocomponentes solicitados: **4.855**
- Transfusões no centro cirúrgico: **709**
- Cirurgias suspensas por falta de sangue: **12** (sendo 8 Rh negativo)
- Número de cirurgias com reserva: **2.265**
- Solicitação urgência: **142**

Sendo:

Tipo de Cirurgias	Nº de cirurgias com reserva (programadas)	Solicitação por serviço	Usados no C.C	Usados no Pré e Pós-operatório	Total de Hemocomponentes Usados dentre os solicitados	Devolvidos do Centro Cirúrgico
Joelho	396	795	83	351	431	574
Quadril	581	1.417	220	452	654	1.026
Coluna	297	903	178	160	321	627
Tumor	22	47	05	11	16	36
Trauma	597	1.162	175	520	677	743
Ombro	140	176	18	49	56	143
Infantil	76	128	10	24	31	90
Crânio Maxilo-facial	90	104	03	01	04	81
Micro cirurgia	30	58	12	21	29	40
Medicina Desportiva	01	03	00	02	02	03
Fixador Externo	35	62	05	09	13	60
Total	2.265	4.855	709	1.575	2.234	3.423

6) Programa de doação autóloga:

- Pacientes encaminhados: 27
- Inaptos: 3
- Bolsas coletadas: 45
- Bolsas não utilizadas após a cirurgia: 26
- Pacientes operados: 26

7) Hemodiluição: 4

8) Programa de captação de doadores de sangue:

- Atendimentos realizados no setor de internação: **2.799**
- Número de doadores que compareceram ao Hemorio: **1336**
- Número de bolsas coletadas no Hemorio: **1023**

***Estes dados são fornecidos pelo HEMORIO a cada três meses.**

Em dezembro houve a “Campanha” do Hemorio dentro do INTO onde tivemos 125 cadastrados e 75 aptos.

9) Pareceres respondidos (Hematologia/Hemoterapia): 73

Resultados:

O SEHTP completou um ano de funcionamento em maio de 2006, com equipe multidisciplinar formada por 22 funcionários, que participam periodicamente de reuniões do setor destinadas à capacitação continuada destes funcionários, atualização quanto às rotinas do hospital e melhoria do atendimento prestado.

A razão entre o número de transfusões totais realizadas e o número de leitos foi de 18 bolsas por leito.

Atualmente poucas cirurgias são suspensas por falta de hemocomponentes, geralmente em virtude de problemas específicos de alguns pacientes que acarretam em maiores dificuldades para se encontrar bolsas compatíveis.

As perdas de bolsas de hemocomponentes por motivos diversos estão abaixo de 10 unidades mês, o que é considerado aceitável.

O número de pacientes encaminhados para transfusão autóloga ainda encontra-se abaixo do esperado, em virtude da baixa adesão destes pacientes ao programa. Para melhoria da adesão dos pacientes e do maior aproveitamento de unidades autólogas é necessário o trabalho em conjunto dos diversos especialistas que atendem os pacientes, tais como anesthesiologistas, ortopedistas, clínicos e hemoterapeutas, além da cobertura dos custos do transporte dos pacientes.

O número de reações transfusionais encontra-se abaixo do esperado, não tendo sido relatada nenhuma reação grave.

A captação de doadores de sangue a partir da internação dos pacientes e em outros setores do hospital tem sido bastante satisfatória. A presença de uma Assistente Social responsável pela realização deste trabalho tem se mostrado fundamental para a obtenção destes resultados.

No dia 14/12/06 foi realizada a primeira Coleta Externa de sangue pelo HEMORIO no INTO, com realização de 125 cadastros de doadores de sangue, que resultaram na coleta de 77 bolsas de sangue total. O resultado foi considerado muito bom pelas duas instituições.

Unidade de Farmácia

Assistência Farmacêutica na Internação

Objetivo geral: Diminuir os riscos de auto-medicação, bem como ampliação no controle do uso de medicamentos não padronizados no hospital.

Indicadores ou parâmetros de gestão:

Período	Pacientes (que deixaram o medicamento sob guarda da farmácia)	Pacientes (que não deixaram o medicamento sob guarda da farmácia)	Total
2006	530	149	679

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Avaliação e registro pelo profissional farmacêutico dos medicamentos trazidos pelos pacientes que fazem uso contínuo;
- Orientação sobre o sistema de distribuição de medicamentos do INTO;
- Notificação dos medicamentos não deixados sob guarda do UFARM (Unidade de Farmácia) no Termo de Impossibilidade de Guarda e disponibilizados no prontuário do paciente. Esse termo de impossibilidade é preenchido quando o paciente se recusa a deixar o medicamento sob guarda do UFARM e/ou quando não há possibilidade de garantia da eficácia do mesmo, seja pela validade ou garantia de conservação adequada.

Atenção Farmacêutica aos pacientes internados

Objetivo geral: Realizar atenção farmacêutica para todos os pacientes.

Indicadores ou parâmetros de gestão:

UFARM	2006
Número de pacientes assistidos	909

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Educação e esclarecimentos sobre medicamentos e acompanhamento do prontuário e prescrição médica atuando na prevenção dos erros de medicamentos;
- Acompanhamento mais específico aos pacientes pertencentes dos Centros de Trauma, Raqui-medular e Pediatria, através de orientação ao paciente, intervenção farmacêutica nas prescrições médicas, verificação das interações medicamentosas e farmacovigilância;

Assistência Farmacêutica no Programa de Osteoporose Masculina

Objetivo geral: Realizar a dispensação de medicamentos e a assistência farmacêutica para os pacientes do Programa de Osteoporose Masculina.

Indicadores ou parâmetros de gestão:

Período	Número de consultas
2006	423

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Alteração do protocolo de atendimento no qual passa a ser realizado para os pacientes com quadro de osteoporose grave;
- A Assistência farmacêutica ocorre de 10 (dez) em 10 (dez) semanas, quando é realizada a dispensação de medicamentos para o próximo período de tratamento.

Assistência Farmacêutica na Profilaxia de Trombose Venosa Profunda

Objetivo geral: Garantir a continuidade do tratamento, pelo paciente, em seu domicílio.

Indicadores ou parâmetros de gestão:

	2006
Grupos	Número de pacientes atendidos**
Quadril	284
Joelho	174
Trauma (Fêmur)	77
Não especificado	87
Total	622

** Número de pacientes que receberam assistência farmacêutica na profilaxia da TVP de acordo com o grupo de cirurgia pertencente ao protocolo

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Utilização de um Protocolo para profilaxia de trombose venosa profunda (TVP) que inclui a utilização de heparina de baixo peso molecular por um período igual ou maior há 10 dias. Quando a alta hospitalar ocorre antes do fim do período de profilaxia a UFARM fornece o medicamento para que o paciente complete o tratamento em seu domicílio.
- Orientação do paciente e seus familiares sobre a correta administração do medicamento, possíveis reações adversas e a necessidade de identificação de sinais e sintomas da TVP.

SERVIÇO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Serviço de Material e Esterilização

Objetivo: Realizar todas as etapas do processo de esterilização visando atender à demanda institucional de material esterilizado.

Indicadores ou parâmetros de gestão:

Produção do Serviço de Material e Esterilização		
	Ano	
	2005	2006
Número de Cirurgias	5.244	5.620
Número de Peças	1.225.234	1.801.746

Esterilização em Peróxido de Hidrogênio (Sterrad 100S)	
	2006
Número de ciclos	1339
Cancelamentos*	57

* Os cancelamentos correspondem a uma média de 4,5%, estando abaixo do percentual de cancelamentos considerado aceitável pelo fabricante que é de 10 % do total de ciclos realizados.

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Qualificação do processo de limpeza do instrumental e direcionamento da limpeza manual para artigos e instrumentais usados em cirurgias a seguir, através da utilização de duas lavadoras termodesinfectoras e do gabinete de secagem;
- Utilização da Seladora Microprocessada trazendo agilidade e qualidade no selamento de embalagens em série, no quantitativo diário necessário dos artigos individuais;
- Substituição de containeres para acondicionamento do material pelos containeres novos, o que vem permitindo a manutenção dos containeres antigos, durante o desempenho da rotina diária no processamento dos instrumentais cirúrgicos.

ÁREA DE ROUPARIA

Objetivo geral: fornecimento de roupas em quantidade e qualidade aos diversos setores do hospital.

Indicadores ou parâmetros de gestão:

- **Comparativo do quantitativo mensal de peso aferido no período de janeiro a dezembro de 2005 e 2006:**

	2005	2006
Roupas processadas	329.316 Kg	390.018 Kg
Kg de roupas/leito/mes	190,5	225,6
Valor unitário por Kg em Reais	3,74	4,66

Em virtude do aumento do número de cirurgias, mutirões realizados e o aumento da força de trabalho, houve uma diferença de 60.702 kg em relação ao ano de 2005. Foram distribuídos 4.270 kits para acompanhantes e confeccionados 6.362 pacotes para o serviço de material.

A Unidade Hospitalar do INTO não utiliza roupas e outros descartáveis de rotina no Centro Cirúrgico, fazendo que sua média de kg/leito seja consideravelmente mais alta que de outras unidades hospitalares.

Medidas Adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Realização de controle de roupa limpa através de pesagem e registro (número de pacientes internados, números de cirurgias e peso da roupa limpa) supervisionado pela enfermagem;
- Realização de treinamentos em serviço: “Importância da utilização de equipamento de proteção individual”, “Técnica da lavagem simples das mãos”, “Utilização de roupas de cor diferente na área da pediatria”.

SERVIÇO DE REABILITAÇÃO:

Objetivo: Prestar assistência em ambulatórios e enfermarias, a partir do emprego de protocolos para procedimentos cirúrgicos. Coordenar, junto com a equipe interdisciplinar, a conduta e evolução de pacientes em atendimento domiciliar. Na tabela abaixo apresentamos os indicadores de produtividade do serviço.

Ambulatório	Atendimentos*
Fisioterapia	2.007
Fisioterapia - Membro Superior	7.454
Fisioterapia - Membro Inferior	8.414
Fisioterapia - Pediatria	2.035
Terapia Ocupacional	6.723
Fonoaudiologia	789
Serviço Social	412
Massoterapia	1.358
Total	29.192

Fonte: Serviço de Reabilitação

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Criação de sala para atendimento fonoaudiológico, ampliação da sala do Membro Superior que passou a comportar o trabalho com pequenos grupos, transferência da secretaria e da chefia do serviço para outro local e ampliação da sala de pediatria;
- Inclusão do registro das informações do ambulatório no MV 2000, possibilitando a elaboração de relatórios de produtividade e análise de informações a eles relacionadas;
- Realização de agendamento de tratamentos da Terapia Ocupacional e Fisioterapia no Sistema MV 2000;
- Evolução das sessões ambulatoriais da Fisioterapia e Terapia Ocupacional em prontuário.
- Transferência das consultas médicas (Fisiátricas) para o ambulatório geral;
- Redimensionamento de recursos humanos com a chegada de profissionais através de concurso e liberação de contratados;
- Capacitação teórico-prática dos novos funcionários através de curso;
- Estudo e desenvolvimento dos registros das informações da Enfermaria, em fase de conclusão;
- Avaliação de consumo médio de materiais através de pesquisa elaborada junto com a Coordenação de Planejamento;
- Revisão e elaboração de protocolos específicos para os principais procedimentos cirúrgicos, num total de 25;
- Revisão e elaboração de cartilha de Artroplastia Total de joelho;

- Revisão da cartilha de Artroplastia Total de Quadril;
- Elaboração da cartilha de atendimento ao Idoso e principais cirurgias do ombro;
- Desenvolvimento de projeto junto Serviço de Recursos Humanos, voltado para Saúde Ocupacional através de programas de Ginástica Laboral;
- Interação com os novos Centros, realocação de profissionais e participação em reuniões dos mesmos;
- Interação com Programa de Atendimento Domiciliar;
- Estruturação e participação no Projeto Suporte através de atividades educacionais direcionadas a profissionais e pacientes atendidos e atividades assistenciais.

ACREDITAÇÃO E GERÊNCIA DA QUALIDADE

Em março de 2006 A Unidade Hospitalar foi avaliada e certificada em acreditação internacional, por profissionais do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) e por um profissional americano da *Joint Commission International* (JCI). A média final de notas da instituição nos 1.036 padrões avaliados foi de 9,84 para padrões nucleares (deveria ser pelo menos 9) e 9,94 para os não nucleares (deveria ser pelo menos 7), e nenhum padrão sem conformidade.

Foram ampliados os indicadores de qualidade com todas as áreas assistenciais e acrescentadas as administrativas, definidos alguns de comparação com outras instituições, sendo incluídos numa contratualização da direção geral do Instituto, coordenada pelo planejamento.

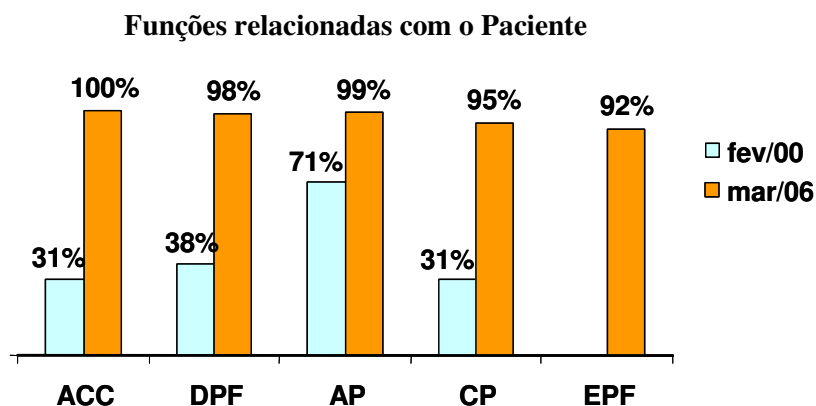
Após a certificação pela Joint Commission International o Instituto foi solicitado a partilhar sua experiência com diversas instituições em diversos fóruns, com apresentações no Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Instituto de Desenvolvimento e Excelência (INDE), Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), além da criação de grupo colaborativo com o Instituto Nacional de Cardiologia (INC). Participou ainda de diversas reuniões com foco em indicadores, protocolos e estabelecimento de parcerias, inclusive com o *Hospital for Special Surgery* (Nova Iorque). Diversas ações foram iniciadas após esses eventos, como o incremento da educação dos pacientes através de aulas no pré-operatório, revisão de protocolos relacionados a hemocomponentes, melhoria de protocolo de contenção no leito, etc.

Foi realizada oficina de sensibilização da alta e média gestão na importância de adoção de outras metodologias na gestão da qualidade, focando o método do Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), com objetivo de incrementar a gestão da qualidade em áreas menos estratégicas na acreditação hospitalar, especialmente as administrativas, e adequar as áreas assistenciais a novas metodologias. O INTO cadastrou-se ainda no Gespública, certificação estratégica do Ministério do Planejamento para a melhoria da gestão de unidades públicas, baseado nos critérios de qualidade do Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ), com efetiva participação no cumprimento de meta a ser alcançada pelo Ministério da Saúde que suas instituições adotem a metodologia.

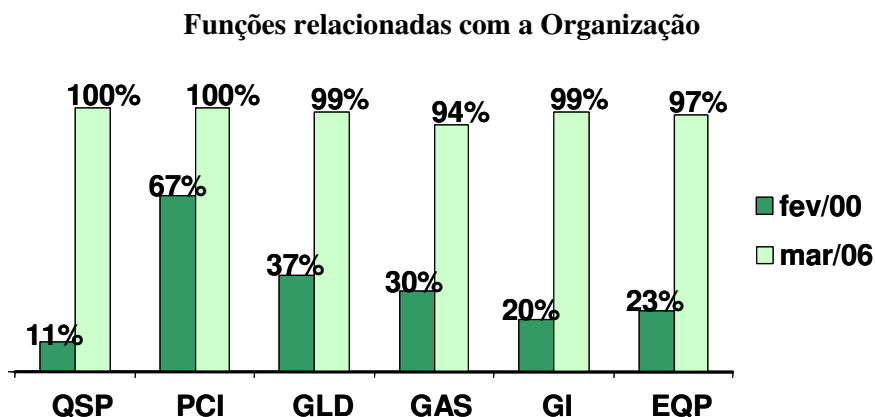
A instituição iniciou o processo de implantação de pacotes de intervenção (“bundles”) no último trimestre de 2006, relacionado à prevenção de infecção no sítio cirúrgico e nas punções de cateter venoso profundo e irá ampliar a implantação de outros pacotes em 2007.

