INTO

INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

CONSTRUINTO 2

PLANO DIRETOR
2015 - 2018

Ministério da Saúde - MS

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Sumário

Apresentação

1. Apresentação 8
2. Planejamento Estratégico 9
3. Missão, Visão, Valores e Lema 10
4. Estrutura Física Assistencial 11
5. Metodologia de Planejamento 12
6. Análise do Ambiente de Atuação 13
    6.1. Análise do Ambiente Interno 13
    6.2. Análise do Ambiente Externo 13
7. Públicos de Interesse 16

Estratégia

8. Definição dos Objetivos Estratégicos 20
9. Direcionadores Estratégicos 22
10. Mapa Estratégico 26
11. Planos Institucionais Vigentes 28
    11.1 Plano de Melhoria da Qualidade (descrito em documento específico) 28
    11.2 Plano Diretor de Tecnologia da Informação (descrito em documento específico) 28
    11.3 Plano de Segurança do Paciente (descrito em documento específico) 28
12. Projetos Estratégicos 28

Ação

13. Planos de Ação 36
13.1 Plano para aumento de produtividade cirúrgica 36
13.2 Plano para melhoria no gerenciamento da lista de espera e diminuição do tempo de espera para realização de procedimentos cirúrgicos de alta e média complexidade em ortopedia 38
13.3 Plano para incremento da área de pesquisa e da produção científica 40
13.4 Plano para capacitação de recursos humanos 41
13.5 Plano para melhoria da comunicação e da gestão 41
14. Comunicação das Estratégias, Metas e Planos de Ação 43
15. Monitoramento dos Planos de Ação 43
16. Indicadores e Metas 44
17. Indicadores Estratégicos 45
18. Conclusão 46

Lista de Figuras e Quadros

Quadro 1 – Estrutura Física Assistencial 11
Quadro 2 – Matriz Swot 14
Quadro 3 – Objetivos Estratégicos 21
Figura 1 – Direcionadores Estratégicos 22
Figura 2 – Mapa Estratégico 27
Figura 3 – Ficha de Indicadores do ConstruInto 2 – Cadastro de Metas 44

Reabilitação
nternação
aboratório/Coleta
entro de Avaliação
do Movimento

APRESENTAÇÃO

1. Apresentação

O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Into é uma unidade de referência nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como missão promover ações na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e na formulação de políticas públicas nas áreas de traumatologia, ortopedia e reabilitação. O Into é um órgão da administração direta do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, instituído em 1994 através da Portaria GM/MS n.º 1.820, de 31/10/1994, publicada no Diário Oficial da União de 01/11/1994, responsável por:

I. Participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ortopédicas e traumatológicas;

II. Planejar, coordenar e orientar planos, projetos e programas em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das patologias ortopédicas e traumatológicas e sua reabilitação;

III. Desenvolver e orientar a execução das atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis, nas áreas de ortopedia, traumatologia e reabilitação;

IV. Coordenar programas e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em ortopedia e traumatologia;

V. Estabelecer normas, padrões e técnicas de avaliação de serviços e resultados;

VI. Coordenar e orientar a prestação de serviços médico-assistenciais aos portadores de patologias traumatológicas e ortopédicas.

O presente material descreve a política institucional do Into, para o período de 04 anos (2015 – 2018): sua missão, visão e valores; suas diretrizes e objetivos; e seu plano estratégico para o alcance destes objetivos. A este plano estratégico foi dado o nome de CONSTRUINTO 2, em referência ao plano construído em 2009, anterior a mudança de sede ocorrida em 2011.

2. Planejamento Estratégico

Segundo Peter Drucker, o pai da administração moderna, "planejamento é o processo contínuo de, sistematicamente e com o maior conhecimento possível do futuro contido, tomar decisões atuais que envolvam riscos; organizar as atividades necessárias à sua execução e, através de uma retroalimentação organizada e sistemática, medir o resultado destas decisões, em confronto com as expectativas alimentadas". Em resumo, é orientar as decisões do presente baseando-se num futuro projetado.

Dentre os diversos modelos e técnicas existentes no mercado, o Into selecionou a metodologia *Balanced Scorecard* (BSC), desenvolvida pelos professores Robert Kaplan e David Norton, da *Harvard Business School*, para implementar seu planejamento estratégico, pela sua facilidade em comunicar a estratégia de forma clara e direta para toda a organização.

A estruturação do Plano Diretor foi iniciada pela definição da **MISSÃO** e da **VISÃO DE FUTURO** da organização, o que permitiu a construção dos possíveis caminhos a seguir em busca do futuro que se visa atingir.

Após a validação da **MISSÃO** e **VISÃO DE FUTURO** foram realizados estudos de cenários e tendências globais e foram definidos os públicos de interesse da Instituição, o que permitiu a estruturação dos **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS** que, por sua vez, irão mobilizar a execução das **AÇÕES ESTRATÉGICAS**, organizadas através de **DIRECIONADORES ESTRATÉGICOS.** Por fim, foram definidos os **INDICADORES** e as **METAS,** que vão permitir a gestão contínua do plano estratégico.

3. Missão, Visão, Valores e Lema

Missão: promover ações como instituto de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e na formulação de políticas públicas em traumatologia, ortopedia e reabilitação.

Visão: ser reconhecido nacional e internacionalmente como centro de excelência em assistência, ensino, pesquisa e gestão nas áreas de traumatologia, ortopedia e reabilitação.

Valores e Princípios:

- Humanização e Empatia
- Foco no paciente
- Qualidade e Segurança
- Inovação
- Trabalho em equipe
- Transparência e Ética
- Geração e Disseminação do Conhecimento

Lema: Into – Humanização e Qualidade

4. Estrutura Física Assistencial

Quadro 1 – Estrutura física assistencial

Estrutura Física Assistencial	Capacidade
Leitos das unidades de internação	255
Leitos de Hospital Dia	18
Total de Leitos de Enfermaria	**273**
Leitos de Unidade Semi-Intensiva	07
Leitos de Unidade Pós-Operatória	21
Leitos de UTI Pediátrico	04
Leitos de Unidade Terapia Intensiva	16
Total de Leitos	**321**
Salas Cirúrgicas	**21**
Salas Ambulatoriais	**50**

