

RELATÓRIO DE ATIVIDADES INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS (INI - FIOCRUZ)

2017



EQUIPE RESPONSÁVEL

Direção do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)

Alejandro Marcel Hasslocher Moreno - Diretor

André Luiz Land Curi - Vice-Diretor de Pesquisa

José Cerbino Neto - Vice-Diretor de Serviços Clínicos

Marília Santini de Oliveira - Vice-Diretora de Qualidade e Informação

Mauro Brandão Carneiro - Vice-Diretor de Ensino

Roberto Silveira Reis - Vice-Diretor de Gestão

EQUIPE PARTICIPANTE DA ELABORAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO

Coordenação: Mirian Miranda Cohen (Assessora da Direção INI)

ENVIO DE DADOS E RELATÓRIOS DE ATIVIDADES SETORIAIS

Ana Lucia Feitosa - Assessoria Técnica de Gestão Estratégica

Ana Paula Marinho Barbosa Rezende - Serviço de Enfermagem da Coordenação de Pacientes Externos (CAPEX)

Ana Paula Soares Silva de Albuquerque - Chefe do Núcleo de Arquivo de Documentos Inativos (NADI)

Ananza Tainá - Chefe do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)

Aparecida de Lourdes Mendonça - Chefe do Serviço de Gestão de Contratos (GESCON)

Camila Rocha Cunha - Responsável do Serviço de Farmácia

Cristiane Almeida - Chefe do Serviço de Nutrição (SENUT)

Dayse Pereira Campos - Chefe do Serviço de Informação e Estatística (SIEST)

Denise Machado Medeiros - Chefe do Centro de Terapia Intensiva (CTI)

Diana Galvão Ventura - Chefe de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Diogo Vicente Bittencourt S. Dias - Chefe Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação (SETIC)

Douglas Baeta - Chefe do Serviço de Coordenação da Qualidade (SCQ)

Eduardo Corsino Freire - Chefe do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Eliane Cardoso - Chefe do Núcleo de Hotelaria (NH)

Erica Mendonça dos Santos Lopes - Responsável pelo Serviço de Documentação de Paciente (SDP)

Estevão Portela Nunes - Coordenador de Assistência ao Paciente Interno (CAPI)

Fernando Gil - Assessoria Técnica de Gestão Integrada e Logística

Hugo Boechat Andrade - Chefe do Núcleo de Gerenciamento de Atividades de plantão (NGAP)

Ivanea Rocha - Chefe de Gabinete

Janice Mery Chicarino de Oliveira Coelho - Chefe do Serviço de Anatomia Patológica

Jennifer Braathen Salgueiro - Chefe de Plataforma de Pesquisa (PPCLIN)

Jorge Silveira - Chefe do Serviço de Planejamento (Seplan)

Larissa Morgado Chaves Galhardo - Analista de Gestão (Seplan)
Léa Camillo-Coura - Coordenadora do Comitê de Ética na Pesquisa (CEP)
Leonardo David – Assessor de Cooperação Nacional e Internacional (ATCNI)
Lívia Dumont Facchinetti - Chefe do Serviço de Fisioterapia (SF)
Ludmila Stalleikem Sebba – Chefe da Seção de Psicologia (SP)
Marcellus Dias da Costa - Coordenador de Serviço Médico (SM)
Marco Antonio Guilherme Botelho – Assessor de Técnico de Processos e Procedimentos Administrativos
Mariana Machay Pinto Nogueira - Chefe de Enfermagem
Mauro Brandão Carneiro - Vice-Diretor de Ensino (VDE)
Nelson Passagem Vieira – Chefe do Serviço de gestão do Trabalho (SGT)
Renato Valentini Pinto - Chefe do Serviço de Protocolo (Seprot)
Ricardo Andrade Santos – Chefe do Serviço de Infraestrutura (SEINFRA)
Roberto Silveira Reis - Vice-Diretor de Gestão (VDG)
Robson Gomes Vieira – Serviço de Coordenação da qualidade (SCQ)
Samoel Henrique Alves - Chefe do Serviço de Compras (SECOM)
Solange Alves – Chefe da Seção de Amostras e Resultados (SGAR)
Solange Siqueira Santos - Chefe do Serviço de Almojarifado (SEAL)
Wagner da Silva Studenski - Técnico de Segurança do Trabalho (NUAST)
Vanessa Wallerstein Mignone Dantas (NIT/INI)
Viviane Parreira - Serviço de Vigilância em Saúde (SEVS)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

PERFIL DO INI

1. GOVERNANÇA

1.1 Alinhamento Institucional: Gestão da Execução

1.2 Gestão do Trabalho

1.3 Gestão Orçamentária e Financeira

1.4 Gestão de Programas, Objetivos e Processos

1.5 Gestão da Comunicação

1.6 Gestão da Cooperação Nacional e Internacional

2. GESTÃO ADMINISTRATIVA

2.1 Gestão de Planos e Projetos

2.2 Gestão de Logística Integrada

2.3 Projeto de Integração dos Institutos Nacionais

2.4 Gestão da Informação: dados e tecnologia

2.5 Gestão de Infraestrutura

2.6 Gestão de Contratos

3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

3.1 Gestão Integrada Qualidade, Biossegurança e Ambiente

3.2 Gestão Documental: Documentos, Registros e Procedimentos

3.3 Relacionamento com Clientes

4. GESTÃO ESTRATÉGICA

4.1 Gestão da Pesquisa

4.2 Gestão do Ensino

4.3 Gestão da Atenção à Saúde

4.4 Gestão da Inovação

APRESENTAÇÃO

O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), anteriormente denominado Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC), manteve sua vocação de origem, a Pesquisa Clínica, desde quando idealizado pelo próprio Oswaldo Cruz, na segunda década do século XX.

Ao longo dos anos, o atual INI, situado no campus da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Rio de Janeiro, ampliou em muito as suas atividades, conservando o mesmo prédio centenário do antigo Hospital de Manguinhos em meio a novas estruturas.

Estas velhas e novas estruturas, junto a antigos e novos paradigmas, convivem na configuração do Instituto Nacional de Infectologia que seguiu uma longa trajetória, onde sua missão foi apreendida, ampliada, disseminada e reconhecida interna e externamente, pelo compromisso e participação ativa de seus trabalhadores.

Estamos em mais uma etapa dessa mesma caminhada, agora rumo a sua consolidação como “Instituto Nacional”, reforçando a missão institucional que data de sua origem e ao mesmo tempo, incorporando elementos contemporâneos que permitam aprimorar a formulação e implementação de seus macroprocessos, tendo como foco gerar resultados para a sociedade, mediante processos otimizados, com ênfase em pesquisa clínica.

Mas, esse que é seu grande legado é também seu maior desafio na implementação das estratégias institucionais: respeitar as tradições, apreender com sua história e seguir adiante, incorporando novos aprendizados, conhecimentos e tecnologias em um ambiente saudável com respeito as diferenças, em tempo de recessão orçamentária e financeira.

Nesta perspectiva, este relatório tem como propósito documentar parte dessa trajetória ao reunir e apresentar informações relativas as principais atividades desenvolvidas pelo instituto no período 2013/02-2017/01, com envolvimento de seus profissionais, e com vistas a evidenciar suas realizações e desafios, ao organizar informações necessárias ao processo de tomada de decisão.

Porém, a ideia não se limita a consolidação de um Relatório Gerencial e sim em configurar um processo de aprendizado que permita prospectar ações para o próximo ciclo. A ideia é promover espaço institucional para que todos possam refletir sobre seu papel histórico na consolidação do Instituto, assim como analisar a contribuição de sua prática responsável para construção do INI que temos e o que queremos ter.

Para além de transformarmos em números as realizações, necessitamos unir todos os trabalhadores na análise das perspectivas para consolidação do INI, nos colocando como parte da história. Deste modo, solicitamos a participação ativa dos trabalhadores em todas as etapas desse processo, iniciando-se pelo envio dos relatórios e concluindo-se pela participação das etapas de discussão e de consulta pública complementando informações e análises previamente consolidadas.

PERFIL DO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA

EVANDRO CHAGAS

A) CARACTERIZAÇÃO

O INI é uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz voltada para a pesquisa clínica, ensino, serviços de referência e assistência clínica em doenças infecciosas que integra diversas redes nacionais e internacionais de pesquisa clínica.

O INI foi o primeiro e único hospital do país criado com o objetivo de desenvolver pesquisa, como relata o próprio decreto de sua criação, em 1912. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas planejaram a criação em Manguinhos de um hospital no qual pudessem os doentes ser cuidadosamente estudados e convenientemente tratados à luz das mais recentes aquisições científicas.

Assim é que, nas décadas de 1920-60, pelos estudos de médicos-cientistas, em pacientes procedentes de diversas regiões do país, definiram-se formas clínicas, manifestações anatomopatológicas, diagnósticos diferenciais e avaliações terapêuticas de novas doenças endêmicas, como doença de Chagas, leishmanioses visceral e tegumentar, boubas, sífilis, febre amarela, malária e micoses sistêmicas.

Desde então o INI vem se consolidando como Unidade Técnico-Científica prestadora de serviços assistenciais de saúde, tendo a pesquisa clínica como foco central em sua missão institucional e sendo unidade de referência especializada em doenças infecciosas do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria MS nº 4.160, de 21 de dezembro de 2010, definiu o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz, como Instituto Nacional de Infectologia, para atuar como órgão auxiliar do Ministério da Saúde na formulação de políticas públicas, no planejamento, desenvolvimento, coordenação e avaliação das ações integradas para a saúde na área da Infectologia, cabendo ao Instituto:

I - Assessorar o Ministério da Saúde no planejamento, organização, coordenação, supervisão e avaliação de planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à promoção, à atenção e à vigilância à saúde, na área da Infectologia.

II - Gerar e difundir conhecimento para a implantação de políticas e programas de saúde inerentes às suas atividades baseados no cenário demográfico e epidemiológico e na melhor evidência científica disponível.

III - Planejar, coordenar e realizar pesquisa clínica, básica, epidemiológica, transacional, avaliação de serviços e de tecnologias em saúde, no campo da infectologia.

IV - Formar profissionais para o Sistema Único de Saúde para a qualificação da gestão e atenção à saúde na área da infectologia.

V - Fortalecer a capacidade nacional de resposta frente à emergências e ameaças à saúde pública na área da infectologia e promover a vigilância ativa de doenças febris agudas, surtos e epidemias.

VI - Coordenar redes colaborativas nacionais e internacionais na área da infectologia e desenvolver atividades de referência na atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde integradas ao Sistema Nacional de Inovação em Saúde.

No cumprimento de sua missão, o INI tem como finalidades realizar assistência médica de referência em doenças infecciosas, incluindo consultas ambulatoriais, exames, internação hospitalar e hospital-dia; estudar as doenças infecciosas através de projetos de pesquisas científicas e tecnológicas, voltados para a recuperação, promoção de saúde e prevenção de agravos; realizar atividades de ensino interdisciplinares e multiprofissionais destinadas a estudantes e graduados da área de saúde, ministrando, colaborando ou orientando estágios, treinamentos, cursos de extensão e de especialização (programa de mestrado e doutorado acadêmicos em pesquisa clínica em doenças infecciosas e de mestrado profissional em pesquisa clínica), estágio curricular, residência médica e curso de especialização para médicos estrangeiros; realizar atendimentos no Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais-CRIE (vacinação); realizar consultas na área de medicina do viajante; realizar exames de referência em Micologia e Anatomia Patológica para serviços de saúde do SUS; e realizar ensaios clínicos sobre prevenção, tratamento, diagnóstico e fatores relacionados às doenças infecciosas; Prestação de serviços especializados de identificação taxonômica, isolamento, caracterização, fornecimento e depósito de material biológico, assim como treinamentos e consultoria, por coleções biológicas institucionalizadas na área de microbiologia .

Em síntese seus Macroprocessos são:

- Atender População em Atenção Básica e Hospitalar
- Capacitar Profissionais de Saúde para o SUS
- Desenvolver Atividade de Informação em C&T e Saúde
- Desenvolver Gestão técnico-Administrativa
- Formar Pessoas para C&T em Saúde
- Gerir e Controlar a Qualidade em Saúde
- Realizar Pesquisa em Saúde

Sua organização e gestão leva em conta seu caráter público e estatal, seu compromisso social, a integralidade de suas ações, a integração à Fiocruz e a gestão participativa, com envolvimento e responsabilização de todas as partes interessadas. Seus Objetivos Estratégicos estão alinhados institucionalmente com o Plano Plurianual da Fiocruz (PPA) na elaboração e execução da sua programação física e orçamentária anual, expresso na alocação dos recursos orçamentários em Programas e Ações do Ministério da Saúde por meio do SAGE.

Mais recentemente, soma-se a criação de mecanismos e formas de controle da gestão internos da unidade com o desenvolvimento do SGINI, em fase de implantação. Esse foi concebido para padronizar e monitorar o processo de programação física e orçamentária do INI, facilitando a tomada de decisão no campo da gestão, mediante o amplo controle das etapas de aquisição de bens e serviços em geral, até a entrega do produto final à área demandante.

B) PRINCIPAIS USUÁRIOS E PARCEIROS

Quadro B.1 – Principais Usuários por Macroprocesso INI

MACROPROCESSO	USUÁRIOS INTERNOS	USUÁRIOS EXTERNOS
Atender População em Atenção Básica e Hospitalar	Trabalhadores do INI em ações de promoção e proteção da saúde	Usuários dos serviços de saúde ambulatorial e hospitalar (Pacientes) Familiars dos pacientes Profissionais de saúde Gestores do SUS
Capacitar Profissionais de Saúde para o SUS	Trabalhadores do INI inscritos em atividade de capacitação	Alunos ingressos e egressos dos cursos ofertados Profissionais de saúde Gestores do SUS
Desenvolver Atividade de Informação em C&T e Saúde	Profissionais do INI, bolsistas e estagiários	Alunos Gestores do SUS Profissionais do SUS Outras Unidades da Fiocruz Alunos
Desenvolver Gestão técnico-Administrativa	Servidores, terceirizados, bolsistas e estagiários	Visitantes e alunos Outras unidades da Fiocruz Órgãos reguladores, como TCU, CGU e órgãos ambientais Fornecedores
Formar Pessoas para C&T em Saúde	Profissionais do INI ingressos e egressos dos cursos lato e stricto sensu ofertados	Alunos Gestores do SUS Profissionais do SUS Outras Unidades da Fiocruz Outras Instituições de C&T em Saúde Órgãos reguladores
Gerir e Controlar a Qualidade em Saúde	Trabalhadores do INI, bolsistas e estagiários	Todos os usuários externos do INI, incluindo visitantes
Realizar Pesquisa em Saúde	Trabalhadores do INI que atuam diretamente em processos de Pesquisa	Organização Mundial da Saúde (OMS) Organização Pan-americana da Saúde (OPS) Ministério da Saúde Outras Unidades da Fiocruz Órgãos reguladores e fomentadores Outras Instituições de C&T em Saúde

Fonte: carta de Serviços Fiocruz

C) QUADRO DE PESSOAL

Os processos de trabalho do INI requerem, dado a sua complexidade, um conjunto diversificado de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) reunidas em seus trabalhadores. Afinal, pela natureza de seu trabalho e riscos associados, precisam empreender ações proativas e compromissadas com as estratégias institucionais e alinhadas aos padrões regulatórios.

O propósito é garantir serviços e produtos com qualidade, segundo os requisitos de seus usuários ao promover, proteger e recuperar a saúde em sua prática cotidiana, enquanto gera e dissemina conhecimentos e tecnologias.

Para tal, conta com um efetivo de 356 servidores e 280 profissionais terceirizados, totalizando 636 trabalhadores. Em janeiro de 2017, os profissionais terceirizados representam 44 % do efetivo de pessoal do INI, tendo alto impacto na realização de sua missão institucional.

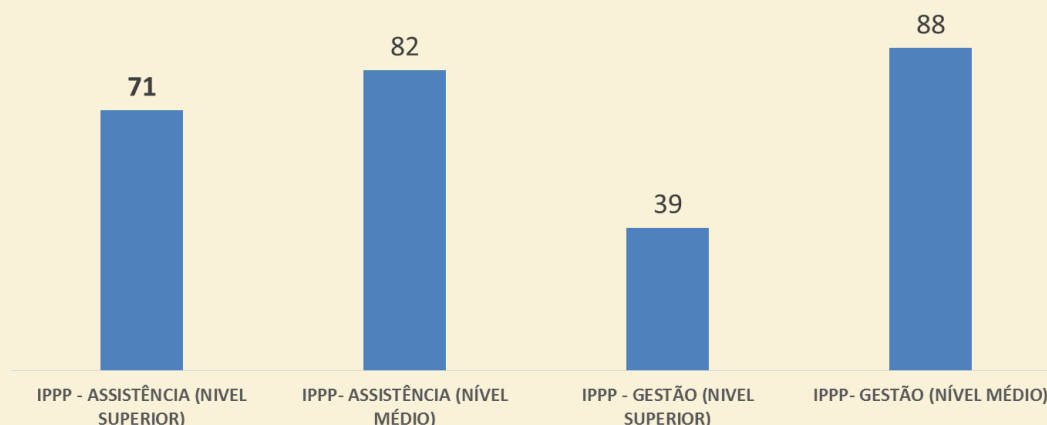
Esse é um grande desafio institucional, pois na prática vigente não há qualquer sistemática de avaliação de desempenho dos trabalhadores terceirizados e tampouco acompanhamento do SGT.

Logo, como melhoria, procedimentos de avaliação de desempenho desses profissionais e seu desenvolvimento devem ser considerados em uma proposta futura no âmbito do contrato de prestação de serviços e serem acompanhados internamente, em uma relação sistêmica envolvendo o SGT e as chefias imediatas.

Tabela C1. Total de terceirizados por tipo de contrato – janeiro de 2017

TERCEIRIZADO IPPP - Contrato Assistência	153
TERCEIRIZADO IPPP - Contrato Gestão	127
Total	280

Gráfico C.1 - Distribuição de Terceirizados por Contrato e Nível de Escolaridade Janeiro de 2017



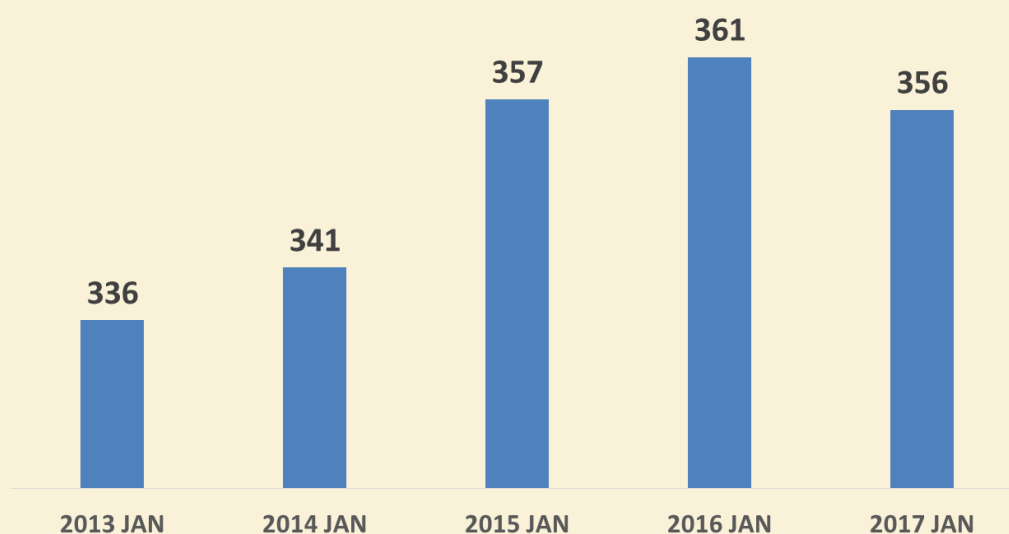
Os servidores compreendem 56% do total da força de trabalho e, por força de lei, apenas esses podem desenvolver e se responsabilizar pelas várias atividades gerenciais e procedimentos finalísticos típicos de Estado.

Tabela C2. Servidores da Fiocruz por vínculo

NÍVEL	CARGO	N.
NÍVEL SUPERIOR	Analista de Gestão em Saúde Pública	29
	Tecnologista em Saúde Pública	143
	Pesquisador em Saúde Pública	62
	Especialista em Saúde Pública	1
NÍVEL MÉDIO	Assistente Técnico de Gestão em Saúde Pública	19
	Técnico em Saúde Pública	64
CLT-FIOCRUZ (Anistiados)	Auxiliar de Enfermagem	5
	Enfermeiro	1
	Nutricionista	1
CARGOS EM COMISSÃO	Enfermeiro	1
	Médico	2
CEDIDOS AO INI/FIOCRUZ	Agente Administrativo	1
	Guarda de Endemias	1
	Médico	6
LICENÇAS SEM VENCIMENTO (Acompanhamento de cônjuge e Assuntos Particulares)	Tecnologista em Saúde Pública	2
	Assistente Técnico de Gestão em Saúde Pública	1
CEDIDOS PARA OUTROS ÓRGÃOS	Tecnologista em Saúde Pública	3
Total	TOTAL DE SERVIDORES	356

Nos últimos anos, apesar dos percalços econômico-financeiros por que passam as instituições públicas no país, houve um crescimento do quadro de servidores do INI, devido aos concursos realizados pela Fiocruz, nos quais o INI garantiu um número significativo de vaga no processo de negociação com a Presidência. Mas, houve um decréscimo computado em janeiro de 2017 que chama a atenção e merece análise pontual.

Gráfico C.2 - TOTAL DE SERVIDORES INI - 2013 a 2017
(Totalizações nos meses de janeiro, crescimento de 6%)



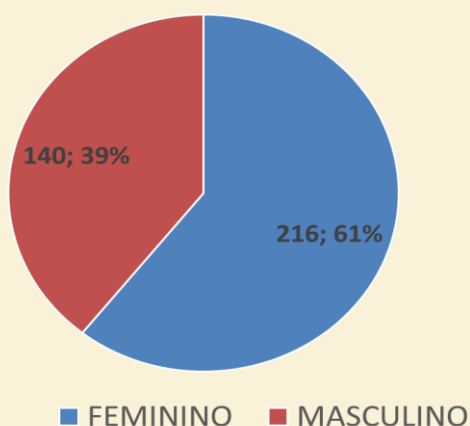
Por outro lado, os dados apontam a **perda total de 05 servidores no período** entre janeiro 2016 (361) e janeiro de 2017 (356) devido à seguinte movimentação:

- SAÍDAS:
04 Aposentadorias; 03 remoções para outras unidades; 01 (um) término de cessão (servidora que era cedida para o INI), totalizando **08 saídas no período**;
- INGRESSOS:
03 remoções para o INI.

Esses dados alertam sobre a necessidade de acompanhar e pensar em medidas que garantam a retenção do conhecimento e a substituição das competências e habilidades perdidas em processo de aposentadoria, assim como do término de processos de cessão de servidores

Dentro desse universo de 356 servidores, a maioria é de mulheres (61%), o que não chega a ser surpreendente já que esse é um cenário típico das organizações que prestam serviços assistenciais de saúde. Mas, reforça a cultura interna do instituto de políticas de implementação de políticas de gênero.

Gráfico c.3 - Distribuição por gênero - servidores ini - janeiro 2017

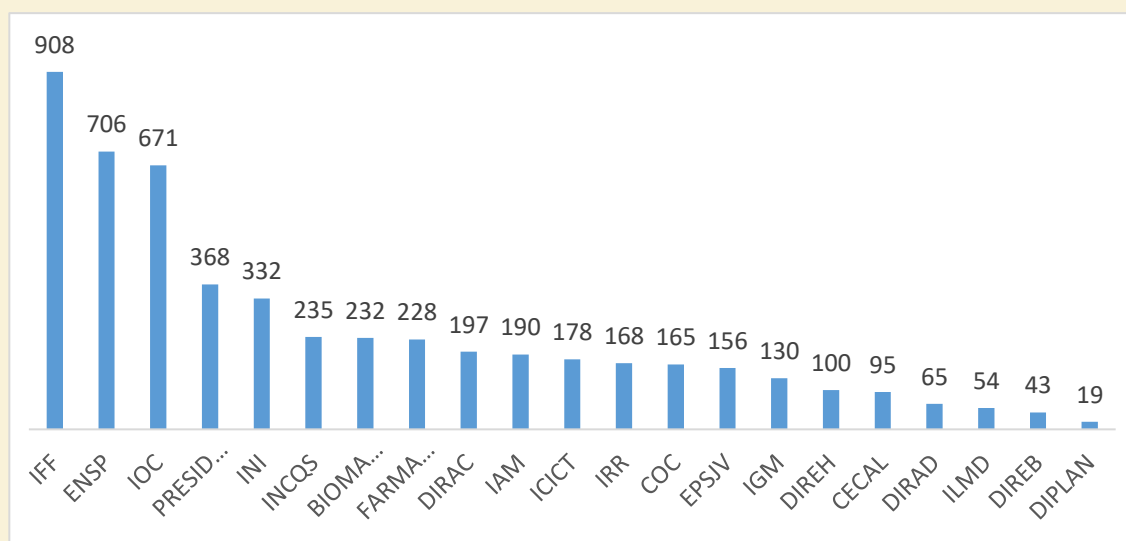


Certamente que, com essa configuração, cabe um esforço prático e político de todos para que dentro do espaço institucional seja garantido um ambiente adequado ao exercício da cidadania, identificando possíveis desigualdades e discriminações que possam atingir a todos e, em especial, as mulheres, como reflexo do cenário das cidades no país.

Outrossim, considerando o conjunto de servidores da Fiocruz distribuídos em suas diferentes unidades, em janeiro de 2017, a Fiocruz registra o total de 5240 servidores ativos permanentes, dos quais 332 são lotados no INI.

Ressalte-se que a informação se refere, de maneira exclusiva, aos servidores ativos: não estão computados os anistiados (regime CLT), servidores cedidos, cargos em comissão e servidores em licença sem vencimentos.

Gráfico C.4. Total de servidores ativos permanentes por unidade da Fiocruz - janeiro 2017



Fonte: DIREH, Força de trabalho da Fiocruz por unidade por situação – resumo, janeiro de 2017 (disponível em https://intranet.fiocruz.br/ger_arquivo/arquivos/6a2e0.pdf) – Dados trabalhados pelo SGT/INI

Embora a DIREH registre em seu boletim o número de 331 servidores ativos permanentes no INI, os seus dados não computam a remoção de um servidor (da Diplan para o INI) ocorrida em janeiro de 2017. Logo, a totalização correta, como expressa o gráfico acima, é de 332 servidores ativos no INI. Este contingente coloca o INI como a 4^a. (quarta) maior unidade técnico-científica em número de servidores da Fiocruz.

D) MISSÃO, VISÃO E VALORES

O INI como unidade da Fiocruz contribui para o alcance das metas e consecução das estratégias institucionais aprovadas em Plenárias no Congresso interno da Fiocruz, com participação de seus delegados, conforme sua missão e mantida coerência estatutária.

Os valores do INI são aqueles formalizados em Congresso Internos para Fiocruz, pautados pela relevância da organização para sociedade, sendo alicerces de atitudes, comportamentos e características que configuram a doutrina essencial da organização:

Deste modo, os valores institucionais e a visão de futuro a qual o INI se alinha na implementação de sua missão foi descrita coletivamente e propõe um horizonte para Fiocruz até 2022.

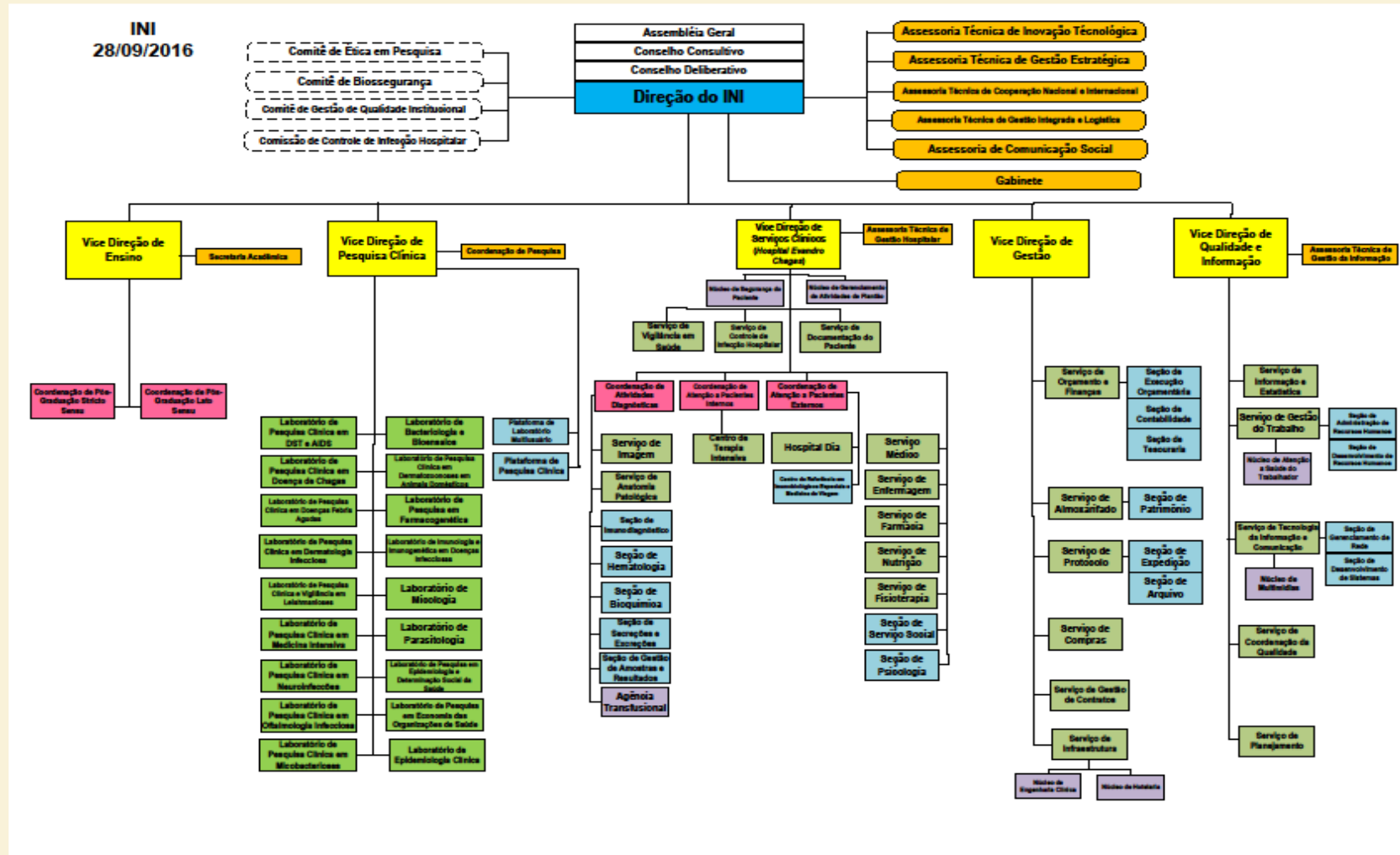
Visão Fiocruz: horizonte para 2022

Ser instituição pública e estratégica de saúde, reconhecida pela sociedade brasileira e de outros países por sua capacidade de colocar efetivamente a ciência, a tecnologia, a inovação, a educação e a produção tecnológica de serviços e insumos estratégicos para a melhoria da saúde da população, a redução das desigualdades e iniquidades sociais, a consolidação e o fortalecimento do SUS, a elaboração e o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde.

Valores Fiocruz

- Compromisso institucional com o caráter público e estatal;
 - Ciência e inovação como base do desenvolvimento socioeconômico e da promoção da saúde;
 - Ética e transparência;
 - Cooperação e integração;
 - Diversidade étnica, de gênero e sociocultural;
 - Valorização dos trabalhadores, alunos e colaboradores;
 - Qualidade e excelência;
 - Redução das iniquidades;
 - Compromisso com as principais metas de transformação social do Estado brasileiro;
 - Compromisso socioambiental;
 - Democracia participativa;
 - Democratização do conhecimento;
 - Educação como processo emancipatório.
-

E) ORGANOGRAMA



GOVERNANÇA

1.1. ALINHAMENTO INSTITUCIONAL: GESTÃO DA EXECUÇÃO

O Planejamento de Longo Prazo (PLP) da Fiocruz 2023 contempla o Programa de Atenção de Referência definido no Plano Plurianual (PPA) Fiocruz, onde o INI se alinha mediante sua correspondente contribuição ao **Programa de Pesquisa clínica e Atenção de Referência em Doenças Infecciosas**. Este compreende os esforços da instituição para o Sistema Único de Saúde por meio de novas pesquisas, serviços de referência, constituição de redes, novas tecnologias e qualificação da atenção à saúde para o enfrentamento das doenças infecciosas.

O foco na atenção à saúde, aliada a pesquisa clínica, compreende a proposição de novas tecnologias, sejam métodos, produtos, protocolos ou procedimentos. A proposta é gerar e difundir conhecimento que contribua para qualificar a prevenção, tratamento e recuperação da saúde na área de infectologia.

Nessa ótica, dada a sua missão como Instituto Nacional de Infectologia, alinhado ao programa estratégico de longo prazo, procura agir com celeridade na promoção de mais qualidade e intensidade na Atenção à Saúde. Busca ser capaz de se preparar e influenciar as mudanças nos cenários socio sanitários e de CT&I, nos marcos legais relacionados à pesquisa clínica e controle das doenças infecciosas, uso do patrimônio genético e do conhecimento tradicional a ele associado e a repartição de benefícios deles advindos.

Contribui ainda para a abordagem das questões relacionadas à saúde individual em novas áreas de importância epidemiológica crescente, na área de saúde coletiva e na pesquisa translacional, entendida esta última como pesquisa integrada que vai da produção do conhecimento científico à sua aplicação.

Para tal, dialoga com a gestão da Fiocruz nos espaços colegiados institucionais como Câmaras Técnicas, Comitês e Fóruns, mediante a indicação de representantes nas suas diversas áreas de atuação. Essas são instâncias de assessoramento técnico ao **Conselho Deliberativo da Fiocruz (CD)** - instância deliberativa e de implementação da política interna do qual participam todas as unidades da Fiocruz por meio de seus dirigentes máximo.

Algumas dessas estruturas se reproduzem internamente, como o próprio **CD INI**- composto pelo Diretor, Vice-Diretores, Assessorias, chefes de Laboratórios e Serviços, Coordenadores, Representante dos Servidores dos Usuários.

Nesta perspectiva, o INI possui também **Comitê da Qualidade** e Comissões permanentes, como **Comissão de Ética em Pesquisa**; **Comissão de Revisão de Óbito** e **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**.

O **Congresso Interno** é o órgão máximo de representação da comunidade da Fiocruz, com competência para formular políticas institucionais e deliberar assuntos estratégicos relacionados aos macroprojetos institucional, formular propostas de alteração do Estatuto e outros assuntos que possam interferir nos rumos da instituição.

Correspondente ao Congresso interno, **a instância máxima de deliberação do INI é a Assembleia Geral**, composta pelos servidores lotados no INI e os cedidos de outras instituições ou com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) com mais de um ano na unidade.

Como espaço formal de ações dialogadas há ainda as reuniões executivas semanais da Direção, que de acordo com a temática é aberta a participação de gestores ou outros especialistas no tema em discussão.

Com apoio das Assessorias Técnicas são realizados, além de reuniões de apoio aos setores na implementação de agenda estratégica, eventos para ampliação da discussão de temas estratégicos, como;

- I Ciclo de Discussões do INI. Espaço de debate da área de Pesquisa.
- Reuniões com as áreas da Unidade para desenho de proposta de reorganização da estrutura organizacional e formulação de projetos relacionados ao Projeto Complexo dos Institutos Nacionais.
- Encontro sistemáticos para atender as necessidades do processo de Licenciamento Ambiental do INI junto a Secretaria Municipal de Ambiente do Rio de Janeiro.

Complementando os espaços formais de participação e integração institucional, há uma **Rede de Telemedicina – REDE RUTE**. O objetivo é propiciar trocas, ampliação, divulgação, análise e discussão de temas nas diversas áreas de interesse para o INI propiciando a construção de interfaces internas/externas. Em síntese o Modelo de Governança institucional é democrático - participativo em alinhamento ao proposto para Fiocruz.

Assim, a execução da gestão no INI, alinha-se a Fiocruz, assumindo o Modelo de Governança democrático e participativo. Idealizado e validado no congresso interno, esse modelo se desenvolve mediante as interações das estruturas do INI, ao se relacionar internamente na Unidade e com a Fiocruz no contato com suas diversas Unidades, segundo a missão e valores institucionais. As interações são mediadas por regras internas de comportamento ditadas por convenções culturais, padrões éticos individuais e regulamentos. Esses últimos, quando regulamentos legais, devem ser seguidos no estrito dever público.

Nesse contexto, são diversas as rotinas a serem observadas e executadas, como por exemplo a disponibilidade das informações segundo a Lei de Acesso a Informação, Carta de Serviço ao Cidadão, Ouvidoria, Lei de Acessibilidade e Portal de Transparência Pública.

Assim, as informações gerenciais devem estar disponíveis não somente para os envolvidos nos processos de trabalho, mas para todo o cidadão, salvo aquela previamente identificada como informação sigilosa.

Esse fato reforça o processo de acompanhamento das práticas, com registro das informações e tomada de decisão com base em evidência, uma competência a ser prioritariamente desenvolvida, no processo de gestão da execução nas organizações públicas, não podendo ser diferente no INI.

Conhecer os procedimentos de transparência e segurança da informação é fundamental a cada trabalhador, em especial aqueles que desenvolvem atividades gerenciais.

É com essa convicção que, sem perder a visão de futuro Fiocruz de construção de um novo complexo hospitalar em terreno na Quinta da Boa Vista - São Cristóvão, o INI segue planejando, programando, executando e avaliando suas ações segundo o modelo de governança institucional, com o firme propósito de garantir a qualidade dos serviços e produtos desenvolvidos na Unidade.

Do mesmo modo, empreende esforços na otimização necessária de recursos para o custeio das ações já realizadas, sem perda de requisitos de excelência. Para tal, ao mesmo tempo que efetiva medidas de controle dos gastos, incentiva ações de avaliação da satisfação dos usuários e de compromisso das pessoas com a qualidade de suas ações.

Busca, ainda, promover um ambiente favorável a melhoria e inovação, induzindo espaços para cooperação entre as áreas e inter-relacionamento de práticas, com o fomento a grupos “*Ad hoc*”. Exemplos dessa prática são os projetos setoriais definidos e desenvolvidos no âmbito do projeto “*Institutos Nacionais*”, com apoio da Assessoria de Gestão Estratégica, assim como, o desenvolvimento das ações de sistematização e resposta ao processo de Licenciamento Ambiental junto à Secretaria Municipal de Ambiente – RJ, com apoio da Assessoria Técnica da Direção.

Esses são atributos essenciais da gestão contemporânea que busca o equilíbrio entre estruturas, processos, pessoas e produtos, em consonância com a sua dinâmica de gestão da execução, consciente que essa é uma prática viabilizada por todos e para todos.

1.2 GESTÃO DO TRABALHO

O Serviço de Gestão do Trabalho do INI (SGT) integra a rede de Serviços de Recursos Humanos da Fiocruz, vinculado em termos operacionais e sistêmicos à Diretoria de Recursos Humanos (DIREH), mas com subordinação direta à Direção do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI).

O SGT é responsável pela gestão da força de trabalho do INI, e seus processos de trabalho visam a garantia de direitos e cumprimento de deveres funcionais do conjunto de servidores públicos, cabendo-lhe também a responsabilidade pelas ações de monitoramento e controle de informações relativas aos trabalhadores terceirizados e bolsistas do instituto. Deste modo, os procedimentos desenvolvidos pelo SGT são altamente regulados e a intensa normatização exige constante atualização por parte da equipe.

Situa-se no piso térreo do módulo da administração, em uma área de aproximadamente 60 m². O espaço físico é ocupado por 10 mesas para atendimento ao público e arquivos físicos com a documentação funcional de servidores, trabalhadores terceirizados e bolsistas, sendo uma importante oportunidade de melhoria a inadequação do espaço físico para garantir o sigilo e a confidencialidade necessária aos processos de trabalho.

O Serviço conta atualmente com 09 trabalhadores, sendo **02** servidores públicos de nível superior (Analistas de Gestão em Saúde), **05** trabalhadores terceirizados e **01** assistida em projeto social (CVI). O Núcleo de Assistência à Saúde do Trabalhador (NUAST), vinculado ao SGT, conta com **01** servidor público, Técnico em Segurança do Trabalho. No espaço físico do SGT situa-se também a mesa de trabalho e atendimento da preposta da empresa IPPP.

Em 2016 a equipe do SGT foi redimensionada com a contratação de uma trabalhadora terceirizada e com redefinição de cargos de diversos membros da equipe, fruto do reconhecimento e confiança depositados pela Direção no trabalho desenvolvido por este Serviço

Mas, é fato que o crescimento do quadro de servidores do INI e o avanço do conhecimento e da incorporação de tecnologias na área exigem, cada vez mais, um conjunto de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que precisam ser apreendidas pela equipe do SGT.

Nesse sentido, é relevante conhecer o quantitativo de servidores e seus diferentes vínculos com a instituição.

Tabela 1.2A. Tabela de Servidores do INI por vínculo

Vínculo	Número
Servidor Ativo	332
Servidor CLT-Fiocruz	07
Servidor Cedido para Fiocruz/INI	08
Cargo em Comissão	3
Servidor Cedido para Outro Órgão	3
Servidor em Licença sem Vencimento	3
TOTAL	356

A complexidade das ações do INI também requer uma qualificação diferenciada da equipe que precisa ser capaz de interagir com profissionais, na maioria do gênero feminino, de distintas formações, níveis de escolaridades e cargos, como evidenciam os gráficos abaixo.

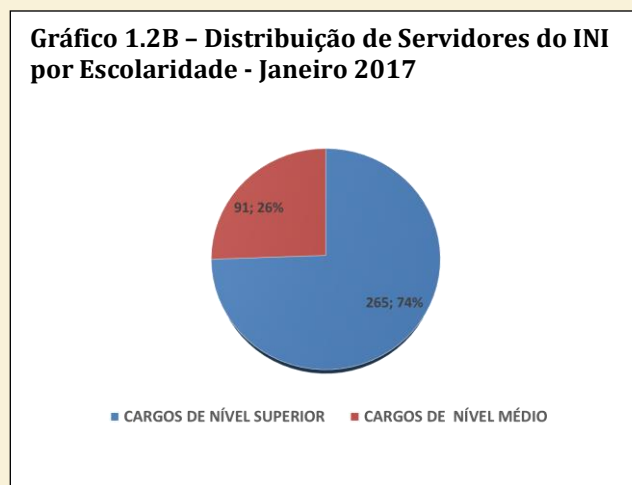
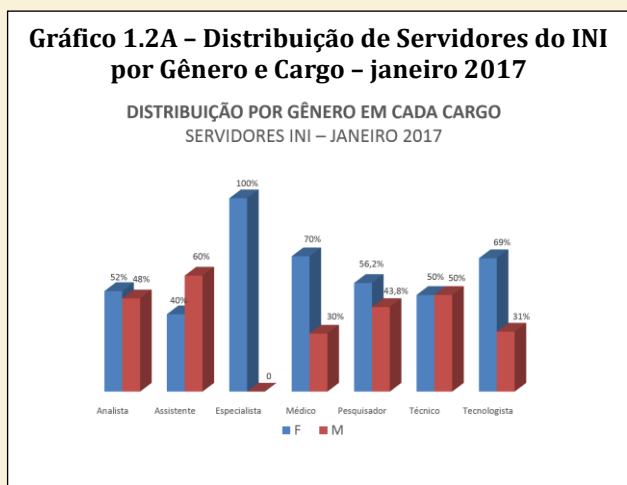


Gráfico 1.2C. Total de Servidores em Cargos de Nível Superior
 Janeiro de 2013 – Janeiro 2017
 (Crescimento de profissionais de nível superior)

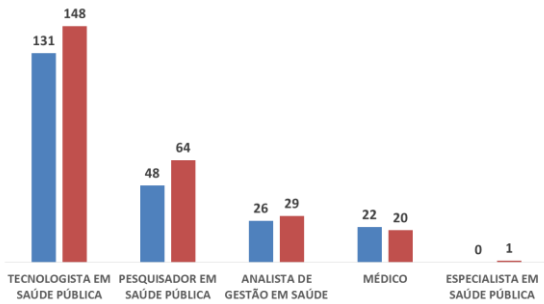


Gráfico 1.2D. Cargo de Nível Superior
 Formação Acadêmica – janeiro de 2017

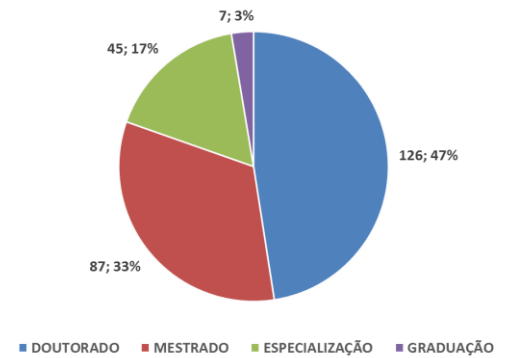


Gráfico 1.2E. Pesquisador em Saúde Pública
 Formação Acadêmica – janeiro de 2017

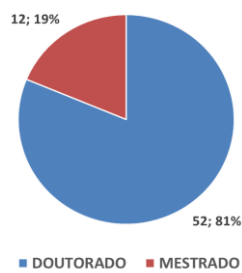


Gráfico 1.2F. Tecnologista Em Saúde Pública
 Formação Acadêmica – janeiro de 2017

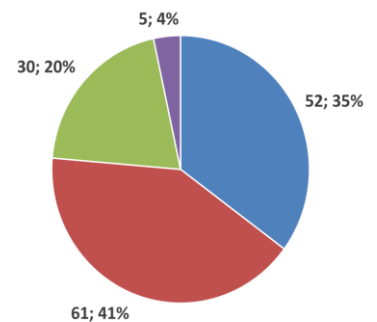
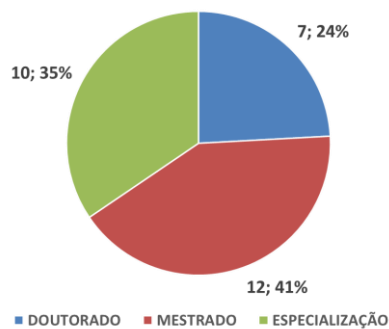
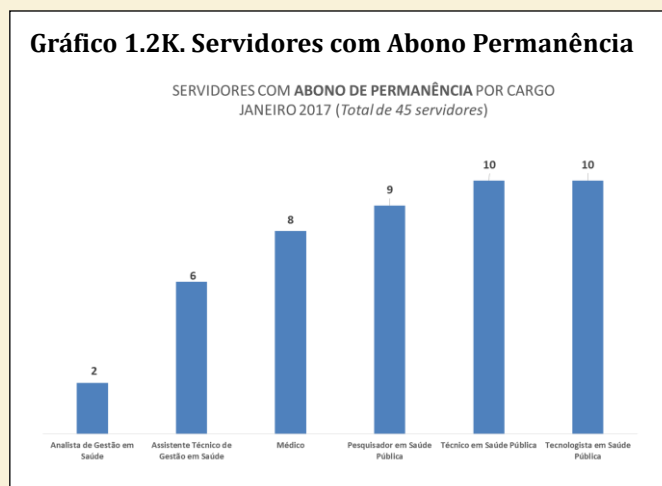
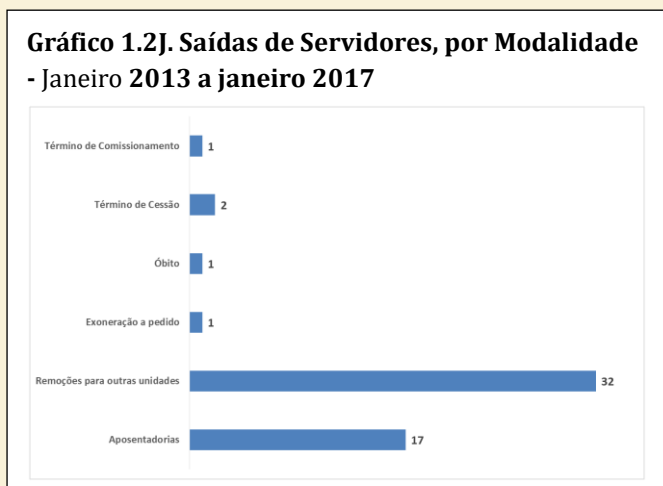
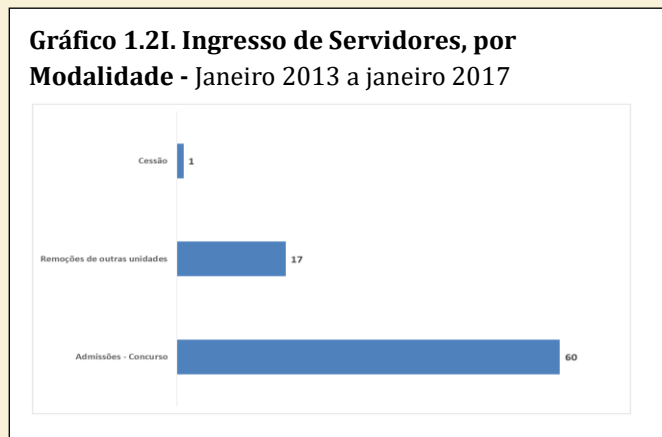
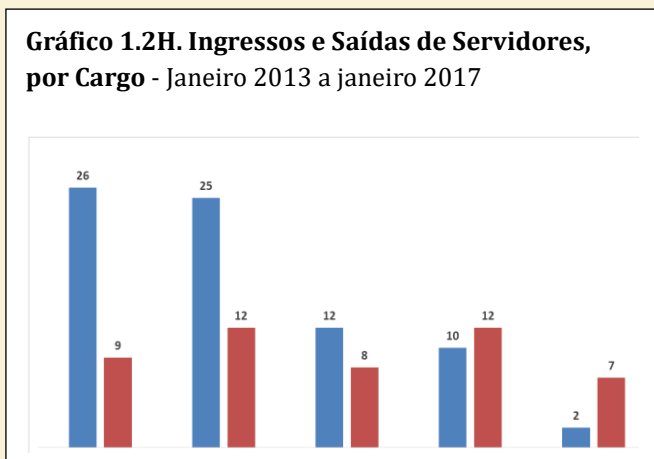


Gráfico 1.2G. Analista de Gestão em Saúde
 Formação Acadêmica – Janeiro de 2017



Os gráficos acima evidenciam, ainda, um significativo crescimento no número de profissionais de nível superior com a devida qualificação, sem a correspondente taxa de crescimento nos cargos de nível, médio e de assistentes, com maior impacto nos cargos de Analistas. Isso acarreta a aplicação de mão de obra qualificada em serviços que poderiam ser executados com menor custo da hora trabalhada e a sobrecarga de profissionais especializados. O que é corroborado pelos gráficos abaixo, que explicitam a dinâmica de Ingressos e Saídas de Servidores.



É preciso acompanhar a dinâmica de ingresso e saída de servidores, empreendendo esforços para manter as competências necessárias à formulação, execução, avaliação e melhoria de seus processos.

Faz-se necessário desenvolver políticas internas para sensibilizar, qualificar e motivar os trabalhadores frente a conjuntura desfavorável que vivemos no país, no Estado e na cidade em que habitamos. Pois, essa reflete não só em nosso imaginário social já que impacta diretamente as atividades desenvolvidas e a capacidade de melhorar e inovar, com crescentes cortes orçamentários e financeiros nos últimos anos.

Em relação a dinâmica de Ingressos e saídas para o próximo ano, o cenário não será desfavorável pela efetivação do concurso público.

Tabela 1.2B. Ingressos e Saídas previstas - 2017

Concurso Público Previsão de Contratação - 2017		Saídas previstas para 1º Semestre de 2017		
Pesquisador Em Saúde Pública	7	Pesquisador em Saúde Pública	1	Remoção
Técnico Em Saúde Pública	5	Analista em Gestão de Saúde	2	1 Aposentadoria
Assistente Técnico De Gestão	1			1 - Exoneração

Mas, o gráfico 1.2k, evidencia um elevado número de profissionais em expectativa de aposentadoria (45 servidores), visto que já estão usufruindo de abono de permanência e podem se afastar a qualquer momento que desejarem. Certamente, há um número ainda desconhecido de profissionais em via de aposentadoria que ainda não iniciaram seu processo de contagem de tempo de serviço e, por esse motivo, não são identificados. É preciso sistematizar processos de trabalho que permitam reter o conhecimento e substituir fisicamente as vagas perdidas.

As vagas dos concursos públicos 2010 e 2014, por exemplo, foram providas mediante a substituição de força de trabalho terceirizada. A gestão dessa força de trabalho requer, além de uma análise da distribuição desses trabalhadores na unidade, a otimização da alocação desses profissionais e procedimentos que mantenham um ambiente saudável, com transparência das informações.

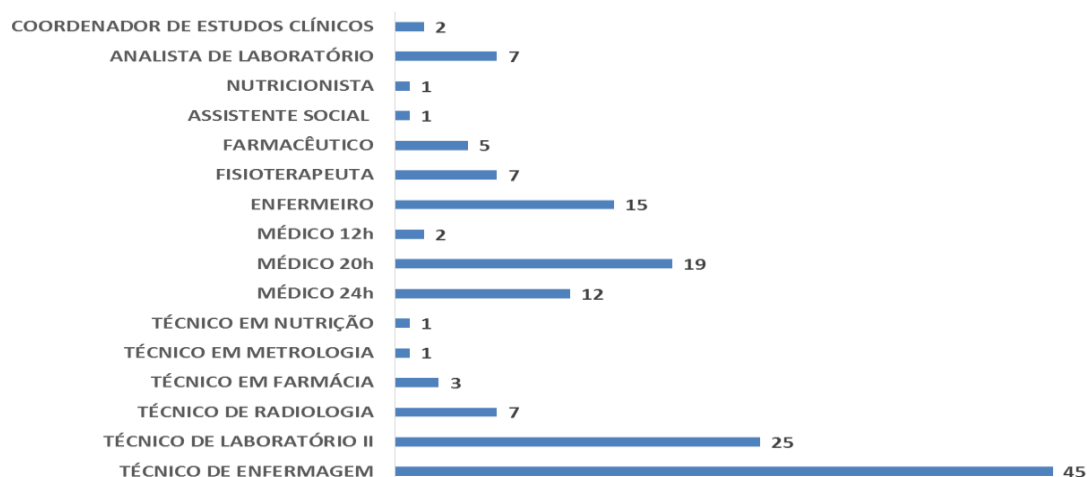
Tabela 1.2C. TRABALHADORES TERCEIRIZADOS
2013 a 2017 (meses de janeiro)

	2013		2014		2015		2016		2017	
CONTRATOS INI	DELTA	131	IPPP - ASSIST.	134	IPPP - ASSIST.	142	IPPP - ASSIST.	144	IPPP - ASSIST.	153
	UP	97	IPPP - GESTÃO	113	IPPP - GESTÃO	118	IPPP - GESTÃO	119	IPPP - GESTÃO	127
		228		247		260		263		280
OUTROS CONTRATOS	FBS (FARMANGUINHOS)	16	FBS (FARMANGUINHOS)	18	FBS (FARMANGUINHOS)	1	FBS (FARMANGUINHOS)	1	CLT - FIOTEC	19
	CLT - FIOTEC	7	CLT - FIOTEC	13	CLT - FIOTEC	10	CLT - FIOTEC	11	IPPP (COC)	1
					IPPP (COC)	1	IPPP (COC)	1		

A tabela 1.2L mostra o aumento no número de profissionais terceirizados no período de janeiro 2013 a janeiro de 2017, mas é preciso analisar a distribuição das vagas e considerar a existência de profissionais contratados para projetos temporários, de curto prazo.

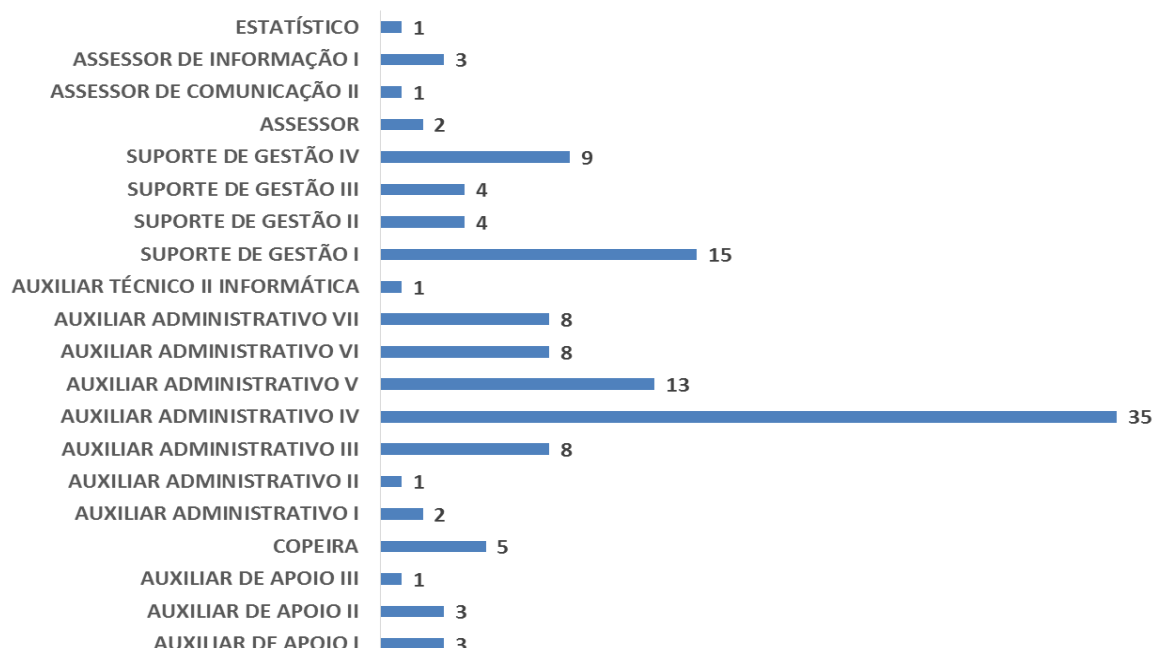
Os Contratos de Assistência representam 54,6% do total de terceirizados e a maioria se concentram nas funções de técnico de enfermagem e técnicos de laboratório, seguidos por médicos e enfermeiros.

Gráfico 1.2L. Distribuição Terceirizados - Contrato de Assistência por Cargo, Janeiro 2017



Os contratos de Gestão representam os outros 45,4 do total de terceirizados e os cargos de maior concentração das vagas são os de auxiliar administrativo IV, suporte de gestão I e auxiliar administrativo V, mantendo coerência com a dinâmica de ingresso e saída de servidores, onde foi evidenciada a defasagem dessas funções nos últimos concursos.

Gráfico 1.2M. Distribuição Terceirizados - Contrato de Gestão por Cargo, janeiro 2017



É nesse cenário que o SGT desenvolve seus processos de trabalho que, em quase na totalidade, são integrados com a Diretoria de Recursos Humanos, em alinhamento ao Sistema de Gestão de trabalho da Fiocruz. Integrado a rede RH da Fiocruz, participa do Fórum de RH da Fiocruz onde as políticas de Gestão do trabalho da Fiocruz são compartilhadas, analisadas e alinhadas.

Assim, apesar do INI ter optado por implementar um Sistema de Gestão de Trabalho, com um serviço central coordenador das ações, enquanto a Fiocruz ainda induz a prática de gestão de pessoal, inúmeros processos de responsabilidade da área foram, totalmente ou parcialmente, descentralizados nos últimos anos, ampliando as responsabilidades do serviço e ampliando sua carga burocrática.

Descentralização de Processos Administrativos

No período compreendido entre 2013 e 2016 dezenas de **processos de trabalho foram descentralizados pela Diretoria de Recursos Humanos**, na maior parte das vezes sem a devida discussão prévia e pactuação com os Serviços de Recursos Humanos das Unidades. Agregue-se ainda a quase total inexistência de monitoramento por parte da DIREH sobre os processos descentralizados.

O SGT/INI propôs, de forma reiterada, nos fóruns de recursos humanos e em reuniões com o Diretor de Recursos Humanos da Fiocruz, que se faça a revisão crítica do processo de descentralização, com a participação de todos os atores implicados. No entendimento de nosso Serviço, há que fazer a análise dos aspectos positivos e dos problemas relativos ao processo de descentralização, inclusive com a revisão de fluxos e procedimentos.

O quadro atual é de sobrecarga dos serviços de recursos humanos locais, com pouca autonomia de decisão e baixo nível de suporte da Direh.

Destacam-se alguns processos de trabalho descentralizados entre 2013 e 2016:

Aposentadoria: a abertura e instrução do processo, emissão do Termo de Opção, preparação de toda a documentação/formulários, bem como a revisão dos demais processos ligados a aposentadoria (abono de permanência e contagem de tempo de serviço) e atualizações nos sistemas passaram a ser do SGT; à DIREH cabe a conferência, enquadramento legal e publicação no DOU.

Cadastro de Dependentes: além do cadastro de dependente passaram a ser atribuições do SGT o cadastro de dependentes para fins de acompanhamento em doença na família, assistência à saúde suplementar e dependente para Imposto de Renda, bem como auxílio pré-escolar e auxílio natalidade (cadastro e pagamento).

Frequência: abertura do processo para desconto de faltas e lançamento no sistema.

GFIP/SEFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e de Informações à Previdência Social): passou a ser responsabilidade mensal do SGT.

Pagamento de PSS (Plano de Seguridade Social): para os servidores com afastamento sem vencimento, o recibo de pagamento mensal do PSS passou a ser recebido pelo SGT, para se efetuar os lançamentos nos sistemas. Salienta-se que essa descentralização, além de não discutida previamente, não contou com qualquer treinamento.

Perícia Médica: passou a ser responsabilidade do SGT comunicar as datas de perícia para os servidores, bem como notificar as faltas às perícias.

Perícia anistiados no INSS: passou a ser responsabilidade do SGT emitir o "*Requerimento do Benefício por Incapacidade*" (emitido diretamente no site da Previdência Social, informando a data do último dia trabalhado e CID do afastamento). Ademais, passou a ser de responsabilidade deste serviço solicitar a interrupção do pagamento.

Exame Periódico: o SGT passou a se responsabilizar pela entrega dos *kits* para exames e agendamento de consultas no Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST/CST).

Reposição ao Erário: todos os processos de reposição ao erário passaram a ser abertos diretamente pelo SGT, inclusive no que tange à preparação dos documentos a serem assinados pelo Diretor de Recursos Humanos: esta última exigência, que evidencia o estabelecimento de fluxos ilógicos/impróprios pelo POP da DIREH, foi frontal e formalmente questionada por nosso serviço, que não o está cumprindo.

Adicional de Plantão Hospitalar (APH): montagem das escalas, confecção de folhas de ponto específicas, apuração das folhas e pagamento dos adicionais.

Carteira Funcional: colher a digital e assinatura do servidor; imprimir o relatório do Sistema SGA, conferir as informações constantes no espelho com o relatório e alterar o sistema SGA, caso necessário.

Auxílio Transporte: era responsabilidade do SGT enviar o formulário de auxílio transporte devidamente preenchido e conferido. Com a descentralização, o SGT passou a cadastrar o benefício, bem como efetuar o pagamento, além de fazer o recadastramento de 2 em 2 anos.

Auxílio Transporte interestadual: era responsabilidade do SGT abrir o processo e receber do servidor os bilhetes de passagem para envio para a DIREH. O SGT passou a fazer todo o processo: além da abertura do processo administrativo, recebimento dos bilhetes, cadastramento do benefício e pagamento mensal.

Ressarcimento de Plano de Saúde Suplementar: era responsabilidade do SGT fazer a abertura do processo com os documentos exigidos. Posteriormente, passou a ser nossa responsabilidade o cadastramento do benefício; em um segundo momento, foi descentralizado o pagamento do mês atual; em um terceiro momento, descentralizou-se o pagamento de meses atrasados. Agora, cabe à DIREH somente o pagamento de exercício anterior.

Transporte Fiocruz: com a implantação do transporte coletivo da Fiocruz, inicialmente as inscrições eram realizadas no SGT e enviadas para os responsáveis pelo transporte na DIREH. Com a implantação do sistema, ficou sob nossa responsabilidade a solicitação de inclusão dos nomes nas filas de espera e o abono de faltas no próprio sistema.

Auxílio Natalidade: o SGT passou a cadastrar o pagamento do auxílio aos servidores.

Dados Pessoais: algumas informações já eram de responsabilidade do SGT. Agora, o cadastro de todos os dados pessoais do servidor é de responsabilidade do SGT.

Pagamento de RPA e Inscrições: com a descentralização da área de orçamento e finanças, ficou sob responsabilidade do SGT a emissão de Autorização de Pagamento (ATO) para pagamento de funcionários autônomos (RPA) e para pagamento de inscrição em cursos, além de cobrança de nota fiscal para as empresas.

Educação Continuada

A elaboração dos Planos Anuais de Capacitação do INI, assim como a coordenação e monitoramento das ações de capacitação dos servidores da unidade são de responsabilidade do SGT. Entretanto, a sistemática de trabalho ainda apresenta inadequações. Na prática, os planos de capacitação anuais não estão atrelados à prática de planejamento, sendo necessário alinhamento das ações com os objetivos estratégicos da unidade. Portanto, se limita a retratar as diversas iniciativas locais em atendimento às necessidades/demandas setoriais.

É preciso avançar na construção de metodologias participativas tecnicamente estruturadas, que possam metodologicamente promover as respostas aos anseios e

necessidades formativas, com o foco no bem-estar e atendimento qualificado de todas as partes envolvidas, de forma alinhada aos objetivos estratégicos do INI.

Em que pese as limitações expostas, vale ressaltar que o SGT coordenou em 2016, em parceria com o Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS, Dirac e Superintendência de Direitos Individuais, Coletivos e Difusos da Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, do Estado do Rio de Janeiro a implantação das *“Jornadas Formativas sobre Cidadania LGBT na Fiocruz”*. A iniciativa visa ampliar a reflexão sobre a humanização da recepção e atendimento dos usuários dos serviços da Fiocruz, com especial atenção para a população de Mulheres Transexuais, Travestis e Homens Trans.

Em 2016 foram realizadas 19 (dezenove) oficinas, que atenderam ao total de 429 trabalhadores da Fundação, dentre eles servidores e terceirizados atuantes nas áreas de assistência e recepção do INI. As jornadas prosseguem em 2017 e o projeto contará também com a formação de multiplicadores e revisão de protocolos de atendimento.

É imperiosa a necessidade de realizar um esforço coletivo e coordenado que permita a adequada formulação, implantação, monitoramento e avaliação das ações de educação continuada no INI. Com fluxo de trabalho que torne esse processo sistêmico na organização.

Propostas de Melhoria:

Criação de um **Comitê Gestor de Educação Continuada**, coordenado pelo SGT.

Implantar **Projeto de Gestão de Competências**, mediante contratação de um especialista por pelo menos 6 meses de trabalho em horário integral.

Avaliação de Desempenho Individual

O SGT coordena as ações da unidade relativas aos Ciclos de Avaliação de Desempenho Individual, em todas as suas fases: pactuação de metas; monitoramento/repactuação; avaliação do cumprimento das metas e avaliação individual; retorno dos resultados; recursos à subcomissão de avaliação de desempenho, envio de recursos à Comissão de Avaliação de Desempenho da Fiocruz.

O serviço é responsável pela implantação das informações das equipes no sistema ADI, habilitação e desabilitação de servidores para as diferentes fases do ciclo no sistema ADI, orientações, divulgação e monitoramento.

O serviço também atua com vistas ao fortalecimento da **Subcomissão de Avaliação de Desempenho – INI (SUBCAD)**: o SGT, em 2016, coordenou reuniões periódicas com a SUBCAD-INI com vistas a contribuir para o fortalecimento da atuação dessa instância no monitoramento e aprimoramento do Ciclo de Avaliação de Desempenho Individual no INI. Dessa atuação redundou a **organização de palestra sobre o tema da elaboração de metas individuais** – conduzida pelo Diretor da Direh.

O Ciclo de Avaliação de Desempenho Individual 2016-2017 contou neste ano com a realização das fases I e II (Pactuação e Repactuação de Metas). A fase III (Avaliação das Metas) está prevista para o mês de abril de 2017.

Proposta de melhoria: Realização de estudo para análise das metas pactuadas pelos servidores em nossa unidade, com vistas a subsidiar o aprimoramento desse processo. O entendimento é que a pactuação das metas individuais na Fiocruz responde tão somente ao acordo formalizado entre o líder e o servidor, com total dissociação entre a gestão do trabalho e o planejamento. A

hipótese é da existência de critérios e exigências significativamente heterogêneas entre os diferentes líderes e suas equipes. A ideia é realizar análise amostral das metas do INI em seus elementos formais (especificidade, potencial de mensuração, relevância). Verificar se são realmente metas ou rotinas de trabalho; se representam metas estratégicas, de melhoria/ inovação, de eficiência operacional, padrão de qualidade, etc. A intenção é que o estudo permita a identificação objetiva dos principais problemas e sirva de elemento para subsidiar os gestores e demais profissionais do INI no processo de avaliação do desempenho.

Concurso Público Fiocruz

O SGT é responsável na Unidade por todos os procedimentos administrativos relativos às vagas destinadas a unidade no concurso público da Fiocruz e integra a Comissão de Concursos – INI. Neste ano o INI contará com vagas para os seguintes cargos:

- *Assistente Técnico em Saúde Pública*: homologado pela Fiocruz, com vaga de 01 servidor destinada ao SGT.
- *Técnico em Saúde Pública*: realizadas provas objetivas em dezembro de 2016
- *Pesquisador em Saúde Pública*: realizadas provas objetivas em dezembro de 2016

Em fevereiro de 2017 ocorrerá a prova prática para o cargo de Técnico em Saúde Pública, perfil Equipamentos Biomédicos e em março de 2017 serão realizadas as bancas para análise de memorial/projeto de atuação profissional para os candidatos ao cargo de Pesquisador em Saúde Pública.

Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (Nuast/SGT)

O Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (Nuast) foi reativado no SGT em agosto de 2016, com a relotação do técnico de Segurança do Trabalho. As atividades atualmente sob responsabilidade do núcleo são as seguintes:

- **Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA**: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Na prática, o PPRA é tem como padrão de trabalho os seguintes documentos:
 - Documento-Base;
 - Reconhecimento de Riscos;
 - Estabelecimento de Prioridades e Metas de Avaliação e Controle;
 - Avaliação dos Riscos e da Exposição dos Servidores;
 - Avaliação das Medidas de Controle Existentes;
 - Monitoramento da Exposição aos Riscos;
 - Análise Global.

Desse total de sete documentos, os dois primeiros (Documento-Base e Reconhecimento de Riscos) já estão finalizados, e os três documentos seguintes (Estabelecimento de Prioridades e Metas de Avaliação e Controle, Avaliação dos Riscos e da Exposição dos Servidores e Avaliação das Medidas de Controle Existentes) possuem modelos definidos.

Principais Atividades Desenvolvidas

- **Organização dos exames periódicos, em conjunto com a Coordenação de Saúde do Trabalhador – CST/Direh:** Distribuição das guias dos exames periódicos, orientação aos servidores quanto aos procedimentos sobre a realização dos exames, bem como manter articulação com a CST.
- **Investigação de Acidentes:** Investigação de todos os acidentes que ocorrem nas dependências do INI, independente do vínculo empregatício do acidentado e registrá-los em formulário próprio. As Fichas de Investigação de Acidentes ficam arquivadas no SGT/INI.
- **Participação na elaboração do Plano de Emergência contra Incêndio do INI, em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente – NSP, Serviço de Enfermagem e Brigada de Contingência da Dirac:** elaborado Plano de Emergência específico para o Hospital Evandro Chagas. Atualmente encontra-se em fase de finalização por parte do Brigada de Contingência da Dirac, após pedidos de adequação do INI.
- **Elaboração de *check-lists* para avaliação de atendimento aos requisitos legais em Segurança do Trabalho:** baseado no projeto desenvolvido em conjunto com o Hospital Sírio-libanês foram elaborados *check-lists* afim de avaliar o atendimento aos requisitos legais por parte do INI. Atualmente estão prontos os *check-lists* do Ambulatório, Hospital-dia, Hospital Evandro Chagas, Serviço de Imagem e Requisitos Gerais. Previsão de uso para 2017.
- **Treinamento de biossegurança para profissionais do serviço de saúde, em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH:** mediante pedido do Serviço de Enfermagem, e, em conjunto com o CCIH, foi elaborado um treinamento de biossegurança específico para profissionais de saúde. No campo da segurança do trabalho foram abordadas noções sobre riscos químicos, aspectos legais relacionados a acidentes do trabalho e estatísticas de acidentes do trabalho do INI.
- **Coordenação do Programa de Combate ao Aedes, em conjunto com o Serviço de Hotelaria:** Preenchimento de *check-lists*, elaboração de relatórios a partir dos dados levantados e participação das oficinas organizadas pelo Fiocruz Saudável.

Além dos serviços descentralizados, são vários as atividades desenvolvidas pelo SGT/INI, como evidencia a tabela 1.2D abaixo.