◆ **Indicadores de qualidade:**

Cumprimento dos padrões da metodologia JCI/CBA:



ACC – Acesso e Continuidade do Cuidado
DPF – Direito do Paciente e Familiares
AP – Avaliação do Paciente
CP – Cuidado do Paciente
EPF – Educação de Pacientes e Familiares



QSP – Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente
PCI – Prevenção e Controle de Infecções
GLD – Governo, Liderança e Direção
GAS – Gerenciamento do Ambiente Hospitalar e Segurança
EQP – Educação e Qualificação de Profissionais
GI – Gerenciamento da Informação

◆ **Ações realizadas:**

Desenvolvimento, atualização e monitoramento dos seguintes produtos:

- 43 Manuais (Operacionais, Protocolos Médicos de Conduta, Interfaces, Políticas, Normas e Planos)
- 271 Rotinas Operacionais / Avaliação / Documento Técnico / Procedimento Técnico
- 61 Rotinas de Interface
- 37 Fluxogramas Representativos
- 60 Procedimentos Operacionais Padrão
- 61 Protocolos Médicos Cirúrgicos / Prioridades Cirúrgicas
- 81 Protocolos Médicos Clínicos
- 15 Políticas Institucionais
- 01 Plano Diretor 2005
- 01 Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde
- 01 Plano de Recursos Humanos
- 01 Plano de Emergência
- 01 Programa de Gerenciamento Ambiente
- 01 Plano de Informação
- 01 Plano de Melhoria da Qualidade
- 01 Plano Serviço Limpeza e Higiene Hospitalar
- 01 Plano de Situações de Emergência
- 27 Descrição de Cargos

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

Eventos	2005	2006
Queda de paciente da mesa cirúrgica, maca ou leito hospitalar	2	0
Ocorrência de incêndio ou explosão	0	0
Realização de cirurgia em paciente errado	0	0
Elevação, acima da média, da taxa de mortalidade hospitalar	0	0
Elevação, acima da média, da taxa de infecção hospitalar	0	0
Assassinato de paciente ou funcionário dentro do Hospital	0	0
Suicídio, dentro do Hospital, de paciente assistido durante as 24 horas do dia	0	0
Reação transfusional por incompatibilidade de grupo sanguíneo	0	0
Sabotagem de equipamentos	0	0
TOTAL	2	0

Comissão de Humanização

Objetivo Geral: Desenvolver e programar ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações com e entre a força de trabalho, além de reconhecer, valorizar e divulgar outras iniciativas, já implementadas ou em desenvolvimento na instituição.

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Realização de reuniões com os integrantes da comissão;
- **Cine INTO:** Exibição mensal de filmes, no período de março a novembro, sendo realizadas dez sessões, com um total de 170 participantes;
- **Projeto Cuidando de Quem Cuida:**
 - Grupo de Obesidade: Acompanhamento de funcionários por equipe multiprofissional (nutricionistas, psicólogos), com programa específico de emagrecimento;
 - Ginástica Laboral: Realizada nos setores de planejamento, enfermagem, manutenção, arquivo, com a orientação de fisioterapeutas;
 - Oficinas: Os funcionários foram incentivados a mostrar seu potencial oferecendo seus conhecimentos para a força de trabalho. As oficinas realizadas foram: Oficina de Desenho, Grupo Terapêutico, Oficina de Arranjos Florais, Oficina de Tamborim, Oficina de Estofamento;
- **Banco de Talentos:** palestras para a força de trabalho (Como Falar em Público, Técnicas de Vendas);
- **Voluntariado:** atividades iniciadas em dezembro de 2006, com a festa de Natal na Pediatria;
- **Campanha Perdendo Peso com Saúde:** que tem como objetivo geral a sensibilização da força de trabalho para a promoção de saúde através da perda de peso. Foram realizadas até o momento duas pesagens, com 1.041 inscritos. Durante a pesagem foi oferecida também a medição da pressão arterial, frequência cardíaca, diâmetro da cintura e avaliação nutricional. Entre a primeira e a segunda pesagem, houve a perda de 104,100 kg e 300,5 cm de cintura;
- **Estar Profissional:** Local criado para descanso dos profissionais, com computador, ambiente climatizado, televisão;
- **Teatro na Pediatria:** Foram exibidas duas peças em convênio com a Secretaria Municipal de Culturas do Rio de Janeiro;
- **Brinquedoteca;**
- **Reunião de Acompanhantes:** Reuniões semanais da equipe multiprofissional com os acompanhantes presentes no hospital, com o objetivo de realizar um trabalho educativo e de orientação ao acompanhante;
- **Cinema com a Nutrição:** Programação de filmes infantis exibidos uma vez na semana, com oferecimento de merenda diferenciada;
- **Participação em Eventos**
 - Curso de Capacitação na PNH, realizado pelo INCA. Contou com a participação de um membro da equipe do GTH do INTO;
 - Reuniões mensais da Câmara Técnica de Humanização (CTH);
 - Apresentação do trabalho da Atenção Extra-Domiciliar na reunião mensal da CTH;
 - Oficina de Acolhimento (Brasília);
 - Participação no Projeto Memória patrocinado pelo Ministério da Saúde, através da exposição de pôster sobre a realização das atividades de humanização na Unidade.

Ouvidoria

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

Indicadores ou parâmetros de gestão:

- **Atendimentos prestados**
 - **Formas de atendimento:**

Formas de Atendimento	Total	%
Pessoal	1407	42,34
Telefone	840	25,28
E-mail	876	26,36
Carta/Fax	200	6,02
Total	3323	100,00

- **Natureza dos atendimentos:**

Ouvidoria usuário externo	Freqüência	%
Elogio	60	1,81
Informação	537	16,16
Pedido	300	9,03
Reclamação	2343	70,51
Sugestão	9	0,27
Subtotal	3249	97,77
Ouvidoria usuário interno		%
Reclamação	70	2,11
Informação	4	0,12
Subtotal	74	2,23
Total	3323	100,00

A natureza dos atendimentos **aos usuários externos** subdivide-se em diferentes tipos de manifestação, como relacionado abaixo:

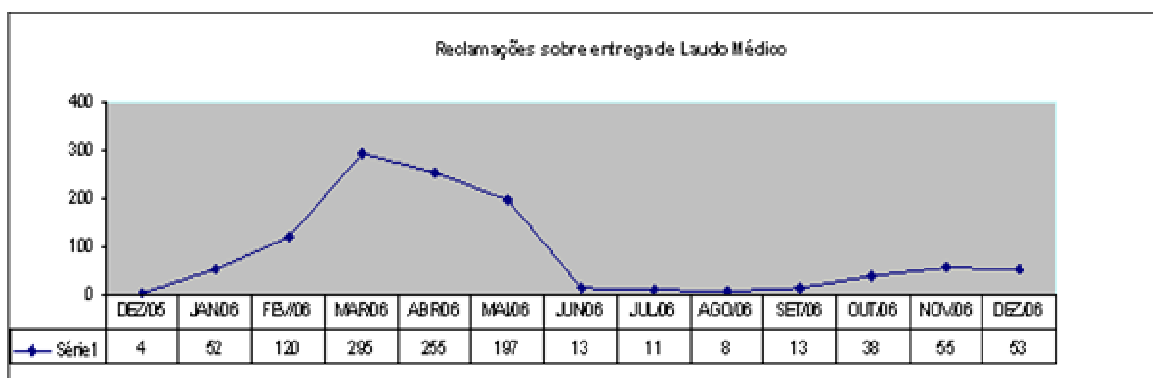
Elogio: De usuário para funcionário.

Informação: Relacionada ao Banco de Tecidos, à Fila de Espera (posição na fila, dúvidas, tempo de espera), marcação de consultas, triagem e outros.

Pedido: Antecipação de cirurgia, antecipação de consulta ambulatorial, atualização de cadastro, exames, passe livre e outros.

Reclamação: Relacionadas ao atendimento telefônico, ausência de prontuário, dificuldade de contato com a secretária da especialidade, constrangimento, demora na realização de procedimento, dificuldade de marcar consultas, equipamentos com defeito, extravio de exames, extravio de pertences, falta de insumos, Fila de Espera (posição na fila, prontuário aparecendo como inválido, tempo de espera), informações incompreensíveis/insuficientes, insatisfação com o atendimento dos profissionais, instalações sem conforto, demora para o recebimento do laudo médico, passe livre e outros.

Com relação às reclamações sobre o Laudo Médico, continuamos, durante o ano de 2006, a realizar o monitoramento das reclamações referentes à entrega de laudo médico e constatamos períodos de grande aumento no quantitativo de reclamações. Como solução para o aumento das reclamações, foi implantado, no mês de maio, um sistema de distribuição das solicitações de laudos para os médicos do setor. Essa medida serviu para monitorar a elaboração de laudos, e conseqüentemente o prazo de entrega, diminuindo as reclamações.



Em relação à natureza dos atendimentos **aos usuários internos**, os tipos de manifestação estão relacionados à:

Reclamação: do relacionamento entre funcionário e chefia, entre funcionário e usuário, do processo de trabalho e outros.

Informação: informações sobre procedimentos e outros.

Todas as reclamações e solicitações são encaminhadas para os setores competentes para que sejam tomadas as devidas providências.

○ **Índice de resolubilidade da Ouvidoria***

Registros		
Registros Concluídos	3305	99,46%
Registros Pendentes	18	0,54%
Total	3323	100%

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Foi criada a Central de Informações, que concentra a divulgação das informações (divulgação de informações referentes à Fila de Espera, Triagem, Laudo Médico, Marcação de Consultas e outros);

Modalidade de atendimento	Total	%
FILA DE ESPERA	2217	12,83
TRIAGEM	3829	22,15
LAUDO MÉDICO	2753	15,93
SECRETÁRIAS ESPECIALIDADE	396	2,29
MARCAÇÃO DE CONSULTAS	7871	45,54
OUTROS	218	1,26
TOTAL	17284	100,00

- Foi criada a Ouvidoria Interna;
- Apresentação do trabalho da Ouvidoria aos novos funcionários oriundos do concurso público;
- Oficina de instrutores e treinamento de novos funcionários (NERJ/MS);
- Apresentação do Projeto Cuidando de quem cuida;
- Participação em Comissões (Comissão de Humanização; Comissão de Qualidade; Comissão de Educação de Pacientes e Familiares; Comissão de Coordenação do Voluntariado);
- Participação em Eventos e Cursos (Oficina de Acolhimento / Humanizaus. – Brasília; Capacitação de Ouvidores – ABO/RJ; Visita a Ouvidoria da SES/CE; Seminário sobre Ouvidoria em Saúde – INCOR / SP; Curso sobre Liderança de Equipes).

4.2 - COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

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

DIVISÃO DE PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO

A Divisão realizou, em 2006, um trabalho de base para a contratualização de indicadores entre a direção geral e todas as áreas, através de pesquisas em diversos instrumentos, reuniões com as

áreas e oficinas com todas as gerências da unidade. Foram definidos pelo menos 3 indicadores por área, com respectivas fichas com definição, cálculo, meta e indicador comparativo quando possível.

Tem a função de monitorar a produção do INTO, analisar sistematicamente os relatórios gerenciais da área assistencial e administrativa, tendo como objetivo a melhoria contínua do desempenho.

É responsável pelo faturamento do Instituto frente ao SUS, com o propósito de informar a produção ao DATASUS, pois o INTO é uma unidade orçada pelo Ministério da Saúde. Foram informados 100% dos procedimentos realizados na unidade hospitalar, com menos de 19% de glosas.

Participa de projetos do Ministério da Saúde que envolva o INTO, através da realização de estudos e relatórios (por exemplo, Projeto da criação da Nova Natureza Jurídica para os Institutos do Ministério no Rio de Janeiro; Projeto Novo INTO, e outros).

Apresentação de artigos científicos no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Brasileiro de Saúde Pública, uma experiência do INTO

- Apresentando o processo de implementação do planejamento participativo e contínuo no instituto nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO);
- Perfil das internações por causas externas no INTO;
- Gerenciando com inovação a fila de espera: a experiência do INTO;
- Gestão com Qualidade: um Sistema de Informações Gerenciais On-line.

- Relatórios com fonte TABNET e TABWIN:

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

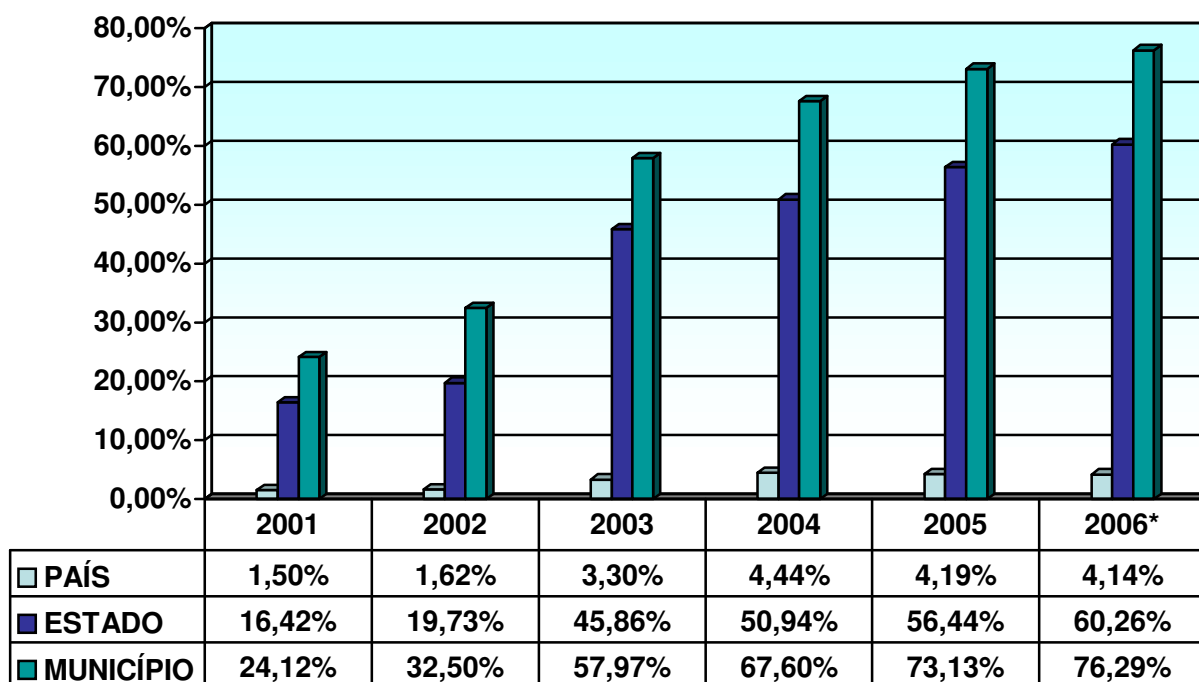
As bases do DATASUS são provenientes de arquivos de Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) disponibilizadas no site do DATASUS (www.datasus.gov.br) e são utilizadas para comparar quantitativamente a participação do INTO na realização de procedimentos cirúrgicos e ortopédicos, tanto de Alta, como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

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

O INTO vem aumentando sua participação na realização dos procedimentos de ortopedia, tanto de alta quanto de média complexidade. Os dados abaixo se referem às informações do banco de dados do SUS (DATASUS). 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.