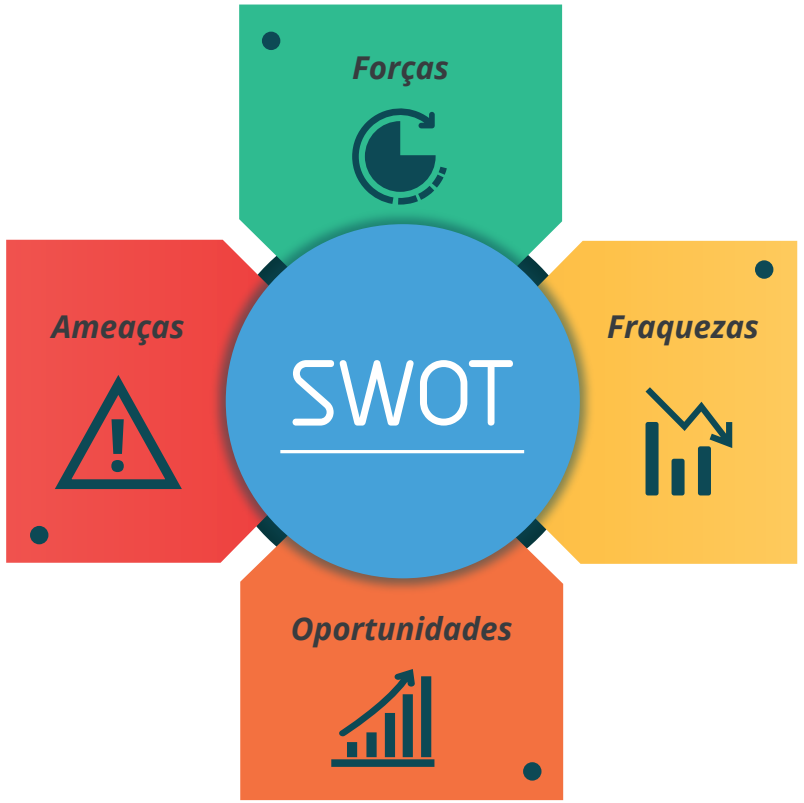
5. Metodologia de Planejamento

A equipe da Coordenação de Planejamento realizou uma análise macroambiental criteriosa em 2014, com o objetivo de reavaliar o potencial do Instituto e o contexto em que ele está inserido no cenário da saúde.

Para consolidar as informações coletadas, foi utilizada a análise da Matriz **SWOT** (***Strengths***, ***Weaknesses***, ***Opportunities*** e ***Threats***), método que descreve forças, fraquezas, oportunidades e ameaças ao desempenho de uma organização, evidenciando os riscos inerentes ao cumprimento de sua missão.

A análise da Matriz **SWOT** permitiu a identificação de fatores internos e externos, favoráveis e desfavoráveis para que a instituição cumpra a sua missão e alcance a sua visão de se tornar uma instituição de referência nacional e internacional em assistência, ensino, pesquisa e gestão nas áreas de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação.

Após a validação da matriz SWOT pelos membros do Colegiado Diretor, foram revistos os objetivos estratégicos do Instituto para a construção do Mapa Estratégico, o que permitiu a definição posterior não apenas das ações estratégicas, como a estruturação dos indicadores estratégicos.



6. Análise do Ambiente de Atuação

6.1. Análise do Ambiente Interno

Além da análise do macroambiente e do mercado de atuação, foi analisado também o ambiente interno, com avaliação dos pontos fortes e fracos do Instituto. Esta análise teve a participação de todas as coordenações do Instituto, sendo validada pelos membros do Colegiado Diretor.

6.2. Análise do Ambiente Externo

A análise do ambiente externo, evidenciando as ameaças e as oportunidades para o Instituto, também foi realizada pela Coordenação de Planejamento e validada posteriormente pelos membros do Colegiado Diretor.

FORÇAS

- Instituição acreditada pela JCI com cultura de Qualidade e Segurança consolidada;
- Participação na Rede de Hospitais Sentinela, com Núcleo de Segurança do Paciente já implantado;
- Participação na Rede de Hospitais Sustentáveis;
- Gestão Colegiada;
- Orçamento definido e garantido pela União;
- Marca Into consolidada, gerando orgulho em seu quadro funcional;
- Corpo clínico com profissionais de renome;
- Processos de qualidade consolidados;
- Alto grau de informatização dos processos de trabalho;
- Equipamentos de alta tecnologia e alto grau de informatização;
- Estrutura predial adequada;
- Laboratórios de pesquisa com equipamentos de última geração;
- Mestrado Profissional;
- Programas de residência e de especialização.

FRAQUEZAS

- *Turn over* alto, com entrada de profissionais sem identificação com os valores da Instituição, e sem o treinamento necessário para exercer as atividades específicas da Instituição;
- Dificuldade de treinamento e capacitação na área de gestão;
- Número pequeno de profissionais com formação em gestão;
- Inadequação do organograma sugerido pelo M.S., que não contempla as necessidades do Instituto;
- Diminuição do orçamento, principalmente no que se refere a material permanente;
- Dificuldade para selecionar, contratar e reter recursos humanos capacitados;
- Dificuldade para treinar e capacitar recursos humanos;
- Dificuldade em manter a força de trabalho motivada;
- Dificuldade de renovação da força de trabalho, boa parte dela próxima da aposentadoria;
- Ausência de política de formação de sucessores entre os especialistas;
- Ausência de política de cargos e salários, sem estímulo às capacitações;
- Comunicação fragmentada, principalmente devido à dimensão do Instituto;
- Dificuldade na revisão de alguns processos de trabalho;
- Dificuldade na elaboração de contratos de manutenção e aquisição de equipamentos;
- Dificuldades na Gestão da Fila.

Quadro 2 – Matriz SWOT

OPORTUNIDADES

- Possibilidade de ser hospital de referência para as Olimpíadas 2016;
- Participação na ISOC – International Society of Orthopaedic Centers;
- Força da marca Into e rede Into em outros estados;
- Reconhecimento externo da Instituição como referência em pesquisa e inovação;
- Possibilidade de mudança do modelo de gestão.

AMEAÇAS

- Regulação ineficiente de consultas de primeira vez, com risco de comprometer a produtividade;
- Competição com outros hospitais (perda da posição de referência);
- Aumento da demanda (aumento da fila), pelo papel relevante do Into na realização de procedimentos de alta complexidade dentro do SUS;
- Aumento da expectativa de vida, sem compressão da morbidade, levando ao aumento de doenças crônicas;
- Perda de profissionais especializados motivada pelos baixos salários;
- Movimentos grevistas repetidos;
- Ausência de cargos e funções importantes no organograma proposto pelo M.S.;
- Mudanças frequentes no cenário político brasileiro, com impacto direto no Instituto;
- Possibilidade de mudança do modelo de gestão.

7. Públicos de Interesse

A construção de uma boa relação entre os públicos de interesse do Instituto é fundamental para a consolidação de seus valores e da sua cultura, visando seu desenvolvimento sustentável a longo prazo. Seu público-alvo se compõe de:

Ministério da Saúde

O Into se reporta ao Ministério da Saúde através da Secretaria de Atenção em Saúde – SAS. Esta interface se dá principalmente através da assessoria na formulação de políticas públicas e na orientação de projetos e programas em âmbito nacional, definidos por esta secretaria.

Sociedade em geral

O Into faz interface com a sociedade civil difusa e organizada, tanto em relação a garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento de patologias ortopédicas, quanto a ações de prevenção em saúde.

Pacientes

O Into é responsável por prestar atendimento de qualidade e humanizado a pacientes e familiares que necessitem de tratamento cirúrgico de média e alta complexidade, nas áreas de ortopedia e traumatologia.