Tabela 1.2D. Processos de Trabalho – SGT/INI

1. Carga Horária - Redução	24. Averbação de Tempo de Serviço
2. Abono de Permanência	25. Banco de Dados (todos os vínculos)
3. Acesso ao SIGEPE	26. Cadastro de Dependentes
4. Acidente de Trabalho	27. Carga Horária - Aumento
5. Acumulação Remunerada de Cargos Públicos	28. Cargos Comissionados (pagamento subst. Chefia)
6. Adesivo de Veículo	29. Cargos Comissionados FG/DAS (designação e dispensa)
7. Adicionais de Insalubridade, Radiação Ionizante e Periculosidade	30. Carteira Funcional
8. Adicional Noturno	31. Chefias e Substitutos (atualização)
9. Adicional por Tempo de Serviço Militar	32. Compras (pedidos)
10. Afastamento do País	33. Contagem de Tempo Insalubre
11. Afastamento para Cooperação Técnico-Científica (SUS)	34. Contracheque
12. Afastamento para Cursos de Especialização, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado	35. Crachá
13. Afastamento para Justiça Eleitoral (cessão)	36. Cursos gerenciados pelo SGT
14. Afastamento para servir a outro Órgão - Cargo Comissionado (cessão)	37. Declarações
15. Anuênio	38. Desbloqueio da Rede e E-mail
16. Aposentadoria	39. Desbloqueio do SIGEPE
17. Arquivo - Geral	40. Distribuição de Documentos
18. Arquivo - Pasta Funcional	41. Estágio Probatório
19. Assistência Pré-Escolar	42. Extra SIAPE
20. Atualização de E-mail no SIGEPE	43. Faltas
21. Auxílio Natalidade	44. Férias
22. Auxílio Transporte	45. Folha de Ponto
23. Avaliação de Desempenho	46. Formulários (padronização)
48. Imposto de Renda	62. Perícia
49. Licença à Gestante	63. Periódico
50. Licença Capacitação	64. Progressão Funcional

51. Licença falecimento pessoa da família, casamento e doação de sangue	65. PSS
52. Licença Gestante - Prorrogação	66. Readaptação Funcional
53. Licença para Curso de Formação	67. Remoção
54. Licença para Tratar de Interesses Particulares	68. Reposição ao Erário
55. Licença Paternidade e Prorrogação	69. Ressarcimento de Plano de Saúde Suplementar
56. Licença por Motivo de Afastamento do Cônjuge	70. Retribuição por Titulação e Gratificação por Qualificação
57. Licença Prêmio (atualização do sistema)	71. Servidores de Outros Órgãos (Cedidos p/FIOCRUZ)
58. Lotação	72. Siglas do INI (atualização)
59. Parcelas de Quintos	73. T R E
60. PCA	74. Terceirização
61. Pensão Alimentícia	75. Transporte
	76. Vacância e Exoneração

Melhorias Implementadas nos Processos de Trabalho do SGT

I. Revisão dos Processos de Trabalho, padronização de procedimentos e elaboração de instrução de trabalho

As revisões dos processos de trabalho estão em curso no SGT. Os processos foram hierarquizados tendo-se em vista os principais gargalos e alta incidência de erros, tendo sido concluídos integralmente os seguintes processos:

- a) **Afastamento do País**, inclusive com a implantação de novo fluxo que passou a incluir os lançamentos no Sistema de Controle de Diárias e Passagens (SCDP)
- b) **Pagamento de Plano de Saúde Suplementar**
- c) **Férias** (agendamento, cancelamentos e remarcações)
- d) **Remoção do INI para outra Unidade**
- e) **Remoção de outra Unidade para o INI**
- f) **Remoção Interna no INI**

II. Revisão da Documentação Funcional dos Servidores

O SGT revisou a documentação física constante em todas as pastas funcionais dos servidores, tendo realizado as seguintes ações:

- a) Troca da maioria das pastas e sacos plásticos, com emissão de etiquetas novas.
- b) Impressão da Ficha de Registro do Sistema, com colação de foto do servidor.
- c) Ordenamento dos documentos por ordem cronológica.
- d) Descarte de documentos duplicados.

- e) Providenciar documentos que estavam faltando (por exemplo: portaria de homologação de estágio probatório, declaração de efetivo exercício, entre outros)
- f) Conferência dos processos obrigatórios da pasta (titulação, insalubridade, entre outros). Muitos processos que estavam no arquivo central foram desarquivados e colocados nas pastas
- g) Conferência dos processos: falta de carimbo de confere com o original, falta de assinaturas, falta de diplomas e outros.
- h) Foi providenciada a abertura de **46** processos de adicional de insalubridade.
- i) Foi aberto um processo de titulação que estava perdido.
- j) Enviado e-mail para todos os servidores com as pendências da pasta funcional para que sejam sanadas.
- k) Foram devolvidos para o NUST os atestados médicos que estavam arquivados na pasta, para que fossem arquivados no prontuário.
- l) Foram detectados vários servidores que não possuem atestado médico admissional na pasta (**total de 52**).
- m) Servidores que possuíam inúmeros atestados médicos na pasta funcional e que foram devolvidos para o NUST: **61**.
- n) Também foi providenciada a anexação de processos de mesmo assunto: processos de titulação e insalubridade.

III. Revisão da documentação física dos trabalhadores terceirizados

A revisão das pastas com a documentação de trabalhadores terceirizados ainda se encontra em fase de execução. Foi definida uma nova padronização para o formato das pastas e estão sendo realizadas as seguintes ações:

- a) Verificação de atendimento do contrato de terceirização no que diz respeito a requisitos de escolaridade, cursos específicos exigidos e experiência profissional.
- b) Descarte de documentos em duplicidade.
- c) Verificação de documentos faltantes.
- d) Envio de e-mail para os funcionários a fim de cobrar os documentos faltantes nas pastas.

2.6.4. Revisão/Reorganização do Arquivo Geral do SGT

- a) **Bolsistas:** foram conferidos e organizados os documentos de todos os bolsistas Fiotec. Nem todos completaram a documentação.
- b) **Dossiê de Profissionais Desligados:** foi organizado o arquivo contendo o dossiê de todos os funcionários desligados por vínculo.
- c) **Memorandos:** foi organizado o arquivo de memorandos. Os que dizem respeito a vida funcional do servidor ficam arquivados em sua pasta funcional para histórico.
- d) **Folhas de Frequência:** toda a forma de arquivamento foi mudada. O que era por setor passou a ser em ordem alfabética, possibilitando que as folhas de um determinado servidor sempre permaneçam juntas. Além disso, foi implantado um controle de entrega das folhas de ponto.
- e) **Férias:** o arquivo da documentação de férias foi reorganizado. Antes o formulário de programação ficava em uma pasta fora do dossiê funcional. Agora a documentação é

arquivada na pasta funcional do servidor: programação, registro das férias no sistema SIAPE e registro das férias no sistema SGA.

- f) **Transferências:** foram organizadas e transferidas para o arquivo do prédio da expansão diversas caixas box contendo documentação do SGT. Em 2011, 57 caixas; em 2013, 3 caixas; em 2016, 17 caixas.

IV. Revisão da Documentação Digital

Está em curso o processo de análise e revisão de toda a documentação funcional de uso comum no SGT, arquivada na área remota "G". A revisão permitirá a eliminação de redundâncias, retirada de arquivos desnecessários, e nova padronização de arquivamento, orientada pelos processos de trabalho.

V. Informativo para os servidores

O SGT tem se utilizado de maneira sistemática da comunicação por meio de mensagens eletrônicas para fins de divulgação, orientação e informação. A título de exemplo, o SGT elaborou e remeteu aos servidores instruções "passo a passo" para acesso aos sistemas SIAPENET, SIGEPE, SIGAC, assim como o faz em relação à Avaliação de Desempenho e outros processos de trabalho.

Para dar maior sistematicidade e padronização nessa forma de comunicação, o SGT criou em 2016 o "SGT Informa": mensagens eletrônicas remetidas periodicamente ao conjunto de nossos trabalhadores, com informações sobre direitos, deveres e proibições.

O primeiro "SGT Informa", por exemplo, apresentou as tabelas salariais decorrentes do acordo salarial da Fiocruz (2016 a 2018), que foram compiladas pelo SGT a partir das publicações no DOU e apresentadas de forma organizada e clara aos nossos servidores.

VI. Representação em Comissões da Presidência da Fiocruz

O chefe do Serviço de Gestão do Trabalho participa de diferentes instancias em sua área de atuação, assumindo posição de destaque, a saber:

- Integra atualmente a "*Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral e Violência no Trabalho na Fiocruz*"
- Preside a "*Comissão Interna de Desenvolvimento do Plano de Carreiras e Cargos de Ciência, Tecnologia e Produção e Inovação em Saúde Pública*", instância que também responde pelas atribuições da *Comissão de Avaliação de Desempenho da Fiocruz* (CAD).

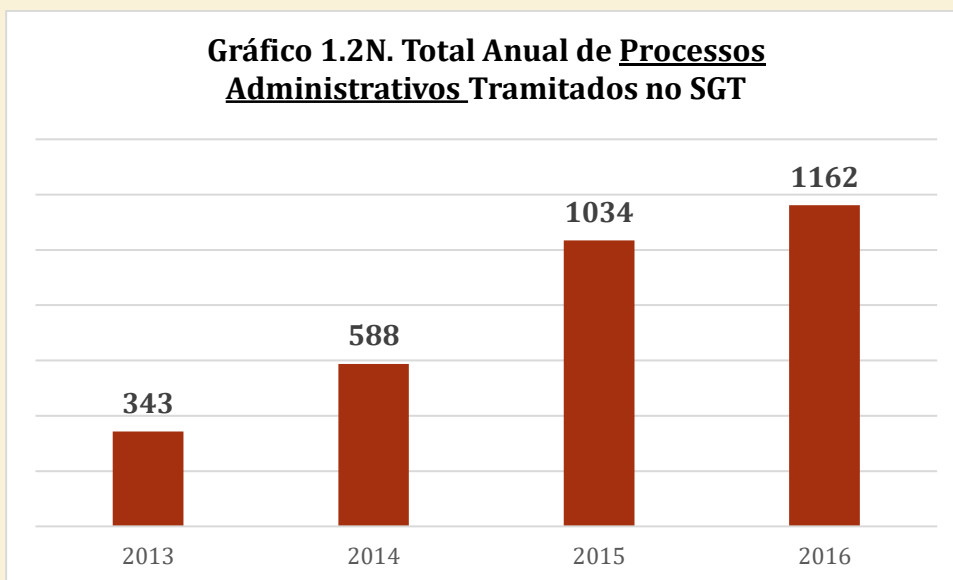
VII. Implantação de ferramenta eletrônica para registro e monitoramento da tramitação de processos administrativos e de Memorandos no SGT:

Em 2016 foi implantada ferramenta que permitirá avaliação do tempo médio de Tramitação Processual neste serviço, considerando os diferentes processos de trabalho sob a sua responsabilidade.

Em outubro de 2015 foi implantada ferramenta eletrônica para registro e monitoramento dos Memorandos emitidos por este serviço, o que possibilita o conhecimento sobre o quantitativo total e distribuição percentual de memorandos por assunto e destino. A

implantação dessas ferramentas possibilita aferições e análises que tornarão viável a construção de indicadores e metas para a melhoria contínua de nossos processos de trabalho.

Esta melhoria se justifica pelo expressivo aumento da demanda de trabalho do serviço, conforme indicado na apresentação da descentralização dos processos de trabalho pela Diretoria de Recursos Humanos que se evidencia no crescimento significativo do número de **processos** tramitados pelo SGT entre 2013 e 2016, com base nas informações do sistema SGA:



A sistematização da movimentação processual evidencia o quantitativo de processos relativos ao tema e também as idas e vindas processuais em cada etapa. Um adequado exemplo são os processos de afastamento do país, que se iniciam com a remessa ao CRIS, posteriormente são encaminhados à DIREH para eventuais descontos, de novo encaminhados ao CRIS com o relatório de viagem e posteriormente remetidos ao arquivo.

Proposta de melhoria

- Desenvolvimento de sistema de Gestão do trabalho - Proposta já discutida com o SETIC, mas foi paralisada após tentativa de implantar Sistema conjunto com o IFF > A CGTI descontinuou o processo com o compromisso de ampliar o Modulo SGA, implantado os Relatórios no Sistema.
- Promover ações de integração das diversas iniciativas implantadas no INI, mediante a criação de espaços formais sistêmicos para condução de trabalhos com amplas interfaces, como: Comissão Qualidade, Biossegurança e Ambiente, sob coordenação da alta direção, no momento representada pela VDQI.
- Instituir formas de aporte institucional para integração das ações de saúde e segurança do trabalho, coordenada pelo SGT.

1.3 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O grande desafio do momento para a gestão pública é como cumprir o plano de governo com redução de orçamento e com o aumento crescente das expectativas e necessidades da sociedade para com os serviços públicos prestados. Neste contexto específico, a população explicita seu descrédito para com as instituições públicas e necessita cada vez mais de atenção à saúde.

Soma-se a essa conjuntura, as emergências epidemiológicas em saúde pública que condicionam a prestação de serviços no INI, que precisa estar apto a responder com celeridade os desafios impostos, sem a apropriada autonomia financeira para desenvolver suas ações.

Ademais, como organização de C&T em saúde, o INI experimenta esse cenário em um ambiente crítico de sucateamento dos serviços públicos, em especial nas áreas de educação, saúde, ciência e tecnologia, e segurança pública. Em consequência, a demanda por seus serviços é ampliada, pois suas ações são parte do SUS e dirigidas aos cidadãos, usuários direto dos serviços, estudantes, profissionais e gestores, que demandam crescentemente serviços de qualidade com requisitos de agilidade e resolubilidade.

Em síntese, a demanda por serviços e produtos para a saúde se amplia, na medida que as condições de vida pioram, e os custos das ações de saúde aumentam, com a crescente agregação tecnológica e a dolarização dos insumos e produtos para saúde.

Por outro lado, cortes orçamentários são exigidos pelo governo federal de forma linear, sem considerar a missão institucional e os compromissos assumidos entre instituição e sociedade. Fato que reforça o desequilíbrio entre processos, pessoas, recursos e produtos, pois as organizações que em função da sua missão e estrutura organizacional possuem maior poder de captação financeira ou podem impor corte a sua produção são tratadas da mesma forma que as prestadoras de serviços essenciais.

Esse modelo de corte linear é reproduzido na dotação orçamentária das unidades pela Fiocruz e se replica internamente em cada unidade. Compreender essa dinâmica é fundamental à orientação da análise orçamentária-financeira que requer o alinhamento com a missão, visão e valores institucionais. Esse é o grande desafio que temos que enfrentar coletivamente na Fiocruz e particularmente no INI.

Orçamento (Custeio e Capital)

Conforme o Manual de Planejamento da Fiocruz de 2016, “Buscando uma maior eficiência de gestão, a princípio tendo como prioridade os recursos do Tesouro e relativos ao Grupo 3 “Outras Despesas Correntes”, a Fiocruz iniciou no ano de 2014 uma série de estudos orçamentários, que culminaram na edição das Diretrizes Orçamentárias para o ano de 2015. Neste primeiro momento as Unidades da Fiocruz foram levadas a analisarem mais detidamente o próprio orçamento, principalmente em relação a suas maiores despesas, a partir das especificidades das áreas de atuação”.

Para apoiar esse processo foi criado pela Câmara Técnica de Gestão e Desenvolvimento Institucional um grupo de trabalho, com participação de representante do INI, para com base no Decreto N.º 8540 revisar as diretrizes orçamentárias 2016. Essa normatização prevê, além da gestão para a economia de energia elétrica, uma meta de redução de 20% sobre o valor dos contratos e instrumentos congêneres referentes a:

- Locação de imóveis;

- Apoio administrativo, técnico e operacional;
- Locação de máquinas e equipamentos;
- Locação de veículos;
- Manutenção e conservação de veículos;
- Locação de mão-de-obra e terceirização;
- Serviços de consultoria;
- Serviços de cópia e reprodução de documentos;
- Serviços de limpeza e conservação;
- Serviços de telecomunicações;
- Vigilância ostensiva; e
- Aquisição de passagens.

Em síntese, é esperado da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, medidas de racionalização do gasto público nas contratações para aquisição de bens e prestação de serviços e na utilização de telefones celulares corporativos e outros dispositivos.

O corte mínimo esperado é de pelo menos 20% nos valores de todos os contratos abrangidos pelo decreto, devendo o órgão ou entidade justificar quando houver a impossibilidade de redução.

O CD Fiocruz aprovou, em dezembro de 2015, o monitoramento mensal das despesas incluídas no Decreto 8540/2015 e a avaliação do Plano Anual das Unidades, com base nas DO 2016, que incluíram, além das despesas previstas no Decreto, os seguintes itens:

- Serviços de outsourcing – redução de 30%
- Otimizar as linhas de transporte – estimativa de redução de 20%
- Reduzir gastos com eventos e alimentação – 50%
- Suspender concessão do café da manhã
- Suspender todas as publicações comemorativas, agendas e similares
- Analisar redução de concessão de novas bolsas de alunos
- Analisar redução de estagiários
- Analisar redução da concessão de bolsas estrutura

Esse foi o planejado, em uma conjuntura de corte orçamentário e imposição de limites de gastos, apontado pela Diplan/câmara técnica de gestão e aprovado no CD Fiocruz para o Sistema de Planejamento da organização no referente ao processo de orçamentação. No entanto, a irregularidade nos repasses, as frequentes falhas de comunicação e o desrespeito aos prazos tornaram o planejamento orçamentário peça de ficção e a programação da execução financeira uma constante incerteza durante todo o exercício de 2016.

A tabela abaixo apresenta a execução orçamentária de 2016 do INI Capital e Corrente.

Tabela 10 - Execução do Orçamento do INI - Recurso LOA

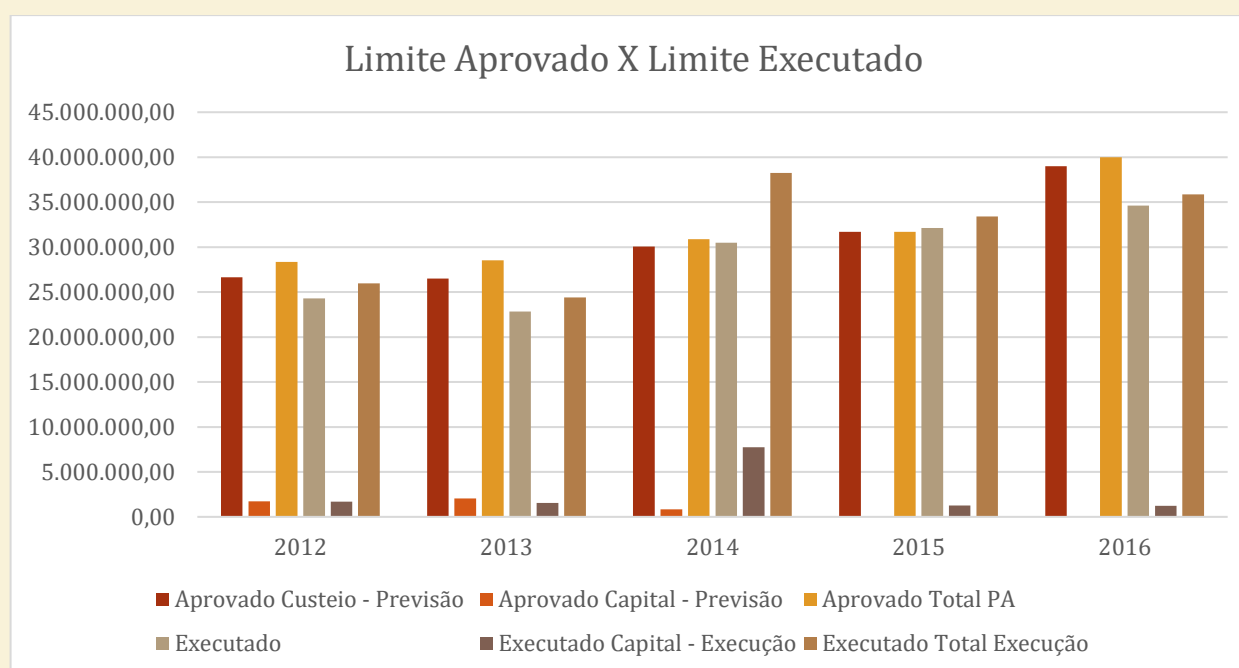
2016				
FONTE	GRUPO	VALOR APROVADO	LIBERADO	EMPENHADO
-	-	PA	-	-
	Custeio	39.000.000,00	34.729.002,39	34.612.212,15
PA	Capital	1.000.000,00	1.244.776,30	1.275.278,60
	TOTAL	40.000.000,00	35.973.778,69	35.887.490,75

Fonte: SEPLAN/SOFI/INI

A tabela a seguir apresenta a evolução do orçamento dos limites aprovados em CD Fiocruz e sua execução, 2012 a 2016. Para o primeiro ocorreu um incremento de 68% e para o segundo 70%. Contudo, quando se verifica a variação do incremento entre o total da execução e total aprovado em PA, percebe-se que, em 2012, 2014 e 2015, ocorreram acréscimos de 9%, 24% e 5%. Após 2015, somente resultados negativos. Isto pode estar relacionado com o momento político-econômico do país. Em 2015 e 2016 as autorizações foram realizadas mediante a cotas orçamentárias.

Tabela 11 - Evolução dos Limites Aprovados em CD Fiocruz e sua Execução, 2012 a 2016

Limite Aprovado X Limite Executado						
Limites	Grupo	2012	2013	2014	2015	2016
Aprovado	Custeio - Previsão	26.632.790,00	26.514.566,00	30.060.000,00	31.700.000,00	39.000.000,00
	Capital - Previsão	1.710.000,00	2.030.000,00	832.890,00	0	1.000.000,00
	Total PA	28.342.790,00	28.544.566,00	30.892.890,00	31.700.000,00	40.000.000,00
Executado		24.294.041,47	22.841.869,93	30.496.346,62	32.124.049,38	34.612.212,15
	Capital - Execução	1.673.618,54	1.561.857,35	7.735.233,22	1.275.278,60	1.244.776,30
	Total Execução	25.967.660,01	24.403.727,28	38.231.579,84	33.399.327,98	35.856.988,45



Fonte: DIPLAN - SEPLAN/INI

É preciso considerar os repasses em cotas durante todo o exercício que inviabiliza qualquer planejamento e mesmo uma programação básica para analisar a execução orçamentária, sabendo que restou uma dívida patrimonial com o Instituto de Professores Públicos e Particulares no valor de R\$ 5.870.564,49.

Para o planejamento orçamentário o INI precisa se alicerçar em metodologia de Gestão de Riscos orçamentário-financeiros para basear a sua alocação de recursos. Por outro lado, é preciso identificar suas principais despesas e principais fornecedores, levando assim a uma maior eficiência na gestão/ renegociação dos seus contratos de aquisição de bens físicos e serviços.

As Diretrizes Orçamentárias (DO) 2016 têm como principal objetivo garantir a implementação das estratégias, projetos e operações da Fiocruz em um ambiente de constrangimento orçamentário que se acirrou em 2015 e continuou em 2016, com cenário ainda mais desfavorável para 2017.

1.4 Gestão de Programas, Objetivos e Processos: Planejamento Fiocruz

A Gestão programática na Fiocruz faz parte do sistema de planejamento do governo federal. A Diretoria de Planejamento (Diplan), atualmente denominada Coordenação Geral de Planejamento Estratégico (Cogeplan), representa formalmente a Fiocruz no Fórum de Planejamento do Ministério da Saúde.

Cabe a Cogeplan, conduzir o Sistema de Planejamento da Fiocruz, subsidiando as decisões estratégicas, com dados e informações para tomada de decisão, assim como formular instrumentos e processos de planejamento e gestão, com apoio do fórum de planejamento que reúne os responsáveis da área de planejamento de cada uma das unidades.

O documento de referência para a elaboração do planejamento anual das unidades da Fiocruz é o Guia de Planejamento. Ele tem revisão anual, atualizando as diretrizes estratégicas e operacionais, e apresentando as orientações para a elaboração do Plano Anual (PA).

Cabe a Cogeplan disseminar e consolidar informações referentes ao novo PPA 2016-2019, disponível no site do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), e sobre os encaminhamentos referente ao Plano Quadrienal da Fiocruz 2015-2018, aprovado em dezembro de 2014, na plenária do VII Congresso Interno.

Na Plenária do VII Congresso Interno em dezembro de 2014, com o tema “Conhecimento e Inovação para a Saúde, o Desenvolvimento e a Cidadania”, foram assumidas e mantidas as proposições aprovadas no VI Congresso quanto à Visão, Missão, Valores e as Perspectivas para o Longo Prazo – PLP (2022).

No Mapa Estratégico Corporativo, foi aprovada uma nova formulação apenas para o eixo Desafio do SUS, que passa a ser denominado “Atenção, Promoção, Vigilâncias, Geração de Conhecimentos e Formação para o SUS”, permanecendo a formulação dos demais: Ciência, Tecnologia, Saúde e Sociedade; Inovação e Complexo Produtivo em Saúde; Saúde e Sustentabilidade Socioambiental e Saúde, Estado e Cooperação Internacional.

Alinhado a seu modelo de governança, a Fiocruz adota um modelo de planejamento participativo em seus planos anuais e nos planos de médio e longo prazo. Este modelo traz desafios referentes tanto à coordenação interna entre os processos de planejamento das

diversas unidades quanto ao alinhamento do processo de planejamento Fiocruz com os planos governamentais.

O principal padrão de trabalho adotado pela Fiocruz para seu sistema de planejamento é o Sistema de Apoio à Gestão Estratégica da Fiocruz – SAGE, que facilita a implementação dos compromissos de monitoramento e avaliação institucional, possibilitando a cada Unidade inserir suas informações no sistema informatizado de planejamento.

O PPA 2016-2019 estabeleceu a Visão de Futuro, Eixos e Diretrizes Estratégicas. Na dimensão tática, os Programas Temáticos retratam as agendas de governo, organizadas por recortes selecionados de Políticas Públicas que orientam a ação governamental.

Os Objetivos expressam as escolhas de políticas públicas para a transformação de determinada realidade e passa a ser também o elemento de ligação do Programa Temático com as suas fontes de financiamento: ações orçamentárias e financiamentos extraorçamentários. Para cada Objetivo do PPA 2016-2019 há uma ou mais Metas associadas, as quais podem ser de natureza quantitativa ou qualitativa.

Além das metas e iniciativas do PPA 2016–2019, a LOA estabelece metas físicas anuais, identificando a quantidade de produto a ser ofertado por ação orçamentária. Cada ação orçamentária conta com um único produto índice. Logo, é prevista a integração do PPA com o Orçamento Anual e isso deve ser perseguido tanto na programação como na execução, precisando ser acompanhado sistematicamente pelas áreas de planejamento e de execução orçamentária.

O monitoramento e avaliação se constituem em uma importante lacuna no sistema de planejamento da Fiocruz. Esforços devem ser feitos por todos para tornar o SAGE um sistema que permita responder com dados confiáveis ao sistema de planejamento da Fiocruz e as necessidades de informações para a gestão na unidade.

A expectativa é que a unidade contribua para consolidação do PPA e PQ Fiocruz, respondendo aos planos governamentais, especificamente do Ministério da Saúde, garantindo o necessário alinhamento institucional para alcance da visão de futuro.

1.5 Gestão da Comunicação

A Comunicação é a ferramenta básica para as relações, sejam elas internas ou externas, nucleares ou amplas. Desta forma, se configura em elemento central da gestão contribuindo para dar clareza as estratégias institucionais, aos seus projetos e propiciar resultados para toda comunidade.

A transparência pública assim como a lei e o princípio constitucional da publicidade, por si só, são elementos básicos fundamentais que justificam a relevância de um setor de comunicação em uma instituição pública.

Espaços democráticos e participativos dependem de informação seguras para que os debates e tomadas de decisão ocorram em um cenário de transparência das informações e troca de saberes. Ademais, um clima institucional saudável requer a socialização das informações, evitando ruídos que instabilizam as relações entre profissionais e entre esses e os gestores diretos.

Nessa perspectiva, a direção tem envidado esforços para fortalecer sua área de comunicação, mediante o fortalecimento da Assessoria de Comunicação do INI. Seu objetivo é cuidar das

atividades de comunicação, interna e externa, dando projeção às atividades do Instituto, assim como manter a comunidade do Instituto atualizada com informações relevantes. Apesar da área ter sido instituída como tal em agosto de 2013, a equipe atual, dois jornalistas 40h, uma servidora e um terceirizado, assumiu a Assessoria a partir de 2015 em substituição à anterior.

Principais Atividades

Assessoria de imprensa: atender demandas externas ao INI, seja de outras Unidades da Fiocruz, da Coordenação de Comunicação da Fiocruz, seja da mídia externa em geral (jornais, revistas, sites, rádios e TVs). Os atendimentos são feitos por telefone e e-mail. No caso de entrevistas e gravações, além do agendamento, é feito o acompanhamento da atividade quando necessário (especialmente quando se trata da gravação de programas de televisão);

Comunicação interna: divulgação de informações relevantes para a comunidade do Instituto. O material é elaborado pela assessoria ou replicado (no caso de notificações recebidas através da Lista da Fiocruz, a Fiocruz-L). As informações são divulgadas no site do INI (www.ini.fiocruz.br), no site do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas (<http://pesquisaclinica.ini.fiocruz.br>), na lista de distribuição de e-mails do INI (INI-L, lista@listas.ipecc.fiocruz.br) e nas listas específicas do Instituto (pesquisa, médicos, servidores de nível médio e de nível superior, conforme o caso). Os quadros de avisos na entrada principal do Pavilhão de Ensino e do Hospital Evandro Chagas são atualizados pela assessoria em colaboração com o Núcleo de Segurança do Paciente.

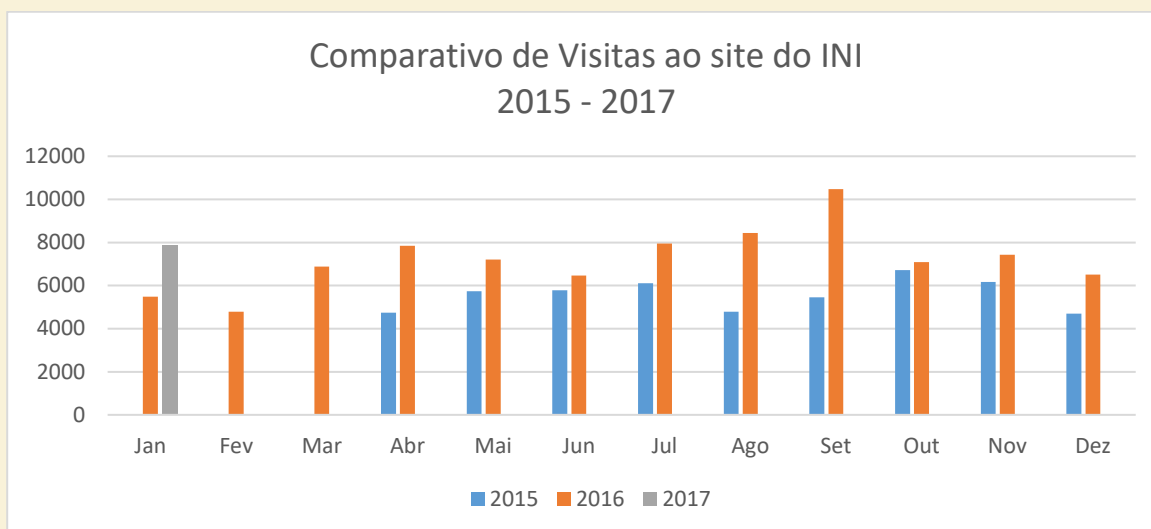
Divulgação científica: dar visibilidade à produção científica do INI produzindo material de divulgação sobre cursos, pesquisas e eventos do Instituto. A divulgação é feita através das listas internas (Fiocruz-L e INI-L), Agenda Fiocruz (e-mail semanal encaminhado pela CCS na Fiocruz-L), WebTv Fiocruz, Jornal Linha Direta (<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/linha-direta>), Agência Fiocruz de Notícias (<https://agencia.fiocruz.br>, da CCS), Portal Fiocruz (www.fiocruz.br, do ICICT) e Mídias Sociais como o Facebook (<https://www.facebook.com/oficialinifiocruz>), o Twitter (<https://twitter.com/inifiocruz>), Instagram (https://www.instagram.com/ini_fiocruz) e), YouTube (https://www.youtube.com/channel/UC_h5VW3vhRYsayIAPLpX2xA).

Paralelamente, a Assessoria de Comunicação apoia outros setores do INI quando solicitada, especialmente com assessoria na programação visual e planejamento da divulgação de projetos e eventos do INI. Podemos citar como exemplos a Cartilha de Inovação Tecnológica do NIT (adequação da programação visual), as pesquisas de satisfação do usuário da Vice Direção de Qualidade e Informação (plano de comunicação e programação visual), as Rodas de Conversa sobre Doença de Chagas (programação visual) e o II Encontro Internacional de Uvéites do INI (adequação da programação visual).

Principais Indicadores e resultados

Através do Google Analytics, implantado na página do INI em abril de 2015, acompanhamos os seguintes indicadores: número de acessos à página, origem geográfica dos acessos ao site, idade e gênero dos nossos usuários.

Gráfico 1.5A - Distribuição dos acessos mensais ao site do INI - 2015 -2017



Fonte: Google Analytics

De acordo com os dados coletados pelo Google Analytics verifica-se um aumento expressivo do número de acessos ao site do INI no período monitorado (abril de 2015 a janeiro de 2016), com destaque para o mês de setembro de 2016 com 10469 acessos. Comparando janeiro de 2016 e janeiro de 2017, podemos constatar um aumento de 43,51% no número de visitas. O mês com maior número de acessos foi setembro de 2016, com 10469 visitas registradas. Os conteúdos mais acessados nesse período foram: entrevista com o Dr. Roberto Fiszman sobre a chikungunya, a página do II Seminário de Segurança do Paciente e a chamada do mestrado acadêmico em pesquisa clínica. A média mensal geral de visitação é de 6573 acessos. O número de acessos no período monitorado está detalhado na tabela 1.

Tabela1.5A - Número de acessos mensais site INI (2015-2017)

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
2015				4740	5729	5776	6103	4787	5452	6711	6163	4703	50164
2016	5488	4781	6882	7841	7211	6460	7946	8446	10469	7090	7436	6506	86556
2017	7876												7876
Total Geral													144596

O número total de visitas ao site, de abril de 2015 a janeiro de 2017, foi de 144.596 acessos de um total de 67.999 usuários (identificados a partir do IP das máquinas, celulares e tablets utilizados), sendo que desse total, 47,1% dos acessos foi de novos visitantes. Quanto à permanência dos usuários no site, o tempo médio registrado foi de dois minutos e vinte e um segundos (02'21"), sendo que 13,10% dos usuários permaneceram no site por tempo inferior a

trinta segundos (índice conhecido como "taxa de rejeição"). Como referência, vale sinalizar que uma taxa de 60% é considerada aceitável

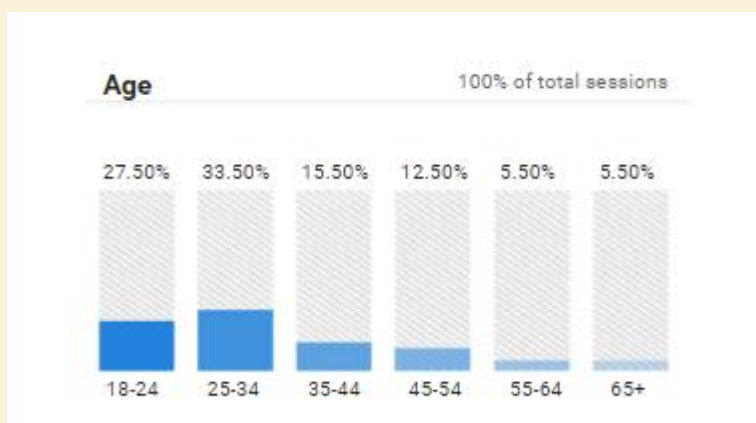
As visitas ao site do INI têm origem, predominantemente no Brasil, mas podemos encontrar visitas de usuários dos Estados Unidos, Portugal, Índia, Inglaterra, Bolívia, Argentina, Moçambique e Espanha, conforme a Tabela abaixo.

Tabela 1.5B Origem das visitas ao site INI - 2015 a 2016

País	Acessos	Porcentagem
Brasil	139.604	96,55%
Estados Unidos	1.337	0,92%
Portugal	943	0,65%
Índia	284	0,20%
não identificado	235	0,16%
Inglaterra	190	0,13%
Bolívia	186	0,13%
Argentina	161	0,11%
Moçambique	154	0,11%
Espanha	102	0,07%

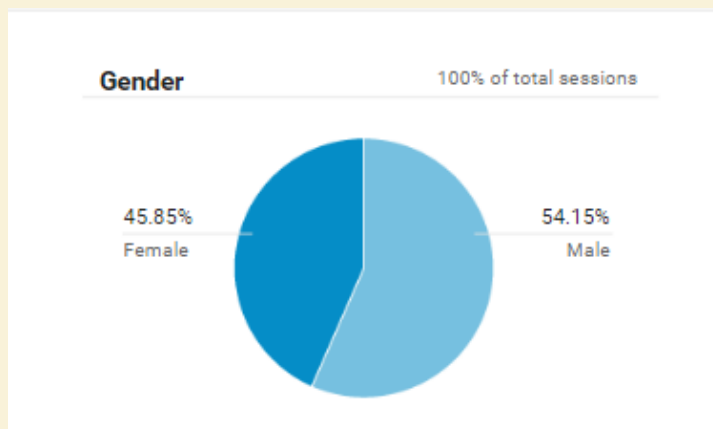
Os usuários do site do INI são predominantemente jovens, de 18 a 34 anos, totalizando 61% dos visitantes.

Gráfico 1,5B - Perfil do usuário do site - idade - 2015-2017



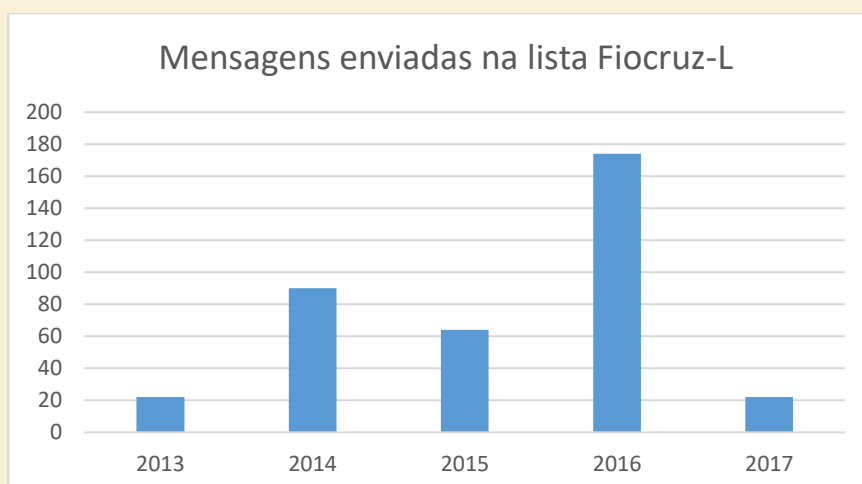
O público que acessa o site do INI é predominantemente masculino, com um total de 54.15% dos visitantes.

Gráfico 1.5C – Perfil do público que acessa ao site INI – Gênero- 2015-2017



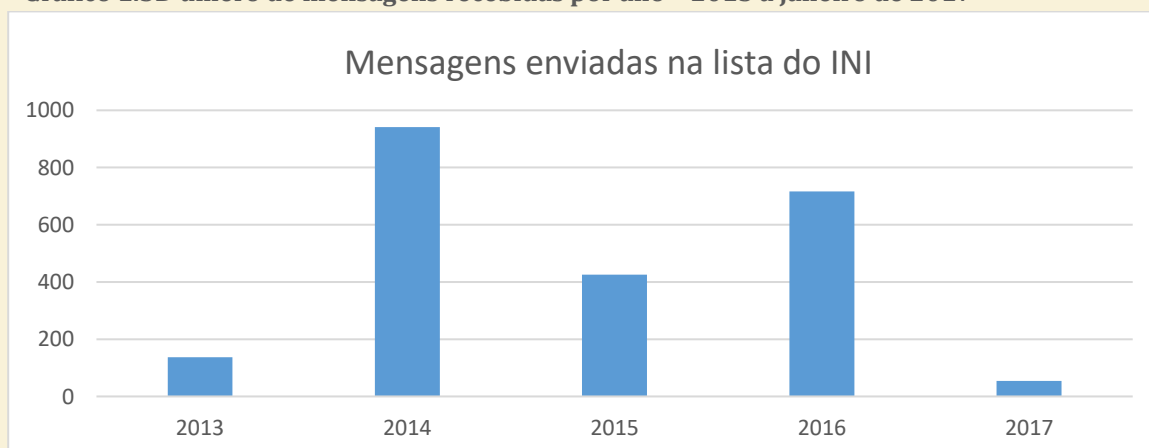
É possível acompanhar em parte as atividades da Assessoria de Comunicação pelas mensagens veiculadas nas listas de e-mails da Fiocruz e do Instituto. Entre 2013 e 2017 o INI esteve presente na lista da Fiocruz com 372 mensagens para a Fiocruz-L. Na figura abaixo estão representados o número de mensagens/ano.

Gráfico 1.5D número de mensagens enviadas na lista L INI por ano – 2013 a janeiro de 2017



A lista interna do Instituto recebeu 2275 mensagens entre 2013 e 2017. Na figura abaixo está representando o número de mensagens/ano.

Gráfico 1.5D número de mensagens recebidas por ano – 2013 a janeiro de 2017



Assim como as listas de distribuição de e-mails, a Fanpage do INI no Facebook tem acompanhamento através dos dados gerados pelo próprio sistema de manutenção. Criada em julho de 2013, a página conta, no momento, com 4571 seguidores. Deste total, 74% são mulheres e a maioria está concentrada na faixa etária dos 18 aos 34 anos (61%). A maioria dos seguidores é de nacionalidade brasileira (96%).

A conta do INI no Twitter foi criada em julho de 2013 e já publicou 390 posts, sendo 133 fotos e vídeos. No momento contamos com 310 seguidores e, além de profissionais, estudantes e pessoas interessadas no INI e na infectologia em geral, com um expressivo número de instituições com atividades afins à do Instituto. Entre elas estão: Ministério da Saúde, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, RedEMC Infectología (Red de Educación Médica continua para profesionales de salud de Latinoamérica), PECETColombia (Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales de la Universidad de Antioquia), Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Uruguai), Revista Médica del Uruguay, Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica, entre outros. No âmbito institucional, há seguidores dentro da Fiocruz, como: a Revista História, Ciência e Saúde-Manguinhos, a Fiocruz Amazônia, o Canal Saúde, o CEE/Fiocruz, a ENSP, a Olimpíada Fiocruz, a Fiocruz Brasília, VídeoSaúde/Fiocruz, o Museu da Vida, a Fiotec e a Fiocruz Bahia.

O perfil do INI no Instagram foi criado em agosto de 2016 e conta, no momento, com 98 seguidores e 71 posts publicados. O perfil tem como público predominante profissionais, estudantes e público em geral interessado nas atividades do Instituto e na infectologia em geral.

O INI também possui, desde agosto de 2016, um canal no YouTube, o maior site de compartilhamento e armazenamento de vídeos e animações em formato digital. O Canal tem como objetivo ser um repositório de material audiovisual produzido pelo INI ou com colaboração de seus profissionais. No momento, o canal disponibiliza três produções: a dramatização *“Um olhar para a segurança”* (327 acessos), o documentário *“Esporotricose”* (199 acessos) e a animação *“Para o quê? Paracoccidiodomicose – não é palavrão e tem cura”* (45 acessos).

O monitoramento é feito mensalmente, através de planilhas para os dados obtidos de: INI-L, Fiocruz-L, Agência Fiocruz de Notícias, Twitter, Facebook, Instagram, YouTube e Google Analytics.

Oportunidades de melhoria

- Fortalecer a comunicação interna. No momento a comunicação interna está limitada ao uso da Lista do INI e dos quadros de aviso. Nesse sentido, a curto prazo, é fundamental a parceria do SETIC na reativação da intranet. O tema será objeto estudo do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar Fiocruz – HSL da assessora de comunicação.
- Garantia de infraestrutura. É preciso adequar para que a Assessoria tenha, quando possível, uma sala privativa. A natureza do trabalho envolve a circulação de informações sensíveis e/ou sigilosas para o INI e a Fiocruz

Desafios

O principal desafio a gestão de comunicação no INI é conseguir desempenhar as funções de coordenação da área, preservando a integridade dos projetos de pesquisa e o sigilo dos usuários do INI, preservando direitos e deveres de pacientes, dos trabalhadores e da instituição, como:

- Consolidar e implementar o fluxo de visitantes no site do INI. Os dados recuperados no período 2013-2016 demonstram um incremento na produção e divulgação de conteúdos sobre o INI, assim como o aumento no número de visitas no site e seguidores nas redes sociais. Considerando os meses de janeiro de 2016 e janeiro de 2017, se constata um aumento de mais de 40% no fluxo de visitas no site do INI, tendência a ser mantida no decorrer do presente ano. Pese à grande procura devido às epidemias (dengue, zika e chikungunya, em 2016, e febre amarela, em 2017), se observa que o trabalho de divulgação das atividades do INI (eventos, pesquisas, cursos, defesas e sessões clínicas) gerou um considerável número de visitas.
- Facilitar e incrementar a interação da Unidade com os usuários do Mercosur e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop). Enquanto a projeção local e nacional do INI tem crescido, é preciso reforçar a divulgação no Mercosur e nos Palop para disseminar mais o Curso de Especialização em Infectologia e as pesquisas desenvolvidas pelo INI em parceria com instituições desses países. Com este intuito os movimentos são para estreitar os laços com as assessorias do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS) e do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz).

1.6 GESTÃO DA COOPERAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL

A Assessoria Técnica de Cooperação Nacional e Internacional (ATCNI), instância de assessoria vinculada à Direção do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) foi recém estruturada com a entrada de um Analista de Gestão (Perfil: Cooperação Internacional), com carga horária de 40 horas semanais, aprovado em concurso público e investido no cargo em julho de 2012. Esse servidor, após ter passado por um estágio de adaptação no Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz), assumiu a ATCNI em meados de 2015 com a função de implantar os procedimentos para a organização do setor, tendo como função a cooperação nacional e internacional.

Em 2014, com o apoio da Direção do INI e do Laboratório de Pesquisa Clínica em DST/ Aids, a ATCNI recebeu recursos financeiros da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio de Janeiro (Faperj), no âmbito do Edital Faperj nº 10/2013 (“Apoio à Criação e Implementação de Assessoria Internacional em Instituições Científicas e Tecnológicas Sediadas no Estado do Rio de Janeiro”). Por meio do projeto “Consolidação da Assistência Técnica de Cooperação Internacional (ATCI) do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC-INI), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)”, um dos contemplados no referido Edital, a ATCNI adquiriu materiais de consumo e permanente (computadores, impressores e móveis), que foram, após a conclusão do projeto, incorporados ao patrimônio do INI.

Esse projeto, ainda, previu a contratação de consultoria especializada em planejamento estratégico, a fim de proporcionar à ATCNI subsídios técnicos para apoiar o INI no

desenvolvimento de suas atividades de pesquisa, ensino, assistência e desenvolvimento tecnológico. Como decorrência dessa consultoria e com o apoio do CRIS/Fiocruz, foi elaborado um plano de ação em 2016, que passou a balizar as atividades e os processos dessa assessoria. Entre essas atividades, mencionam-se o mapeamento do projeto de cooperação internacional do INI, elaboração de relatório de atividades internacionais da unidade e de afastamentos de servidores para fora do país e a organização da recepção de representantes estrangeiros.

A partir de meados de 2015, a ATCNI passou a acumular funções em matéria de cooperação nacional, com foco sobretudo na interface do INI com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). Nesse sentido, foram importantes o credenciamento/habilitação do INI como unidade que realiza exames de carga viral e CD4/CD8 e o credenciamento (ainda em curso) dos serviços de assistência nutricional de alta complexidade (enteral e parenteral) e dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, a ATCNI deu suporte técnico para criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do INI e deu início ao diálogo com a SMS/RJ a fim de “contratualizar” os serviços prestados pela unidade técnico-científica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Principais Riscos

- Quadro reduzido de pessoal e baixa fidedignidade dos dados da cooperação internacional disponível nos sistemas institucionais.

Principais Desafios:

- Formular um plano estruturado de ações da ATCNI em relação à cooperação nacional e internacional
- Ampliar os contatos da ATCNI com os demais setores do INI (Laboratórios, SGT, SEPLAN e Coordenação de Pesquisa) e com as assessorias internacionais da Fiocruz , inclusive o CRIS

Apesar de a ATCNI ser um setor de recente implantação e, ainda está em fase de organização de seus serviços, esse órgão tem contribuído para a promoção do desenvolvimento e do registro das atividades de cooperação nacional e internacional, mas que precisam ser acompanhadas de forma sistematizada para otimizar as parcerias instituídas que são muitas. No quadro abaixo, pode-se evidenciar as principais atividades/processos da ATCNI.

Quadro 1.6A. Principais Atividades/Processos ATCNI – 2016

Atividades/Processos	Descrição	Indicadores/Produtos	Situação Atual
1. Elaborar relatórios sobre as ações de cooperação internacional/CI do INI	Mapear os projetos internacionais do INI registrados no Sistema de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) e nas planilhas da CP	Relatório das ações de CI do INI elaborado	Relatórios elaborados em referência aos anos de 2013, de 2014 e de 2015.
2. Organizar e receber representantes de instituições nacionais e internacionais	Responder e-mails enviados por esses representantes; Agendar e reservar salas/auditório; Fazer apresentações institucionais	Visitas realizadas; Acordos formalizados	Aproximadamente 3 ou 4 visitas recebidas em 2016
3. Apoiar no credenciamento/habilitação dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares do INI	Reunir e apresentar documentos exigidos pelos órgãos credenciadores; acompanhar os processos administrativos de credenciamento/Habilitação	Procedimentos credenciados/habilitados por órgãos públicos de saúde	Procedimento de CD4/CD8 e carga viral credenciado/habilitado; Procedimento de assistência nutricional em credenciamento; Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) em credenciamento
4. Apoiar na regulação e na contratualização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares do INI	Reunir e apresentar documentos exigidos pelos órgãos reguladores; manter contato com órgãos reguladores; subsidiar a formalização de acordo do INI com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ)	Proposta de Plano de Ação para Regulação Assistencial do INI elaborado em junho de 2016; Proposta de Contratualização apresentada ao INI em janeiro de 2016	Ambas as propostas apresentadas ainda carecem de implementação

Fonte: informações extraídas de Relatórios Setoriais Enviados pelas Unidades do INI

Principais resultados:

- Relatório das ações de cooperação internacional do INI elaborado;
- Procedimento de CD4/CD8 e carga viral credenciado/habilitado;
- Procedimentos de assistência nutricional em credenciamento;
- Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) em credenciamento;
- Proposta de Plano de Ação para Regulação Assistencial do INI elaborado em junho de 2016;
- Proposta de Contratualização apresentada pela SMS/RJ ao INI em janeiro de 2016

Melhorias Implantadas:

Nos últimos três anos, a ATCNI apresentou alguns avanços, sobretudo no que concerne ao relacionamento do INI com órgãos públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus respectivos representantes.

Propostas de Melhoria:

- Estabelecer contato frequente com as demais assessorias internacionais da Fiocruz,
- Fortalecer a cooperação com setores internos no INI, como por exemplo com o SEPLAN (planejamento estratégico) e com o Serviço de Gestão do Trabalho/SGT (afastamentos de servidores) e Coordenação de Pesquisa (projetos multicêntricos de pesquisa clínica)
- Formular e implantar método de controle, pois não há uma metodologia de controle sistematizada e estruturada para acompanhar e monitorar as iniciativas
- Padronizar os processos, visto que as práticas são recentes e necessitam ser descritos.
- Elaborar indicadores de desempenho (eficiência, eficácia, efetividade, economicidade, excelência e execução) para medir os resultados alcançados
- Implementar o Plano de Ação de Regulação Assistencial,
- Formalizar a proposta de contratualização junto à SMS - RJ
- Concluir o credenciamento da assistência nutricional prestada e os leitos de UTI da unidade.
- Estabelecer processo sistêmico para captação de recursos, realizando benchmarking com o escritório de captação de recursos da Fiocruz e com outras instâncias de destaque nessa área

2. GESTÃO ADMINISTRATIVA

2.1 Gestão de Planos e Projetos

A Gestão de Planos e Projetos é atividade formalmente atribuída ao setor de planejamento em uma unidade. No INI essa Gestão é desenvolvida não somente pelo Serviço de Planejamento da unidade (Seplan), mas também, pontualmente ou rotineiramente, por outras áreas da estrutura, como a Assessoria de Gestão Estratégica, a Assessoria de Gestão Integrada e Logística; a Assessoria de Inovação Tecnológica e o Gabinete da Direção. Isso se dá por questões gerenciais, mas também pela frágil estruturação do Seplan, que conta com uma estrutura ainda aquém para desenvolvimento de suas amplas responsabilidades.

Quadro 2.1 A - Trabalhadores em exercício no Seplan - 2016

Cargo	Vínculo	Carga horaria	Nº.
Analista de Gestão	Servidor Fiocruz	40h	2
Tecnologista	Servidor Fiocruz	40h	1
Suporte de Gestão I	Terceirizada	40h	1
Total de Profissionais lotados no Seplan			4

Apesar da fragmentação das ações na prática essas são padronizadas e formalizadas em documentos técnicos e normativos.

O serviço de Planejamento do INI tem suas atribuições orientadas pelo Manual de Planejamento da Fiocruz e formalizadas pela Portaria IPEC 18/2007 de 05/09/2007. São elas:

- Desenvolver, acompanhar e fortalecer as atividades de planejamento da Unidade em conjunto com a Direção;
- Implementar e desenvolver mecanismos e estratégias para a formulação, monitoramento e avaliação do Plano Estratégico (PE) da unidade;
- Apoiar a Direção na proposição de ações estratégicas integradas no âmbito da Unidade;
- Elaborar, em conjunto com a Direção, a programação físico-orçamentária anual (PA) da Unidade;
- Acompanhar e avaliar a execução da proposta físico-orçamentária anual da unidade;
- Representar a unidade em diferentes fóruns de discussão relacionado às atividades de planejamento, no âmbito da Fiocruz;
- Trabalhar de forma integrada com a Diretoria de Planejamento Estratégico da Fiocruz (Diplan), buscando estabelecer o alinhamento institucional das atividades de planejamento no âmbito da Fiocruz;
- Acompanhar a implementação das políticas de planejamento do Ministério da Saúde e da Fiocruz, estabelecendo as interfaces necessárias ao processo de integração.

Responsabilidades

Responsável pelo Serviço de Planejamento (Seplan)

- Coordenar e supervisionar as atividades relacionadas ao Serviço de Planejamento do INI, incluindo metas físicas e orçamentárias anuais;
- Gerenciar a execução do Plano Estratégico do INI.
- Auxiliar a alta gestão do INI no alinhamento das suas atividades com a missão da Fiocruz, fortalecendo a diferenciação das suas atividades frente às outras Unidades.

Principais Atividades

- Apoiar a Direção na proposição de ações estratégicas integradas no âmbito da Unidade;
- Desenvolver, acompanhar e fortalecer as atividades de planejamento da Unidade em conjunto com a Direção do INI;
- Supervisionar a elaboração dos relatórios de avaliação do desempenho do planejamento do INI;
- Gerenciar a execução do Plano Estratégico do INI;
- Subsidiar a decisão e definir, ao lado da Direção a destinação dos recursos LoA para cada Serviço/Laboratório
- Implementar e desenvolver mecanismos para monitoramento e avaliação do Plano Estratégico do INI;
- Participar (e/ou designar substituto) de fóruns representativos no INI e na FIOCRUZ;
- Manter a equipe integrada e informada através de reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Manter registros atualizados das atividades e reuniões, disponibilizados para a equipe;
- Trabalhar de forma integrada com a Diretoria de Planejamento Estratégico da Fiocruz – DIPLAN, buscando estabelecer o alinhamento institucional das atividades de planejamento no âmbito da Fiocruz.
-

Equipe do Seplan

- Analisar e acompanhar o desenvolvimento e a implementação das atividades e Ações por áreas de atuação, alinhadas ao PPA da FIOCRUZ, ao Plano Estratégico e ao Serviço de Planejamento do INI.

Principais Atividades

- Elaborar planilhas para o Planejamento anual com as devidas orientações de preenchimento;
- Analisar as necessidades orçamentárias dos Serviços/laboratórios para o PA, reunindo informações sobre metas alcançadas e as propostas para o próximo período
- Participar de reuniões junto aos gestores dos Serviços/Laboratórios do INI, para orientação e distribuição de material de elaboração do PA e negociação inicial de metas físicas e orçamentária;
- Receber e analisar preliminarmente as planilhas preenchidas pelos Serviços / Laboratórios;
- Analisar e ajustar as planilhas recebidas dos serviços/laboratórios para o adequado preenchimento do SAGE relativo ao PA da Unidade;
- Emitir relatórios do SAGE, verificar possíveis inconsistências e corrigi-las;
- Acompanhar semestral e anualmente a execução físico-orçamentária da Unidade;

- Despachar os memorandos de compra/empenho registrados no SGINI após comparação com o que foi planejado;
- Acompanhar os indicadores de desempenho (globais/intermediários) e após crítica, encaminhar à Diplan;
- Auxiliar os Serviços/Laboratórios na proposição de novos indicadores, bem como suas metas, para acompanhamento dos resultados esperados;
- Acompanhar e dar prosseguimento, em conjunto com a Assessoria Técnica de Cooperação Nacional e Internacional, aos processos de convênios (nacionais e internacionais) solicitados no INI.

Suporte de Gestão

- Organização administrativa geral com manutenção da Infraestrutura do Serviço.

Principais Atividades

- Alimentar o sistema de informações e relatórios (SAGE)
- Verificar o Sistema de compras (SGINI) diariamente
- Solicitar trimestral, semestral e anualmente aos setores, os indicadores de desempenho global/intermediário aos setores responsáveis pela informação
- Atualizar a cada ano as planilhas resultantes do fechamento do PA do ano anterior
- Preparar, ao fim de cada semestre, a planilha para revisão de metas físicas a serem encaminhadas aos Serviços/Laboratórios
- Arquivar e organizar física e virtualmente os diversos documentos
- Controle de saída e entrada de documentos do Serviço, devidamente protocolados
- Formatação de planilhas em geral
- Atualizar livros de registro próprios da gestão do Serviço
- Controle, organização e reposição de material de expediente (almojarifado)
- Atendimento telefônico, transmissão de fax
- Providenciar fotocópias
- Digitação em geral
- Atualizações da codificação dos Serviços/Laboratórios bem como seus responsáveis
- Atualização dos telefones de contato dos Serviços/Laboratórios
- Organização e atualização dos quadros de aviso do SEPLAN
- Controle e back-up das informações
- Outras atividades correlatas

Pela abrangência de suas atividades, conforme preconizados em documentos técnicos e normativos da Fiocruz e, especificamente do INI, o Seplan necessita ser dotado de diversas competências no campo da gestão para desenvolver suas atribuições e subsidiar a Direção e demais setores da unidade com ações, dados e informações. Essa é uma lacuna histórica a ser desenvolvida, com investimento na área, padronização dos processos, incorporação e qualificação das pessoas.

A relevância do Serviço de Planejamento ao subsidiar, com informações, a tomada de decisão pela Direção da Unidade, é documentalmente reconhecida. Logo, cabe a reflexão sobre os entraves culturais que historicamente impediram a devida estruturação desse serviço na unidade para que os entraves sejam identificados e superados.

Essa superação é fundamental ao alinhamento institucional e consecução da missão institucional direcionada à sua visão de futuro, definindo as prioridades da gestão e mobilizando os atores para o alcance dos resultados voltadas aos cidadãos-usuários.

Oportunidades de melhoria

- Identificar as competências necessárias ao Seplan e garantir quadro de pessoal compatível as suas funções
- Reunir no Seplan o gerenciamento de planos e projetos estratégicos na área de Gestão, atualmente fragmentados em outras áreas
- Apresentar o Sistema de Apoio à Gestão Estratégica da Fiocruz (SAGE) como o Sistema de suporte ao Planejamento da Fiocruz, com suas funcionalidades, possibilidades e uso da informação com vistas à qualificar suas informações e ampliar o uso de seus relatórios.
- Desenvolver o Planejamento Estratégico da Unidade

2.2 Gestão de Logística Integrada

A Assessoria Técnica de Gestão Integrada e Logística do INI foi concebida para implementar e normatizar todo o processo de planejamento físico e orçamentário da unidade, facilitando a tomada de decisões na gestão, mediante amplo controle das etapas de aquisição de bens e serviços em geral, até a entrega do produto final à área demandante.

Conseqüentemente, observa também o arcabouço jurídico que envolve a Instrução Normativa nº 5, de 27 de junho de 2014, alterada pela Instrução Normativa nº 7, de 29 de agosto de 2014 da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e disciplinados pelas leis 8666 de 21 de junho de 1993, Decreto 5450 de 31 de março de 2005. Nesse contexto, trata particularmente do Sistema de Gestão Integrada e Logística do INI, lastreado pelas leis supracitadas que embasam a sua criação, dado a responsabilidade legal de controlar e otimizar a aquisição de bens e serviços.

Recentemente, incorporou em suas atribuições a realização de pesquisas de preço referente as licitações, além de ser responsável pelo APURASUS, Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

O objetivo deste sistema é auxiliar no processo de apuração e gestão de custos, de forma padronizada e estruturada, a partir de uma diretriz ministerial. É uma ferramenta pública, integrável e parametrizável. Tem como grande diferencial a capacidade de permitir sua personalização, de forma a se adaptar às características próprias da unidade.

Para desenvolver suas atividades a Assessoria conta com um total de 09 trabalhadores.

Quadro 2.2 A. Trabalhadores em exercício na Assessoria de Gestão Integrada e Logística

Cargo	Função	Vínculo	Total
Analista de Gestão em Saúde	Assessor chefe	Servidor	2
	Processos, Contratos e Sustentação jurídica.	Fiocruz	
Agente Administrativo	Projeto de logística reversa – requisitos para Sistema	Servidor federal cedido	1
Suporte de Gestão IV	Analista de Sistema	Terceirizado	2
Auxiliar administrativo V			
Suporte de Gestão	Processos, Contratos, Sustentação Jurídica e Elaboração do Manual do Sistema de Gestão e Pop	Terceirizado	1
Auxiliar administrativo VII	Administrativo – Informações e Pesquisa para construção de módulos	Terceirizada	2
	Administrativo – pesquisar mercado fornecedor, análise de preços e atividades afins		
Analista Administrativo	Administrativo – Líder do projeto Apurasus	Bolsista	1
Total de Trabalhadores			09

Em síntese, a Assessoria Técnica de Gestão Integrada e Logística tem sob sua responsabilidade a entrega de três (03) importantes produtos para Gestão:

1) Sistema de Logística e Gestão Integrada do INI – (SGINI) implantado

Sistema amigável e com hierarquia de acesso, com atributos de segurança e sigilo da informação, conforme preconiza as normas governamentais e institucionais. Sua funcionalidade compreende: senha de acesso, mensagens, troca de senha, parametrização, auxiliares; patrimônio, licitações, planejamento, compras, orçamento, recebimento, contratos, financeiro, *logout* e relatórios gerenciais.

O Sistema está concluído e implantado. Todos os setores envolvidos foram capacitados para interagir com o Sistema e estão aptos a utiliza-lo, com registro das operações antes executadas manualmente.

Além de maior controle e padronização das operações de logística em todas suas etapas, o sistema confere alinhamento institucional, adesão aos padrões normativos e celeridade ao processo.

2) Pesquisa de preços realizada

A pesquisa de preços é um procedimento prévio e indispensável para a verificação de existência de recursos suficientes para cobrir despesas decorrentes da contratação pública. Serve também de base para confronto e exame de propostas em licitação e estabelece o preço justo de referência.

Além disso, através da pesquisa de preços, é possível obter estimativas de custos que se apresenta como de grande importância nos procedimentos de contratação da Administração Pública. Torna-se, assim, um instrumento balizador aos valores oferecidos nos certames licitatórios e aqueles executados nas respectivas contratações.

Sua função principal é garantir a identificação do valor médio praticado no mercado para uma pretensão contratual.

O processo é realizado da seguinte forma: a Assessoria Técnica de Gestão Integrada e Logística recebe dos usuários do INI a solicitação de Pesquisa de Preços pelo sistema; realiza uma busca de preços por meio do Portal de Compras Governamentais (www.comprasgovernamentais.gov.br), mídias especializadas contendo data e hora de acesso; contratações similares de outros entes públicos, em execução ou concluídos nos cento e oitenta dias anteriores à data da pesquisa e/ou pesquisa com os fornecedores. Sempre respeitando os critérios estabelecidos pela IN Nº 5, de 27 de junho de 2014. Concluída essa etapa, é gerado um relatório no sistema contendo todos os dados da pesquisa, anexos, além dos indicadores referenciais dos preços.

3) Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (Apurasus) implementado

O Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) é um sistema de informação desenvolvido pelo Ministério da Saúde para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas Unidades de Saúde do SUS, de forma padronizada e estruturada.

Trata-se de sistema web, de livre acesso. Tem como grande diferencial a capacidade de permitir a sua personalização, de forma a se adaptar às características próprias de Unidades de Saúde de diferentes perfis em termos de tamanho, estrutura e serviços produzidos na atenção e cuidado à saúde.

Procedimentos em Execução

- Análise da estrutura administrativa/produzida da Unidade para identificação dos centros de custos existentes / necessários
- Visita aos setores das unidades hospitalares, para apresentação do projeto e definição da descrição dos centros de custos
- Definição dos centros de custos;
- Visita aos centros de custos da unidade para coleta das seguintes informações:
- Metragem (m²); - N. equipamentos; Quant. Tomadas; Pontos de luz; Terceirizados; Servidores; Ramais; Telefone direto
- Reunião com as equipes de trabalho para verificação de pendências do levantamento dos centros de custos e eventuais correções

Análise do Executado

- Realizado levantamento, ajustes e criação de centros de custos (CC's)
- Início do levantamento do Mapa de Relacionamento dos CC's do INI
- Envio do mapa de relacionamentos e Planilha-mãe, para configuração das unidades - Já criadas no Apurasus.
- Definido o Mapa de Relacionamento entre os CC's (Permitirá a distribuição de custos via rateio)
- Em fase final de levantamento dos dados referentes à estrutura Física, para preenchimento da planilha-mãe que alimentará o sistema Apurasus.

Os produtos sob responsabilidade da Assessoria Técnica de Gestão Integrada e Logística configuram-se em melhorias ao Sistema Gestão do INI, que visa responder as diversas normativas implementadas pelo Ministério do Planejamento e Orçamento (MP) para regular o processo de aquisição de bens e produtos pelas instituições públicas do executivo federal. O propósito é o controle dos gastos e a otimização na alocação e aplicação dos recursos públicos.

Corroborar assim para a padronização e controle dos processos inerentes a cadeia de suprimento, contribuindo para a maior eficiência dos gastos; adesão aos padrões regulatórios; atenção aos requisitos governamentais e institucionais para a logística integrada e otimização e transparência no uso dos recursos no âmbito da unidade.

Oportunidade de Melhoria

- Disseminação dos SGINI a toda a unidade, apresentando o Sistema e seus resultados
- Capacitar os profissionais do INI, em especial aqueles em atividades gerenciais, nos produtos desenvolvidos pela assessoria: SGINI; Pesquisa de Preço e APURASUS
- Implementar mecanismos sistêmicos de integração com as ações de planejamento e programação desenvolvidas pelo Seplan
- Instituir mecanismo de integração com o Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação – SETIC

SERVIÇO DE ALMOXARIFADO

O Serviço de Almojarifado (SEAL) é parte da cadeia de logística, responsável pela aquisição, guarda, distribuição e controle de materiais médico-hospitalares, entre outros, utilizados nas atividades desenvolvidas pelo Instituto. O SEAL agrega também a Seção de Patrimônio (SEPAT), área responsável pela gestão e controle dos bens patrimoniais do INI. Atualmente, o Serviço conta com 13 funcionários, sendo dois exclusivamente para atuar na seção de patrimônio.

É um dos componentes organizacionais da estrutura da Vice Direção de Gestão (VDG) do INI que desenvolve atividades na área de materiais, tais como: planejamento e programação das necessidades de compra; controle dos materiais adquiridos, com condução das ações de pré-qualificação de materiais médico-hospitalares; gerenciamento do armazenamento e distribuição de materiais médico-hospitalares, laboratoriais e de expediente utilizados; respondendo, ainda, pelo patrimônio da Instituição, por meio de sua Seção de Patrimônio.

O Serviço de Almojarifado do INI utiliza, de forma compartilhada, o Almojarifado da DIRAD para guarda de grandes volumes de materiais. A porcentagem de materiais do INI armazenados na DIRAD é de 49%, de acordo com dados de janeiro/2017.

Sua missão é suprir o INI com materiais hospitalares, laboratoriais, químicos e de expediente, necessários ao desenvolvimento de suas atividades, com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo certo, observando as melhores condições para a organização e a excelência em seus procedimentos.

Principais Atividades

Seleção de materiais

O descritivo da tecnologia e a especificação técnica dos parâmetros para a finalidade a que se destina assumem o papel primordial no edital de contratação da compra.

Como melhoria, em 2015 foi elaborado um catálogo de materiais utilizados no INI contendo: descrição do item, código do Catmat e unidade de fornecimento. O catálogo será revisado periodicamente pela Comissão de Padronização de Materiais, conforme registrado em ata de reunião da Comissão.

Pré-qualificação de material médico-hospitalar

Como melhoria recente, em maio de 2016 foi iniciado o processo de pré-qualificação de material médico-hospitalar, tendo como ponto de partida a licitação na modalidade Pregão Eletrônico n.043 que permitiu a pré-qualificação de 85 itens de material médico-hospitalar.

A Comissão de Avaliação é responsável pelas avaliações realizadas durante o processo de aquisição dos materiais médico-hospitalares no INI. Atualmente, o Almoxarifado conta com o apoio de um Enfermeiro em seu quadro para conduzir essas avaliações técnicas.

Esse processo inclui a obtenção de informações legais, técnicas e a realização de testes funcionais em amostras de diversas marcas do grupo de material selecionado, antes da decisão de compra. Cada avaliação legal, técnica e funcional resulta em um laudo caracterizando a pré-qualificação positiva, ou não, do produto para uso na Instituição. Os pareceres técnicos elaborados a partir dos resultados dos testes em amostras, são digitalizados, arquivados e registrados em uma base de dados informatizada, pelo Serviço de Almoxarifado.

Estas ações podem subsidiar a Administração em processos licitatórios futuros, compondo o cadastro de marcas aprovadas e não aprovadas na unidade.

Melhoria

- Criação da base de dados para registrar as marcas aprovadas e não aprovadas para uso na Instituição. Pretende-se contribuir de forma preventiva na coibição da aquisição de produtos com baixa qualidade, formando uma barreira à entrada destes na Instituição, diminuindo o risco associado à sua utilização.

Riscos relacionados

- Demora na conclusão do Pregão Eletrônico devido ao período destinado às avaliações. Risco de desabastecimento, caso nenhum produto atenda às necessidades.

Proposta de método de acompanhamento e avaliação

- A cada Pregão será realizada análise quantitativa, mediante cálculo de frequências absolutas e relativas de acordo com as variáveis de interesse. Pretende-se verificar o percentual de reprovação, aprovação e desclassificação.

Os indicadores propostos são:

- Percentual de marcas incompatíveis com as especificações do item no edital (desclassificadas)

- Percentual de marcas com baixa avaliação técnica e funcional do material (reprovadas); e percentual de marcas adequadas para uso na Instituição (aprovadas).

Gestão de estoques

Compreende o planejamento e a programação das necessidades e o controle dos materiais adquiridos e armazenados.

Basicamente, as principais funções são:

- Determinar o que será comprado e em quais quantidades;
- Controlar os materiais estocados;
- Identificar e retirar do estoque itens danificados ou fora do prazo de validade;
- Conduzir, obrigatoriamente, um inventário anual;
- Atender as demandas das áreas.

O serviço de Almojarifado conta com o Sistema de Gestão Administrativa – SGA, disponibilizado pela Fiocruz, para controle de estoque. Vale ressaltar que o sistema não dispõe de relatórios fundamentais para o desenvolvimento do planejamento e da gestão de estoques da unidade de forma adequada, sendo necessário ampliar sua capacidade.

O SEAL mantém parceria com o Almojarifado Central da DIRAD para armazenamento de materiais do INI. O Instituto conta com um almojarifado de pequeno porte, localizado no térreo do pavilhão Gaspar Viana, para atender a demanda de produtos que necessitam ficar próximos ao ponto de uso.

No ano de 2016, o Serviço gerenciou o consumo de 500 itens em estoque. Desde total, aproximadamente, 250 itens estão disponíveis no Almojarifado da DIRAD. Através de pedidos, via web, a DIRAD entrega no INI os materiais necessários ao abastecimento hospitalar duas vezes por semana.

Melhoria

- Padronização de processos para garantir a máxima disponibilidade de produto, com o menor estoque possível.

Riscos relacionados

- Desabastecimento de estoque.

Método de acompanhamento e avaliação

- Relatórios de consumo mensal por material e por setor requisitante, controle de atas de Registro de Preços.
-

Recebimento de materiais

Esta operação antecede a armazenagem e tem como objetivo o cumprimento do edital. Verificam-se a especificação das mercadorias, as quantidades, que devem corresponder ao descrito na nota de empenho. Esta atividade agrega também os registros contábeis das movimentações de estoque no SIAFI mencionadas anteriormente.

Armazenagem e distribuição

Compreende a guarda, localização, segurança e preservação dos materiais adquiridos pelo INI, bem como sua disponibilização aos setores.

Como melhoria, em 2015 todos os pedidos de materiais dos requisitantes do INI passaram a ser realizados via web, no endereço eletrônico "<http://pedmat.fiocruz.br/hpedmatlogin.aspx>", mediante cronograma elaborado pelo Almojarifado.

Os materiais são entregues no setor requisitante em até 48 horas. Todos os usuários/requisitantes foram treinados na utilização da plataforma.

Principais riscos

- No contexto da Administração de Materiais em ambiente de saúde o principal risco é decorrente da falta de materiais, que pode levar ao agravamento da condição de saúde do paciente, colocar em risco a saúde do profissional de saúde, além de significar desperdício de recursos financeiros investidos na compra de artigos de forma emergencial.