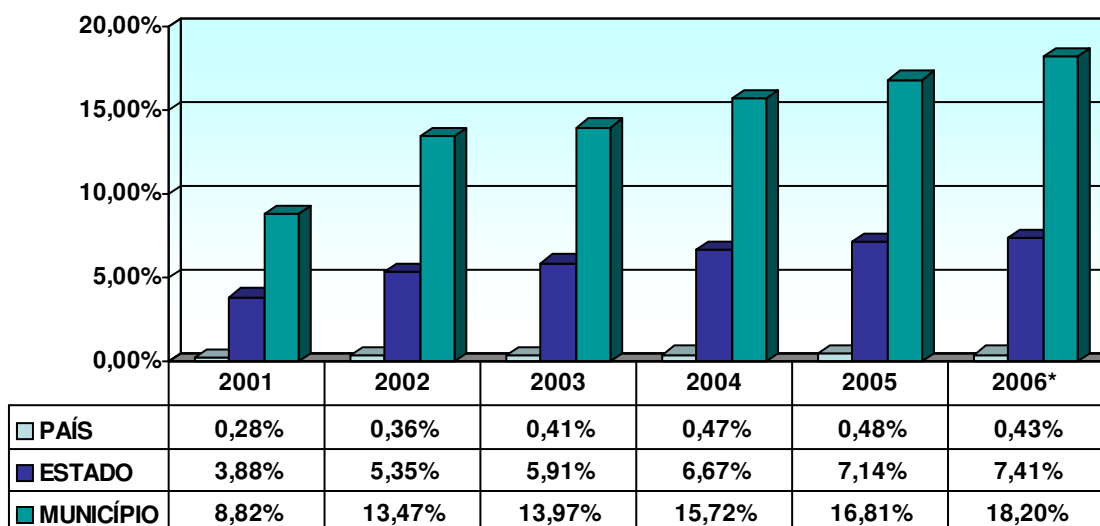
A produção analisada refere-se somente aos procedimentos realizados no INTO, não estando, entretanto, incluídos os procedimentos realizados em outros estados através do Programa SUPORTE.

No gráfico pode-se acompanhar o desempenho do INTO na realização de procedimentos de Alta Complexidade no período entre 2001 a 2006



A diferença nos percentuais de **Alta Complexidade**, referentes à participação do INTO, nos anos 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006, em relação ao divulgado anteriormente em outros relatórios, ocorreu em decorrência de alterações na base de dados do DATASUS no 1º semestre de 2006.

O gráfico a seguir apresenta o percentual de procedimentos de **Média Complexidade** em ortopedia cadastrada no SUS, realizados pelo INTO em relação às demais unidades de saúde.



Apesar de o INTO ser uma unidade de referência nacional de procedimentos de alta complexidade em ortopedia, foi responsável, em 2006, por 7,41% e 18,20% dos procedimentos de

média complexidade do Estado e Município do Rio de Janeiro respectivamente, devido à grande demanda encaminhada para a unidade.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO:

O INTO coleta sistematicamente seus dados através de sistema informatizado, com módulos de ambulatório, triagem, internação, imagenologia, laboratório, produção ambulatorial, arquivo médico, laudo médico, ouvidoria, nutrição, centro cirúrgico, prescrição médica e de enfermagem, diretoria clínica, fila de internação, estoque, compras, financeiro, movimentação de documentos, controle de contratos, recursos humanos, controle de registro de preços.

A prescrição médica informatizada foi implantada em 05/2006, gerando uma média de 4.100 prescrições mensais. Em 10/2006 foi implantada a prescrição de enfermagem, gerando uma média de 2.500 prescrições mensais. Acrescentou-se ao sistema da prescrição informações que geram alertas como alergia a drogas, interações medicamentosas e/ou alimentares, sugestões de aprazamento, doses máximas, etc. Além disso, através do módulo de prescrição, os médicos podem visualizar o resultado dos exames de laboratório e laudos da imagenologia pelo sistema, podendo ver todo o histórico de exames do paciente.

Foi iniciado trabalho de implantação dos módulos de CCIH, faturamento AIH e hemoterapia.

Foram implantadas rotinas para melhoria dos sistemas, como código de barras do ARIMP, atualização do módulo de centro cirúrgico, alteração em diversos módulos para atender as necessidades do INTO.

A taxa de colocação de dados no sistema é de grande confiabilidade: 100% dos pacientes internados, 100% dos relatos cirúrgicos, 97.5% das prescrições, 100% dos pedidos de medicamentos feitos à farmácia.

Através dos dados colocados nos sistemas, são geradas informações e indicadores com o intuito de dar suporte às decisões gerenciais, sendo as mais importantes as seguintes:

- e-SIG assistencial contém informações gerenciais da área assistencial: dados de ambulatório, procedimentos cirúrgicos, entradas e saídas, por local de internação, por centros, etc.
- e-SIG da Fila de Espera:

São emitidos relatórios semanais sobre a movimentação da fila. Esses dados relacionam-se a frequência de pacientes que entraram na fila no período, por grupo ortopédico; frequência 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.

Foi iniciado o desenvolvimento de um sistema (SGWEB) para geração e consulta de informações gerenciais dos diversos sistemas administrativos do INTO.

Planejamento da Aquisição dos Insumos:

É utilizado o consumo médio mensal dos materiais de consumo para o planejamento das aquisições, discutido com as áreas assistenciais para correção de acordo com novos projetos ou mudanças de protocolos de conduta.

O cálculo em 2006 foi feito baseado em 02 compras anuais. Foram considerados os estoques existentes e mais dois meses de estoque mínimo de segurança, uma vez que a média de aquisição demora em torno de quatro meses, desde o pedido à efetiva entrega.

Em 2006 os materiais de consumo foram adquiridos pela primeira vez por pregão eletrônico ao invés do pregão presencial o que acarretou atraso nas licitações. Isso se deve ao tempo que o pregão fica aberto (houve caso de 86 dias), diferente do presencial no qual toda a documentação pode ser conferida e aprovada na hora.

Além disso, a unidade passou a adotar outra prática de aquisição de insumos que foi a adesão em registros de preço de outras instituições. Ao todo, em 2006, foram pesquisadas 123 atas de registro de preço e 902 itens. Inclusive foi desenvolvido um sistema informatizado para a gerência destas aquisições.

As aquisições de implantes são planejadas por grupo ortopédico. Leva-se em conta o consumo médio por cirurgia, o estoque atual, a consolidação das técnicas por procedimento cirúrgico, a produção anual por procedimento e a meta cirúrgica para o próximo ano. Feito o planejamento, este é avaliado pelas chefias de cada grupo ortopédico e pelo diretor em reuniões semanais.

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

- Execução Orçamentária - Financeira:

Foi desenvolvido um Sistema Integrado de Acompanhamento da Execução Orçamentário-Financeira (SAF) cujos dados são extraídos diariamente do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) do Governo Federal. Durante o ano de 2006 buscou-se aperfeiçoar o processo de extração e leitura dos dados, identificando e corrigindo suas inconsistências por meio de consultas diretas ao SIAFI e relatórios financeiros da Divisão Financeira (DIFIN). Semanalmente é gerado um relatório automatizado via e-mail para os componentes do colegiado Diretor e Administrativo, com informações sintéticas para acompanhamento da execução orçamentário-financeira.

O Planejamento projeta a execução dos orçamentos do INTO e Projeto Suporte, disponibilizando semanalmente planilhas de Excel. Estas planilhas organizam informações disponibilizadas por vários setores de modo a apresentar de forma detalhada a execução orçamentária esperada, ou seja, o total a se empenhado no final do exercício segundo: processo de compra; processo de contratação de serviço; tipo de material (implante, medicamento, etc); tipo de serviço (continuado ou esporádico); fase de tramitação (estimado, adjudicado, homologado ou empenhado); tipo de orçamento (INTO ou SUPORTE); categoria econômica (Custeio ou Capital); elemento de despesa (Material de Consumo, Diárias, etc); Modalidade de Aquisição (Pregão, Concorrência, etc.), setor solicitante; etc.

DIVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Objetivo: Oferecer suporte de informática aos processos de melhoria da qualidade das informações geradas pelo INTO e aos seus profissionais, através de visitas e atendimento telefônico.

Produção diária média	
Atendimentos telefônicos/dia	50
Atendimentos nos setores/dia	25

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

Área de suporte:

- Instalação, Configuração e Entrega dos Novos Computadores.

- Readequação lógica da Rede INTO – 1ª etapa
- Utilização do sistema MV – Módulo Manutenção para controle de chamados técnicos
- Instalação, Configuração e entrega das impressoras Laser.

Área de Administração de Rede:

- Homologação e implantação do Novo Servidor de Serviços – Portal
- Homologação e Implantação do servidor de Business Intelligence “BI”
- Atualização do Servidor de Correio eletrônico Exchange para versão Enterprise
- Atualização dos Servidores de Aplicação – Internet
- Atualização de softwares nos servidores
- Homologação e implantação de acesso à internet (DNS, FIREWALL e LOG)

4.3 - COORDENAÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO.

Objetivo: 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. A partir de novembro de 2005, passou a ser campo de estágio do primeiro ano de Residência em Saúde Coletiva do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Atividades desenvolvidas:

- Eventos de capacitação e atualização listados no quadro abaixo, com participação de funcionários e público externo:

Cursos	Curso Integrado de Execução Orçamentária, Contábil e Financeira no Serviço Público.
	Curso de Diagnóstico Laboratório Presuntivo da Tuberculose
	Curso de Acreditação Hospitalar e Serviço Social
	Curso de Liderança de Equipes
	Curso de Capacitação de Coordenadores INTRA - Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
	Curso de Direitos dos Pacientes e Familiares
	Curso de Gerenciamento de Projetos na Área da Saúde
	IV Curso de Imersão em Artroplastia Total do Joelho
	Curso de Negociação em Compras
	Curso sobre Redação Oficial
	Curso de Fiscalização de Contratos
	Curso Função Gerencial da Secretária
	Curso Teórico - Oncologia Ortopédica
Capacitação	Capacitação de Monitores para Programa de Preparação de

	Aposentadoria
Palestras	Palestras diversas - "Projeto Banco de Talentos"
	Palestras diversas - "Projeto Cuidando de Quem Cuida"
	Palestra a Importância da Doação de Sangue
Outros eventos	Evento Navegacional
	IV Jornada Sobre Dor do INTO
	IV Jornada de Nutrição do INTO
	Inauguração do Centro de Pesquisa em Terapia Celular e Bioengenharia Ortopédica – CTCel
	Jornada de Imersão da Coluna
	Painel Integrado da Divisão de Enfermagem
	Prevenção e Tratamento de Lesão Cutânea
	Reuniões Clínicas (Mão, Crânio maxilo-facial, Trauma, Clínica da Dor, Anestesiologia, Medicina Interna, Micro cirurgia, Ombro e Infecção Ósteo Articular)
	Seminário de Pesquisa
	Seminário Residência Médica
	Semana da Enfermagem
	Sessão Clínica Residência Médica
	Simpósio de Curativos
Aulas	Aula Sobre uso de Hemocomponentes no Paciente Ortopédico
	Antibiótico - O Risco que Corremos
Encontros	Encontro de Médicos com Pacientes e Familiares de Portadores de Osteogênese Imperfeita
	Encontro Científico da Central de Material e Esterilização
	II Encontro Internacional sobre Novas Estratégias Terapêuticas em Ortopedia

- O programa de estágio do INTO é voltado para as diversas categorias profissionais totalizando, em 2006, a formação de 16 estagiários, conforme a divisão abaixo:

Estagiários	
Fisioterapia	4
Enfermagem	6
Sala de Gesso	5
Radiologia	1

- Além dos estagiários, no ano de 2006, a Coordenação contou com a presença de 4 voluntários, sendo 03 fonoaudiólogos e 01 fisioterapeuta.
- Existe ainda um programa de aperfeiçoamento para médicos na qualidade de médico-visitante e estagiário:

Serviço	Estágio	Visita
Coluna	2	6
Joelho	3	6

Mão	2	1
Medicina Desportiva	1	2
Microcirurgia	0	6
Ombro e Cotovelo	2	2
Pé e tornozelo	1	0
Quadril	2	4
Trauma	1	1
Anestesia	1	16
Crânio Maxilo-facial	1	15
Clínica da Dor	0	1
Instrumentação Cirúrgica	0	1
Total	16	61

- Outros profissionais visitantes:

Visitantes	
Fisioterapia	6
Farmácia	4
Nutrição	2
Radiologia	5
Sala de Gesso	2

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

Residência			
Especialidade		2005	2006
Farmácia	R1	3	2
	R2	3	3
	Total	6	5
Enfermagem	R1	4	6
	R2	0	4
	Total	4	10
Médicos	R1	7	10
	R2	6	9
	R3	5	6
	R4	6	0
	Total	24	25
Saúde Coletiva	R1	2	2
	R2	0	0
	Total	2	2

Indicadores ou parâmetros de gestão:

Nome: Taxa de Aprovação dos residentes na prova da SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia)

Cálculo: Número de residentes do INTO aprovados com média acima de 50% da média nacional/Número de residentes do INTO que prestaram o concurso da SBOT * 100

Situação atual: 100%

4.4 - COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS - COOPP

Objetivo geral: Elaboração de Programas e Projetos a serem desenvolvidos pelo INTO;

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Incremento da organização do TFD (Tratamento Fora de Domicílio), Centro consultor e executor da CNRAC (Central Nacional de regulação de Alta Complexidade) e Rede de Trauma de Idosos, que evoluiu para a criação do centro de trauma do idoso;
- Criação de um Manual Operacional (aplicação metodológica na elaboração de documentos e no arquivamento de pastas físicas e eletrônicas); e definição de indicadores.
- Elaboração do Roteiro para Elaboração de Projetos do INTO;
- Apresentação de artigos científicos no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Brasileiro de Saúde Pública: Tendo como objetivo principal divulgar as realizações do INTO e seu pioneirismo em algumas áreas (*Projeto Suporte: Estratégia do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO/MS) para estruturação da rede de serviços de traumatologia e ortopedia e reabilitação*);
- Levantamento das ações da SAS, dos projetos em andamento no INTO e Secretarias e dos programas do INCA, além da análise da cartilha PMI 3º setor, visando obter subsídios para a seleção e priorização de projetos que se adequassem ao perfil da instituição, para a elaboração de programas de Promoção da Saúde;
- Elaboração de indicadores para avaliação da qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo PMO, Programa Suporte e SEBAT;
- Criação da Portaria de Formação da Câmara técnica de Traumatologia e Ortopedia do Ministério da Saúde (Documento COOPP nº 530/06);
- TFD (TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO) E CNRAC (CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE): Elaborado um manual de rotinas contendo a portaria que os regulamenta, o fluxo de solicitação interno e externo, legendas e formulário de atendimento;
- Criados indicadores e planilha para acompanhar o Tempo Médio de Resposta, em função do longo tempo de espera no agendamento de consulta e internação solicitados ao INTO por intermédio das Secretarias de Saúde e das Centrais de Regulação de Alta Complexidade;

PROGRAMA SUPORTE

Objetivo Geral: estruturar e qualificar os serviços existentes de ortopedia, traumatologia e reabilitação pós-operatória no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parâmetros de Gestão: Atuação como órgão assessor e executor, apoiando técnica, gerencial e financeiramente as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde conveniadas a este projeto. Os convênios são realizados segundo critérios de necessidade e disponibilidade orçamentária e financeira, sendo as ações de caráter diagnóstico-estrutural, organizativo, operacional e educacional.