Profissionais de saúde

O Into é responsável por oferecer condições ideais para a capacitação, o desenvolvimento e o desempenho das atividades de seus profissionais, incentivando a pesquisa e a inovação e promovendo a consolidação de uma cultura organizacional de qualidade e segurança.

"Cheguei ao Into em uma cadeira de rodas. Dois dias após a cirurgia para remover um tumor, eu já estava andando. Fui tratada pelos melhores médicos do país e tive o melhor atendimento possível."

Bruna Monteiro, 14 anos,
Diagnosticada com osteossarcoma (câncer do fêmur).

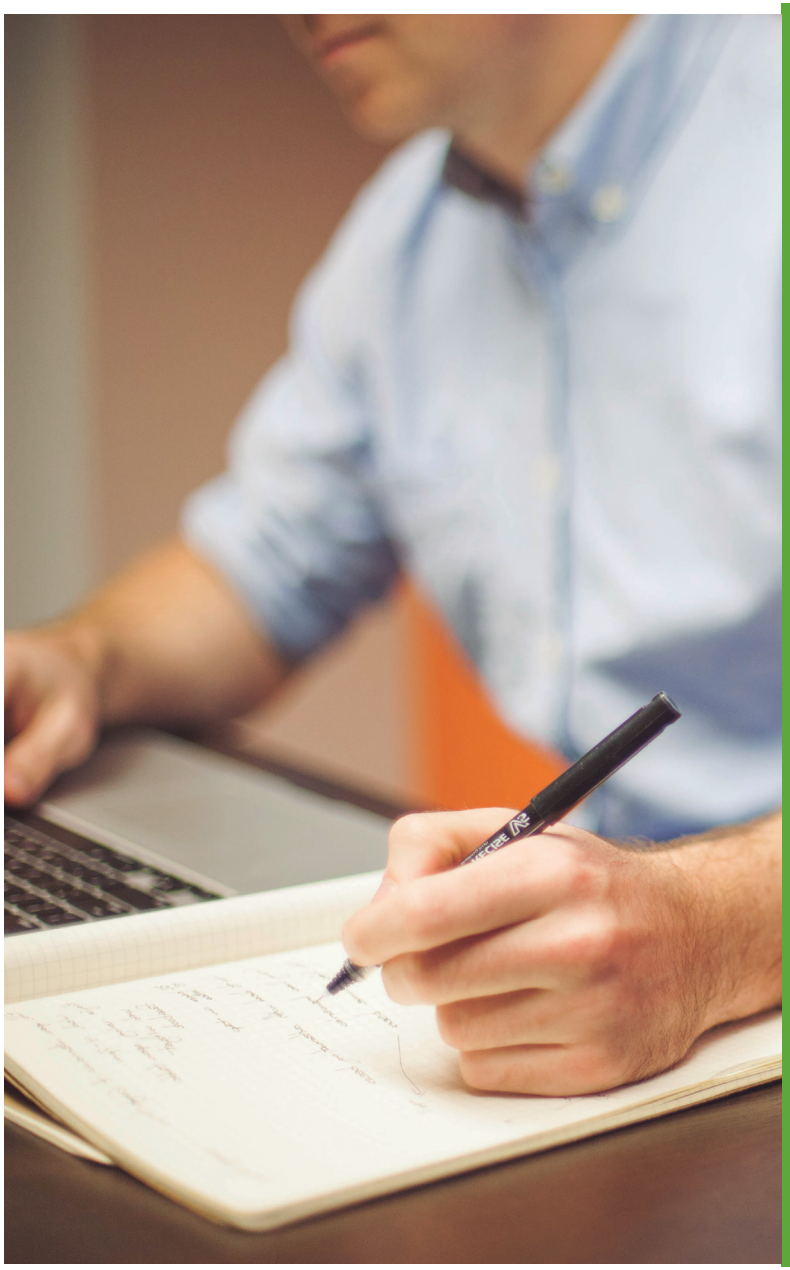
ESTRATÉGIA

8. Definição dos Objetivos Estratégicos

Em 2009, a estratégia organizacional do Into foi definida com o auxílio de uma consultoria externa, dando origem ao ***ConstruInto***, um Sistema Integrado de Gestão da Estratégia, estruturado a partir do modelo de gestão BSC – *Balanced Score Card*.

Em novembro de 2011, para responder a demanda de uma fila de espera de mais de 20.000 pacientes, o Instituto mudou sua sede para uma estrutura cinco vezes maior, com capacidade produtiva superior a antiga. Devido a este aumento expressivo de estrutura física, vários processos operacionais tiveram que ser revistos e o Instituto passou por uma longa fase de adaptação.

Em 2014, após o Instituto ter vencido o período de adaptação às mudanças, foi realizada uma nova análise estratégica, que resultou na construção de nova matriz SWOT. A partir desta etapa, foram revistos os objetivos estratégicos, em reuniões com o Colegiado Diretor, validados pelas chefias intermediárias em uma Oficina de Planejamento realizada em 29/11/2014.



Perspectivas	Objetivos estratégicos
RESULTADOS	• Garantir a melhoria do acesso à assistência cirúrgica em Traumatologia e Ortopedia e à reabilitação de pacientes ortopédicos. • Ter excelência na execução orçamentária e financeira.
PARTES INTERESSADAS	**Ministério da Saúde** • Apoiar a estruturação da rede assistencial SUS e a articulação de políticas públicas em ortopedia, traumatologia e reabilitação. **Sociedade** • Promover ações para prevenção de doenças ortopédicas e educação em saúde. **Pacientes** • Garantir a melhoria contínua no cuidado ao paciente ortopédico. **Corpo Profissional** • Promover a geração e a disseminação de conhecimento.
PROCESSOS INTERNOS	**Consolidação da Assessoria ao Ministério da Saúde** • Apoiar o Ministério da Saúde na otimização da incorporação tecnológica em traumatologia e ortopedia.
	Excelência em Assistência de Alta e Média Complexidade • Ampliar a produtividade ambulatorial e cirúrgica; • Ampliar a atuação em transplantes de multitecidos.
	Ampliação das Atividades de Ensino • Promover o desenvolvimento educacional.
	Fortalecimento da Pesquisa • Promover a realização e a publicação de pesquisas científicas.
	Gestão do Into • Desenvolver competências em gestão; • Aprimorar a gestão da informação e da comunicação.
PESSOAS, ORGANIZAÇÃO, TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO	**Gestão Estratégica de Pessoas** • Consolidar a cultura organizacional de qualidade e segurança; • Atrair, desenvolver e reter as competências do corpo funcional.
	Modernização da Infraestrutura • Melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho; • Aprimorar as tecnologias de informação e comunicação.

Quadro 3 – Objetivos Estratégicos

9. Direcionadores Estratégicos

Os objetivos estratégicos foram agrupados verticalmente em Direcionadores Estratégicos, relacionados diretamente a missão e a visão do Instituto.