Neste contexto, destacam-se entre os riscos:

- Descontinuidade do suprimento em tempo real
- Desabastecimento
- Aquisição de produtos fora dos requisitos dos usuários
- Fornecedores desqualificados em segmentos de mercado essencial aos serviços do INI

Os principais desafios relacionados são:

- Garantir a aquisição de materiais que satisfaça os padrões de qualidade e segurança com o comprimento da legislação vigente.
- Dimensionamento de estoque: O desafio deste trabalho consiste em alcançar o ponto de equilíbrio entre o ideal e o possível, considerando que, nesse caso, qualquer acréscimo gera gastos adicionais e decréscimo ocasiona desabastecimento.
- Morosidade nas aquisições, em que os intervalos de ressuprimento e o tempo de compra não são compatíveis.
- Comprometimento da armazenagem em decorrência de problemas tais como: validade do produto e local inadequado para estocagem.

Descentralização do Serviço de Almojarifado

Em 26 de outubro de 2012 foi assinado acordo entre a DIRAD e o INI para descentralização da gestão do Almojarifado, de modo que o processo de suporte das atividades finalísticas fosse desenvolvido com maior eficácia e celeridade.

A descentralização do almojarifado consistiu no ato de transferir o saldo em estoque que se encontrava na UG 254420 para UG 254492, do INI, bem como a adequação de sua gestão.

A partir desse acordo foi possível iniciarmos a primeira fase desse processo no que se refere ao treinamento para a descentralização do Serviço de Almojarifado.

O registro de materiais de consumo imediato no SGA teve início em maio/2013, fato que proporcionou a padronização dos procedimentos para o controle de recebimento de materiais de consumo imediato adquiridos pelas diversas áreas do Instituto.

Em novembro de 2013 tiveram início algumas ações para implantação do sistema SGA/módulo Almoxarifado referente ao padrão de reconhecimento do layout do Almoxarifado INI, para verificação da necessidade de mudanças e início de novo endereçamento físico de acordo com o padrão utilizado pelo sistema.

Em 2014 novas ações foram realizadas para implantação do sistema SGA/módulo Almoxarifado relativo ao sistema operacional e gerencial:

- Novo endereçamento físico de acordo com o padrão utilizado no SGA/módulo Almoxarifado (adequação de mobiliário)
- Cadastramento no sistema SGA/módulo Almoxarifado dos itens armazenados no Almoxarifado do INI
- Cadastramento dos setores e usuários no sistema SGA/módulo Almoxarifado
- Inventário físico de materiais armazenados no Almoxarifado INI (dezembro de 2014)
- Implantação de saldo e valores unitários de materiais do INI no sistema SGA/módulo Almoxarifado
- A partir de dezembro de 2014 o RMA (Relatório Mensal de Almoxarifado) passou a ser enviado mensalmente ao SOFI/INI.

Como importante melhoria, desde janeiro de 2015, o Serviço de Almoxarifado realiza suas ações de forma descentralizada, realizando registros contábeis, de acordo com as baixas e entradas no Almoxarifado, na conta contábil 115610100 (SIAFI Gerencial), de acordo com o Plano de Contas Aplicado ao Setor Público.

Outra melhoria relevante realizada em 2015, foi a adesão do Almoxarifado INI a compra compartilhada de material de expediente da DIRAD. A partir de maio de 2016, o gerenciamento das compras dessa conta SIAFI passaram a ser realizadas pelo INI.

A DIRAD programou várias reuniões de descentralização, onde participaram os responsáveis pelos serviços envolvidos, o Vice-diretor de Gestão e equipe da DIRAD, de modo a acompanhar as metas pactuadas.

Método de controle

Para o gerenciamento de estoque são utilizados alguns relatórios de forma a auxiliar o processo de tomada de decisão:

- Relatório de consumo anual
- Relatório de consumo médio mensal, a partir de série histórica
- Relatório de pedidos pendentes de recebimento
- Relatório de controle de Atas de Registro de Preços vigentes
- Relatório de cobertura de estoque.
- Relatório de materiais de consumo por conta contábil – SIAFI
- Relatório Mensal de Almoxarifado
- Relatório de validade de materiais
- Relatório anual de inventário

No ano de 2016 tivemos o acompanhamento da equipe de profissionais do Hospital Sírio e Libanês, referente ao Projeto Proadi-MS Fiocruz/INI - Cadeia de Suprimentos. Foram realizadas várias oficinas com base na análise dos Fluxos da Cadeia de Suprimentos e propostas de otimização. Dentre as propostas estão elencadas a introdução de indicadores na rotina do Serviço.

O Serviço de Almoxarifado avançou significativamente no relativo aos processos operacionais, bem como no processo de qualificação de material adquirido. Foram muitas as melhorias introduzidas nos últimos anos. Fato que, sem dúvida, qualificou a sua atuação e permitiu a introdução de melhorias e inovações nos processos.

No entanto, o Serviço ainda carece de melhorias para melhor controlar e garantir a qualidade de seus processos e produtos.

Principais Oportunidades de Melhorias

- Garantir informações gerenciais que devem ser fornecidas por um sistema que dê suporte de forma relacional e integrado. Atualmente, o serviço utiliza o Sistema de SGINI, ainda parcialmente, e aguarda sua total disponibilidade.
- É necessário que seja verificada a viabilidade de ampliação das instalações de modo que o espaço físico disponível possa comportar uma área adequada para recebimento/conferência de materiais.
- Implantar, ainda em 2017, o GLPI – Almoxarifado para que a notificação célere de qualquer falta de material no Instituto, seja uma realidade. A utilização dessa plataforma no Hospital das Clínicas da USP tem conferido maior agilidade nas respostas aos clientes internos.
- Estender a pré-qualificação de materiais a outros produtos médico-hospitalares que fazem parte da grade de insumos do Instituto.

SEÇÃO DE PATRIMÔNIO

Atualmente, a Seção de Patrimônio realiza suas ações de forma descentralizada. Basicamente, realiza cadastro adequado de bens móveis, movimentações e transferência de bens entre outras unidades; apropriação de despesa no sistema SIAFI e gerenciamento do processo de alienação dos bens inservíveis e do processo de inventário.

A importância do controle patrimonial diz respeito principalmente à grande imobilização financeira decorrente da aquisição do parque instalado e da massa de custos adicionais decorrentes desses bens.

Descentralização da Seção de Patrimônio - Em 26 de outubro de 2012 foi assinado acordo entre a DIRAD e o INI e a Seção de Patrimônio passou pelo mesmo processo de descentralização de suas atividades que o Almoxarifado vem passando. Portanto, a partir do acordo assinado seguiu a mesma lógica de metas definidas e reuniões de acompanhamento.

A descentralização do patrimônio consistiu no ato de transferir os bens que se encontravam na UG 254420 para UG 254492, do INI. Para tanto, foi necessário:

- Treinamento no SIAFI da equipe;
- Descentralização do financeiro;
- Senha do SIAFI na UG da Unidade;

- Recebimento no SIAFI, pela Unidade, dos bens transferidos;

Metas definidas na descentralização

- 100% dos bens identificados no inventário inicial, tombados;
- 100% dos bens identificados no inventário inicial com Termo de Responsabilidade emitidos e assinados;
- 100% dos bens adquiridos após a realização dos inventários devidamente tombados.

Todo o processo foi controlado através de cronograma definido pela DIRAD e as metas foram plenamente atendidas.

Principais atividades

- Execução de atividades de cadastro e controle de bens patrimoniais da unidade, tais como: tombamento, movimentação, transferência, inventário, alienação, entre outros necessários.
- Tombamento: processo de inclusão de um bem permanente no sistema de controle patrimonial da Instituição.
- Movimentação: processo que consiste na saída de um bem de seu local de guarda para manutenção ou empréstimo, sem a correspondente troca de responsabilidade.
- Transferência: constitui na mudança da responsabilidade pela guarda e conservação de um bem permanente.
- Inventário: instrumento de controle que permite o ajuste dos dados escriturais com o saldo físico do acervo patrimonial da unidade. Tem a função de analisar o desempenho das atividades do setor de patrimônio através dos resultados obtidos no levantamento físico.
- Alienação: consiste na operação que transfere o direito de propriedade do material mediante, venda, permuta ou doação.
- Registro de bens no SGA-Patrimônio; Registro de bens no SIAFI; Registro de bens adquiridos através de convênios; Conciliação no SGA-Patrimônio (Relatório Mensal de Bens) com SIAFI (balancete).

Principais riscos

- Cultura do descarte inadequado. Este gera problemas tanto de desperdício como na sustentabilidade socioambiental. O objetivo é conscientizar a todos sobre as normas de controle patrimonial, o uso, assim como o cuidado com o patrimônio da instituição.

Desafios

- O cuidado, a organização, a utilização e até mesmo o descarte dos bens móveis permanentes do INI são ações que requerem atenção e responsabilidade por parte de todos os servidores. Romper uma cultura de anos requer um trabalho intenso da Seção de Patrimônio que busca investir na conscientização da comunidade interna sobre essas ações.

Método de controle

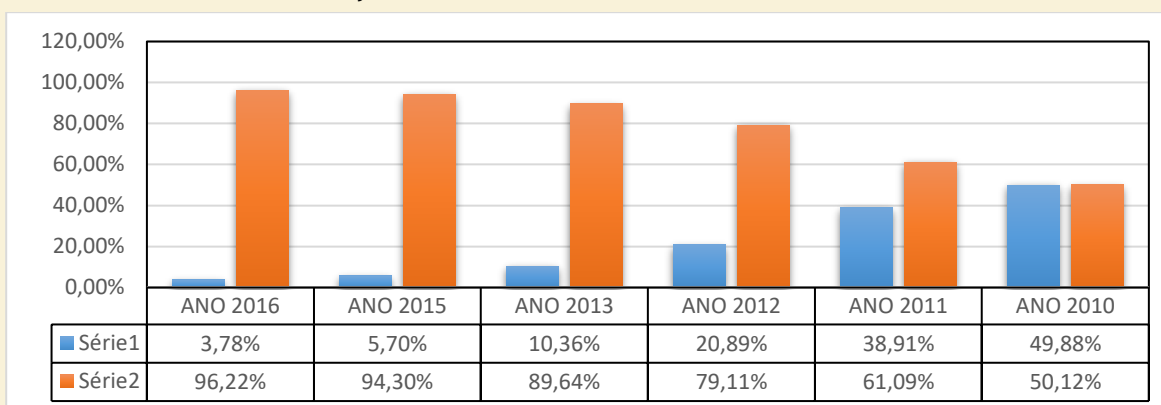
- Mensalmente a Seção de Patrimônio elabora o Relatório Mensal de Bens – RMB que é o método de controle do sistema patrimonial, pois concilia as contas contábeis entre o SGA-Patrimônio com o SIAFI.
- O inventário anual de materiais permanentes é outro método de controle que permite verificar a necessidade de atualizações dos Termos de Responsabilidade e apuração de responsabilidade por parte dos servidores, nos casos de desaparecimento e/ou extravio de bens.

Principais Indicadores

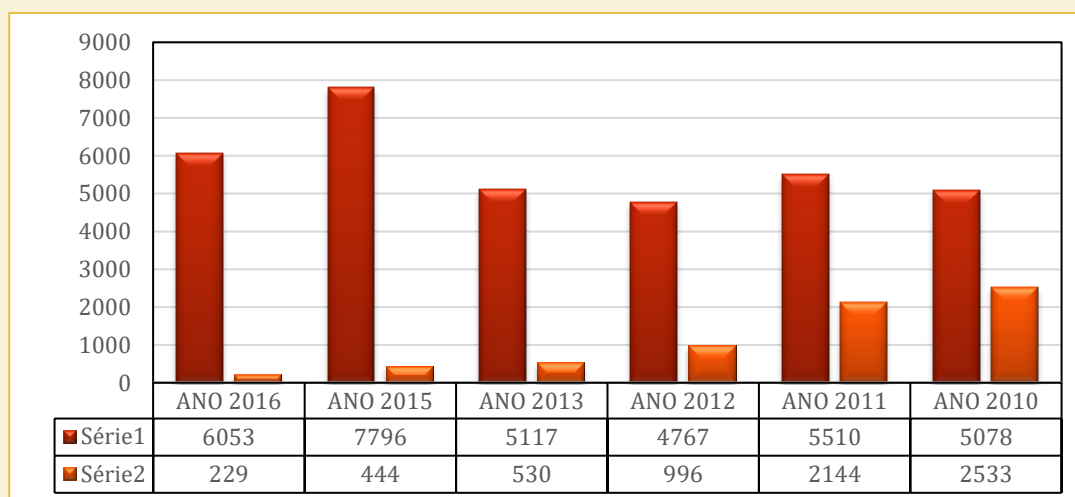
Nos últimos 02 (dois) anos foram realizadas 04 alienações perfazendo um total de 849 bens inservíveis, por meio de leilão.

No mesmo período foram tombados 655 bens com registro individual no SIAFI e SGA.

Gráfico 2.3A. Evolução dos bens não localizados na Unidade



Fonte: SEAL/SEPAT. Obs.: Série 1 (Bens não localizados); Série 2 (Bens localizados)



Fonte: SEAL/SEPAT. Obs.: Série 1 (Bens não localizados); Série 2 (Bens localizados)

Proposta de Melhoria

- Criar Cartilha para “Utilização de Bens Móveis”, com o propósito de conscientizar os servidores sobre a importância de se manter a eficácia no recebimento, controle, armazenamento, movimentação e desfazimento dos bens do INI.

SERVIÇO DE COMPRAS

O Serviço de compras é responsável pela condução do conjunto de procedimentos de certames licitatórios para registro de preços e gerenciamento da Ata de Registro de Preços dele decorrente.

Nesse processo pode interagir com órgãos ou entidade da Administração Pública que participa dos procedimentos iniciais do SRP e integra a Ata de Registro de Preços, assim como, os que não tenha participado do certame licitatório e queira se utilizar a Ata de Registro de Preços, durante sua vigência. Mas, esse é realizado mediante prévia consulta ao órgão gerenciador. Essa parceria busca agilizar e ter uma maior amplitude nos processos de adesão.

Atualmente, o Serviço de Compras é composto de 9 (nove) profissionais, com carga horária de 40 horas semanais, sendo 2 – Servidores e 7 – Terceirizados/IPPP.

Principais Atividades

- Suporte no recebimento, classificação, ordenação, arquivamento e desarquivamento de documentos/processos;
- Elaborar pesquisas de preços junto aos fornecedores, no site do Banco de Preço e Comprasnet, internet e outros;
- Realizar procedimento de Compras através de Dispensa de Licitação, Pregão Eletrônico, Sistema de SRP e Adesões;
- Elaboração de Mapa Comparativo de Preço para licitação;
- Emissão da Requisição de Compras;
- Elaboração de Editais e Termo de Referências;
- Encaminhar através de despacho os processos para análise à Procuradoria Federal;
- Responder os processos analisados pela Procuradoria Federal;
- Divulgar as Licitações no site do Comprasnet;
- Realizar as Licitações;
- Negociar preço, visando a proposta mais vantajosa para a Administração;
- Divulgação do Resultado de Julgamento no DOU;
- Emissão da Ordem de Fornecimento;
- Atendimento aos clientes internos e externos, via telefone ou presencialmente;
- Suporte na movimentação de entrada e saída de documentos e processos (via sistema), anexação de documentos executados no serviço.

Principais Desafios

- Planejar, organizar, coordenar e controlar as rotinas relacionadas às ações inerentes a Licitação e Compras Diretas

- Prestar orientação técnica referente as aquisições de materiais e equipamentos, bem como a contratação de serviços, e aquisição de bens e materiais de fabricação nacional e internacional
- Oferecer suporte à área de administração de materiais, através da orientação sobre a formalização dos processos de aquisição de bens e contratação de serviços
- Implantar mecanismos que possibilitem maior agilidade e eficiência na conclusão dos processos de aquisição e contratação
- Reduzir falhas na instrução processual.

Principais Indicadores e Resultados

Tempo de Ciclo - Afere o espaço de tempo entre a requisição da compra, até o fim da licitação. Mede a eficiência na operação do serviço.

Economia - Afere se o resultado, do que foi estimado em relação ao comprado. Mostra a eficácia do serviço, assumindo importante função no cumprimento dos objetivos descritos no art. 3º da lei de licitações: **busca da proposta mais vantajosa para a Administração**

Demonstrativo dos 04 (quatro) últimos anos:

RELATÓRIO RESUMO DAS MODALIDADES - 2013				
MODALIDADE	Total de Processos	Valor Estimado	Valor Contratado	Valor Economizado
DISPENSA DE LICITAÇÃO	101	R\$ 12.573.850,99	R\$ 12.573.850,99	
COTAÇÃO ELETRÔNICA	45	R\$ 209.536,31	R\$ 141.265,42	R\$ 68.270,89
PREGÃO ELETRÔNICO	67	R\$ 7.106.670,83	R\$ 5.317.827,19	R\$ 1.788.843,64
PREGÃO ELETRÔNICO- SRP	32	R\$ 20.685.639,22	R\$ 8.803.051,08	R\$ 11.882.588,14
RELATÓRIO RESUMO DAS MODALIDADES - 2014				
MODALIDADE	Total de Processos	Valor Estimado	Valor Contratado	Valor Economizado
DISPENSA DE LICITAÇÃO	44	R\$ 880.697,80	R\$ 856.947,38	R\$ 23.750,42
COTAÇÃO ELETRÔNICA	30	R\$ 37.444,51	R\$ 14.542,78	R\$ 22.901,73
PREGÃO ELETRÔNICO	51	R\$ 31.640.821,74	R\$ 21.381.614,42	R\$ 10.259.207,32
PREGÃO ELETRÔNICO- SRP	28	R\$ 13.924.460,94	R\$ 7.034.075,31	R\$ 6.890.385,63
INEXIGIBILIDADE	2	R\$ 462.465,10	R\$ 462.465,10	
PREGÃO PRESENCIAL - SRP INTERNACIONAL	1	R\$ 1.574.184,00	R\$ 653.040,00	R\$ 921.144,00
RELATÓRIO RESUMO DAS MODALIDADES - 2015				
MODALIDADE	Total de Processos	Valor Estimado	Valor Contratado	Valor Economizado
DISPENSA DE LICITAÇÃO	44	R\$ 200.889,72	R\$ 194.391,52	R\$ 6.498,20
COTAÇÃO ELETRÔNICA	19	R\$ 80.547,60	R\$ 53.056,00	R\$ 27.491,60
PREGÃO ELETRÔNICO	29	R\$ 5.167.054,38	R\$ 2.934.925,90	R\$ 2.232.128,48
PREGÃO ELETRÔNICO- SRP	29	R\$ 13.307.604,33	R\$ 8.200.944,51	R\$ 5.106.659,82
INEXIGIBILIDADE	3	R\$ 89.237,31	R\$ 89.237,31	
PREGÃO PRESENCIAL - SRP INTERNACIONAL	2	R\$ 43.500,20	R\$ 32.237,60	R\$ 11.262,60

RELATÓRIO RESUMO DAS MODALIDADES - 2016				
MODALIDADE	Total de Processos	Valor Estimado	Valor Contratado	Valor Economizado
DISPENSA DE LICITAÇÃO	37	R\$ 7.555.711,67	R\$ 7.537.795,64	R\$ 17.916,03
COTAÇÃO ELETRÔNICA	25	R\$ 111.160,34	R\$ 69.718,94	R\$ 41.441,40
PREGÃO ELETRÔNICO	24	R\$ 6.134.241,01	R\$ 4.278.529,18	R\$ 1.855.711,83
PREGÃO ELETRÔNICO- SRP	26	R\$ 15.612.848,77	R\$ 6.940.885,17	R\$ 8.671.963,60
INEXIGIBILIDADE	05	R\$ 100.403,66	R\$ 100.403,66	R\$ -

Método de Controle

- Até o ano de 2015 era acompanhado por planilhas com periodicidade, quadrimestral e Anual. Atualmente, como importante melhoria, o Serviço de Compras possui o Sistema de Gestão Integrado do INI – SGINI, onde os processos são auferidos a cada trimestre.

O serviço de compras trabalha em constante pressão para assegurar o bom andamento dos processos de aquisição, atendendo as requisições internas, procurando sempre a melhor relação custo x benefício. Assim, a implantação do SGINI foi extremamente relevante, trazendo importantes avanços nos processos. Mas, o serviço ainda carece de melhorias para atuar em sua capacidade plena. Ampliar as competências dos profissionais do serviço é fundamental, entre outras, requerendo a capacitação. Com esse investimento poderá atuar de forma a atender com maior qualidade a demanda da instituição. Além disso, realizar ações de benchmarking com as demais Unidades para melhoria do processo de Compras na Fiocruz.

Principais Melhorias

- Agilidade na tramitação dos processos
 - Melhoria no sistema e treinamento dos setores requisitantes;
- Eliminar o uso de interfaces manuais
 - Padronização dos processos e procedimentos;
- Eliminar o excesso de atividades
- Otimizar o fluxo da informação e a qualidade da mesma dentro da organização;
- Capacitação intensiva dos colaboradores

2.3 Projeto de Integração dos Institutos Nacionais

A Assessoria Técnica de Gestão Estratégica – ATGE está diretamente vinculada à Direção do INI e presta suporte técnico na formulação, coordenação, execução e monitoramento de projetos que integram a agenda estratégica da Unidade. Apóia, ainda, a elaboração de estratégias que visem o êxito da organização em seu campo de atuação e na construção das competências essenciais para seu desempenho futuro.

Quadro 2.3 A – Trabalhadores em exercício na Assessoria de Gestão Estratégica

Cargo	Função	Vínculo	Total
Analista de Gestão em Saúde	Assessoria em Gestão Estratégica	Servidor Fiocruz	1
Tecnologista em Saúde Pública			1
Total de Trabalhadoras			2

Com uma estrutura enxuta como concerne a uma assessoria, seu desafio permanente reside no estabelecimento de projetos em consonância com as diretrizes macro institucionais no campo do planejamento estratégico em saúde, fundamentados em referenciais teórico-práticos que facilitem a percepção das oportunidades de desenvolvimento interno, e na consolidação de parcerias externas que ampliem o impacto e a abrangência dos resultados da organização.

Neste sentido, suas iniciativas visam ampliar a participação qualificada das áreas na análise crítica dos seus processos de trabalho, apoiando-as em processos de gestão, como: elaboração de planos de melhoria; construção de diretrizes internas; implementação de instrumentos e métodos necessários ao fortalecimento das relações intersetoriais; promoção de debates sobre a institucionalização de uma cultura de valor ao planejamento, com foco em resultados; pactuação de metas e acompanhamento sistemático do seu desempenho. O propósito é buscar o alinhamento das ações voltadas à implementação da estratégia institucional.

Principais Atividades

Na gestão 2013-2016 a Assessoria Técnica de Gestão Estratégica estruturou 3 eixos de atuação:

Eixo 1: Apoio à Gestão Estratégica

As iniciativas integrantes do eixo 1 corresponde ao processo pelo qual a assessoria busca mapear os marcos de definição dos propósitos da Unidade, seus princípios organizativos e o diagnóstico de capacidades e condições relativas ao ambiente em que se encontra. Desse modo define sua atuação. As ações nesse eixo foram desenvolvidas em 2013.

A partir, destas referências, são analisadas as alternativas possíveis para decidir que tipo de estratégia será adotada na busca do alcance dos grandes desafios e objetivos institucionais.

Essas definições, portanto, condicionam o estabelecimento dos projetos, metas e ações que orientam a construção da agenda de atividades operacionais da Assessoria.

Síntese das ações realizadas no Eixo I

- Revisão e análise da trajetória de discussões estratégicas da Unidade, com elaboração de matriz das principais contribuições. Período de referência: junho 2013.
- Elaboração de proposta de seminários de planejamento interno. Período de referência: julho 2013.
- Elaboração de termo de referência e roteiro de trabalho para apoio ao planejamento estratégico das estruturas laboratoriais do INI. Período de referência: agosto 2013.
- Seminário de discussão do Projeto do Instituto Nacional de Infectologia. Período de referência: agosto 2013.
- Pré-oficina de Sistematização dos Eixos Temáticos do I Ciclo de Discussão do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Período de referência: setembro de 2013

- Realização do I Ciclo de Discussão do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, em Petrópolis. Período de referência: setembro de 2013.

Principais Produtos entregues

- Registro e avaliação do conteúdo dos encontros de gestão da Unidade, contendo as perspectivas de atuação do INI e as expectativas expressas
- Seleção das dimensões e/ou bases para o desenvolvimento da missão do INI
- Identificação das lacunas e desafios institucionais (2009-2012)
- Oficinas realizadas
- Prioridades e projetos estabelecidos.

Métodos de controle

Esta dimensão possui características singulares que estabelecem o caráter contínuo e transversal que orienta o modo de produção do trabalho desta Assessoria. De maneira que, os mecanismos de controle estão relacionados a atualização das versões dos documentos produzidos e sua organização temática.

As metas, prazos e etapas de cada projeto são definidos diretamente com a Direção da Unidade e utilizados de acordo com o interesse e realidade conjuntural.

Cada frente de trabalho possui acervo e características próprias, sendo elaborados relatórios de balanço, registro de produtos, bibliografia de apoio, proposição de comitês de acompanhamento, cronograma de trabalho e roteiro de implantação, como padrões para controle dos processos, prestação de contas e disseminação das ações.

Eixo 2: Projeto Organizacional e Estrutura

As iniciativas integrantes deste eixo de trabalho, referem-se ao processo de revisão da estrutura organizacional do INI, ocorridas no período de junho de 2014 a abril de 2016, com o intuito de promover uma readequação das estruturas existentes a luz da missão da unidade e da necessidade de se estabelecer um maior equilíbrio entre funções, atribuições e responsabilidades dos segmentos que a compõe.

Assume, ainda, a perspectiva de análise do grau de integração funcional existente, para subsidiar a proposição de dispositivos organizacionais de coordenação horizontal e de integração de áreas programáticas, que se configure como instâncias de participação, discussão e decisão colegiadas.

Síntese das principais atividades

- Elaboração e discussão do mapa de processos do INI.
- Debate de cada macroprocesso do INI com participação ativa das áreas técnicas.
- Levantamento de bibliografia sobre Teoria das Organizações voltada a revisão da Estrutura Organizacional.
- Seleção de referências sobre gestão por processos.
- Resgate dos produtos das oficinas de construção dos indicadores da avaliação do desempenho institucional.
- Análise de referências sobre Gestão Matricial de Resultados.
- Resgate do Modelo de Atenção Integral (na estruturação de linhas de cuidado, UP e interfaces de apoio técnico e administrativo).

- Proposição de Comitê Executivo para elaboração do processo de revisão da Estrutura Organizacional.
- Criação do Comitê ampliado de revisão da Estrutura Organizacional com as seguintes atribuições:
 - Participar do processo de revisão das diretrizes estratégicas institucionais.
 - Debater os critérios que balizam a configuração do projeto organizacional.
 - Apoiar na construção do desenho organizacional mais adequado para desenvolvimento da missão institucional.
 - Auxiliar na concepção de oficinas internas de discussão com atores internos e externos.
 - Participar do processo de revisão do Regimento Interno da Unidade.
 - Participar do processo de mobilização interna voltado as etapas de implantação e implementação da nova estrutura organizacional.
- Desenho da abordagem metodológica para inserção deste projeto em um contexto mais amplo de discussão e configuração do Projeto Organizacional, e não apenas uma revisão de organograma.
- Explicitação de cada macroprocesso do INI.
- Elaboração da cadeia de valor de cada macroprocesso.
- Identificação dos objetivos dos processos, atividades necessários e sequência do escopo interfuncional.
- Seleção das habilidades necessárias e possíveis mecanismos de coordenação a serem introduzidos.
- Elaboração dos mapas dos processos de cada macroprocesso.
- Oficinas de trabalho com as áreas e retorno da síntese das discussões para a Direção, com vistas a pactuação das ações a serem desenvolvidas.
- Elaboração de várias versões de atualização da Estrutura Organizacional e versão final em abril de 2016.
- Elaboração de documento contendo o conjunto de atribuições das Assessorias Técnicas da Direção do INI.

Principais produtos entregues

- Documentos elaborados
- Oficinas realizadas
- Proposta de configuração de uma nova estrutura organizacional elaborada, com etapas de implementação estruturada
- Apresentação da estrutura organizacional INI para avaliação de ator externo realizada.

Métodos de controle

O processo de monitoramento das atividades deste eixo foi realizado por meio de reuniões mensais, quinzenais e até mesmo semanais com a Direção da Unidade, tendo a participação eventual de gerentes de área.

A cada semestre foram realizadas reuniões de balanço sobre os principais problemas encontrados e avanços obtidos, onde foram também apresentadas as etapas concluídas e a definição das próximas ações.

Eixo 3: Cooperação Externa

A Assessoria de Gestão Estratégica integra o Comitê Executivo do Projeto de “Apoio à Modernização da Gestão dos Institutos Nacionais Fernandes Figueira e do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fiocruz e Revisão do Projeto Arquitetônico Preliminar do Complexo dos Institutos Nacionais”.

O Projeto está inserido no Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), e desenvolvido por uma equipe de consultores do Hospital Sírio Libanês e registrado sob o nº do Sipar 25000.063815/2012-72, conforme preconizado na portaria 2.866 de 29 de dezembro de 2014.

O projeto inicial teve como objetivo a construção de um plano de apoio à modernização da gestão dos institutos e um plano de revisão do projeto arquitetônico preliminar do complexo dos institutos nacionais.

Para tanto, foram estruturados programas com ações focadas no aperfeiçoamento da gestão, distribuídas em 5 eixos de atuação, a saber: gestão da informação, gestão de suprimentos e farmácia, gestão do cuidado, qualidade e segurança e gestão administrativa e financeira.

Como estímulo a participação ativa das áreas técnicas da Unidade, foi construído um processo crescente de debates e de aprendizagem, por meio da incorporação de um conjunto de ferramentas de gestão estratégica no cotidiano de práticas, atividades formativas e visitas técnicas a instituições de assistência, ensino e pesquisa.

Outra importante agenda foi a de revisão do projeto arquitetônico proposto para os Institutos, com vistas a identificação de sinergias nos serviços passíveis de compartilhamento e o estabelecimento de uma frente específica de trabalho voltada a otimização da cadeia de suprimentos.

A proposição de iniciativas/projetos foi baseada nas fragilidades e fortalezas identificadas nos debates, oficinas de trabalho e visitas de inspeção técnica realizadas em cada área de atuação da Unidade e consensuadas com os gerentes de área e a Direção.

Os produtos inicialmente acordados foram: criação de um escritório virtual de projetos responsável pelo gerenciamento das atividades do Projeto em cada Instituto; elaboração de mapa dos processos assistenciais e administrativos com recomendações de melhorias; elaboração de análise e desenho do plano de implantação física do Complexo dos Institutos Nacionais (CIN); melhora das capacidades das equipes gestoras, por meio de capacitação nas melhores práticas de gestão nas áreas assistenciais e de suporte; elaboração de catálogo e recomendações de tecnologias em saúde a serem incorporadas pelos institutos; e a elaboração de um Plano Diretor de TI, com definição do modelo integrado de seu plano de implementação.

Tendo em vista, a paralização do processo de implantação da planta física do CIN e da impossibilidade de definição das tecnologias a serem incorporadas às novas instalações, foram estabelecidas iniciativas substitutivas, tais como, o desenvolvimento de um Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, a partir de dimensões e conteúdos relacionados ao desenvolvimento das competências essenciais ao aprimoramento das práticas clínicas e da gestão administrativa e financeira, além da criação de um novo eixo do projeto voltado ao fortalecimento da capacidade de planejamento tático e operacional, baseado na visão expandida de atuação dos institutos.

Em síntese, serão descritas algumas das ações realizadas ao longo do desenvolvimento de cada dimensão deste Projeto/Programa, bem como os produtos decorrentes e as expectativas de realização para o próximo exercício.

Dimensão: Gestão da Cadeia de Suprimentos

Ações preliminares:

- Visita as áreas que compõem a cadeia de suprimento do INI.
- Visita guiada com discussão de processos e indicadores de avaliação no Almoxarifado do INI e da Dirad.
- Apresentação dos referenciais teóricos de apoio deste trabalho.
- Elaboração de diagnóstico da cadeia de suprimentos por consultor do HCFMUSP.
- Definição do Plano de Ação em conjunto com a direção e gerentes de cada área.
- Definição dos responsáveis por cada componente do Programa e dos grupos de trabalho a serem constituídos.
- Definição das Equipes de Trabalho e suas responsabilidades.
- Processos chave estabelecidos: recebimento de produtos, armazenagem, distribuição interna de produtos, planejamento de demandas e compras.

Processo de Otimização do Serviço de Compras

- Seminário para apresentação da metodologia e definição do planejamento mensal.
- Definição dos Indicadores chaves para medição do processo e da evolução do projeto.
- Apresentação para a alta administração sobre o projeto e as propostas apresentadas.
- Reuniões de reavaliação sobre os próximos passos e prioridades, uma vez que foi identificado um grande problema de definição do que comprar e as quantidades necessárias para farmácia. Com isto, foram antecipadas as ações que seriam realizadas na etapa 2 do projeto.

Processo de Otimização do Serviço de Almoxarifado (recebimento e estocagem)

- Seminário para apresentação da metodologia e definição do planejamento de trabalho.
- Definição dos Indicadores chaves para medição do processo e da evolução do projeto.
- Definição das principais propostas de otimização da área de compras.

Principais Produtos entregues

- Avaliação e validação dos principais indicadores da área
- Registro das otimizações necessárias para os processos e para o apoio da tomada de decisão.

Métodos de controle

Os mecanismos de acompanhamento do processo de implantação das etapas dos projetos da cadeia de suprimentos, ocorre por meio de reuniões de avaliação quinzenais presenciais e discussões à distância por web conferência, além da apresentação de relatório de finalização de cada etapa dos projetos, contendo as recomendações necessárias para continuidade das iniciativas propostas.

Aplicação de Metodologia Scrum com elaboração de Planos de Ação com steps de 15 dias e definição de responsabilidade Individuais.

Próximas etapas previstas:

- Redesenho dos principais Processos
- Definição do redesenho (Operacional e TI)
- Implantação do Redesenho
- Análise dos problemas
- Medição durante a implantação
- Avaliação das ações conforme resultados dos indicadores de avaliação
- Implantação MVP (minimum viable product)
- Análise Crítica com base nos Indicadores (Conforme Sistemas de Qualidade).

Dimensão: Aprimoramento da Gestão de Processos e Projetos

Ações preliminares:

- Visita a todas as áreas técnicas do INI.
- Visita guiada com discussão dos processos e fluxos internos (trilhas assistenciais e laboratórios de pesquisa e rotina clínica).
- Elaboração de diagnóstico da área assistencial e suporte.
- Desdobramento dos problemas identificados e posteriormente priorizados, em projetos de intervenção.
- Definição do Plano de Ação em conjunto com a direção e gerentes de cada área.
- Definição dos responsáveis por cada projeto.
- Definição das Equipes de Trabalho e suas responsabilidades.
- Seleção dos indicadores de cada projeto e periodicidade de mensuração
- Processos chave estabelecidos: Qualidade e segurança, Gestão da Informação e Painel de Bordo, Gestão do Cuidado (projeto inicial de intervenção nos laboratórios), Gestão de Farmácia (clínica e terapêutica) e Gestão de suprimentos (padronização de insumos e equipamentos).

Atividades desenvolvidas

- Capacitação em Lean Six Sigma com foco em Gestão de e por Processos - para as equipes de direção dos dois Institutos Nacionais.
- Elaboração de portfólio de projetos e realização de priorização de projetos.
- Realização de oficina em Metodologia Project Model Canvas para estruturação e desenho dos Projetos Priorizados.
- Elaboração do detalhamento das ações a serem empreendidas para resolução dos problemas e a implementação do plano de melhorias.
- Avaliação do “tamanho” do problema atual (em termos quantitativos ou qualitativos) e, ao final do processo, foram avaliados os resultados obtidos.
- Definição do modelo de acompanhamento e equipe de coaching dos projetos priorizados.
- Realização de Oficina de metodologia de gestão e monitoramento dos projetos priorizados, com escolha de aplicativo para smartphone para monitoramento à distância.
- Visitas de benchmarking: HCFMUSP e Hospital Geral do Grajaú/SP.
- Elaboração de Programa de Desenvolvimento em Gestão com foco em Gestão Hospitalar e complementar ao PDG da Fiocruz, construído com base nas necessidades dos Institutos Nacionais e em conjunto com o Comitê de Direção do Projeto, para até 30 pessoas de cada Instituto, com estrutura modular e que se estenderá até final de 2017.

- Incorporação da Escola Corporativa da Fiocruz no processo seletivo e no acompanhamento e avaliação sistemática do Curso de Especialização, integrando a equipe de gestão desta iniciativa.
- Realização de visitas guiadas às estruturas dos serviços clínicos (ambulatório, centro hospitalar e hospital-dia), dos laboratórios e da farmácia com a equipe de consultores responsáveis pela formatação metodológica do curso de especialização, para que tivessem contato com a Instituição e conhecessem antecipadamente as condições de trabalho do INI. Somado a isto, realizamos reunião de apresentação do contexto de atuação do INI para toda equipe de coordenação do curso e professores convidados.
- Negociação da possibilidade de participação de profissionais da Unidade em disciplinas optativas dos programas de pós-graduação stricto sensu e em cursos do portfólio do HSL.

Principais produtos entregues

- Portfólio de projetos INI elaborado,
- Projetos priorizados
- Validação dos principais indicadores de acompanhamento de cada área
- Capacitações em gestão de projetos concluídas
- Curso de especialização estabelecido
- Matriz de capacitações estabelecida (demanda atual e futura)
- Comitês de acompanhamento instituídos
- Equipe de coaching atuante com sistema de monitoramento instituído
- Líderes e equipes de projetos comprometidas
- Oficinas de prestação de contas realizadas

Métodos de controle:

O processo de monitoramento do status das atividades, dos resultados alcançados e de tomada de decisão ao longo do período de execução do projeto ocorre nas instâncias de monitoramento criadas para esta finalidade e a periodicidade de reuniões é bimensal no Comitê de Direção do projeto. Neste participam a alta direção da Fiocruz, diretores das Unidades e equipe do HSL, mensalmente no Comitê Gestor do Projeto, com a participação desta Assessoria e integrantes da equipe do HSL, além de teleconferências, conforme demandas dos projetos e semanalmente nos Comitês Operacionais, com suporte técnico à distância realizado pela equipe de coaching dos projetos.

A cada semestre é apresentado um relatório das etapas realizadas no âmbito de cada projeto com definição dos próximos passos.

Próximas etapas previstas

- Revisão e reestruturação de projetos para o exercício 2017.
- Definição do cronograma de atividades, com detalhamento das respectivas equipes de consultores e especialistas do HSL em cada uma das frentes de trabalho propostas.
- Realização do processo seletivo para o Curso de Especialização em Gestão Hospitalar.
- Validação da metodologia de avaliação do curso e ajustes do processo de certificação.
- Aprimoramento da Documentação Clínica / DRG / Indicadores de Monitoramento.
- Estruturação das oficinas de planejamento tático-operacional.
 - Análise do cenário atual e futuro dos IN;

- Levantamento dos objetivos de contribuição dos IN para os objetivos traçados para a Fiocruz nos próximos anos;
- Elaboração de mapa estratégico e BSC dos IN;
- Identificação dos objetivos e direcionadores estratégicos;
- Definição dos indicadores, metas e ações estratégicas de cada IN, para os próximos anos.
- Levantamento das demandas das áreas e priorização de ações.
- Análise dos produtos das oficinas e elaboração do relatório final.
- Definição da estrutura de monitoramento e controle.

Indicadores: Principais resultados

Os indicadores de avaliação foram estabelecidos no âmbito de cada projeto e referem-se ao percentual de execução em relação as metas inicialmente programadas. O quadro 2.3B abaixo apresenta o percentual de execução dos 5 projetos prioritários para Unidade no exercício 2016.

Quadro 2.3 B - Percentual de execução dos Projetos

	PROJETO	GESTOR	%
<u>1</u>	PINI1 – 5S nos Laboratórios	Karla Carvalho	93%
<u>2</u>	PINI2 – Cultura de Qualidade e Segurança do Paciente	Eduardo Corsino	100%
<u>3</u>	PINI3 – Painel de Bordo	Larissa Galhardo	66%
<u>4</u>	PINI4 - Farmácia Clínica e Terapêutica	Camila Cunha e Patrícia Helena (farmacêutica)	95%

Fonte: Relatório de prestação de contas 2015-2016, PROADI/Fiocruz/INI.

Os demais resultados, referem-se a execução do plano de trabalho da Assessoria, tais como:

- número de reuniões de planejamento realizadas;
- número de reuniões de avaliação realizadas;
- número de oficinas realizadas;
- total de documentos elaborados;
- total de participações em eventos de capacitação.

Proposta de Melhoria

- Estabelecer indicadores de desempenho para avaliação das atividades regulares e que poderão compor relatórios de atividades futuros, a partir do próximo exercício,
- Criar uma Rede de Contatos por área temática, com vistas a formalização de novas parcerias e iniciativas inovadoras no campo da gestão, atenção, pesquisa e ensino. Todavia, a simples elaboração de uma planilha com estes dados não será suficiente para compreensão das oportunidades de trabalho conjunto, o que nos remete a importância de ampliarmos os espaços de discussão e participação das gerências nas reflexões sobre as iniciativas em curso e os potenciais de cooperação em seus contextos de atuação.

- Formular Plano de Comunicação específico para o projeto PROADI/INI dando visibilidade às iniciativas que compõem cada frente de trabalho e compartilhando com a comunidade às informações e produtos decorrentes ao longo do ano.
- Definir critérios para o financiamento das operações e projetos nas áreas finalísticas da Unidade, com descrição do método de alocação de recursos físicos e financeiros para cada subunidade.
- Incorporar a prática de registro e atualização das atribuições, processos e fluxos de trabalho de cada setor, tendo em vista a dificuldade de obtenção de informações atualizadas em tempo oportuno.
- Reforçar a cultura da qualidade e planejamento local. Ausência de documentos e planos que comuniquem e orientem a estratégia institucional.
- Ampliar os espaços de participação, de criação e de compartilhamento de conhecimentos.
- Incorporar mecanismos de coordenação das relações intersetoriais.
- Estabelecer maior conexão e diálogo com outras iniciativas voltadas ao estudo de cenários (caminhos possíveis em direção ao futuro); ao processo de avaliação institucional; com os programas de qualidade desenvolvidos no âmbito da Fiocruz e às discussões voltadas a configuração do Instituto Nacional de Infectologia.
- Estabelecer uma articulação clara de ações voltadas à implementação da estratégia institucional, sendo estruturado mecanismos e ferramentas, além de um conjunto de programas/projetos sem relação entre si.
- Instituir iniciativas voltadas a configuração de debates de cunho mais estratégico na Unidade não têm sido eficazes.
- Incorporar habilidades relacionadas a um maior senso de coletividade, cooperação interna, engajamento pessoal e conexão entre suas partes, com vistas a direcionar a mudança organizacional, envolver e gerenciar as pessoas e supervisionar os processos, visto que a implementação da estratégia planejada tem se configurado como o processo mais complexo e desafiador da gestão estratégica no INI.
- Viabilizar a construção dialogada de um Plano de Mudança validado pelos trabalhadores do INI e que seja adequadamente supervisionado.

Conforme alerta Mintzberg (2014), em seu livro *Managing Essencial*, “Precisamos de pessoas chamadas gerentes para coordenar alguns esforços, proporcionar alguma direção em sistemas sociais complexos e dar suporte a pessoas que simplesmente querem fazer seu trabalho. Mas esses gerentes devem trabalhar com essas pessoas, e não mandar nelas”.

2.4 Gestão da Informação: dados e tecnologia

O Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação - SETIC conta com 16 profissionais divididos em 3 seções: Gestão/Administrativo; Gerenciamento de Redes; Desenvolvimento de Sistemas.

Quadro 2.4A Trabalhadores em exercício no SETIC - 2016

Cargo	Função	Vínculo	Total
Tecnologista em Saúde Pública	Gerente de Redes - Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação	Servidor Fiocruz - 40h	1
Analista de Gestão em Saúde	Analista de Tecnologia da Informação	Servidor Fiocruz - 40h	1
Tecnologista em Saúde Pública	Gerente de Infraestrutura	Servidor Fiocruz - 40h	1
Tecnologista em Saúde Pública	Gerente de Rede	Servidor Fiocruz - 40h	1
Auxiliar Administrativo VI	Técnico de Processamento de Dados	Terceirizado - 40h	1
Auxiliar Técnico II	Técnico de Informática - Suporte Nível II	Terceirizado - 40h	2
Assessor da Informação I	Designer Gráfico	Terceirizado - 40h	1
Analista de Sistemas	Chefe da Seção de Desenvolvimento de Sistemas	Servidor Fiocruz - 40h	1
Tecnologista em Saúde Pública	Analista de Tecnologia da Informação	Servidor Fiocruz - 40h	1
Tecnologista em Saúde Pública	Analista de Sistema - Requisitos	Servidor Fiocruz - 40h	1
Auxiliar Técnico II	Analista de Testes	Terceirizado - 40h	2
Assessor da Informação I	Desenvolvedor de sistemas	Terceirizado - 40h	1
Suporte de Gestão IV	Desenvolvedor de sistemas	Terceirizado - 40h	1
Estagiário/Nível técnico	Suporte técnico	Estagiário - 20h	1
Total de Trabalhadores			16

Principais Atividades

Serviços de Suporte Técnico

- Instalação e configuração de impressoras
- Troca de toner
- Manutenção de equipamentos
- Instalação de interface de equipamentos médicos ou laboratoriais ao computador
- Instalação e configuração de equipamento de vídeo conferência.
- Instalação e configuração de QR Code.
- Instalação e configuração de leitor de código de barras.
- Instalação, configuração e atualização de Softwares
- Configuração de aplicativos Web
- Remoção de vírus
- Realização de backup dos equipamentos internos quando necessário
- Configuração de programas institucionais em computadores de projetos.

Sistemas

- Manutenção no sistema SIPEC (SECLIN, SERVLAB, SEFARM, SINT, HOSPITAL DIA)
- Acesso/Treinamento para utilização do SIPEC
- Suporte ao usuário na utilização do SIPEC
- Manutenção nos Bancos de Dados Access existentes
- Manutenção na conexão dos equipamentos de Digitalização de Prontuários, PACS e Interfaceamento Laboratorial.
- Criação e envio de Relatórios Gerenciais
- Manutenção de Relatórios gerenciais existentes

Multimídia (Serviço de Design Gráfico)

- Manutenção das páginas Web (site INI, Pesquisa Clínica, Intranet)
- Criação gráfica (Banner, Imagem, logotipo/ícone, Cartaz (Digital/Impresso)
- Manutenção áudio/visual para o Interlúdios Musical

Serviços de Rede

- Instalação e manutenção de pontos de rede
- Serviço de hospedagem de arquivos na rede (regulamentada)
- Acesso ao Correio eletrônico
- Acesso à rede e Internet
- Vpn (acesso remoto via vpn) – Regulamentada
- Impressão e scanner remoto
- Controle de acesso biométrico – regulamentada
- Conectividade para acesso a Rede Rute (telemedicina)
- Acesso, Conectividade e suporte para videoconferências
- Backup de ativos da rede
- Gerenciamento de contas de usuários
- Gerenciamento de risco e incidentes de segurança.
- Hospedagem de serviços e servidores do INI (CPD)
- Criação de contas e Manutenção do RedCap
- Manutenção do sistema Moodle (Não criamos contas no ambiente Moodle)
- Manutenção do sistema Glpi - SEINFRA, SIH e SETIC
- Criação de contas, recursos, blogs e manutenção do Wordpress - blogs laboratoriais e intranet INI.
- Manutenção de infraestrutura Mrds
- Criação de contas e manutenção do Rstudio
- Criação e manutenção do ambiente do Shiny App
- Manutenção de infraestrutura - Projeto Clara –
- Manutenção de infraestrutura - Projeto Acasi
- Manutenção de infraestrutura - Prontuários digitalizados - CNC
- Manutenção de infraestrutura - Pacs Aurora
- Criação de contas e Manutenção do Box - nuvem de arquivos - regulamentada
- Manutenção de infraestrutura do MRDS - Agenda do ensino.
- Manutenção de infraestrutura - Sistema de emissão de certificados do ensino online.
- Publicação de documentos do LAPECOS na web.
- Manutenção de infraestrutura do Sistema NEDER.
- Manutenção de infraestrutura do Sistema Alert - em homologação – regulamentada.

Atividades da Gestão:

- Acompanhamento das atividades de todo o serviço;
- Identificação das necessidades de soluções em TI

- Alinhamento das ações de Tecnologia da Informação com gestão estratégia organizacional.
- Planejamento e acompanhamento da execução do PDTI.
- Planejamento e acompanhamento da execução dos projetos de TI.
- Planejamento, Elaboração e Execução da aquisição dos equipamentos e serviços de TI, assim como acompanhamento e preparação da documentação inerentes ao processo de aquisição.

O acompanhamento das solicitações e das atividades é realizado através de Sistemas de informação SGA, telefone, e-mail.

Indicadores

Os principais requisitos dos usuários dos serviços da SETIC são resolubilidade e celeridade. Logo o principal indicador acompanhado é o tempo de atendimento.

a) Indicadores de tempo de atendimento: 8 ou 24 horas uteis de atendimento, de acordo com o serviço solicitado.

Esse intervalo se aplica somente quando se tratar de atividades que dependam exclusivamente dos recursos humanos disponíveis para o atendimento.

Neste caso, não estão incluídos chamados que haja necessidade de itens não disponíveis no estoque ou de acionamento de empresa terceirizada para manutenção de equipamentos.

b) Indicadores de disponibilidade de serviço: Monitoramento de disponibilidade dos serviços

Método de Controle

O acompanhamento das solicitações e das atividades é feito através dos Sistemas de informação: GLPI, Zabbix, MRTG e Mantis.

Os serviços fornecidos/mantidos pelo SETIC são estáveis e estão alinhados às diretrizes institucionais para área de Tecnologia da Informação, coordenadas pela Coordenação Geral de Tecnologia da Informação da Fiocruz (CGTI). Deste modo, assume na organização dos serviços, os requisitos de qualidade em tecnologia da informação, as normativas de segurança da informação e de acessibilidade, presente no conjunto de normativas que regulam os serviços.

Propostas de Melhoria

- Nova INTRANET – remodelar a INTRANET para que ela se torne mais atrativa e se torne um meio de comunicação mais efetiva entre o SETIC e a comunidade do INI;
- Empreender o desenvolvimento de Catálogo de Serviços;
- Implementar Sistema de reserva de salas;
- Implantar nuvem privada;
- Implementar Código de conduta profissional – Em parceria com o SGT;
- Implementar Pesquisa de Satisfação do Usuário.

2.5 Gestão de Infraestrutura

O serviço de infraestrutura e o núcleo de engenharia clínica (SEINFRA/NEC), são subordinados a Vice Direção de Gestão e tem como responsabilidade estabelecer e implementar mecanismos de acompanhamento e manutenção da infraestrutura da unidade.

No desenvolvimento de seus serviços se articula à Diretoria de Administração do Campus (Dirac) que é a responsável por realizar os serviços de infraestrutura predial e ambiental na Fiocruz, com responsabilidade sobre as unidades nas quais os serviços não estão descentralizados, como no caso do INI.

O **SEINFRA** tem como objetivo, estabelecer medidas para garantir a infraestrutura física apropriada às atividades administrativas a todos os setores do INI, em articulação com a Dirac.

O **NEC** tem como finalidade o gerenciamento do parque de equipamentos biomédicos, aplicando uma metodologia de trabalho que permita agir progressivamente sobre a estrutura do INI. Visa melhorar não só a disponibilidade, como a confiabilidade dos equipamentos biomédicos e disponibilidade, possibilitando um aumento do “**Ciclo de Vida Útil**” dos mesmos, através de um programa de manutenção continuada.

O escopo atual do **Seinfra/NEC** é composto por **09** (nove) funcionários, sendo **05** (cinco) **servidores públicos** e **04** (quatro) **terceirizados**.

Quadro 2.5A - Trabalhadores em exercício no SEINFRA

Formação	Função	Vínculo	Total
Tecnologista em Saúde Pública	Chefe do Serviço	Servidor - 40h	1
Técnico em Saúde Pública	Tec. em Equipamentos Biomédicos	Servidor - 40h	2
Técnico em Saúde Pública	Assistente Administrativo	Servidor - 40h	2
Auxiliar administrativo V	Assistente Administrativo	Terceirizado - 40h	1
Auxiliar administrativo V	Auxiliar de Serviços Gerais	Terceirizado - 40h	1
Auxiliar administrativo III	Auxiliar de Serviços Gerais	Terceirizado - 40h	2
Total de Trabalhadores			9

Principais Atividades

Apoio

- Remanejamento de bens duráveis e não duráveis
- Manutenções de pequeno porte
- Abastecimento de nitrogênio líquido
- Acompanhamento de serviços externos em infraestrutura desenvolvidos pela Dirac e outros
- Higienização de bebedouros
- Manutenção em ventiladores

Assistente Administrativo

- Monitoramento de chamados via sistema
- Abertura, acompanhamento e encerramento de chamados junto a DIRAC
- Elaboração de relatórios de indicadores de atendimento
- Criação de memorandos via sistema
- Rotinas administrativas diárias
- Abertura, acompanhamento e encerramento de ordens de serviço junto ao NEC
- Gerenciamento de dados via sistema dos equipamentos médico hospitalares e

laboratoriais do INI

- Elaboração de solicitações de compra de material de consumo e serviço
- Gerenciamento de saldo para empenho
- Gerenciamento das ATAS de registros de preços e material permanente
- Gerenciar instalações de aparelhos de ar-condicionado
- Supervisão dos serviços executados pelos colaboradores da Dirac
- Gestão de transporte
- Acompanhamento de serviços externos via Dirac e outros

Técnico de Equipamentos Biomédicos

- Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos biomédicos e laboratoriais
- Gestão técnica dos equipamentos
- Acompanhamento de serviços externos
- Gestão da rede de gases medicinais do hospital
- Gestão dos contratos de manutenção dos equipamentos de alta complexidade
- Abertura, acompanhamento e encerramento de ordens de serviços

Chefe de Setor

- Elaborar projetos de manutenção dos parques de equipamentos médico-hospitalares;
- Elaborar protocolos para serviços de manutenção para equipamentos médico-hospitalares
- Avaliar processos de incorporação, vida útil e obsolescência de equipamentos médico-hospitalares
- Desenvolver propostas de prevenção a perigos e riscos no ambiente hospitalar
- Desenvolver programas de atualização e capacitação técnica para técnicos de manutenção e usuários de equipamentos médico-hospitalares
- Manter a disciplina e motivação do pessoal nela lotado, bem como o controle de frequência e da escala de revezamento dos servidores envolvidos
- Gerenciar a área, coordenando suas atividades e executando os atos necessários à eficiência das mesmas a ela atribuídas, efetuando o acompanhamento dos procedimentos de recebimento, expedição, entrega, execução e baixa das solicitações de serviço
- Representar seu superior hierárquico sobre as necessidades da área e os meios para atendê-las
- Incentivar o pessoal sob sua coordenação, visando a melhoria do seu nível técnico, melhoria de processos e controles, pleiteando meios para tal
- Coordenar os programas de reciclagem do pessoal sob sua subordinação, visando a melhoria de sua capacitação técnica
- Manter-se atualizado quanto às inovações técnico-científicas, de equipamentos médico-hospitalares e gerais
- Manter registro atualizado das atividades dos serviços e funcionários da área
- Manter registro atualizado da vida dos equipamentos, controlando a frequência e qualidade dos serviços de manutenção efetuados, por pessoal próprio ou por terceiros
- Elaborar cronogramas, normas e rotinas detalhadas, das atividades de cada especialização sob sua responsabilidade e coordenação, bem como do estabelecimento de escalas de plantão, de revezamento, pedidos de férias e de licença
- Coordenar a distribuição e controle das solicitações de serviço encaminhadas aos setores competentes, visando priorizar e programar o atendimento das que possuam caráter de urgência e necessidade

- Efetuar a emissão de requisições dos materiais necessários à manutenção, quando se tratar de materiais padronizados, de acordo com as rotinas em vigor, para a execução de serviços atinentes
- Solicitar, orientar e coordenar a emissão de pedidos de contratação de serviços de terceiros ou de aquisição de materiais não padronizados, quando necessários para a execução de serviços atinentes
- Coordenar a elaboração e execução de cronogramas, normas e rotinas de trabalho, visando registro da produtividade e melhor aproveitamento dos recursos disponíveis
- Participar e emitir pareceres de ordem técnica na elaboração de licitações para contratação de serviços de terceiros e de materiais específicos
- Gerenciar e controlar os serviços de terceiros, quando contratados para pequenas obras ou reformas, que impliquem em medições e apuração da qualidade dos serviços executados.

Indicadores e Principais Resultados

O setor ainda está organizando seu sistema de monitoramento que deverá contemplar indicadores de desempenho, como: custo de um equipamento fora de uso; índice de resolutividade do programa de manutenção; tempo de resposta do serviço; tempo médio de retorno (reincidência); número de ordens de serviço expedida por setor do INI, entre outros. Os principais indicadores propostos são:

- Índice de resolutividade
- Ordens de serviço abertas no mês
- Ordens de serviço fechada no mês
- Ordens de serviço pendentes no mês
- Ordens de serviço de manutenção corretiva
- Ordens de serviço de manutenção preventiva
- Tempo médio de reparo (MTTR)
- Percentual de ordem de serviços expedida por setor/por mês
- Custo de contratos realizados

Métodos de Controle

O serviço de infraestrutura (SEINFRA) utiliza-se do sistema de controle web (GLPI) para extrair dados referentes às demandas solicitadas pelos demais setores que compõem o INI. Através destes dados é possível identificar os segmentos da infraestrutura que mais demandam os serviços, tornando possível a avaliação e a programação das ações.

O núcleo de engenharia clínica (NEC) utiliza-se do sistema web (DÍNAMUS) para gerenciar todas as atividades que são pertinentes ao setor. Através dele é possível extrair relatórios com dados relevantes sobre os equipamentos nele cadastrados, tais como, histórico de manutenções, garantia do equipamento, atuação de mão de obra externa, entre outras funções.

Principais Melhorias Implementadas

- Criação do Núcleo de Engenharia Clínica, oferecendo um serviço de qualidade e eficaz, agindo progressivamente no gerenciamento do parque de equipamentos biomédicos da unidade
- Estruturação do setor, com investimento em novas ferramentas e força de trabalho, proporcionando novas oportunidades de atuação

Proposta de Melhoria

- Incluir, a curto prazo, no sistema web (DÍNAMUS) o gerenciamento das atividades do SEINFRA.
- Instituir no curto prazo um Sistema de Acompanhamento de Indicadores de Desempenho em Gestão de Infraestrutura

O SEINFRA permaneceu estagnado ao longo dos anos no que tange as condições de desenvolvimento de suas atividades, inclusive na interação junto à Dirac. Nos últimos anos, apesar das restrições orçamentárias, foi evidente o compromisso da Unidade com a Gestão da Infraestrutura e do seu parque de equipamentos, fortalecendo o Seinfra com pessoal e equipamentos, empoderando o setor para realizar as gestões externas necessárias a manutenção predial e de equipamentos no INI.

O planejamento, em um cenário de curto prazo, inclui implementar e monitorar os índices de desempenho da equipe interna e prestadores de serviços externos. Pretende, desse modo, organizar os serviços com vistas a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

2.6 Gestão da Contratos

Cabe ao Serviço de Gestão e Contratos (GESCON) gerenciar os Contratos de Prestação de Serviço do INI, em relação a validade, pagamentos e disponibilidade do saldo dos contratos.

Quadro 2.6A. Trabalhadores em exercício no GESCON - 2016

Cargo	Função	Vínculo	Total
Assistente Técnico de Gestão em Saúde	Chefe do Serviço de Gestão de Contratos	Servidor - 40h	1
Auxiliar administrativo	Assistente Administrativo	Terceirizado - 40h	1
Total de Trabalhadores			2

A Gestão de Contratos no INI não está centralizada no GESCON, sendo algumas atividades desenvolvidas pela Assessoria de Procedimentos e Processos Administrativos. Essa fragmentação na prestação de serviços, dificulta a padronização e otimização do processo. Mas, apesar do diagnóstico realizado, ainda há enfrentamentos internos a serem realizados para estruturação desse serviço, com aporte de pessoas qualificadas em espaço físico apropriado.

Principais Atividades

Atividades - Contratos

- Elaboração dos procedimentos de renovação contratual.
- Monitoramento de disponibilidade orçamentária para embasar o procedimento da renovação contratual.
- Realização de pesquisa de mercado em parceria o Núcleo de Logística.
- Análise de documentos relacionados aos processos (Contratos Social, CPF e Memorandos).
- Previsão de gastos com contratação de serviços por categoria.
- Formalização do Contrato ou Informação Complementar de Nota de Empenho (ICNE).
- Encaminhamento para aprovação da Procuradoria Jurídica Institucional.

- Publicação dos Contratos ou ICNE no D.O.U.
- Cadastro dos contratos no sistema SIAFI.
- Encaminhamento dos termos contratuais para o fiscal responsável pelo acompanhamento sistemático dos contratos.
- Sanções em caso de descumprimentos contratual.
- Controle de planilhas e relatórios gerenciais.
- Controle de emissão de notas fiscais.
- Emissão de Autorização de pagamento (ATP) e regularidade fiscal da contratada.

Principais Atividades – Diárias e Passagens

- Controle de quantitativo de afastamento por motivos de viagens.
- Pesquisa de mercado para aquisição de passagens.
- Encaminhamento para autorização da direção.
- Registro de solicitações de diárias e passagens no sistema (SCDP).
- Elaboração de planilhas de controle de diárias e passagens a serem pagas pelo SOFI.
- Gerenciamento do processo de prestação de contas e aprovação pela Direção da unidade.

Principais Resultados – Contratos 2016

- 430 – Autorização de Pagamento (ATP).
- 47 – Contratos gerenciados.
- 100 – Solicitação para Empenhamento (AEM).
- 73 – Descumprimento Contratual.
- 10 – Publicações no Diário Oficial da União Suspensão no SICAF.

Resultado - Diárias e Passagens 2016

- 43 – Passagens e diárias solicitadas– Internacionais

Proposta de Melhorias

- Estruturar o serviço de gestão de contratos, com alocação de recursos materiais e pessoas qualificadas
- Integrar as ações de Gestão de Contratos, padronizando os processos
- Instituir Sistema de Acompanhamento de indicadores que subsidiem a tomada de decisão na área

3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

3.1 GESTÃO INTEGRADA QUALIDADE, BIOSSEGURANÇA E AMBIENTE

A Fiocruz aderiu ao Programa de Gestão Pública e Desburocratização (Gespública) e, desde 2008, realiza ciclo de avaliação continuada de sua gestão conforme instrumento de 1000 pontos. Este processo é coordenado pela Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento e orçamento (MP) que tem a responsabilidade de coordenar as ações de implementação do Modelo de Excelência da Gestão Pública (MEGP) nas instituições públicas, buscando a melhoria contínua da gestão nas organizações.

O Modelo se baseia em metodologia que avalia a adesão aos fundamentos de excelência da gestão pública, segundo 8 critérios: 1) Governança; 2) Estratégias e Planos; 3) Cidadãos-usuários; 4) Interesse Público; 5) Informações e Conhecimento; 6) Pessoas; 7) Processos; e, 8). Resultados.

O MEGP, segundo o ciclo de Deming, avalia requisitos de qualidade relevantes para a gestão pública contemporânea como sustentabilidade, gestão de riscos, gestão do conhecimento e o relacionamento com usuários. Esse modelo de melhoria contínua da gestão foi incorporado as normas de Gestão da Qualidade e sua adesão facilita o atendimento aos requisitos regulatórios.

A Gestão da Qualidade no INI, apesar de ter sido fomentada pela Direção nos últimos anos, ainda não se configura em um Sistema Integrado. As ações são desenvolvidas pontualmente nos setores ou por área de atividade, como no caso dos laboratórios e da pesquisa clínica. Implementar o MEGP é um dos caminhos que a organização pública tem seguido para integrar ações de Gestão da Qualidade, ao desenvolver processos sistêmico de melhoria contínua.

O INI possui competências internas necessárias para implementação do Modelo e vem, ao longo dos últimos anos, constituindo os elementos necessários à sua implantação, como desenvolver sistemas de informação para a gestão; fomentar a gestão por processos, com capacitação de pessoal; desenvolver ações de gestão de riscos e de sustentabilidade socioambiental. Porém, ações de gestão da qualidade ainda não estão organizadas em um Sistema integrado, como evidencia esse relatório.

Gestão da Qualidade em Laboratórios

O Serviço de Coordenação da Qualidade dos Laboratórios (SCQ) tem, ao longo dos anos, aumentado sua atuação nos laboratórios do INI. Com a chegada em 2012 de dois novos analistas, e com o desmembramento em 2013 do Sistema de Acompanhamento Laboratorial (SIAL), atualmente, é possível oferecer um atendimento mais específico para cada laboratório, atendendo suas demandas diferenciadas de acordo com as suas áreas de atuação.

Tal aumento da equipe, acrescida da contratação de um Técnico em Metrologia e da chegada de um Técnico de Segurança ao setor, trouxe o incremento de competências e possibilidades de atuação, fato gerado pela grande experiência profissional dos novos componentes. O setor é composto por 3 servidores de nível superior e 2 profissionais nível

técnico (1 servidor e 1 terceirizado), totalizando 05 trabalhadores. Todos com carga horária de 40 horas semanais.

Principais objetivos e desafios do setor

- Coordenar as atividades de Qualidade nos laboratórios, dando suporte técnico em questões para manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade.
- Orientar os colaboradores quanto a decisões e assuntos voltados para a Qualidade e Biossegurança nos Laboratórios.
- Participar de discussões envolvendo os temas da Qualidade e da Biossegurança.

Principais Atividades

- **Acompanhamento dos ensaios de proficiência**

O SCQ é responsável pelo recebimento das amostras, impressão dos formulários e encaminhamento aos laboratórios para análise. Atualmente tanto para o provedor nacional, Controllab, quanto para os internacionais, CAP e *Accutest*, cada laboratório possui o seu próprio “login” de envio. Tal ação facilita o monitoramento de todo o processo pela Qualidade, bem como envolve cada vez mais os laboratórios.

- **Controle dos termômetros de freezers, geladeiras e estufas**

Os termômetros utilizados para o monitoramento de freezers, refrigeradores, estufas e ambientes são substituídos pelo SCQ. Eles precisam ser verificados pelo menos uma vez por ano com base em um termômetro matriz calibrado e rastreado pela RBC (Rede Brasileira de Calibração). Em 2015, em processo de Auditoria, foi recomendado o controle da umidade dos ambientes. Por conta dessa oportunidade de melhoria, a partir de 2016, os termômetros de ambiente foram substituídos por termohigrômetros.

- **Controle dos Documentos da Qualidade dos Laboratórios**

O monitoramento da necessidade de revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão – POPs – dos laboratórios é realizado a partir das auditorias internas. Desde 2014 também é realizado para alguns laboratórios, a partir de ferramenta informatizada. Em 2016, todos os POPs do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios do INI foram revisados e distribuídos, assim como o Manual da Qualidade e o Manual de Biossegurança dos Laboratórios.

- **Manutenção preventiva dos equipamentos científicos dos laboratórios**

Em 2016 houve a renovação do documento que formaliza a prestação de serviços de inspeção preventiva pela DIRAC. Tal sistemática nos permite atualização constante da listagem de equipamentos dos Laboratórios do INI e acesso mais direto a um inventário atualizado do parque de equipamentos dos Laboratórios.

- **Manutenção preventiva das cabines de segurança biológica dos laboratórios**

Desde novembro de 2014, o SCQ assumiu a gestão da manutenção preventiva mensal e certificação semestral das cabines de segurança biológica dos laboratórios. A atividade demandou a contratação de empresa especializada e a assinatura de atas de registro de preço que são controladas pelo setor.

- **Calibração dos equipamentos dos laboratórios**

O SCQ realiza a gestão das calibrações externas de balanças, centrífugas, pipetas, termômetros e cronômetros, conforme periodicidades definidas em procedimento. Atualmente temos contrato vigente com 6 empresas somente para realização dessas calibrações externas.

Embora realizadas externamente, as calibrações são acompanhadas e controladas pelo SCQ, sendo os relatórios de calibração analisados criticamente pelos profissionais.

Houve um aumento de demanda específico para os laboratórios participantes dos projetos da DAIDS (Divisão de AIDS do EUA), envolvendo a calibração/verificação de micropipetas. A exigência de 4 verificações anuais para cada pipeta, impõe à contratação de Técnico em Metrologia para estudo e confecção do procedimento e efetiva realização das duas verificações realizadas internamente. Também são realizadas internamente a verificação semestral dos cronômetros e temporizadores.

- **Acompanhamento das Auditorias Externas**

Em 2016, o SCQ recebeu 4 auditorias externas nos seguintes laboratórios: Anatomia Patológica, Análises Clínicas (Bioquímica, Hematologia, Secreções e Excreções e Imunodiagnóstico), Bacteriologia e LapClin AIDS. Todas foram realizadas por empresa contratadas pela DAIDS.

Mesmo com a realização de auditorias externas em apenas alguns laboratórios, o que naturalmente gera diferentes níveis de atendimento aos requisitos, pode ser observada a busca por aprimoramento e abertura às recomendações propostas em auditorias internas, visitas solicitadas, contatos telefônicos ou abordagens informais.

- **Auditorias Internas**

São realizadas anualmente Auditorias internas. Em 2016, as auditorias Internas foram realizadas ao longo dos meses de setembro e outubro. Houve boa recepção e maior participação de laboratórios em relação ao ano anterior.

Para alguns laboratórios de pesquisa (Imunologia, Virologia e Micologia) ainda é aguardada a resposta das visitas técnicas realizadas com o objetivo de avaliar o grau de comprometimento com a Qualidade destes laboratórios. É esperado, ainda, as possíveis necessidades e carências relatadas para uma melhoria no nível de atendimento dos requisitos de Qualidade. O relatório foi encaminhado ao Vice-Diretor de Pesquisa.

- **Acompanhamento de Não Conformidades**

Em 2016, foram abertas 33 não conformidades na Gestão da Qualidade dos Laboratórios - INI. Tais situações, envolvendo oportunidades de melhoria de processos de rotina dos laboratórios, foram tratadas a fim de melhorar a qualidade na prestação dos serviços.

As auditorias externas realizadas pela DAIDS são acompanhadas de relatórios de não conformidades em auditorias – *Action Plan*. Os últimos recebidos, ainda estão dentro do prazo de envio de proposta de ações corretivas, sob responsabilidade do SCQ.

- **Satisfação de Clientes**

Desde 2013, o SCQ realiza, em parceria com o setor de coleta, o acompanhamento e análise crítica dos resultados de Satisfação de Clientes dos pacientes na coleta. Os resultados alimentam o indicador que é apresentado na Reunião de Análise Crítica com a Direção.

- **Treinamentos**

Anualmente o SCQ articula a realização do Curso de Biossegurança para os colaboradores do INI. O curso é ofertado pelo SGT e qualquer colaborador do INI pode se inscrever.

Em 2016, o Curso de Boas Práticas de Laboratório, demanda específica dos colaboradores dos laboratórios, foi ofertado pela primeira vez em plataforma digital.

Também foi realizado o treinamento de todos os colaboradores nos POPs do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios revisados em 2016. Com destaque para o treinamento no Plano de Fuga e Procedimento em caso de incêndio nos Laboratórios do INI.

- **Acompanhamento dos Acidentes de Trabalho**

Mensalmente o SCQ controla, em articulação com o NUST e o SGT, a estatística de acidentes de trabalho. Os laboratórios recebem cópias dos relatórios e os divulgam em seus ambientes de trabalho.

- **Elaboração e revisão de Mapas de Risco em Segurança do trabalho**

Os mapas de risco em segurança do trabalho de todos os laboratórios são mantidos atualizados em relação aos riscos potenciais e reais, localização de equipamentos de proteção coletiva e saídas de emergência. Também são realizadas, mensalmente e especificamente, no laboratório de Anatomia Patológica, medições de gases que podem impactar na saúde dos colaboradores a depender do grau de exposição.

Método de controle

Os resultados dos indicadores são acompanhados periodicamente pelos profissionais do SCQ e discutidos na Reunião de Análise Crítica que ocorre anualmente com a presença da Direção do INI e de representantes de todos os laboratórios. Nessa ocasião os resultados são analisados e são traçados planos de ação com a aprovação do público presente.

Principais Indicadores e Resultados

Os dados que alimentam os indicadores de 2016 ainda não foram completamente contabilizados, mas os indicadores dos anos anteriores permitem visualizar a manutenção do compromisso com a Gestão da Qualidade nos laboratórios.

O Sistema de Gestão da Qualidade nos laboratórios do INI atingiu elevado grau de maturidade e continua em fase de evolução e desenvolvimento. A independência da área da Qualidade em relação à gestão das áreas finalísticas, confere ao setor maior influência na resolução de não conformidades e pontos de melhoria. Garantir a manutenção do Sistema é uma conquista do INI, dado o compromisso da Direção com a Gestão da Qualidade.

Quadro 3.1A Indicadores da Qualidade em laboratórios – 2013 á 2015

INDICADOR		FREQUÊNCIA DE MONITORAMENTO	META	2013	2014	2015
1	Desempenho nas auditorias internas	Anual	85%	99,8%	87,1%	85,9%
2a	Disponibilização dos Treinamentos da Qualidade	Anual	100%	100%	100%	100%
2b	Desempenho nos Ensaios de Proficiência	Anual	85%	88,3%	93,7%	91,0%
3	Satisfação de Clientes	Anual	75%	78,2%	78,9%	79,9%
4	Desempenho nas manutenções e calibrações	Anual	85%	62,1%	84,8%	90,0%
5	Análise Crítica da Direção	Anual	85%	95,2%	90,5%	95,2%
6	Comprometimento com o Sistema da Qualidade	Anual	85%	87,3%	88,2%	90,3%

Apesar dos avanços, é possível investir na conscientização de que, embora alguns problemas estruturais existam, a qualidade dos dados da pesquisa poderá ser aumentada com a adesão e comprometimento com as boas práticas. Para tal é preciso identificar e hierarquizar os processos críticos, cujas as práticas são fundamentais para entrega confiável dos resultados.