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Adotados novos procedimentos para otimizar e customizar as ações do Programa: Vistorias prévias às Unidades conveniadas e Avaliação pré-operatória, realizada por profissionais do INTO nos pacientes selecionados pelas instituições;

Vistorias realizadas em 2006:

- Hospital Reg. Abelardo Santos – Data: 16/03/2006 – Belém – Pará;
- Santa Casa e Hospital Universitário de Cuiabá – Data: 21/03/2006 – Cuiabá – Mato Grosso;
- Hospital Evangelista e Hospital Universitário de Corumbá/Dourados – Data: 22 e 23/03/2006 – Mato Grosso Sul ;
- Hospital da Restauração – Data: 04/04/2006 – Recife – Pernambuco;
- Hospital Getúlio Vargas – Data: 10/04/2006 – Recife – Pernambuco;
- Hospital Otávio de Freitas – Data: 11/04/2006 - Recife – Pernambuco;
- Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – Data: 11/04/2006 – João Pessoa – Paraíba;
- Hospital Gerla Santa Isabel – Data: 12/04/2006 – João Pessoa – Paraíba;
- Hospital Getúlio Vargas – Data: 25/04/2006 – Teresina – Piauí;
- Hospital Memorial Guararapes – data: 28/04/2006 – Jaboatão dos Guararapes – Recife;
- Instituto Alcides D’Andrade Lima – Data: 28/04/2006 –Jaboatão dos Guararapes – Recife;
- Fundação Assistencial da Paraíba – Data: 08/06/2006 – Campina Grande – Paraíba;
- Hospital Universitário Alcides Carneiro–Data: 08/06/2006 – Campina Grande – Paraíba.

Ações Assistenciais:

Novos convênios foram firmados no ano corrente, e para a realização de cada ação enviamos previamente profissionais do INTO às unidades para realizar a avaliação pré-operatória das condições e necessidades dos pacientes que serão inseridos na Ação Assistencial do Projeto Suporte.

Apresentamos a seguir o cronograma das ações realizadas:

Localidades	Período	Especialidades	Nº. consultas	Nº. cirurgias	Nº. profissionais	Transporte Material	Passagem Aérea	Cons. Farmácia	Cons. ARIMP (Prótese)	Cons.SERAL	Total
Natal - RN	6 a 11/02	Quadril e Infantil	20	15	17	R\$ 14.195,96	R\$ 16.610,56	R\$ 1.073,10	R\$ 88.494,71		
Manaus - AM	12 a 19/03	Joelho e M.Desportiva	140	88	29	R\$ 36.546,62	R\$ 47.352,96	R\$ 4.055,89	R\$ 599.540,11	R\$ 56.687,80	R\$ 744.722,62
São Luiz - MA	21 a 27/05	Fixador e M.Desportiva	50	26	16	R\$ 16.161,55	R\$ 19.610,60	R\$ 934,34	R\$ 168.598,26	R\$ 5.952,26	R\$ 211.257,01
Palmas - TO	24 a 28/06	Quadril e M.Desportiva	93	20	14	R\$ 19.211,57	R\$ 11.999,52	R\$ 854,77	R\$ 168.160,32	R\$ 9.307,93	R\$ 209.534,11
Boa Vista - RR	16 a 22/07	Joelho e M. Desportiva	50	51	20	R\$ 40.600,57	R\$ 21.708,40	R\$ 1.163,38	R\$ 406.120,30	R\$ 16.456,16	R\$ 464.340,41
Rio Branco - AC	4 a 10/08	Joelho	58	42	18	R\$ 23.603,72	R\$ 30.024,62	R\$ 3.011,85	R\$ 330.931,14	R\$ 12.643,81	R\$ 370.190,52
Manaus - AM	9 a 15/08	Joelho e M. Desportiva.	126	93	31	R\$ 33.658,72	R\$ 46.710,30	R\$ 3.698,67	R\$ 697.907,30	R\$ 31.982,29	R\$ 813.957,28
Campo Grande - MT	15 a 20/10	Quadril e Joelho	35	21	16	R\$ 28.689,61	R\$ 25.909,00	Não houve	R\$ 290.042,14	R\$ 9.321,60	R\$ 353.962,35
Porto Alegre	25 a 28/10	Revisão de Quadril	0	4	11	R\$ 8.596,75	R\$ 7.910,12	R\$ 149,85	R\$41.935,9	R\$ 2.898,64	R\$ 19.555,36
Total			572	360	172	R\$ 221.265,07	R\$ 176.103,06	R\$ 14.941,85	R\$ 2.749.794,28	R\$ 145.250,49	R\$ 3.187.519,66

Ações realizadas por especialidades:

- Quadril: Natal, São Luiz, Manaus, Campo Grande e Porto Alegre
- Ortopedia Infantil (pé torto): Natal
- Joelho: Manaus, Rio Branco, Boa Vista, Campo Grande
- Coluna: Rio Branco*
- Fixador Externo: Palmas
- Medicina Desportiva: Palmas, São Luiz, Rio Branco, Boa Vista, Manaus
- Trauma e eventuais bloqueios anestésicos**: Palmas e Boa Vista

OBS: * Realizado somente atendimento ambulatorial

** Pequenos procedimentos realizados atendendo a demanda do local (Palmas), tais como: retirada de fixador externo, redução incruenta e etc. Em Boa Vista, foram realizados 2 (dois) bloqueios de nervos periféricos em pacientes de trauma, atendendo a solicitação de alguns cirurgiões da localidade.

Profissionais envolvidos nas ações:

- Cirurgiões ortopedistas;
- Enfermeiros;
- Anestesistas;
- Apoio logístico;
- Auxiliares de enfermagem;
- Fisioterapia;
- Residentes.

BANCO DE TECIDOS

Objetivo : Produção de tecidos para transplantes.

Atividades Desenvolvidas:

- Validação de 2 (dois) testes mínimos (Teste de cito toxicidade e Teste de pirogenicidade);
- Gestão do controle de qualidade do Banco de Tecidos;
- Manutenção do sistema de segurança de crio biologia;
- Desenvolvimento de projetos de pesquisa em banco de tecidos em conjunto com técnicas de terapia celular;
- Treinamento das equipes do SEBAT (processamento dos tecidos, à liberação dos tecidos, e ao desenvolvimento tecnológico);
- Realização de campanhas de mobilização junto aos profissionais de saúde que trabalham em centros de tratamento intensivo, setor de emergência e comissões intra-hospitalares das seguintes unidades: Hospital Geral de Nova Iguaçu, Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital Geral do Andaraí, Hospital Cardoso Fontes, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Saracuruna), para aumentar a captação de tecidos;
- Campanha de Doação de Ossos, em janeiro de 2006, com o objetivo de levar ao conhecimento da população a existência e a importância dos transplantes músculo-esquelético;

- Participação da equipe do SEBAT em eventos de formação na área de transplantes músculo-esquelético (*Curso para formação de coordenadores intra-hospitalares de transplantes em Petrópolis; 1º Simpósio sobre Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF); Curso Imunogenética dos Transplantes do Laboratório de Histocompatibilidade da UERJ*).

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Desenvolvido um projeto para estabelecer contrato com uma empresa externa ao INTO que exerça a gestão da qualidade do Banco de Tecidos, na forma de uma consultoria, com a finalidade de otimizar os processos;
- Realização de melhorias e adaptações ao processamento dos tecidos para posterior requerimento de patentes dos procedimentos desenvolvidos pelo Banco;
- Desenvolvido um projeto para contratação de serviço de irradiação. Serão utilizados além de enxertos contaminados, tecidos liofilizados, que não são considerados estéreis e necessitam de método de esterilização complementar;
- Planejamento para coleta de tecidos ósseos de doadores vivos devido à crescente demanda de tecido músculo-esquelético, através da contratação de laboratório de biologia molecular para a realização de exames para detecção de HIV e HCV por pesquisa de ácidos nucleicos, exame preconizado pela portaria GM 1686/02;
- Adaptação do processamento de tecidos às modificações da sala limpa (segundo exigências do Departamento de Arquitetura e Engenharia da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro).

Estatísticas e indicadores de qualidade no ano de 2006:

Nº de chamados de captação de doador cadáver	Nº captações pelo SEBAT	Nº de peças geradas
13	5	148 (Doador 5 ainda em processamento – peças não incluídas)

	Nº de peças geradas	Peso Total (g)	Peso médio por peça (g)
Doador 1	49	1200	24,48
Doador 2	50	1525	30,5
Doador 3	30	1365	45,5
Doador 4	19	1170	61,58
Doador 5	Ainda em processamento	----	-----
TOTAL	148	5260	40,51

	Quantidade de peças	Peso (%)
Inutilizados	65	2550 (48, 48%)
Liberados	83	2710 (51,52%)
TOTAL	148	5260 (100,00%)

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

Divisão de Recursos Humanos - DIRHU

Objetivo Geral: Modificar o tradicional modelo de “Departamento Pessoal” através de uma nova visão de Gestão de RH focada no desenvolvimento e bem estar da força de trabalho. Garantir a realização de Programas de Educação Permanente, uma Saúde Ocupacional mais atenta e voltada para a prevenção de doenças, a consolidação da missão organizacional e o aprimoramento das condições facilitadoras de ensino e formação de multiplicadores.

Medidas adotadas para sanear disfunções detectadas:

- Substituição dos contratados temporariamente através da posse de servidores nomeados através de concurso público realizado pelo Ministério da Saúde;
- Cumprimento das solicitações de Auditorias;
- Cumprimento das Ações Judiciais;
- Implantação de ações voltadas à saúde do trabalhador;
- Alteração do horário de funcionamento da Divisão, com atendimento ao público de 07 às 19h;
- Controle dos processos abertos pela Divisão, totalizando 1500 processos cadastrados.
- **AÇÕES DISCIPLINARES**

Em 2006, foram instauradas 03 Comissões de Processo Administrativo Disciplinar (PAD).

Número do Processo	Assunto	
250057/3262/2006	Processo Administrativo Disciplinar	Abandono de cargo
250057/3353/2006	Processo Administrativo Disciplinar	Acumulação
250057/3343/2006	Processo Administrativo Disciplinar	Abandono de cargo

Áreas de Cadastro e Pagamento

Indicadores ou parâmetros de gestão:

- **Quantitativo da Força de Trabalho**

Ano 2006									
Nível	MS	Temporário INTO/MS	Cedidos						Terceirizados
			Temporário NERJ/MS	UERJ/ UFRJ	SEAP/ RJ	SES/ RJ	FIOC RUZ	SMS D. Caxias	
Superior	445	66	105	2	1	75	1	1	
Técnico	52	26	12	0	0	28	0	0	
Operacional	426	57	0	0	0	15	0	0	283
Subtotal:	923	149	117	2	1	118	1	1	283
Total Geral	1595								

**MS- corresponde aos servidores efetivos e DAS
Terceirizados – Empresa Rufolo – Contrato administrativo.**

• **Procedimentos realizados**

Quantitativo de procedimentos do exercício de 2006	
Procedimento	Qtd
Licença para acompanhar cônjuge	1
Licença para trato de interesse particular	1
Reversão de extensão de carga horária	1
Revisão de benefício	1
Implantação de função gratificada	2
Concessão de pensão	2
Remoção para acompanhar cônjuge	2
Implantação de direção de assessoramento superior (DAS)	3
Reversão de situação funcional por falecimento	3
Implantação de abono de permanência	4
Pagamento de exercícios anteriores	4
Redução de carga horária	4
Remoções – entrada	4
Concessão de pensão	8
Controle de processos judiciais	10
Afastamento do país	12
Extensão de carga horária	12
Exoneração	13
Pagamento de auxílio-natalidade	17
Remoções – saída	17
Vacância	17
Controle de freqüência dos médicos residentes	20
Rescisões de contrato após concurso (CDT)	28
Acumulação de cargos	31
Matéria de publicação de acidente de trabalho	38
Implantação de gratificação de raio-X	44
Implantação de função comissionada técnica (FCT)	50
Admissões de contratados por tempo determinado (CDT)	62
Progressão/promoção funcional	72
Implantação de auxílio pré-escolar	99
Providências de rescisões administrativas (CDT)	141
Término de contrato (CDT)	149
Providências de prorrogação de contrato (CDT)	150
Atualização do cadastro de dependentes	168
Recálculos dos 3,17%	200
Inscrição e renovação no plano de saúde GEAP	284
Cálculos de acerto de contas	522
Cálculos para reposição ao erário	585
Admissões de servidores efetivos	586
Implantação dos servidores efetivos de acordo com a MP 301/2006	669
Implantação do adicional de insalubridade	756
Cálculo e lançamento de adicional noturno	3876
Implantação e lançamento de auxílio-transporte	9276
Controle de freqüência	16000
Controle, separação e envio de contracheques	21492
Total	55436

- **Gastos com Remuneração**

Gasto Anual com a Força de Trabalho – amostra dez/2006	
Força de Trabalho	2006
Servidores ativos, inativos, contratos temporários, residentes, cargos comissionados e pensionistas.	R\$ 3.634.897,50
Força de Trabalho Terceirizada – Rufolo Apoio administrativo.	R\$ 732.875,08
Total	R\$ 4.367.772,58

Área de Desenvolvimento - ARDES

- **Programa de Desenvolvimento Profissional**

Esse programa de treinamento é produto do Plano Anual de Capacitação do INTO – PAC 2006. No quadro abaixo se encontram relacionados os eventos e a participação da força de trabalho:

Nome do Evento	Carga horária	Nº. de participantes	Diárias	Passagens
Seminário Nac. – Licitações De Obras E Serviços De Engenharia	24 h	2	-	-
MBA – Saúde	360 h	1	-	-
1º Workshop De Prática Clínica Baseada Em Evidências	50 h	10	-	-
Habilitação de Pregoeiro	16 h	29	-	-
Execução Orçamentária, Contábil e Financeira no Serviço Público	24 h	30	-	-
11º Congresso Mundial De Saúde Publica E 8º Congresso Bras. De Saúde Coletiva	32 h	2	-	-
Curso de Gestão de documentos e Classificação de Informações	24 h	2	-	-
BLS	08 h	30	-	-
Farmacologia	08 h	25	-	-
II Congresso Brasileiro de Licitações, Contratos E Compras Governamentais	36 h	2	R\$ 1.010,27	R\$ 1.223,98
66º Congresso Da Fip e III Simpósio Ibero-Americano De Farmácia Hospitalar	60 h	1	R\$ 1.184,24	R\$ 484,24
7º Congresso Brasileiro Da Dor	32 h	1	R\$ 468,26	R\$ 659,24
Seminário Brasileiro De Acreditação	08 h	2	-	-
Elaboração E Coordenação De Projetos De Treinamento E Desenvolvimento	24 h	2	-	-
Cuidado Ao Paciente Crítico	08 h	25	-	-
32º Simpasnest	72 h	1	R\$ 1.184,24	R\$ 436,04
Atualização Em Saúde Ocupacional	24 h	1	R\$ 485,77	R\$ 599,24
Curso de Capacitação: A Ouvidoria / Ombudsman Nas Organizações	32 h	2	-	-
Sistema de Registro de Preços	08 h	30	-	-
58º Congresso Brasileiro de Enfermagem	40 h	1	R\$ 585,41	R\$ 729,24
Função Gerencial da Secretária	32 h	50	-	-
Liofilização	12 h	10	-	-

Congresso de Cirurgia Plástica	40 h	1	R\$ 357,65	R\$ 753,24
Suporte Avançado de Vida Em Anestesia	16 h	25	-	-
Treinamento Em Folha de Pagamento	40 h	3	-	-
Congresso Brasileiro de Cardiologia	40 h	1	R\$ 709,10	R\$ 1.268,24
53º Congresso Brasileiro de Anestesiologia	60 h	6	-	-
Fiscalização de Contratos	16 h	20	-	-
Curso Técnico em Segurança no Trabalho	1.230 h	2	-	-
Liderança de Equipes	24 h	28	-	-
Direito do Consumidor	04 h	60	-	-
Curso Negociação Em Compras	16 h	30	-	-
Desenvolvimento Organizacional	24 h	30	-	-
ACLS	16 h	30	-	-
Redação Oficial	20 h	28	-	-
Curso Aposentadorias e Pensões	40 h	20	-	-
Congresso de Auditoria de Sistema, Segurança da Informação e Governança	24 h	1	R\$ 293,10	R\$ 673,04
VI Congresso Norte Nordeste de Terapia Ocupacional	32 h	1	R\$ 677,86	R\$ 1.050,04
Geriátrico	24 h	1	R\$ 299,59	-
X Congresso Brasileiro de Informática Em Saúde	36 h	1	R\$ 564,34	R\$ 875,04
Qualidade No Atendimento	16 h	50	-	-
Modernização de Edifícios - Katia Marize	40 h	1	-	-
Indicadores de RH	16 h	1	-	-
Relacionamento Interpessoal	08 h	38	-	-
RDC 302	16 h	3	-	-

Estatística de Participação no Programa Especial de Formação do Ministério da Saúde

INTO	Inscritos	Presentes	Ausentes
Total	657	526	131

- **Pesquisa de Opinião da Força de Trabalho do INTO**

Visa obter informações sobre os recursos da área de trabalho, socialização e níveis de satisfação dos funcionários. Possibilita que a força de trabalho expresse sua opinião, para a análise de possíveis melhorias dos recursos dos serviços e ações de transformação para aumentar o grau de satisfação dos funcionários. A pesquisa foi aplicada no período 07/07 à 04/08/06, através de formulário próprio distribuído nos setores, com utilização de urna itinerante. A divulgação da pesquisa foi realizada pela ASCOM através da Intranet, Outlook e mural. (Os resultados da pesquisa encontram-se em anexo).