O Into identificou para seu Plano Estratégico os seguintes DIRECIONADORES ESTRATÉGICOS:

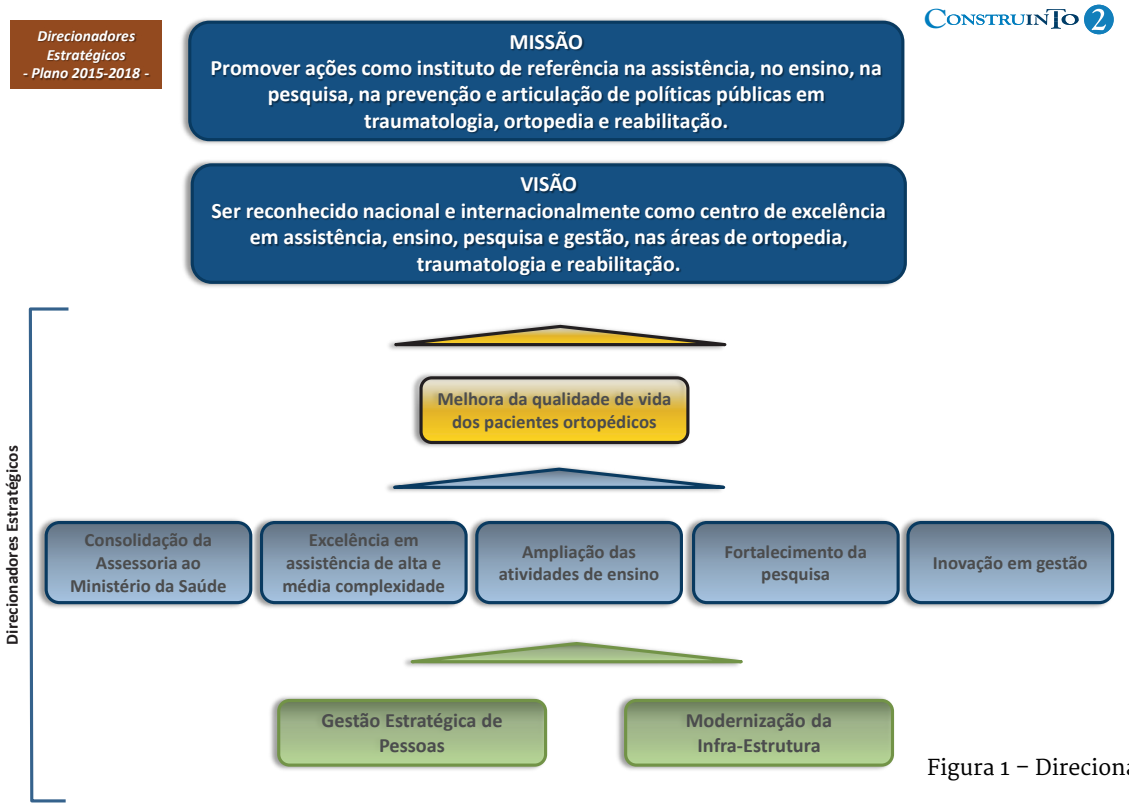


Figura 1 – Direcionadores Estratégicos

Gestão Estratégica de Pessoas

A priorização da capacitação gerencial e profissional continuada em todos os níveis da organização, o fortalecimento da cultura organizacional de qualidade e segurança com ênfase no ambiente multidisciplinar e o incentivo ao trabalho em equipe, além da valorização profissional através da melhoria de qualidade de vida dos servidores, foram as formas definidas para alavancar os objetivos destacados no planejamento estratégico.

Modernização da Infraestrutura

Consiste essencialmente em melhorar e inovar continuamente os processos de trabalho e em aprimorar as tecnologias de informação e comunicação. A melhoria de processos, protocolos e tecnologias visa diminuir o desperdício, aumentar a eficiência e diminuir custos, promovendo uma melhor alocação dos recursos orçamentários. O uso maciço da tecnologia de informação visa tornar os processos operacionais mais céleres e melhorar a comunicação em todos os níveis da instituição.

Consolidação da assessoria ao Ministério da Saúde

Esta assessoria ao Ministério da Saúde consiste principalmente na estruturação de redes de atendimento em Traumatologia e Ortopedia, melhorando o acesso ao tratamento cirúrgico, através da distribuição de pacientes de menor complexidade a outros centros de atendimento. As políticas públicas vão permitir não apenas a regulamentação destes atendimentos, como a definição de melhores formatos para diagnóstico, tratamento e prevenção nestas áreas.

9. Direcionadores Estratégicos

Excelência em assistência de alta e média complexidade em Traumatologia e Ortopedia

A excelência na assistência é uma prioridade do Instituto e se tornou possível através da consolidação de uma cultura organizacional de qualidade e segurança, expertise de seus profissionais e incentivo ao trabalho multidisciplinar e em equipe. O Banco de Multitecidos, através do aumento da captação, processamento e distribuição, principalmente de tecido musculoesquelético, vai contribuir expressivamente para esta finalidade.

Ampliação das atividades de ensino

As atividades de ensino, que incluem programas de residência, pós-graduação, mestrado, cursos de imersão e programas de especialização em diversas subespecialidades, estão entre as prioridades do Into e visam promover o desenvolvimento educacional.

Fortalecimento da pesquisa

O incentivo à pesquisa clínica, à realização e publicação de pesquisas científicas, assim como o fortalecimento da atividade dos laboratórios têm por objetivo gerar e disseminar conhecimento dentro da instituição.

Inovação em Gestão

Através de uma gestão estruturada por meio de fóruns de discussão e tomada de decisões colegiadas, o Into busca a maior participação de líderes e a melhoria da comunicação institucional.

Melhoria da qualidade de vida dos pacientes ortopédicos

Consiste no desenvolvimento de programas de prevenção e educação em saúde e na ampliação do acesso à assistência de qualidade em Traumatologia e Ortopedia.

No cenário atual da saúde pública nacional, programas de prevenção e educação em saúde são cada vez mais necessários e desejados. Ações de prevenção são reconhecidas internacionalmente por seu impacto positivo na redução da necessidade de tratamentos especializados, especialmente os ortopédicos.

A melhoria do acesso à assistência de qualidade no Into será possível através da melhor distribuição dos pacientes ortopédicos (conforme a complexidade de seu tratamento) e da melhoria dos processos operacionais, principalmente os relacionados ao gerenciamento da lista de espera para procedimentos cirúrgicos no Instituto.

10. Mapa Estratégico

O **MAPA ESTRATÉGICO** é uma representação gráfica do Plano Estratégico do Into e se compõe dos objetivos estratégicos definidos, relacionados entre si de forma a permitirem o cumprimento da **MISSÃO** e o alcance da **VISÃO DE FUTURO** do Instituto.

A metodologia do *Balanced Scorecard* – BSC define quatro dimensões (ou perspectivas) para o planejamento de uma organização, sendo elas:

Perspectiva de pessoas, organização, tecnologias e inovação

Envolve tudo que se refere a capital humano, cultura organizacional, aprendizado, tecnologia e inovação da infraestrutura institucional.