Melhorias

Para seguir avançando o SCQ optou por ampliar constantemente o conhecimento, ao realizar *Benchmarking* e facilitar o desenvolvimento das pessoas, tanto em serviço como em Curso de capacitação, conforme as habilidades requeridas.

- O Coordenador do serviço é membro do Comitê Executivo do Sistema de Gestão da Qualidade Fiocruz, vinculado a Coordenação da Qualidade da Fiocruz (CQuali), como representante da Direção do INI. Participa também das reuniões mensais da Comissão Interna de Biossegurança da Fiocruz – CIBio.
- O SCQ, por meio de seu Técnico de Segurança, realiza colaboração com o Instituto Fernandes Figueira (IFF), prestando consultoria técnica para a confecção dos mapas de risco do Instituto. Além disso, há colaboração com a Casa de Oswaldo Cruz (COC) para treinamentos de segurança ocupacional, mediante intercâmbio firmado por intermediação da Coordenação do SCQ na CIBio.
- No fim de 2016, o SCQ participou no Projeto “Instituto Nacional”, na parceria Fiocruz-Sírio Libanês, articulado pela assessoria de Gestão Estratégica do INI, para realização do Programa 5S nos Laboratórios da unidade. O projeto contou com a participação expressiva da Analista de Gestão do SCQ que capitaneou o treinamento e multiplicação da proposta aos colaboradores dos laboratórios. Participou, ainda, do acompanhamento nas etapas críticas do projeto. Este obteve boa adesão dos laboratórios envolvidos.

Oportunidades de Melhorias

- Aprimorar a descrição dos serviços ofertados pelo INI, mediante a participação de representante do SCQ no grupo de revisão da Carta de Serviços da Fiocruz em 2017.

- Aprimorar o monitoramento das temperaturas dos freezers e refrigeradores científicos, possibilitando a medição digital. A atividade é parte do projeto de Mestrado Profissional de servidor da SCQ. Tal projeto impactará diretamente na melhoria dos resultados nas auditorias internas e externas.

Qualidade e Segurança do Paciente

A segurança das pessoas, do ambiente, do patrimônio, processos e produtos é requisito de excelência, segundo o Modelo de Excelência na Gestão Pública (MEGP), analisados nos seus vários critérios.

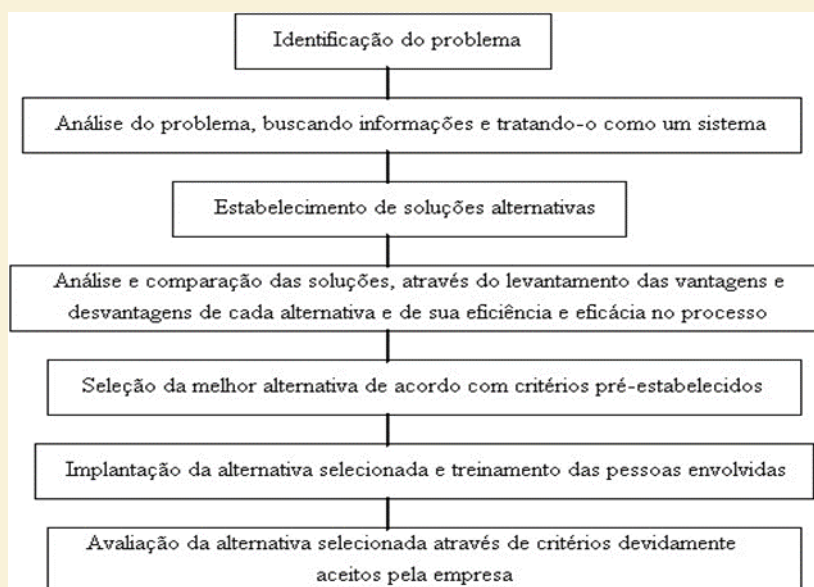
A Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde institui o Programa Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente e a RDC 36/2013 da ANVISA institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Em resposta as normativas e consciente de sua responsabilidade pública, a Direção do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) instituiu o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), vinculado à Vice Direção de Serviços Clínicos (VDSC). Atualmente, conta em seu quadro de pessoal ativo com 06 (seis) trabalhadores, sendo três servidores de nível superior, uma bolsista 20h de nível superior, uma contratada IPPP de nível médio e uma estagiária de nível superior.

O objeto de trabalho da equipe é o risco operacional associado à possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falhas, deficiências ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas. Os riscos operacionais geralmente estão associados à redução, degradação ou interrupção, total ou parcial, das atividades, com impacto negativo na reputação da instituição, além da potencial geração de passivos contratuais, regulatórios e ambientais.

A qualidade e segurança do paciente compreende um conjunto de atividades de gestão com característica asseguradora dos processos meio e finalísticos da instituição, de forma a assessorar à Direção da Unidade na tomada de decisão, obedecendo a lógica descrita na figura 3.1A.

Figura 3.1A Fluxo do processo de gestão de riscos – INI 2016



Principais Atividades na área de Qualidade e Segurança do Paciente

A qualidade e segurança de paciente é uma prática setorial de gestão da qualidade no INI, visto que o Sistema Integrado de Gestão da Qualidade ainda não é uma realidade na unidade. Desse modo, as atividades de qualidade e segurança do paciente estão restritas a abrangência da Vice Direção de Serviços Clínicos e suas estruturas. O NSP é o coordenador das atividades e o seu principal processo de trabalho é o de gestão de risco, conforme a ISO 31000 de 2009, conforme orienta as normativas supracitadas. Rotineiramente realiza as seguintes atividades:

- Investigação, avaliação, notificação e tratamento dos processos relativos aos eventos assistenciais
- Implantação dos protocolos de segurança do paciente
- Acompanhamento e controle dos requisitos de vigilância sanitária
- Fiscalização de contratos
- Coordenação de treinamento com simulações realística
- Coordenação das atividades de educação permanente e cultura de segurança
- Procedimentos de investigação de riscos e agravos relacionados à segurança do paciente
- Gestão de risco operacional
- Avaliação, notificação e tratamento dos eventos assistenciais na área de medicamentos, sangue e hemocomponentes, saneantes, reagentes e kits diagnósticos, assim como, de materiais médico-hospitalares e equipamentos
- Desenvolvimento de atividades de farmacovigilância
- Disseminação da cultura de segurança;
- Acompanhamento e aprendizagem nas áreas de segurança do paciente
- Preceptorial de estágio
- Controle de documentos e agendas do NSP
- Investigação, avaliação, notificação e tratamento dos eventos assistenciais na área de desenvolvimento das atividades de tecnovigilância
- Educação permanente e cultura de segurança

Como recentemente voltou a abrigar a gerência de resíduos, o NSP é responsável pelo desenvolvimento das suas atividades, assumindo a Coordenação do Programa de Gerenciamento de Resíduos, Sólidos de Saúde (PGRSS)

- Desenvolver o PGRSS no INI
- Atividades de segurança ambiental;
- Adequação sanitária dos ambientes assistenciais
- Elaboração e treinamento dos planos de contingência

O Coordenador, sendo substituído por membros da equipe, participa de ações intrasetoriais na VDSC, como: secretariado das comissões de farmácia e terapêutica, comitê transfusional, comissão multiprofissional de terapia nutricional, comissão de curativos, comissão de padronização de materiais, comissão de avaliação de produtos para a saúde, comissão de prontuários e comissão de óbito. Atua, ainda, como vice chefe do Serviço de Farmácia e responsável técnico no INI pelos produtos químicos controlados pela Polícia Federal.

Desse modo, cabe ao NSP desenvolver as atividades de qualidade e segurança do paciente, gerenciando os riscos de forma proativa e, quando necessário, reativa, nas dimensões Paciente, Colaborador e Ambiente.

Atividades de gerenciamento de risco operacional – Dimensão Paciente

A) Mapeamento de processos e avaliação de risco

B)

Desde 2015, o mapeamento de processos realizados pelo Núcleo utiliza o programa *Bizagi*, conforme orientação e capacitação feitas pela CQuali desde a implantação do NSP no INI. As técnicas de detecção, avaliação e controle de riscos utilizada em associação ao mapeamento são a *HAZOP* e *Why if*. Sua execução é realizada mediante demandas como implantação dos protocolos de segurança do paciente ou por necessidades de avaliações de processos notificados, com eventos assistenciais associados. Foram mapeados os processos de Dispensação de Medicamentos pela farmácia ambulatorial; processo de utilização de medicamentos na internação e processo de utilização de nutrição parenteral na internação. Estes mapeamentos forneceram informações que auxiliaram na tomada de decisão de alterações de atividades e procedimentos relacionados a esses processos por outros mais seguros, através de implantações de barreiras de propagação de falhas como:

- Implantação de dupla checagem na dispensação de medicamentos de alta vigilância na farmácia ambulatorial
- Identificação desses medicamentos por tarjas sinalizadoras
- Presença de um farmacêutico diarista supervisor das dispensações e reestruturação de escala de trabalho
- Início da implantação do Protocolo de Segurança na Prescrição, Dispensação, Uso e Administração de Medicamentos, com a introdução de barreiras de segurança como a dupla checagem na dispensação dos medicamentos na internação
- Aquisição e implantação de unitarizadora de medicamentos
- Identificação de medicamentos de alta vigilância com tarja de sinalização
- Implantação do serviço de farmácia clínica no CTI
- Inclusão de farmacêutico clínico nos rounds
- Instruções nos rótulos dos medicamentos sobre diluição, estabilidade, tempo de infusão e precauções
- Ajustes de doses
- Reconciliação medicamentosa
- Início do desenvolvimento do código de barras para os medicamentos
- Ajustes no SIPEC para a prescrição eletrônica na internação
- Melhorias e adequações na área física de preparo e diluição de medicamentos.

C) Redefinição do fluxo de prescrição, solicitação, dispensação e administração de dietas parenterais industrializadas e manipuladas.

D)

Esta atividade apresenta os riscos inerentes a não completude das barreiras de propagação de falhas, devido a não estar associada a um planejamento participativo, envolvendo os serviços da VDSC. Uma vez que não há o alinhamento, os serviços não se preparam para as alterações dos processos como aquisição de equipamentos, materiais de consumo, redimensionamento de pessoal e de mudança de cultura organizacional. Assim, as melhorias nos processos tornam-se pontuais, permitindo que falhas continuem se propagando e atinjam os pacientes.

O método de acompanhamento e avaliação utilizado é o monitoramento das notificações relacionadas aos processos mapeados, pois não há um fluxo sistêmico para envio dos indicadores de segurança do paciente pelos diversos serviços ao NSP, mesmo com a devida comunicação e solicitação.

E) Protocolos de Segurança do Paciente

Desde 2014, as implantações dos protocolos de segurança do paciente seguem a determinação da RDC 36 de 2013 da ANVISA, que institui os protocolos básicos que as organizações prestadoras de serviços de saúde devem seguir. Os 06 (seis) protocolos obrigatórios são:

- 1 Identificação do Paciente;
- 3 - Comunicação Efetiva;
- 4 - Segurança na Prescrição, Dispensação, Uso e Administração de Medicamentos;
- 4 - Cirurgia Segura;
- 5 - Higienização da mão;
- 6 - Prevenção de Quedas e Úlceras por Pressão

Desde 2014, as atividades relativas a meta 3 são desenvolvidas, abrangendo mudanças no processo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos na internação, através de implantação de barreiras de propagação de falhas.

Após avaliação da cultura de segurança do paciente, verificou-se que não havia o amadurecimento necessário para a implantação das melhorias propostas para os procedimentos do processo de assistência farmacêutica na internação. Desse modo, foi suspensa a implantação dos protocolos criados, iniciando o desenvolvimento de propostas facilitadoras do processo de mudanças. Nesse caso, é preciso mapear e discutir os entraves com a alta direção.

Para a promoção da cultura de segurança do paciente atividades como palestras, capacitações, seminários e treinamentos foram iniciadas.

No período de 2015 - 2016, foram mantidas as atividades rotineiras para o desenvolvimento das metas de Identificação do Paciente (meta 1), Segurança na Prescrição, Dispensação, Uso e Administração de Medicamentos (meta 3) e Higienização da mão (meta 5). Essas impactam diretamente nas demais metas, contribuindo para minimização de propagação de falhas em diversos processos, tais como:

- **Meta 1** - Aquisição e instalação de impressoras de pulseiras de identificação de pacientes na enfermaria e CTI; aquisição de impressoras térmicas para impressão de etiquetas de identificação de pacientes ambulatoriais, acompanhantes e visitantes; identificação nas roupas dos pacientes e identificação dos riscos dos pacientes nas pulseiras de identificação.
- **Meta 2** - Desenvolvimento do protocolo, com a implantação de normas para a passagem de plantão e transferências de pacientes; desenvolvimento do mapa de sinalização de riscos dos pacientes; aquisição dos monitores para os mapas de sinalização; instalação dos monitores na sala de prescrição, VDSC e NSP.
- **Meta 3** - Redefinição dos medicamentos padronizados no Instituto através da CFT; melhoria na identificação das fitas de medicamentos dos pacientes internados; alteração de horário de dispensação dos medicamentos.
- **Meta 5** - Identificação da não eficácia do álcool gel fornecido pela Dirac; inclusão de aquisição pelo Instituto de álcool gel com testes clínicos para ebola na higienização das mãos nas áreas de internação; redefinição e distribuição de dispênses de álcool, de acordo com a normatização feita pela CCIH; substituição do fluxo de distribuição e controle de álcool gel do Seinfra para a Hotelaria, garantindo a pronta substituição de dispênses com defeito, evitando faltas e garantindo a redução dos gastos; geração de indicadores obrigatórios pela RDC 36 da ANVISA; negociação junto a Dirac para a melhoria do novo contrato de limpeza, mediante análise de risco proativo e formulação de relatório de riscos. Esse procedimento garantiu novos produtos, equipamentos e procedimentos de higienização hospitalar mais modernos e com menos riscos.

- **Meta 6** – Reativação da comissão de curativos, com definições e aquisições de coberturas padronizadas e de melhor qualidade; desenvolvimento de aplicativo para smartphones para o auxílio da equipe de enfermagem na mudança de decúbitos dos pacientes; otimização da metodologia de avaliação de risco de queda dos pacientes e desenvolvimento de sinalização na pulseira de identificação dos riscos do paciente incluindo o de queda.

As implantações dos protocolos com a efetiva execução das atividades apresentam diversos riscos, dentre os mais importantes são: a não adesão dos profissionais aos procedimentos determinados pelos protocolos; falta de materiais de insumos para a execução dos procedimentos e a não institucionalização dos protocolos, de forma que os gestores dos serviços não reconheçam a importância e a obrigatoriedade da execução e implementação dos protocolos em seus serviços.

Os protocolos de segurança do paciente apresentam indicadores obrigatórios e recomendáveis, que devem ser gerados pelos diversos serviços do hospital. Porém, não houve acompanhamento no período. O NSP justifica essa não conformidade pela não disponibilidade das informações pelos serviços e reduzido número de pessoal no Núcleo, dificultando o desenvolvimento de atividades de gestão da qualidade na VDSC.

F) Participação nas Comissões da VDSC

Desde 2016, inicia a composição e secretariado das comissões da VDSC. As comissões hospitalares desenvolvem suas atividades de forma contínua e organizada.

Seus principais produtos são: reuniões de normatização, consultivas e deliberativas, referentes aos processos assistenciais. A avaliação da produtividade destas instâncias é realizada apenas pela verificação no número de reuniões realizadas. Não há análise, por exemplo, da implementação das deliberações no âmbito da comissão, sua resolutividade. Mas, os dados evidenciam o aumento na produção dessas comissões, conforme avaliação do período.

Quadro3.1B Total de Reuniões por ano no período de 2014 á 2016

Ano da Reunião	Total
Reuniões em 2014	09
Reuniões em 2015	15
Reuniões em 2016	20

Os riscos inerentes às atividades das comissões hospitalares estão associados a não realizações das deliberações e a não homologação dessas pela direção da Unidade. O NSP acompanha e avalia as atividades das comissões através dos livros de registros de atas e da periodicidade de reuniões preconizadas em seus regimentos internos.

Atividades de gerenciamento de risco operacional – Dimensão Profissional

Desde 2014, a capacitação profissional e promoção da cultura de segurança do paciente vem se desenvolvendo de forma contínua. As atividades de treinamento e promoção da cultura de segurança do paciente tiveram suas necessidades pronunciadas a partir de três pontos específicos:

1. A homologação do Plano de Segurança do Paciente que determina que todos os chefes de serviços devem identificar, avaliar, tratar e monitorar os riscos de eventos assistenciais com Grau de Risco baixo e/ou os quase eventos;
2. A indicação do INI como hospital de referência no atendimento de casos suspeitos de Ebola;
3. As notificações de eventos assistenciais relacionados com procedimentos técnicos.

O NSP organizou e executou capacitações com simulação realísticas, considerada uma das metodologias ativas de aprendizagem com maior ganho em capacitação profissional:

Quadro 3.1C Capacitações Realizadas, com carga horária e concluintes - 2014 -016

Curso de capacitação	Carga horária	Concluintes
Gestão de Risco Operacional e Segurança do Paciente	96h	40
Mapeamento de Processos	20h	35
Gestão de risco sanitário hospitalar	16h	18
Gestão de Riscos Sanitários em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde de Média e Alta Complexidade	40h	8
Uso de bombas de infusão para profissionais de terapia intensiva	8h	2
Descarte de produtos químicos	4h	15
Coleta e transporte de resíduos químicos	4h	20
Formação de BVI-	16h	24
Plano de Contingência de Paciente Suspeitos de Infecção pelo Vírus Ebola (Carga horaria total de treinamento)	636h	Equipe médica, de enfermagem e limpeza

Quadro 3.1D Ações de Incentivo à Cultura de Segurança e Rounds de Enfermaria

Atividade	Participantes antes
Palestra de sensibilização na semana de enfermagem (2h de duração)	30
I Seminário de Segurança do Paciente (240 inscritos)	94 (Fiocruz)
II Seminário de Segurança do Paciente (390 inscritos presenciais, 700 inscritos via web transmissão)	185 (Fiocruz)
Encontro da Segurança do Paciente para profissionais do INI	20
Produção audiovisual, curta metragem - Um olhar para a segurança	12 (INI)
Sessão do filme "Um olhar para a segurança", com palestra para os profissionais do INI	37

Projeto de Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente

Consultoria Sírio Libanês. Os resultados forneceram um panorama institucional por meio de planos de ação que devem ser desenvolvidos para melhoria da percepção da cultura de Segurança na Unidade. O trabalho junto a Assessoria apontou para a necessidade de desenvolvimento dos seguintes planos: Plano de Ação para melhoria da comunicação e Plano de ação para Respostas não punitivas aos erros e Frequência de Notificação de Eventos.

As atividades de capacitações e de promoção da cultura de segurança apresentam riscos de baixa adesão dos profissionais do INI e de baixo envolvimento da alta gestão nas ações realizadas, dificultando as ações de gestão de risco aos objetivos estratégicos da Unidade.

O NSP realiza o acompanhamento e avaliação dos Projetos, mediante o monitoramento das notificações e do formulário de avaliação de cultura de segurança do paciente.

Atividades de gerenciamento de risco operacional – Dimensão Ambiente

Desde 2015, a Adequação de ambiências e fluxos é contínua. As atividades de adequação de ambiências e fluxos seguiram as recomendações sanitárias da RDC 50 da ANVISA.

- Redefinição e reestruturação de DML nos ambientes assistenciais
- Adequação de abrigo interno de resíduos sólidos na internação
- Reforma de adequação do abrigo externo de resíduos sólidos
- Adequação das instalações da rouparia
- Adequação do fluxo de entrada e saída de materiais limpos e contaminados na internação
- Adequação do fluxo de coleta de resíduos
- Redefinição dos processos de descarte de produtos químicos;
- Elaboração do plano de contingência contra incêndio.

As ações de gestão dos riscos ambientais por ser uma área que dependem de parcerias com a Dirac e estarem associadas às restrições pelo tombamento de prédios do Instituto, apresentam o risco de impedimento de execução de melhorias e adequações; falta de recursos para obras e/ou demora nas execuções de atividades de infraestrutura. São realizadas reuniões periódicas com a VDSC para o acompanhamento e avaliação das atividades nessa área.

Principais riscos

Nas ações de Qualidade e Segurança do Paciente os principais riscos são aqueles já validados na literatura e dispostos como meta do Programa, como o risco de infecção hospitalar. Mas, pontualmente se destacam:

- Falhas nas informações dos mapeamentos de riscos dos processos organizacionais, com prejuízo ao processo de tomadas de decisões
- Avaliações de riscos não sejam consideradas no processo decisório
- Baixa adesão dos profissionais

Um dos principais desafios em segurança do paciente é a integração das diferentes áreas e atividades do INI. O propósito é contribuir para a visão sistêmica, com adesão à gestão por processos pelas áreas de assistência, pesquisa, ensino e gestão. Assim, há viabilidade de identificar, avaliar, tratar e acompanhar os diversos riscos aos quais a assistência à saúde está submetida em cada um de seus processos, alinhado as estratégias institucionais e sua visão de futuro.

Método de controle

Com relação as metas pactuadas, o controle é efetuado por meio do acompanhamento trimestral das fases que compõe o plano de ação traçado para execução das metas.

Em relação as notificações, a partir de 2016, o método de controle utilizado é de análise da planilha de acompanhamento de casos. A partir da planilha é possível ser formulados os indicadores de desempenho do serviço.

Principais indicadores

- Taxa de Notificação por áreas
- Taxa de Notificação total
- Tempo médio de abertura de Investigação
- Tempo médio de conclusão de investigação
- Taxa de Notificação no Sistema NOTIVISA
- Taxa de reincidência de notificação
- Proporção de Notificações por categoria profissional
- Proporção de Grau de Risco das Notificação

Como o método de acompanhamento é recente, os dados estão em análise para tradução em informações. Essas serão divulgadas no Boletim Anual do NSP, com publicação prevista para o primeiro semestre de 2017.

No entanto, avanços podem ser evidenciados na implantação de diversas práticas, descritas ao longo do Relatório e no aumento significativo e gradual do número de casos notificados ao NOTIVISA:

- 41 notificações em 2014
- 36 notificações em 2015
- 89 notificações em 2016

É notório, ainda, a busca pela melhoria continua dos processos institucionais, a sistematização do funcionamento das comissões sob o âmbito da VDSC. Mas, falha de integração, alinhamento institucional e foco nas prioridades são oportunidades de melhorias que devem ser implantadas.

As ações em qualidade e segurança do paciente trazem resultados importantes para a comunidade INI, como, por exemplo, a redução de gastos com produtos e a mitigação de riscos de adquirir produtos de má qualidade, através das atividades de Tecnovigilância, em parceria com o Almoxarifado, Hotelaria e Engenharia Clínica. Diminuição de casos de reações adversas aos medicamentos e redução de falhas terapêuticas com as atividades de Farmacovigilância em parceria com a Farmácia.

Muitas das ações apresentadas foram melhorias implantadas recentemente, nos anos de 2015 e 2016. Mas, cabe a discussão sobre prioridades no desenvolvimento das ações, com hierarquização dos riscos e definição de objetivos e metas em qualidade e segurança do paciente, com indicadores a serem acompanhados sistematicamente pela alta direção e divulgado em boletim para toda a comunidade INI.

Melhorias

- Organização e realização de seminários anuais em Segurança do Paciente desde 2015
- Lançamento do Prêmio de Inovação em Segurança do Paciente em 2016

Oportunidade de Melhoria

- Instituir Sistema de acompanhamento das metas de segurança do paciente, com apresentação trimestral dos resultados em reunião de análise crítica com alta direção.

Governança da Qualidade dos Ambientes e Produtos

É responsabilidade da instituição proporcionar conforto, segurança e bem-estar a clientela interna e externa por meio da transformação do ambiente hospitalar e humanização com atendimento personalizado, visando melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Para coordenar e articular ações de governança da qualidade dos ambientes e produtos, foi instituído o Serviço de Hotelaria. Seu objetivo é desenvolver ações que contribuam para o bem-estar dos usuários, contribuindo para minimizar custos e maximizar produtividade, mediante a implantação, otimização, padronização de processos de trabalho, assim como, por meio da potencialização dos resultados obtidos nos processos internos e na prestação de serviços essenciais terceirizados.

Para realizar sua missão, o serviço possui uma pequena equipe composta por três profissionais de nível médio e uma profissional de nível superior que em síntese desenvolve as seguintes ações:

- Realiza atividades gerenciais
- Avalia contratos de Lavanderia e Limpeza utilizando a ferramenta SLA.
- Acompanha e avalia a evolução dos serviços de Recepções e Portarias, Central de atendimento, Lavanderia/rouparia, Limpeza Hospitalar e Predial,
- Serviço Hoteleiro
- Adequação de Ambiência
- Coleta de Resíduos
- Padronização de Mobiliários e fluxos, como elaboração de POP e Rotinas de trabalho.

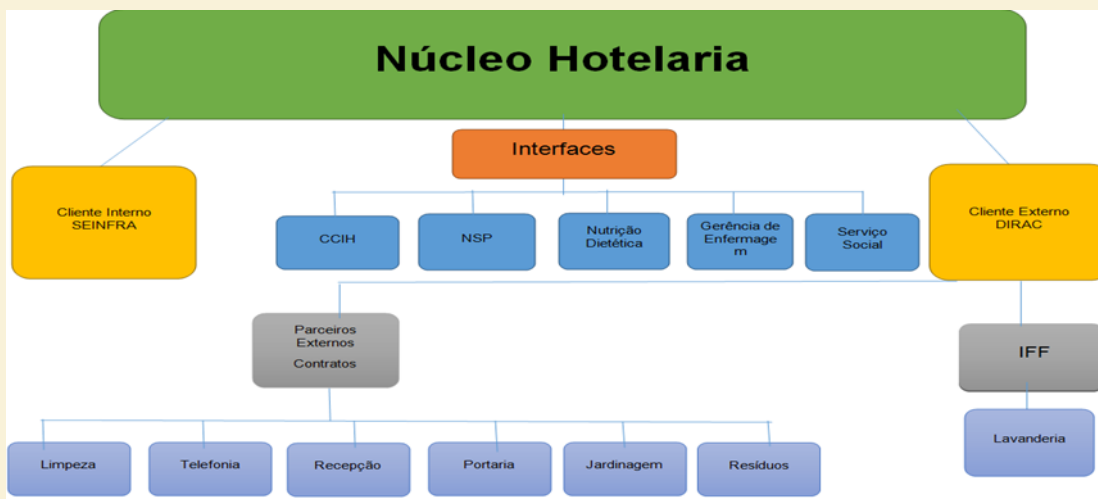
Tem como objeto de trabalho o gerenciamento dos processos de suporte as atividades fins no âmbito do complexo hospitalar. O principal risco associado a essa atividade é a descontinuidade das prestações de serviços com qualidade, por interrupção de contratos, pois em sua dinâmica interage rotineiramente com a prestação de serviços terceirizados.

O desafio é o de envolver as pessoas de modo que possa minimizar custos e maximizar produtividade, com atendimento personalizado, pela contínua melhoria na qualidade e humanização dos serviços prestados. Para tal, faz parte da estratégia institucional,

sensibilizar/envolver as pessoas e instituir/aplicar ferramentas que auxiliem a confecção de indicadores e controle de processos.

Na figura 3.1B é possível identificar os clientes internos, externos, as principais interfaces e os serviços prestados através dos contratos terceirizados.

Figura 3-1B Organograma das interfaces do serviço de Hotelaria



Em 2014 o serviço de hotelaria foi instituído. A partir de outubro de 2015, quando a Direção investiu com pessoal e conferiu autonomia ao serviço, foi possível, atuar no enfrentamento a um cenário que desfavorecia a implantação e o controle efetivo dos processos de trabalho.

A grande demanda de serviços que exigiam ações corretivas imediatas, a fim de garantir um ambiente seguro e o bem-estar dos clientes internos e externos foi organizada, com processos identificados e hierarquizados. Desse modo, a partir de 2016, foi possível priorizar e realizar as melhorias necessárias. O objetivo é o de melhorar os fluxos e, conseqüentemente, fortalecer as ações essenciais que suportam as atividades fins, com entrega de serviços e produtos de qualidade

Com aporte de um diarista para cuidar dos processos administrativos da hotelaria, estes evoluíram permitindo o controle dos processos, com acompanhamento rotineiro das atividades desenvolvidas. Fato que comprometia a gestão documental e a construção de indicadores.

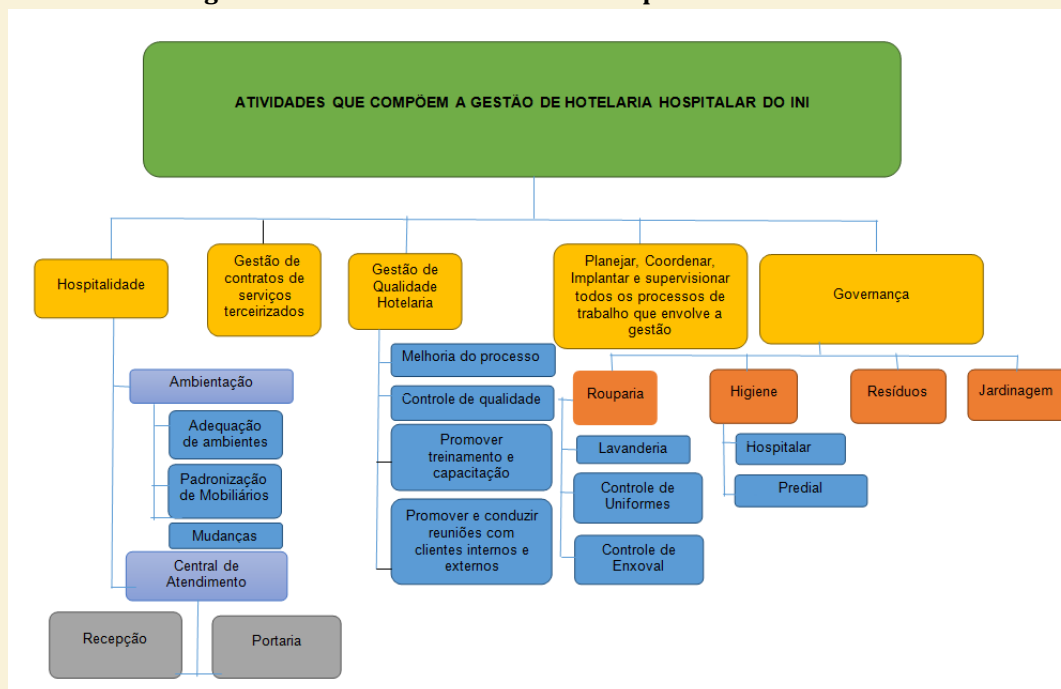
A complexidade e abrangência das ações levam algumas vezes a dificuldade de compreensão da Hotelaria na estrutura organizacional do INI. As interfaces com as diversas áreas da unidade, para além do complexo hospitalar, cria uma expectativa diferenciada para o serviço que está em análise pela Direção, com envolvimento das partes interessadas.

Recentemente foi vinculada ao SEINFRA, mas a natureza de seus processos e a agilidade na qual precisa responder as demandas setoriais e as rotinas dos serviços, torna essa subordinação administrativa incompatível com as responsabilidades técnica da área. Assim, tecnicamente busca subsídios nas áreas de qualidade e biossegurança, em diversos segmentos, como: Vice Direção de Serviços Clínicos, Assessoria Técnica da Direção, Serviço de Enfermagem e Núcleo de Segurança do Paciente.

Principais Atividades

Suas principais atividades estão apresentadas na Figura 3.1C abaixo descrita.

Figura 3.1C Atividades desenvolvidas pela Hotelaria - 2016



Importante atividade realizada é o suporte a Adequação de ambientes, após diagnóstico situacional com evidências em relatório fotográfico.

Quadro 3.1E - Ambientes Adequados após diagnóstico situacional - 2015

SETOR/SERVIÇO	LOCALIZAÇÃO
Rouparia	Gaspar Viana-1º Andar
Depósito de material de limpeza	Gaspar Viana-2º Andar
Almoxarifado de limpeza	Gaspar Viana-Sótão
Sala dos encarregados	Gaspar Viana área externa lateral a recepção de pacientes
Abrigo de resíduos	Área externa do INI

As obras de adequação foram solicitadas através de GLPI, ao SEINFRA, realizado pela DIRAC, com acompanhamento interno através de supervisão presencial diária da equipe de Hotelaria.

Outra atividade crítica é o acompanhamento da central de atendimento. Por ser um serviço prestado por empresa terceirizada, é preciso respeitar as cláusulas do contrato vigente. A supervisão é presencial, realizado pelo apoio da Hotelaria. Tem como principal risco a impossibilidade de cobertura de ausência do profissional, pois, o contrato não contempla reserva técnica específica capacitada e treinada para atender as demandas do INI. Logo, o risco está relacionado a substituição de férias, licenças médicas e faltas, o que gera transtorno nos diversos serviços e risco no atendimento, favorecendo a ocorrência dano ao paciente.

Os indicadores nessa área estão em fase de construção, em função das alterações de fluxos, adequação das ambiências internas e obra na área externa, o que ocasionou visível melhora no fluxo no atendimento. O POP de guarda de pertences dos pacientes está em processo de revisão, em interfaces com a Coordenação de Enfermagem e Serviço Social. A mudança de

fluxo de acessibilidade está em andamento, aguardando obra de adequação de fluxo externo de pacientes, solicitado pela Hotelaria com suporte técnico do NSP.

Apesar das dificuldades apresentadas pela Dirac no processo de mudança e morosidade na execução do serviço, o esforço dos envolvidos e a credibilidade da alta gestão, fortalece a continuidade das metas planejadas.

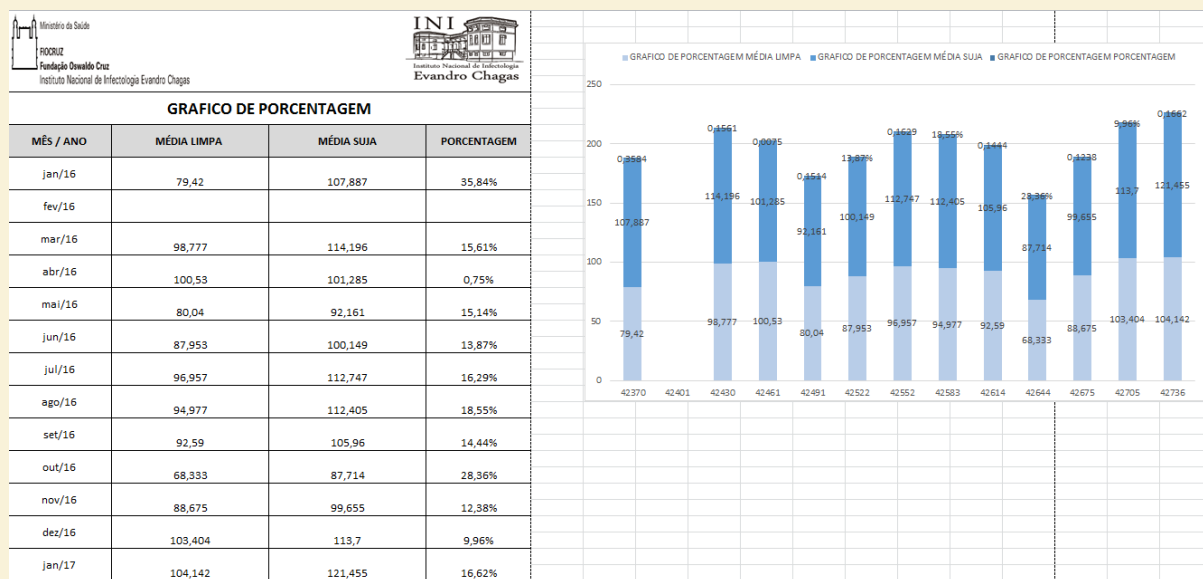
Cabe ao SEINFRA o monitoramento e fiscalização dos serviços prestados e a transformação das ambiências internas para que a implantação dos processos de trabalho aconteça de forma adequada, contínua e humanizada.

As atividades de apoio são amplas e sensíveis, envolvendo ações de identificação de não conformidades e oportunidade de melhoria, após aplicação de *checklist* em cada setor. Esse apreende os requisitos normativos que regulam a atividade da área. As não conformidades encontradas são registradas em planilha de acompanhamento e gera informações que são analisadas junto aos setores. Também acompanha rotineiramente as ocorrências, registrando e estimulando o registro em livro de ocorrência.

A avaliação da qualidade de produtos também é uma prioridade na garantia da adequação dos ambientes. Nessa perspectiva, são realizados testes de produtos e verificada sua eficácia, com envolvimento de equipe técnica. Por exemplo, foram realizados treinamento de implantação do produto Prático 100, com treinamentos em diferentes horários para abranger todos os plantões. Os colaboradores em treinamento, avaliaram e aprovaram o produto Prático 100 e o kit limpa fácil, relatando ser prático, de fácil manuseio, com alveijamento de parede, mobília e piso.

As ações para controle da roupa são muito importantes, pois é preciso manter o fluxo da roupa, garantindo o fornecimento com qualidade de uso, monitorando a qualidade e a quantidade na entrega pela lavanderia.

Gráfico 3.1A Controle de Peso de Roupas Sujas e Limpas

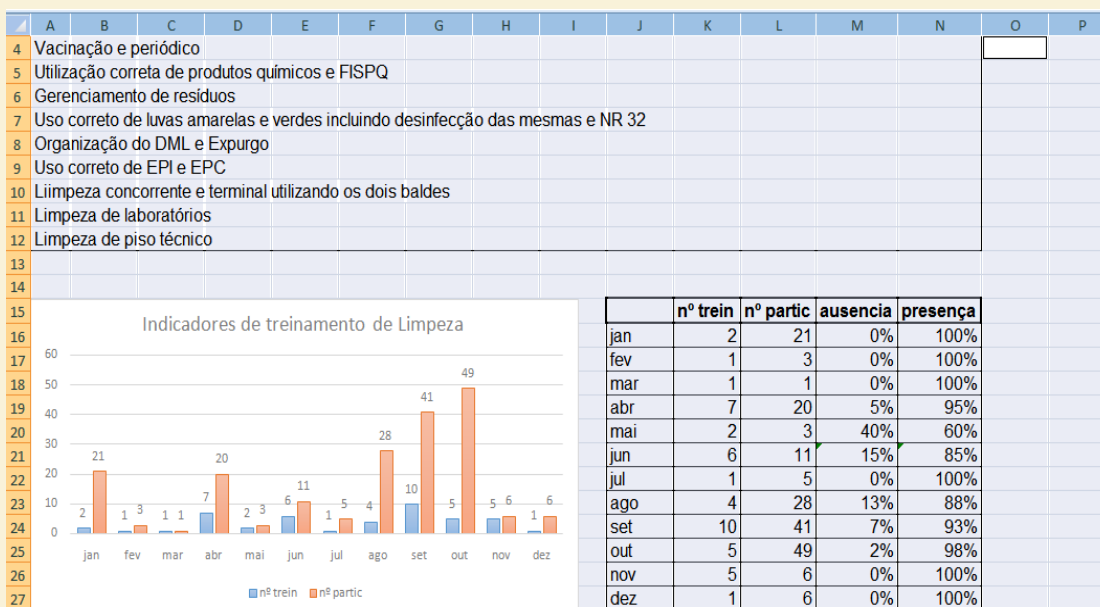


O controle dos enxovais fornecidos diariamente aos pacientes e funcionários do INI é fundamental, pois há risco de perder peças do enxoval continuamente, descontinuidade no processo de trabalho, com o risco do não fornecimento dos enxovais na sua totalidade, por falta

de roupas. Esse é realizado por Planilhas específicas para fornecimento diário dos enxovais, contendo, data, nº do quarto, leito e rubrica do profissional da saúde responsável pelo paciente,

O Registro diário do peso de roupa limpa e suja permite acompanhar o fluxo e analisar sua adequação. Resulta no percentual mensal, que serve de indicador na avaliação da empresa terceirizada de Lavanderia. Avaliação é mensurada entre o peso de roupas limpas e o peso de roupas sujas encaminhadas para a lavanderia. O acompanhamento é presencial.

Gráfico 3.1CB – Acompanhamento de treinamento de pessoal de limpeza



Cabe ressaltar no acompanhamento de contratos terceirizados e de adequação do espaço físico que é a Fiocruz através da Dirac que formaliza a contratação de mão de obra. O INI deve controlar e cobrar a garantia da qualidade dos diversos serviços terceirizados, prestados por uma empresa contratada pelo DSG/DIRAC. A proposta de organização é complexa, logo seu gerenciamento requer compromisso e dedicação.

A manutenção da contratação da prestação dos serviços é de responsabilidade da DIRAC, através do DSG, e a fiscalização é realizada por um servidor designado, através de portaria, vinculado ao DSG/DIRAC. Esse avalia e aprova os serviços em consonância com os princípios da administração pública e edital de licitação.

Cabe ao fiscal, aplicar a legislação vigente no que couber contrato; glosar, aprovar e atestar a nota fiscal referente aos serviços prestados no contrato; orientar, interditar, penalizar e certificar a empresa.

Assim, o INI por meio da Hotelaria, estabelece uma relação direta de acompanhamento, avaliação, das empresas contratadas que estejam sob sua responsabilidade, analisando contratos, definindo padrões mínimos para os serviços prestados, além da utilização de recursos como o SLA, que regula os níveis de serviços acordados. A busca é por diálogo entre todas as partes interessadas para garantir o pleno desenvolvimento dos serviços contratados.

Melhorias

- Desenvolvimento de modelo gerencial para assegurar padrões de qualidade aos serviços

- Implantação de mecanismos de controle para monitoramento e avaliação dos serviços prestados, mediante uso de livro de ocorrência e reuniões rotineiras com supervisores
- Desenvolvimento e aplicação de metodologia para melhoria de processos, com aplicação de *checklist* setoriais a fim de estabelecer, definir e padronizar novas rotinas de trabalho, com base nos requisitos regulatórios
- Implementação de treinamentos para uso e avaliação de produtos
- Acompanhamento e avaliação contínua da equipe contratada sob responsabilidade do INI, analisando contratos e definindo padrões mínimos para os serviços prestados.

Proposta de melhorias

- Implantar sistema de indicadores que subsidie a análise crítica e contínua dos processos de trabalho, identificando oportunidades de melhoria,
- Estabelecer mecanismos para identificar e buscar atender as expectativas e exigências dos seus clientes internos, externos e órgãos de regulamentação das atividades de saúde, como a ANVISA e outras instituições certificadoras da qualidade.
- Avaliar regularmente o desempenho dos funcionários dos serviços prestados ao INI.
- Atualizar a responsável pela Hotelaria, promovendo sua participação em congressos voltados para a Hotelaria Hospitalar.

Os serviços de governança da qualidade de ambientes e produtos é uma prática recente no INI e tem como desafios conquistar a credibilidade e confiança na unidade, envolvendo as pessoas e otimizando os processos. Como os principais problemas apresentados mantinham relação com a infraestrutura, estrategicamente a direção vinculou a Hotelaria ao SEINFRA para facilitar o fluxo administrativo ente os setores.

Neste contexto, a Hotelaria no INI deve ser apreendida como base para hospitalidade, acolhimento e atendimento personalizado com qualidade aos serviços prestados, com vistas a garantir o bem-estar, conforto e segurança à clientela interna e externa do nosso Instituto.

Houve evidente investimento na Hotelaria, com compromisso da Direção para com a prestação de serviços em ambiente adequado aos requisitos de qualidade de serviço e produtos, como consequência, é nítida o acelerado crescimento do setor em conformidade com sua missão.

Qualidade e Sustentabilidade Socioambiental

A sustentabilidade socioambiental é mais que uma obrigação legal, é um valor a ser trabalhado na cultura organizacional. Uma atitude sustentável é o que a sociedade espera das instituições públicas, pois a atenção aos impactos ambientais decorrentes de seus processos revela seu compromisso com as gerações futuras e com a qualidade de vida das populações residentes em seu entorno.

Assim, a Direção vem investindo na adequação da unidade aos requisitos ambientais, implementando gestão de licenciamento junto a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, já inscrita com a razão social de Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Ministério da Saúde. O propósito é identificar, tratar e disseminar informações relacionadas aos riscos socioambientais.

Nesse processo, a avaliação parte da análise de sua capacidade Operacional, sendo considerado como *instituição pública de pequeno porte prestadora de serviços assistenciais de saúde ambulatoriais e hospitalares*.

Pela criticidade de seus processos, o foco da avaliação é o complexo hospitalar. Estabelecimento situado em uma construção Independente, com área total de terreno e área total construída (ATC) de, respectivamente, 20.000m² e 10.900m²

A área construída requer uma abordagem diferenciada, pois as instalações que desenvolvem ações de atenção à saúde estão em prédios distintos. O Número total e descrição das salas é bem reveladora da abrangência e complexidade da estrutura física.

A parte assistencial é dividida em prédios separados: um para área hospitalar; outro para laboratórios e, outro, para ambulatório.

Hospitalar - Um prédio com 3 pavimentos, num deles estão as 14 enfermarias com 21 leitos para internações, com salas de aproximadamente 20m² para atendimento médico; sala de apoio, 4 leitos de UTI, posto de enfermagem, varandas, sala de esterilização, rouparia e cozinha.

Laboratorial - Situado em prédio separado para Análise Clínica, Secreções, serviço de imagem, respeitando as normas de dimensões para instalações dos equipamentos de hematologia, tomografia, raios X. Realiza Exames de imagem, com impressão digital

Ambulatorial - 2 prédios, um deles com 3 pavimentos e, outro, térreo, somando 15 salas de atendimentos nas especialidades citadas, cada uma de aproximadamente 15m², balcão de atendimento, secretarias e salas dos pesquisadores.

Com uma **média de 312 pacientes atendidos por dia** - 289 (ambulatorial), internação: 19 pacientes-dia, Hospital-Dia: 04 pacientes - Média (janeiro/julho) e 21 leitos, 04 leitos CTI e 06 poltronas no Hospital-Dia, a unidade tem disponível uma extensa área construída sob sua administração.

A adequação da Fonte de Energia Elétrica é elemento básico para uma instituição de C&T em Saúde, com as características do INI e que depende dessa fonte para garantir a continuidade da prestação de seus serviços. Equipamentos de manutenção da vida dependem do fornecimento ininterrupto e estável de energia elétrica. Nesse contexto, a manutenção de uma subestação de energia elétrica na Fiocruz, e especificamente no INI, além de ser requisito legal é fundamental.

O INI utiliza uma subestação externa, sob responsabilidade da Dirac, com transformadores a óleo isolante 138kV/13,8Kv, com dois (02) transformadores com Potência de 20/25MVA cada. O líquido isolante do transformador é o Óleo mineral, com volume de 14250 L armazenado em cada transformador, tendo contenção prevista com volume de um transformador, ou seja, 14250L.

Possui um (01) Gerador de energia elétrica á óleo diesel, com potência de 360 KVA. O tipo de uso é emergencial, cujo emprego se dá somente em casos de interrupção do fornecimento de energia pela concessionária local. Seu abastecimento é manual com bombonas e bomba elétrica. Para estocagem possui um tanque de 250 litros, plástico e com sistema de contenção.

A manutenção é responsabilidade do Departamento de Manutenção Predial da Diretoria de Administração do CAMPUS (Dirac) - Fiocruz que, segundo o Memorando nº 229/2016 - DIRAC de 15/08/2016, presta os serviços listados abaixo, nas áreas de manutenção Civil, Refrigeração e Adequações:

- Manutenção Predial;
- Locação de Estruturas Modulares;
- Manutenção preventiva e corretiva de subestação elétrica;
- Manutenção preventiva e corretiva de elevadores;
- Manutenção corretiva e desobstrução de galerias de esgoto;
- Higienização de reservatórios de água potável; e
- Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de refrigeração.

Um sistema de tratamento de esgoto sanitário adequado ao perfil institucional é outro importante requisito de sustentabilidade. A Fiocruz possui uma Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) tipo lodos ativados, com mecanismo de desinfecção biológico.

A vasão de Projeto é de 512 M², tendo como corpo receptor o Rio Faria Timbó – Canal do Cunha, cuja Bacia Hidrográfica é a Baía de Guanabara. O responsável técnico é vinculado a Dirac.

Este destino é considerado adequado, visto que não há rede pública de esgoto com acesso à Fiocruz, conforme descreve o Ofício 09/14 Dirac de 01/07/2014. Declaração CEDAE Nº 198/2014.

O Sistema de abastecimento de água é ligado à Rede pública da CEDAE, não existindo captação de água subterrânea e nem sistema de aquecimento de água.

Não possui lavanderia. Os serviços de Lavadeira são fornecidos por contratada - Prestação de Serviços com disponibilização de mão de obra em regime de dedicação exclusiva - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - Pregão Eletrônico Nº 35/2015. (Processo Administrativo n.º25384.000492/2015-91).

Há Sistema de gases medicinais - Central de Vácuo (Composto por 02 bombas) modelo AGVH 0,75 fabricante ATLASCOPOO, 220 Volts: categoria IV, pressão máxima de trabalho admissível (PMTA) 28 pol.hg, vazão 18m³/h. Central de Ar Comprimido Medicinal (Composto por 02 compressores isento de óleos). Fonte de Ar medicinal Modelo 25AR fabricante ATLASCOPOO, 220 Volts categoria IV, pressão máxima de trabalho admissível (PMTA) 9,1 bar, descarga efetiva livre 38m³/h. Não existe armazenamento de produto inflamável e/ou combustível próximo, segundo dados do Serviço de Infraestrutura (Seinfra/VDG/INI).

Possui uma cozinha, mas não são desenvolvidos processos de preparo de alimentos. Local é utilizado para recepção do alimento fornecido pela contratada e organização da distribuição da alimentação para o paciente, segundo o fluxo abaixo descrito.

- Fluxo do alimento in natura: entrada pelo térreo, armazenamento na Despensa da Nutrição e liberação diária para copa pelo elevador ou escada interna (realizado em caixas plásticas tampadas).
- Fluxo do alimento pronto (dieta envasada fornecida pela empresa contratada): entrada pela escada externa, recebimento pelo porta balcão da varanda, conferência e aquecimento na copa e distribuição para a enfermaria.

Serve uma quantidade média de 45 refeições no almoço e 30 refeições no jantar. Existem 02 caixas de gordura na copa com capacidade de retenção de 19 litros, atendendo a legislação (NBR8160). O abastecimento de gás se dá pela Rede pública da CEG, não havendo armazenamento.

Em relação a refrigeração, segundo o Seinfra/VDG/INI, a unidade não possui Câmaras Frigoríficas. O Fluido utilizado na central de refrigeração: R-407

Segundo o Inventário de Produtos Químicos do INI, coordenado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, há armazenagem de produtos tóxicos Classes: 2, 3, 5, 6 e 8.

Pelo perfil da unidade, seus serviços e sistemas com importantes interfaces ambientais, ações de monitoramento do impacto de suas ações no ambiente são fundamentais, tanto para assegurar medidas de responsabilidade ambiental e responder as normativas, como no desenvolvimento de ações de saúde pública no campo da vigilância em saúde e da biossegurança.

Um importante instrumento para sustentabilidade socioambiental é o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS). O propósito é disciplinar o gerenciamento de resíduos no INI, e cumprir as regulamentações sanitárias e ambientais vigentes nas esferas municipal, estadual e federal, a fim de atender aos princípios de sustentabilidade socioambiental, como requisito de excelência na gestão pública.

O INI como unidade técnico-científica da Fiocruz tem a responsabilidade de segregar, identificar, quantificar, acondicionar, coletar resíduos em suas instalações, assim como transportar internamente e armazenar temporariamente no abrigo externo de resíduos. A gestão do abrigo externo de resíduos e o transporte externo final são responsabilidades do Departamento de Administração do Campus (Dirac) - Fiocruz.

O PGRSS apresenta o Plano de Gerenciamento de resíduos que parte da identificação dos resíduos gerados, por grupo de resíduos – segundo RDC 306/04 ANVISA); descreve para cada resíduo ou grupo de resíduos, a forma de segregação, acondicionamento e estado físico. Apresenta, ainda, o armazenamento realizado por grupo de resíduos, evidenciando o tipo de recipiente de acondicionamento, especificando quantidade e volume. Essas informações estão disponíveis a todos na Intranet INI, por meio do PGRSS. Esse foi desenvolvido por grupo de trabalho coordenado pela Assessoria Técnica da Direção, envolvendo a Hotelaria e o Núcleo de Segurança do Paciente e Gerência de Resíduos.

O INI possui um abrigo / depósito temporário de resíduos (ATR / DTR). Dado as características estruturais da edificação (Patrimônio histórico centenário – Tombado), foi instituído fluxo de gerenciamento de resíduos de modo a garantir a não permanência de resíduos abrigados no interior da instalação.

É compreendido como abrigo/depósito temporário de resíduos a área reservada ao acondicionamento dos resíduos das áreas – sala de utilidade. A área de acondicionamento temporário do hospital é compartilhada com a sala de utilidades atendendo a legislação vigente, RDC 306. São armazenados dois contêineres, sendo 01 para receber o resíduo infectante e 01 para receber o resíduo comum. A coleta interna II é realizada pelo coletor de resíduos, obedecendo a rotina do INI utilizando a porta externa da sala de acondicionamento para retirada dos contêineres afim de garantir um fluxo correto e seguro. Os fluxos pertinentes as coletas internas e externas, tratamento e disposição final, também estão descritos no PGRSS, incluindo descrição detalhada da coleta de resíduos químicos. Outro requisito apresentado no documento são as Medidas Preventivas e Corretivas de Controle Integrado de Insetos e Roedores desenvolvidas pelo INI, com atuação direta da equipe da Dirac, mediante fluxo programado pela Hotelaria.

São disponibilizados os seguintes serviços:

- Serviço utilizando Defensivos Químicos Convencionais (Líquido)
- Serviço utilizando Defensivos Químicos em Gel \ Massa ou Isca

O INI faz parte do Programa Fiocruz Saudável, que entre outras ações, semanalmente disponibiliza uma equipe interna do INI para realiza inspeção de campo interna e externa, em busca de foco de mosquitos. Munido de *checklist*, realiza diagnostico que contribui no controle de outros vetores, nos fornecendo dados para tratar a causa de imediato.

Preventivamente há introdução de obstáculos físicos aos vetores, como: colocação de telas nas janelas dos leitos, palhetes em áreas de armazenamento, controle de temperatura ambiente e cortinas de Ar nas Portas de acesso as varandas que ficam abertas durante o dia.

São diversas as ações desenvolvidas pontualmente no INI para sustentabilidade socioambiental. Em 2016, o trabalho desenvolvido por grupo *Ad hoc* para ações de Licenciamento Ambiental junto a SMAC propiciou a identificação e a implementação de práticas de acompanhamento, favorecendo alinhamento e integração dos processos.

No entanto, um sistema integrado de Gestão da Qualidade, Biossegurança e Ambiente é uma meta a ser perseguida pelo INI para a otimização de recursos e processos com vistas a sustentabilidade socioambiental.

Ações de Melhoria (2016)

- Organização da documentação pertinente a gestão do INI e disponibilização aos diretamente responsáveis por seu desenvolvimento: Direção (Arquivado pela Secretaria da Direção); Hotelaria (Gerência); e, Núcleo de Segurança do Paciente (Gerente de Resíduos)
- Descrição e melhorias nos processos de trabalho, com adequação de fluxos nos procedimentos de gestão ambiental sob responsabilidade da Hotelaria.
- PGRSS elaborado de acordo com as exigências regulatórias da SMAC e disseminado via Intranet
- Plano de contingência elaborado com a Dirac para conflitos armados, com possibilidade de balas perdidas, incluindo treinamento de equipes, proposta de barreiras físicas e blindagem em pontos críticos
- Plano de contingência em caso de incêndio, considerando as dificuldades de adequação em espaços físicos tombados e estrutura pré-moldadas, como contêineres.

Proposta de Melhoria

- Instituir Comitê de Qualidade, Biossegurança e Ambiente (QBA), com coordenação direta da alta direção, com proposito de desenvolver política institucional, com objetivos e metas
- Estabelecer sistemática de controle das ações de atendimentos aos requisitos regulatórios de vigilância sanitária e ambiental, com encaminhamentos sistemáticos de relatórios trimestrais a Direção.

3.2 Gestão Documental: Documentos, Registros e Procedimentos

A gestão documental é um requisito fundamental de gestão da qualidade, presentes nas normas nacionais e internacionais. A regulação da pesquisa clínica requer um ordenado e sistêmico sistema de gestão documental, significando o “desenvolvimento de um conjunto de procedimentos e operações técnicas referente à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente, intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para a guarda permanente”.

A Gestão de Documentos requer conhecimentos técnicos documentais específicos das áreas finalísticas e requisitos específicos de gestão documental, pois cada área possui seus padrões normativos referentes ao tempo de guarda, sigilo e descarte da documentação. Assim, desenvolver uma tabela de temporalidade que respeite a diversidade dos processos de trabalho no INI, suas práticas, produtos e forma diferenciada de relacionamento com as partes interessadas é ponto inicial para implantar um sistema de gestão documental na Unidade.

Pensar sobre a tramitação do documento, se físico, digital ou ambos; disponibilidade e guarda, com regras de sigilo e segurança da informação; preservação; e, descarte, não é tarefa simples, pois mobiliza toda a instituição e requer recursos e competências específicas.

A Casa de Oswaldo Cruz (COC) tem a responsabilidade de gerir ações de gestão documental na Fiocruz e tem feito gestão para desenvolver a tabela de temporalidade da Fiocruz e para fomentar a adesão de todos ao Sistema de gestão de Documentos Administrativos da Fiocruz (SIGDA). O INI tem participado desses movimentos tanto pela área de gestão da qualidade como pelo Arquivo Central. Mas, ainda desenvolve essas ações pontualmente, não configurando um Sistema de Gestão Documental, com atenção aos padrões regulatórios, aos fluxos e processos.

A guarda da documentação é em parte responsabilidade das áreas, sendo necessário estabelecer fluxo mediante a padronização de processos.

Protocolo como Espaço de Gestão Documental

Inicialmente desenvolvido pela Diretoria de Administração da Fiocruz (Dirad), atualmente denominada Coordenação geral de Administração (Cogead), o Serviço de Protocolo foi descentralizado em 27 de março de 2013, com o INI assumindo as atividades pertinentes a gestão do fluxo processual administrativo no âmbito da unidade.

Ao Serviço de Protocolo do INI (Seprot), no qual se inserem as seções de expedição e Arquivo corrente de Processos administrativos, cabe a Autuação (Abertura de processos), assim como, a otimização do fluxo documental e processual na unidade, a fim de melhorar a eficiência dos serviços da unidade.

Atualmente, o Seprot conta com cinco (5) trabalhadores (3 servidores e 2 terceirizados), distribuídos em duas seções: Seção de Expedição e Seção de Arquivo.

Principais Atividades

Arquivo corrente de Processos Administrativos

- Autuação (Abertura) de processos
- Gerenciamento do registro de processos no SGA/Protocolo
- Registro da anexação de processos no SGA/Protocolo
- Treinamento no SGA/Protocolo (Processos)

- Análise da classificação dos assuntos (CCD Fiocruz Sigda)
Além das atividades descritas acima, rotineiramente são realizadas:
- Registro dos documentos expedidos (Expedição)
- Avaliação, triagem e distribuição (Movimentação) dos documentos: correspondências e processos (Expedição)
- Controle de entrada e saída de documentos: processos (Expedição)
- Solicitação de arquivamento e desarquivamento de processos no SAM/Dirad (Arquivo)

Indicadores: Principais resultados

O monitoramento do fluxo processual é de suma importância ao Seprot porque esse precisa localizar com agilidade e exatidão um processo sempre que necessário, inclusive aqueles que são enviados para o Arquivo Central da Fiocruz (SAM/Dirad), situado em Del Castilho.

Quadro 3.2A - Processos Administrativos desarmados e remetidos por ano (Fluxo Seprot - SAM/Dirad)

Ano	Número de Processos Abertos (Autuados)	Número de Processos Arquivados	Número de Processos Desarmados
2013	768	177	30
2014	990	571	203
2015	1008	658	80
2016	916	527	78

Para eficácia da tramitação, a prática de controle requer rigor de identificação documental e de responsabilidade nos trâmites em cada uma das etapas do processo.

Quadro 3.2B - Documentos tramitados - 2014 à 2016 (Recebidos/Expedidos)

Tipo de documentos	Anos			
	2013	2014	2015	2016
Documentos (Recebidos)	2787	1796	1352	2256
Telegrama (Expedidos)	--	--	4	2
Carta simples (Expedidos)	13	135	16	100
Carta AR (Expedidos)	--	39	46	86
Sedex (Expedidos)	239	316	240	298
Sedex 10 Expedido	---	--	45	3
PAC	--	--	4	6
Malote			5	12
Total	3039	2286	1712	2763

Método de controle

Controle de Processos Administrativos

- Sistema de Gestão Administrativa (SGA/Protocolo/Processos) e SGA/desktop (administrador)
- Através de Relatórios (estatísticos, de movimentações e diários) - para conferência
- Planilha de treinamento (usuários)
- Recibos de entrega de processos
- Normas e Portarias vigentes

Controle de demais Documentos

- Livros de Protocolo
- Guias de Remessa

Uma importante parceria externa a esse processo é o Arquivo Nacional (MJ) – um dos responsáveis pela elaboração da Portaria Interministerial 1677 de 2015 que define os procedimentos gerais para o desenvolvimento das atividades de protocolo no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal. A Portaria entrou em vigor em abril de 2016, sendo implementada no INI em novembro de 2016, após Encontro de Gestores de Protocolo. Sua implantação impõe várias mudanças nas atividades de Protocolo. Assim, o período é de adaptação e dúvidas no processo de implementação das ações são sanadas em contato com o Arquivo Nacional ou com nosso parceiro interno, o Protocolo Central (DIRAD).

Segundo o serviço, nos últimos anos, não foi possível a participação em congressos na área de Arquivologia/Informação ou em cursos pagos com fins de aprimoramento e atualização, devido à restrição orçamentária. São buscados Seminários, fóruns, palestras e encontro de gestores, com tema pertinente a “gestão de documentos”. Mas, segundo a equipe, esses não acontecem com frequência.

O grande avanço obtido pelo INI também é seu grande desafio: a descentralização. A partir da descentralização do Serviço de Protocolo, novas competências e recursos são requeridas ao INI, exigindo investimentos em momento de restrição orçamentária. Mas, com certeza, alocar e capacitar recursos humanos e assumir a abertura dos processos da Unidade, trouxe a necessária agilidade de resposta às demandas setoriais no âmbito do INI.

Melhorias

- Adequação a Portaria Interministerial 1677/2015 a partir de novembro de 2016
- Treinamento interno (1ª vez e reciclagem) aos usuários do INI, sempre que solicitam ou quando considerado necessário (individual ou coletivo). Em 2014/2015 foram treinamos 27 usuários. Em 2016 o quantitativo foi de 50 usuários treinados.

Oportunidades de Melhoria

- Adequação do espaço físico para realização das atividades profissionais – as mesas são pequenas para armazenar os processos e os materiais utilizados na sua feitura. Ademais, ao receber documentos e caixas para entregar no local devido, não há estrutura adequada para os protocolar e sequer para transitar de maneira confortável e segura.
- Separar fisicamente as atividades do Protocolo e da Expedição - O Serviço de Protocolo e a Seção de Expedição ocupam o mesmo espaço físico, acarretando uma frequente e intensa movimentação de pessoas para entregar documentos, caixas, pacotes e processos, causando burburinho e desconcentrando os colaboradores. Fato extremamente prejudicial ao serviço, uma vez que a feitura de processos (autuação) requer atenção contínua e concentração redobrada. Tal fato pode ocasionar erros na autuação de processos, com prejuízos a qualidade dos serviços. Por essa razão, há necessidade emergencial de outro espaço físico. Ademais, o Serviço de Protocolo e a Seção de Expedição atuam na feitura de tarefas distintas, sendo o correto separá-los, como acontece nos serviços de protocolo, a exemplo da DIRAD (espaços físicos distintos, porém próximos).
- Atender ao acordo celebrado entre a Dirad e o INI, em relação à “descentralização administrativa” – O acordo prevê a guarda dos processos administrativos da unidade em arquivo próprio. A Dirad realiza reuniões periódicas com o INI para

acompanhamento do processo e essa é uma pendência que persiste. Há necessidade da disponibilização de local em separado para a Seção de Expedição e para a Seção de Arquivo Corrente de Processos Administrativos, com o propósito de armazenarmos os processos abertos pelo INI dos últimos 2 anos, que continuam no arquivo da DIRAD (em Del Castilho).

Apesar do evidente investimento da Direção na organização de um serviço de protocolo próprio, as limitações de espaço físico e de recursos financeiros são fatores críticos ao processo que tem avançado tecnicamente, mas necessita de ações estruturais urgentes.

Gestão de Arquivo de Documentos Inativos

Recentemente foi criado o Núcleo de Arquivo de Documentos Inativos do INI (NADI), incorporando as ações desenvolvidas anteriormente pelo então denominado Arquivo Central, vinculado ao Serviço de Documentação do Paciente. O seu objeto de trabalho é receber os documentos administrativos considerados inativos de todos os Serviços da unidade e prontuários de pacientes e da Zoonoses inativados. Esses são avaliados, classificados, organizados, acondicionados, armazenados e enviados para a empresa de guarda de documentos. Anteriormente, essa atividade era desenvolvida pelo Arquivo.

O INI tem uma sala no prédio anexo a Fiocruz (Prédio de Expansão), onde funciona o Núcleo sob responsabilidade de uma servidora, Arquivista, com carga horária de 40 horas mensais e uma terceirizada, alocada recentemente.

Principais Atividades de Rotina

- Receber a documentação inativa enviada pelos Serviços do INI e distribuí-la no arquivo
- Conferir o conteúdo das caixas recebidas na Seção de Gestão de Documentos, conforme a descrição no formulário de transferência de documentos
- Realizar a Análise dos documentos por Setor
- Realizar a leitura dos documentos e separar por assunto
- Classificar por assunto os documentos de acordo com o código de classificação do SIGDA
- Eliminar cópias, retirar grampos, elásticos, plásticos e envelopes danificados e clips
- Colocar os documentos em ordem de data ou alfabética, segundo padrão de classificação
- Organizar por assunto o conteúdo das caixas e cada assunto por data (dia/mês/ano). Documentos inativos de pacientes ou profissionais (nominais), estes deverão ser colocados em ordem alfabética, data ou ambos.
- Acondicionar os documentos em envelopes (papel ou plástico)
- Etiquetar os envelopes, identificando com o nome do Setor, Código SIGDA, assunto e data do conteúdo do envelope
- Colocar os envelopes em caixas arquivo
- Identificar o conteúdo das caixas arquivo, preenchendo os seus espelhos
- Digitar as caixas na Listagem de Descrição de Documentos
- Solicitação de caixas padrão e etiquetas através do sistema no site da empresa de guarda de documentos
- Colocar as caixas arquivo dentro das caixas padrão da empresa de guarda de documentos
- Identificar o conteúdo das caixas padrão da empresa de guarda dos documentos, colando a etiqueta com a numeração específica fornecida pela própria empresa com código de barras

- Digitar a numeração das caixas da empresa de guarda na Listagem de Descrição de Documentos
- Digitar o conteúdo das caixas no Sistema da Empresa de Guarda de Documentos
- Solicitar e agendar o transporte para levar as caixas para a empresa de guarda de documentos, conforme o fluxo formal do INI sob responsabilidade do Seinfra
- Abrir solicitação no sistema da Empresa de guarda de Documentos para envio das caixas novas
- Atender as demandas de consulta e empréstimo de documentos
- Dar treinamento aos Setores do INI sob a organização dos documentos inativos
- Acompanhar Serviços e Setores, com visita local para verificar a implementação dos procedimentos abordados nos treinamentos
- Atualizar e criar POP's do Setor
- Criar listagens de eliminação de documentos e submetê-las a Comissão de Avaliação de Documentos da Fiocruz, acompanhando o fluxo até o descarte dos documentos
- Fiscalizar o contrato da Empresa de Guarda de Documentos do INI.

Principais Indicadores e Resultados

Atualmente, o NADI não acompanha indicadores. Mas, há o registro da produção.

Quadro3.2C- Principais produtos no período de 2013 a 2016

Produtos	Tipo	Quantidade/período	Ano
Documentos classificados; organizados e enviados para a empresa de guarda	Caixas box	4929 Média de 1233/ano	2013 a 2016
Treinados de Serviços/Setores	Organização e envio de documentos para o Arquivo Central	02	2015
		05	2016)
Procedimentos de organização e envio de documentos para o Arquivo Central	POP'S do Arquivo (Atualização anual)	07	
Listagem de eliminação de documentos e enviada para a Comissão de Avaliação de documentos da Fiocruz	Lista de documentos eliminados	01	2016
Controlar e dar acesso aos documentos sob custódia do Arquivo Central que estão na Empresa de guarda de documentos.	Rotina	S/INF	2013 0 16

Método de Controle

O NADI controla o fluxo de entrada, arquivamento, empréstimo, devolução e temporalidade da documentação administrativa inativa recebida pelos Serviços/Setores do INI. O controle é realizado via site da Empresa STOK e por Planilhas em Excel, arquivadas na rede.

Atualmente, o Arquivo ainda não tem um sistema de Informação para o controle dessa documentação, a não ser o da Empresa de Guarda. Mas está sendo discutido na Fiocruz, com orientações da Casa de Oswaldo Cruz e do Arquivo Nacional um Sistema de gerenciamento de informações para os arquivos e assim que o mesmo for implantado todas as Unidades terão que se adequar.

Melhoria

- Desenvolvimento dos procedimentos operacionais e sua atualização.
- Organização do o Núcleo de Acompanhamento de Documentos Inativos do INI (NADI), com uma servidora e uma terceirizada sob responsabilidade da Secretaria da Direção.

Oportunidade de Melhoria

- Definir os principais indicadores e instituir um Sistema de Acompanhamento e Monitoramento do NADI
- Integrar os serviços de gestão documental no INI
- Implantar Sistema de Gestão Documental, realizando benchmarking interno a Fiocruz

Gestão da Documentação do Paciente

Como unidade técnico-científica prestadora de serviços assistenciais de saúde, com foco em pesquisa clínica, o INI possui ampla responsabilidade no gerenciamento da documentação de pacientes. Assim, para a guarda e disponibilização segura da documentação do paciente, em julho de 2013 foi criado o Serviço de Documentação do Paciente (Portaria 134/2013).

Esse serviço foi criado a partir do desmembramento do Serviço de Estatística e Documentação (SED), conforme (Portaria 130/2013) que funcionava desde 1986. Sua missão é *“disponibilizar as informações necessárias dos pacientes, de forma individual, para realização de pesquisa e ensino e do atendimento ao paciente”*.

São atribuições básicas do SDP a atualização do cadastro do paciente; criação, atualização, organização e disponibilização de prontuários em suporte papel e eletrônico; além de executar as atividades de gestão de documentos administrativos do INI.

O acervo de prontuários do INI é constituído por 32100 registros, os quais são gerados pelo sistema de prontuário eletrônico do INI – SIPEC. Nos prontuários em papel são arquivados os registros clínicos, resultados de exames e documentos de pesquisa clínica de todo o atendimento prestado ao paciente, seja no Centro de Clínicas, Hospital-Dia e na Unidade de Internação ou ainda, documentos produzidos fora do INI.

Pelo fato do INI ser uma instituição que presta assistência a pacientes com doença infecciosa, muitas das vezes, crônica, é gerada muita informação. Estas são registradas em documentos, os quais são arquivados nos prontuários em papel, que se tornam volumosos, conseqüentemente numerosos. Para enfrentar essa realidade, os prontuários do INI são identificados como inativos e ativos.

Outro acervo sob a guarda do SDP é o de documentos administrativos do INI de uso corrente e não corrente. Atualmente o total de caixas box armazenadas é de 5310.

O SDP ocupa um espaço total de 176 m², sendo distribuído em 2 salas do sótão (Sala 168: 2,97m X 2,46m e Sala 306: 8,36m X 4,83m) e 1 sala do porão do Pavilhão Gaspar Vianna, sendo esta última com a maior metragem (129 m²), visto que está localizado o arquivo deslizante de prontuários de pacientes ativos do INI. Possui uma sala na Expansão do Campus da Fiocruz onde é utilizada pelo Arquivo Central do INI (49 m²), incorporada ao NADI. Um espaço externo também é utilizado para fins de guarda de documentos administrativos de uso não corrente e prontuários inativos. Sendo este local não possível de mensurar, pois o espaço é alugado e cobrado por embalagem armazenada de documentos.

Todas as atividades desenvolvidas pelo Serviço dependem da utilização de materiais de escritório e de computadores. Atualmente possui 11 máquinas (HP 8G RAM), 1 impressora laser (OKIM) e 1 scanner de produção (KODAK i1405), correspondendo a capacidade local. Problemas relacionados a infraestrutura é a grande questão a ser enfrentada para o pleno desenvolvimento da missão do serviço.