- **Banco de Talentos**

Espaço onde se pode mostrar e desenvolver habilidades e potencialidades, onde se pode ensinar e aprender. É uma proposta para valorizar, motivar, elevar a auto-estima e resgatar a autenticidade e poder pessoal dos funcionários.

EVENTO
Palestra Técnicas de Vendas
Palestra Como Falar em Público
Curso Básico de desenho
Grupo Terapêutico
Arranjos Florais
Oficina de Estofamento
Oficina de Tamborim

• **Ações Saúde do Trabalhador**

- Apresentação do projeto Terapia Ocupacional e Ergonomia na saúde dos Trabalhadores do INTO com objetivo de esclarecer a importância da análise ergonômica nas atividades laborais;
- Início da análise ergonômica e apresentação dos resultados na Coordenação de Planejamento;
- Apresentação do Programa de Ginástica Laboral;
- Elaboração de questionário visando à análise e conhecimento da metodologia a ser adotada em cada setor;
- Desenvolvimento do Programa de Ginástica Laboral.

- **Quadro demonstrativo do número de participantes da atividade laboral:**

SETORES	AGO	SET	NOV	DEZ	TOTAL
Coordenação de Planejamento	128	227	118	167	640
Divisão de Tecnologia da Informação		162	137	151	450
Divisão de Recursos Humanos		125	78	63	266
Área de Manutenção			183	174	357
Serviço de Almoxarifado			55	140	195
Unidade de Farmácia				132	132
Área de Enfermagem				13	13
Total Geral					2053

Área De Saúde Ocupacional - ARSAO

1. Exames Admissionais: 483

- Realização de 61 Exames Admissionais nos funcionários do Contrato Temporário durante os meses de janeiro e fevereiro de 2006;
- Realização de 339 Exames Admissionais nos servidores concursados para o Quadro Permanente do Ministério da Saúde. Os referidos exames foram realizados na Policlínica do Rio de Janeiro no período compreendido entre abril e maio de 2006;
- Realização de 16 Exames Admissionais nos Residentes de Medicina;
- Realização de 06 Exames Admissionais nos Residentes de Farmácia.

2. Exames Demissionais de Término de Contrato Temporário: 181

3. Laudo Ambiental

Elaboração do Laudo Ambiental durante os meses de janeiro a 06 de abril de 2006. Este documento foi encaminhado à Coordenação de Segurança Social do Servidor/Ministério do Planejamento para avaliação através de Ofício DIREG nº730 de 08/05/2006.

4. Homologação de Atestados para licença de curta duração (até 03 dias): 373

As homologações de atestados médicos (licenças de curta duração) que até janeiro de 2006 eram consideradas faltas justificadas pela chefia imediata, a partir de fevereiro passaram a ser homologadas no setor.

5. Perícias Médicas

Realizadas 691 atendimentos pela perícia médica. Estas avaliações incluem licenças iniciais com alta imediata/ou retorno (203), Prorrogação de Licenças ou alta (204), licenças gestantes. Foram realizadas 08 perícias externas.

Perícias – Contrato Temporário-NERJ

Ano de 2006	Nº. de licenças	ART 203 inicial	ART 204 (alta ou prorrogação)	ART.2 07	INSS
	48	43	2	3	-

Perícias Contrato Temporário

Ano de 2006	Nº. de licenças	ART 203 inicial	ART 204 (alta ou prorrogação)	ART.207	INSS
	162	125	16	2	17

Perícias servidores MS

2006	N. de licenças	Art. 203 inicial	Art. 83/203	Art. 203/211	Art. 207	Art. 204 (alta ou prorrogação)	Art. 204 + 98	Art. 203 + 211	Art. 204 + 211	Art 204 + 24	Art 83/204
	481	207	20	5	12	219	4	4	5	2	3

6. Realização de Exames Periódicos: 02

7. Concessão de Aposentadoria por Invalidez: 01

8. Revisão de aposentadoria: 04

9. Elaboração de Parecer com a finalidade de indicação de lotação em setor da Instituição: 03

10. Elaboração de Mapa de Risco

Por ocasião do Processo de Acreditação, a equipe da ARSAO, juntamente com o Serviço de Engenharia, atualizou os Mapas de Riscos de alguns setores e elaborou outros de locais diversos com a finalidade de ultimar o quadro completo de mapas na Instituição. Foram avaliadas, inclusive as mudanças estruturais e ambientais. Os riscos ocupacionais avaliados foram apontados em conjunto com os servidores e funcionários dos locais em questão.

Os mapas encontram-se afixados nas entradas dos setores e no Hall do INTO e as cópias arquivadas para consulta no Serviço de Manutenção do SENGE colaborador na elaboração dos mapas.

11. Colaboração junto ao Programa Cuidando de Quem Cuida/Saúde do Trabalhador

Durante o período da Campanha de Perda de Peso desenvolvida pelo Programa Cuidando de Quem Cuida/Saúde do Trabalhador, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 terceirizado e as auxiliares de enfermagem da ARSAO participaram do evento.

12. Participação em Reuniões da Comissão de Humanização

13. Elaboração de Pareceres Insalubridade/Periculosidade/Gratificação de RX respondidos nos Questionários: 714

14. Acompanhamento de casos de Acidente de Trabalho com Material Biológico encaminhados pela SECIH:

Três (03) trabalhadores do INTO (01 da RUFFOLO, 01 contratado temporário do INTO e 01 do NERJ) foram acompanhados pelo(s) médico(s) lotado(s) na ARSAO.

15. Registro Interno de Acidentes de Trabalho e Encaminhamento das Comunicações para DIRHU:

Realizados 72 registros de Acidentes de Trabalho, sendo: 31 notificações e registro de servidores federais, 02 notificações e registro de servidores estaduais, 08 notificações e registro de funcionários terceirizados e 37 notificações e registro de contratados temporários.

16. Concessão de Autorização para Dispensação de Medicamentos a Servidores no Serviço de Farmácia (SERFA). Total de autorizações no ano de 2006: 89

17. Atendimento na ARSAO para Aferição e Monitoramento de Pressão Arterial da Força de Trabalho (Mapa de Movimento Assistencial) incluindo orientações e encaminhamentos. Total de atendimentos: 87.

18. Campanha de Vacinação

Objetivando a prevenção e promoção da saúde do trabalhador no INTO foi realizada no período de 03 a 18 de maio de 2006 a Campanha de Vacinação Anti-Influenza. Cabe ressaltar que, todas as doses aplicadas na força de trabalho do INTO foram registradas e que a estatística foi encaminhada a chefe do Serviço de Epidemiologia do PAM Oswaldo Cruz, Dra. Ana Calçada.

Dos vacinados de 67,5% eram do Quadro de Ministério incluindo os temporários e 32,5% funcionários terceirizados, de empresas prestadoras de serviço e servidores estaduais.

19. Realização de contatos comunitários

- Solicitação de vacinas anti-influenzae à Chefia do Serviço de Epidemiologia do CMS Oswaldo Cruz;
- Solicitação por telefone de internação em hospitais estaduais e municipais para servidor licenciado na perícia. A equipe da ARSAO, médico, enfermeiro e agente administrativo foram até o Hospital Souza Aguiar para conseguir internação;
- Solicitação à Secretaria Municipal de Saúde do RJ de medicamentos anti-retrovirais para os casos de acidentes de trabalho com material biológico.

DIVISÃO DE SUPRIMENTOS E INFRA-ESTRUTURA

Apresentamos na tabela abaixo o número de processos de compra de material de consumo e de material permanente e de contratação de serviços marcados, cancelados e realizados em 2006 e respectivos valores em reais segundo a modalidade de aquisição.

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – TODOS – 2006						
Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preço	6	3	3	519.538,30	148.749,04	124.352,42
Inexigibilidade	51	0	51	-	6.144.216,60	4.043.954,41
Concorrência	1	0	1	7.002.300,00	6.496.847,00	6.496.847,00
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII	34	1	33	-	2.534.419,43	2.303.486,47
Dispensa de Licitação - Inc. IV	8	0	8	-	2.243.579,72	2.207.269,16
Convite	1	0	1	42.166,67	22.032,00	22.032,00
Pregão Presencial	79	14	65	101.936.558,58	77.268.264,36	82.360.250,80
Pregão Eletrônico	78	18	60	18.249.594,90	10.024.742,45	7.295.697,39
Pregão Presencial - Reg. De Preço	1	0	1	753.120,00	712.800,00	332.642,00
Pregão Eletrônico - Reg. De Preço	15	0	15	17.185.274,70	7.841.837,30	2.131.482,60
Adesão ¹	0	0	0	-	-	3.880.454,20
Suprimento de Fundos	0	0	0	-	-	17.488,02
Não se Aplica ²	0	0	0	-	-	5.622.682,65
TOTAL	274	36	238	145.688.553,15	113.437.487,90	116.838.639,12

¹Adesão ao Registro de Preços de pregões realizados por outras unidades, por exemplo, INCA e INCL.

²Despesas com Auxílio Funeral, Diárias, Tarifas bancárias, Taxas, Indenizações e Restituições.

A seguir, destacamos o valor estimado total e o valor homologado total dos processos de compra de materiais e de contratação de serviços realizados em 2006, na modalidade Pregão. De acordo com a tabela abaixo, conseguimos uma economia de 31% sobre o valor estimado total.

Pregões Realizados em 2006 com Valor Estimado Total e Valor Homologado Total e Redução Conseguída - TOTAL				
Nº. de Pregões	Valor Estimado	Valor Homologado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
141	R\$ 138.124.548,18	R\$ 95.847.644,11	R\$ 42.276.904,07	31%

Nas páginas a seguir, encontram-se as tabelas de cada Ação (INTO, SUPORTE, PAC e REQUISIÇÃO) com o número de processos de compra de materiais e de contratação de serviços marcados, cancelados e realizados em 2005 e em 2006 e respectivos valores por modalidade de aquisição.

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – INTO - 2006

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preço	6	3	3	519.538,30	148.749,04	124.352,42
Inexigibilidade	23	0	23	-	2.940.791,47	2.207.716,43
Concorrência	0	0	0	-	-	-
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII	32	1	31	-	2.532.679,43	2.302.586,47
Dispensa de Licitação - Inc. IV	8	0	8	-	2.243.579,72	2.207.269,16
Convite	1	0	1	42.166,67	22.032,00	22.032,00
Pregão Presencial	60	13	47	61.744.065,94	45.311.051,77	46.968.038,48
Pregão Eletrônico	74	16	58	17.752.364,38	9.844.351,25	7.115.306,19
Pregão Presencial - Reg. De Preço	1	0	1	753.120,00	712.800,00	332.642,00
Pregão Eletrônico - Reg. De Preço	15	0	15	17.185.274,70	7.841.837,30	2.131.482,60
Adesão	0	0	0	-	-	3.880.454,20
Suprimento de Fundos	0	0	0	-	-	17.488,02
Não se Aplica	0	0	0	-	-	1.452.893,42
TOTAL	220	33	187	97.996.529,99	71.597.871,98	68.762.261,39

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – INTO - 2005

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preço	9	4	5	413.073,19	247.538,96	183.286,75
Inexigibilidade	18	0	18	2.590.734,32	2.590.734,32	2.590.734,32
Concorrência	1	0	1	741.691,92	580.959,12	206.563,28
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII	31	0	31	1.663.435,75	1.663.435,75	1.395.312,93
Dispensa de Licitação - Inc. IV	15	2	13	1.219.704,21	1.219.704,21	826.808,61
Convite	0	0	0	-	-	-
Pregão Presencial	143	22	121	52.983.954,84	37.440.826,65	37.798.793,97
Pregão Eletrônico	0	0	0	-	-	-
Pregão Presencial - Reg. De Preço	0	0	0	-	-	-
Pregão Eletrônico - Reg. De Preço	0	0	0	-	-	-
Suprimento de Fundos	15	0	15	30.000,00	21.366,84	21.367,38
Não se Aplica	0	0	0	-	-	-
TOTAL	232	28	204	59.642.594,23	43.764.565,85	43.022.867,24

Pregões Realizados em 2006 com Valor Estimado Total e Valor Homologado Total e Redução Conseguída - INTO

Nº de Pregões	Valor Estimado	Valor Homologado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
121	R\$ 97.434.825,02	R\$ 63.710.040,32	R\$ 33.724.784,70	35%

Pregões Realizados em 2005 com Valor Estimado Total e Valor Homologado Total e Redução Conseguída - INTO

Nº de Pregões	Valor Estimado	Valor Homologado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
121	R\$ 52.983.954,84	R\$ 37.440.826,65	R\$ 15.543.128,19	29%

Nota-se que em 2006 apesar dos processos do INTO terem tido um valor estimado 83,9% maior que em 2005, a economia foi superior à de 2005.

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – INTO/NOVA SEDE - 2006

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preço						
Inexigibilidade						
Concorrência	1	0	1	7.002.300,00	6.496.847,00	6.496.847,00
Dispensa de Licitação – Inc. II, XI e XXII						
Dispensa de Licitação – Inc. IV						
Convite						
Pregão Presencial						
Pregão Eletrônico						
Pregão Presencial - Reg. de Preço						
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço						
Adesão						
Suprimento de Fundos						
Não se Aplica						
TOTAL	1	0	1	7.002.300,00	6.496.847,00	6.496.847,00

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – INTO/NOVA SEDE - 2005

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

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – SUPORTE - 2006

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preço						
Inexigibilidade						
Concorrência						
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII						
Dispensa de Licitação - Inc. IV						
Convite						
Pregão Presencial	14	0	14	35.908.742,16	28.233.240,09	34.677.618,31
Pregão Eletrônico						
Pregão Presencial - Reg. De Preço						
Pregão Eletrônico - Reg. De Preço						
Adesão						
Suprimento de Fundos						
Não se Aplica						
TOTAL	14	0	14	35.908.742,16	28.233.240,09	34.677.618,31

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – SUPORTE - 2005

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

Pregões Realizados em 2006 com Valor Estimado Total e Valor Homologado Total e Redução Conseguída - SUPORTE

Nº de Pregões	Valor Estimado	Valor Homologado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
14	R\$ 35.908.742,16	R\$ 28.233.240,09	R\$ 7.675.502,07	21%

Pregões Realizados em 2005 com Valor Estimado Total e Valor Homologado Total e Redução Conseguída - SUPORTE

Nº de Pregões	Valor Estimado	Valor Homologado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
6	R\$ 38.228.856,06	R\$ 25.261.184,04	R\$ 12.967.672,02	34%

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores – PAC - 2006

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preço						
Inexigibilidade	20	0	20	-	232.028,00	232.028,00
Concorrência						
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII						
Dispensa de Licitação - Inc. IV						
Convite						
Pregão Presencial						
Pregão Eletrônico						
Pregão Presencial - Reg. de Preço						
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço						
Adesão						
Suprimento de Fundos						
Não se Aplica	0	0	0	-	-	73.900,63
TOTAL	20	0	20	-	232.028,00	305.928,63

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – PAC - 2005

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

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores – REQUISIÇÃO - 2006

Modalidade de Aquisição	Marcados	Cancelados	Realizados	Valor Estimado	Valor Homologado	Valor Empenhado
Tomada de Preço						
Inexigibilidade ¹	8	0	8	-	2.971.397,13	1.604.209,98
Concorrência						
Dispensa de Licitação - Inc. II, XI e XXII ²	2	0	2	-	1.740,00	900,00
Dispensa de Licitação - Inc. IV						
Convite						
Pregão Presencial ³	5	1	4	4.283.750,48	3.723.972,50	714.594,01
Pregão Eletrônico ⁴	4	2	2	497.230,52	180.391,20	180.391,20
Pregão Presencial - Reg. de Preço						
Pregão Eletrônico - Reg. de Preço						
Adesão						
Suprimento de Fundos						
Não se Aplica	0	0	0	-	-	4.095.888,60
TOTAL	19	3	16	4.780.981,00	6.877.500,83	6.595.983,79

¹ Sendo: 6 processos para Andaraí, 1 processo para Andaraí e Lagoa e 1 processo para Andaraí, Jacarepaguá, Ipanema, Lagoa e Cardoso Fontes.