Perspectiva de Processos Internos

Envolve tudo o que se relaciona com os processos internos e integradores, com foco na garantia da excelência na execução e gestão dos objetivos estratégicos do Instituto.

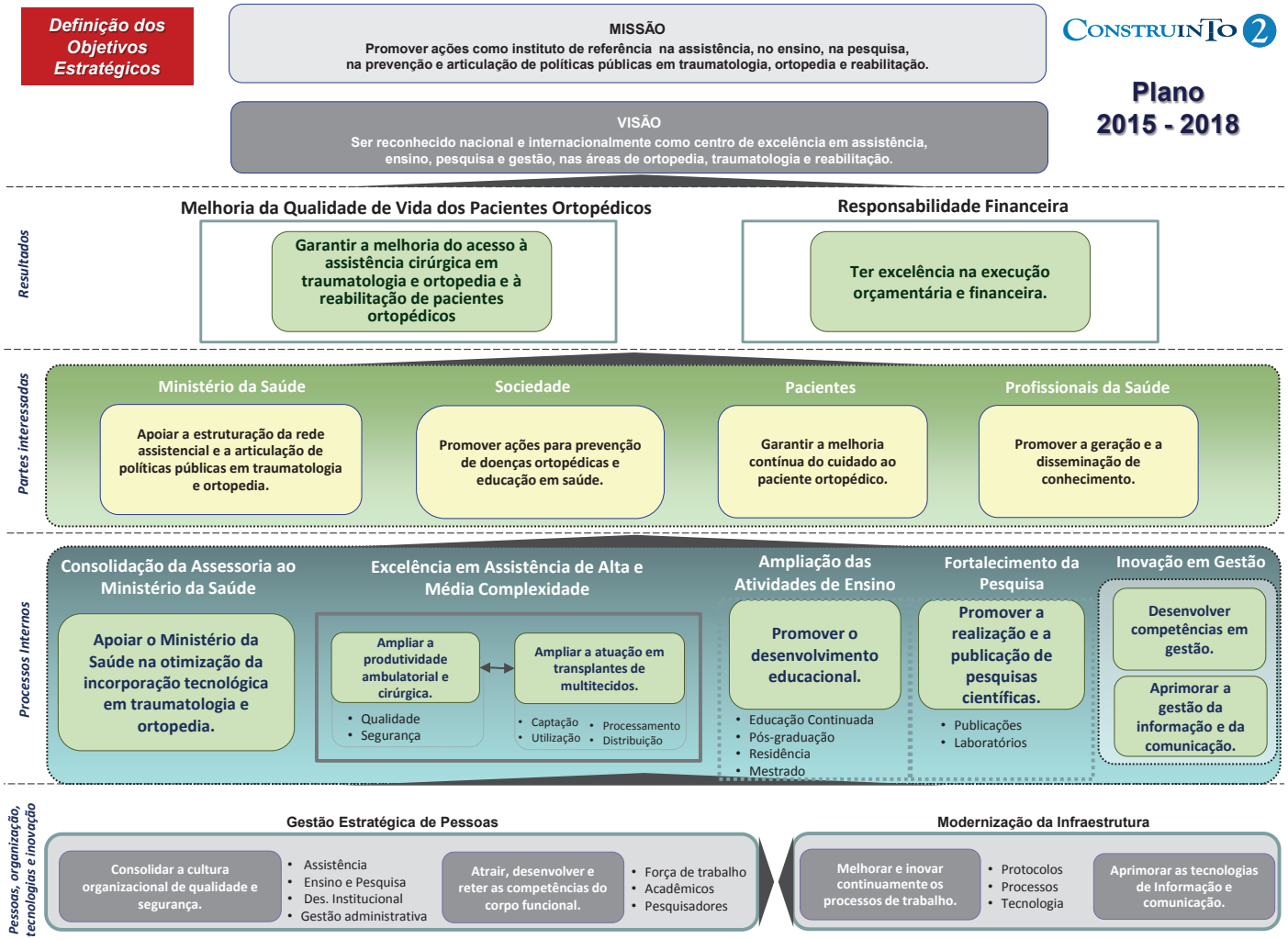
Perspectiva de Partes Interessadas

Baseia-se nas ações a serem desempenhadas pelo Instituto, direcionando-as a cada um dos seus públicos definidos, e na percepção que os clientes têm da instituição.

Perspectiva de resultados

Compreende o resultado esperado pelas Partes Interessadas, seja a sociedade civil, os pacientes, os profissionais de saúde ou o Ministério da Saúde, conforme o investimento que foi feito na instituição.

Figura 2 – Mapa Estratégico



11. Planos Institucionais Vigentes

11.1 Plano de Melhoria da Qualidade (descrito em documento específico).

11.2 Plano Diretor de Tecnologia da Informação (descrito em documento específico).

11.3 Plano de Segurança do Paciente (descrito em documento específico).

12. Projetos Estratégicos

Entre os projetos estratégicos do Instituto para o futuro próximo, destacam-se os seguintes:

Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED) e Prontuário Eletrônico

O Gerenciamento Eletrônico de Documentos é uma tecnologia que integra todas as informações dos pacientes (atualmente em meio físico, papel e imagens), transferindo-as para meio eletrônico. Ele permitirá mais agilidade, redução de custos e otimização dos processos operacionais. O prontuário eletrônico, já em processo de implantação, possibilitará acesso remoto e maior celeridade a todos os processos, com garantia de sigilo e confidencialidade através de assinaturas digitais.

Certificação para Cuidado de Doenças e Certificações Específicas nos Centros de Atenção Especializada