Principais Atividades

a) Gestão do Serviço

- Gerenciar as atividades e os recursos humanos das Seções de Registro e de Arquivo de Prontuários, de Digitalização e do Arquivo Central
- Executar demandas administrativas do Serviço (Planejamento Anual, solicitação e controle de serviços de infraestrutura, de pedidos de materiais permanentes e de consumo e de serviços)
- Executar as demandas internas e externas dos usuários quanto as correções, melhorias e atualizações do prontuário do paciente (papel e eletrônico)
- Controlar os Sistemas de Informação utilizados no SDP (Movimentação de Prontuários, Solicitação de Prontuários para Pesquisa, Controle de Atendimento e o Sistema de Digitalização de Documentos), além de Planilhas eletrônicas de Acompanhamento da Produção das Atividades
- Cadastrar pesquisadores para ter acesso aos prontuários físicos (papel) e digitalizados para fins de pesquisa
- Realizar a estatística mensal do SDP
- Orientar estagiários do CIEE
- Controlar o processo de inativação e reativação dos prontuários
- Autenticar documentos para fins específicos
- Selecionar pessoal para desempenhar as atividades das Seções do SDP
- Participar, gerenciar e secretariar a Comissão de Revisão de Prontuários do INI
- Revisão de prontuários para a Comissão de Revisão de Prontuários do INI (Portaria 06/2016)
- Participar da Comissão Permanente de Acesso a Informação da Fiocruz (CPAI)
- Auxiliar na elaboração, atualização e treinamento de Procedimento Operacional Padrão (POP's) das Seções de Registro, Arquivo e Digitalização
- Treinar Serviços externos quanto ao cadastro do paciente
- Substituir trabalhadores nas suas atividades quando necessário

B) Seção de Registro de Pacientes – Atendimento

- Atender paciente para abertura de prontuário (papel e eletrônico), atualização de dados cadastrais, fornecimento de fotocópias de documentos e cartão de consulta e cadastro no banco de dados DATASUS para geração do Cartão Nacional de Saúde
- Prestar informações aos outros setores nos atendimentos telefônicos
- Identificar a entrada e saída de pacientes na Internação para atualizar seu cadastro no SIPEC e solicitar documentos para completar informações pendentes

- Preencher identificação de guia-fora com dados do paciente e data de admissão na internação para ser arquivado na Seção de Arquivo
- Receber, fazer triagem e encaminhar documentos para serem organizados e arquivados nos prontuários
- Separar, organizar e encaminhar documentos para digitalização
- Fazer estatística diária de recebimento de documentos e registro de atendimentos
- Inativar/Reativar prontuários por solicitação dos profissionais do INI de todas as seções de trabalho
- Providenciar assinaturas nas evoluções dos atendimentos dos profissionais do INI

C) Seção de Arquivo de Prontuários – Arquivamento de documentos

- Separar entre os prontuários devolvidos (triagem) aqueles que contém documentos para serem anexados, encaminhando os que não têm para a Seção de Arquivo em ordem dígito-terminal
- Retirar prontuários para arquivar os resultados de exames e outros documentos por seção de trabalho
- Devolver os prontuários com os resultados de exames e outros documentos anexados para a Seção de Arquivo
- Dividir o prontuário do paciente em pastas, quando necessário, identificando os volumes e atualizando o sistema de movimentação de prontuário
- Arquivar excesso de documentos da internação e de óbito interno, já digitalizado, por seção de trabalho
- Arquivar internações organizadas e digitalizadas por seção de trabalho
- Receber e organizar os documentos gerados durante a internação do paciente – internação e excessos
- Quantificar e registrar no Sistema de Controle de Atendimento o excesso de documentos recebidos da internação do paciente
- Enviar para digitalização o excesso de documentos da internação recebidos e organizados
- Ordenar por dígito-terminal os exames e outros documentos recebidos que devem ser anexados no prontuário
- Registrar a saída e devolução de prontuários no Sistema de Movimentação de Prontuários
- Realizar a revisão da documentação dos pacientes gerada durante a sua internação
- Abrir chamado para auditoria de prontuários em caso de pendências nos prontuários revisados
- Alimentar planilhas de controle e entrada de dados para gerar estatísticas de revisão de prontuários
- Elaborar POP's da Seção de Arquivo de Prontuários
- Cobrar correções da documentação geradas na internação do paciente, quando necessárias;
- Enviar para digitalização as internações organizadas e auditadas

- Cadastrar no SIPEC o óbito ocorrido durante a internação dos pacientes (interno)
- Cadastrar no SIPEC o óbito externo comunicado;
- Participar de reuniões do Conselho Técnico SIGDA.

D) Seção de Arquivo de Prontuários – Arquivamento e Desarquivamento de Prontuários

- Gerar, imprimir, localizar e separar, diariamente, os prontuários solicitados, via agendamento eletrônico (CECLIN), para o atendimento ambulatorial e para Pesquisa do Laboratório de Pesquisa Clínica em DST/AIDS – Ensaio Clínicos
- Realizar a manutenção, diária, da estatística de movimentação de prontuário
- Registrar a saída e devolução de prontuários no Sistema de Movimentação de Prontuários
- Atender os profissionais do INI que solicitam prontuários de pacientes não agendados previamente para atendimento ambulatorial (Ensaio Clínicos), para pesquisa e serviços, providenciando o seu fornecimento
- Realizar o arquivamento e desarquivamento dos prontuários solicitados (atendimento ambulatorial, digitalização, pesquisa, arquivamento de exames e outros)
- Controlar e cobrar prontuários com devolução em atraso
- Realizar o rastreamento e busca dos prontuários solicitados para a assistência ainda em empréstimo com pesquisadores e Serviços
- Realizar a inspeção física dos prontuários no arquivo visando sua manutenção
- Separar entre os prontuários devolvidos (triagem) os que contém documentos para serem anexados, encaminhando os que não têm para a Seção de Arquivo em ordem dígito-terminal
- Desarquivar prontuários para anexar resultados de exames, outros documentos e internações por seção de trabalho
- Arquivar os prontuários com os resultados de exames, outros documentos e internações anexados para a Seção de Arquivo
- Dividir o prontuário do paciente em pastas, quando necessário, identificando os volumes e atualizando o sistema de movimentação de prontuário
- Transferência de prontuários inativos e volumes para outras áreas da unidade
- Remanejar prontuários nas estantes para um melhor acondicionamento dos mesmos

E) Digitalização

- Preparar os documentos (exames, outros documentos, internações, prontuários ativos, inativos, óbitos e da Zoonoses) para digitalização com a extração de clips e grampos
- Verificar a ordem de arquivamento dos documentos inseridos nos prontuários a serem digitalizados, reorganizando quando necessário
- Identificar o prontuário no sistema de imagens digitalizadas
- Identificar o local exato onde o documento deve ser inserido

- Digitalizar o documento, disponibilizando-o imediatamente no servidor da rede do INI para visualização
- Realizar a indexação dos documentos digitalizados
- Controlar a qualidade dos documentos digitalizados (exclusão de páginas em branco, duplicadas e ilegíveis)
- Inserção de marca d'água manualmente (carimbo)
- Remontar os documentos nos prontuários ou na ordem disposta para documentação avulsa (não arquivada nos prontuários)
- Disponibilizar os documentos para Seção de Registro
- Preparar, digitalizar e indexar documentação administrativa do INI
- Atualizar a estatística mensal de digitalização
- Realizar gravação de CD com resultados de exames
- Elaboração e atualização de POP's da Digitalização

F) Arquivo Central

- Realiza a gestão dos documentos dos Serviços, Seções e Laboratórios Clínicos do INI (ex. resultados de exames, receitas médicas, documentos administrativos Relacionados a compras, pessoal e outros).

Quadro 3.2D – Instrumentos de Controle por Seção do SDP - 2016

Seção	Instrumento de Controle
Serviço de Documentação do Paciente	- Planilhas Eletrônicas em EXCEL de Controle Administrativo e de Atividades; - Bancos de dados em ACCESS; - Boletim Estatístico; - Sistema SIPEC – SINT e CECLIN; - Sistema de Prontuário Digitalizado; - POP Abertura de Prontuário; - Formulário Revisão de Prontuário – Internação (Auditoria) - Formulário Revisão de Prontuário – Internação (Comissão de Revisão de Prontuário).
Seção de Registro de Pacientes Seção de Arquivo de Prontuários	- Planilhas Eletrônicas em EXCEL de Controle Administrativo e de Atividades; - Sistema SIPEC – SINT e CECLIN; - POP Abertura de Prontuário; - Formulário Revisão de Prontuário – Internação (Auditoria) - Formulário Revisão de Prontuário – Internação (Comissão de Revisão de Prontuário).
Arquivo Central	- Planilhas Eletrônicas em EXCEL de Controle de Atividades; - Bancos de dados em ACCESS; - Sistema SIPEC – SINT e CECLIN; - Sistema Empresa de Guarda Externa de Documentos.
Registro de Pacientes	- Sistema Movimentação de Prontuários; - Sistema Controle de Atendimento; - Sistema de Digitalização de Documentos. - DATASUS - Sistema SIPEC – SINT e CECLIN; - Planilha Eletrônica em EXCEL de Controle de Atividade; - Formulário Quantidade de Documentos Entregues no SDP.
Arquivo de Prontuários	- Formulário de Quantidade de Arquivamento no SDP; - Planilhas Eletrônicas em EXCEL de Controle de Processo; - Sistema SIPEC – CECLIN; - Sistema Movimentação de Prontuários; - Sistema Controle de Atendimento; - Solicitação de Prontuários para Pesquisa.

A extensa cadeia de atividades desenvolvidas tem como foco a documentação do paciente, o que torna os fluxos desenvolvidos altamente regulados. São diversas as normativas a seguir para atender os requisitos dos diferentes processos de trabalho. No entanto, com as dificuldades que o SDP lida diariamente, constitui desafio manter a qualidade e eficiência no atendimento ao público; a atualização do acervo de prontuários em papel e eletrônico; e, a guarda de documentos administrativos do INI.

Principais Riscos

- Inadequação das instalações do Pavilhão Gaspar Vianna: temperatura do ambiente instável, devido a utilização e instalação de equipamento de refrigeração inadequado (ar-condicionado central).
- Conservação inadequada para a guarda do acervo, desconforto aos profissionais durante sua permanência no local de trabalho e deterioramento do teto da sala, devido a umidade que está sendo gerada pela condensação do ar.
- Espaço físico inadequado tanto para a circulação dos profissionais (pé direito baixo) e para o atendimento aos pacientes com precaução aérea (ausência de circulação de ar na sala onde são recepcionados).
- Descontinuidade das ações no Arquivo Central. A presença de apenas um profissional para realizar as atividades inerentes a esta seção, não garante o devido fluxo dos processos.

Na estrutura organizacional do INI, o SDP está vinculado à Vice Direção de Serviços Clínicos (VDSC). Seu objetivo é manter atualizado e disponível o acervo de prontuários dos pacientes e a documentação administrativa de uso corrente e não corrente do INI para atender as áreas de assistência, pesquisa, ensino e gestão, com ênfase em inovação e qualidade nos serviços prestados.

Atualmente, o SDP abriga, internamente, as seguintes Seções: Registro de Pacientes; Arquivo de Prontuários; Digitalização e Arquivo Central. A partir de final de 2016, mais precisamente de novembro, o processo de acompanhamento de documentos inativos passa a ser responsabilidade do Núcleo de Acompanhamento de Documentos Inativos (NADI), tendo como gerente a atual responsável do Arquivo Central.

Esse processo de reestruturação vai ao encontro de sua Visão – “Ter disponível e atualizado todo o acervo de prontuários dos pacientes para fins de pesquisa, ensino e assistência”, pois a ideia é conferir condições para que o SDP possa focar estrita e amplamente a documentação dos pacientes.

Principais Indicadores e Resultados

Para o acompanhamento da produção das atividades executadas pelo SDP, os dados são registrados, mensal e diariamente, em formulários em papel e eletrônicos (planilhas em Excel e banco de dados em ACCESS). Mensalmente, todos os dados são consolidados e inseridos no Boletim de Informações do INI.

O empenho na execução do serviço é explícito na apresentação de diversos indicadores de esforço que mede a capacidade realizadora do SDP. Apresenta, ainda indicadores de desempenho, vinculadas as metas programadas que permite verificar a sua eficácia. Foram destacados alguns indicadores.

Tabela 3.2A - Indicadores de desempenho - SDP/2013 a 2016

INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS						
Serviço de Documentação do Paciente						
INDICADOR DE DESEMPENHO						
2013 - 2016						
Indicador	ANO				META	Periodicidade
	2013	2014	2015	2016		
% de Prontuários Localizados	99,8%	99,9%	99,9%	99,9%	99%	Mensal
% de Prontuários Revisados no Prazo em Relação às Saídas da Internação	-	-	90,2%	99,2%	95,0%	Mensal
% de Prontuários Revisados fora do Prazo no Mês	-	-	9,7%	0,8%	10,0%	Mensal

Fonte: Serviço de Documentação do Paciente (Dados da Produção das Atividades)

Tabela 3.2B, Produção da Seção de Registro do Paciente - 2013 a 2016

INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS						
Serviço de Documentação do Paciente						
PRODUÇÃO DA SEÇÃO DE REGISTRO DE PACIENTE						
2013 - 2016						
	ANO				TOTAL	
	2013	2014	2015	2016		
COLABORADORES E STAGIÁRIOS	7	6	5	4	-	
ATIVIDADES REALIZADAS PELO ATENDIMENTO E SEÇÕES DE ARQUIVAMENTO	1	1	1	1	-	
Abertura de prontuários ⁽¹⁾	1.001	1.046	664	627	3.338	
Emissão de cartão do SUS	661	242	174	333	1.410	
Emissão de cartão do SUS 2ª via ⁽⁶⁾	485	1.170	336	101	2.092	
Emissão de cartão de consulta	2.023	2.787	1.731	1.885	8.426	
Atualização de cadastro	1.718	1.775	687	875	5.055	
Cópia de documentos	1.841	2.617	1.586	2.264	8.308	
Documentos recebidos ⁽⁴⁾	-	-	134.648	136.090	270.738	
Ambulatoriais	-	-	97.639	85.649	183.288	
Internações (Excessos)	-	-	37.009	50.441	87.450	
Organização de internações (Altas)	616	856	537	512	2.521	
Arquivamento de internação (Altas)	-	-	329	431	757	
REVISÃO DE PRONTUÁRIOS (INTERNAÇÕES)						
Saídas do mês ⁽⁷⁾	-	-	513	533	1.046	
Revisadas no prazo ⁽²⁾	-	-	463	529	992	
Revisadas fora do prazo ⁽³⁾	-	-	50	4	54	
POP'S						
Criação	-	-	-	-	-	
Atualização	-	-	3	1	4	
Treinamento	-	-	1	1	2	
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	3.333	4.937	2.855	3.509	14.631	
MÉDIA DE DOCUMENTOS RECEBIDOS POR DIA ÚTIL	-	-	-	551	551	
% DE PRONTUÁRIOS REVISADOS NO PRAZO EM RELAÇÃO ÀS SAÍDAS DA INTERNAÇÃO	-	-	90,2%	99,2%	47,3%	
% DE PRONTUÁRIOS REVISADOS FORA DO PRAZO NO MÊS	-	-	9,7%	0,8%	2,6%	

Fonte: Serviço de Documentação do Paciente (Arquivo controle de atendimento e movimentação de prontuários)
Responsável pela atualização: Erica

⁽¹⁾ Dados referentes a abertura de prontuário realizada na Seção de Registro.

⁽²⁾ Internações revisadas até o dia 10 do mês subsequente da saída.

⁽³⁾ Internações revisadas após o dia 10 do mês subsequente, devido ao atraso no envio ao SDP.

⁽⁴⁾ Contagem por documento recebido

⁽⁵⁾ Dado retirado do controle de internações do SDP.

⁽⁶⁾ A partir de março-2016 este item não será mais contabilizado.

Tabela 3.2C Meta Anual - SDP/2016 - 2017

INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS		
Serviço de Documentação do Paciente		
Meta Anual		
2016 - 2017		
Produto	Meta Anual	
	Programado	Realizado
Transferência de Prontuário Paciente Óbito para Área 3	2.287	2.690
Transferência de Volume de Prontuário para Área 2	1.585	2.051
Transferência de Prontuário Paciente Inativo para Área 4 (com Volumes)	4.847	4.862
Digitalização de Prontuário Paciente Óbito Não HIV	170	172
Desenhar Sistema de Movimentação de Prontuário em SQL	1	0
Disponibilizar Prontuários Agendados pelo SPEC pebs Solidados	99%	99,8%
Prontuários Movimentados	59.000	98.663
Pacientes Atendidos	2.500	3.365
Arquivamento de Documentos Ambulatoriais	80.000	85.649
Revisão de Prontuários da Internação	95%	99,2%
Treinar o CAPEX e o LAPCLIN-DST/AIDS quanto a Atualização dos Dados Cadastrais dos Pacientes do INI	2	0

Os indicadores e resultados apresentados evidenciam um importante trabalho gerencial de controle das práticas, com elementos para estabelecimento de ciclos de melhoria contínua da gestão da documentação do paciente. Exceto o desenho do sistema de movimentação de prontuários em SQL, as metas programadas foram atendidas, explicitando o bom desempenho do serviço.

De acordo com o objeto de trabalho do Serviço de Documentação do Paciente, é possível destacar avanços e melhorias em algumas atividades desempenhadas por este Serviço.

Principais Melhorias

- Atendimento as Portaria 134/2013 e 130/2013, adequando a estrutura e revisando processos e desenhando fluxos e padrões de controle
- Definição de critérios para retirada de prontuários do arquivo ativo, realizando-se então a inativação dos prontuários. Estes foram definidos pela Comissão de Revisão de Prontuários do INI instituída pela Portaria nº 157/2013 de 17 de setembro de 2013.
- Disponibilização completa das imagens digitalizadas dos prontuários óbitos não HIV, no quantitativo de 172 pacientes, num total de 235 volumes digitalizados – até 30/01/2017. Esses volumes de prontuários óbitos foram encaminhados para a empresa de guarda externa e sua consulta/pesquisa é feita através do banco de imagens do SIPEC/Digitalizados. A referida atividade está em andamento, a princípio abrange os prontuários não HIV, e posteriormente todo o restante será digitalizado também, inclusive prontuários HIV.
- Disponibilização dos prontuários ativos no espaço reservado para a sua guarda no arquivo ativo localizado no porão do Pavilhão Gaspar Vianna. Essa melhoria só foi possível a partir do remanejamento dos prontuários de pacientes inativos, que evoluíram à óbito e volumes de pastas de prontuários de pacientes ativos
- Aperfeiçoamento da equipe com participação em diferentes eventos de formação e de capacitação na área

Oportunidade de Melhoria

- Infraestrutura inadequada, necessitando de manutenção e ampliação de espaço físico

O objeto de trabalho do SDP é horizontal, perpassa cada uma das áreas, buscando garantir a guarda segura e o acesso adequado aos documentos gerado por cada instância com foco no paciente, pelo tempo necessário a cada processo. Desta forma, contribui com informação e conhecimento para melhorar a eficiência dos serviços existentes na Unidade, inclusive na relação com as partes interessadas (Usuários, fornecedores, financiadores, órgãos certificadores, reguladores ou regulamentadores, gestores e outros profissionais).

3.3 RELACIONAMENTO COM CIDADÃO-USUÁRIOS

A missão do INI não se concretiza sem o contato direto com o cidadão-usuário, seja como paciente ambulatorial, da internação hospitalar, voluntário da pesquisa, aluno ou profissional do SUS. É nessa relação direta e contínua que a unidade desenvolve seus serviços e produtos.

Cada um de seus usuários tem suas próprias expectativas e necessidades, além daquelas comuns que estão no imaginário social, na cultura da organização e nos profissionais, sejam técnicos ou gestores.

A grande questão é como alinhar essas necessidades e expectativas, tecendo os compromissos institucionais com todos que participam diretamente dos processos: usuários, técnicos e gestores. Somam-se ainda outras partes interessadas, como: fornecedores, órgãos reguladores e organismos financiadores.

Como cuidar, sem conhecer? Como atuar em conjunto sem dialogar? Como dialogar sem alinhar necessidades e expectativas em torno de objetivo comum?

É com esse pensamento que o INI se alinha as políticas governamentais e desenvolvidas na Fiocruz para desenvolver suas diretrizes internas de relacionamento com o cidadão-usuário de seus serviços e produtos.

Com o esgarçamento das relações entre governo e sociedade, com crescentes manifestações de insatisfação e descredito com as instituições, muitas foram as iniciativas desenvolvidas na busca de aproximar as organizações públicas da sociedade, instituindo ou fortalecendo canais de comunicação com a sociedade.

Algumas dessas iniciativas tomaram força de lei e se tornaram compulsórias, outras com formatos indutores positivos se configuraram em mecanismos de negociação entre governo e sociedade, mediados pelas instituições públicas. A Fiocruz aderiu a essas iniciativas, as quais o INI participou ativamente. Entre essas estão:

Ouvidoria - Recebe reclamações, denúncias, sugestões e elogios relacionados aos serviços prestados pela Fiocruz, tanto pelo cidadão como por Trabalhadores da Fiocruz. A Ouvidoria é um canal de comunicação com a sociedade e um instrumento de gestão participativa. Procura atuar de forma isenta e ética na análise e encaminhamento das manifestações (denúncias, elogios, reclamações e sugestões) da sociedade, relativas às atividades da Fiocruz, visando ao aprimoramento institucional, bem como contribuir para a ampliação da gestão participativa e do controle social. Atende manifestações externas, dos usuários dos serviços da Fiocruz, e manifestações internas dos trabalhadores. Ao encaminhar uma manifestação para a Ouvidoria, o cidadão deverá receber resposta em até dez dias. Eventuais demandas mais complexas e que necessitem de um prazo maior para a resposta serão analisadas e o período necessário comunicado ao cidadão. A Ouvidoria deve ser acionada, preferencialmente, quando não for conseguido atendimento considerado adequado ou satisfatório na Unidade da Fiocruz encarregada do serviço. Meus de acesso são:

- Telefone (21) 3885-1762
- <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/ouvidoria>

Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) - Fornece as informações não disponíveis on-line, classificadas como **Transparência Passiva**. Em 18 de Novembro de 2011 foi criada a Lei de Acesso à Informação N.º 12527, regulamentada em 16 de maio de 2012 pelo Decreto nº 7.724, que determina que todos os órgãos do poder Executivo, Legislativo e Judiciário disponibilizem em seus sites na Internet, informações de interesse do cidadão, que por determinação legal devem ser classificadas como **Transparência Ativa**. As informações não disponíveis

abertamente nos sites são classificadas como Transparência Passiva, sendo necessário para obtê-las que o cidadão apresente seu pedido através do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC). Os pedidos de informação registrados pelo SIC não necessitam ser acompanhados de justificativa. A lógica é que toda informação é pública e deve ser disponibilizada. A exceção, informações sigilosas, são tratadas como tal, desde que previamente ao pedido estejam assim classificadas e submetidas a aprovação da comissão de análise de sigilo e segurança da informação, vinculada a VEPEIC.

A Ouvidoria Fiocruz é responsável pelo SIC e possui um prazo máximo de 20 dias para que o cidadão receba as informações solicitadas. Esse prazo é contado a partir da data de recebimento do pedido pelo SIC, podendo ser prorrogado por mais 10 dias, mediante justificativa do órgão. Caso a informação esteja disponível deve ser entregue imediatamente ao solicitante. Para solicitar uma informação à Fiocruz, o SIC disponibiliza os seguintes canais:

- Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) <http://www.acessoinformacao.gov.br/sistema>
- Permite que qualquer pessoa, física ou jurídica, encaminhe pedidos de acesso à informação para órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. Por meio do sistema, além de fazer o pedido, será possível acompanhar o prazo pelo número de protocolo gerado e receber a resposta da solicitação por e-mail; entrar com recursos, apresentar reclamações e consultar as respostas recebidas. O cidadão também poderá solicitar uma informação pessoalmente, comparecendo ao SIC Fiocruz, ou por telefone (21 3885-1762).

Carta de Serviços ao Cidadão - Instrumento que define as prioridades e expressa o compromisso da instituição com a prestação de serviço de qualidade ao cidadão de acordo com as exigências do Decreto nº 6.932/2009, que dispõe sobre a simplificação do atendimento ao público. É um instrumento proposto pelo Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA) do Ministério do Planejamento, Orçamento (MP), para apoiar as instituições públicas na melhoria contínua da qualidade da gestão pública. A Carta de Serviços ao Cidadão Fiocruz é o resultado final de inovação e melhoria nos principais processos institucionais, resultante de necessidades e expectativas identificadas em seus diversos públicos alvos, sejam os internos (pessoas da organização) e sociedade (cidadão – usuários e demais partes interessadas, pessoas físicas e Jurídicas) e transformadas em padrões de desempenho, observada a capacidade de investimento e a defesa do interesse público. Logo, é parte indissociável do Modelo de Excelência na Gestão Pública – MEGP, adotado pela Fiocruz, conforme preconizado pelo GESPÚBLICA, que a cada Ciclo desenvolvido evidencia os significativos passos dados no caminho rumo a da Excelência na Gestão, com foco na melhoria contínua da gestão. A carta expressa os compromissos da Fiocruz com a sociedade, envolvendo cada uma de suas unidades e seus trabalhadores, e declara os padrões de desempenho de suas principais atividades. Também apresenta os principais serviços prestados aos cidadãos. Esta iniciativa é parte do esforço concentrado em aprimorar a Gestão do Atendimento. O INI integra esse processo participando ativamente da elaboração das três (03) versões da Carta de serviços. A último verão, publicada em 2014, está acessível na Internet Fiocruz. A Carta de Serviços ao Cidadão Fiocruz está disponível nos formatos:

- Virtual - Intranet Fiocruz, para leitura ou impressão no endereço <https://intranet.fiocruz.br/>; e
- Impresso - para consulta na recepção das diversas Unidades da Fiocruz e na Coordenação da Qualidade Fiocruz/VPGDI.

Unidade voltada para a pesquisa clínica, ensino, serviços de referência e assistência em doenças infecciosas que integra diversas redes nacionais e internacionais de Pesquisa Clínica. Desenvolve diversos serviços diretamente ao cidadão que foram declarados na Carta de serviços ao Cidadão.

- Prestação de serviço de saúde direto à população por meio de:
 - Assistência médica de referência em doenças infecciosas, incluindo consultas ambulatoriais, exames, internação hospitalar e hospital-dia. São atendidos portadores de HIV/DSTs, HTLV, doença de Chagas, toxoplasmose, leishmaniose, micoses sistêmicas, tuberculose, doenças febris agudas (dengue, chikungunya, zica, malária, influenza, entre outras), além de acidentes com animais peçonhentos Atendimento no Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (vacinação)
 - Consultas na área de medicina do viajante
 - Assistência médica veterinária de referência a gatos com esporotricose e cães com esporotricose ou leishmaniose.
- Realização de exames de referência para serviços de saúde do SUS (exames diagnósticos em micologia, leishmaniose, micobacterioses e anatomia patológica em doenças infecciosas)
- Ensino: programa de mestrado e doutorado acadêmicos em pesquisa clínica em doenças infecciosas e de mestrado profissional em pesquisa clínica; residência médica em infectologia, curso de especialização para médicos estrangeiros, cursos de atualização em diversos temas de doenças infecciosas e estágio curricular para diversos cursos de graduação;
- Realização de pesquisa clínica sobre prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e fatores relacionados às doenças infecciosas;
- Prestação de serviços especializados de identificação taxonômica, isolamento, caracterização, fornecimento e depósito de material biológico, assim como treinamentos e consultoria, por coleções biológicas institucionalizadas na área de microbiologia

Conforme descrito na Carta de Serviços aos Cidadão, a unidade possui emergência aberta para a população e indica como o usuário pode acessar os serviços.

- **Para primeiro atendimento** (pessoas que vão ao INI pela primeira vez): de segunda a sexta-feira, às 8h, sem necessidade de agendamento prévio. São atendidos no INI indivíduos com 14 anos ou mais, encaminhados de outras unidades de saúde. O primeiro atendimento é uma consulta de avaliação, na qual a equipe do INI identificará se o acompanhamento será feito na unidade. O interessado deverá dirigir-se a recepção do ambulatório e levar relatório médico especificando o motivo do encaminhamento, acompanhado dos resultados de exames já realizados que indicam a necessidade do encaminhamento, além de documento de identidade com foto.
- **Para pessoas já em acompanhamento na unidade:** consultas são marcadas de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, exceto feriados, de acordo com a escala dos profissionais responsáveis pelo atendimento. Os agendamentos podem ser feitos pessoalmente, na recepção do ambulatório, ou pelo telefone (21) 3865-9506. Exames de laboratório e de imagem são marcados pessoalmente, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, exceto feriados, de acordo com a disponibilidade do serviço.
- **Centro de Imunobiológicos Especiais:** são atendidos adultos e crianças com encaminhamento de outros serviços de saúde. No atendimento é realizada avaliação por profissional de saúde e, após esta avaliação, aplicação das vacinas indicadas. As consultas

devem ser marcadas por telefone, através do número (21) 3865-9124 ou 3865-9125. O interessado deverá levar encaminhamento médico, documento de identidade com foto e carteira de vacinação.

- **Medicina do viajante:** são atendidos adultos (18 anos ou mais) com viagens marcadas para outras regiões do país e para o exterior, interessados em orientações sobre prevenção e tratamento de condições prevalentes nos locais. As consultas devem ser marcadas por telefone, pelo número (21) 3865-9124 ou 3865-9125, no mínimo 30 dias antes da data da viagem. No dia da consulta será realizada orientação de acordo com o destino e a duração da viagem. Os medicamentos sugeridos para uso na viagem não serão fornecidos pela farmácia do INI. No dia da consulta o interessado deve levar um documento de identidade com foto e, se possível, a carteira de vacinação.
- **Hospital-Dia:** funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, atendendo pacientes já acompanhados no ambulatório do INI e indivíduos com Aids encaminhados pela Central de Regulação de Vagas. Informações sobre normas de funcionamento para pacientes e familiares são fornecidas pela equipe do Hospital-Dia.
- **Internação hospitalar:** Interna pacientes acompanhados nos ambulatórios do INI e indivíduos com malária ou leptospirose encaminhados pela Central de Regulação de Vagas. O cuidado aos pacientes hospitalizados é prestado 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo feriados. Informações sobre normas de funcionamento para pacientes e familiares são fornecidas pela equipe na hospitalização. O hospital não possui emergência aberta para a população.
- **Ambulatório de dermatozoonoses em animais domésticos:** são atendidos cães e gatos com esporotricose e cães com leishmaniose. Os proprietários de animais com suspeita ou diagnóstico desses agravos devem telefonar para (21) 3865-9536 ou 3865-9553 para agendar consulta após responder a uma curta entrevista sobre o animal.
- **Laboratórios de referência:** realizam exames para diagnóstico e acompanhamento de doenças causadas por fungos (micologia), por microbactérias (incluindo tuberculose), de leishmaniose e exames de anatomia patológica em doenças infecciosas. Recebem material enviado de outras unidades de saúde, por meio dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) estaduais ou após acordo prévio feito com serviços de saúde interessados. Telefone: (21) 3865-9538.
- **Ensino:** a Secretaria de Ensino funciona para atendimento ao público de segunda a sexta-feira, das 9h às 16h, exceto feriados. Esclarecimentos podem ser obtidos pelo telefone: (21) 3865-9581. Informações sobre os cursos oferecidos podem ser encontradas em www.INI.fiocruz.br, no item “Ensino”.

Horários de Funcionamento e Forma de Contato

- Segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, exceto feriados.
- Telefone: (21) 3865-9595
- Pela internet: www.ini.fiocruz.br
- Por carta e pessoalmente: Avenida Brasil 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ. CEP 21.040-900. Pavilhão Gaspar Viana.
- Caixas de críticas e sugestões: Disponível na unidade.
- *Recebimento de Amostras: Todos os dias da semana, das 17h às 8h (Plantão 24/7).*

É importante que todos os trabalhadores do INI, de forma proativa, acessem a Carta de Serviços ao Cidadão Fiocruz para consulta e aprendizado institucional e encaminhem a Direção sugestões e contribuições para aprimoramento do documento.

No caminho para melhor compreender as necessidades e expectativas da população em relação aos serviços prestados pelo INI foram desenvolvidas, nos anos de 2015 e 2016, pesquisas de satisfação do usuário, sob responsabilidade da Coordenação de Gestão da Qualidade do INI, cujos os resultados foram disseminados a todos os trabalhadores através da Lista do INI.

Em 2015, as pesquisas desenvolvidas abordaram diferentes seguimentos, foram elas:

Pesquisa de Satisfação do Usuário da Vice Direção de Serviços Clínicos

- **Pesquisa de satisfação do cidadão - usuário: Ambulatório** - A satisfação com o Atendimento da recepção foi de 95,5, com o tempo de espera entre agendar o serviço e dia de atendimento foi de 76,5% e de esperar entre a chegada ao INI e a realização do Atendimento foi de 64, 9. Em relação a limpeza e conforto a satisfação foi de 90,5% e com o Atendimento pelo profissional responsável 97, 1%. Outros dados foram disponibilizados no relatório da pesquisa
- **Pesquisa de satisfação do cidadão - usuário: Internação** - A satisfação com o atendimento no ato da internação foi de 95, 8% e na Alta hospitalar de 80, 3%. Outros dados foram disponibilizados no relatório da pesquisa

Pesquisa de Satisfação do Usuário da Vice Direção de Ensino

- A pesquisa abrangeu alunos do pós-doutorado, doutorado, mestrado acadêmico e Atualização. De modo geral a satisfação em relação as instalações físicas variaram entre: excelente (37%), bom (44,4%) e regular (18,5). Atendimento na Secretaria Acadêmica, apresentou o maior grau de satisfação (74,1% Excelente e 25,9% Bom). Em relação aos professores, instrutores e preceptores o considerado foi: 29,6% Excelente, 62,9% bom e 7,4% Regular. Outros dados foram disponibilizados no relatório da pesquisa

Em 2016 foi realizada Pesquisa de Satisfação do Usuário da Vice-Direção de Serviços Clínicos, Coordenação de Atenção a Pacientes Internos, cujos resultados correspondentes aos trimestres de 2016, enviados em relatório pela Coordenação de gestão da qualidade do INI, são apresentados a seguir.

No primeiro trimestre foram entrevistados 71 usuários, no segundo trimestre 53 usuários, no terceiro 26 e no quarto trimestre 46.

Quadro 1: Número de pacientes entrevistados.

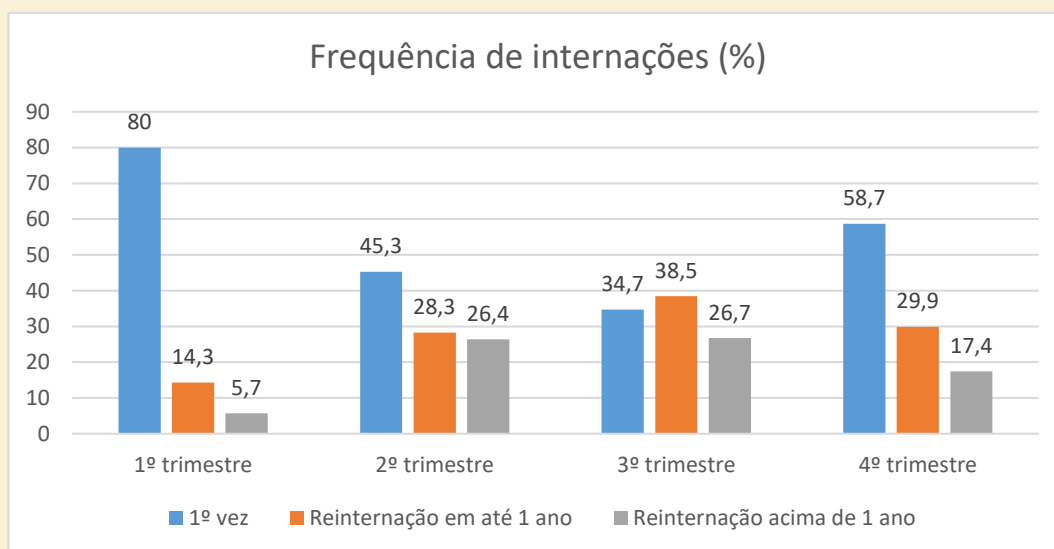
Período da coleta de dados	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
	13/01 a 31/03/2016	01/04 a 01/07/2016	01/07 a 29/09/2016	30/09 a 30/12/2016
Número de pacientes entrevistados	71	53	26	46

Quanto ao motivo da não realização da entrevista podemos listar: alta em final de semana, saiu antes do momento da abordagem das entrevistas, não quis ser entrevistado, transferido para avaliação e não retornou ao INI, paciente não lúcido, dentre outros.

Frequência de internações

Questão 1: Você já esteve internado no INI?

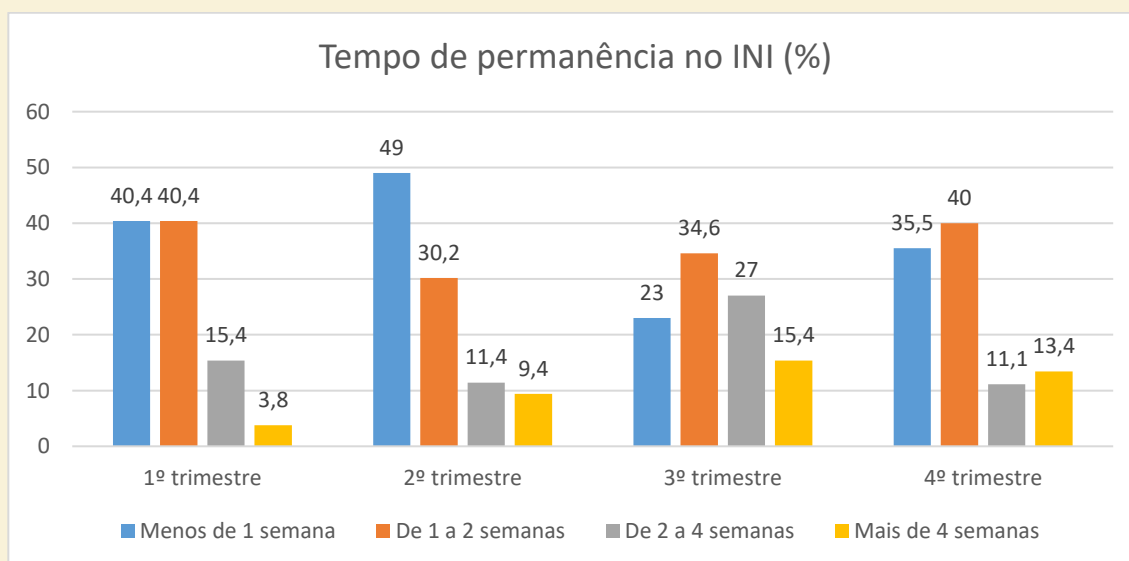
Gráfico 3.3A Frequência Internação dos pacientes entrevistados - Pesquisa satisfação INI/2016



Tempo de permanência no INI

Questão 2: Quanto tempo você permaneceu internado no INI?

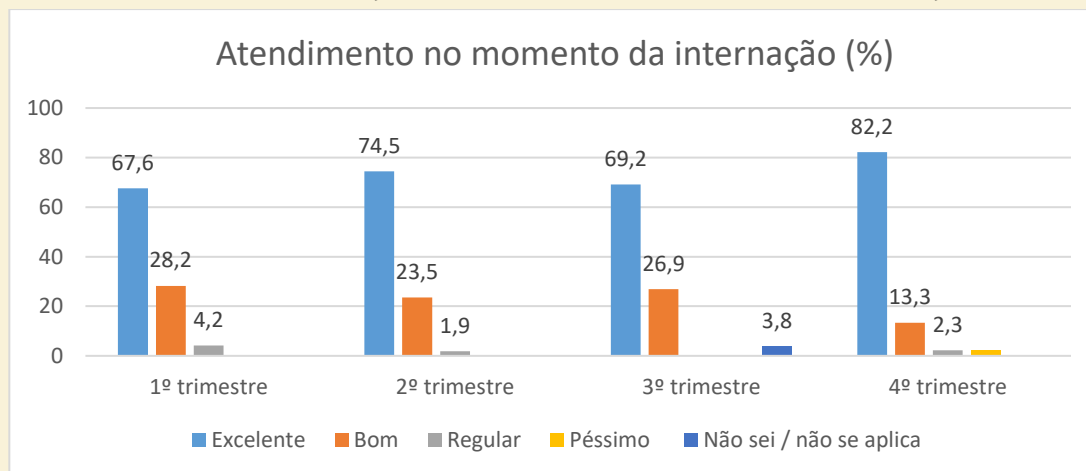
Gráfico 3.3B Percentual do tempo de permanência no INI - Pesquisa satisfação INI/2016



Atendimento no momento da internação

Questão 3: Como você avalia o atendimento no momento da internação?

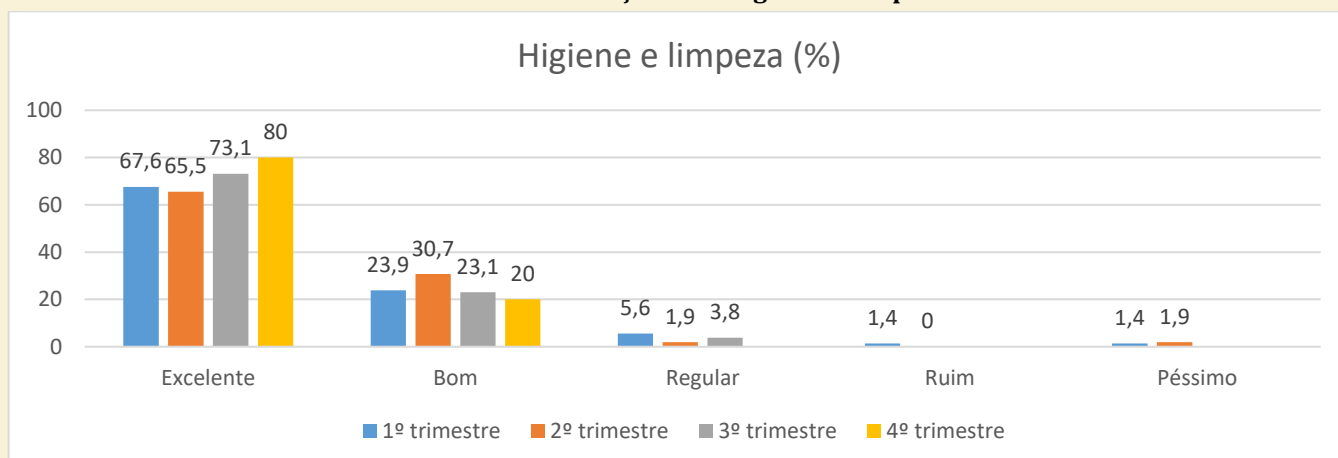
Gráfico 3.3C Satisfação com Atendimento no momento da internação



Limpeza e higiene do hospital

Questão 4: Como você avalia a limpeza e higiene do hospital?

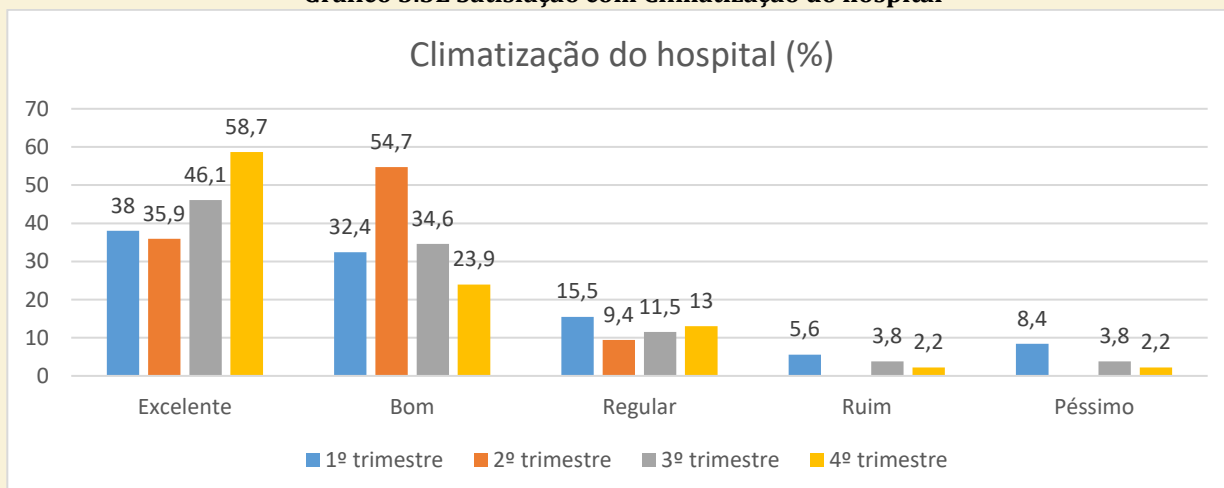
Gráfico 3.3D Satisfação com Higiene e Limpeza



Climatização do ambiente hospitalar

Questão 5: Como você avalia a climatização do ambiente no hospital?

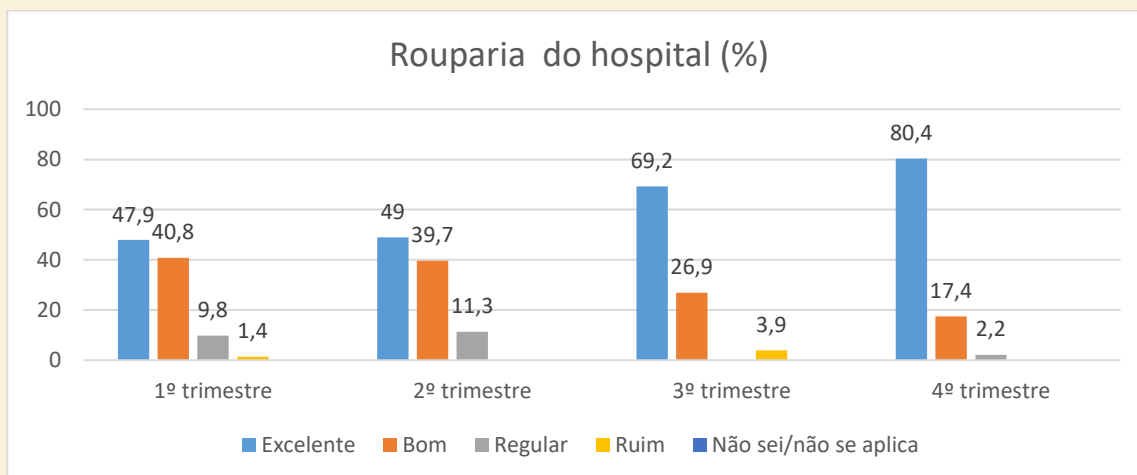
Gráfico 3.3E Satisfação com Climatização do hospital



Rouparia

Questão 6: Como você avalia a rouparia do hospital (roupas de cama, toalhas, pijamas...)?

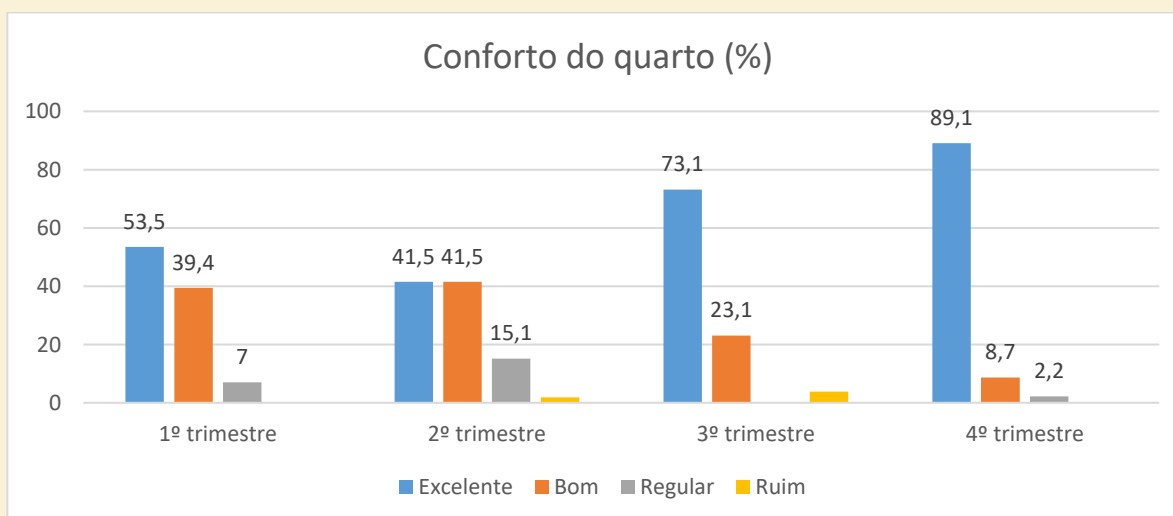
Gráfico 3.3F Satisfação com Rouparia do hospital (%)



Demais aspectos do conforto do quarto

Questão 7: Como avalia demais aspectos do conforto do quarto (cama, espaço, banheiro, etc. ...)?

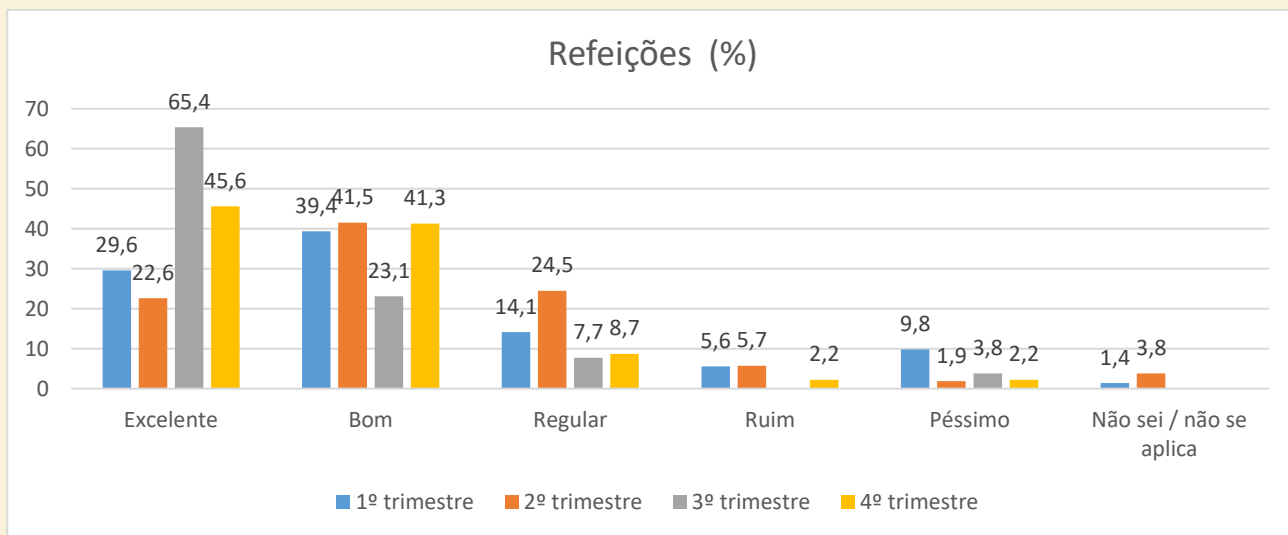
Gráfico 3.3G Satisfação com Conforto do Quarto (%)



Apresentação e sabor das refeições

Questão 8: Como percebe a apresentação e o sabor das refeições fornecidas?

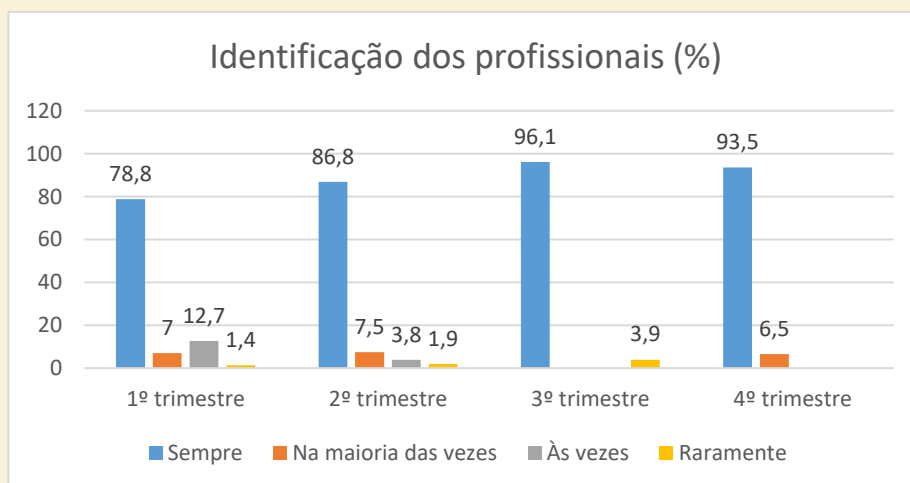
Gráfico 3.3H Satisfação com Sabor das Refeições



Identificação dos profissionais

Questão 9: Os profissionais que o atenderam se identificaram?

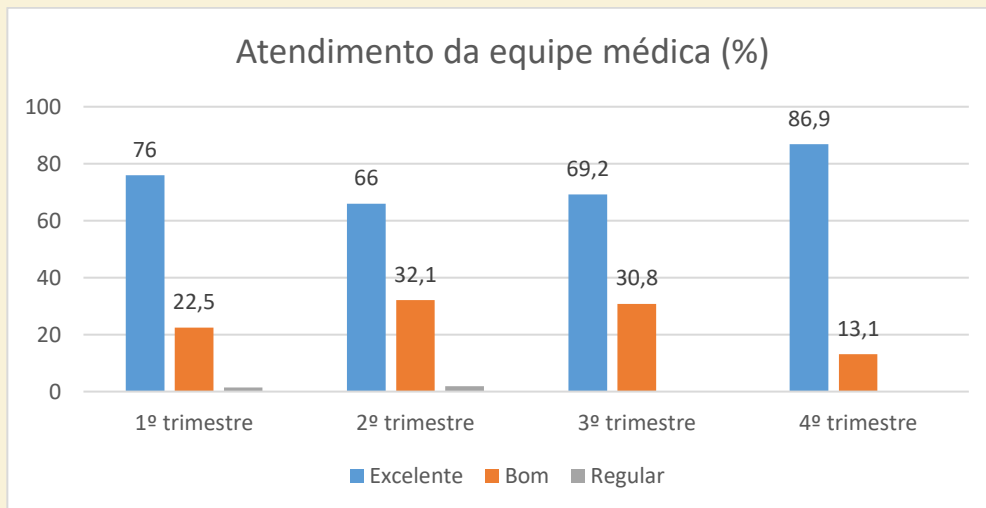
Gráfico 3.3I Satisfação com a identificação do profissional no atendimento (%)



Atendimento da equipe médica

Questão 10: Como você avalia o atendimento da equipe médica?

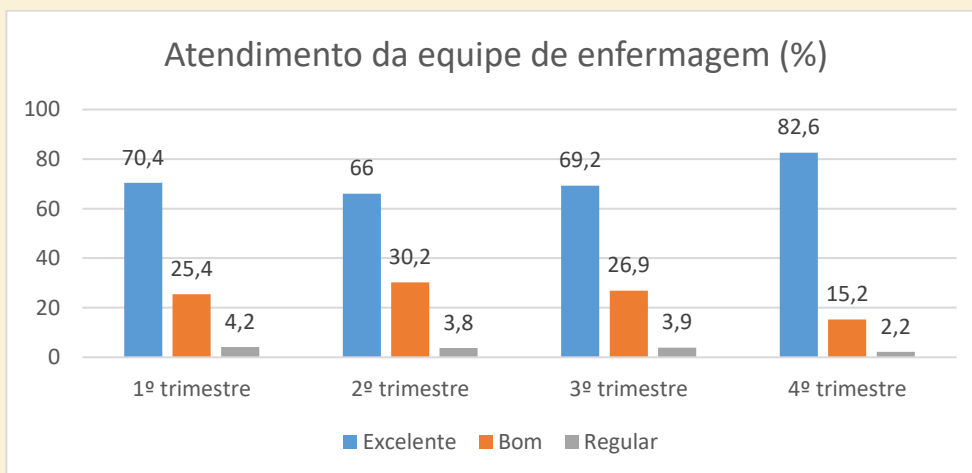
Gráfico 3.3I Satisfação com atendimento da equipe médica (%)



Atendimento da equipe de enfermagem

Questão 11: Como você avalia a equipe de enfermagem?

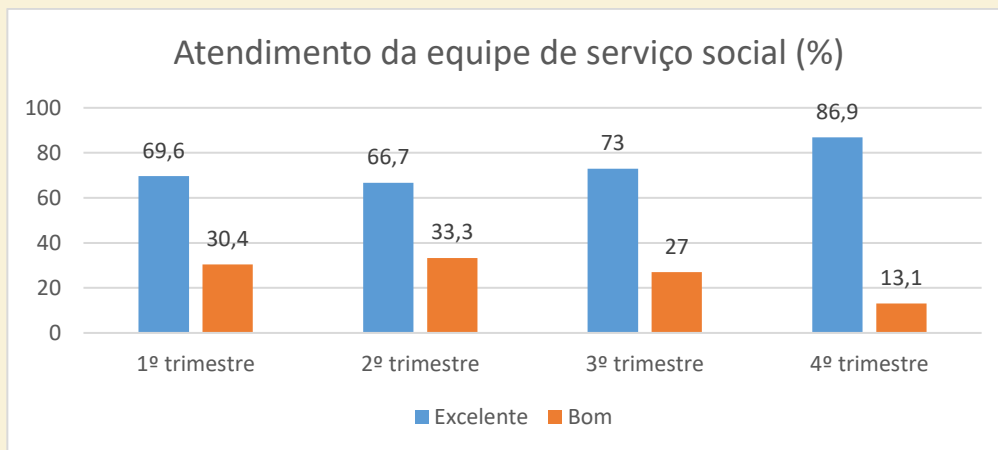
Gráfico 3.3K Satisfação com Atendimento da Equipe de Enfermagem



Atendimento da equipe de serviço social

Questão 12: Como você avalia o atendimento da equipe de serviço social?

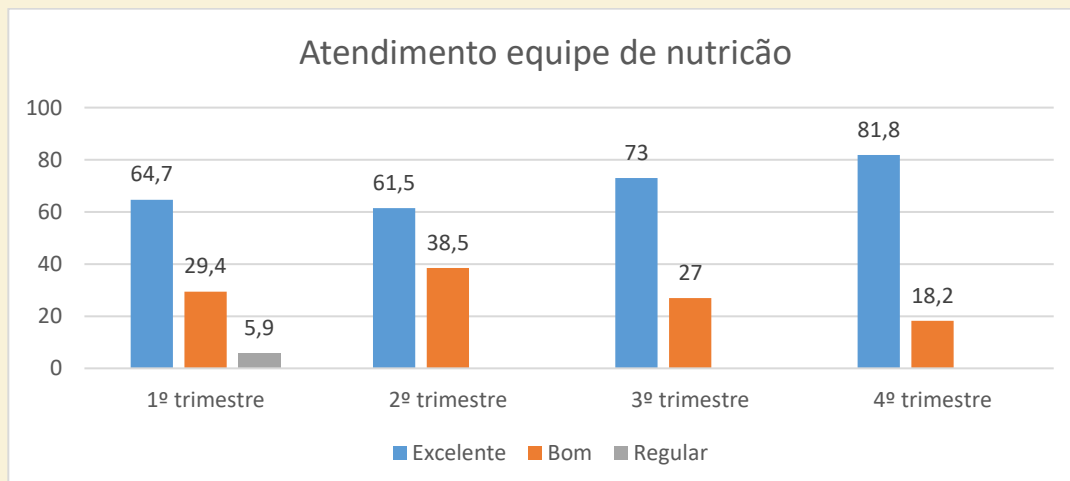
Gráfico 3.3L Satisfação com Atendimento da Equipe de Serviço Social (%)



Atendimento da equipe de nutrição

Questão 13: Como você avalia o atendimento da equipe de nutrição?

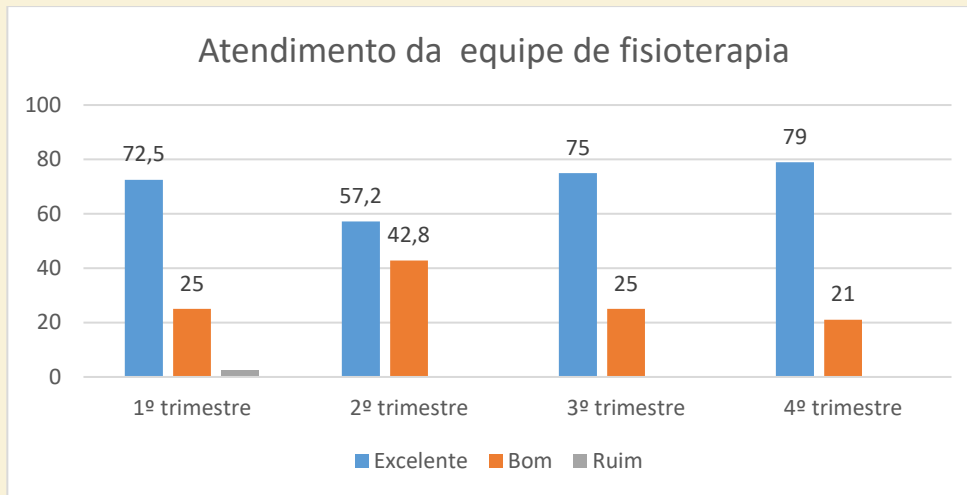
Gráfico 3.3M Satisfação com Atendimento da Equipe de Nutrição (%)



Atendimento da equipe de fisioterapia

Questão 14: Como você avalia o atendimento da equipe de fisioterapia?

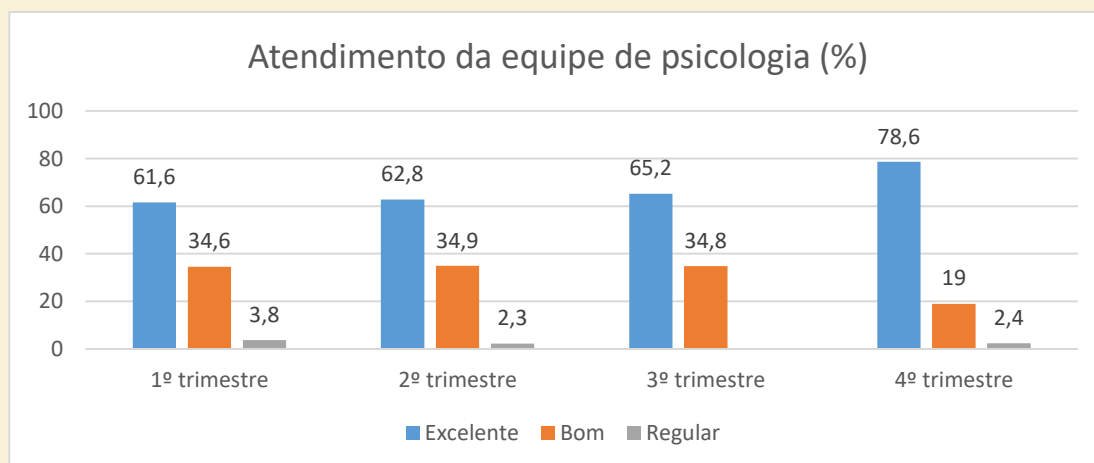
Gráfico 3.3N Satisfação com Atendimento da Equipe de Fisioterapia (%)



Atendimento da equipe de psicologia

Questão 15: Como você avalia o atendimento da equipe de psicologia?

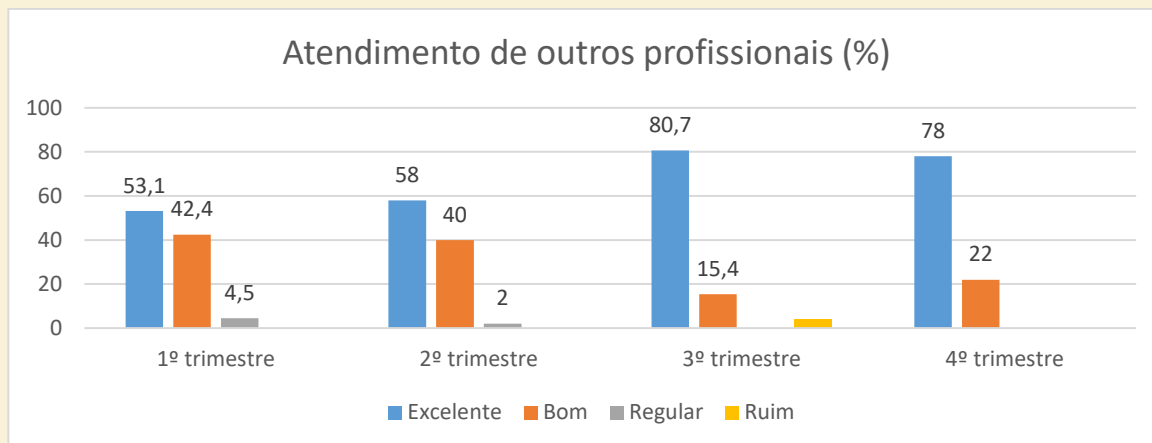
Gráfico 3.30 Satisfação com Atendimento da Equipe de Psicologia (%)



Atendimento de outros profissionais (recepção, apoio, maqueiro)

Questão 16: Como avalia o atendimento de outros profissionais (recepção, apoio, maqueiro...)?

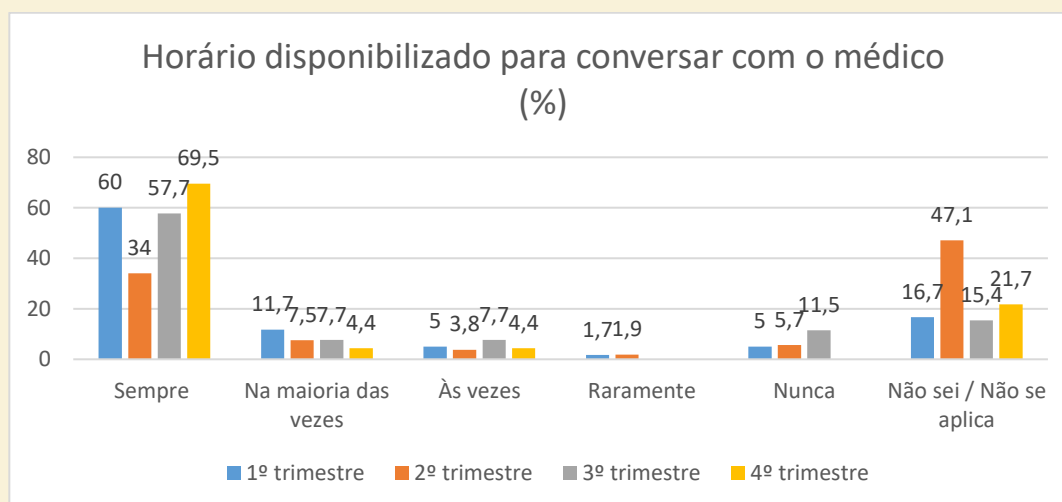
Gráfico 3.3P Satisfação com Atendimento de Outros profissionais (%)



Horário disponibilizado para família conversar com o médico

Questão 17: O horário disponibilizado p/conversar com o médico foi adequado para sua família?

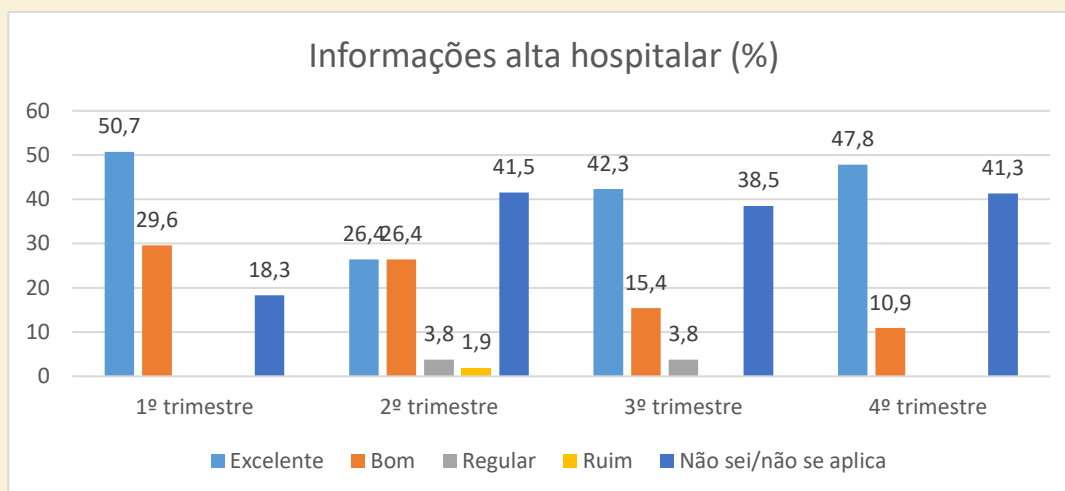
Gráfico 3.3Q - Satisfação com horário disponibilizado para conversa com médico (%)



Informações prestadas na alta hospitalar

Questão 18: De que modo você avalia as orientações recebidas para a alta hospitalar?

Gráfico 3.3R - Satisfação com Orientações na Alta hospitalar (%)



A nota atribuída pelos usuários da internação entrevistados no primeiro trimestre foi 9, no segundo trimestre 9,5 e no terceiro trimestre 9,6 e no quarto trimestre 9,3.

Outras informações, assim como manifestações dos usuários (Elogios, Reclamações e Sugestões) estão no relatório de pesquisa de satisfação de 2016.

Importa é observar os movimentos realizado para fortalecer o relacionamento com usuários que se soma aos esforços de cada um dos trabalhadores no compromisso de melhor atender em sua rotina de trabalho, assim como, as relações que se estabelecem com grupos de representação de usuários historicamente desenvolvidos no INI.

Oportunidade de Melhoria

Estabelecer a Pesquisa de Satisfação de Usuários de forma sistêmica, realizando plano de melhoria com base nos resultados

4. GESTÃO ESTRATÉGICA

4.1 Gestão de Ensino

A Educação e Formação em Saúde é financiado pela ação 20YD – Educação e Formação para a Saúde. A Fiocruz é a principal instituição não universitária na formação e qualificação de trabalhadores em saúde e em ciência e tecnologia em saúde no país.

O INI possui dois Programas de formação *stricto sensu*: Pesquisa Clínica e Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas. Ao analisar a série histórica, 2013 a 2016, apresentou respectivamente os seguintes valores de alunos que se titularam nesse período 36,20,33 e 23

Considerando a última avaliação trienal realizada pela CAPES em 2013, o primeiro programa obteve o conceito três e o segundo seis, conforme tabela

Tabela 4.1A - Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* INI 2016

Unidade	Programa	Nível	Nota Avaliação Trienal 2013
INI	Pesquisa clínica em doenças infecciosas	Mestrado/Doutorado	6
INI	Pesquisa clínica	Mestrado Profissional	3

Fonte: VDE/INI

No que se refere à pós-graduação *lato sensu* e outros, são classificados como cursos de especialização, aperfeiçoamento, atualização, residência e capacitação. Verifica-se que o INI tituló 116 egressos.

Tendo a Unidade realizado em 2016 (19) cursos, sendo um (11) na modalidade especialização; um (7) atualização/aperfeiçoamento; uma (1) atualização/aperfeiçoamento nível técnico.

Indicadores Global e Intermediários

O INI contribui para o alcance da meta global da Fiocruz no ensino com indicador de excelência *TMT Tempo Médio de Titulação em meses (stricto sensu)*, conforme tabela 4, que mede a capacidade de cumprimento dos prazos de referência da CAPES para a defesa de teses e dissertações. É um indicador clássico utilizado pelo MEC que possibilita à comparação da instituição as demais instituições públicas de ensino superior. Atingimento da meta para o indicador foi de 102%.

Tabela 4.1B - Indicador global contribuição do INI em 2016

#	Indicador	Meta	Apurado
1	TMT Tempo Médio de Titulação em meses (<i>stricto sensu</i>)	Mestrado Acadêmico ≤ 28 ; Mestrado Profissional ≤ 26 ; Doutorado ≤ 50	M. Acadêmico= 25,3; M. Profissional= não houve; Doutorado= 51.

Fonte: VDE/INI

A unidade selecionou os seguintes indicadores intermediários: o indicador de excelência IQCD (*Índice de Qualificação do Corpo Docente*), tabela 5, que se refere à média ponderada da qualificação docente apurou o índice 4,97 pontos e atingiu a meta em 110%. A sua evolução no intervalo entre 2013 a 2013 corresponde aos índices de 4,9, 4,9, 5,0, 5,0 e 4,97 pontos. Não mostrando variação durante esse período. O indicador de eficiência *Percentual de egressos nos cursos stricto sensu* mede o percentual de egressos dos cursos Stricto Sensu dentro do tempo médio proposto pela CAPES, e apresentou um índice de 104%, conforme a tabela 5. Portanto, a unidade na sua série histórica entre 2011 a 2016 apresenta uma leve variação 90, 100, 114, 100, 107 e 104 com seus resultados apurados dentro da meta.

Tabela 4.1C - Indicadores Intermediários do INI em 2016

#	Indicador	Meta	Apurado
1	IQCD (Índice de Qualificação do Corpo Docente)	≥4,5	4,97
2	Percentual de egressos nos cursos stricto sensu	≥90%	104%

Fonte: VDE/INI

A Vice-Direção de Ensino (VDE) do INI tem a responsabilidade pelo desenvolvimento da Gestão do Ensino. Foi criada como tal em 2006. Ocupa prédio independente, com 2 pavimentos, em área construída de 900 m², situada no Campus Manguinhos da Fiocruz.

Tabela 4.1D - Visão, missão e objetivo Principal da VDE - INI

Visão	Missão	Objetivo Principal
Ser reconhecida nacional e internacionalmente, em especial na África e na América Latina, pela qualidade do seu ensino de pós-graduação e pela formação de profissionais na área de infectologia.	Formar profissionais proficientes nos segmentos de assistência, ensino e pesquisa, como contribuição à sociedade na promoção de assistência qualificada à saúde e na disseminação de novos conhecimentos clínicos no campo da Infectologia.	Qualificar profissionais para atuação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), em observância à Portaria nº 4.160, de 21 de dezembro de 2010, com ênfase na atenção à saúde, ensino e pesquisa na área da Infectologia.

Objetivos Específicos

- Promover e coordenar atividades de ensino em nível superior (pós-graduação e extensão), educação profissional e outras atividades de ensino na área de infectologia e afins

- Disseminar conhecimentos científicos e técnicos mediante atividades de ensino, publicações e tecnologias de informação e meios de comunicação;
- Instituir políticas internas de ensino, implementar e monitorar as atividades educacionais direcionadas à realização de pesquisa e à extensão acadêmica / profissional.

Os objetivos estão claramente alinhados a missão institucional da VDE, mas as metas da VDE podem não ser alcançadas, em sua plenitude, devido a entraves relacionados a conjuntura nacional.