² Andaraí; ³ Andaraí; ⁴ Andaraí

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – REQUISIÇÃO - 2005

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

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – REQUISICÃO - 2006

Nº de Pregões	Valor Estimado	Valor Homologado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
6	R\$ 4.780.981,00	R\$ 3.904.363,70	R\$ 876.617,30	18%

Quantidade de Processos de Compra e de Contratação de Serviços por Modalidade de Aquisição com Valores em Reais – REQUISICÃO - 2005

Nº. de Pregões	Valor Estimado	Valor Homologado	Redução Conseguída	Percentual de Redução
14	R\$ 28.582.835,15	R\$ 23.313.923,28	R\$ 5.268.911,87	18%

Nas tabelas a seguir apresentamos a participação das dispensas de licitação embasadas no Artigo 24, inciso IV da lei 8.666/93 no total executado em 2005 e 2006.

Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Executado nos Exercícios de 2005 e 2006 – TODAS AS AÇÕES

Exercício	Nº. de Processos Realizados	Valor Total Executado	Valor Total Executado no Exercício	%
2005	40	R\$ 18.734.056,49	R\$ 139.646.815,22	13,42%
2006	8	R\$ 2.207.269,16	R\$ 157.165.649,90	1,40%

Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 e 2006 – INTO

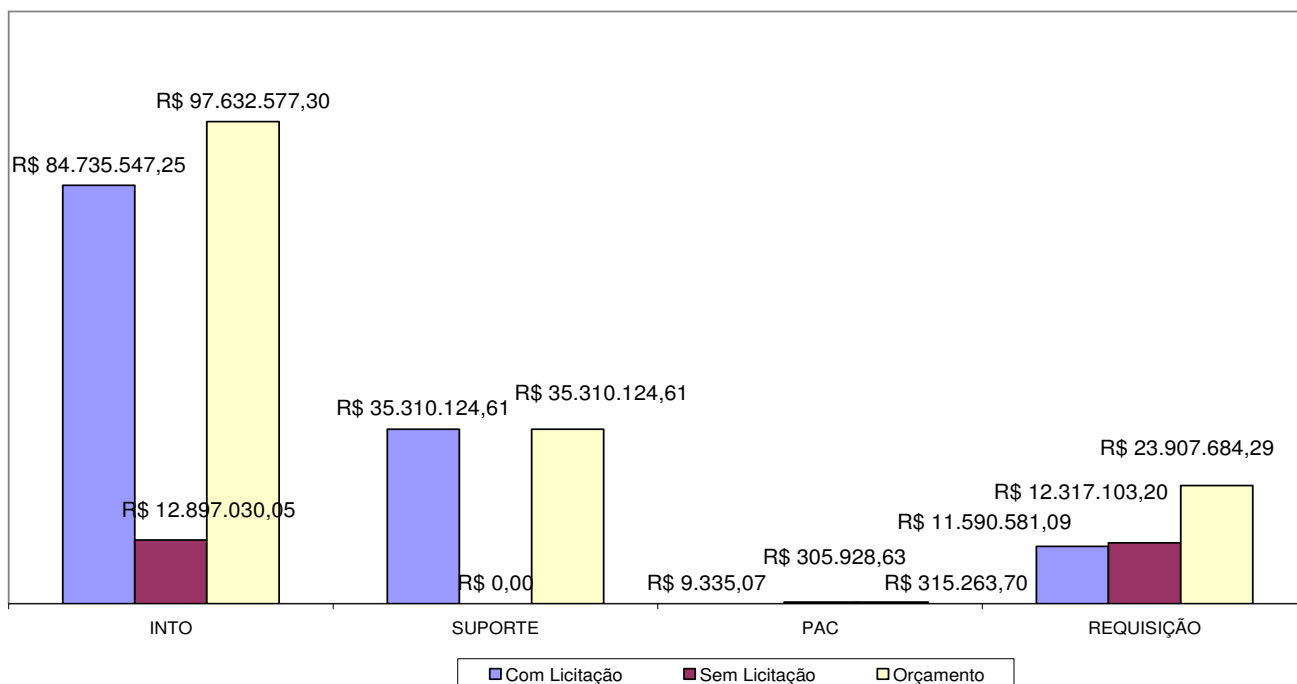
Exercício	Nº. de Processos Realizados	Valor Total Executado	Valor Total Executado no Exercício	%
2005	16	R\$ 2.592.674,32	R\$ 69.785.712,33	3,72%
2006	8	R\$ 2.207.269,16	R\$ 97.632.577,30	2,26%

Verifica-se que ao considerar todas as ações, a participação no total executado dos processos com dispensa de licitação embasados no Inciso IV foi maior em 2005, decorrente em grande parte dos processos das unidades requisitadas.

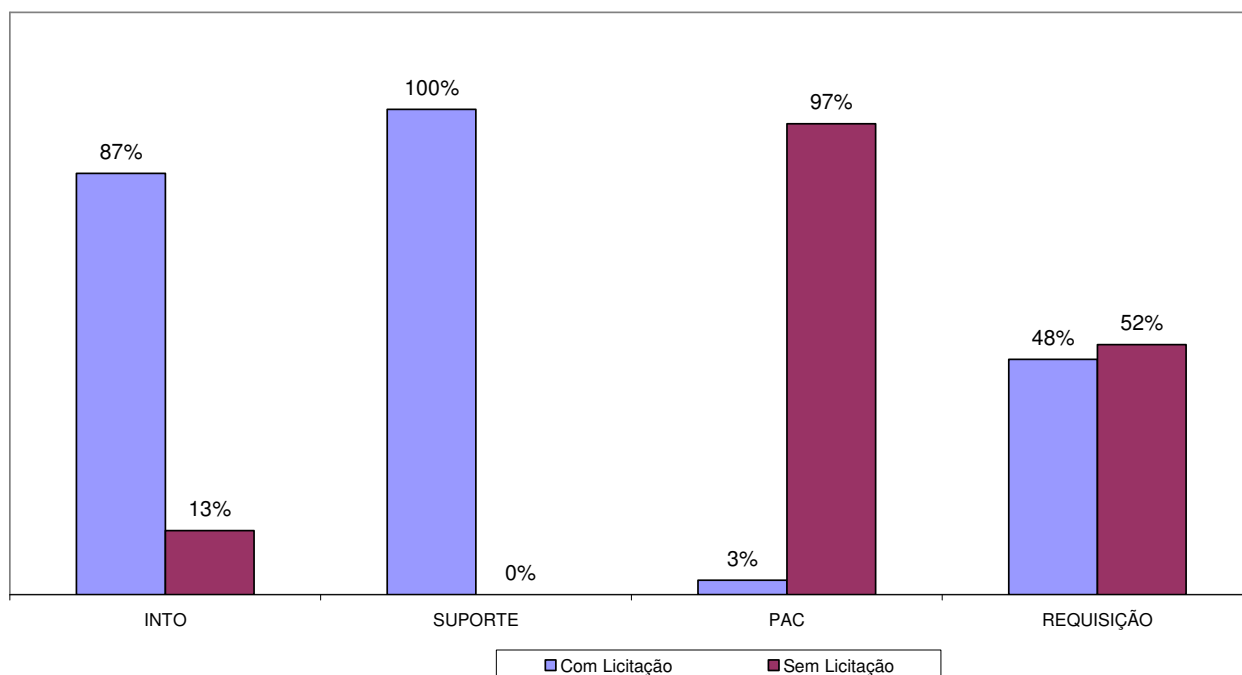
Nota-se que considerando somente a ação INTO, a participação no total executado dos processos com dispensa de licitação embasados no Inciso IV também foi menor em 2006 comparado a 2005.

A seguir apresentamos através de diversos gráficos a execução do orçamento de 2006 segundo a modalidade de licitação, ação e unidades hospitalares quando tratar-se de REQUISICÃO.

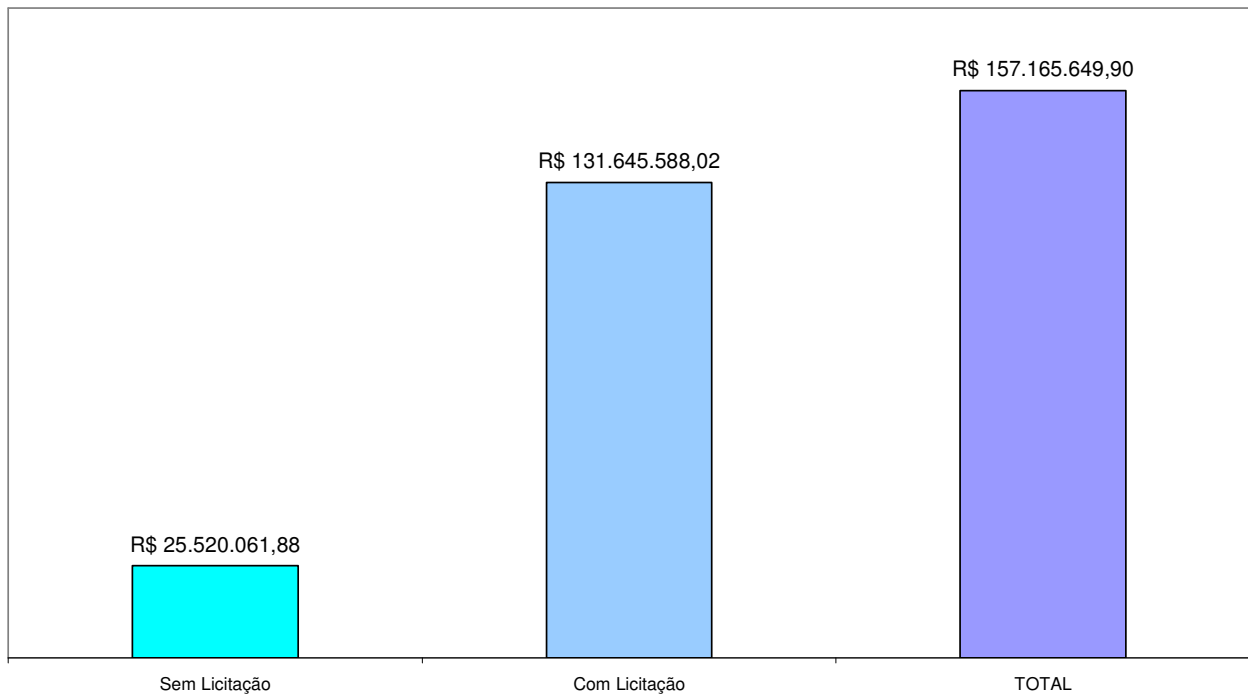
Orçamento Executado, Contratação Direta Com Licitação e Contratação Direta Sem Licitação por Ação (INTO, SUPORTE, PAC e REQUISICÃO) - 2006



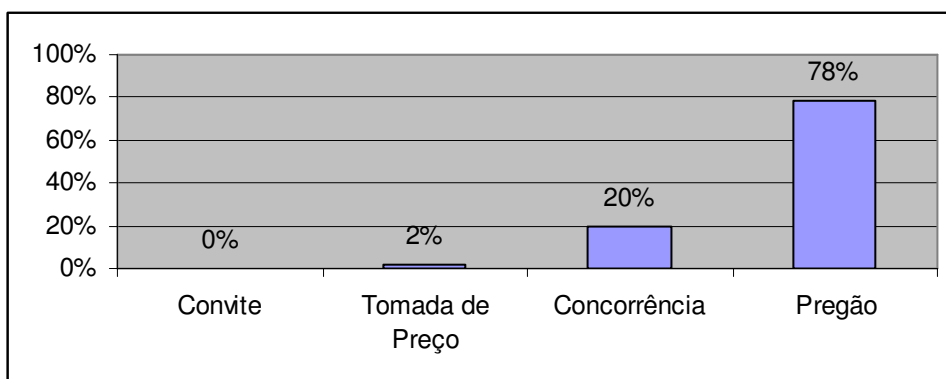
Participação das Contratações Diretas com Licitação e Sem Licitação por Ação - 2006