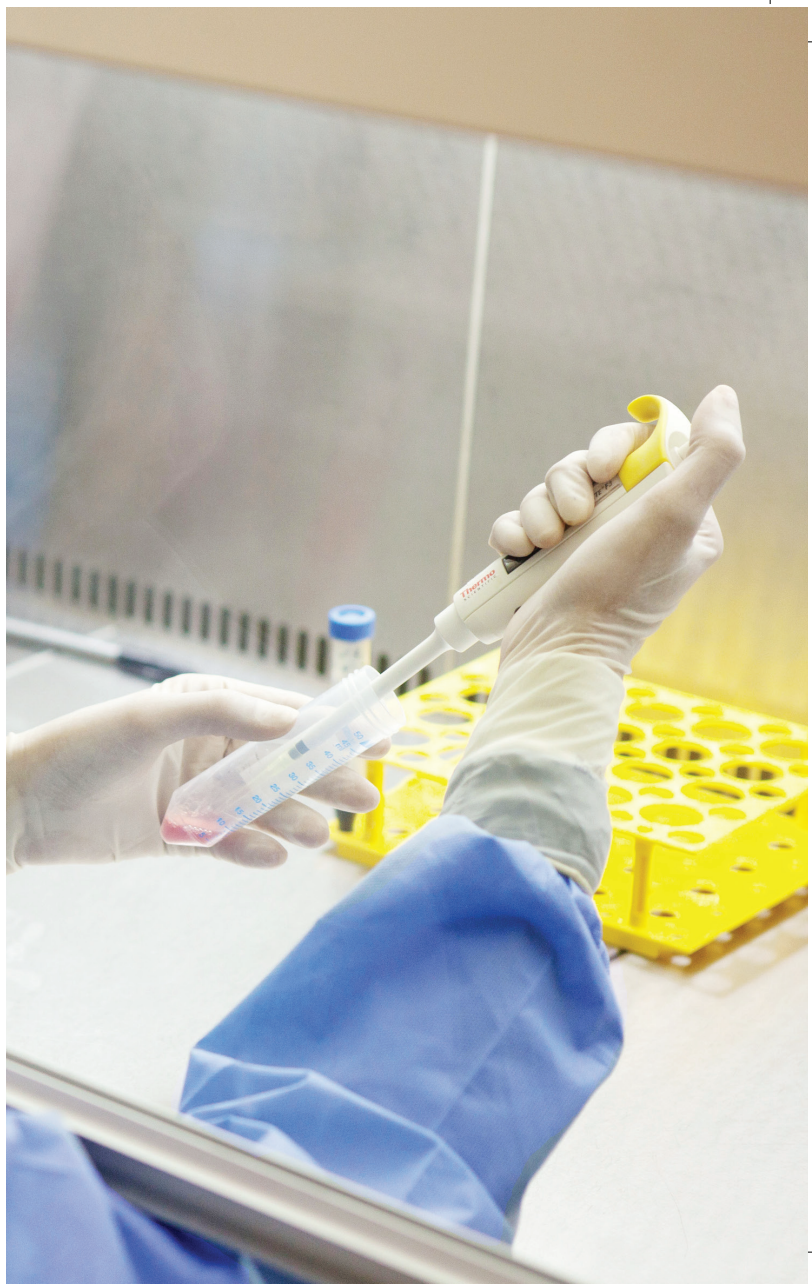
A busca por estas certificações tem o objetivo de validar a qualidade e segurança de certos procedimentos cirúrgicos, principalmente as artroplastias, e de cuidados mais abrangentes, como os realizados pela Clínica da Dor. Este esforço reflete o interesse permanente do Instituto por segurança, eficiência e atendimento humanizado.

Fortalecimento dos Laboratórios

Em 2007, o Ministério da Saúde, em ação conjunta com o Ministério da Ciência e Tecnologia, selecionou instituições para fazer parte da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino – RNPC. O objetivo era unir ciência, tecnologia e inovação para apoiar as melhores práticas na saúde pública.

As pesquisas incluem protocolos para avaliação de eficácia e segurança de medicamentos e vacinas, avaliações econômicas e estudos prospectivos relativos à efetividade de procedimentos terapêuticos e diagnósticos para doenças prevalentes.

O Into passou a integrar a Rede Nacional de Pesquisa Clínica – RNPC em 2009, ratificando a participação da instituição nas principais decisões relativas a pacientes ortopédicos no país.



12. Projetos Estratégicos

Na elaboração do novo Plano Diretor do Into para o período de 2015-2018, as ações propostas mais inovadoras estão relacionadas à área de pesquisa. Entre elas, se destacam:

- Avaliação do desempenho de implantes ortopédicos utilizados em alta e média complexidade ortopédica, com o objetivo de propor normas e diretrizes ao Ministério da Saúde e demais órgãos reguladores;

- Aperfeiçoamento de novas técnicas cirúrgicas, tendo como base os resultados de testes biomecânicos realizados com novos implantes ortopédicos;

- Avaliação da resposta biológica em modelos animais ao tratamento com diferentes formas de terapias celulares, associadas a suportes biológicos ou sintéticos e/ou moléculas bioativas;

- Estruturação de estratégias translacionais para aplicação de terapia celular nas doenças do sistema musculoesquelético, objetivando permitir acesso amplo a tratamentos baseados na medicina regenerativa a pacientes do SUS;

- Desenvolvimento de protocolos de terapias celulares para uso de células-tronco adultas na prática clínica;

- Assessoria ao Comitê Olímpico Brasileiro e apresentação de propostas metodológicas que tenham por finalidade minimizar o risco de lesão em atletas.

Difusão de programas de prevenção

Com o objetivo de prevenir a ocorrência de doenças crônicas, especialmente a osteoporose, de grande impacto na saúde pública e na qualidade de vida da população, o Instituto tem como estratégia difundir o Programa Fortalecer para unidades de saúde básica, principalmente as Clínicas de Família, e para as escolas de ensino fundamental.

FORTALECER

Aumento da captação, processamento e distribuição do Banco de Multitecidos

O Banco de Tecidos Musculoesqueléticos do Into é responsável pela captação, processamento e distribuição de ossos, tendões e meniscos para utilização em cirurgias de transplantes nas áreas de ortopedia, traumatologia e odontologia. Desde 2013 replicou esta atuação para outros tipos de tecidos como córneas e outros tecidos oculares. A estratégia para o futuro próximo é aumentar a capacidade produtiva do banco através da melhoria de processos operacionais e da contratação de novos profissionais.

12. Projetos Estratégicos

Consolidação do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas ao Sistema Musculoesquelético

Com a estruturação do mestrado, o Into consolidou seu papel de referência em ensino e pesquisa. O desafio atual é capacitar um número maior de profissionais envolvidos com o tratamento e a reabilitação do paciente ortopédico.

Incentivo às ações do Projeto Suporte

O Into, através do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo parcerias com outros estados para cooperação técnica na estruturação e implementação de serviços de Traumatologia, Ortopedia, Reabilitação e realização de ações cirúrgicas envolvendo alta complexidade sob demanda da CNRAC.

Divulgação da campanha "Considere o Risco"

Esta campanha iniciada em 2012 tem por objetivo conscientizar os ortopedistas brasileiros do risco envolvido na atividade cirúrgica, estimulando a consolidação de uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

Erros médicos ocorrem e representam risco para a segurança dos pacientes, dos profissionais e das próprias instituições. A especialidade de Ortopedia e Traumatologia é responsável por grande parte dos eventos adversos cirúrgicos relatados na literatura internacional, por ser de grande volume e frequentemente de alta complexidade. Considerando que a maioria destes eventos é evitável através da utilização de protocolos de segurança, a campanha "Considere o Risco", em parceria com a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT, visa estimular os ortopedistas à utilização sistemática destes protocolos.

Universidade Corporativa

O Into pretende, através da implantação da Universidade Corporativa, alcançar a gestão consolidada do aprendizado organizacional de seus colaboradores internos, potencializando a formação e o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes alinhadas a sua missão e a sua visão de futuro.