Quadro 4.1E - Principais Atividades VDE – INI Ano de 2016

PROCESSOS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RISCOS RELACIONADOS
Conselho Deliberativo da VDE	- Formular, deliberar e conduzir a política de desenvolvimento do Ensino do INI/Fiocruz.	- Políticas de Ensino e Ações Acadêmico-Administrativas; - Autoavaliação da VDE.	- Não execução das atividades de Ensino por falta de recursos financeiros ou de mão de obra.
VDE	- Desenvolver ações de coordenação, integração, planejamento e aprimoramento das atividades referentes ao Ensino.		
Secretaria Acadêmica	- Gerenciar as atividades acadêmicas (alunos, corpo docente e atividades do Ensino); - Gerenciar os sistemas do Ensino.	- Inscrição de candidatos; - Matrícula de alunos; - Declarações, certificados, diplomas; - Lançamento de dados nos sistemas de informação.	- Falta de material; - Falta de pessoal, por conta da Instabilidade de vínculo de trabalho.
Programa de Pós-graduação Stricto sensu	Planejar, executar, gerenciar e avaliar os cursos Stricto sensu.	- Curso de Doutorado - Curso de Mestrado Acadêmico - Curso de Mestrado Profissional - Pós-Doutorado - Relatório anual de avaliação do Programa para submissão à CAPES.	- Interesse reduzido em relação à inscrição e matrícula nos cursos oferecidos; - Evasão de alunos; - Atraso nas defesas; - Redução da nota de Avaliação CAPES.
Programa Pós-graduação Lato sensu (especialização e outras modalidades de ensino)	Planejar, executar, gerenciar e avaliar os cursos lato sensu e outros	- Cursos de especialização; - Residência médica; - Cursos de Atualização e Aperfeiçoamento (nível superior); - Cursos de Educação Profissional; - Estágio e Capacitação; - Atividades de qualificação profissional na interação ensino/assistência.	- Não realização de curso/atividade; - Interesse reduzido em relação a inscrição e matrícula nos cursos/atividades oferecidos; - Evasão de alunos - Exigência de atualização de metodologias e/ou identificação de novas populações-alvo; - Identificação de novas fontes de financiamento para possíveis candidatos.

<p>Rede Universitária de Telemedicina (RUTE/INI)</p>	<p>Planejar, executar, gerenciar e avaliar a Rede Universitária de Telemedicina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade didática desenvolvida em sistemas de vídeo conferência e/ou web conferência; - Formalização do Sig de pesquisa clínica em doenças infecciosas; - Inscrição do núcleo RUTE do INI como participante nos Sigs de Medicina Tropical, de discussão de casos para o Internato, de Telepsiquiatria e de Teledermatologia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instabilidade da Internet; - Demora na resolução de entraves burocráticos (Criação do Sig/INI e da inscrição do INI como participante dos outros Sigs).
<p>Plataforma de Tecnologias Educacionais em Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar, executar, gerenciar e avaliar processos pedagógicos e acadêmicos em Educação presencial e à distância (EAD); - Desenvolver formação de docentes e pessoal administrativo para o uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos/atividades de EAD; - Cursos/atividades com o uso do AVA Moodle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instabilidade da Internet; - Interesse reduzido em relação a inscrição e matrícula nos cursos oferecidos; - Baixa qualidade nas atividades propostas por ausência de equipe multiprofissional qualificada em EAD.
<p>Planejamento e Qualidade de Ensino</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar anualmente as atividades do Ensino - Analisar e divulgar informações - Realizar a gestão da qualidade de ensino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relatórios anuais de gestão da VDE; Indicadores de Ensino da VDE - Relatórios solicitados pela SEPLAN E LAPECOS Instrumentos de avaliação das atividades de Ensino; - Normas, procedimentos e protocolos de ensino na VDE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa qualidade dos dados por desatualização, devido à fragilidade dos sistemas de gerenciamento acadêmico em vigor.

Fonte: VDE/INI

Principais Riscos

- Investimento insuficiente em relação à demanda por participação em eventos educacionais para o corpo docente, discente e administrativo
- Investimento insuficiente em equipamentos, infraestrutura e mão de obra especializada
- Alternância na operação do sistema de comunicação de dados (instabilidade do fluxo operado via internet)
- Dificuldade de reposição da força de trabalho especializada em gestão de ensino e tecnologias educacionais (pedagogo, gestor de informações, especialista em plataformas digitais etc.)
- Participação reduzida da população alvo dos cursos/atividades educacionais oferecidos
- Instabilidade de vínculo de trabalho na Secretaria Acadêmica devido às mudanças políticas e institucionais

Desafios

- Manter ou aumentar a nota 6 (seis), junto a CAPES, do curso de Pós-graduação Stricto sensu em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas (Medicina I)
- Manter ou aumentara nota 3 (três), junto a CAPES, do curso de Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica (Medicina II)

- Submeter à aprovação um novo programa de Pós-graduação Stricto sensu (Doutorado e Mestrado Acadêmico), em área de avaliação da CAPES que não seja Medicina 1
- Consolidar a operação da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) no INI
- Melhorar os meios de divulgação e comunicação dos cursos e atividades de ensino
- Identificar populações de interesse efetivo em participar dos eventos oferecidos
- Identificar novas fontes de financiamento para os possíveis candidatos aos cursos stricto sensu e residência multiprofissional, e os demais eventos pretendidos
- Estimular o desenvolvimento da parceria entre a VDE e o SGT para as atividades de ensino de interesse comum
- Qualificar o público interno e externo para o exercício de atividades gerenciais diante das políticas públicas e dos respectivos protocolos internos aplicados à educação em pesquisa, em atenção à saúde e às práticas educacionais contemporâneas
- Seguir estimulando os serviços, setores e profissionais do INI para a elaboração de propostas direcionadas às atividades de ensino na área de doenças infecciosas, visando a divulgação dos conhecimentos produzidos nas diversas atividades do INI
- Revisar os processos regulamentares e o acervo documental normativo da VDE, inclusive dos programas em aplicação, com vistas à atualização e à complementação das diretrizes e práticas operacionais.

Principais Indicadores e Resultados

Quadro 4.1F - Índice de Qualificação do Corpo Docente da Pós-graduação Stricto Sensu (IQCD)

Programa	Meta	2013	2014	2015	2016
Pesquisa clínica em Doenças Infecciosas	4,5	4,95	5,0	4,97	4,97
Pesquisa Clínica					

IQCD – Refere-se à média ponderada da qualificação docente.

Fórmula: $IQCD = (5D + 3M + 2E + G) / (D + M + E + G)$ onde: D = nº de professores com doutorado; M = nº de professores com mestrado; E = nº de professores com especialização e G = nº de professores graduados. Utiliza-se os seguintes pesos: Graduação (G) peso 1, Especialização (E) peso 2, Mestrado (M) peso 3 e Doutorado (D) peso 5.

Quadro 4.1G - Percentual de egressos nos Cursos Stricto sensu *

Programa	Meta	2013	2014	2015	2016
Pesquisa clínica em Doenças Infecciosas	90%	114,54%	100%	106,5%	104%
Pesquisa Clínica		100%	Sem turma	Não houve defesa	Não houve defesa

* **Percentual de egressos nos cursos Stricto sensu** – Mede o percentual de egressos dos cursos Stricto sensu dentro do tempo médio proposto pela CAPES.

Fórmula: Total de egressos dos cursos Stricto sensu no período / Total de egressos dos cursos Stricto sensu programado para o mesmo período) x 100.

Quadro 4-1H – Tempo Médio de Titulação (Stricto sensu)

Programa	Tipo	Meta	2013	2014	2015	2016
Pesquisa clínica em Doenças Infecciosas	Mestrado acadêmico	24 meses	-	-	26,2 meses	25,3 meses
	Doutorado acadêmico	48 meses	-	-	47,6 meses	51 meses
Pesquisa Clínica	Mestrado Profissional	24 meses	27 meses	Sem turma	Não houve defesa	Não houve defesa

TMT - Tempo Médio de Titulação – mede o tempo de titulação que se refere ao número de meses decorridos entre a data do ingresso do aluno no curso e a data em que sua dissertação ou tese foi defendida e aprovada. Reflete a capacidade de cumprimento dos prazos de referência da CAPES para a defesa de teses e dissertações por turma.

Fórmula: $\frac{\sum \text{meses}}{\sum \text{defesas (por turma)}}$. Onde:

\sum = somatório;

\sum dos meses = somatório dos meses utilizados pelos alunos da turma;

\sum das defesas = somatório de todas as defesas de uma turma.

Quadro 4.1I - Avaliação do Programa pela CAPES – 2012 a 2016

Programa	Tipo	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2016
Pesquisa clínica em Doenças Infecciosas	Mestrado e doutorado acadêmico	5	5	6	Em avaliação
Pesquisa Clínica	Mestrado Profissional	-	-	3	Em avaliação

Quadro 4.1 J- Recurso financeiro disponibilizado pela CAPES – 2013 a 2016

Programa	Tipo	2013 PROAP	2014 PROAP	2015 PROAP	2016 PROEX
Pesquisa clínica em Doenças Infecciosas	Mestrado e doutorado acadêmico	R\$ 65.800,00	R\$ 66.000,00	R\$ 66.000,00	R\$ 31.900,00
Pesquisa Clínica	Mestrado Profissional	0	0	0	0

Quadro 4.1K - Total de Bolsas utilizadas por Curso/Fomento 2013 a 2016

	BOLSAS	2013	2014	2015	2016*
Mestrado Acadêmico	CAPES	4	5	5	6
	FIOCRUZ	5	1	2	4
	CNPq	-	-	1	1
	FAPERJ	1	2	2	1
	OUTROS (Pro-Ensino)	5	5	-	-

TOTAL		15	13	10	12
Doutorado Acadêmico	CAPES	-	3	4	11
	FIOCRUZ	3	-	8	14
	CNPq	-	-	-	-
	FAPERJ	1	2	1	1
	OUTROS (CAPES/PDEE)	1	1	-	-
TOTAL		5	6	13	26
Pós-Doutorado	PNPd/CAPES	1	1	1	1
	BRASIL SEM MISÉRIA/CAPES	-	-	1	1
TOTAL		1	1	2	2
Mestrado Profissional	(Sem bolsa)	0	0	0	0

Quadro 4.1L - Corpo Docente Permanente por Programa VDE INI - 2013 a 2016

Programa	DOCENTE	2013	2014	2015	2016
Pesquisa clínica em Doenças Infecciosas	PERMANENTE	30	32	32	36
Pesquisa Clínica	PERMANENTE	26	-	22	22

A Produção dos Docentes Permanentes do Programa de Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas é sistematicamente acompanhada, mas em 2016 ainda não foi consolidada.

Quadro 4.1M - Numero de Artigos Publicados em Periódicos por Classificação Qualis Medicina I - VDE INI - 2013 a 2015

Estrato	ANOS		
	2013	2014	2015
A1	27	46	26
A2	20	11	26
B1	24	30	38
B2	19	21	19
B3	9	7	05
B4	4	1	10
B5	0	0	0
C	0	0	1
Total de publicações	103	116	125

Quadro 4.1I- Distribuição do Corpo Discente por Curso - VDE INI - 2013 a 2016

Nº de alunos matriculados por Curso	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Mestrado Acadêmico	36	34	25	26
Doutorado	59	48	40	42
Pós-Doutorado	1	1	3	3
Mestrado Profissional	14	0	16	16
Total de Alunos	110	83	84	87

Acompanha também outras informações do Programa *Lato Sensu* (especialização e outras modalidades de ensino): Total de Cursos, alunos Matriculados e Egressos.

Quadro 4.1J- Acompanhamento da Residência Médica: VDE INI - 2013 a 2016

Residência Médica	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Curso	1	1	1	1
Turmas (R1, R2 e R3)	3	3	3	3
Matriculados	11	12	13	14

Quadro 4.1K- Acompanhamento da Especialização: VDE INI - 2013 a 2016

Especialização	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Curso	2	2	5	5
Matriculas novas	4	8	47	82

Quadro 4.1L- Acompanhamento do Aperfeiçoamento nível superior: VDE INI - 2013 a 2016

Aperfeiçoamento de nível superior	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Curso	3	1	0	1
Matriculas novas	24	5	0	30

Quadro 4.1M- Acompanhamento do Atualização de nível superior: VDE INI - 2013 a 2016

Atualização de nível superior	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Curso	5	2	1	5
Matriculas novas	179	59	7	163

Quadro 4.1N- Acompanhamento do Aperfeiçoamento de nível Médio: VDE INI – 2013 a 2016

Aperfeiçoamento de nível Médio	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Curso	2	0	0	0
Matriculas novas	89	0	0	0

Quadro 4.1O - Acompanhamento do Atualização de nível Médio: VDE INI – 2013 a 2016

Atualização de nível Médio	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Curso	2	2	3	4
Matriculas novas	119	57	46	124

Quadro 4.1P- Acompanhamento do Estágio Curricular: VDE INI – 2013 a 2016

Estágio Curricular	Ano			
	2013	2014	2015	2016
No de vagas	52	43	44	39
Matriculas novas	46	36	40	28

Quadro 4.1Q- Acompanhamento da Capacitação Profissional: VDE INI – 2013 a 2016

Capacitação Profissional	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Curso	06	18	17	15
Matriculas novas	06	18	17	15

Quadro 4.1R - Método de controle das práticas na VDE – 2016

PROCESSOS	MÉTODO DE CONTROLE
Programa de Pós-graduação Stricto sensu	- Avaliação pela CAPES. Os dados do Programa são inseridos na Plataforma Sucupira, sistema da CAPES.
Programa Pós-graduação Lato sensu (Cursos de Especialização e Residência Médica)	- Indicadores e planilhas de acompanhamento; - SEPLAN; - MEC: envio periódico de Relatório e avaliação.
Programa de Estágio e Capacitação	- Indicadores e planilhas de acompanhamento; - SEPLAN; - DIREH: envio periódico de relatórios.
Núcleo INI da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)	- Rede Universitária de Telemedicina (RUTE).
Plataforma de Tecnologias Educacionais	Em construção

Nos últimos 4 anos, a Vice Direção de Ensino do INI vem reorganizando sua estrutura interna e incentivando a elaboração de novos programas, atividades e cursos.

Melhorias Implantadas

- Criação do Conselho Deliberativo da VDE, com a finalidade de formular, deliberar e conduzir a política de desenvolvimento de ensino do INI/Fiocruz
- Criação da Coordenação geral de Pós-graduação Lato sensu

- Criação da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do INI, para incentivar a elaboração de novos programas de residência em área profissional e/ou multiprofissional
- Inserção do Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas no Proex (Programa de Excelência Acadêmica) em 2016, devido a manutenção da nota 6 no processo de avaliação trienal da CAPES
- Apoio na elaboração e submissão de um novo programa de Pós-graduação *stricto sensu*, na área interdisciplinar da CAPES, em 2016. A proposta não foi aprovada, e no momento encontra-se em processo de reformulação para uma outra área da CAPES
- Incentivo aos serviços e setores do INI a proporem Cursos de Especialização nas diferentes áreas profissionais, fato que originou a abertura de 3 (três) novas especializações em 2015: Especialização de Psicologia Clínica Hospitalar, Especialização Multiprofissional em Vigilância em Saúde, Especialização Multiprofissional em Imunizações e Saúde do Viajante; e 2 (duas) novas propostas de Chamada Pública em 2016, com início das atividades em 2017: Especialização em Nutrição Clínica Aplicada a Infectologia e Especialização em Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Incentivo na elaboração do programa de Residência de Enfermagem que foi finalizado em 2016, com submissão do projeto ao Edital SGTES, nº 17 – Seleção de Projetos de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, com enfoque na modalidade multiprofissional, para concessão de bolsas de residentes pelo Ministério da Saúde (MS);
- Apoio a implantação das atividades do Núcleo INI da Rede Universitária de Telemedicina, inaugurado em 17 de novembro de 2016.

Oportunidades de Melhoria

- Maior visibilidade dos Cursos de Especialização oferecidos na VDE-INI devido ao processo de credenciamento da Fiocruz como Escola de Governo;
- Melhoria dos dados e informações da Secretaria Acadêmica após a implantação de um novo sistema de gestão acadêmica da FIOCRUZ.

Propostas de Melhoria

- Consolidação de um núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde com objetivo de fortalecer a qualidade do ensino presencial e aprimoramento das iniciativas educacionais na modalidade de educação a distância (EAD);
- Elaboração e implantação de protocolos de avaliação regulamentar dos cursos e atividades de ensino da VDE com objetivo de melhorar a qualidade de ensino.

São muitos os desafios em tempos de restrição financeira, mas os avanços obtidos na Gestão da Educação no INI estão explícitos no Relatório, assim como o alinhamento a missão institucional. Prospectar o futuro em cenário de tantas incertezas é uma tarefa complexa e ao mesmo tempo essencial. Assim, as melhorias propostas são horizontais e pretendem apoiar as iniciativas em implantação, com impacto no conjunto de atividades desenvolvidas.

4.2 Gestão da Inovação

Instituir práticas de melhoria contínua e inovação na gestão significa criar no presente as soluções necessárias para sustentar os resultados futuros, assim como o desempenho atual é resultante das decisões recentes.

É com essa crença que a Direção do INI assume, como estratégia precursora de implementação do Modelo de Gestão da Inovação, o fomento a práticas de estímulo a participação e trocas internas e externas, com espaços que favoreçam a capacidade de mobilizar conhecimentos, criatividade e processos de melhoria e inovação para alavancar a evolução dos seus resultados nos médio e longo prazos, com foco nas necessidades e expectativas da sociedade.

A gestão da inovação é fundamental no INI, cujas bases de uma política permanente estão sendo implantadas, sendo que o entendimento e participação ativa de todos é um dos alicerces do Programa de Inovação Colaborativo que se integra a política de informação e comunicação e de gestão do trabalho da unidade.

O modelo proposto está representado na figura abaixo.

Figura 4.2 A -Dimensões da Gestão da Inovação no INI



Para implantar o Programa, sob responsabilidade da Direção, o Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) do INI conta com uma profissional terceirizada 40h, apoiada pelo Vice-Diretor de Gestão representante do INI junto a Coordenação de Gestão Tecnológica da Fiocruz (Gestec), com apoio do assessor de Processos e Procedimentos Administrativos do INI.

Principais Atividades do NIT

O Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) foi criado em 2007 pela Portaria 168 de 2007 da Presidência da FIOCRUZ. Este integra o Sistema Gestec-NIT atendendo às demandas relacionadas à propriedade intelectual. Desde sua criação o INI realizou 3 depósitos de patente no INPI, todos em colaboração com outras unidades da Fiocruz ou outras instituições nacionais.

- Disseminar as informações sobre as ações e decisões decorrentes do Sistema Gestec-NIT
- Interagir com a Gestec acerca de assuntos relacionados à Propriedade Intelectual, Inovação Tecnológica e Transferência de Tecnologia para tomada de decisão no âmbito da Unidade
- Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê Gestor do Sistema Gestec-NIT
- Subsidiar os procedimentos institucionais relacionados com a negociação e celebração de parcerias científicas e tecnológicas
- Organizar os Simpósios de Inovação Hospitalar.
- Assessorar pesquisadores, gestores e Direção da Unidade nos assuntos relacionados à Propriedade Intelectual (PI), Informação Tecnológica (IT), Transferência de Tecnologia (TT)
- Avaliar os projetos cadastrados C
- Monitorar e selecionar resultados de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) passíveis de patenteamento
- Realizar buscas prévias em bases de dados de patentes (públicas e privadas) e científicas
- Elaborar relatório da busca prévia para encaminhamento à Gestec via Sistema Informatizado
- Desenvolver eventos e material para sensibilização do público, interno e externo da unidade, a respeito do tema inovação
- Monitorar as colaborações científicas e tecnológicas entre o INI e parceiros externos e formalizar os acordos entre eles, com a finalidade de proteger a produção da unidade
- Subsidiar os trabalhadores da unidade que realizam pesquisas com acesso a patrimônio genético (Lei 13.123) nos procedimentos a serem realizados para legalização de suas pesquisas.

O NIT tem passado por reestruturação com o objetivo de desenvolver suas ações de acordo com as diretrizes do INI alinhado ao Sistema Gestec-NIT, buscando conhecimento e visibilidade por parte de toda comunidade do INI.

Atualmente, as atribuições e os serviços oferecidos pelo NIT não estão plenamente difundidos pela comunidade do INI. Os atendimentos são feitos pela demanda espontânea na unidade.

Com foco em Atendimento para Modelo de Utilidade, o NIT se associou ao Núcleo de Segurança do Paciente da Vice Direção de Serviços Clínicos do INI (NSP) para analisar inovações com menor carga inventiva, resultantes de atividades cotidianas de Serviços de Segurança do Paciente ou a eles associados. Exemplo desta prática é o I Prêmio de Gestão da Inovação instituído no Seminário de Segurança do Paciente da Fiocruz, realizado em 2016. Essa iniciativa

visa sensibilizar e estimular os profissionais a buscar a melhoria continua e a inovação nas suas rotinas de trabalho e realizar *benchmarking* institucional na área.

Principais Indicadores e Resultados

Um (01) depósito de patente em colaboração com Far-Manguinhos em 2016

- Trabalhos expostos no II Simpósio de Segurança do Paciente, em parceria com o Serviço de Farmácia da Vice-Direção de Serviços Clínicos do INI
 - Logística de Recebimento de Medicamento em um Hospital Federal e a Segurança do Paciente: Um Relato de Experiência.
 - Aquisição de Medicamentos e Segurança do Paciente: Dispositivos Legais Aplicáveis às Licitações Públicas.
- Participação na Comissão de Avaliação de inovação nos Trabalhos apresentados no II Simpósio de Segurança do Paciente para premiação.
- Suporte a 2 pesquisadores para orientações sobre a lei de acesso à patrimônio genético

Método de controle

Todos os atendimentos realizados pelo NIT são registrados eletronicamente. Por serem demandas diversas, cada uma é armazenada separadamente e devidamente nomeada e organizada.

Melhorias

- Elaboração da Cartilha de Inovação Tecnológica em 2015
- Elaboração do Termo de Acordo de Cooperação Interinstitucional para pesquisador do INI em janeiro de 2017

Oportunidades de Melhorias

- Consolidar e Disseminar o Programa de Inovação corporativo
- Implementar comunidades colaborativas, a partir das análises das redes
- Implantar uma Plataforma de Gestão, flexível e configurável para suprir as principais necessidades de inovação, desde a arquitetura do programa de inovação corporativo até o acompanhamento de resultados dos desafios de inovação.
- Capturar recursos para acelerar a aprovação de ideias e viabilizar a implementação de projetos

Para 2017 foi traçada pela Direção uma proposta de atuação do NIT, com conformidade com modelo de gestão inovação proposto para unidade, com maior proximidade do Núcleo com os demais setores e com as pesquisas desenvolvidas na unidade. O objetivo dessa mudança é gerar uma maior interação do NIT com os pesquisadores e demais trabalhadores da unidade, possibilitando o diálogo sobre possíveis inovações geradas no INI e, quando couber, proteção intelectual.

4.3 Gestão da Pesquisa

Numa análise tradicional, inicialmente, são apresentadas as informações organizadas pelo Serviço de Planejamento do INI (Seplan), que descreve os resultados do acompanhamento formal da Pesquisa conforme preconiza a Coordenação de Planejamento da Fiocruz (Coplan), somados aos Relatórios de Atividades enviados pelos setores. Posteriormente, em uma abordagem inovadora, será evidenciado o cenário atual da Pesquisa no INI, segundo o Projeto de Análise de Redes de Pesquisa do INI, coordenado pela Assessoria Técnica da Direção em estudo conduzido por especialista em análise de redes da PUC – São Paulo.

No PPA Fiocruz, a Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico são financiados pelas ações 8315, 20K0 e 20K1 e desenvolvidos por todas as unidades técnico-científicas, com a finalidade de gerar conhecimento nas áreas das ciências biológicas aplicadas à saúde; das ciências humanas e sociais aplicadas à saúde; da pesquisa clínica; da pesquisa epidemiológica; e da avaliação de tecnologias em saúde, a fim de assegurar a melhoria contínua das condições de saúde da população; desenvolver novos fármacos, medicamentos, imunobiológicos e kits para diagnóstico e otimizar métodos e processos de saúde pública.

Em 2016, segundo os registros formais no Seplan, o INI desenvolveu 212 projetos de pesquisa, e devido às particularidades da unidade sua maior produção se refere a projetos de pesquisa na área de geração de conhecimento. No mesmo período, o INI realizou 240 publicações científicas, entre publicações em revistas indexadas, não indexadas, capítulos de livros e livros. Deste montante foram cadastrados pelo INI 225 artigos em revistas indexadas no SAGE. A unidade apresentou um incremento de 45% em relação ao ano de 2015, e mediante a avaliação da série histórica de 2013 a 2016, a tendência é crescente.

A tabela 4.3A apresenta o quantitativo das publicações indexadas por pesquisadores doutores e doutores com seus respectivos índices de publicações. A atribuição específica de pesquisas e publicações está relacionada com a carreira de pesquisador com titulação de doutorado, mas na Fiocruz, demais doutores, especialmente na carreira de tecnologista, também contribuem para o desenvolvimento de pesquisas e para a produção científica institucional.

Os índices apresentados por pesquisadores doutores e doutores no intervalo analisado, 2012 a 2016, apresentam discretas oscilações, apesar do aumento do número de doutores e pesquisadores nesse período.

Tabela 4.3A - Publicações Indexadas por Pesquisadores Doutores e por Doutores INI, 2012 a 2016*

INI	2012	2013	2014	2015	2016
Publicações	139	155	190	187	225
Pesquisadores Doutores	34	37	43	44	53
Doutores	88	92	108	103	123
Índice de publicações por pesquisadores doutores	4,1	4,2	4,4	4,3	4,2
Índice de publicações por doutores	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8

O desempenho da unidade na pesquisa impacta nas metas organizacionais definidas nos indicadores globais, pois a unidade contribui para a sua realização, mediante atuação das demais áreas. Em 2016, o indicador de eficiência *Produtividade anual por doutor* apurou 1,83, e atingiu 122% da meta. Esse Indicador, manteve-se estável durante esse período entre 2012 a 2016. O INI selecionou os mesmos indicadores intermediários em 2016 e manteve suas metas, conforme Tabela 4.3B.

Tabela 4.3B - Indicadores Intermediários de Pesquisa - INI 2016

Publicações	139	155	190	187	225
Pesquisadores Doutores	34	37	43	44	53
Doutores	88	92	108	103	123
Índice de publicações por pesquisadores doutores	4,1	4,2	4,4	4,3	4,2
Índice de publicações por doutores	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8
INI	2012	2013	2014	2015	2016

O avanço da produtividade na área de pesquisa e a qualificação dos profissionais da área, com ampliação do número de Doutores são resultantes do empenho da instituição no desenvolvimento das pessoas e do compromisso de cada um dos profissionais e das equipes, no incremento de suas carreiras e do processo de trabalho no qual estão inseridos e aqueles com os quais interagem.

Plataforma de Pesquisa Clínica

Os principais objetivos da Plataforma de Pesquisa Clínica (PPClin) são:

- Apoiar a elaboração e condução das pesquisas clínicas desenvolvidas no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas.
- Ministrando cursos e treinamentos em temas da Pesquisa Clínica.
- Colaborar com as atividades da Rede Fiocruz de Pesquisa Clínica.

A PPClin atua de forma multidisciplinar, colaborando com diversos laboratórios de pesquisa do INI, em diferentes etapas de seus estudos clínicos. Além disso, tem oferecido regularmente para a comunidade a oportunidade de capacitação através de cursos e treinamentos de equipes de pesquisa.

Os riscos do setor estão relacionados a não previsibilidade da entrada de demandas e sua durabilidade.

Os desafios são ligados ao tempo e qualidade do atendimento, à conscientização dos pesquisadores da necessidade de preenchimento da solicitação de serviços (ferramenta de controle dos fluxos de trabalho) e à mudança de cultura dos pesquisadores para buscarem o suporte da PPClin em fases mais precoces do desenvolvimento dos projetos (*e.g.* consultoria para o desenho de projetos – suporte em epidemiologia, estatística).

Principais atividades - Plataforma de Pesquisa Clínica

As atividades da Plataforma são ligadas as áreas de atuação dos profissionais da plataforma, conforme descritas abaixo.

Condução de estudos clínicos - coordenação geral de projetos, elaboração e submissão de dossiês para Sistema CEP/Conep, seleção de equipe, elaboração de POPs, informações sobre

requerimentos para exportação de amostras, obtenção de licença de importação e treinamentos em consentimento, ética em pesquisa e Boas Práticas Clínicas.

Desenvolvimento e manutenção de formulários de pesquisa – procedimentos do projeto em Teleform®, FormSus e REDCap, criação de formulários, ativação de formulários, correções e entrada de dados no banco da pesquisa.

Epidemiologia- construção de indicadores de processo e estimativas para atender aos objetivos do projeto, verificação de inconsistências, relacionamento entre bancos de dados, planejamento do desenho do estudo e análise epidemiológica dos dados e descrição da metodologia e resultados do estudo para congressos e artigos científicos.

Estatística - suporte estatístico e metodológico, cálculo amostral, modelagem, organização na base de dados, gerência dos resultados com elaboração de gráficos e tabelas, descritivo da análise realizada para fins de publicação e treinamento nos programas utilizados para análises.

Farmacocinética - análise farmacocinética, desenho do estudo e desenvolvimento de métodos analíticos para quantificação de fármacos em matrizes biológicas.

Organização de biorrepositório - elaboração de fluxos das etapas de gerenciamentos das amostras biológicas, mapeamento das amostras biológicas, gerenciamento de biorrepositório e curso de biorrepositório.

A maior parceria externa é com a Plataforma de Pesquisa Clínica da VPPC. Os membros da PPCLin participam desde 2013 das reuniões das Comunidades de Prática (CdPs), meios para articulação entre os integrantes da rede FIOCRUZ de Pesquisa Clínica (RFPC) implementadas pela Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções (VPPC), para a discussão de diferentes temas relacionados à pesquisa clínica, e no Comitê Gestor da RFPC.

A PPCLin esteve presente nas discussões acerca da criação do Biobanco da Fiocruz, no Grupo de Trabalho (GT) de Biobanco da FIOCRUZ (2014) e no GT Rede Fiocruz de Biobanco (2015), e desde 2016 faz parte do Comitê Gestor da Rede Fiocruz de Biobanco.

Para todas as atividades, a solicitação de serviços da PPCLin é por meio do preenchimento do “Formulário de Solicitação para obter auxílio da Plataforma”, disponível no link <http://www.ini.fiocruz.br/pt-br/servi%C3%A7os-e-atividades>.

Uma vez preenchido o formulário do FormSUS, a solicitação é encaminhada ao e-mail da Plataforma de Pesquisa Clínica do INI. A demanda é analisada e indica-se o prestador que realizará a atividade. O solicitante recebe um e-mail de retorno com o nome do executor.

As metas do setor neste período foram:

- Oferecer 2 cursos anualmente
- Capacitar, por ano, 15 profissionais nas áreas atinentes a pesquisa
- Mapear 80% das amostras biológicas dos laboratórios de pesquisa.

Principais Indicadores e Resultados da Plataforma de Pesquisa Clínica

- No mapeamento realizado, entre abril e junho de 2015, das amostras biológicas armazenadas nos laboratórios de pesquisa, 67,7% dos laboratórios armazenam amostras, oriundas da assistência e pesquisa, para pesquisas futuras, porém 58,3% não tem um profissional dedicado ao controle das mesmas.
- No período entre 2014 e 2016, os cursos oferecidos contemplaram os temas de Boas Práticas Clínicas (Curso Básico e Avançado), de Estatística (Curso Básico e Curso de

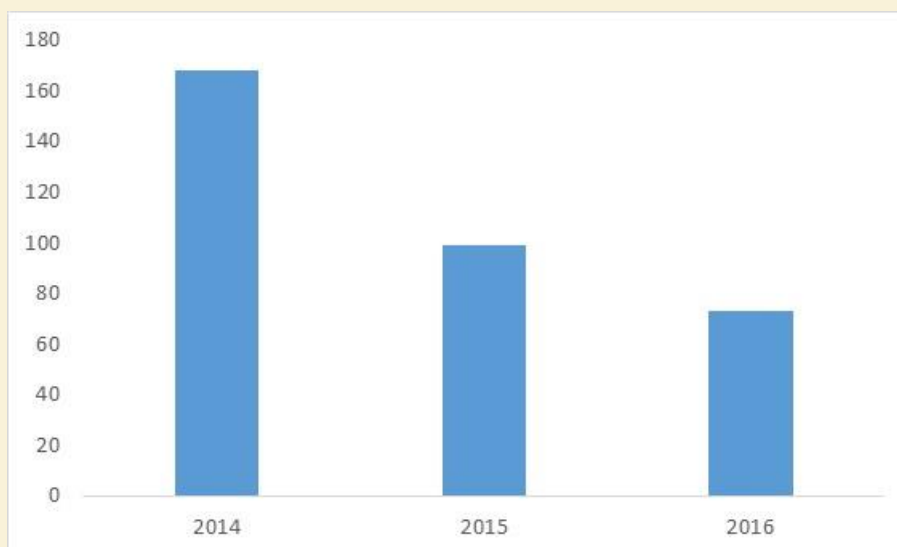
Introdução ao R) e de Biorrepositório (Curso Aplicado) (Tabela 1). Os membros da Plataforma também realizam regularmente treinamentos de colaboradores ligados a projetos específicos, com enfoque nas áreas de Ética em Pesquisa (24 profissionais capacitados), Processo de Consentimento do Participante de Pesquisa (20 profissionais capacitados), Boas Práticas Clínicas (48 profissionais capacitados) e Procedimentos estudo-específicos (135 profissionais capacitados). O gráfico 1 mostra o número total de colaboradores capacitados por ano, incluindo cursos e treinamentos, que somaram 340 profissionais no período.

Tabela 4.3C - Relação de cursos ministrados pela PPCLin no período de 2014 a 2016

Curso	Ano	Nº profissionais capacitados
Curso Introdutório de Estatística no SPSS	2014	16
Curso Aplicado de Boas Práticas Clínicas	2014	11
Curso de Introdução ao R	2015	10
Curso Avançado de Boas Práticas Clínicas	2015	06
Curso de Boas Práticas Clínicas	2016	14
Curso de Introdução ao R	2016	10
Curso Aplicado de Biorrepositório	2016	11
Curso de Boas Práticas Clínicas*	2016	35

*Ministrado à equipe do Centro de Referência Professor Hélio Fraga.

Gráfico 4.3B. Número de profissionais capacitados pela equipe PPCLin por ano.



Desde 2015, a Plataforma de Pesquisa Clínica do INI atua no Curso de Especialização em Monitoria de Ensaio Clínicos (uma parceria Vice-Direção de Ensino do INI, Plataforma de Pesquisa Clínica da VPPC e DNDi – *Drugs for Neglected Disease Initiative*), sendo que em 2016 passou a ofertar parte do estágio dos alunos por meio de chamada pública para laboratórios de pesquisa do INI.

Método de Controle

De 2014 até novembro de 2016, as solicitações de serviço eram alimentadas pelos colaboradores em planilha de Excel, fonte para consolidação dos indicadores, com controle sob responsabilidade do profissional que recebia a demanda.

Desde novembro de 2016, as demandas originadas de solicitações de serviço são feitas por meio do formulário do FormSus, e os indicadores serão gerados pelos dados cadastrados. A

responsabilidade do controle foi delegada a um único profissional designado para atividade no setor.

Melhoria dos processos coordenados pela PPclin

- Migração do sistema de solicitação de serviço, em novembro de 2016, para o FormSus, que possibilitará obter indicadores fidedignos e implementar pesquisa de satisfação do serviço, que começará com as demandas de estatística.

Oportunidade de Melhoria - PPclin

- Desconhecimento de alguns setores em relação aos serviços oferecidos pela plataforma
- Reduzido número de profissionais que impedem atender a algumas demandas, como o caso de planejamento financeiro e monitoria.

Proposta de Melhoria - PPclin

- Implementar mecanismos que favoreçam o fluxo sistêmico na prestação de serviços da plataforma aos pesquisadores - Um cenário ideal para a plataforma seria o pesquisador procurar os serviços na época de planejamento do estudo, para que os profissionais possam exercer as atividades de apoio à pesquisa em todas as etapas pertinentes.
- Conferir as competências necessárias a atuação da PPclin - Como há um número de profissionais limitados e as demandas dos laboratórios são crescentes, uma solução, é a formação de multiplicadores nos laboratórios, ou em projetos específicos.

Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (CEP-INI) foi instituído pela Portaria da Direção nº 006/2000, de 22/08/2000, conforme determinava a Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde - CNS/MS, substituída pela Resolução 466/2012. O CEP-INI é encarregado da avaliação ética de qualquer protocolo de pesquisa envolvendo seres humanos, desde que este esteja conforme os padrões metodológicos e científicos reconhecidos.

É formado por um Colegiado composto por 26 membros. No desempenho de suas tarefas, o CEP-INI emite pareceres sobre os aspectos éticos das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos, avaliando o impacto de tais atividades sobre o bem-estar geral e os direitos humanos de indivíduos e populações. O CEP desempenha papel deliberativo, consultivo e educativo, fomentando a reflexão ética sobre a pesquisa científica contemporânea.

Principais atividades desenvolvidas

- Atua como CEP de ligação com Biomanguinhos e Farmanguinhos/FIOCRUZ.
- Operar o Sistema Plataforma Brasil
- Orientar o pesquisador quanto ao seu cadastramento e o processo de registro do seu protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil
- Orientar o relator quanto à inserção de sua análise do protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil;

- Manter contato periódico com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), incluindo o Processo de Renovação de Registro do CEP (trienal) e as Alterações de Dados, como substituição de membros efetivos, entre outros
- Processar a submissão eletronicamente da Renovação deste CEP no Office for Human Research Protections (OHRP)/DHHS – IRB00004170 (trienal)
- Elaborar e organizar o Ciclo de Palestras sobre Ética em Pesquisa com Seres Humanos/Curso de Atualização, com previsão de periodicidade anual
- Organizar e convocar as reuniões com o Colegiado, através de pauta (contendo o sumário de cada projeto/emenda/notificação a serem analisados) e a ata para assessorar a reunião.
- Preparar a documentação de transferência dos protocolos de pesquisa (finalizados há mais de 05 anos) para o arquivo do INI na Expansão;
- Elaborar relatório semestral para a CONEP, de acordo com a Norma Operacional CNS nº 001/2013, dos protocolos de pesquisa apreciados e das atividades educativas promovidas por este Comitê;
- Acompanhar os projetos de pesquisa após sua aprovação, informando ao pesquisador principal da apresentação ao CEP dos relatórios semestrais e finais;
- Receber, conferir e emitir os documentos relacionados aos eventos adversos ocorridos e relatados através de relatórios específicos.
- Selecionar juntamente com a Coordenação, os atos, notas oficiais, convites e atas, para sua necessária divulgação.

Principais Indicadores e resultados (2013-2017)

Submissão na Plataforma Brasil, contemplando:

- Projetos/ Aprovados → 246, destes 17 com cooperação estrangeira.
- Emendas → 186
- Notificações → 425 (comunicação de início do projeto; carta de autorização da Instituição proponente e da autorização pela Direção do INI; envio de relatório parcial e outros).

O CEP-INI desenvolve desde 2000 quando foi instalado e credenciado pela CONEP as atividades regulares de um CEP. Além disto, o CEP-INI promove atualização e educação continuada nas áreas de Ética e Bioética, através de Seminários, Ciclos de Palestras e atividades afins. Durante o período (2013-2016) foram realizados três Ciclos de Palestras, excetuando-se o ano de 2015 em função da prolongada greve nesta Instituição

Métodos de controle

De um modo geral são utilizados a Plataforma Brasil e o Banco de Dados em Planilha Excel; o acompanhamento é realizado com base nas Resoluções Normativas da CONEP e Manuais da Plataforma Brasil, consultados periodicamente e atualizados. O acompanhamento dos projetos é feito através dos relatórios parciais e finais, solicitados aos pesquisadores; o CEP emite parecer final e solicita a apresentação do resumo de teses aprovadas, publicações, notas etc.

Coleções Biológicas

A Manutenção de Coleções Biológicas na Fiocruz está vinculada à ação 8315 – Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde. Visa manter e conservar coleções biológicas que

fornece material biológico de reconhecida qualidade à pesquisadores da própria Fiocruz e a grupos de outras instituições.

Essa é uma atividade considerada relevante na Fiocruz, assim como para laboratórios de saúde pública e indústria. As coleções biológicas desenvolvem uma série de atividades, incluindo depósito, preservação, distribuição, caracterização e identificação taxonômica de material biológico, capacitação e consultoria.

O INI possui uma Coleção Biológica, Fungos Patogênicos (CFP), e contribui para o indicador global *Coleções biológicas com catálogo online*, que mensura o grau de acessibilidade do acervo biológico da unidade, de forma estruturada, mediante a disponibilização de catálogos na internet, que visam subsidiar o desenvolvimento de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação direcionadas a usuários internos e externos.

Em 2016, como parte da proposta de Gestão da Inovação, o Mapeamento de Redes de Pesquisa do INI, e seus resultados, é parte do Relatório de Gestão da Pesquisa, pois subsidia a tomada de decisão na área.

A Gestão da Pesquisa a partir do Mapeamento de Rede – Pesquisadores do INI

A síntese dos achados retrata o INI como uma rede com elevada densidade de relacionamentos e proximidade entre seus pesquisadores, com poder distribuído, sem um núcleo central e pouco hierárquico. Entretanto, há grupos de poder nitidamente identificáveis e os pesquisadores agregam-se em cinco comunidades claramente identificáveis.

Os pesquisadores do INI são caracterizados, pelos seus currículos, como profissionais maduros, experientes, com longa carreira, extensa formação, tendo doutorado ou pós-doutorado em instituições renomadas. Além de pesquisadores, têm carreira acadêmica consolidada, tanto no ensino quanto na orientação de outros pesquisadores. Em vinte anos, participaram de quase mil projetos, com relacionamentos com mais de uma centena de organizações parceiras e/ou financiadoras. Produziram mais de 1.800 obras científicas, em parceria com mais de quatro mil outros pesquisadores e recebendo mais de 20.000 citações, ao longo de dez anos.

Em todas as dimensões pesquisadas (participação em projetos do INI, produção acadêmica, orientação, instituições em que trabalharam e instituições onde realizaram seus estudos) há evidência de uma forte concentração em alguns grupos e pesquisadores. Esta concentração, se por um lado é fruto do histórico de desenvolvimento do INI, temas em pauta estratégica e fluxo de recursos, por outro pode também ser um dificultador, pela inércia, à adoção de inovações, quebra de silos e a integração e compartilhamento de pesquisas. Fator crítico em um mundo onde o conhecimento científico cresce a taxas exponenciais e as palavras de ordem são ‘cooperação’ e ‘interdisciplinaridade’.

Objetivos, População e Método

A Análise de Redes Sociais (ARS) foi usada como método para identificar as relações significativas entre pesquisadores, projetos, produção científica e instituições, associada à estatística descritiva para caracterizar estas entidades, visando mapear e conhecer esta rede com o intuito de sugerir práticas de *Benchmarking* internas e melhorias no processo de tomada de decisão. As métricas usadas foram as medidas de grau total, grau de centralização,

centralidade de autovetor, centralidade de intermediação, coeficiente de agregação, modularidade e identificação de comunidades pelo método de Newman.

Os serviços foram realizados em um período de quatro meses (setembro a dezembro de 2016), contemplando o levantamento, tratamento e análise das informações, a geração de relatórios com base em estudos de caso e uso de métodos de ARS e a apresentação de relatório final sobre o projeto e método aplicado.

As bases de dados utilizadas foram os arquivos do INI de projetos, cadastro de pesquisadores construído junto as áreas responsáveis na Unidade. A produção científica, histórico profissional, formação e orientações foram coletadas a partir dos Currículos Lattes. 83,3% dos currículos estavam atualizados quando do encerramento da fase de levantamento (31 de outubro de 2016). Assim, foi obtido uma boa aproximação geral para evidenciar os achados, mas ainda passível de melhorias via atualização, integração e compleição das bases.

Caracterização Demográfica dos Pesquisadores

O INI, na data de corte da pesquisa (final de outubro de 2016) contava com 132 pesquisadores lotados em 36 Serviços, Laboratórios e Vice Direções. O perfil geral destes pesquisadores é o de profissionais entre 41 e 60 anos (66,7%), principalmente mulheres (59,8%), com cargo de pesquisador (46,2%), exercendo principalmente funções de médico infectologista (22,0%), vinculados como servidores públicos federais (96,2%), com doutorado (73,5%) e graduados em medicina (59,1%) entre 11 e 20 anos atrás (35,6%).

Obtiveram seus títulos (graduação, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado) em 118 instituições de ensino. 73,5% deles têm título de doutorado e 12,9% de pós-doutorado. A maioria dos títulos (69,0%) foi obtida em seis instituições cariocas: UFRJ, FIOCRUZ, UERJ, UFF, UGF e UNI-RIO. 6% dos títulos foram obtidos no exterior.

No decorrer de suas carreiras profissionais, trabalharam em 296 organizações, atuando principalmente como servidores públicos (27,7% dos vínculos de trabalho) em instituições de pesquisa e ensino cariocas (UFRJ, UERJ e SMS-RJ congregaram 52,3% destes vínculos).

Enquanto acadêmicos, orientaram 633 profissionais entre 2010 e 2016. Destes orientandos, 10,6% também são pesquisadores do INI, tendo sido orientadas para estes principalmente teses de doutorado (18,7% das teses) e supervisões de pós-doc (16,7% das supervisões).

Estes pesquisadores lideram 508 profissionais lotados em 36 Laboratórios / Serviços. O Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS (LAPCLIN-AIDS) congregava, na data de corte, a maior equipe (135 profissionais – 26,6%), seguido pelo Laboratório de Pesquisa Clínica em Doenças Febris Agudas (LAPCLIN-DFA, 9,1%) e Serviço Médico (SEMED, 8,1%).

Entre 1996 e 2016 os 132 pesquisadores participaram de 962 projetos, sendo que 442 destes (45,9%) estão ativos.

66 organizações financiaram 407 projetos do INI entre 1996 e 2016, através de 700 vínculos de financiamento. As que estabeleceram maior número de vínculos foram a Fiocruz (117 – 23,0%), a Faperj (96 vínculos (18,9% do total) e pelo CNPq, com 92 (18,1%). A participação internacional se deu pelos 43 vínculos (8,5%) com o NIH, e pela indústria farmacêutica Bristol-Myers Squibb (1,8%). Na Fiocruz, os principais parceiros foram o Programa de Apoio à Pesquisa Estratégica em Saúde (7,7% dos vínculos) e o Instituto Oswaldo Cruz (7,5%).

114 organizações foram parceiras não financeiras do INI no período de 1996 a 2016, apoiando 261 projetos. Outras unidades da Fiocruz foram os principais parceiros, com 190 vínculos (43,1% das parcerias administrativas), seguida pela UFRJ, com 47 (10,7% do total) e pela UERJ e USP, ambas com 11 vínculos (2,5%). As parcerias com o poder executivo local se deram, principalmente, pelos 7 vínculos (1,6%) estabelecidos com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e os 6 vínculos com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

A metade dos projetos em andamento concentra-se em sete serviços/laboratórios, sendo o LAPCLIN-AIDS responsável pelo maior volume, participando em 15,4% dos projetos, e o LAPCLIN-VIGLEISH em segundo lugar, com 12,2% dos projetos.

Rede Relacional

Uma síntese dos vínculos identificados entre os pesquisadores do INI, levando em conta sua participação conjunta em projetos do INI, sua produção acadêmica, orientação, instituições em que trabalharam e instituições onde realizaram seus estudos (na premissa de que estas vinculações indiretas tragam elementos de vínculos relacionais efetivos), mostra o INI como uma rede densa de relacionamentos (perfazendo 77,6% dos vínculos possíveis), com elevada proximidade dos pesquisadores (coeficiente de agregação de 89,1%), sem um núcleo de poder central (grau de centralização de 2,1%), baixa intermediação de contatos (centralização de intermediação de 4,9%), mas com grupos de poder nitidamente identificáveis (centralidade de autovetor de 23,4%).

Comunidades no INI

Foram identificadas, pelo método de Newman (2010), cinco “comunidades relacionais” ou grupos com maior coesão e autonomia, dentre os 132 pesquisadores do INI. A tabela abaixo traz métricas para cada uma das comunidades. A comunidade C é a mais densa de relacionamentos (97,2% do total de vínculos possíveis) e a comunidade A é a que tem o núcleo de poder mais intensamente delimitado (centralidade de autovetor de 102,0%).

Tabela 4.3D- Métricas para comunidades do INI

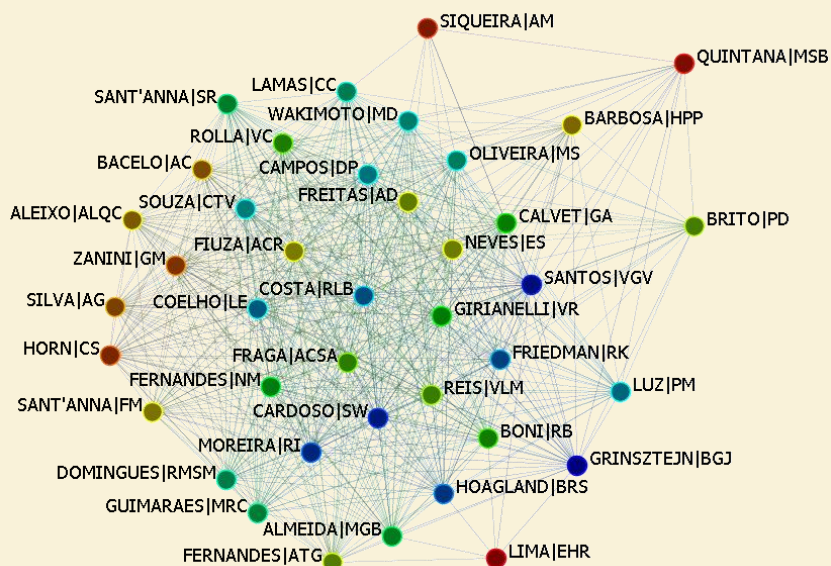
Medida	A	B	C	D	E
Pesquisadores	40	18	47	16	11
Ligações	691	163	1.096	126	55
Densidade	84,3%	95,3%	97,2%	92,6%	83,3%
Centralidade de autovetor	102,0%	58,5%	24,6%	36,8%	49,3%

Fonte: software ORA NetScenes, adaptado pelos autores

Nos gráficos a seguir, a cor dos nós indica o grau total do pesquisador, indo de vermelho (menor grau) a azul escuro (maior grau). O grau total indica indivíduos que estão ligados a muitos outros e assim, em virtude de sua posição, têm acesso às ideias, pensamentos e crenças de muitos outros, daí advindo seu poder (CARLEY, 2011).

- **Grupo 'A'** - Integrado por 40 pesquisadores. Neste grupo há uma concentração de vínculos muito maior que nos demais grupos, em apenas duas pesquisadoras: Beatriz Grinsztejn e Valdiléa Veloso do LAPCLIN-AIDS.

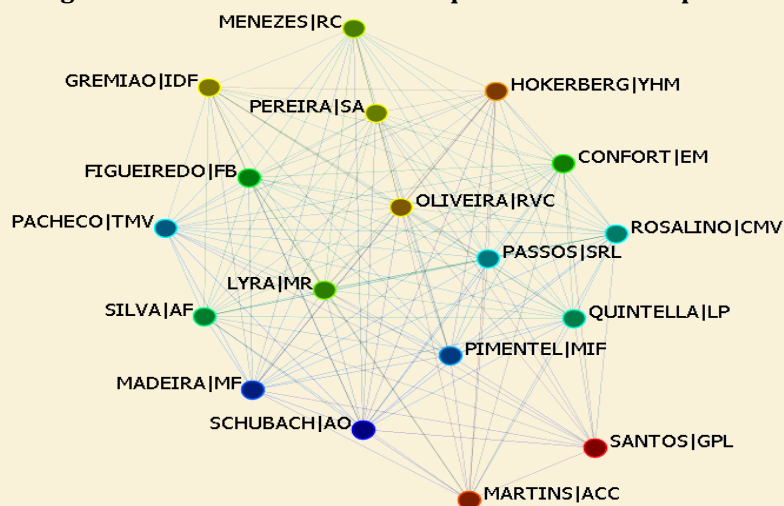
Figura 4.3A - Comunidade de Pesquisadores INI: Grupo A



Fonte: software ORA NetScenes, adaptado pelos autores

- **Grupo 'B'** - Tem 18 profissionais do LAPCLIN-VIGLEISH, LAPCLIN-DERMZOO, LAB-EPICLIN e SEAP. Armando Schubach e Fatima Madeira têm o maior grau total neste grupo.

Figura 4.3B - Comunidade de Pesquisadores INI: Grupo B

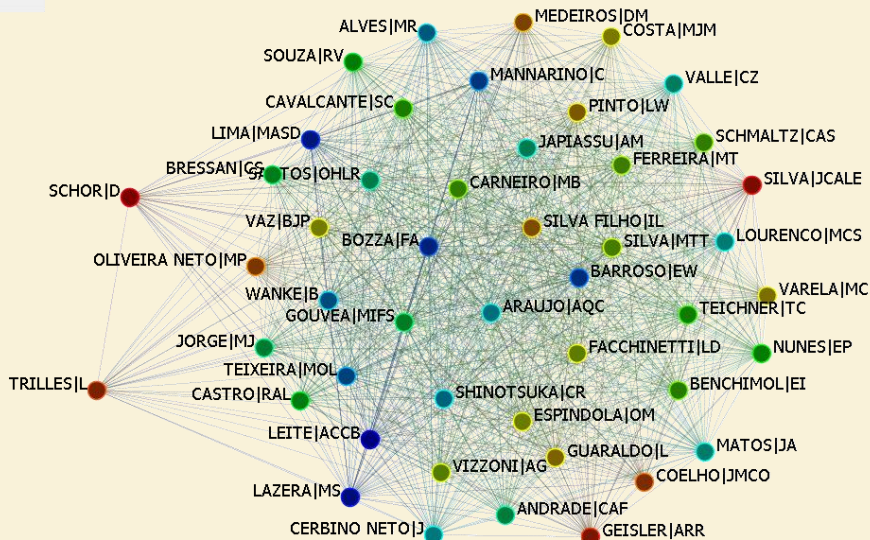


Fonte: software ORA NetScenes, adaptado pelos autores

- **Grupo 'C'** - O maior, tem 47 pesquisadores de 23 laboratórios e serviços, sendo que oito destes estão lotados no LAPCLIN-NEURO. Não há pesquisadores que tenham grau total

significativamente maior que os demais, neste grupo, mas os mais bem pontuados nesta métrica são Ana Claudia Celestino Bezerra Leite, Marcia Dos Santos Lazera, Marco Antonio Sales Dantas De Lima e Fernando Augusto Bozza.

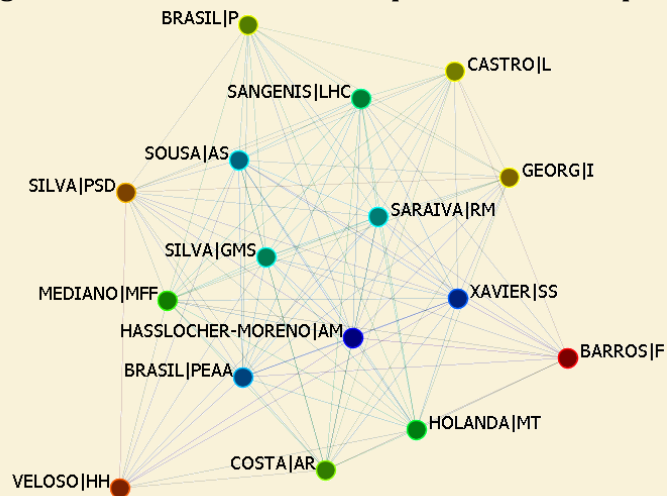
Figura 4.3C – Comunidade de Pesquisadores INI: Grupo C



Fonte: software ORA NetScenes, adaptado pelos autores

- **Grupo ‘D’** - Conta com 16 pesquisadores lotados principalmente no LAPCLIN-CHAGAS. Seus expoentes, com maior grau total, são Alejandro Hasslocher-Moreno, Sergio Salles Xavier e Pedro Americano do Brasil.

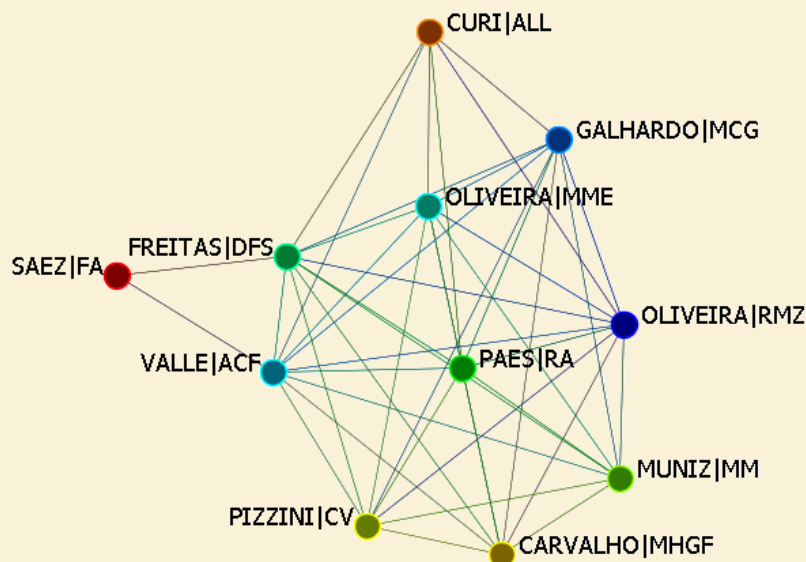
Figura 4.3D – Comunidade de Pesquisadores INI: Grupo D



Fonte: software ORA NetScenes, adaptado pelos autores

- **Grupo 'E'** - É formado por 11 pesquisadores lotados em 5 serviços e laboratórios, principalmente no LAB-MICOL. Rosely Zancope Oliveira e Maria Clara Gutierrez Galhardo têm o maior grau total neste grupo.

Figura 4.3E – Comunidade de Pesquisadores INI : Grupo E



Fonte: software ORA NetScenes, adaptado pelos autores

Rede de Autorias

Na data de levantamento de dados deste trabalho, o INI contava com 36 Serviços, Laboratórios e Vice Direções nas quais estavam alocados os 132 pesquisadores objeto deste estudo. Os dados apontaram que 15 pesquisadores (11,4% do total de pesquisadores) estão lotados no Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS, que concentra uma equipe com 135 profissionais – os pesquisadores representam 11,1% desta equipe. A segunda maior área de lotação de pesquisadores é o Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas (LAPCLIN_CHAGAS), com 10 pesquisadores e uma equipe de 15 profissionais – os pesquisadores representam 66,7% desta equipe. Tem-se que o LAPCLIN-AIDS tem uma equipe de apoio seis vezes mais extensa do que o segundo maior, LAPCLIN-CHAGAS, possivelmente devido às especificidades do tipo de pesquisa realizada.

A relação entre número de profissionais na equipe e número de pesquisadores nesta mesma equipe (campo EQUIPE/PESQ) traz uma dimensão aproximada do volume de apoio profissional com que pode contar cada pesquisador de um dado Serviço ou Laboratório. Dentre os Laboratórios, LAB-BACT (1 pesquisador para 19 membros da equipe), LAPCLIN-AIDS (1 para 9) LAPCLIN-DFA (1 para 6,57) contam com as maiores equipes em relação ao número de pesquisadores. Maiores equipes podem significar melhor distribuição de tarefas e realização de

maior número de atividades em paralelo, o que pode impactar positivamente na velocidade e quantidade de produções.

Em complemento, a relação entre número de primeiras autorias por profissionais de um mesmo Laboratório ou Serviço, em relação ao número de profissionais na equipe, em dado período, traz evidências da dimensão relativa sobre quão produtiva é esta equipe em relação à quantidade de pessoa nela alocada. Esta relação foi representada na tabela abaixo na coluna 1º AUT/EQUIPE).

Dentre os Laboratórios, destaca-se o LAPECOS, que com uma equipe de 4 profissionais, teve 19 autorias no período (uma taxa média de 4,75 primeiras autorias por membro da equipe), seguido por LAPCLIN-NEURO (3,63) LAPCLIN-OFTAMO (2,80).

Tabela 1 – Laboratórios e Serviços do INI

SRV / LAB	PESQ	%	EQUIPE	%	EQUIPE / PESQ	1o. AUTOR	1o AUT / EQUIPE
LAB-BACT	1	0,8%	19	11,0%	19,00	-	-
LAB-EPICLIN	4	3,0%	4	2,3%	1,00	4	1,00
LAB-IMUNO	4	3,0%	5	2,9%	1,25	2	0,40
LAB-MICOL	9	6,8%	18	10,4%	2,00	23	1,28
LAB-PARST	2	1,5%	4	2,3%	2,00	-	-
LAPCLIN-AIDS	15	11,4%	135	78,0%	9,00	69	0,51
LAPCLIN-CHAGAS	10	7,6%	15	8,7%	1,50	40	2,67
LAPCLIN-DERM	2	1,5%	5	2,9%	2,50	9	1,80
LAPCLIN-DERMZOO	5	3,8%	15	8,7%	3,00	22	1,47
LAPCLIN-DFA	7	5,3%	46	26,6%	6,57	29	0,63
LAPCLIN-MEDINTENS	4	3,0%	11	6,4%	2,75	19	1,73
LAPCLIN-NEURO	8	6,1%	8	4,6%	1,00	29	3,63
LAPCLIN-OFTALMO	3	2,3%	5	2,9%	1,67	14	2,80
LAPCLIN-TB	6	4,5%	19	11,0%	3,17	7	0,37
LAPCLIN-VIGLEISH	9	6,8%	15	8,7%	1,67	31	2,07
LAPECOS	1	0,8%	4	2,3%	4,00	19	4,75
LAP-EPIDSS	2	1,5%	4	2,3%	2,00	9	2,25
LAP-FARMAGEN	1	0,8%	3	1,7%	3,00	1	0,33

SRV / LAB	PESQ	%	EQUIPE	%	EQUIPE / PESQ	1o. AUTOR	1o AUT / EQUIPE
CADIG	1	0,8%	1	0,6%	1,00	-	-
CAPI	1	0,8%	1	0,6%	1,00	2	2,00
COORDPESQ	2	1,5%	2	1,2%	1,00	1	0,50
CTI	3	2,3%	3	1,7%	1,00	11	3,67
DIR	3	2,3%	5	2,9%	1,67	4	0,80
PLATCLIN	3	2,3%	10	5,8%	3,33	5	0,50
SCIH	1	0,8%	4	2,3%	4,00	-	-
SEAP	4	3,0%	12	6,9%	3,00	5	0,42
SEFISIO	1	0,8%	10	5,8%	10,00	2	0,20
SEIMA	1	0,8%	20	11,6%	20,00	-	-
SEMED	4	3,0%	41	23,7%	10,25	17	0,41
SENUIT	3	2,3%	21	12,1%	7,00	5	0,24
SIEST	1	0,8%	6	3,5%	6,00	1	0,17
SIMUNO	1	0,8%	10	5,8%	10,00	-	-
VDE	5	3,8%	14	8,1%	2,80	8	0,57
VDPC	2	1,5%	2	1,2%	1,00	6	3,00
VDQI	1	0,8%	2	1,2%	2,00	5	2,50
VDSC	2	1,5%	9	5,2%	4,50	4	0,44
Total Geral	132	100%	173	1	0,76	76	0,44

Fonte: cadastro de pesquisadores, laboratórios e serviços do INI

De janeiro de 2010 até outubro de 2016 estes 132 pesquisadores tiveram 1.872 obras científicas publicadas, estabelecendo 13.010 vínculos de coautoria com 4.322 outros pesquisadores de diversas instituições, o que indica uma significativa colaboração com outros profissionais. A produção média foi de 6,95 obras por autor. A maioria das produções foram artigos publicados em periódicos (55,7%), que receberam, no período, 22.086 citações nas bases *Web of Science* e *Scielo*. Os pesquisadores do INI foram primeiro autor em 32,4% das obras, e os com maior produção foram GRINSZTEJN BGJ, SCHUBACH AO, SANTOS VGV, MADEIRA MF e PIMENTEL MIF.

As comunidades de pesquisadores desdobraram-se em redes de autorias amplas, identificando-se 40 grupos de autoria. Os seis maiores grupos agregaram 60,7% dos autores e representaram 64,6% dos vínculos de autoria:

- O maior grupo é relacionado ao LAPCLIN-AIDS, tem 650 autores com 2.068 vínculos de autoria. Suas conexões são altamente concentradas em Beatriz Grinsztejn e Valdílea Veloso.
- O 2º grupo, com forte presença do LAPCLIN-VIGLEISH, conta com 459 autores que estabeleceram 2.256 vínculos, sendo expoentes Armando Schubach, Maria de Fatima Madeira e Maria Inês Pimentel.
- O 3º maior grupo, com maior concentração de pesquisadores lotados no LAPCLIN-CHAGAS, tem 448 autores (1.498 vínculos). Seus principais expoentes são Alejandro Hasslocher- Moreno, Sergio Salles Xavier e Pedro Americano do Brasil.

- O 4º grupo: LAB-MICOL, 423 autores e 1.328 vínculos, tendo centro em Rosely Zancopé Oliveira e Bodo Wanke.
- O 5º grupo tem 408 autores com 1.250 vínculos, LAPCLIN-DFA e Patrícia Brasil como expoente.
- O 6º grupo conta com 318 autores e 1.275 vínculos. LAB-EPICLIN e LAPCLIN-DERMZOO agregam mais autorias. Seus expoentes são Raquel Carvalhaes de Oliveira, Rodrigo Caldas Menezes e Sandro Antônio Pereira.

Centralidades dos Pesquisadores

Os destaques individuais, do ponto de vista de redes, são dados por oito pesquisadores que concentram mais de 20% dos vínculos com outros pesquisadores (maior grau relacional). São eles: GRINSZTEJN BGJ, SCHUBACH AO, SANTOS VGV, MADEIRA MF, OLIVEIRA RMZ, PASSOS SRL, PIMENTEL MIF e JORGE MJ. Esta concentração se dá também em uma dimensão do local de lotação, pela qual cinco laboratórios concentram mais de 50% dos vínculos identificados: LAPCLIN-AIDS, LAPCLIN-VIGLEISH, LAB-MICOL, LAPCLIN-CHAGAS e LAPCLIN-DERMZOO.

Os pesquisadores mais bem relacionados com outros que também são bem relacionados, permitindo articular mais facilmente suas ações, são, nesta ordem: GRINSZTEJN BGJ; GALHARDO MCG; ROSALINO CMV; PIMENTEL MIF; LEITE ACCB; SOUSA AS; LAZERA MS; SANTOS VGV; HASSLOCHER-MORENO AM; XAVIER SS; QUINTELLA LP; SCHUBACH AO.

Os pesquisadores que estão no ‘caminho relacional mais curto’ entre quaisquer outros dois pesquisadores do INI, podendo facilitar a comunicação entre os grupos, são, em ordem decrescente: VELOSO HH; SCHOR D; QUINTANA MSB; COELHO JMCO; SANGENIS LHC; PACHECO TMV; FREITAS AD; OLIVEIRA RVC; ZANINI GM; PINTO LW; SILVA PSD; BONI RB; MEDEIROS DM; GEORG I; BRITO PD; BACELO AC; MEDIANO MFF; ROLLA VC; HORN CS; SILVA JCALE.

Riscos e Oportunidades de Melhoria

Os principais riscos identificados no INI, do ponto de vista de redes organizacionais, referem-se à desproporção entre porte dos Laboratórios e notoriedade dos pesquisadores:

- Grupos grandes e coesos, identificados nos maiores laboratórios, podem gerar “desvios de rota” em prol de seus objetivos, mesmo que isto represente o não atingimento dos objetivos institucionais ou que seja em detrimento de “minorias”.
- Grupos grandes com núcleos de poder concentrados em poucos pesquisadores de elevada centralidade, podem levar a uma situação prática de governança autocrática, no grupo e na relação com os demais grupos, na qual se pode gerar um viés em relação à agenda de prioridades e alocação de recursos.
- Há riscos razoáveis ligados à fragmentação institucional, principalmente para os ‘extremos’: os maiores laboratórios, que pelo seu porte podem pleitear independência, e os menores laboratórios, que podem se sentir não contemplados ou atendidos por políticas e fluxo de tomada de decisão (democracia enquanto “ditadura da maioria”).
- Em grupos grandes e centralizados, há risco de que jovens talentos sejam desperdiçados ou não vistos e ouvidos, já que o mérito externo e a voz podem em ser dados a alguns poucos pesquisadores com extenso reconhecimento e produção, em um ciclo de concentração cada vez mais intenso, que pode coibir a expressão da inteligência coletiva.

Proposta de Melhorias

Como forma de monitorar, gerenciar e mitigar estes riscos algumas estratégias que podem ser aplicadas:

- Implantar e aperfeiçoar mecanismos de 'dupla vinculação' nas definições de estratégias do INI e dos Laboratórios, onde um membro de cada serviço ou laboratório participa do processo de outro, ou em um grupo geral, e ao mesmo tempo recebe pesquisadores de outros serviços e Laboratórios para apoiar seu processo decisório.
- Criar uma agenda para identificar os pontos em comum e aumentar a difusão de conhecimentos e melhores práticas, mas que também aumente a socialização dos pesquisadores, criando laços entre profissionais de Laboratórios antes não relacionados. Ao invés de criar núcleos próprios de especialistas em expertises de outros Laboratórios, em função do seu maior poder de captar recursos ou de relacionamentos, possa se associar a eles.
- Criar canais para que os pesquisadores e profissionais na base de suas equipes sejam vistos e ouvidos, algo como 'jovens talentos', dando-lhes oportunidade de mostrar suas contribuições através de 'pequenos investimentos de risco' e criando uma rede de trocas na 'base da pirâmide de pesquisa'.
- Alinhar as expectativas dos pesquisadores e grupos em relação às prioridades da agenda de saúde nacional, antecipando movimentos e preparando a estrutura organizacional para os desafios emergentes na Infectologia e áreas relacionadas – nem sempre as principais áreas de pesquisa atuais serão as áreas enfatizadas no futuro próximo, e o INI precisa se preparar.
- Ampliar a produção conjunta entre Laboratórios, através de mecanismos de incentivo financeiros, entre outros, à cooperação efetiva.
- Listar e publicizar os recursos (materiais, humanos e financeiros) disponíveis a cada Laboratório, bem como seus projetos, permitindo a identificação de redundâncias e oportunidades sinérgicas.
- Aumentar o senso de pertencimento ao INI, em detrimento ao senso de pertencimento exclusivo a um grupo, mediante um permanente convite a todos pensarem os rumos e ações necessárias ao desenvolvimento integrado da Infectologia.

A pretensão é de ampliação e aprofundamento deste trabalho, nas seguintes vertentes:

- Detalhamento e novas leituras dos achados e bases de dados aqui já trabalhadas. Revisão das bases de dados por parte dos principais interessados (pesquisadores), com atualização do currículo na Plataforma Lattes e dos projetos no cadastro do INI, assim como, com apropriação do método de análise de redes.
- A atualização sistemática e uniforme, por via institucional, dos currículos Lattes de todos os pesquisadores, e a contínua vigilância da consistência das bases e descrições (dicionários de dados).
- A validação do refinamento e atualização dos critérios que definem um profissional enquanto 'pesquisador' do INI, realizado pela Direção, a partir do alinhamento de critérios institucionais (Fiocruz), de reconhecimento da comunidade científica e dos dados prontamente apuráveis.
- A agregação de informações anteriormente pouco disponíveis e que possam enriquecer o estudo, como os valores, contrapartidas, tipo e origens dos aportes de recursos financeiros, bem como suas destinações, classificando-os em relação aos projetos e Laboratórios.
- Análise da circularidade de citações nas produções científicas e outros mecanismos que possam propiciar a formação de silos e comunidades fechadas de produção científica.

- A aplicação de enquetes que façam a ‘escuta’ direta dos pesquisadores sobre temas relevantes, não apenas científicos, mas também ligados a valores, anseios e expectativas, de forma a contemplar de forma mais clara estes elementos na tomada de decisões.

4.4 Gestão da Atenção à Saúde

A Atenção de Referência em Saúde refere-se à ação 8305 – Atenção de Referência e Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas. Em 2016, o INI alcançou 103% (21658) da meta prevista para o ano, em relação ao produto Portador de doença infecciosa atendido em nível ambulatorial, tendo apresentado uma linha de tendência decrescente entre 2013 a 2015.

Tabela 4.4A – Atendimentos/Exames do INI 2013 A 2016

Produto	2013	2014	2015	2016	
	Realizado	Realizado	Realizado	Previsto	Realizado
Paciente Atendido					
Portador de doença infecciosa atendido em nível ambulatorial	24.029	21.878	19.058	21.000	21.658
Portador de doença infecciosa atendido em H DIA	198	212	159	160	285
Portador de doença infecciosa internado	474	432	433	450	419
Consulta Realizada					
Consulta ambulatorial realizada por médico	68.464	63.603	63.430	65.000	67.074
Consulta ambulatorial realizada por outro profissional	33.639	29.578	29.495	30.000	31.671
Atividade de Grupo realizada	1				
Exame diagnóstico/complementar realizado					
Exame diagnóstico realizado em nível de internação	65.469	68.731	61.904	65.000	59.258
Exame diagnóstico realizado em Hospita-Dia	4.030	4.727	3.108	3.200	4.704
Exame diagnóstico realizado em nível ambulatorial	350.192	372.408	376.038	380.080	357.845
Exame diagnóstico/complementar externo realizado	26.987	25.288	25.672	26.000	25.120
Cirurgia Realizada					
Cirurgia ambulatorial realizada	498	502	519	500	468
Internação Hospitalar Realizada					
Internação em unidade de tratamento intensivo	113	134	115	100	154
Internação em enfermaria	570	558	563	570	536
Atendimento individual realizado em Hospital-Dia					
Atendimento individual realizado em Hospital-Dia	1.528	1.245	526	700	1.325

Ressalta-se que o desempenho do INI também é mensurado por outros produtos da Atenção de Referência em Saúde, tais como consulta e internação, conforme a tabela 4.2A. O INI, em 2016, realizou consultas e 4.532 internações. O INI contribuiu com 98.745 consultas ambulatoriais que representam 104% da sua meta. Sendo 67.074 com profissionais médicos e 31.671 com outros profissionais. No que se refere à internação a unidade realizou 690 que corresponde a 103% do total programado, sendo 536 internações em enfermaria e 154 em unidade de tratamento intensivo.