Contratações Diretas Sem Licitação e Com Licitação - TODAS AS AÇÕES - 2006

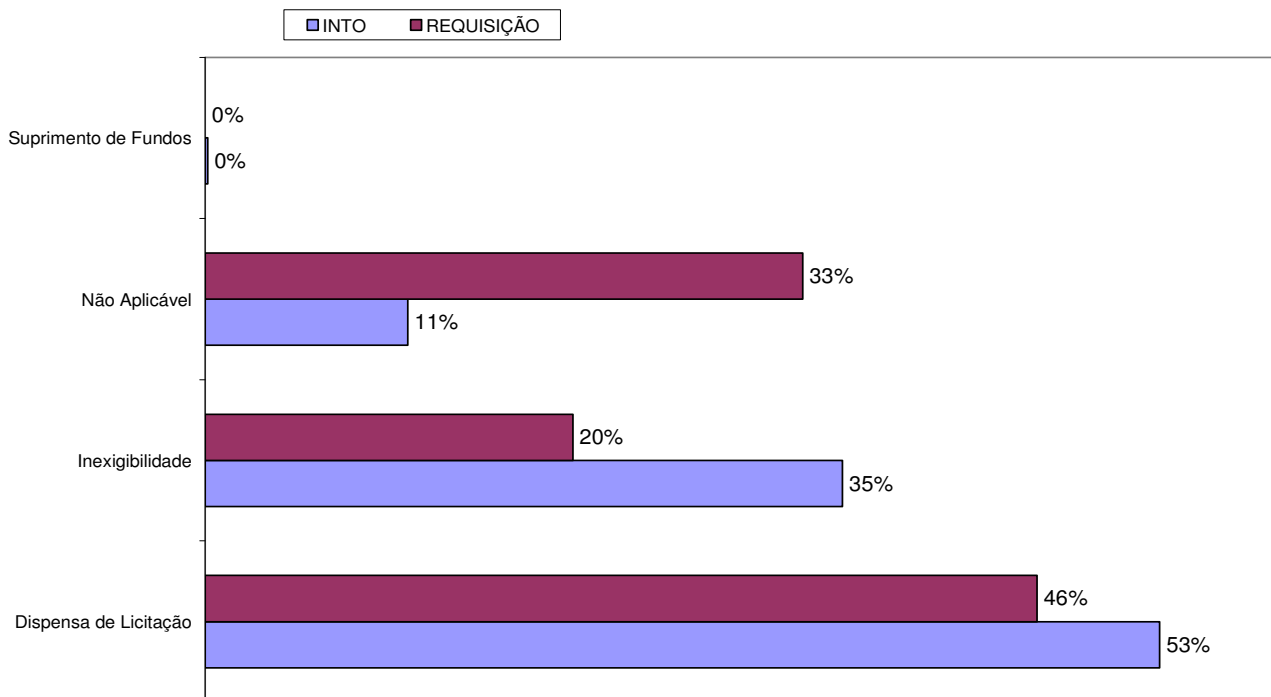


CONTRATAÇÕES DIRETAS COM LICITAÇÃO POR MODALIDADE – INTO 2006

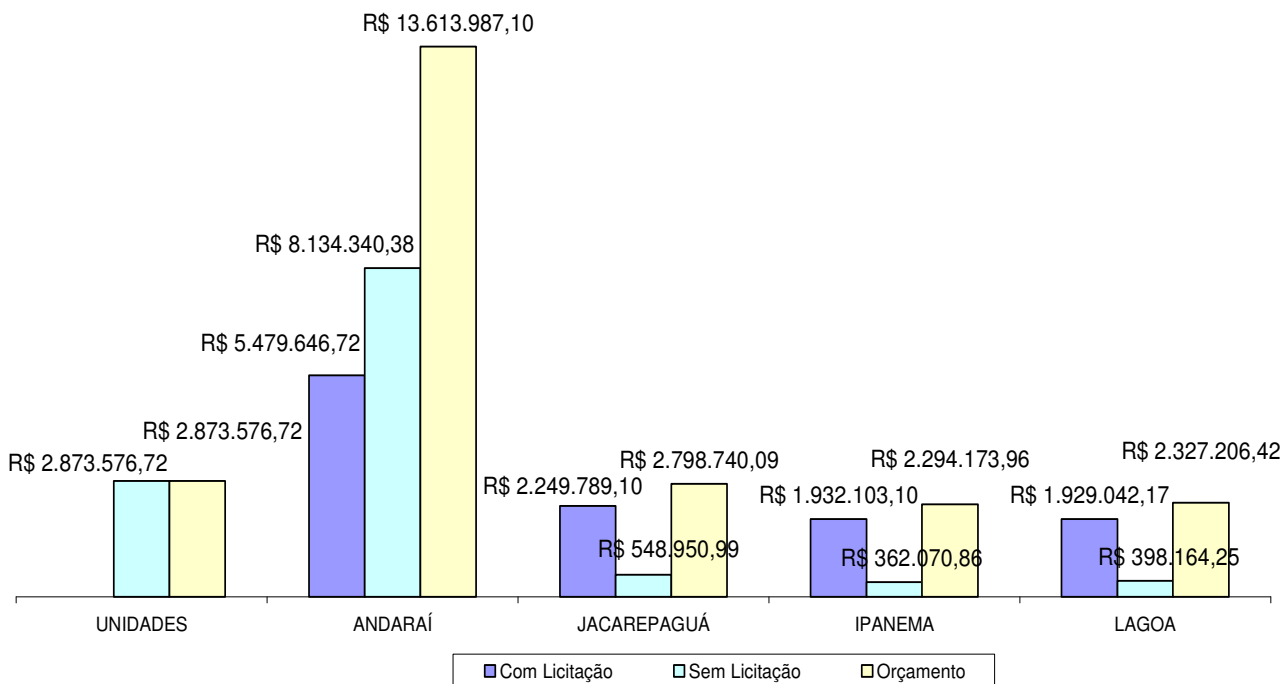


Obs: Pregão = Pregão Presencial + Pregão Presencial SRP + Pregão Eletrônico + Pregão Eletrônico SRP + Adesão

Participações do INTO e REQUISIÇÃO nas Modalidades de Contratação Direta Sem Licitação - 2006

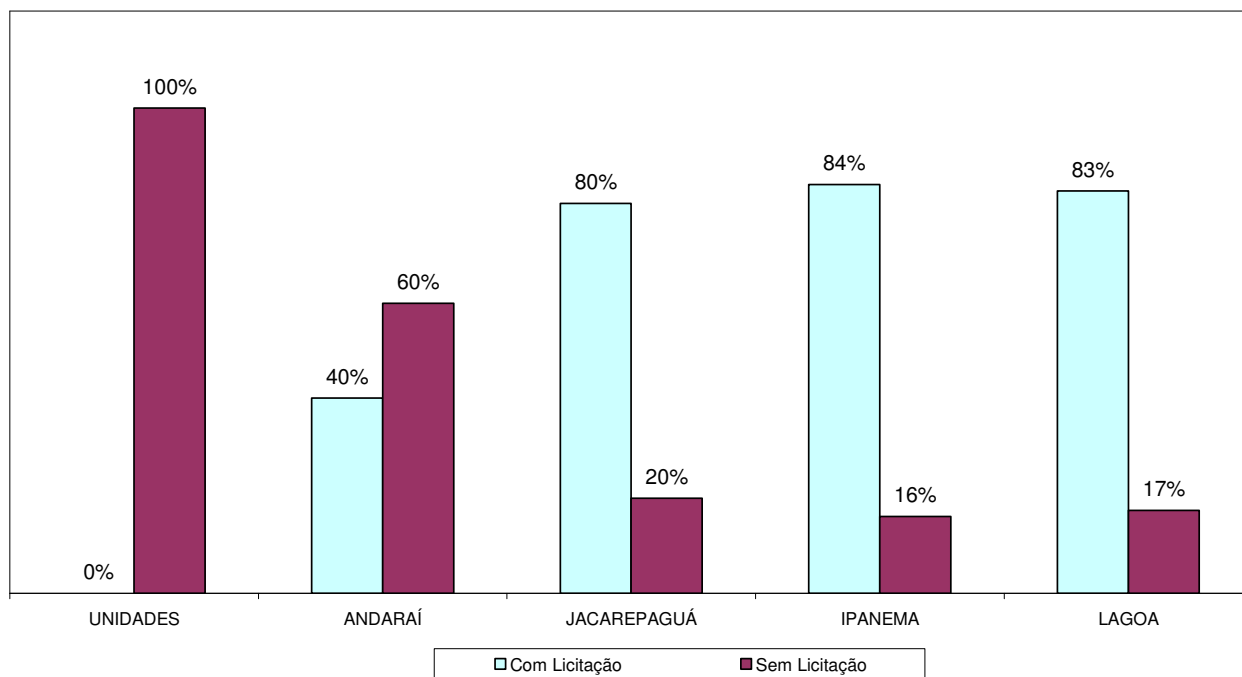


Orçamento Executado, Contratação Direta Com Licitação, Contratação Direta Sem Licitação por Programa de Trabalho Resumido - REQUISIÇÃO - 2006

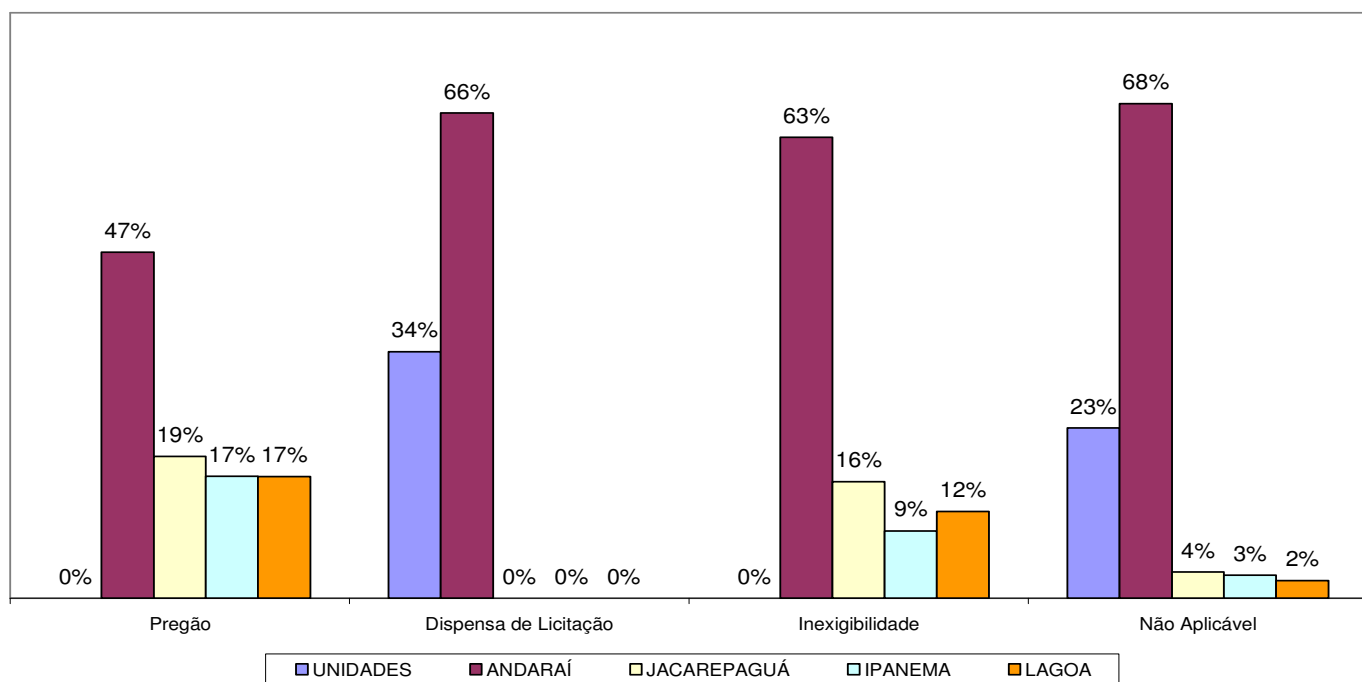


Observação: UNIDADES tratam-se do Programa de Trabalho Resumido 5288 que engloba além das unidades federais, SAMU e unidades municipais como o Hospital Miguel Couto.

Participação das Contratações Diretas Com Licitação e Contratações Diretas Sem Licitação por Programa de Trabalho Resumido (PTRES) - REQUISICÃO - 2006



Participação dos Programas de Trabalho Resumido (PTRES) nas Modalidades de Aquisição de Materiais e Serviços - REQUISICÃO - 2006



DIVISÃO FINANCEIRA

Apresentamos na tabela abaixo a execução orçamentária de todas as ações geridas pelo INTO em 2006.

Execução Orçamentária / Financeira				
Custeio 2006 (Valores em Reais) - TODAS AS AÇÕES				
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Outros Benef. Assist.	339008	15.000,00	10.000,00	5.000,00
Diária	339014	132.480,53	132.113,81	366,72
Mat. de Consumo	339030	54.062.751,73	22.696.237,12	31.366.514,61
Passagens	339033	89.255,01	52.117,60	37.137,41
Serv. Terc. PF	339036	2.055.318,84	1.884.042,27	171.276,57
Loc. Mão de Obra	339037	23.150.210,21	20.971.159,65	2.179.050,56
Sev. Terc. PJ	339039	27.113.539,79	19.666.793,37	7.446.746,42
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	235.011,24	187.478,68	47.532,56
Obrig. Trib e Contrib	339047	20.000,00	13.901,14	6.098,86
Desp. Exerc. Ant.	339092	351.341,38	310.307,61	41.033,77
Desp. Exerc. Ant. Intra-Orçamentária	339192	15.558,84	15.558,84	0,00
Indenizações	339093	4.972.294,24	4.898.421,95	73.872,29
Total		112.212.761,81	70.828.132,04	41.384.629,77

Execução Orçamentária / Financeira				
Capital 2006 (Valores em Reais) - TODAS AS AÇÕES				
Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Obras e Instalações	449051	31.279,00	1.500,00	29.779,00
Mat. Permanente	449052	44.926.975,81	813.636,20	44.113.339,61
Total		44.958.254,81	815.136,20	44.143.118,61

Execução Orçamentária / Financeira 2006 - TODAS AS AÇÕES			
	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
TOTAL	R\$ 157.171.016,62	R\$ 71.643.268,24	R\$ 85.527.748,38

A seguir, apresentamos a execução orçamentária de 2006 por Ação, ou seja, INTO, SUPORTE, PAC e REQUISIÇÃO.

Execução Orçamentária / Financeira

Custeio 2006 (Valores em Reais) – INTO

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Outros Benef. Assist.	339008	15.000,00	10.000,00	5.000,00
Diária	339014	124.294,18	124.294,18	0,00
Mat. de Consumo	339030	52.688.115,83	21.766.216,42	30.921.899,41
Passagens	339033	79.919,94	46.981,20	32.938,74
Serv. Terc. PF	339036	2.055.318,84	1.884.042,27	171.276,57
Loc. Mão de Obra	339037	10.146.250,93	9.119.857,36	1.026.393,57
Sev. Terc. PJ	339039	21.423.264,05	15.153.001,00	6.270.263,05
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	227.011,24	179.478,68	47.532,56
Obrig. Trib e Contrib	339047	20.000,00	13.901,14	6.098,86
Desp. Exerc. Ant.	339092	310.307,61	310.307,61	0,00
Desp. Exerc. Ant. Intra-Orçamentária	339192	15.558,84	15.558,84	0,00
Indenizações	339093	884.405,64	841.381,33	43.024,31
Total		87.989.447,10	49.455.020,03	38.534.427,07

Execução Orçamentária / Financeira

Capital 2006 (Valores em Reais) – INTO

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Obras e Instalações	449051	31.279,00	1.500,00	29.779,00
Mat. Permanente	449052	9.616.851,20	189.200,00	9.427.651,20
Total		9.648.130,20	190.700,00	9.457.430,20

Execução Orçamentária / Financeira 2006 - INTO

	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
INTO	R\$ 97.637.577,30	R\$ 49.645.720,03	R\$ 47.991.857,27

Execução Orçamentária / Financeira

Custeio 2006 (Valores em Reais) – **SUPORTE**

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

Execução Orçamentária / Financeira

Capital 2006 (Valores em Reais) – **SUPORTE**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052	35.310.124,61	624.436,20	34.685.688,41

Execução Orçamentária / Financeira

Custeio 2006 (Valores em Reais) – **PAC**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014	8.186,35	7.819,63	366,72
Mat. de Consumo	339030			0,00
Passagens	339033	9.335,07	5.136,40	4.198,67
Serv. Terc. PF	339036			0,00
Loc. Mão de Obra	339037			0,00
Sev. Terc. PJ	339039	298.109,00	264.529,00	33.580,00
Obrig. Trib e Contrib	339047			0,00
Desp. Exerc. Ant.	339092			0,00
Indenizações	339093			0,00
Total		315.630,42	277.485,03	38.145,39

Execução Orçamentária / Financeira

Capital 2006 (Valores em Reais) – **PAC**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052			

Execução Orçamentária / Financeira

Custeio 2006 (Valores em Reais) – **UNIDADES REQUISITADAS**

Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Diária	339014			-
Mat. de Consumo	339030	1.374.635,90	930.020,70	444.615,20
Passagens	339033			0,00
Serv. Terc. PF	339036			0,00
Loc. Mão de Obra	339037	13.003.959,28	11.851.302,29	1.152.656,99
Sev. Terc. PJ	339039	5.392.166,74	4.513.792,37	878.374,37
Sev. Terc. PJ Intra-Orçamentária	339139	8.000,00	8.000,00	0,00
Obrig. Trib e Contrib	339047			0,00
Desp. Exerc. Ant.	339092	41.033,77	41.033,77	0,00
Indenizações	339093	4.087.888,60	4.057.040,62	30.847,98
Total		23.907.684,29	21.401.189,75	2.506.494,54

Execução Orçamentária / Financeira

Capital 2006 (Valores em Reais) – **UNIDADES REQUISITADAS**

Natureza da Despesa	Rúbrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Mat. Permanente	449052			

Apresentamos a seguir, a execução orçamentária de 2005 considerando todas as ações.