AÇÃO

13. Planos de Ação

13.1 Plano para aumento de produtividade cirúrgica

Este plano é composto pelas seguintes ações:

Campanhas sistemáticas para doação de sangue

Com a plena operacionalização do HEMOINTO, todo o sangue coletado no Instituto é disponibilizado para sua atividade assistencial. Além disso, este Hemocentro possibilita a utilização de transfusão autóloga, na qual o paciente é seu próprio doador. Com campanhas sistemáticas e maior disponibilidade de hemoderivados, além do aumento de transfusões autólogas, a expectativa é que a taxa de suspensão de cirurgias diminua.

HEMOINTO

Sistematização da consulta de pré-internação em todos os Centros de Atendimento

Esta consulta multidisciplinar visa diminuir a suspensão de cirurgias por todas as variáveis envolvidas no preparo de um paciente para a cirurgia, desde a elaboração mais precoce do mapa cirúrgico e a obtenção de sangue (inclusive nas doações autólogas) até o correto planejamento dos insumos específicos necessários às cirurgias ortopédicas propostas.

A consulta de pré-internação não só prepara o paciente para a internação e para o procedimento cirúrgico, como torna a alta hospitalar mais célere.

Consolidação do Projeto do Trauma Referenciado

Esta consolidação visa o aumento de produtividade através da disponibilização de profissionais específicos da Fundação Estadual de Saúde, que atuam juntamente com profissionais vinculados ao Ministério da Saúde. Este contingente de recursos humanos se compõe principalmente de anestesistas, clínicos e técnicos para atuar na unidade de Imagem.

Plena operacionalização do Hospital Dia

Através da plena operacionalização do Hospital Dia é possível aumentar a produtividade nos centros de menor complexidade como os de Cirurgia da Mão e do Pé, sem comprometer a ocupação de leitos.

Melhoria de processos operacionais no Centro Cirúrgico

Esta ação tem como objetivo a diminuição da taxa de suspensão e a melhoria da eficiência do Centro Cirúrgico através da utilização de novo modelo de ocupação proposto pela COPPE/UFRJ. Além disso, será consolidada a Comissão de Suspensão de Cirurgias, e os indicadores de produtividade serão acompanhados mensalmente pela Direção e pelas chefias dos CAEs nas reuniões clínicas.

Aumento do número de atendimentos domiciliares

O aumento do número de atendimentos domiciliares permite a maior rotatividade de leitos e o incremento da produtividade cirúrgica, além de proporcionar um atendimento mais humanizado.
O atendimento domiciliar oferece a possibilidade de uma reabilitação mais precoce já na residência, o apoio do Serviço Social para lidar com as eventualidades das famílias e o atendimento de forma mais ágil e eficaz a intercorrências advindas dos procedimentos cirúrgicos.

13. Planos de Ação

Revisão dos protocolos de assistência pós-operatória

A revisão destes protocolos tem por objetivo diminuir o tempo de internação pós-operatória, principalmente após a melhor preparação dos pacientes e seus familiares e o aumento do número de atendimentos domiciliares.

Esforço concentrado na forma de mutirões cirúrgicos para realização de procedimentos em que existam mais doentes aguardando na fila

Os mutirões devem ser realizados para procedimentos que concentrem grande número de pacientes (artroplastias primárias de joelho e quadril, artrodeses de coluna e reparos de manguito rotador do ombro), ou para casos que requeiram maior celeridade, como as escolioses em crianças e adolescentes, cujo tratamento deve ser realizado durante o crescimento.

13.2 Plano para melhoria no gerenciamento da lista de espera e diminuição do tempo de espera para realização de procedimentos cirúrgicos de alta e média complexidade em ortopedia

Este plano é composto pelas seguintes ações:

Utilização de novo software de gestão integrado

O novo software customizado para as necessidades específicas do Instituto permite a integração entre as diversas áreas e a Assessoria para Gerenciamento da Lista de Espera (ASGELE).

Monitoramento sistemático da lista de espera pelas chefias dos Centros, supervisionadas pelo Comitê de Monitoramento da Lista de Espera

O Comitê de Monitoramento criado em maio de 2014 vai acompanhar mensalmente, junto aos Centros de Atendimento Especializados – CAEs, os indicadores de performance definidos como estratégicos para avaliação da efetividade das medidas implementadas para a melhoria da gestão da lista de espera.

Revisão sistemática da lista de espera

No ano de 2014, foi realizada uma revisão administrativa da lista de espera por telefone, através de utilização de questionário específico. Isto permitiu diagnosticar quantos pacientes efetivamente ainda desejam ser submetidos a tratamento cirúrgico. Todos estes pacientes deverão ser reavaliados clinicamente pelos CAEs, para que seja confirmada a indicação e programada a cirurgia.

Planejamento para os pacientes com tempo prolongado de espera

As chefias dos CAEs irão definir uma estratégia para que os pacientes que esperam há mais tempo possam ser operados com maior celeridade.

13. Planos de Ação

13.3 Plano para incremento da área de pesquisa e da produção científica

Este plano é composto pelas seguintes ações:

Integração entre os participantes dos Programas de Residência e Especialização e os alunos do Mestrado Profissional

A Coordenação de Ensino e Pesquisa tem como objetivo aumentar a articulação entre os participantes dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, os participantes de Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento e os alunos do Mestrado Profissional, melhorando a qualidade da assistência e do ensino e incrementando a produção científica do Instituto.

Estruturação de cadastro centralizado de pesquisadores e projetos de pesquisa

Será estruturado um banco de dados, estimulando o cadastro de pesquisadores e projetos de pesquisa dentro de linhas de pesquisa existentes, facilitando o acesso dos alunos e servidores não apenas à informação, mas também à realização de novos projetos de pesquisa.

Valorização da Residência Médica e Multiprofissional

Através da realização de cerimônias de formatura para os alunos do Programa de Residência Médica e Multiprofissional, os profissionais que terminam este processo de formação dentro do Into se sentirão mais valorizados e mais comprometidos com a instituição. Além disso, será criada uma galeria de fotos com as turmas de ex-residentes.

13.4 Plano para capacitação de recursos humanos

Este plano é composto pelas seguintes ações:

- Criação de um Banco de Talentos com o mapeamento de competências;
- Treinamento e capacitação "in loco" com profissionais qualificados, dentro do próprio Instituto, inclusive com distribuição de certificados;
- Coaching para as chefias intermediárias;
- Utilização das vagas em cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde.

13.5 Plano para melhoria da comunicação e da gestão

Este plano é composto pelas seguintes ações:

Melhoria da comunicação no Instituto através da utilização sistemática de fóruns de discussão:

Para melhorar a comunicação, identificar problemas e implementar soluções em uma instituição com as dimensões do Into é necessário o fortalecimento dos seguintes fóruns de discussão:

- Colegiado Diretor;
- Colegiado Assistencial;
- Comitê de Risco Estratégico;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Grupo de Melhoria de Práticas;
- Reuniões Clínicas;
- Fórum de discussão de eventos adversos.