Os Serviços Laboratoriais de Referência em Saúde, financiado pela ação 8327 - referem-se à geração de conhecimentos, processos e produtos, como a definição de metodologias, validação diagnóstica, assistência em áreas específicas, desenvolvimento tecnológico, formação de recursos humanos, previsão de cenários e formulação de políticas com importante capacidade de resposta às demandas oriundas do sistema de saúde, assim como à realização de diagnósticos laboratoriais.

O INI possui 3 Laboratórios de Referência Nacional: Diagnóstico Histopatológico de Doenças Infecciosas, Leishmaniose Tegumentar, Micoses sistêmicas e 2 regionais: Centro de Pesquisa, Diagnóstico e Treinamento em Malária (Laboratório de Parasitologia) e Laboratório de Doenças Febris Agudas.

Em 2016 foram realizados 3.005 exames diagnósticos. No INI somente dois laboratórios da unidade não possuem o sistema GAL implantado, Laboratório de Vigilância em Leishmanioses Vigileish e Laboratório de Parasitologia, conforme a abaixo.

Tabela 4.4B - Serviços de Referência da Fiocruz com o grau de Implantação do Sistema GAL em 2015

SEC MS	Agravo	Laboratório	Unidade	Referência	Módulo GAL	Fase de Implantação
SVS	Diagnóstico Histopatológico de Doenças Infecciosas	Serviço de Anatomia Patológica	INI	LRN	BMH	Implantado
SVS	Leishmaniose Tegumentar	Laboratório de Vigilância em Leishmanioses (Vigileish)	INI	LRN		Não implantado
SVS	Micoses sistêmicas	Laboratório de Micologia	INI	LRN	BMH	Implantado
SVS	Centro de Pesquisa, Diagnóstico e Treinamento em Malária	Laboratório de Parasitologia	INI	LRR	BMH	Não implantado
SVS	Centro de Pesquisa, Diagnóstico e Treinamento em Malária	Laboratório de Doenças Febris Agudas	INI	LRR	BMH	Implantado

Fonte: VPPLR, 2015. Portaria 140/08-PR.

Nota: SEC MS – Secretaria do Ministério da Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

Indicadores Globais e Intermediários

O INI contribui de forma compartilhada com as demais unidades da Fiocruz com os indicadores globais (tabela 8). O indicador de eficácia *Diagnósticos laboratoriais de referência atendidos no prazo* mede a capacidade de resposta dos laboratórios de referência (tempestividade) às demandas e necessidades do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, oferecendo informações técnicas em tempo oportuno para a tomada de decisão, visando a prevenção e o controle de doenças transmissíveis. Em 2016, atingiu a meta no tempo de atendimento, excetuando-se os Laboratórios de Anatomia Patológica (87%) e de Imunodiagnóstico das micoses (93,5%).

O indicador de eficácia *Proporção de pacientes em protocolo de pesquisa* (tabela 8) mede o grau de adequação do ingresso de pacientes na unidade, tendo em vista sua missão de pesquisa clínica e atenção de referência em doenças infecciosas. Apurou-se 41,5% e atingiu sua meta e o INI contribui de forma exclusiva.

Tabela 4.4C- Indicadores globais serviços de referência Fiocruz_ contribuição do INI em 2015

#	Indicador	Meta	Apuração
1	Diagnósticos laboratoriais de referência atendidos no prazo	≥85%	97,5%
2	Proporção de pacientes em protocolo de pesquisa	≥40%	41,5%

Fonte SEPLAN/INI.

A maior parte dos indicadores intermediários que o INI selecionou está na área da assistência. O Indicador de eficiência *Taxa de ocupação hospitalar* mede a utilização eficiente dos recursos/espacos físicos do hospital. Em 2016, apurou-se 75,2% e para uma meta de 80%. A taxa de ocupação hospitalar mensura, em termos percentuais, quanto da capacidade do hospital está sendo utilizado, e segundo parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 1.101/GM, de 12 de junho de 2002, o ideal é que esta não ultrapasse 85%.

O indicador de eficiência *Tempo médio de permanência (em dias)* mede a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente através de uma estimativa da ocorrência de complicações e intercorrência (clínicas e não clínicas), além de estimar boa utilização de recursos. Apurou-se 13,1 dias e tendo atingido sua meta que é de até 17 dias.

O indicador de eficiência *Taxa de mortalidade hospitalar em Doenças Infecciosas* mede a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente, através da identificação do impacto na mortalidade hospitalar. Apurou-se 10,9% e atingiu 101% da meta

A seguir a Tabela dos indicadores *Taxa de ocupação hospitalar*, *Tempo médio de permanência (em dias)* e *Taxa de mortalidade hospitalar em Doenças Infecciosas* em 2016.

Tabela 4.4D - Indicadores Intermediários do INI - Assistência

Nome do Indicador	Meta 2016	Valor apurado 2016
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 80%	75,2%
Tempo médio de permanência (em dias)	≤ 17 dias	13,1
Taxa de mortalidade hospitalar em DI	≤ 11%	10,9%

Enfermagem

O serviço de enfermagem (SENF), é subordinado diretamente Vice Direção de Serviços Clínicos, composto por trinta e quatro profissionais de nível superior, todos enfermeiros; e setenta e cinco profissionais de nível médio - sendo 67 técnicos de enfermagem, 8 profissionais de apoio e 1 administrativo. Busca atender à necessidade de diversos setores do INI, tanto voltadas para assistência direta ao paciente (Internação, CTI, Central de Material e Esterilização, Ambulatório, Cardiologia, Hospital Dia, CRIE, Imagem) quanto a área de pesquisa clínica e gestão, durante as 24h do dia e nos 7 dias da semana.

É caracterizado como um serviço de grande porte e de extrema importância por ter suas atividades desenvolvidas ininterruptamente, e ainda, realizar suporte e interface com diversos outros serviços, tais como: serviço médico, farmácia, laboratórios, fisioterapia, nutrição, almoxarifado, entre outros no INI. Para facilitar o entendimento segue a tabela demonstrativa com a distribuição dos postos de serviço em relação à função e vínculo, nos setores do INI.

Tabela 4.4E – Distribuição de Profissionais de Enfermagem por vínculo, função e lotação

Tabela de Distribuição dos Profissionais de enfermagem por tipo de vínculo, função e lotação no INI.																										
TIPO DE VÍNCULO	CARGA HORÁRIA	GERÊNCIA DE ENFERMAGEM				CAPI						CAPEX										TOTAL POR VÍNCULO				
						ENFERMARIA		CTI		CME		AMBULATÓRIO		CARDIOLOGIA		CRIE		ENSAIOS CLÍNICOS		IMAGEM			HOSPITAL DIA			
		ADM	APOIO	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC		ENF	TEC	ENF	TEC
SERVIDOR	40H		5	1		7	7	4	1	1	4						1	1						1	33	
SERVIDOR CELETISTA	40H						2				3														5	
TERCEIRIZADO	40H	1	3		2	3	20	4	6			5	7			1	1	1		2		1	1	2	60	
BOLSISTA	40H e 20H											1				1	1	3*	3	1					7	

OBS. (*) Carga horária de 20h semanais

Com relação ao espaço físico a equipe de enfermagem ocupa vários prédios e salas do INI exercendo funções de assistência direta ao paciente (procedimentos e consultas de enfermagem), bem como de gerências de processos e informação (estatísticas, fluxos, e análise de dados, solicitação e avaliação de insumos, etc.), fazendo interface com demais profissionais, e outras vezes dividindo o mesmo espaço físico por turno de trabalho. Este fenômeno ocorre, principalmente, nas áreas de internação e atendimento ambulatorial.

Principais Atividades

Gestão de Enfermagem

- Gerenciar as atividades da equipe de enfermagem, conforme os preceitos éticos e legais
- Dimensionar a equipe de enfermagem conforme Resolução COFEN – 293/2004, consolidando os dados estatísticos fornecidos pela equipe durante suas atividades assistenciais
- Prever a necessidade de materiais hospitalares para uso nas diversas áreas de assistência do paciente em parceria com as coordenações locais e Almoxarifado
- Definir fluxos e rotinas relacionados à assistência de enfermagem em parcerias com os demais setores
- Elaborar e coordenar a educação continuada de toda a equipe de enfermagem.

Enfermagem em Ambulatório

- Realizar atendimento de enfermagem (consulta de enfermagem, mensuração de dados antropométricos e sinais vitais)
- Realizar curativos, acolhimento e classificação de risco de pacientes em primeiro atendimento
- Administração de fármacos, e cuidados à pacientes de pronto atendimento aos pacientes atendidos nas diversas clínicas ambulatoriais (neurologia, cardiologia, nutrição, dermatologia, etc)

- Auxiliar na realização de exames e procedimentos médicos (punções de medula, biópsias, exames de imagem, etc.)
- Organizar a entrada de pacientes, e realizar a regulação interna e externa de pacientes através do Núcleo Interno de Regulação de Vagas (NIR).

Central de Material e Esterilização

- Realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais odonto médico hospitalares provenientes dos Serviços de assistência direta ao paciente (Hospital Dia, Centro Cardiológico, Ambulatório, Unidade de Internação - Enfermaria e CTI).

Centro de Terapia Intensiva

- Prestar assistência de enfermagem à pacientes de alta complexidade, portadores de doenças infecciosas, acompanhados ou não no INI.

Enfermaria

- Prestar assistência de enfermagem à pacientes de baixa e média complexidade, portadores de doenças infecciosas, acompanhados ou não no INI.

Método de Controle

Gestão da Enfermagem - O método aplicado ao acompanhamento das ações compreende o cálculo do dimensionamento de enfermagem nos moldes da Resolução COFEN 293/2004 e leva em consideração a quantidade de pacientes e as características do cuidado de acordo com a gravidade, taxa de absenteísmo, número médio de treinamento por empregado,

Ambulatório - Acompanhamento por meio do Sistema CECLIN, para registro de atendimento ao paciente, evolução e extração dos dados estatísticos de produtividade.

Central de Material e Esterilização - O acompanhamento é realizado por Planilhas de produtividade do material por setor de utilização, livros de registro de entrada de material, validação de esterilização à vapor e saída de material.

Centro de Terapia Intensiva - Acompanhamento de Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem do INI.

Enfermaria - Acompanhamento de Indicadores de qualidade da Assistência de Enfermagem do INI

Desafio e Oportunidade de Melhoria

Gestão da Enfermagem

- Gerenciar as atividades de enfermagem em parceria com as diversas coordenações onde a enfermagem presta serviço, de maneira alinhada e coesa.

Enfermagem em Ambulatório

- Atender a demanda crescente de pacientes em suas diversas complexidades em espaço reduzido, adaptando este à crescente demanda
- Criar novas parcerias externas e estreitar parceria com a UPA Manguinhos a fim de equacionar as necessidades de atendimento não disponíveis em nossa unidade.

Central de Material e Esterilização

- Adequação ao fluxo unidirecional, exigido pela RDC nº 15 de 2012, onde é previsto um fluxo interno de profissionais, sem a comunicação com o meio exterior durante seu turno de trabalho, fato que não é alcançado com a planta física atual.
- Implementação de novas tecnologias de validação do processo de esterilização (atualização da autoclave – teste bowdick)
- Profissionais técnicos de enfermagem que atuam neste sítio de serviço, em sua totalidade, possuem limitações que impedem a realização de atividades de assistência direta ao paciente.

Centro de Terapia Intensiva (CTI)

- Adequação ao espaço insuficiente para guarda de todo equipamento necessário à assistência
- Infra estrutura e serviços de manutenção preventiva inadequados
- Captação de mão de obra especializada na ausência de profissionais por licença médica ou outra necessidade de substituição. Nosso serviço nesta área é altamente especializado, obedecendo à rotinas diferenciadas de outras unidades intensivas devido a especificidade do perfil dos nossos pacientes.

Enfermaria

- Permanência de paciente gravemente enfermos no setor por falta de vaga de isolamento no CTI
- Dificuldade de adequação à legislação de combate e prevenção de incêndio
- Inadequação de espaços entre os leitos de pacientes (mesmo com a redução de 4 leitos no ano de 2015)
- Ausência de banheiro adaptado à deficiente físico
- Expurgos distantes dos locais de realização de procedimentos
- Falta de mobiliário adequado tais como mesa de cabeceira e armário para guarda de material hospitalar (solicitado no PA 2017 – dificuldade em adequar mobiliário à dimensão das áreas)
- Falta capela de fluxo laminar para preparo de medicações citotóxicas
- Distância entre o posto de enfermagem e os quartos localizados na extremidade dos corredores acima da metragem permitida
- Posto de enfermagem com espaço insuficiente para equipe de enfermagem
- Ausência do número de computadores para necessidade de profissionais

Melhorias Desenvolvidas – Serviço de Enfermagem

Gestão da Enfermagem

- Reuniões com as coordenações de enfermagem da Unidade de Internação (CTI e Enfermaria)
- Construção de indicadores de qualidade da assistência nos Setores de Internação (Enfermaria e CTI)

Ambulatório

- Organização do processo de trabalho através da construção dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

Central de Material e Esterilização

- Organização do processo de trabalho através do ampeamento de processos, e construção de métodos de controles

Centro de Terapia Intensiva (CTI)

- Construção de Indicadores de qualidade da Assistência de Enfermagem
- Reavaliação de preparo de medicações específicas do CTI
- Reavaliação dos POPs utilizados e criação de novos POPs
- Planilha de controle de carro de parada e funcionamento de equipamentos

Enfermaria

- Construção de Indicadores de qualidade da Assistência de Enfermagem
- Fluxo de distribuição de medicações
- Reavaliação dos POPs utilizados e criação de novos POPs
- Planilha de controle de carro de parada e funcionamento de equipamentos

Proposta de Melhorias no Serviço de Enfermagem

Gestão da Enfermagem

- Realizar formação em Gestão Hospitalar, a fim de construir outras ferramentas para controle dos diversos setores de assistência de enfermagem
- Estreitar parcerias com corrodenações e gerências onde a enfermagem presta assistência a fim de promover o alinhamento necessário à gestão de qualidade, com e otimização da prestação de serviços de enfermagem.

Ambulatório

- Participar de treinamentos a fim de melhorar a qualidade da assistência
- Elaborar indicadores de qualidade e desempenho da assistência de enfermagem
- Mapear os processos de enfermagem a fim de melhorar eficácia e eficiência do atendimento de enfermagem.

Central de Material e Esterilização

- Realizar curso de atualização em Central de Material e Esterilização (CME)
- Adotar novas medidas de validação de processos de limpeza, desinfecção e esterilização

Centro de Terapia Intensiva (CTI)

- Controle das saídas de material de alto custo objetivando identificar desperdícios e corrigi-los
- Construção de outros POPs e fluxos de trabalho
- Mapeamento do processo assistencial de enfermagem, com redefinição de atribuições.

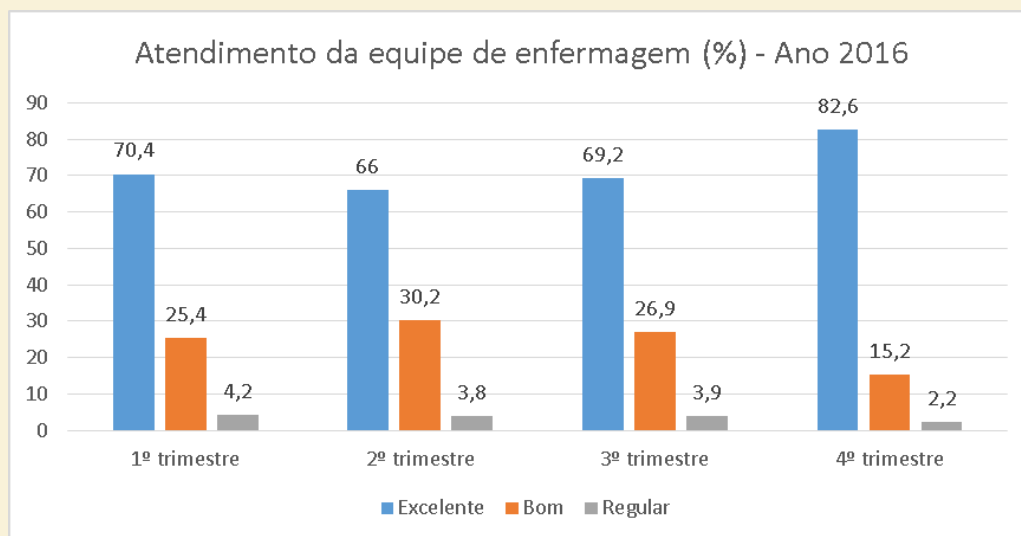
Enfermaria

- Construção de outros POPs e fluxos de trabalho
- Mapeamento do processo assistencial de enfermagem, com redefinição de atribuições, preparo de Leitos para recebimento de pacientes gravemente enfermos em virtude da crescente necessidade de atendimentos à pacientes graves.

Principais Indicadores e Resultados

- Indicador de qualidade relacionado à gerência de enfermagem:

Gráfico 4.4A – Pesquisa de satisfação do cliente internado quanto ao atendimento de enfermagem



Apesar de tantos desafios, a satisfação dos usuários quanto ao Atendimento de Enfermagem vem aumentando

Tabela 4.4F - Controle da produtividade da assistência de enfermagem do Setor de Internação (CTI e Enfermaria)

TABELA 3 - Série Histórica da Produtividade do Setor de Internação (Enfermaria e CTI)

PROCEDIMENTOS	TOTAL POR ANO			
	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016
Alta do paciente	164	145	110	484
Atendimento Básico (1)	194503	249978	246634	297324
Auxílio no mielograma	5	10	7	19
Balanço hídrico	1384	2224	2492	3800
Biopsia	65	37	24	82
Cateterismo vesical	271	229	236	284
Clister	64	110	63	311
Debridamento	5	6	1	0
Drenagem abscesso	7	26	5	10
Executar ECG	68	117	60	214
Paciente em uso de oxigênio	1162	3453	3265	4342
Pequenas cirurgias	24	13	5	4
Punção lombar	55	58	28	70
Testes cutâneos (2)	190	15	95	76
Venóclise	2523	3617	3040	8209
TOTAL	200329	259895	255957	314754

Fonte: Serviço de Enfermagem e Sistema SIPEC - Módulo Ceclin
 (1) Inclui: Coleta de material, curativo, punção venosa, retirada de pontos, sinais vitais, inalação, nebulização, higiene oral, hidratação venosa, injeção, medicação oral e orientação
 (2) Teste não especificado (Leishmaniose, Tuberculose, Pcm, Chagas e Candidíase)

O volume total de atendimentos da Enfermagem na Internação ampliou consideravelmente no último ano, com reflexo nas necessidades de infraestrutura.

Tabela 4.4G - Controle da produtividade da Enfermagem no Ambulatório

TABELA 4 - Série Histórica da Produtividade do Setor de Ambulatório				
PROCEDIMENTOS	TOTAL ANUAL			
	2013	2014	2015	2016
Consultas	22.608	18.970	17.632	19.567
Atendimento básico (1)	40.811	35.670	30.819	47.786
Biópsia	125	145	190	56
Cateterismo vesical	87	37	35	23
Clister	8	12	7	10
Desativação de cateter	4	1	5	4
Ecocardiografia transesofágica	6	3	6	1
Executar ECG	1.636	1.863	1.937	1.957
Holter 24 horas	141	176	94	90
Oftalmológico (3)	4.487	3.866	4.058	4.483
Paciente em uso de oxigênio	28	66	83	
Punção lombar	2	3	6	-
Testes cutâneos (2)	755	380	73	-
Teste Cutâneo LTA	37	54	61	1
PPD (Tuberculose) - ID	902	359	78	53
Venóclise	189	131	131	8

Fonte: Serviço de Enfermagem e Sistema SIPEC - Módulo Ceclin
 (1) Inclui: Coleta de material, curativo, punção venosa, retirada de pontos, sinais vitais, inalação, nebulização, higiene oral, hidratação venosa, injeção, medicação oral e
 (2) Teste não especificado (Leishmaniose, Tuberculose, Pcm, Chagas e Candidíase)

Tabela 4.4H - Controle da produtividade da Central de Material e Esterilização

Série Histórica da Produtividade da Central de Material e Esterilização												
RELAÇÃO DE MATERIAL ESTERILIZADO	ANO 2016											
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
BANDEJAS E ACESSÓRIOS	235	256	419	399	321	621	559	390	399	412	496	599
ODONTOLOGIA:	1	1	2	2	2	6	0	0	4	4	0	0
GINECOLOGIA:	1	5	1	3	8	15	5	3	2	6	3	5
PROCTOLOGIA:	1550	1751	2276	2269	2266	3583	3007	2239	2566	2607	2779	3043
OTORRINOLARINGOLOGIA:	59	45	56	76	86	81	69	77	94	82	73	40
ENDOSCOPIA:	13	18	21	19	19	34	24	14	19	21	16	38
TOTAL DE MATERIAL	178	220	103	114	289	320	226	196	273	280	234	189
SOMA DE TODO MATERIAL MÊS	325	367	524	515	468	787	672	488	545	556	614	694
PROCEDIMENTOS MÊS	975	1101	1572	1545	1404	2361	2016	1464	1635	1668	1842	2082

O Serviço de Enfermagem busca a estruturação amparada em práticas e ferramentas reconhecidas cientificamente, realizando associações internas e externas com demais serviços da própria Fiocruz, contudo a falta de recursos tecnológicos tais como ferramentas de gestão, bem como a sazonalidade de recursos financeiros, e as diversas interfaces com outras coordenações, dificultam a melhor organização deste serviço.

Para controle dos serviços são utilizadas planilhas construídas em programa Excel, ou mesmo formulários para preenchimento manual, fato que dificulta a exata análise dos dados, e, conseqüentemente, com algumas subnotificações.

Para otimização das ações dos serviços de enfermagem e o uso dos recursos empregados é fundamental reestabelecer novos fluxos, com discussões para redefinição e melhorias de processos de trabalho. Importa, também, dar continuidade à prática de treinamento em serviço, o que vem sendo cada vez mais dificultado pela ausência de salas disponíveis aos treinamentos. Há a necessidade de criação de sala para simulação realística, a fim de qualificar o processo de capacitação ampliando a eficácia do processo de aprendizagem. O propósito é propiciar a resposta rápida da equipe às diversas situações que se deparam no dia a dia.

Segundo a Coordenação do Serviço de Enfermagem, vale ressaltar que a parceria da atual gestão, na elaboração de cursos em conjunto com Unidades de Referência em Gestão Hospitalar, facilitou a prática da Gerencia de Enfermagem no ano de 2016, e a expectativa é de continuidade da prática nesse próximo ano.

O Benchmarking institucional é um dos caminhos adotados pela Direção com objetivo de melhoria continua e inovação de seus processos, serviços e produtos, incluindo a qualificação dos profissionais da unidade.

Psicologia

A Seção de Psicologia no INI tem objetivo desenvolver ações integradas de assistência, ensino e pesquisa na área de psicologia clínica e hospitalar, em consonância com a missão do INI, tendo como compromisso o atendimento humanizado em infectologia e valorização da subjetividade

Possui uma equipe formada atualmente por 4 psicólogas com vínculo público, 1 bolsista, 1 estagiário e 5 alunos do curso de especialização.

As atividades são desenvolvidas em diferentes ambientes do INI, como: salas no prédio do Pavilhão Gaspar Vianna, no contêiner e no prédio do ensino.

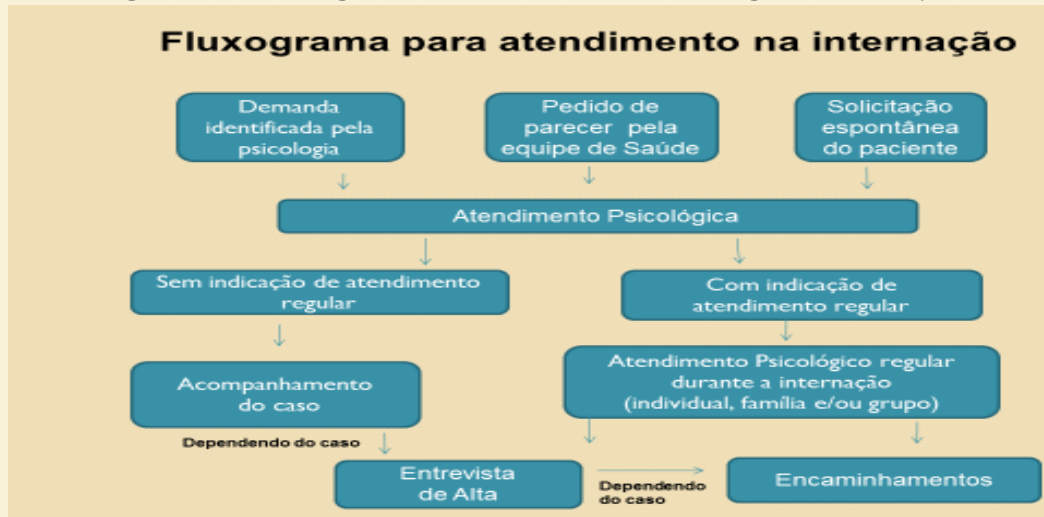
Principais Atividades - Seção de Psicologia

1) Área de Assistência

Internação - São realizados atendimentos psicológicos aos pacientes e familiares (rede social de apoio) durante o período da internação hospitalar. Todos os pacientes recebem um primeiro atendimento e será avaliada a necessidade de sua continuidade. Há realização, em alguns casos, de um plano terapêutico singular, confeccionado em conjunto com a equipe de saúde. As principais atividades são:

- Realização de “atendimento psicológico inicial” (avaliação)
- Atendimento psicológico subsequente individual e grupo
- Atendimento aos familiares e acompanhantes
- Interconsulta com equipe de saúde
- Realização de “atendimento psicológico de encerramento” visando trabalhar a alta hospitalar
- Encaminhamentos internos e externos
- Discussão clínica multiprofissional na internação
- Participação no *round*

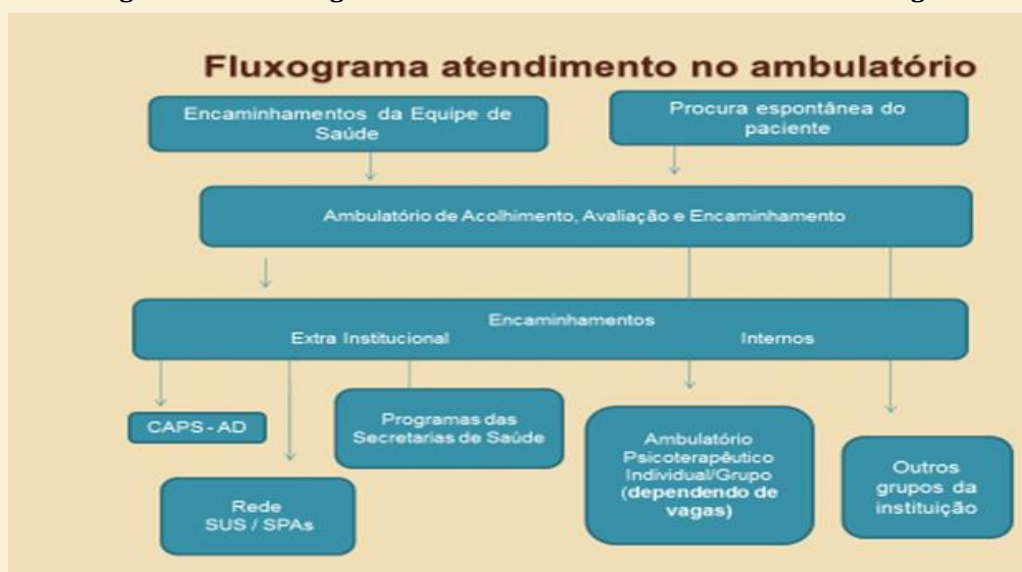
Figura 4.4A - Fluxograma do Atendimento de Psicologia na Internação



Ambulatório

- Atendimento individual - Pacientes agendados com seus respectivos psicólogos. Todos os pacientes com prontuário INI que possuem doença infecciosa crônica podem ser absorvidos em acompanhamento psicológico regular no ambulatório. O tempo de atendimento é em torno de 45 min. Frequência dos atendimentos pode ser semanal ou quinzenal.
- Atendimento de grupo - grupo psicoterapêutico, grupo operativo com adolescentes (transmissão vertical), grupo de sala de espera (HTLV/HIV). Tempo de atendimento: 1h 30 min. Frequência variável conforme a proposta de cada grupo.
- Ambulatório de acolhimento, avaliação e encaminhamento - Pacientes que procuram o setor pela primeira vez, encaminhados ou por demanda própria. Todos os pacientes com prontuário INI podem ser atendidos. Atendimento todas as quintas-feiras à tarde. Tempo de atendimento: em torno de 45 min.
- Emergenciais - Atendimentos realizados em caráter de urgência através da solicitação da equipe de saúde.
- Inter consultas com a equipe de saúde

Figura 4.4B - Fluxograma do Atendimento Ambulatorial de Psicologia



Área de Ensino

São desenvolvidas na instituição atividades de ensino diretamente relacionadas às atividades de assistência prestadas pela Seção de Psicologia:

- Cursos de pós-graduação: aperfeiçoamento (até 2014) e especialização (desde 2015) - aulas expositivas, discussão de casos clínicos, supervisões clínicas e de campo, orientação trabalho final e participação nas bancas.
- Estágio – Atividade Permanente deste 2013. Seleção de candidatos, desenvolvimento do plano de estágio, acompanhamento e supervisão clínica.
- Participação no Seminário do Pró-ensino com avaliação de trabalhos.
- Elaboração do I Simpósio do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar na Área de Infectologia do INI a ser realizado em abril/2017.

Área de Gestão

- Planejamento, coordenação e acompanhamento das ações da equipe de psicologia;
- Planejamento, elaboração e acompanhamento do curso de especialização e estágio curricular;
- Seleção de estagiários e alunos de pós-graduação;
- Participação nas reuniões institucionais e de gestão;
- Elaboração de documentos oficiais e pareceres técnicos à direção geral do INI.

Principais Indicadores e Resultados da Seção de Psicologia

Foram usados como indicadores: porcentagem de pacientes internados avaliados pela psicologia (meta $\geq 70\%$), porcentagem de atividades de grupo realizadas sobre o programado (meta $\geq 70\%$) e porcentagem de pacientes internados avaliados pela Psicologia (meta $\geq 90\%$). A partir de 2015 esses indicadores não foram mais acompanhados. Faz-se necessário retomar a prática de acompanhamento de indicadores. Todavia, foi mantida a avaliação relativa a gestão de desempenho dos profissionais da equipe em relação ao cumprimento das metas.

O trabalho desenvolvido pela Seção de Psicologia vem atendendo as metas programadas, discutidas e deliberadas coletivamente dentro dos limites impostos pela realidade institucional. Contudo, há ainda muitos avanços que precisam acontecer, principalmente no que tange à articulação interna, Interequipes, e externa, com a rede de saúde. Esforços têm sido empreendidos nesta direção para atender com excelência às propostas estabelecidas pelo SUS, e, em especial à PNH, respeitando os seus princípios e diretrizes.

Avanços da Seção de Psicologia

- Aprimoramento da titulação dos profissionais da Seção para desenvolvimento das ações de assistência, ensino e pesquisa
- Formulação do curso de especialização em Psicologia Hospitalar
- Ampliação da oferta de atendimento ambulatorial

Melhoria da Seção de Psicologia

- Proposição de um espaço semanal para discussão multiprofissional de casos atendidos na internação.

Principais Desafios à Seção de Psicologia

- Estimular maior integração entre os saberes no INI para o desenvolvimento de ações conjuntas de assistência, como um plano terapêutico singular para cada paciente internado a partir da discussão multiprofissional dos casos
- Promover articulação efetiva com a rede de saúde a fim de possibilitar a identificação em tratamento ambulatorial, com responsabilização, dos casos que não estejam contemplados dentro do perfil estabelecido pela equipe (doenças infecciosas crônicas) ou que excedam a capacidade de atendimento do serviço
- Manter a oferta anual e a qualidade do curso de especialização
- Promover intercâmbio dos alunos com outras unidades de saúde através, por exemplo, de visitas técnicas.
- Fomentar o desenvolvimento de projeto de pesquisa na área de atuação, a partir da experiência clínica e da transmissão do conhecimento, mediante os cursos de pós-graduação e do estágio curricular.

Fisioterapia

A área de fisioterapia no INI, abrange a assistência, gestão, ensino e pesquisa e desenvolve suas atividades na sala administrativa do Prédio Gaspar Vianna. No Serviço de Fisioterapia trabalham 10 fisioterapeutas, as quais atuam no **Serviço de Internação** (Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva) e **Ambulatório**. O Serviço oferece assistência fisioterapêutica aos pacientes internados 24 horas por dia durante 7 dias na semana. Já os atendimentos no ambulatório acontecem em 3 turnos (manhãs) no container 156 (área aproximada de 20m²). O objeto de trabalho compreende pacientes internados que apresentam qualquer incapacidade decorrente de doenças infecciosas e pacientes ambulatoriais que apresentam incapacidades relacionadas a doenças neurológicas de origem infecciosa.

Principais Atividades do Serviço de Fisioterapia

Gestão do Serviço de Fisioterapia

- Gerenciar recursos humanos;
- Gerenciar os materiais de consumo e permanente;
- Gerenciar os indicadores do Serviço de Fisioterapia;
- Fiscalizar o contrato de prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos ventiladores pulmonares;
- Coordenar o processo de elaboração e atualização das normas, rotinas, formulários e protocolos de atendimento do Serviço;
- Elaborar o Planejamento Anual do Serviço de Fisioterapia.

Assistência Fisioterapêutica

Serviço de Internação e Pronto-Atendimento

- Promover assistência fisioterapêutica aos pacientes admitidos no Serviço de Internação e Pronto-Atendimento do INI
- Participar do *round* multiprofissional, contribuindo para a elaboração do Plano Terapêutico dos Pacientes Internados

- Realizar o controle do material de consumo do Serviço de Fisioterapia utilizado no Serviço de Internação, através do monitoramento do fluxo de esterilização junto à CME (Central de Material e Esterilização)
- Monitorar o manuseio adequado dos ventiladores pulmonares no Serviço de Internação, através da verificação da validade dos filtros, acoplamento à rede elétrica e guarda dos equipamentos

Ambulatório

- Promover assistência fisioterapêutica neurofuncional ambulatorial aos pacientes no pós-alta hospitalar e encaminhados pela Neurologia do INI.

Ensino

- Coordenar o Estágio Curricular
- Coordenar o Curso de Capacitação Profissional
- Participar das reuniões da Coordenação do Programa de Pós-graduação Lato Sensu.

Atividades de Pesquisa

- Participar das reuniões mensais do CEP/INI
- Elaborar pareceres de avaliação ética encaminhados ao CEP/INI
- Participar das reuniões mensais da CONEP
- Elaborar pareceres de avaliação ética encaminhados à CONEP
- Desenvolver projetos de pesquisa relacionados à área de Fisioterapia

Principais Riscos ao Serviço de Fisioterapia

- Biológico: relacionado à exposição aos microorganismos de contágio aéreo e através do contato
- Exposição à radiação
- Ergonômico: relacionado à mobilização de pacientes acamados ou com diminuição de força muscular
- Fragilidade do vínculo com a instituição de mais da metade da equipe de profissionais

Desafios do Serviço de Fisioterapia

- Colaborar para a minimização das taxas de morbidade e mortalidade durante o período de internação hospitalar
- Contribuir para a diminuição do tempo de internação
- Colaborar para a redução da taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica
- Garantir continuidade do cuidado fisioterapêutico após a alta hospitalar
- Garantir acesso à assistência fisioterapêutica neurofuncional aos pacientes com mobilidade reduzida ou que apresentem barreiras à adesão ao tratamento
- Implementar o Curso de Especialização em Fisioterapia em Doenças Infecciosas.

Principais Indicadores e Resultados

- Assistência Fisioterapêutica

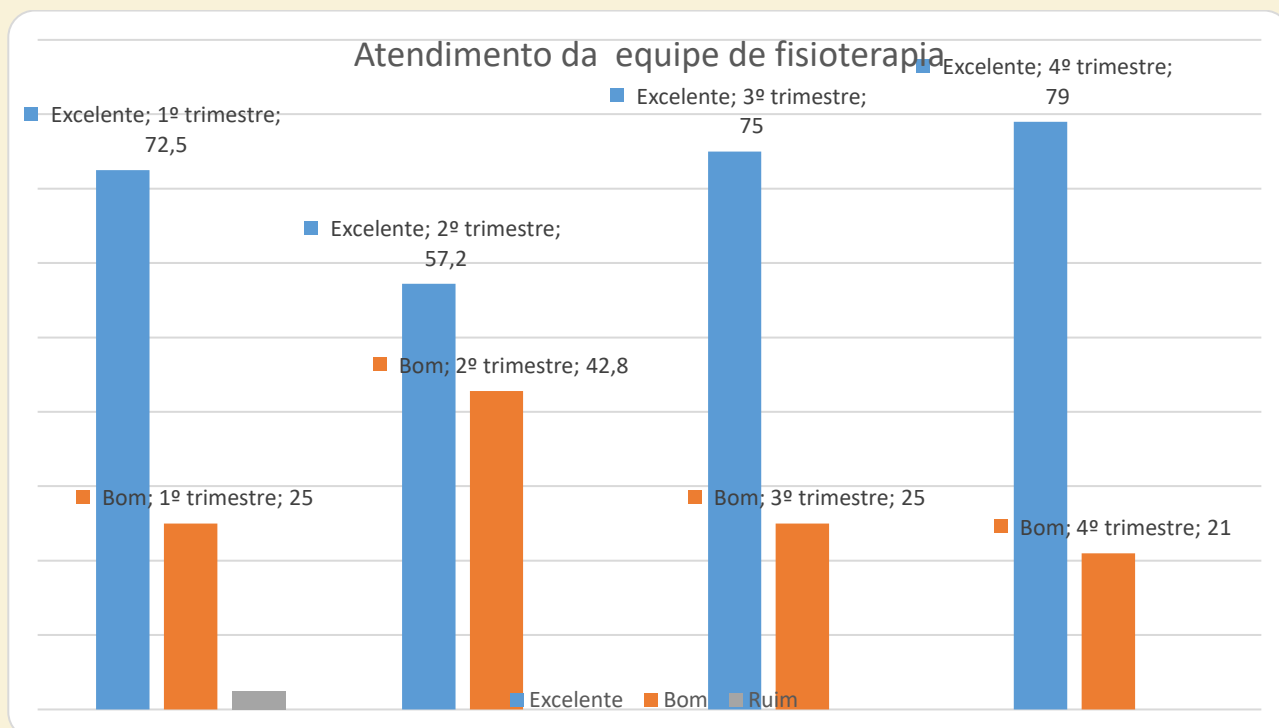
Tabela 4.4I - Indicadores do Serviço de Internação e Pronto-Atendimento

INDICADORES	2013	2014	2015	2016
Nº de atendimentos	6355	5626	6114	4891
% Avaliações nas primeiras 24hs	89,7	95,8	93,9	96,4
% Atendimentos realizados/programados	91	94	94	95
% atendimentos diurnos	73	74	74	75
% atendimentos UTI	50	45	50	48
% atendimentos FDS	26	27,5	28	29
% ptes em Fisioterapia	45	39	44	42
% consultas realizadas (avaliações)	10	13	11	14
% Não atendimentos justificados	3	3	2	2

Tabela 4.4J - Indicadores do Serviço Ambulatorial

INDICADORES	2013	2014	2015	2016
Nº de atendimentos	92	109	180	203
Taxa de absenteísmo (%)	3,2	1,8	1,6	4,7

Gráfico 4.4B - Satisfação com Atendimento do Serviço de Fisioterapia INI por Semestre - 2016



Método de Controle

Gestão do Serviço de Fisioterapia - Acompanha o Número de Afastamentos. A periodicidade é mensal. O Padrão de trabalho é o atestado médico e certificados de conclusão de curso e participação em congresso, de onde há a coleta de dados.

Assistência Fisioterapêutica - Acompanha os Indicadores do Serviço de Internação. A periodicidade é mensal. O Padrão de trabalho é a agenda do Serviço de Fisioterapia de onde se coleta os dados. São registrados os seguintes aspectos: pacientes em acompanhamento fisioterapêutico; setor; número de atendimentos para cada paciente por turno; motivo do não atendimento.

Qualidade - Acompanha a métrica de satisfação do usuário. A periodicidade é trimestral. O Padrão de trabalho é o questionário aplicado ao Público Alvo, de onde há a coleta de dados.

Ambulatório - Acompanha Indicadores de prestação de serviços ambulatoriais. A periodicidade é mensal. O Padrão de trabalho é o SIPEC, sistema informatizado do qual se realiza a coleta de dados

Melhoria no Serviço de Fisioterapia

- Criação do ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional voltado para a assistência e não apenas para a pesquisa
- Aumento do número de fisioterapeutas, permitindo a cobertura de licenças médicas e afastamentos sem prejudicar a assistência
- Aquisição de uma sala administrativa exclusiva para o Serviço de Fisioterapia
- Incremento na qualificação dos profissionais do Serviço de Fisioterapia
- Ampliação do número de ventiladores pulmonares no Serviço de Internação
- Disponibilização de ventilador de transporte na unidade de Pronto-Atendimento, favorecendo à rápida assistência ventilatória ao paciente do Pronto-Atendimento.

Oportunidades de Melhoria no Serviço de Fisioterapia

- Ampliação do ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional devido às parcerias em projetos de pesquisa.

Nutrição

Outro setor essencial é o Serviço de Nutrição (SENUT) cujo objetivo é realizar assistência nutricional com excelência e inovação a pacientes do INI. É do tipo contínuo, descentralizado e misto (refeições principais transportadas terceirizadas e pequenas refeições elaboradas no próprio serviço). Portanto, existem atividades de preparo de pequenas refeições, distribuição de dietas, compras de gêneros alimentícios, recebimento e estocagem de mercadorias, empenhamentos, autorização de nota de pagamento, cadastro de notas fiscais no SGA, controle de saldo financeiro e movimentação de processo. Além disso, realiza atividades de controle de qualidade e fiscalização do contrato de refeições transportadas.

No Serviço de nutrição trabalham 7 nutricionistas, 1 técnico em nutrição, 2 auxiliares administrativos e 9 copeiras. O SENUT realiza assistência nutricional a pacientes internados, ambulatoriais e hospital dia. Na internação (CTI e enfermaria) o atendimento nutricional é realizado de forma integral a todos os pacientes durante todos os dias da semana. No ambulatório de Nutrição o acompanhamento é a pacientes encaminhados pela equipe

multiprofissional do INI e pela equipe SENUT da internação. As consultas são agendadas através do sistema SIPEC.

As atividades de ensino e pesquisa compreendem a supervisão de estágio de graduação, capacitação de profissionais, coordenação e colaboração em projetos de pesquisa. Em 2017 inicia-se o primeiro curso de especialização em nutrição clínica aplicada a infectologia no INI.

O trabalho perpassa a assistência, ensino e pesquisa e abrange a internação e ambulatório.

Principais riscos relacionados ao Serviço de Nutrição

- Risco biológico: exposição a material biológico (sangue, fluido orgânicos, aerossóis e gotículas) inerente as atividades profissionais. Risco de contaminação no ambiente hospitalar e no atendimento nutricional de pacientes com doença infecciosa.

- Risco ergonômico: os ambientes de trabalho não são adequados e os espaços são insuficientes para as nutricionistas realizar suas tarefas na internação. Faltam bancadas de trabalho e cadeiras adequadas. Isso pode gerar deslocamentos desnecessários, perda de tempo e desconforto. Estes fatores interferem negativamente na produtividade e levam ao risco de ausência de pessoal por licença médica.

- Risco de desabastecimento: devido a situação política/financeira do país e corte no orçamento da Fiocruz existe o risco de desabastecimento de gêneros alimentícios e produtos nutricionais além de ruptura de contrato de fornecimento de refeições. Este risco impacta totalmente a assistência ao paciente internado.

Desafios e Oportunidades de Melhoria ao Serviço de Nutrição

- Manter cobertura da assistência nutricional integral a todos os pacientes internados, principalmente em períodos de férias e licenças
- Manter um padrão de qualidade na refeição transportada para pacientes internados
- Ausência de sala específica para atendimento nutricional
- Ausência de sala própria para avaliação de composição corporal e guarda de equipamentos
- Redução do tempo de espera para marcação de consultas ambulatoriais de primeira vez.

Método de controle - Pesquisa de satisfação do Serviço; *Check list* diário de conformidade em relação as refeições fornecidas; Relatório mensal de fiscalização de contratos; Planilhas de dados da internação; Avaliação crítica mensal dos indicadores e Reuniões de serviço

Principais Indicadores e Resultados

Assistência Nutricional a pacientes internados

Tabela 4.4K – Indicadores do Serviço de Nutrição na Internação

Indicadores da internação	Meta	2013	2014	2015	2016
Consultas realizadas na internação (nº)	---	6230	5465	5319	4650
Pacientes com avaliação nutricional nas 1as 24h de internação (%)	100%	99,04	99,75	98,82	99,64
Paciente com reavaliação Nutricional (%)	80%	77,60	86,54	81,17	82,30
Pacientes avaliados quanto ao atingimento de meta proteica (%) iniciado em 2016	80%	---	---	---	86,25

Assistência Nutricional a pacientes ambulatoriais

Tabela 4.4L – Indicadores Ambulatoriais do Serviço de Nutrição na Internação – 2013 a 2016

Indicadores do ambulatório	2013	2014	2015	2016
Número de consultas	806	797	1.262	1.310
Número de turnos por semana	4	5	6	7
Consultas por turno/semana	4	4	5	5
Tempo de espera para agendamento de consulta de 1a vez (dias) META: 40 DIAS	109	103	105	69

Tabela 4.4M – Novos Indicadores Ambulatoriais Acompanhados no Serviço de Nutrição

Novas Atividades Ambulatoriais	Indicadores ambulatoriais	ANO			
		2013	2014	2015	2016
Programa de melhoria de adesão ambulatorial (Atendimento em grupo) (Início em 2015)	Pacientes atendidos	--	--	17	14
	Consultas			84	70
	Encontros	--	--	14	16
	Oficina de alimentação saudável			1	1
Programa de reabilitação nutricional em nível ambulatorial (Início em 2016)	Pacientes atendidos	--	--	--	26
	Consultas				50
	Altas ambulatoriais	--	--	--	7
Terapia nutricional domiciliar	Pacientes atendidos	2	2	3	3
	Tempo de recebimento de TND (dias)	78	53	113	39

Gestão, fornecimento de refeições e controle de qualidade

Tabela 4.4N - Indicador: Refeições Fornecidas Por Procedência do Paciente

Refeições Fornecidas Para Pacientes/Ano		2013	2014	2015	2016
Centro De Internação	Dieta oral	42.279	42.711	38.321	32.827
	Dieta enteral	2.470	2.080	2.910	1.885
Centro De Clínicas	Desjejum	10.905	12.137	13.919	12.444
	Almoço	2.048	508	136	126
	Lanche	15	17	13	22
Hospital Dia	Desjejum	68	16	7	14
	Almoço	1.008	983	797	1.055

Tabela 4.40 - Indicadores de Controle da Qualidade

Indicadores (média anual)	Meta	2013	2014	2015	2016
Percentual de satisfação dos pacientes em relação as refeições servidas	75	85	88	88	*
Percentual de não conformidades em relação ao contrato de fornecimento diário de refeições transportadas	30	9,8	8,7	2,2	6,6

* Ainda não totalizado por motivo de perda de dados nos arquivos do INI

Gráfico 4.4C - Pesquisa de Satisfação do Usuário da VDSC CAPI - Apresentação e sabor das refeições - 2016

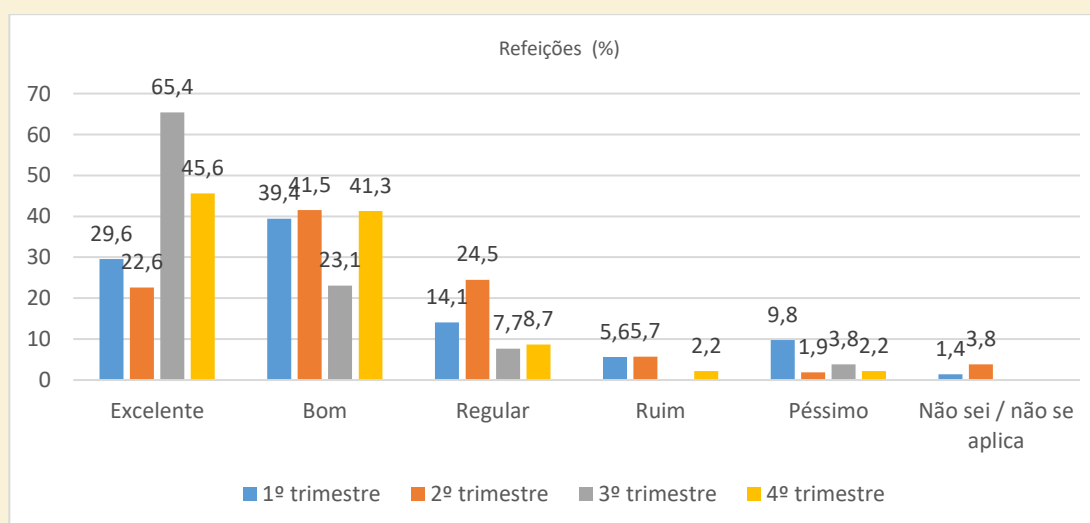


Gráfico 4.4D - Atendimento da Equipe de Nutrição - 2016

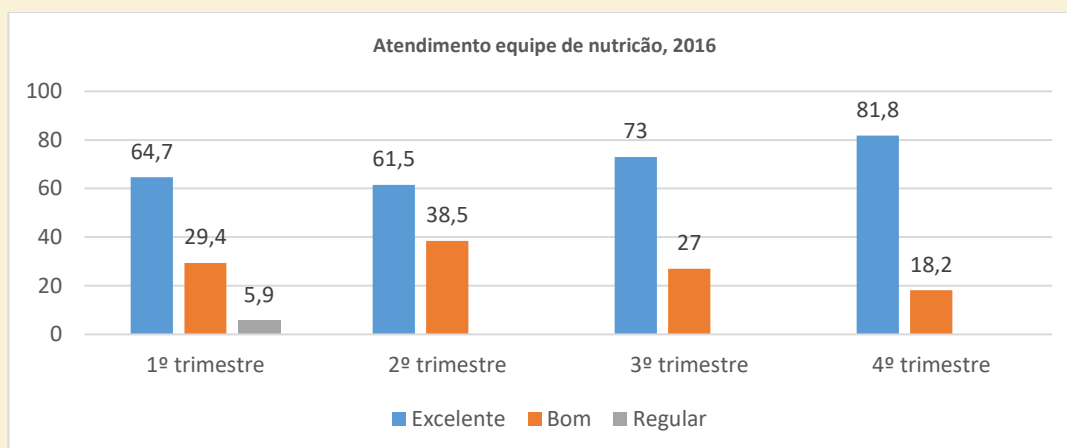


Tabela 4.4P - Qualificação profissional da Equipe de Nutrição- 2013 a 2016

Indicadores	2013	2014	2015	2016
Participação em congressos	4,00	1,00	5,00	5,00
Realização de eventos e treinamentos técnicos científicos	0	1	1	1
Mestrado/doutorado concluídos	1	0	1	0

Tabela 4.4Q - Indicadores de Ensino na área de Nutrição - 2013 a 2016

Indicador	2013	2014	2015	2016
Supervisão de estágio de graduação	1	1	2	1
Capacitação profissional	0	1	2	3
Planejamento do 1º Curso de especialização em Nutrição aplicada a infectologia				1

Tabela 4.4R- Indicadores de Pesquisa na área de Nutrição - 2013 a 2016

Indicador	2013	2014	2015	2016
Artigos publicados	2	1	1	6
Artigos publicados/doutor	2,00	0,00	1,00	2,50
Artigos publicados/profissional	0,3	0,3	0,3	0,9
Capítulos de livro	0	0	1	1
Resumos apresentados em Congresso	5	0	4	3

Tabela 4.4S – Indicadores de Parcerias em Pesquisa na área de Nutrição – 2013 a 2016

Número de Projetos por Colaboração	2013	2014	2015	2016
Número de projetos coordenados pelo Senut	5	6	7	7
Número de projetos com colaboração do Senut	2	5	6	7
Número de laboratórios/Serviços Parceiros	6	7	8	9
Número de Projetos por laboratórios/Serviços Parceiros	2013	2014	2015	2016
LAPCLIN-AIDS	2	2	3	3
LAPCLIN-NEURO			1	1
LAPCLIN-CHAGAS	1	4	4	4
LAB- MEDINTENS		1	1	1
LAB-IMUNO	1	1	1	1
LAP-EPIDSS				1
LAPCLIN-TB	1	1	1	
LAPCLIN-VIGLEISH	1	1	1	1
SESS	1	1	1	1
UFRJ				1

Nos últimos anos o SENUT implementou várias melhorias que impactaram positivamente na qualidade na assistência nutricional prestada.

Melhorias – Senut

- Plantão de nutricionistas sábado, feriados e sobreaviso no domingo - Foi fundamental para adequarmos as legislações vigentes e resoluções do Conselho Regional de Nutrição,
- Implementação da terapia nutricional domiciliar - Promoveu altas hospitalares mais precoces, menor custo com produtos nutricionais e cuidado mais humanizado
- Implementação de 2 novos ambulatórios (atendimento em grupo e recuperação nutricional pós alta) - Otimização do atendimento nutricional ambulatorial e criação de critérios de encaminhamento que causou redução do tempo de espera para agendamento de consulta de primeira vez
- Aplicação de *checklist* diário de controle de qualidade de refeições transportadas e relatório mensal do fornecimento de dietas transportadas que - São fundamentais para o monitoramento deste processo que é de vital importância para a segurança do paciente.

As oportunidades de colaboração em pesquisa e a qualificação da equipe promoveram a melhoria nos indicadores de produtividade científica. Projetos de pesquisas muitas vezes são perguntas que fazemos na prática de assistência nutricional. A prática de avaliação crítica dos indicadores e processos foi fundamental para o processo de melhoria contínua do SENUT.

Serviço Médico

O Serviço Médico (SM), de acordo com a nova visão de gestão da VDSC é basicamente restrito a atividade de apoio aos setores assistenciais da Vice Direção de Serviços Clínicos e à atividades de educação continuada.

Em virtude desse novo entendimento todos os profissionais médicos da VDSC são contabilizados nos seus setores de atuação. Portanto não existem profissionais lotados no Serviço Médico, com exceção do Chefe de Serviço Médico que divide suas atividades de trabalho em outros setores também do Instituto Nacional de Infectologia (INI).

O SM dispõe de uma sala no térreo do prédio Gaspar Vianna, dividida em três ambientes. Esse espaço foi pensado para ser um lugar de convivência entre os profissionais e ao mesmo tempo um lugar para estudo, discussão de casos e pesquisa na internet quando necessário.

O SM começou a construção de atividades para educação continuada dos profissionais médicos da VDSC. A ferramenta escolhida foi a Plataforma *Moodle* (PM), que é um ambiente virtual de aprendizagem que oferece aos professores a possibilidade de criar e conduzir cursos a distância, por meio de atividades ou recursos organizados a partir de um plano de ensino. A decisão dessa escolha foi justamente o número de profissionais envolvidos e a dificuldade de reuni-los, já que esses profissionais exercem suas atividades em dias e horários diferentes no INI. Os recursos tecnológicos disponíveis, hoje, diminuem as dificuldades existentes pela distância física entre os profissionais.

Melhoria - SM

Em virtude desse processo de construção da Educação continuada os indicadores do SM ainda estão em construção. Mas, a proposta de uso da Plataforma Moodle for alcançada, a própria plataforma pode fornecer esses indicadores e os métodos de controle, já que é possível monitorar a participação dos selecionados, demandar tarefas e avaliar seu desempenho.

A plataforma já foi utilizada uma vez durante as Olimpíadas Rio-2016, como um projeto piloto. Foi criado um curso sobre as doenças infecciosas mais frequentes ao redor do mundo, somente para os profissionais médicos do Hospital do INI. Mas, o mais difícil de se superar é mostrar para profissionais envolvidos a importância do uso da PM por todos.

Além disso, o SM mantém colaboração com os recursos humanos visando o controle dos registros de classe dos profissionais médicos da VDSC.

Desafios e Proposta de Melhoria - SM

O SM da VDSC assume uma função de vital importância para a qualidade dos serviços oferecidos pelo INI, a educação continuada. Para que boa parte dessa função seja realizada com êxito é necessário:

- Política de conscientização da importância da ferramenta (PM)
- Disponibilidade dos profissionais para ajudar na criação do material a ser disponibilizado nos treinamentos.

O maior desafio, infelizmente, esbarra em uma dificuldade que não é só do INI mas de todo nosso país nesse momento: verba. Algumas atividades de fomento da educação continuada ainda exigem que alguma verba esteja disponível. Por exemplo: custeio de participação em

congressos nacionais e internacionais. Outro exemplo seria o treinamento regular (a American Heart Association recomenda que todos sejam treinados a cada dois (02) anos) em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia já que nossa instituição dispõe de um hospital, ambulatórios, hospital dia, pronto-atendimento e unidade de tratamento intensivo.

Se pretendemos manter a qualidade dos serviços prestados pelo INI precisamos entender a importância da Educação Continuada e que, para torná-la realidade, necessitamos de um mínimo de recursos para que possamos manter nossos profissionais treinados.

Núcleo de Gerenciamento de Atividades de Plantão

O Núcleo de Gerenciamento de Atividades de Plantão (NGAP), vinculado à VDSC, foi instituído no INI com o objetivo de coordenar todos os serviços hospitalares (equipe médica, de enfermagem, nutrição, fisioterapia, laboratório, radiologia, e outros) que garantam a assistência contínua e ininterrupta aos pacientes, fora do horário de expediente comercial.

O plantão envolve escalas e atividades de vários Núcleos deste Instituto. Este documento tratará sobre o plantão médico, visto que os demais serviços serão tratados nos relatórios dos respectivos Núcleos.

O NGAP conta com 15 médicos infectologistas plantonistas na enfermaria, 4 servidores e 11 terceirizados. Nos dias úteis, os plantões são de quinze horas (17:00h até 8:00h), enquanto sábados, domingos e feriados emprega-se 2 plantões de 12 horas (8:00h até 20:00h; 20:00h até 8:00h).

Nos dias úteis, as equipes médicas escaladas na rotina médica da enfermaria à tarde, nos serviços de Pronto Atendimento (PAT) e Hospital Dia (1 médico infectologista por turno - manhã e tarde) permitem um plantão único de 15 horas. Funcionam como retém uma da outra, permitindo substituições para minimizar eventuais faltas, férias e licenças dos escalados, ou mesmo da rotina da enfermaria. Além disso, o médico do Hospital Dia assume automaticamente o PAT nos feriados.

O número mínimo de infectologistas recomendados, por turno de plantão no INI, sem contar o médico residente, é de dois profissionais. Permite que a divisão do atendimento da demanda externa (Pronto Atendimento) e interna (Enfermaria) seja facilitada, e que seja possível minimizar eventuais faltas, férias e licenças dos plantonistas (infectologistas ou mesmo intensivistas), sem risco de interromper a assistência.

A equipe do Hospital Dia e o número mínimo recomendado de plantonistas tornaram desnecessária uma escala emergencial ("escala de infortúnio") de servidores para a cobertura de intercorrências como feriados não programados ou faltas de trabalhadores.

Propostas de Melhorias (Plano para 2017)

O NGAP, no intuito de melhorar as condições assistenciais e de trabalho, tem as seguintes metas para o ano de 2017.

Tabela 4.4T – Metas NGAP programadas para 2017

Meta 1	Elaboração e divulgação de uma escala de plantão única de todos os serviços, permitindo transparência e rápido acesso aos dados
Meta 2	Adequação de um cômodo do pavilhão hospitalar como uma sala para o Pronto Atendimento dos pacientes durante o plantão, que no momento é realizado no corredor da enfermaria
Meta 3	Adequação de um cômodo do pavilhão hospitalar como um pequeno laboratório de treinamento dos plantonistas e residentes para realizar exames microbiológicos simples (Gram, pesquisa de malária, Nanquim etc) e bioquímicos “point of care”, como gasometria

Seção de Serviço Social

O Serviço Social compõe a equipe multiprofissional do INI e seu processo de trabalho é desenvolvido em consonância com a missão do INI, com compromisso no atendimento humanizado aos pacientes e seus familiares, propondo alcançar os seguintes objetivos:

- Garantir atendimento de qualidade aos pacientes e seus familiares visando a promoção de espaços de intervenção, articulação e reflexão. Tem como base uma compreensão crítica da realidade social, contribuindo para o acesso aos direitos sociais, melhoria da adesão ao tratamento e qualidade de vida destes usuários; e
- Elaborar, padronizar e atualizar rotinas que contribuam para a qualidade no processo de trabalho.

A Seção do Serviço Social é composta por uma equipe de 5 profissionais, sendo 2 servidores, 2 terceirizados e 1 Bolsista FIOTEC, além de 2 estagiárias de graduação. São 4 Assistentes Sociais, 1 Auxiliar Administrativo e 2 estagiários que atuam na Assistência, Ensino e Pesquisa. Desenvolvem suas ações nos seguintes espaços físicos: salas do pavilhão Gaspar Vianna e Sala da equipe de internação, Chefia e reuniões de equipe e Sala do CAPEX que contém uma divisória para otimização do espaço possibilitando o atendimento simultâneo de dois profissionais.

Principais Atividades do Serviço social

Área de Assistência

As atividades do Serviço Social na área da Assistência são desenvolvidas nos seguintes espaços de atendimentos: Serviço de Internação (Enfermaria E CTI) e Ambulatório.

- Intervenção junto aos fenômenos socioeconômicos que interferem no processo saúde/doença, buscando contribuir para a eficácia dos programas de prestação de serviços, na promoção, proteção e recuperação da saúde
- Realização de ações junto aos pacientes, familiares e profissionais de saúde, com abordagens individuais e grupais
- Realização de Entrevista Social de 1ª vez, com preenchimento de Ficha Social, para avaliação da realidade socio-econômica do paciente e rede de apoio social
- Identificação das demandas dos pacientes e familiares, com orientação quanto aos serviços prestados e as normas institucionais
- Orientação e decodificação de informações aos pacientes sobre os seus direitos previdenciários, assistenciais e direitos dos pacientes (gerais e de acordo com a patologia)
- Registro dos atendimentos (Evolução) no prontuário
- Encaminhamentos internos e externos
- Discussão clínica multiprofissional dos casos
- Atendimento a pacientes com demanda espontânea para orientações sociais diversas
- Articulação com a rede SUS e SUAS, conforme demanda dos pacientes, utilizando como instrumento de apoio o Catálogo de Recursos do Serviço Social do INI, elaborado e atualizado periodicamente pela própria equipe;
- Adoção de procedimentos que estimulam a adesão ao tratamento, inclusive com pacientes não alfabetizados, idosos e deficientes que residam sozinhos;
- Interação com a equipe multiprofissional na busca ativa do paciente em abandono de tratamento
- Avaliação e acompanhamento dos pacientes para utilização do transporte Institucional para consultas e exames
- Articulação junto à equipe multiprofissional para resolução dos casos de emergências para o Transporte Institucional do INI
- Notificação as autoridades competentes, bem como auxílio na viabilização de providências de pronto-atendimento, frente a uma situação constatada ou suspeita de violência à criança, ao adolescente, ao idoso e ao deficiente
- Desenvolvimento de ações na promoção e prevenção em saúde
- Realização de Estudo de Casos
- Realização de visita domiciliar ao paciente e familiar para orientações, esclarecimentos ou acompanhamento do caso
- Estabelecimento de parceria com os programas desenvolvidos na Unidade
- Realização de visita Institucional para estabelecimento de parcerias
- Alimentação de Bancos de Dados do Perfil socioeconômico de pacientes internados no INI.

Serviço de Internação

- Entrevista Social com todos os pacientes internados em até 24 horas
- Orientações quantos aos direitos e normas institucionais do Serviço de Internação
- Identificação de demandas sociais a serem resolvidas no decorrer da internação
- Visita de rotina aos leitos dos pacientes para acompanhamento
- Avaliação Social de altas críticas, visando acompanhamento e providências conforme “Rotina de Alta Hospitalar
- Participação no *round*
- Acompanhamento da alta dos pacientes
- Contato com a Secretaria Municipal de Saúde (Tratamento Fora de Domicílio - TFD), para viabilização de transporte para condução de pacientes ao município de origem após alta hospitalar e comparecimento às consultas e exames subsequentes
- Encaminhamentos pós-alta (internos e externos)
- Orientação específica à família em decorrência de óbitos

Área de Ensino

- Seleção, orientação e supervisão de estagiários de graduação (Estágio Curricular e extracurricular)
- Elaboração do Curso de Especialização de Serviço Social Hospitalar na área de Doenças Infecciosas
- Participação no Curso de Especialização de Psicologia Hospitalar em Doenças Infecciosas na qualidade de palestrante
- Participação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do INI
- Realização de Grupo de Estudo do Serviço Social com participação de profissionais e estagiários

Área de Pesquisa

- Participação na Pesquisa “*Trajetória de pessoas afetadas pelo HTLV: acesso e cuidados de usuários do INI*”. Parceria entre INI e ENSP
- Participação na Pesquisa de Satisfação dos Usuários do INI em cooperação com a Vice-Direção de Qualidade e Informação do INI.

Outras Atividades

- Realização de reuniões de equipe visando a reflexão e a avaliação constantes da prática profissional e procedimentos desempenhados no processo de trabalho, bem como a discussão dos casos dos pacientes:
- Atuação em protocolos clínicos avaliando as questões sociais que possam implicar na adesão ao tratamento;
- Participação em Eventos Científicos na Área da Saúde e Serviço Social;
- Participação em reuniões, encontros de supervisão de estágio promovidas pelos Cursos de Serviço Social das Instituições de Ensino nas quais estão matriculados os estagiários do Serviço Social do INI.

- Colaboração com as atividades relacionadas à Associação de Pacientes “Lutando Para Viver Amigos do INI” contribuindo para a viabilização dos direitos dos pacientes, esclarecimentos, orientações e exercício do controle social; e
- Participação nas reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários do INI.

Projeto Vale Social

O Projeto Vale Social consiste em uma parceria entre SECTRANS-RJ e INI/FIOCRUZ, firmada a partir de uma visita Institucional realizada pelo Serviço Social do INI à referida Instituição para tratar assunto referente as dificuldades apresentadas pelos pacientes no acesso ao direito a gratuidade no transporte intermunicipal (Vale Social) para fins de tratamento. A iniciativa surgiu a partir de uma demanda significativa de atendimentos pelo Serviço Social de pacientes residentes fora do município do Rio de Janeiro com dificuldades na aquisição do Passe Livre- Vale Social. A implementação projeto se deu em agosto de 2009, tornando o INI um Posto de Cadastramento do Vale Social para atendimentos dos pacientes da Unidade, cabendo ao Serviço Social a gestão do projeto.

As atividades relacionadas ao atendimento e orientação/informação quanto ao direito à gratuidade no transporte, bem como os procedimentos para realização do requerimento compete às assistentes sociais. As atividades de cunho administrativo tais como: conferência da documentação apresentada pelos pacientes, registro e controle dos requerimentos, processos recebidos e enviados a SETRANS-RJ, entrega de malote de documentos a SETRANS-RJ, consulta dos processos, entre outras, são executadas pelo auxiliar administrativo do Projeto.

Objetivos do Projeto

- Facilitação no acesso ao direito no Passe Livre
- Agilização dos processos de inscrição, renovação e recursos
- Eficiência no acompanhamento dos processos junto a SETRANS-RJ

Benefícios alcançados pelos pacientes

- Acesso rápido e no mesmo local do tratamento
- Vínculo Institucional
- Qualidade na orientação e informação – base de dados
- Acompanhamento detalhado dos requerimentos
- Minimização de pendências
- Solução mais eficaz de exigências
- Agilização na análise
- Maior qualidade na assistência prestada

Impactos

- Diminuição de faltas às consultas
- Contribuição significativa para a adesão ao tratamento

Tabela 4.4U – Serviço Social: Requerimentos de processos (2013 a 2016)

Ano	Resultados
2013	316
2014	311
2014	307
2014	294
Total	1228

Devido a importante redução na equipe algumas atividades foram suspensas e estão descritas abaixo.

- Visitas Domiciliares
- Visitas Institucionais
- Participação nas reuniões do Conselho Distrital de Saúde
- Participação no Comitê de Humanização
- Realização de atividades educativas (grupo) com pacientes e familiares
- Grupo de Estudo do Serviço Social
- Participação regular nas Sessões Clínicas

Principais Indicadores e Metas

Os principais indicadores utilizados foram: Taxa de indeferimentos de requerimentos do Vale Social encaminhados a SETRANS-RJ pós triagem; porcentagem de pacientes internados avaliados nas primeiras 24 horas; alimentar o Banco de Dados dos pacientes internados (perfil sócio – econômico) em até 72 horas da internação; e alimentar o Banco de Dados dos pacientes internados (perfil sócio – econômico) em até 72 horas da internação.

Tabela 4.4V – Serviço Social: Requerimentos de processos (2013 a 2016)

	2013		2014		2015		2016	
	Meta		Meta		Meta		Meta	
Taxa de indeferimentos de requerimentos do Vale Social encaminhados a SETRANS-RJ pós triagem		4,72		2,87		2,33		5,5
% de pacientes internados avaliados nas primeiras 24 horas	70%	73,8%	75%		75%		75%	
Alimentar o Banco de Dados dos pacientes internados (perfil sócio – econômico) em até 72 horas da internação	80%	98%	80%	98%	80%	98%	80%	95%

Método de Controle

Acompanhamento e Avaliação por meio do Sistema de informação (SIPEC) e Planilhas do perfil socioeconômico de pacientes do INI.

Riscos relacionados as atividades:

Os profissionais do Serviço Social no desenvolvimento de suas atribuições e atividades, assim como, os demais profissionais que atuam, principalmente, na assistência de uma Unidade Hospitalar de Infectologia, estão expostos a contaminação por agentes biológicos (transmissão área e de contato).

No caso específico do Serviço Social, os profissionais são vulneráveis também aos riscos de esgotamento físico, mental e emocional, pela sobrecarga de trabalho, em virtude da redução da equipe e pela complexidade das demandas e problemáticas sociais apresentadas pelos pacientes, principalmente no Serviço de Internação.

Melhorias – Serviço Social

A partir do ano de 2014 foi possível:

- Reestruturação e aperfeiçoamento das atividades de estágio
- Aprimoramento da titulação profissional (uma das profissionais em curso de Doutorado)
- Elaboração do curso de Especialização em Serviço Social na Área de Infectologia.

Desafios e Oportunidade de Melhoria

- Estimular a interação intersetorial e multiprofissional para o desenvolvimento de ações conjuntas de assistência, visando melhoria no atendimento e acompanhamento de casos com demandas sociais e clínicas complexas;
- Promover articulação efetiva com a rede de saúde e assistência social para possibilitar o acesso aos direitos, serviços e programas sociais pelo pacientes e familiares
- Implementar o curso de Especialização em Serviço Social na Área de Infectologia (já elaborado e entregue a coordenação de pós-graduação do INI, não sendo possível a abertura em 2017 devido ao quadro reduzido da equipe atual

Proposta de Melhoria

- Os profissionais usam EPIs (máscaras, capotes e luvas), quando necessário, para redução de riscos biológicos. Mas, é importante e necessário equipar a sala de atendimento no ambulatório, com filtro HEPA, visto que, frequentemente, pacientes em tratamento para TBMDR buscam ou são encaminhados para atendimento com Serviço Social.

Na área da saúde, e especificamente, no atendimento dos pacientes do INI, é evidente a situação de vulnerabilidade que os pacientes se encontram. A realidade e perfil de cada paciente é particular ao momento vivenciado, quando sua rotina social é afetada devido ao diagnóstico de uma doença estigmatizada ou se encontra em condições de deficiência e dependência física e emocional. Todos esses aspectos sociais influenciam de forma direta no tratamento e recuperação, bem como todo aspecto da vida dos pacientes, seus familiares e rede de apoio.

Diante desta realidade, a atuação do assistente social é de grande relevância e indispensável no INI. Afinal, é um profissional que prioriza, além da viabilização de direitos e redução das desigualdades sociais, a disponibilização de serviços e atendimentos humanizados e com qualidade contribuindo para a melhoria da adesão ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes.

Farmácia

O Serviço de Farmácia (SEFARM) atende pacientes ambulatoriais, pacientes internados e outros setores do hospital, assim como outras instituições públicas de saúde em alguns casos de parcerias em programas de saúde do governo. Apresenta um amplo leque de atividades que partem de seus objetivos.

Objetivos da Assistência farmacêutica no INI

- Garantir o acesso a medicamentos, cosméticos, produtos para saúde e saneantes seguros e de qualidade, no momento necessário, para os pacientes e clientes internos corretos.
- Promover acesso e segurança à terapia medicamentosa através da dispensação do medicamento correto, na quantidade correta, na forma farmacêutica ideal e no momento necessário para o paciente correto.
- Promover a segurança na terapia medicamentosa, contribuindo com a equipe multiprofissional para a seleção do melhor medicamento, na melhor dose, na melhor posologia, na melhor forma farmacêutica e na melhor via de administração para os pacientes em terapia intensiva.
- Identificar, relatar e monitorar eventos adversos a medicamentos no CTI.
- Garantir que o Serviço de Farmácia esteja condizente com a legislação em vigor e que atenda às melhores práticas farmacêuticas e normas de qualidade nacionais e internacionais.
- Atender os pacientes ambulatoriais com cordialidade e atenção, garantindo a dispensação de medicamentos corretos, na quantidade correta, e no momento necessário
- Capacitar residentes e estagiários na área de Farmácia Hospitalar.
- Oferecer um atendimento de qualidade para os usuários
- Promover a excelência em todos os serviços farmacêuticos prestados pelo Serviço de Farmácia do INI
- Posicionar o Serviço de Farmácia do INI como um dos melhores entre as farmácias públicas do Estado do Rio de Janeiro;
- Auxiliar no bem-estar no trabalho e no desenvolvimento profissional dos trabalhadores do Serviço de Farmácia.