Execução Orçamentária / Financeira

Custeio 2005 (Valores em Reais) - **TODAS AS AÇÕES**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
Outros Benef. Assist.	339008	11.000,00	1.428,27	9.571,73
Diária	339014	206.494,77	206.376,85	117,92
Mat. de Consumo	339030	46.406.376,02	31.654.556,06	14.751.819,96
Passagens	339033	107.124,52	107.124,52	0,00
Serv. Terc. PF	339036	2.018.827,22	1.969.095,11	49.732,11
Loc. Mão de Obra	339037	23.260.466,14	19.057.586,12	4.202.880,02
Sev. Terc. PJ	339039	24.286.552,02	18.838.185,80	5.448.366,22
Obrig. Trib e Contrib	339047	83.000,00	63.907,35	19.092,65
Desp. Exerc. Ant.	339092	450.760,56	450.760,56	0,00
Indenizações	339093	8.067.809,17	7.668.920,64	398.888,53
TOTAL		104.898.410,42	80.017.941,28	24.880.469,14

Execução Orçamentária / Financeira

Capital 2005 (Valores em Reais) - **TODAS AS AÇÕES**

Natureza da Despesa	Rubrica	Provisão Recebida	Liquidado 2005	Restos a Pagar
Material Permanente	449052	34.763.704,77	299.434,40	34.464.270,37

Execução Orçamentária / Financeira 2005

	Provisão Recebida	Liquidado	Restos a Pagar
TOTAL	R\$ 139.662.115,19	R\$ 80.317.375,68	R\$ 59.344.739,51

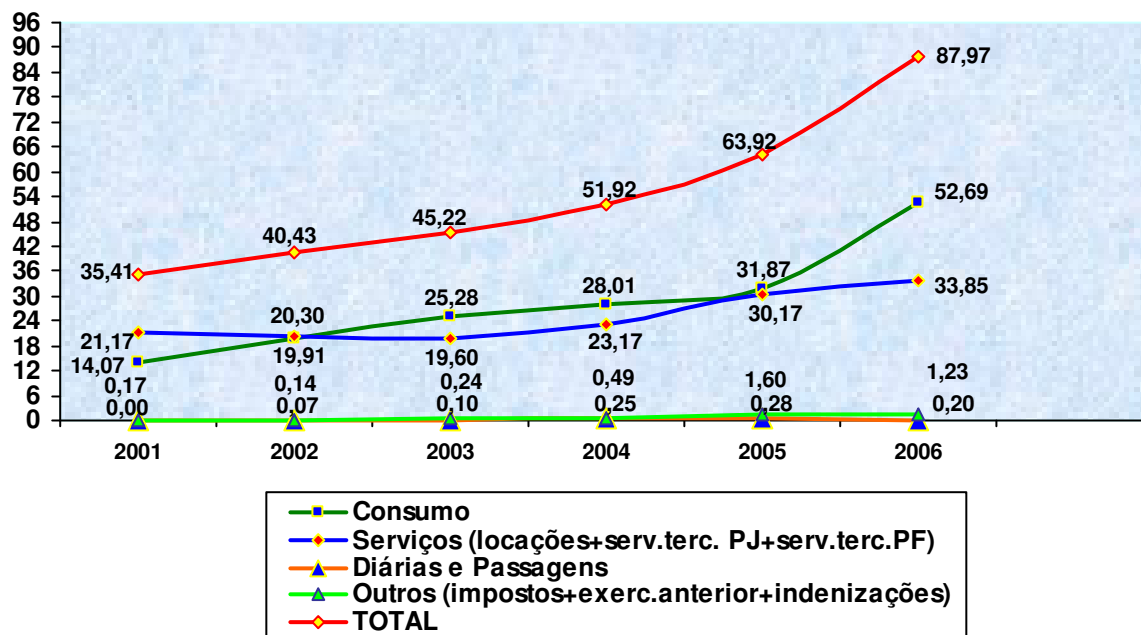
No quadro e gráfico a seguir encontra-se a evolução dos gastos com custeio no período de 2001 a 2006. As despesas se referem somente ao INTO.

Pode-se evidenciar o início da inversão das despesas com custeio na relação consumo/serviço em 2002, quando finaliza o ano com aproximadamente 50% de gasto em cada natureza de despesa, tendo aumentado consideravelmente em 2006.

CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA DAS DESPESAS COM CUSTEIO PERÍODO 2001 A 2006

NATUREZA DE DESPESA	2001	2002	2003	2004	2005	2006
14 33 Diárias e passagens	1.615,00	73.816,00	100.100,00	252.391,40	282.553,79	204.214,12
30 Consumo	14.065.952,00	19.908.492,35	25.279.258,16	28.009.473,45	31.873.857,38	52.688.115,83
36 37 Serviço	21.174.252,95	20.299.741,00	19.601.256,00	23.173.832,15	30.169.402,71	33.851.845,06
47 92 Outros	165.800,00	143.754,00	242.158,00	489.038,95	1.598.306,95	1.230.272,09
93						
Total	35.407.619,95	40.425.803,35	45.222.772,16	51.924.735,95	63.924.120,83	87.974.447,10

Em milhões de Reais



ANÁLISE DE ALGUNS SERVIÇOS - 2006:

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO PREDIAL

Postos e quantitativo do contrato de manutenção:

DESCRIÇÃO	QT.
Engenheiro responsável	1
Arquiteto	1
Auxiliar técnico estagiário	1
Encarregado de obras de elétrica e hidráulica	1
Almoxarife	1
Auxiliar de escritório	1
Eletricista baixa tensão	1
Bombeiro hidráulico gasista	1
Carpinteiro de esquadrias/marceneiro	2
Estofador vidraceiro	1
Pintor	1
Serralheiro	1
Pedreiro	1
Servente	3
Eletricista (diurno) 7:00h as 19:00h	1
Eletricista (noturno) 19:00h as 7:00h	1
Eletricista (diurno) 7:00h as 19:00h	1
Eletricista (noturno) 7:00h as 19:00 h	1
Bombeiro hidráulico e gasista – operador de gases medicinais (diurno) 7:00h as 19:00h	1
Bombeiro hidráulico e gasista – operador de gases medicinais (noturno) 7:00h as 19:00h	1
Bombeiro hidráulico e gasista – operador de gases medicinais (diurno) 7:00h as 19:00h	1
Bombeiro hidráulico e gasista – operador de gases medicinais (noturno) 7:00h as 19:00h	1
Total	26

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO PREDIAL		
	2005	2006
Valor Anual do Contrato em Reais	1.295.138,64	1.482.921,33
Área Construída	15.816 m ²	15.816 m ²
Relação Valor Anual do Contrato e Área Construída	R\$ 81,88/m ²	R\$ 93,76/m ²

Valor Executado em 2006: R\$ 990.116,64

VIGILÂNCIA PATRIMONIAL

VIGILÂNCIA				
Tipo de Posto	N.º de Postos		Custo Mensal Unitário	
	2005	2006	2005	2006
12 x 36 horas diurnas	14	17	2.820,39	3.249,44
12 x 36 horas noturnas	6	8	3.084,28	3.803,66
Total	20	25	R\$ 5.904,67	R\$ 7.053,10

Contrato com 25 postos de vigilância e segurança eletrônica.

Total anual do Contrato: R\$ 992.354,76

GASES MEDICINAIS

FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS			
Gases	Unidade de Medida	Valor Unitário em Reais	
		2005	2006
Oxigênio Líquido	m ³	1,10	0,92
Oxigênio Gasoso	m ³	3,25	4,20
Ar Comprimido	m ³	-	-
Nitrogenio Gasoso	m ³	3,30	3,10
Óxido Nitroso	kg	13,00	12,80
Gás Carbônico	kg	6,67	16,00

Valor Anual do Contrato: R\$ 160.060,80

Valor Mensal do Contrato: R\$ 13.338,40

LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

LIMPEZA E CONSERVAÇÃO		
	Valor Mensal Unitário (R\$ / m ²)	
	2005	2006
Área interna	2,12	2,26
Área externa	1,06	1,13
Esquadria externa	0,58	0,56
Fachada envidraçada	0,12	0,11
Área médico hosp. diurno	9,36	10,54
Área médico hosp. (noturno)	8,60	9,64

Valor Executado em 2006: R\$ 1.207.756,65

Valor por m2: R\$ 76,36

TRANSPORTE

TRANSPORTE - VALORES DE CONTRATO - 2006

Especificação	Quant.	Valor total Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
Ambulância de transporte (seg. a sexta)	2	25.000,00	300.000,00
Ambulância de transporte (seg. a sáb.)	1	14.500,00	174.000,00
Ambulância de transporte 24 h	1	22.000,00	264.000,00
Veículo de passeio	6	38.700,00	464.400,00
Total mensal			100.200,00
Total anual			1.202.400,00

GESTÃO PATRIMONIAL, DE EQUIPAMENTOS E GERÊNCIA AMBIENTAL:

Equipamentos de maior importância do INTO (anexo)

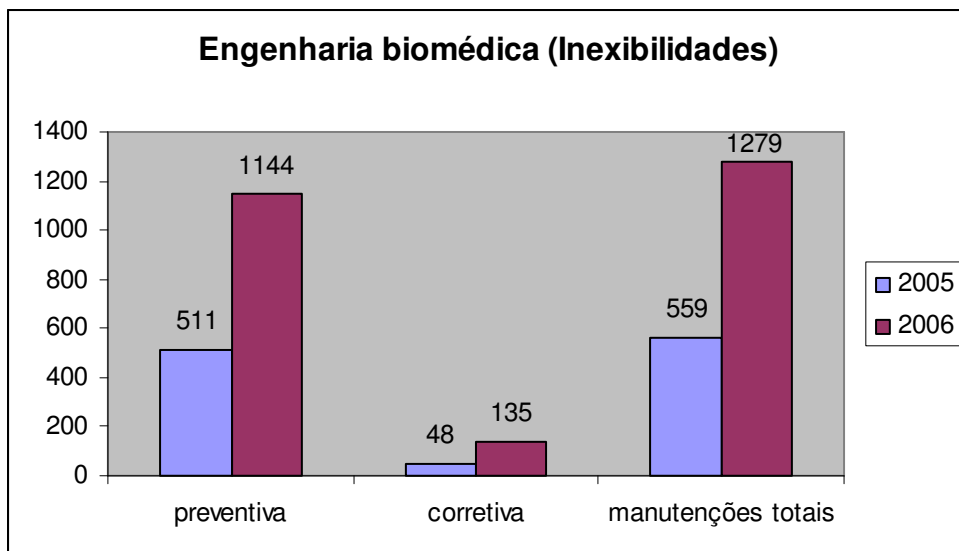
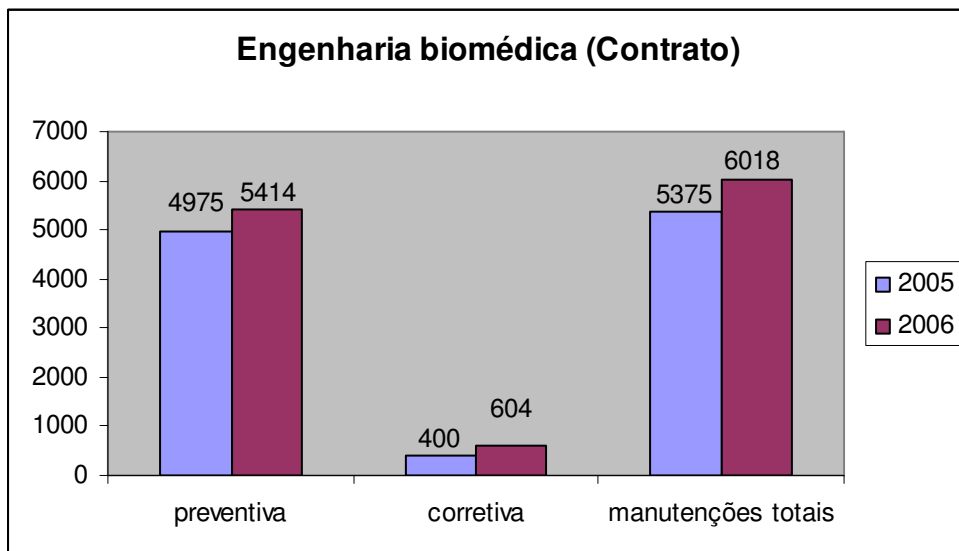
Equipamentos Adquiridos Nesse Exercício (anexo)

Comissão de Inventário de Patrimônio – 0 % De Itens Diferentes do Encontrado

Visitas e treinamentos – Gerência Ambiental

	2006
VISITAS REALIZADAS Engenharia biomédica	7297
TREINAMENTOS engenharia biomédica	28
VISITAS REALIZADAS Manutenção predial	4323

MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS



OUTROS INDICADORES:

TESTES DO GERADOR COM SUCESSO – 100%

DIAS COM FALTA DE ÁGUA - 0

DIAS COM FALTA DE LUZ - 0

EXTINTORES VENCIDOS - 0%

GESTÃO DE ESTOQUES

COMISSÕES DE INVENTÁRIO - % DE ITENS DIFERENTES DO ENCONTRADO:

FARMÁCIA: 5%

ALMOXARIFADO: 2%

Participação das Dispensas de Licitação Inciso IV no Total Empenhado nos Exercícios de 2005 e 2006 – INTO

Exercício	Nº de Processos Realizados	Valor Total Empenhado	Valor Total Empenhado no Exercício	%
2005	16	R\$ 2.059.635,91	R\$ 69.784.464,98	2,95%
2006	8	R\$ 2.207.269,16	R\$ 97.637.577,30	2,26%

Medicamentos Vencidos

Objetivo geral: Monitorar e gerenciar o estoque de medicamentos, objetivando queda no quantitativo e no valor de medicamentos com prazo de validade vencido.

Indicadores ou parâmetros de gestão:

Período	Número de Itens	Unidades	Valor em R\$
2006	38	1908	8.605,63

Compra de Medicamentos por Suprimentos de Fundos

A Compra de Medicamentos por Suprimentos de Fundos ocorreu principalmente em função do gasto maior com a compra de medicamentos não-padronizados.

Período	Número de itens padronizados	Itens padronizados (valor em reais)	Número de itens não-padronizados	Itens não-padronizados (valor em reais)
2006	11	378,56	14	1.222,54

5 - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

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. Em outros participa na criação, elaboração de peças publicitárias, textos, supervisão e coordenação.

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

ATIVIDADES	PERIODICIDADE	QUANTIDADE ANUAL	DISTRIBUIÇÃO/SETORES
Boletim INTO por Dentro	Mensal	12 Exemplares	20 Exemplares
Cine INTO	Mensal	10 Sessões (MAR a DEZ)	Última sexta-feira do mês
Cartazes	Diário (em média, 3 cartazes)	828	4140 (5 murais)
Clipping	Diário	276 inserções	276 na Intranet
Aniversário Cine INTO	Diário	01 Palestra (Marcos Frota)	Força de Trabalho
Campanha Comb. Acid. Biológ	Semanal (20 a 26/03/06)	01 Campanha	Força de Trabalho
Dia Internacional da Mulher	Diário (08/03/06)	01 Jogral	Força de Trabalho
Campanha da Voz	Semanal (11 a 16/04/06)	01 Campanha	Força de Trabalho
Evento da Páscoa	Diário	01 Confraternização	Força de Trabalho
Dia das Mães	Diário (14/05/06)	01 Apresentação Teatral	Grupo "Ossos do Ofício"
Campanha Copa do Mundo	Semanal (Junho)	01 Campanha	3364 pessoas
Campanha INTOJOGOS-pesq	Semanal (05 a 11/09/06)	01 Pesquisa	Força de Trabalho
Campanha Perca Peso(1/2 tn)	Semanal	02 Pesagens	Força de Trabalho
Campanha Doação de Sangue	Diário (14/11/06)	01 Coleta no INTO/HEMORIO	Força de Trabalho/Externos
Divulgação de Eventos	Anual	Calendário de Eventos do INTO	Força de Trabalho