Estruturação de um Escritório de Projetos (PMO)

A estruturação de um Escritório de Projetos vai permitir a organização da implementação de novos projetos, diminuindo tempo e custos. Devido às dimensões e à complexidade do Instituto, faz-se necessário o estabelecimento de um fluxo padronizado para o desenvolvimento de novos projetos.

14. Comunicação das Estratégias, Metas e Planos de Ação

Em 29/11/2014, foi realizada uma Oficina de Planejamento com a participação dos gestores das principais divisões e áreas para a comunicação da estratégia validada no Colegiado Diretor e para a discussão de Projetos Estratégicos e Planos de Ação para o período de 2015-2018.

Em maio de 2015, foi realizado um evento para o lançamento do ConstruInto 2, para toda a força de trabalho do Instituto. Nesta ocasião, além da apresentação formal, os funcionários receberam uma cópia deste Plano Diretor.

15. Monitoramento dos Planos de Ação

O desempenho da Instituição é medido sistematicamente, através de indicadores que são definidos e hierarquizados, segundo a importância e a disponibilidade para comparação (tanto séries históricas quanto comparações com outras instituições, desde que haja alguma similaridade entre elas). Estes indicadores, selecionados pelas áreas, também são utilizados para o planejamento de ações para a melhoria contínua dos resultados encontrados.

16. Indicadores e Metas

Os indicadores e as metas foram estabelecidos em conjunto com as diversas áreas, considerando sua representatividade, validade e fidedignidade em relação às necessidades dos diversos serviços. O delineamento das Fichas de Indicadores objetivou a sistematização de informações pertinentes, que foram dispostas em campos discriminados segundo a seguinte figura:

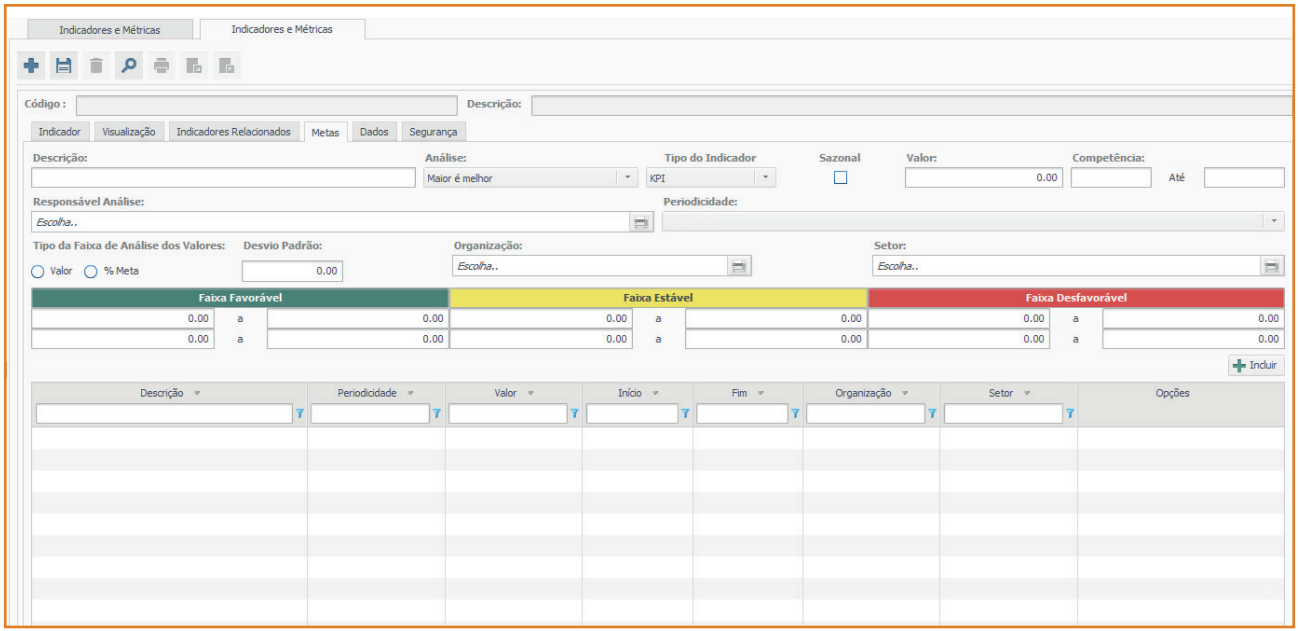


Figura 3 – Ficha de Indicadores do ConstruInto 2 – Cadastro de Metas

17. Indicadores Estratégicos

Para monitorar o grau de cumprimento dos objetivos estratégicos definidos no Plano Diretor 2015-2018, foram definidos indicadores e metas.

Indicadores são medidas de ordem quantitativa ou qualitativa, dotadas de significado particular e utilizadas para captar e organizar dados com potencial de avaliação da evolução dos processos analisados, sendo importantes fontes de informação para a tomada de decisões.

Metas são medidas, geralmente numéricas, que avaliam a proximidade de se chegar a um objetivo. São marcos, limites, desafios, possíveis de se realizar; etapas a atingir para o cumprimento de um objetivo. As metas, quando não alcançadas, sugerem aos gestores a necessidade de repensar formas de melhoria contínua dos processos organizacionais.

O Into dispõe de uma ferramenta de gestão, inserida na plataforma SOULMV, que congrega todas as funcionalidades necessárias à administração, acompanhamento e avaliação dos indicadores.

Com o intuito de monitorar o desempenho da estratégia, o sistema permite criar intervalos, visualizados em painéis denominados *cockpits*. Estes demonstram o percentual de alcance das metas para um determinado indicador.

Compete aos gestores monitorar os indicadores selecionados e efetivar, caso as metas não sejam alcançadas, ações corretivas para a melhoria do processo em questão, visando o alcance dos objetivos relacionados.

18. Conclusão

A distribuição do presente material tem como principal objetivo comunicar para a força de trabalho, de forma clara e concisa, a política institucional do Into para os próximos quatro anos.

O Plano Diretor vai permitir o alinhamento de todas as áreas e a concentração de esforços em busca do cumprimento da missão do Instituto, que em última análise compreende buscar assistência de qualidade ao paciente ortopédico, razão primordial de sua existência e foco de todas as suas ações.

Expediente

João Antonio Matheus Guimarães
Diretor

Jair Vinicius Ramos da Veiga
Coordenação de Administração Geral

Naasson Trindade Cavanellas
Coordenação Assistencial

Eduardo Branco de Souza
Coordenação de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

Tito Henrique de Noronha Rocha
Coordenação de Programas Especiais

Germana Lyra Bahr
Coordenação de Planejamento Estratégico

Alessandra Souza, Antonio Almeida, Benjamim Mello, Eliane Braga, Felipe Alves dos Santos, Laura Elisabete M. G. Santiago, Lilian S. M. da Hora, Michel Matias, Viviane Koenigkan.
Área de Planejamento

Ficha Técnica
Projeto Gráfico: Assessoria de Comunicação do Into
Revisão: Bruno Vieira de Novaes

INTO

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

PÁTRIA EDUCADORA

www.into.saude.gov.br