Oportunidade de Melhoria- Farmácia

- Monitoramento e avaliação do serviço com análise crítica dos resultados - O Serviço de farmácia, apresenta uma ampla lista de riscos associados ao serviço e indicadores de monitoramento, mas não apresentam seus resultados. De toda, forma é evidente a importância do monitoramento das informações relacionadas a assistência farmacêutica em uma Instituição de C&T em Saúde que se constitui em Instituto Nacional de Infectologia.

Proposta de Melhoria - Farmácia

- Os principais desafios da área residem no pleno desenvolvimento do Serviço, com ações de Farmacovigilância e de Administração da Farmácia planejadas, executadas e avaliadas, com monitoramento em tempo real dos indicadores já identificados como fundamentais pelo serviço.

- Implantar mecanismos e ferramentas de organização da Farmácia, com controle de toda cadeia, compreendendo a aquisição, estoque e a dispensação.

A Seção de Gestão de Amostras e Resultados (SGAR)

A Seção de Gestão de Amostras e Resultados (SGAR), funciona como a principal porta de entrada de exames do INI.

Principais atividades - SGAR

- Coleta de material para exames: Coleta prioritário, coleta normal, especial IOC (nome utilizado para separar os exames de rotina dos de CD4/CD8 e Carga Viral e não causar constrangimento nos pacientes) – para pacientes que irão coletar CD4/CD8 e Carga Viral – imagem prioritário e imagem normal (para exames de raio X, entre outros).
- Orientação ao paciente de posse do pedido quanto à coleta e os materiais biológicos (se houver)
- Verificar e confirmar a identidade, conferido com o nome que consta nos pedidos e no Sistema de Controle do Serviço Laboratorial.
- Recebimento e identificação das amostras - Preencher o formulário de entrada de amostras, aonde, além da numeração sequencial, deve conter o nome completo do paciente, sua procedência e os exames a realizar, assim como, utilizando o código presente nos formulários, alterar o status dos exames gerando as etiquetas necessárias. Caso o paciente tenha algum material para entregar, separar as etiquetas correspondentes e solicitar ao mesmo que identifique as amostras e as coloque na bandeja indicada. Alguns exames ainda não foram contemplados no sistema, devendo, portanto, serem somente cadastrados na planilha.
- Anexar junto ao pedido a identidade, as etiquetas impressas e o Protocolo de Resultados de exames e entregá-los aos flebotomistas.
- No caso do cadastro dos exames de CD4/CD8 e Carga Viral externos, utiliza-se um sistema a parte (TSC), aonde é apenas inserido o nome do paciente e este gera um código sequencial juntamente com um código de barras, aonde são identificadas as amostras, havendo tramitação padronizada.
- Recebimento de Amostras externas - Devem ser conferidas e, caso haja alguma dúvida, deve-se entrar em contato com o laboratório responsável para que o mesmo compareça ao setor para que seja feito uma conferência mais minuciosa.
- Coleta externa-As coletas externas são realizadas de acordo com as solicitações e em horários pré-determinados. O flebotomista prepara o material necessário para a coleta e se dirige até o local solicitado. Ao chegar no leito/paciente, conferir o nome do mesmo e realizar a coleta. Retornando ao setor deve-se preencher a planilha de coleta externa e cadastrar os exames, encaminhando-os juntamente do protocolo o mais breve possível.
- Estatísticas - O administrativo/recepcionista que estiver no setor administrativo fica responsável pela estatística, liberação de resultados externos, cadastro dos exames de projetos, confecção de documentos e memorandos, arquivamento de documentos, além de quaisquer outras tarefas inerentes.

- Agendamento - Os funcionários também realizam os serviços de agendamento de CD4/CD8 e Carga Viral, entram em contato com pacientes para remarcação de exames e solicitação de novas amostras.

Melhorias - SGAR

- Desde sua criação, o SGAR conta com uma longa história de superação, evolução e adaptação, com muitas modificações e aprimoramentos implantados.
- Contratação de recursos humanos, aquisição de mobiliário e adaptação ao atendimento de crianças (devido a alguns projetos específicos).
- Pesquisa de satisfação com usuários
- Capacitação da equipe para melhor atender as necessidades dos usuários, ampliando a satisfação. Foram diversos cursos relacionada à biossegurança, ao atendimento do cliente e à gestão do setor.

Ao longo dos anos muitas adaptações, obras, mudanças, reestruturações e aumento de pessoal foram modificando o setor enquanto o quantitativo de pacientes cresceu e novas normas e rotinas foram implementadas.

Principais Indicadores

Gráfico 4.4E - Índice de satisfação dos usuários do SGAR

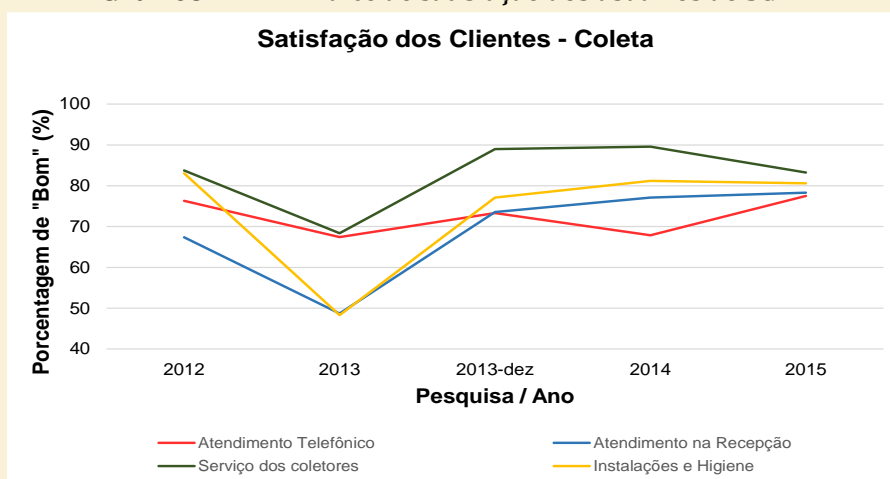
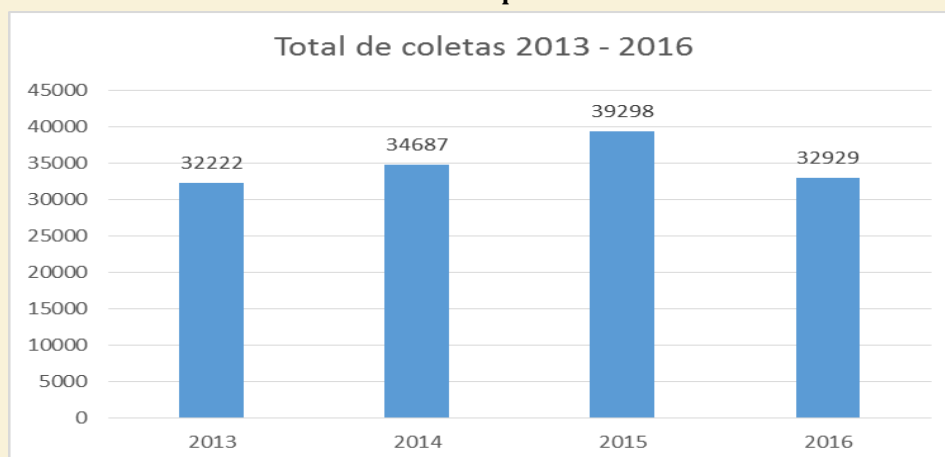


Gráfico 4.4F - Total de Coletas Realizadas pelo SGAR - 2013 a 2016



Oportunidades de Melhoria - SGAR

Demanda acentuada com processos diferenciados e com diferentes projetos, que requerem tempo e processos manuscritos, tornando perceptivelmente os atendimentos mais lentos. Estes dados de atendimento podem ser visualizados nas estatísticas e relatórios. Porém, a meta está focada em minimizar os problemas e fortalecer a relação entre pacientes e SGAR, e assim maximizar os resultados na satisfação do paciente.

- Servlab não está 100% operacional, faltando a inclusão dos projetos, elaboração da estatística, dentre outros problemas menores eventualmente encontrados.
- Grande quantidade de planilhas a serem preenchidas, o que nos faz perder tempo para cadastrar o paciente em 2 vias (sistema e formulário), encaminhamento de amostras, estatísticas e outros
- Não realização de Coleta pelo de plantão/enfermagem – Ficam pedidos não coletados na rotina. Não é sabido se pedidos foram solicitados após a rotina do plantão ou se o plantonista não colheu, mas acabam sendo urgências a serem coletadas durante nossa rotina matinal.
- Resultados entregues ao setor – Além de tomarem tempo para serem devidamente protocolados, ocupam espaço no setor, visto que muitos pacientes não comparecem para retirar os mesmos.
- Distância entre setores - Dificuldade na entrega dos exames da patologia clínica, visto que o laboratório ficou mais distante e os materiais devem ser entregues no menor prazo possível

Proposta de Melhoria - SGAR

- Investir para tornar o Servlab 100% operacional
- Rever fluxo de entrega de resultados - Os resultados internos, como já são lançados no sistema, não haveria a necessidade de serem impressos, e os externos poderiam ser impressos conforme os pacientes comparecessem para retirar os mesmos.
- Promover cursos de atualização para a equipe
- Reestruturação de espaço físico

Serviço e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

A CCIH atua na Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no INI. O foco das atividades é voltado para a internação (CTI e Enfermaria). O serviço conta com 4 profissionais, sendo 3 servidores: dois médicos infectologistas (um com cargo de tecnologista e outro com cargo de pesquisador) e um enfermeiro; 1 terceirizado como agente administrativo. Todos os profissionais trabalham em regime de 40 horas semanais. Ocupa a Sala localizada no térreo do Pavilhão Gaspar Viana.

Principais Riscos e Desafios do Trabalho:

O maior desafio é sensibilizar os profissionais de saúde que trabalham diretamente na assistência aos pacientes para que eles cumpram as normas e protocolos de prevenção preconizados pela CCIH e alcançar o mesmo objetivo em relação aos gestores da área de saúde, para que eles correspondam fornecendo suporte e respaldo necessários à estas ações.

Principais Atividades

- **Vigilância Epidemiológica - Elaboração de Indicadores de Resultados (Taxas de Infecção):** é realizada coleta diária de dados clínicos dos pacientes internados através do prontuário médico, de visita diária ao paciente à beira do leito e participação nos rounds multidisciplinares; estas informações são transferidas para um banco de dados e utilizadas em fórmulas epidemiológicas específicas, sendo então convertidas nos indicadores de infecção (taxas)
- **Vigilância Microbiológica / Monitorização de microrganismos multirresistentes:** é realizado monitoramento e controle diário dos resultados das culturas e *swabs* de rastreamento dos pacientes internados e a partir destes resultados, os pacientes portadores de microrganismos transmissíveis por contato ou multirresistentes são colocados em PRECAUÇÃO DE CONTATO.
- **Elaboração do Perfil Microbiológico e Sensibilidade aos Antimicrobianos do INI:** a partir dos resultados das culturas dos pacientes internados, durante um determinado período (normalmente 12 meses), é obtido o perfil microbiano das IRAS do INI notificadas pela CCIH, bem como a sua respectiva suscetibilidade antimicrobiana. Este painel é posteriormente divulgado aos médicos e residentes da Enfermaria e CTI.
- **Elaboração de Protocolo de Terapia Antimicrobiana Empírica para o INI:** com base no perfil microbiológico e de suscetibilidade aos antimicrobianos é elaborado um protocolo interno para guiar a terapia antibiótica empírica das principais infecções adquiridas na enfermaria e no CTI do INI, a fim de evitar o uso desnecessário de antibióticos de largo espectro ou que tenham mais chances de serem ineficazes ao tratamento.
- **Check-list de manutenção de acessos vasculares periféricos e profundos nos pacientes internados:** através de visita diária aos leitos dos pacientes internados na Enfermaria e CTI, é realizada a inspeção dos acessos vasculares, curativo dos acessos, equipos, bem como todos os outros dispositivos invasivos inseridos no paciente, à procura de quaisquer sinais sugestivos de infecção. Observa-se também as condições de higiene e limpeza do ambiente. Os dados observados durante a visita são digitados em um banco de dados.
- **Monitoramento do check-list de inserção do cateter venoso profundo:** a CCIH padronizou um formulário para ser preenchido por um OBSERVADOR durante todo o procedimento de inserção de um cateter venoso central a fim de se garantir o cumprimento de todas as etapas de assepsia e antisepsia deste procedimento. Atualmente nós recolhemos as fichas de inserção preenchidas, transferimos as informações para um banco de dados e acompanhamos o cateter do paciente até ele ser retirado, através dos dados do *check-list* de manutenção deste cateter.

Elaboração de Indicadores de Processos:

- **Indicador de Manutenção de Acessos Venosos:** a partir dos dados de observação coletados nas visitas realizadas aos pacientes internados durante o check-list de manutenção, elaboramos diversos indicadores que demonstram a qualidade do cuidado com o cateter vascular.

- Indicador de Adesão à Higiene das Mãos: a partir da observação direta em campo por um observador desconhecido à equipe de saúde do INI, é elaborado o indicador em relação à prática de higienização das mãos, de acordo com metodologia da OMS.
- Supervisão de estágio CIEE: é realizada a supervisão dos alunos durante as atividades assistenciais de rotina do serviço e de pesquisa relacionadas à prevenção e controle das IRAS.
- Visitas Técnicas às unidades do INI: são visitas aos serviços e setores da instituição com objetivo de verificar as não conformidades e gerar relatórios posteriores com sugestão de planos de ação para a correção das irregularidades.
- Treinamentos para profissionais de saúde, residentes, alunos e estagiários do INI: são ministrados treinamentos teórico-práticos em conceitos e medidas básicas de prevenção e controle das IRAS na admissão de profissionais, residentes e estagiários, além de treinamentos conforme demandas específicas. Aos médicos residentes é ministrado também um curso teórico de IRAS por um dos infectologistas do serviço.
- Campanhas de Prevenção: realização das campanhas de higienização das mãos duas vezes ao ano, conforme é preconizado mundialmente pela OMS, para todo o INI, incluindo não só a internação, mas também os serviços de ambulatório e hospital-dia. Durante as campanhas, percorremos todos os setores com material didático sobre a temática, realizando demonstrações e explicações, distribuindo brindes aos participantes.
- Elaboração e atualização de POP: são realizadas atualizações periódicas nos POPs do serviço, sempre de acordo com as novas alterações das normas técnicas da Vigilância Sanitárias e das recomendações dos *Guidelines* nacionais e internacionais. Também participamos eventualmente da confecção e atualização de POPs de outros serviços do INI.
- Investigação e controle de surtos: através das vigilâncias epidemiológica e microbiológica diárias pode-se identificar precocemente a ocorrência de surtos de microrganismos de grande importância epidemiológica, como germes multirresistentes por ex., e rapidamente implementar medidas de controle e contenção.
- Participação ativa em planos de contingência do INI para pandemias e doenças de grande importância epidemiológica: a CCIH está sempre envolvida na elaboração e implementação de protocolos de emergência para doenças em que o INI é unidade de referência para atendimento, como a de H1N1 em 2009, de Ebola em 2014 e a de febre amarela em 2017. Nesse contexto, nós participamos ativamente de todo o processo que envolve o plano de contingência para essas doenças, tais como assessoria em protocolos, elaboração de normas e rotinas de higienização de ambiente, desinfecção/esterilização de materiais, planejamento e organização das unidades de isolamento, treinamento dos profissionais de saúde que estarão na assistência aos pacientes, seleção dos EPIs que serão utilizados no atendimento, entre outros.
- Participação ativa no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): a CCIH é membro integrante do NSP, participando das ações voltadas para a segurança do paciente no INI. Também fazemos parte da comissão científica do Seminário de Segurança do Paciente do INI, organizado anualmente pelo NSP.

- Participação na implementação e monitoramento do Protocolo de Sepse do INI, desde 2016.

A CCIH tem representação nas seguintes Comissões, participando de reuniões periódicas das mesmas:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Curativo
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comitê Transfusional para Monitoramento da Prática Hemoterápica
- Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares

Principais Indicadores e Resultados

Centro de Terapia Intensiva (CTI)

Gráfico 4.4G - Taxas de Infecção Relacionada à Assistência à saúde (por semestre)

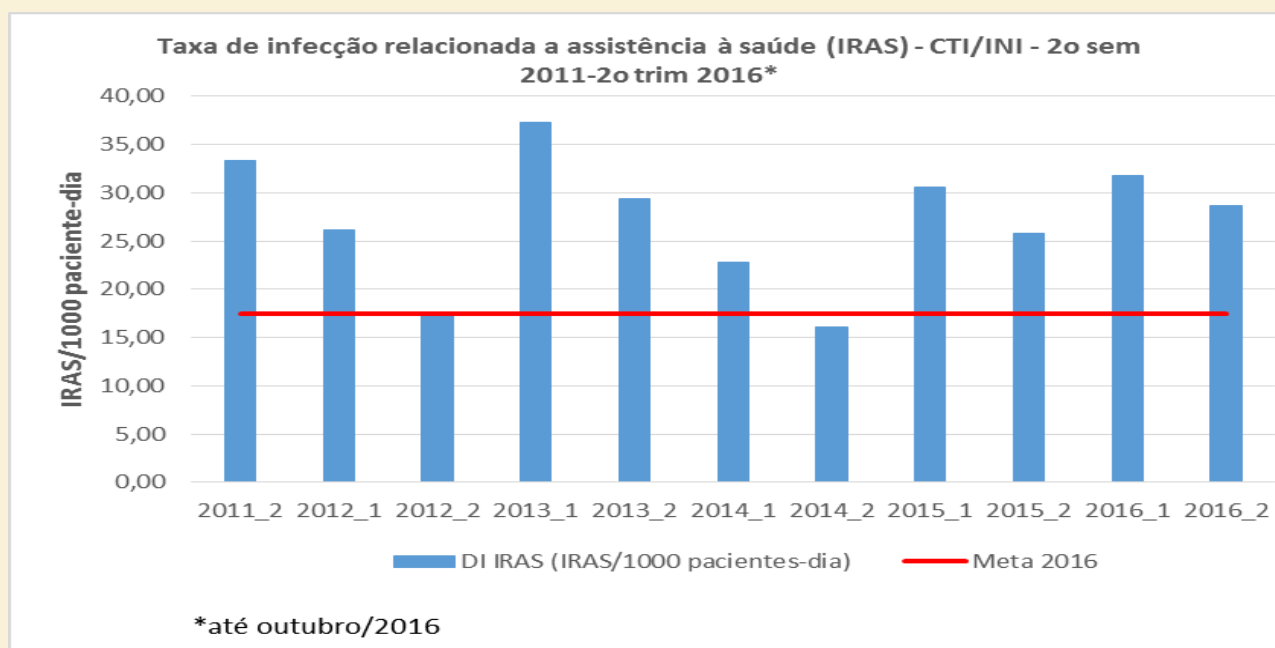


Gráfico 4.4H - Taxa de Infecção Primária de Corrente sanguínea Laboratorialmente Confirmada

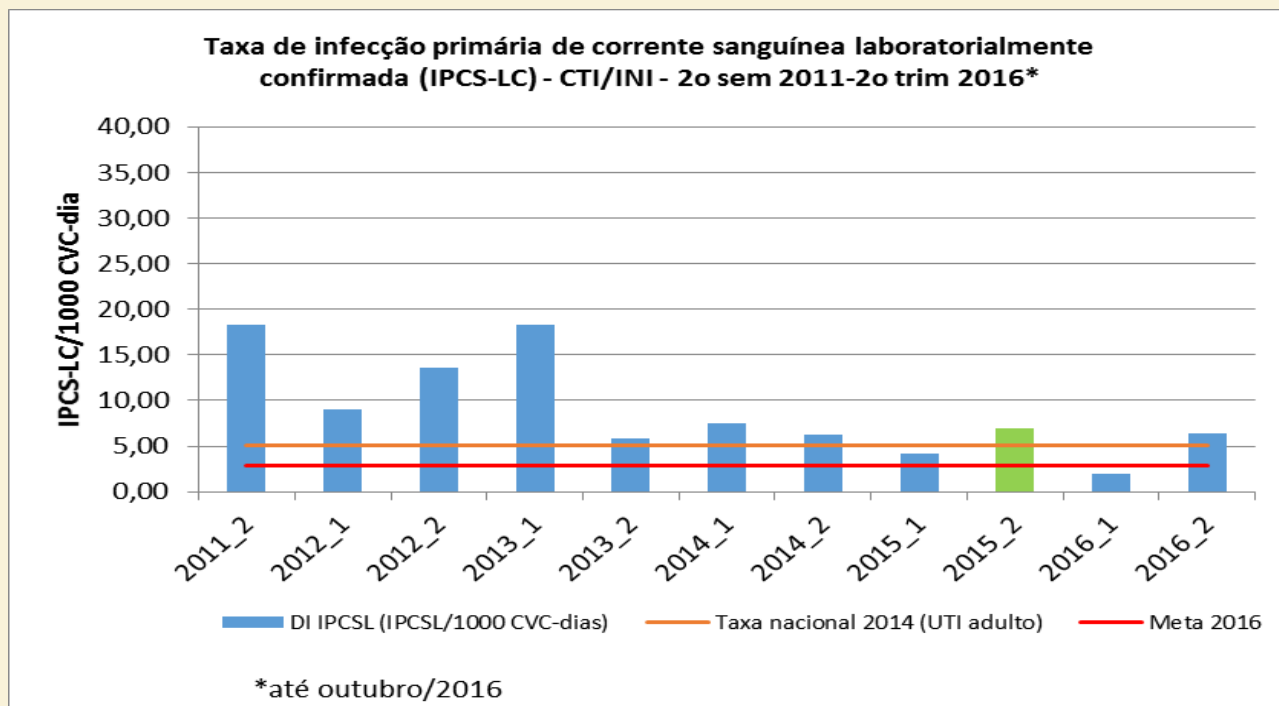


Gráfico 4.4I - Taxa de IPCS-LC Associada ao Cateter Venoso central e de HD

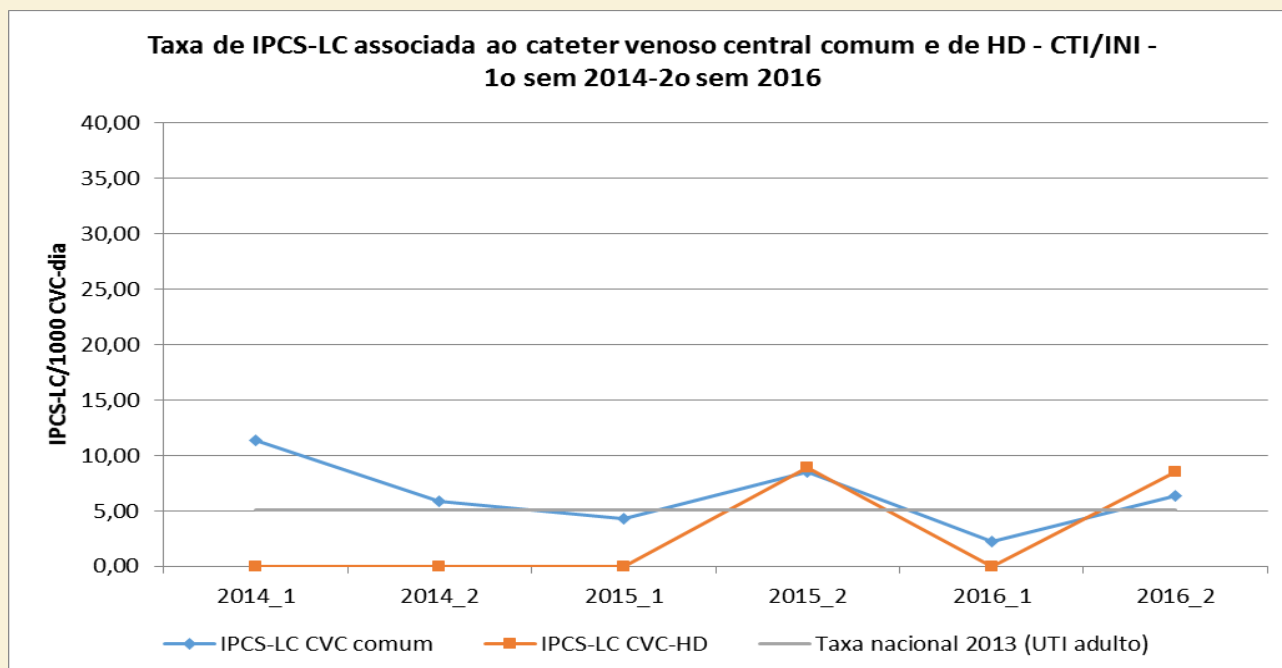


Gráfico 4.4J - Taxa de Infecção no Trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU-CVD)

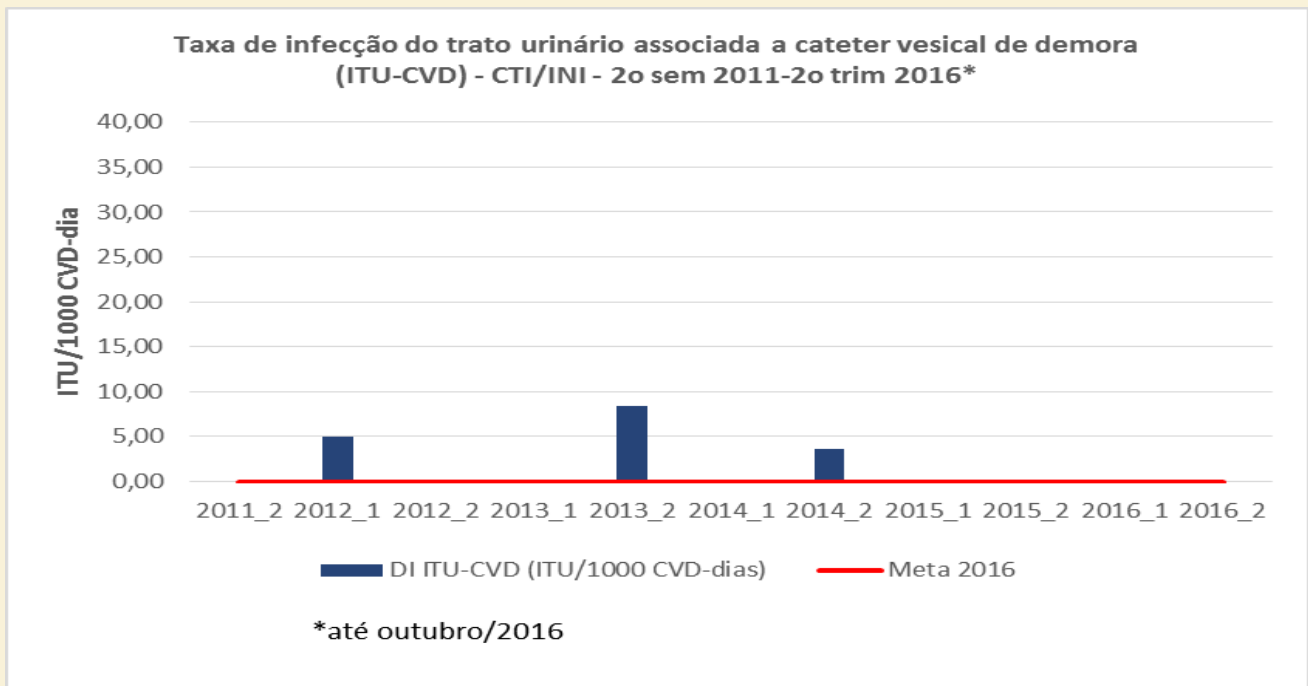


Gráfico 4.4K - Taxa de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV)

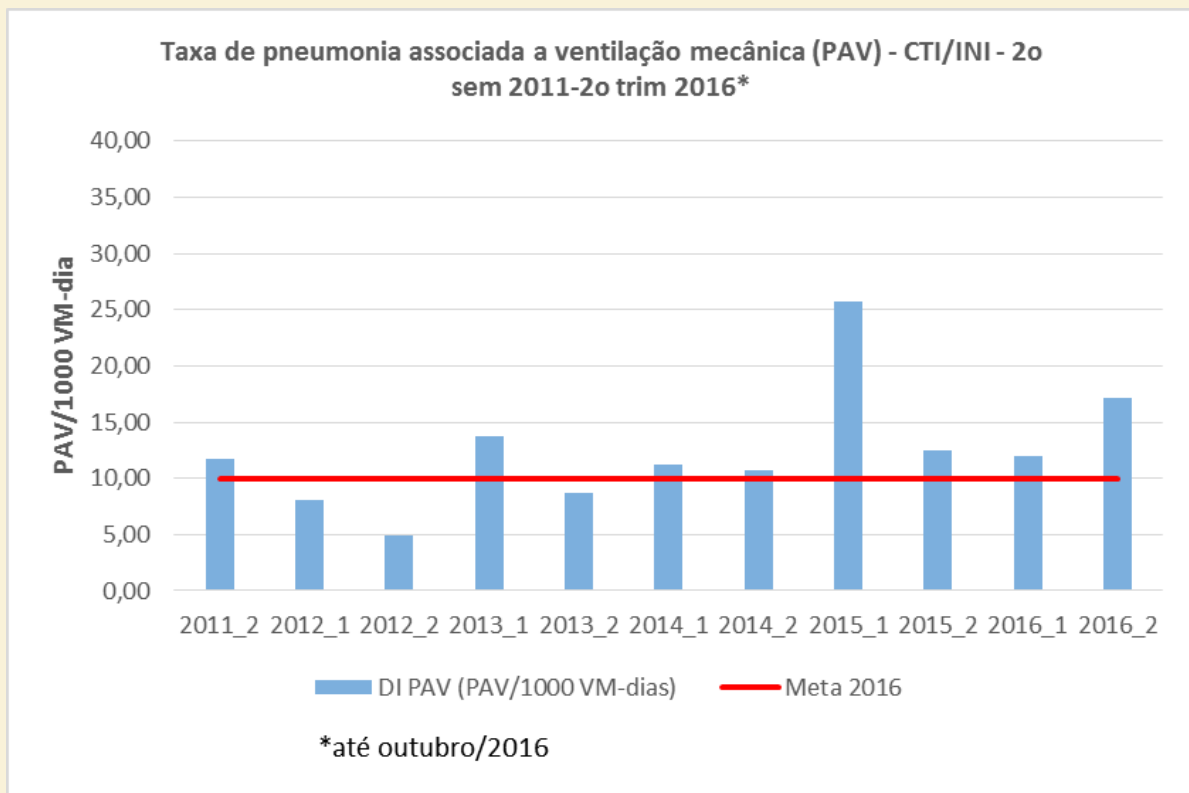
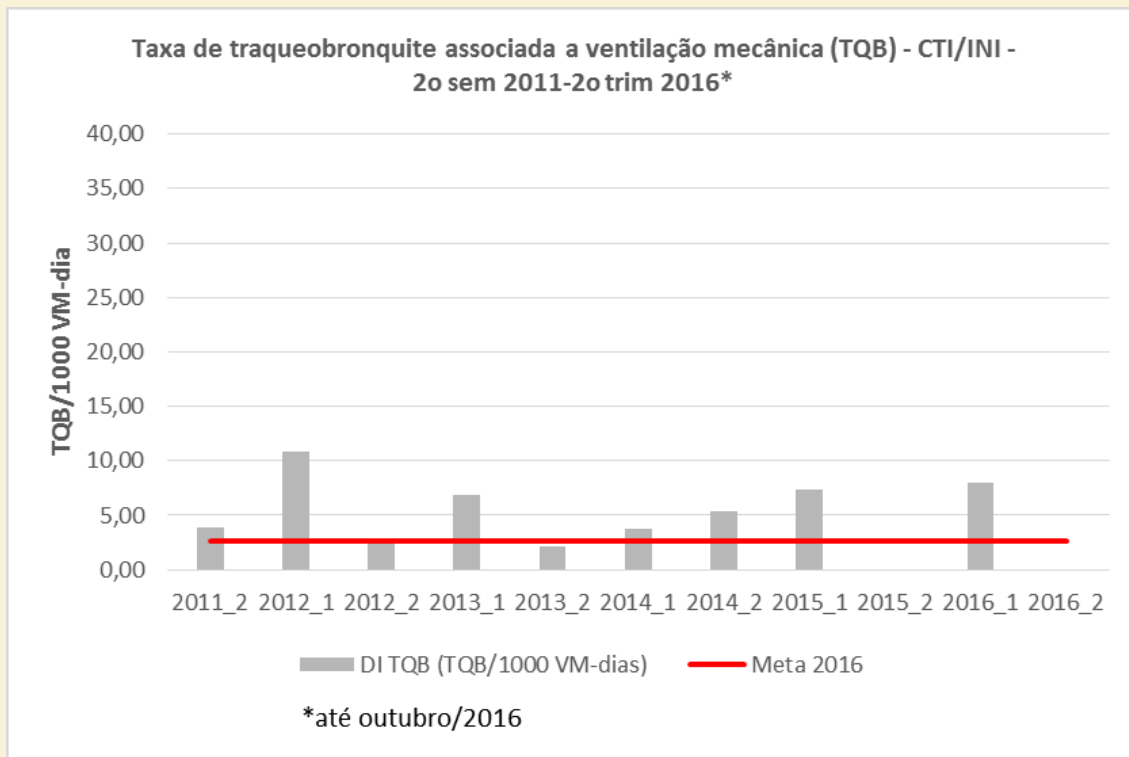


Gráfico 4.4L- Taxa de Traqueobronquite associada a Ventilação Mecânica (TQB)



Enfermaria

Gráfico 4.4M- Taxa de Infecção relacionada a assistência à Saúde

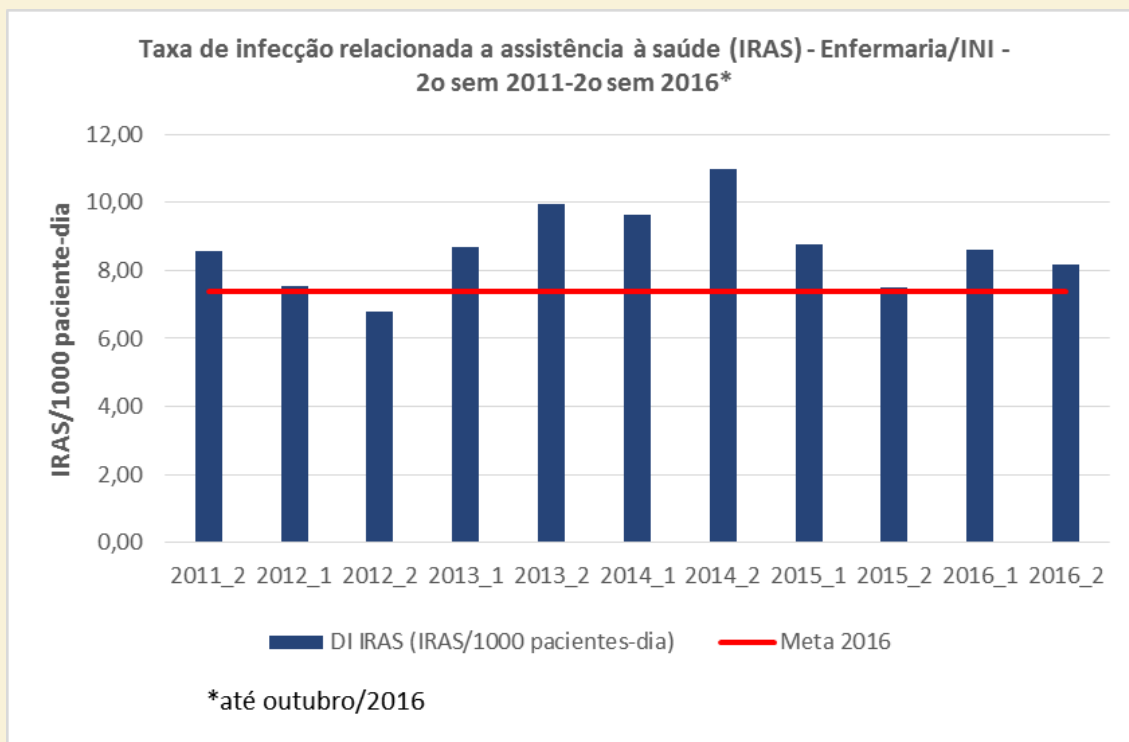


Gráfico 4.4N – Taxa de Infecção primária relacionada da corrente sanguínea Laboratorialmente Confirmada

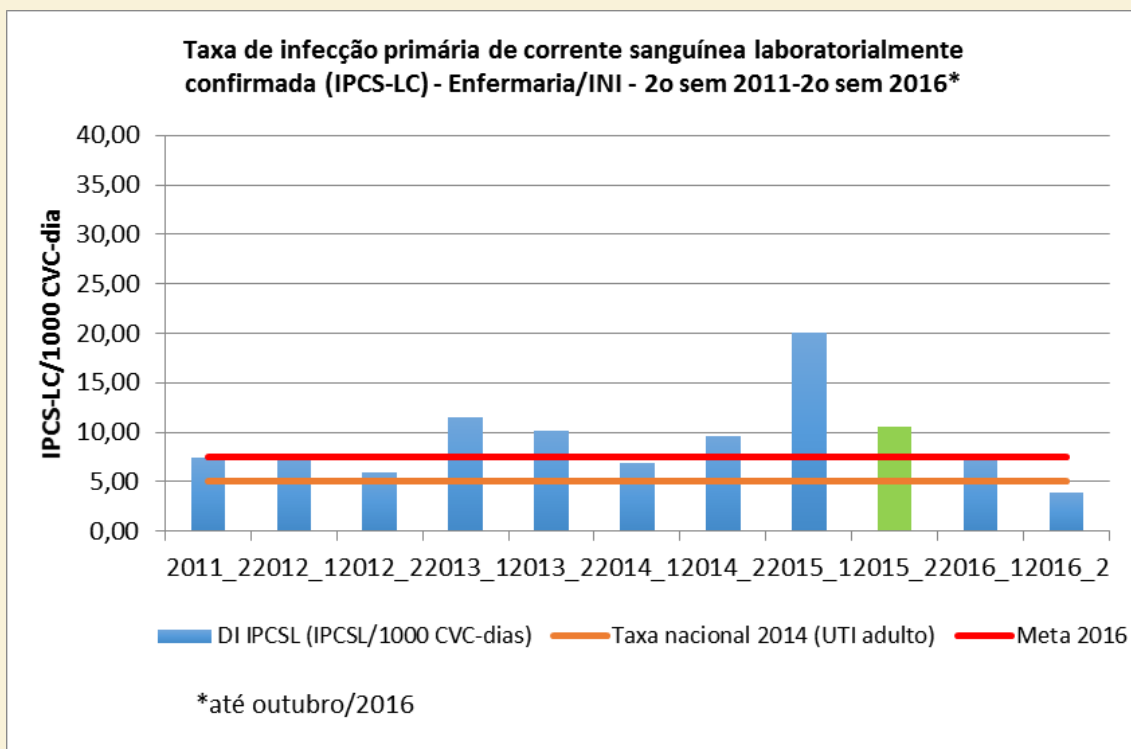


Gráfico 4.4O- Taxa de IPCS-LC associada ao Cateter Venoso Central Comum e de HD - Enfermaria

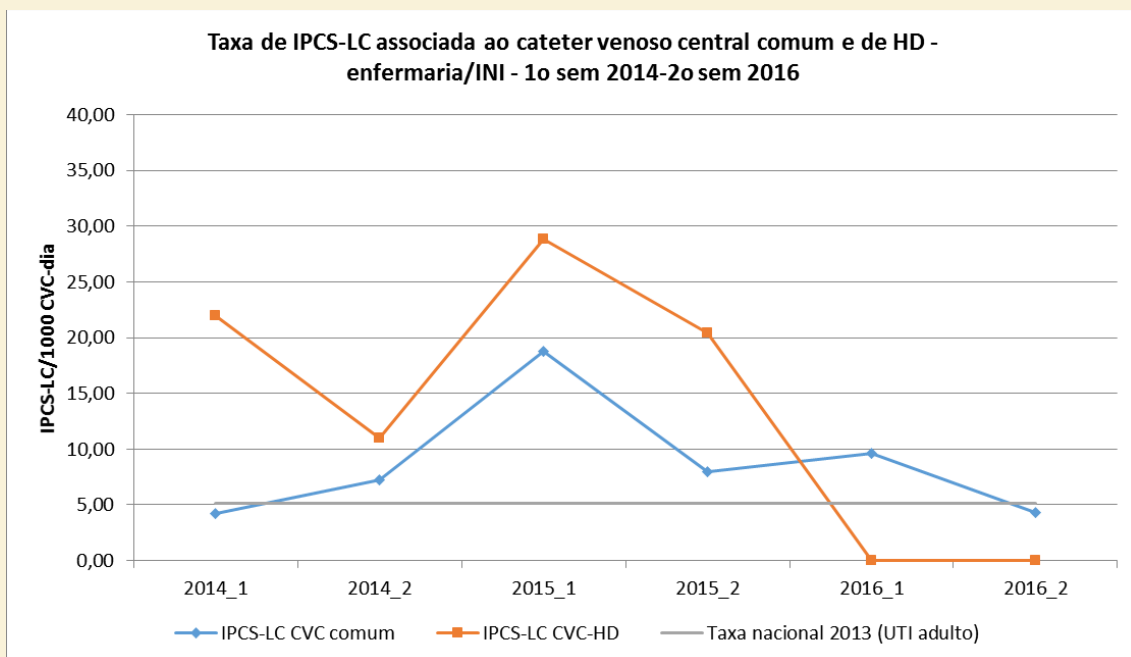


Gráfico 4.4P- Taxa de Infecção associada ao Cateter venoso central (IACV) - Enfermaria

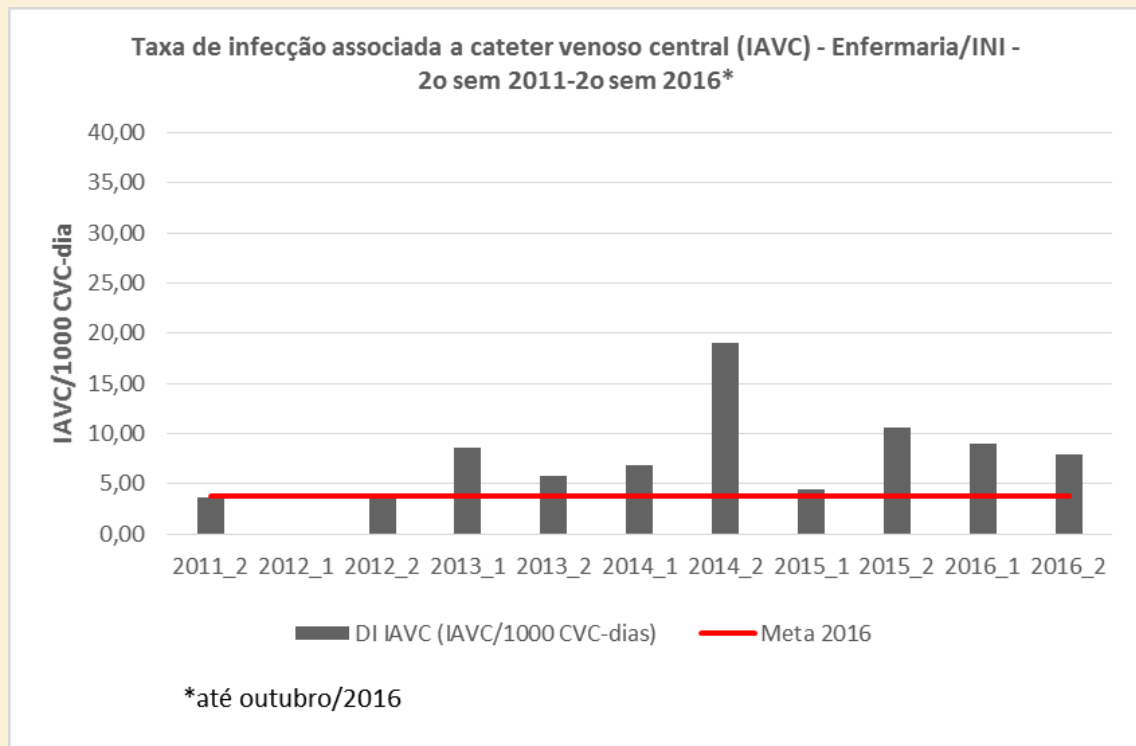


Gráfico 4.4Q- Taxa de Infecção associada a cateter venoso periférico (IAPV) - Enfermaria

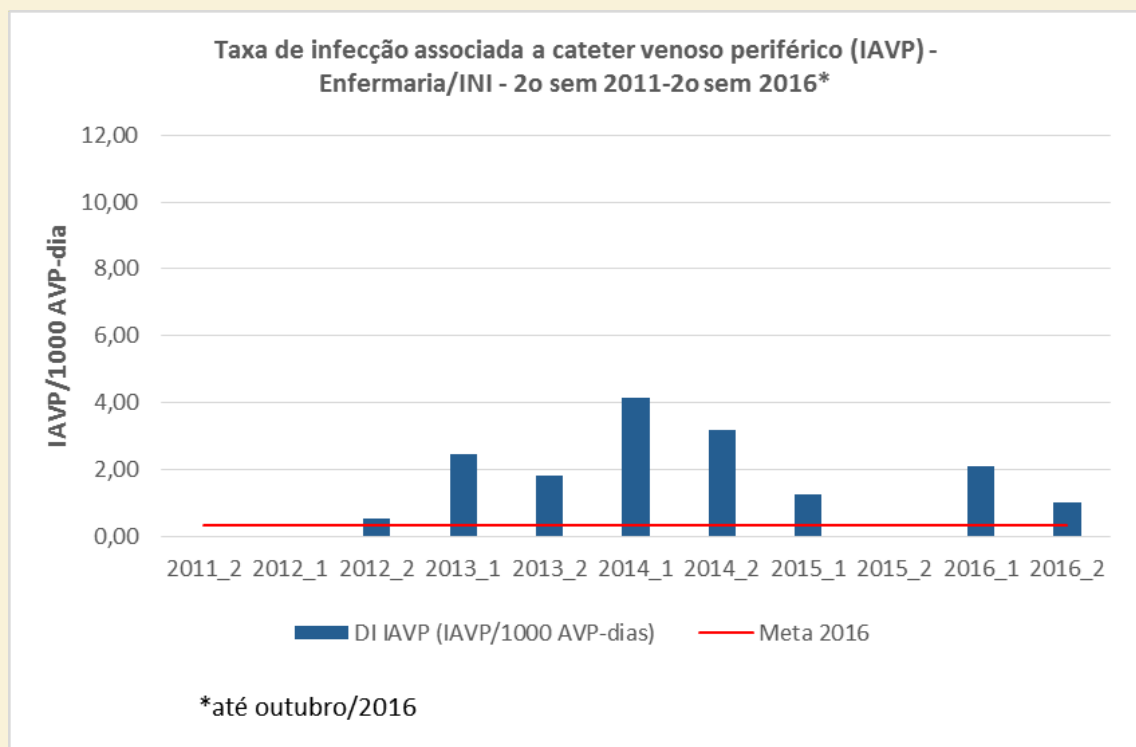


Gráfico 4.4R- Taxa de Infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora (ITU - CVD)

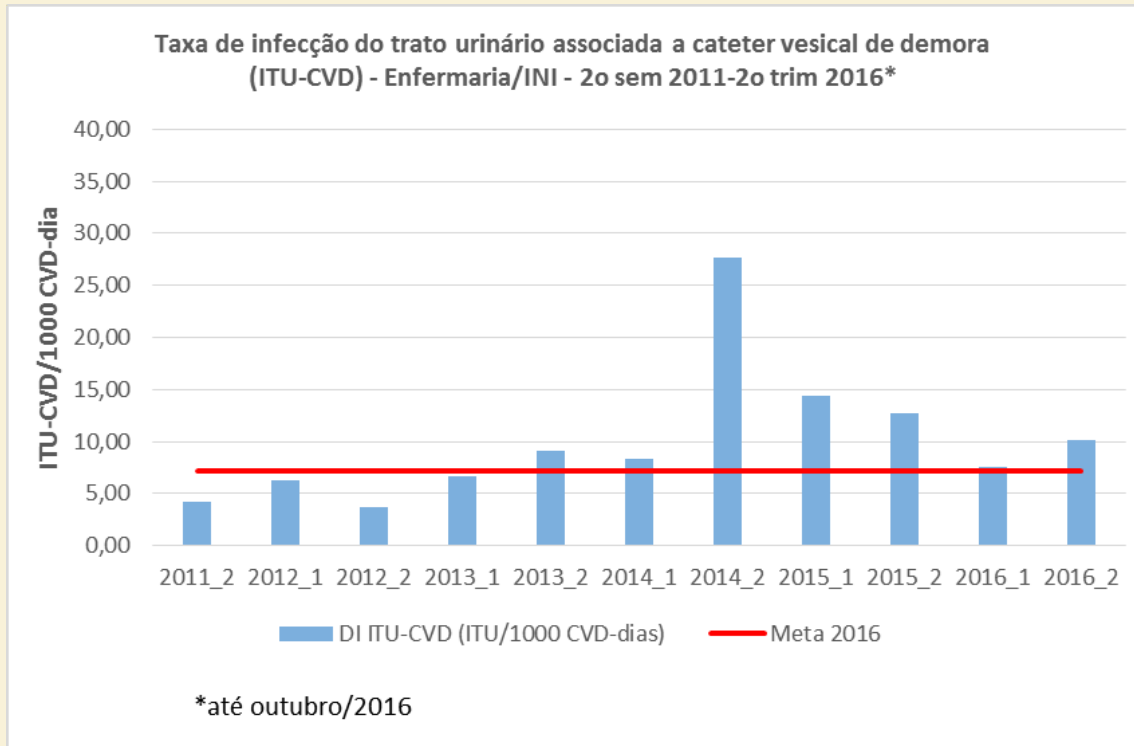


Gráfico 4.4S- Taxa de pneumonia não associada a ventilação mecânica (PNM_H) - Enfermaria

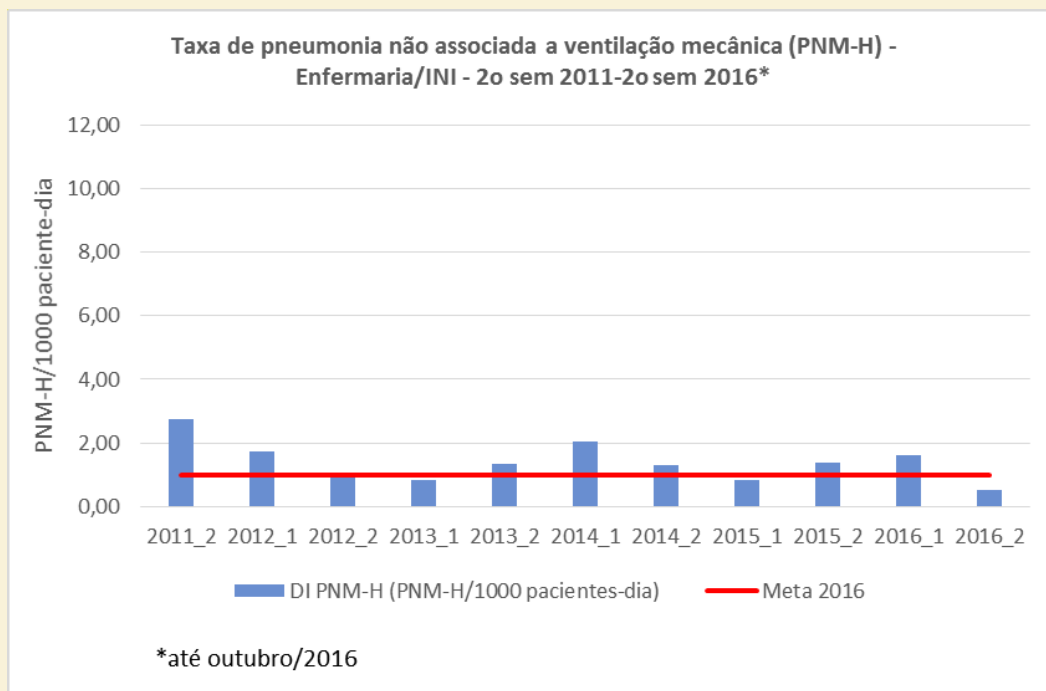


Gráfico 4.4T- Percentual de adesão à higiene de mãos segundo categoria profissional

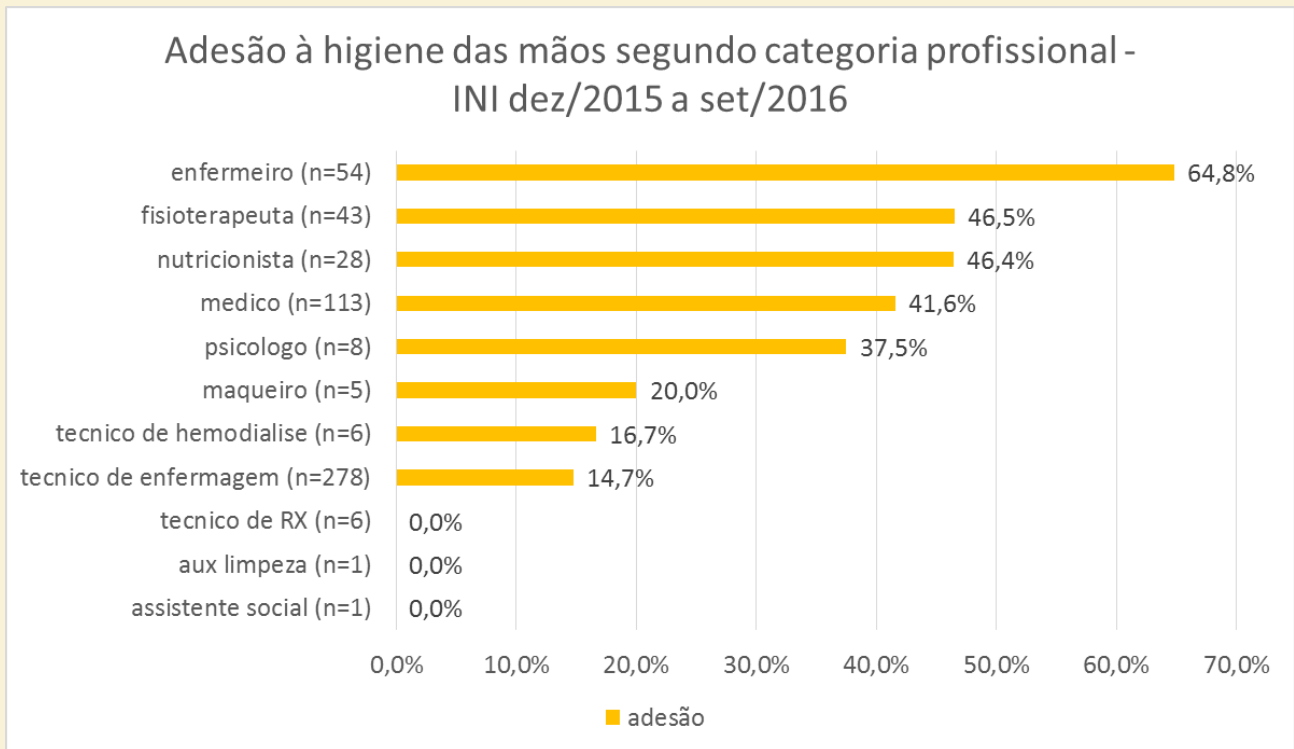
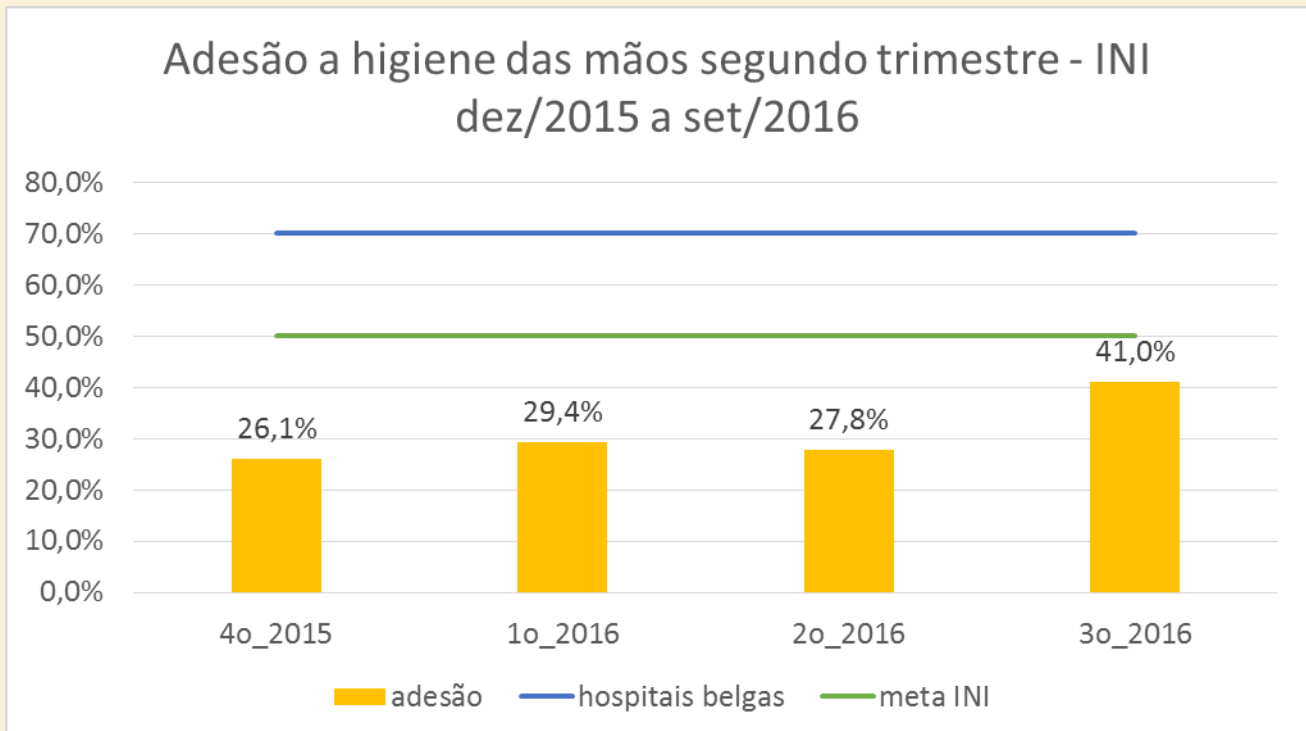
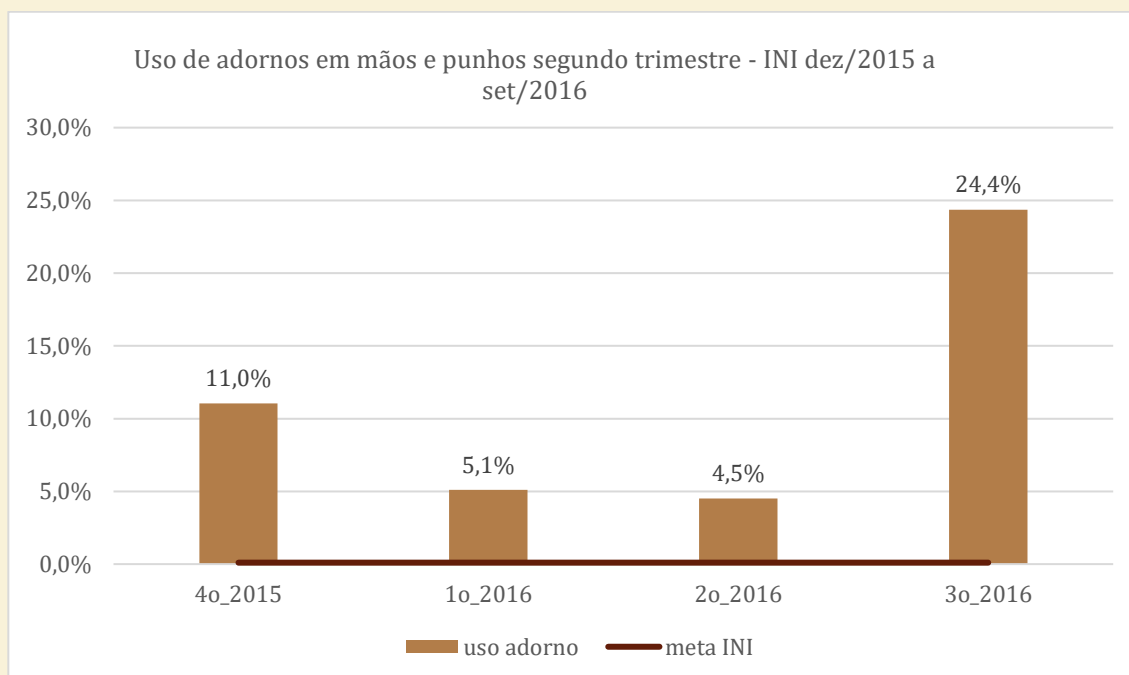


Gráfico 4.4U- Percentual de adesão à higiene de mãos segundo trimestre



Fonte para o benchmark: Costers M, Viseur N, Catry B, Simon A. Four multifaceted countrywide campaigns to promote hand hygiene in Belgian hospitals between 2005 and 2011: impact on compliance to hand hygiene. Euro Surveill. 2012;17(18): pii=20161.

Gráfico4.4V - Percentual de uso de adorno em mãos e punhos - segundo trimestre



Treinamentos e Campanhas

Uma das principais atividades da CCIH é promover a capacitação dos profissionais de saúde na prevenção e controle das IRAS. Para isso, é importante a organização da equipe para esta incumbência e sobretudo, que a equipe disponha de número suficiente de funcionários para absorver todos os treinamentos. A meta atual do serviço é treinar ao menos 100 pessoas por ano.

Segue na tabela abaixo o número de pessoas treinadas pela CCIH do INI durante o período de 12 meses nos últimos 4 anos, considerando as variações no número de profissionais que compunham a equipe da CCIH em cada período, o que impacta na quantidade de pessoas treinadas:

Tabela 4.4V - Pessoas Treinadas por ano

Ano do Treinamento (período de 12 meses)	Número de pessoas treinadas
2013	186*
2014	85
2015	56
2016	110

*Nesse ano, eram 4 servidores na equipe, além de uma enfermeira terceirizada e 2 estagiários.

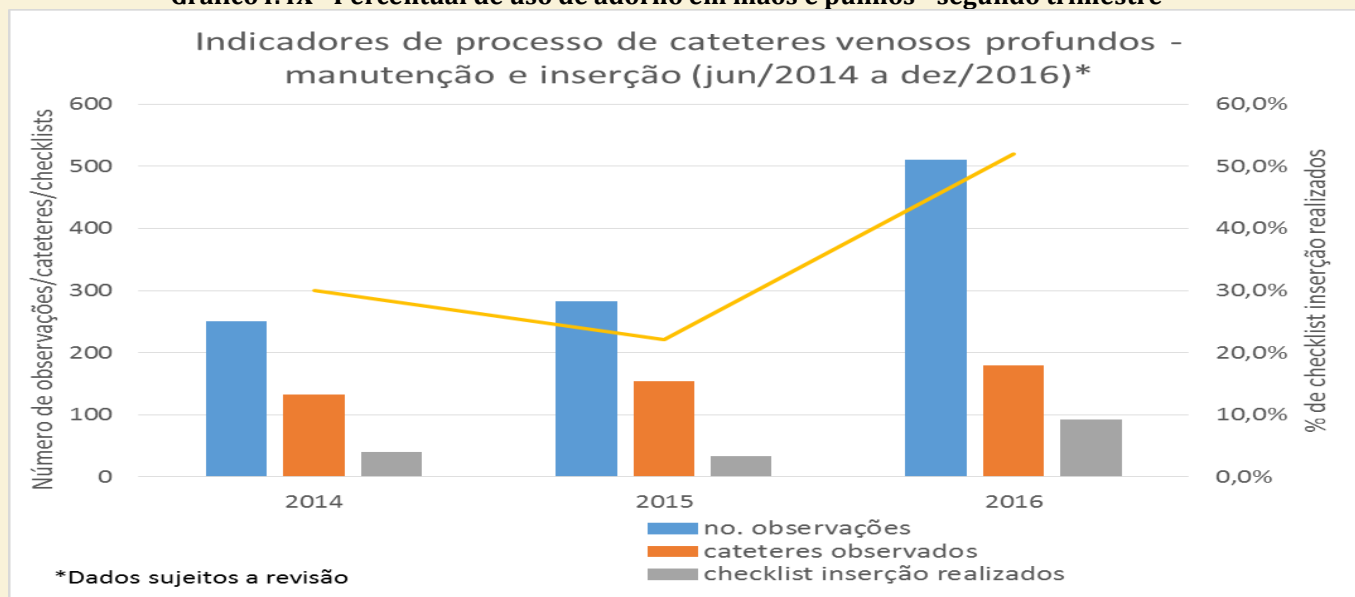
Periodicamente, são realizadas campanhas para celebrar as datas internacionais que remetem à higienização das mãos, que são os dias 5 de maio e 14 de outubro. Nesses dias, é prática atualizar os murais da CCIH no pavilhão Gaspar Viana e no ambulatório com cartazes sobre o tema. São realizadas rondas pela enfermaria, CTI, ambulatório e hospital-dia, abordando os profissionais de saúde com distribuição de panfletos e brindes. Foram também realizadas demonstrações práticas de higienização das mãos com formulação alcóolica.

Ao final do ano 2015, foi promovida uma outra campanha de sensibilização dos profissionais de saúde para a prevenção das infecções relacionadas aos acessos vasculares. Para este evento, houve palestra com convidado externo e também apresentação de dados locais.

Foram confeccionados cartazes para divulgação do evento e promoção do tema. Em dezembro de 2016, são apresentados os indicadores de IRAS para a comunidade do INI, com o *feedback* da campanha 1 ano após sua implementação.

Indicadores de processos relacionados aos acessos venosos profundos

Gráfico4.4X - Percentual de uso de adorno em mãos e punhos - segundo trimestre



Método de controle

O trabalho da CCIH é feito através do acompanhamento diário dos pacientes durante toda a sua internação, seja no CTI ou na Enfermaria. Isto é realizado com visitas à beira do leito, participação nos rounds e através de busca no prontuário eletrônico. São utilizadas fichas vigilância de modelo padronizado pelo NHSN/CDC-EUA (*National Healthcare Safety Network*) onde são anotadas à mão informações clínicas de todos os pacientes, desde o primeiro dia da internação hospitalar até o seu desfecho. Estas informações são transferidas para mais de um tipo de planilha (*excel e word*). Os dados destas fichas são mensalmente utilizados para obtenção das taxas de infecção do CTI e da Enfermaria, por metodologia preconizada pelo NHH/CDC e critérios ANVISA/MS Brasil.

As informações coletadas a partir do *check-list* de inserção e manutenção dos acessos venosos e também do indicador de adesão à higiene das mãos são armazenadas em banco de dados *epidata*. Estes são analisados periodicamente para elaboração dos respectivos indicadores.

Os responsáveis pela coleta dos dados clínicos dos pacientes são os três servidores da equipe. Já o *check-list* quem realiza é o enfermeiro do serviço. A digitação dos dados é de responsabilidade do agente administrativo. A elaboração das taxas de infecção tem a participação dos três servidores. Já os dados referentes ao *check-list* dos acessos e à adesão à higiene das mãos são analisados pela pesquisadora do serviço que se encarrega de elaborar os respectivos indicadores.

Anualmente ou com maior frequência, a CCIH costuma fazer apresentações para a comunidade do INI divulgando as informações resultantes de suas coletas de dados, tais como

taxas de infecções, indicadores de processos (check-list, higiene de mãos), perfil microbiológico e sensibilidade a antimicrobianos, terapia empírica para infecções hospitalares no INI, entre outros.

Atualmente a CCIH recebe apoio científico da empresa *Rioquímica Indústria Farmacêutica* que os auxiliou nas campanhas de higienização das mãos em 2016, fornecendo material didático, brindes e o equipamento para realizar a prática.

Melhorias CCIH

- **Incorporação de um pesquisador à equipe** - Sem dúvida, a grande melhoria obtida nos últimos anos no serviço. Este ganho enriqueceu muito o trabalho, dando a oportunidade de trabalhar com novos indicadores, analisar dados de forma mais sofisticada e estar mais próximo da pesquisa.

Oportunidades de Melhoria

- **Perda de um servidor ainda não repostos** - A perda desfalcou a equipe e sobrecarrega a todos. Isto impacta por exemplo em menor quantitativo de profissionais treinados, menor número de visitas técnicas realizadas e outras atividades não relacionadas à vigilância.
- **Redução progressiva ou mesmo falta de certos insumos** - Ocorre sistematicamente (ex. falta de capotes descartáveis para precaução de contato) e acarreta quebra de barreiras necessárias à prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde e favorece a disseminação de microrganismos multirresistentes, contribuindo para o aumento das infecções e de germes.

Vigilância em Saúde (SEVS)

O principal objeto do Serviço de Vigilância em Saúde (SEVS) inclui tanto a notificação e investigação oportuna dos agravos de notificação compulsória atendidos no instituto, quanto à análise dos dados, monitoramento e divulgação do perfil de morbi-mortalidade dessas doenças, ferramenta fundamental ao planejamento e gestão hospitalar, bem como ao direcionamento de medidas de prevenção e controle.

A detecção dos agravos de notificação compulsória é realizada diariamente a partir da busca ativa das consultas, das internações e exames realizados. Esta busca é realizada através do sistema de prontuário eletrônico, além da busca ativa direta no Serviço de Farmácia. A integração de todos os setores do hospital (ambulatório, pronto atendimento, internação, farmácia e hospital-dia) à rede de laboratório, serviço de vacinas e imunobiológicos especiais, gerência de risco, segurança do paciente, infecção hospitalar, saúde do trabalhador, entre outros, permite ampliar a sensibilidade do sistema de vigilância em saúde hospitalar.

As diversas atividades inerentes a Vigilância em Saúde são realizadas pelo Serviço e estão expressos nos resultados apresentados a seguir.

Para análise de indicadores de digitação e encerramento oportunos de dois agravos de notificação compulsória atendidos no INI que serão relatados foi usada como base de comparação os anos de 2013 e 2015. Será apresentado um agravo de evolução aguda (Dengue) e

um agravo crônico (Esporotricose), que possuem perfil de indicadores distintos, sendo de grande impacto e importância para os serviços de saúde e vigilância, permitindo avaliar o comportamento de ambos.

Tabela 4.4W - Percentual de casos notificados de dengue e esporotricose atendidos no INI, segundo oportunidade de digitação no SINAN, 2013 e 2015.

Agravado	2013		2015	
	N	%	N	%
Dengue				
Digitação oportuna	15	3,1	278	84,0
Digitação inoportuna	477	97,0	53	16,0
Total	492	100	331	100
Esporotricose				
Digitação oportuna	9	1,8	40	14,9
Digitação inoportuna	491	98,2	229	85,1
Total	500	100	269	100

Fonte: SINAN, SES-RJ, dados atualizados em outubro de 2016 e sujeitos à revisão

Tabela 4.4X Percentual de casos notificados de dengue e esporotricose atendidos no INI, segundo oportunidade de encerramento no SINAN, 2013 e 2015.

Agravado	2013		2015	
	N	%	N	%
Dengue				
Encerramento oportuno	114	23,2	240	72,5
Encerramento inoportuno	378	76,8	91	27,5
Total	492	100	331	100
Esporotricose				
Encerramento oportuno	138	27,6	258	95,9
Encerramento inoportuno	362	72,4	11	4,1
Total	500	100	269	100

Fonte: SINAN, SES-RJ, dados atualizados em outubro de 2016 e sujeitos à revisão.

Ao realizar a comparação dos anos de 2013 e 2015, podemos observar um avanço e melhoria nos indicadores de encerramento tanto da dengue quanto da esporotricose, bem como na oportunidade de digitação dos casos de dengue. Entretanto, apesar do avanço na digitação oportuna dos casos de esporotricose, entendemos que este indicador ainda precisa melhorar.

No Quadro 1 estão descritos os indicadores de digitação dos agravos que devem ser notificados de forma imediata, ou seja, em até 24 horas. Podemos observar que ao comparar o ano de 2013 com o de 2016, seguimos apresentando uma melhora substancial no percentual de digitação oportuna dos casos no SINAN para todos os agravos, exceto Meningite. O baixo percentual de oportunidade de digitação dos casos de Zika Vírus (16,7%), pode estar relacionado ao fato da Coordenação de Vigilância Epidemiológica aguardar o resultado de Dengue para digitar o caso no banco de dados do SINAN.

Quadro 4.4Ze - Percentual de agravos de notificação compulsória imediata atendidos no INI, segundo oportunidade de digitação no SINAN, 2013 e 2016.

AGRAVO	2013				2016			
	Inoportuno	Oportuno	Total	Indicador (%)	Inoportuno	Oportuno	Total	Indicador (%)
Acidente por animais peçonhentos	5	0	5	0	2	9	11	81,8
Chikungunya	***	***	***	***	6	21	27	77,8
Dengue	56	0	56	0	1	18	19	94,7
Febre Maculosa	4	0	4	0	0	2	2	100
Febre Tifoide	0	0	0	0	0	2	2	100
Leptospirose	1	0	1	0	0	3	3	100
Malária	10	0	10	0	2	12	14	85,7
Meningite	0	2	2	100	0	5	5	100
Violência Interpessoal/Autoprovocada	***	***	***	***	0	4	4	100
Zika Vírus	***	***	***	***	5	1	6	16,7
Total	76	2	78	2,6	16	77	93	82,8

Fonte: S/SUBPAV/SVS/CVE/GTSINAN, dados atualizados em janeiro de 2017 e sujeitos à revisão.

Podemos observar que entre os hospitais federais que compõem a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RVEH) no município do Rio de Janeiro, o INI é a unidade que mais notificou casos no ano de 2015 e a que apresentou o mais alto percentual de oportunidade de digitação de agravos agudos (78,2%), quando comparada com as outras unidades.

Quadro 4.4Zi: Percentual de Agravos de Notificação Compulsória Imediatos na Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RVEH) com digitação oportuna, 2015.

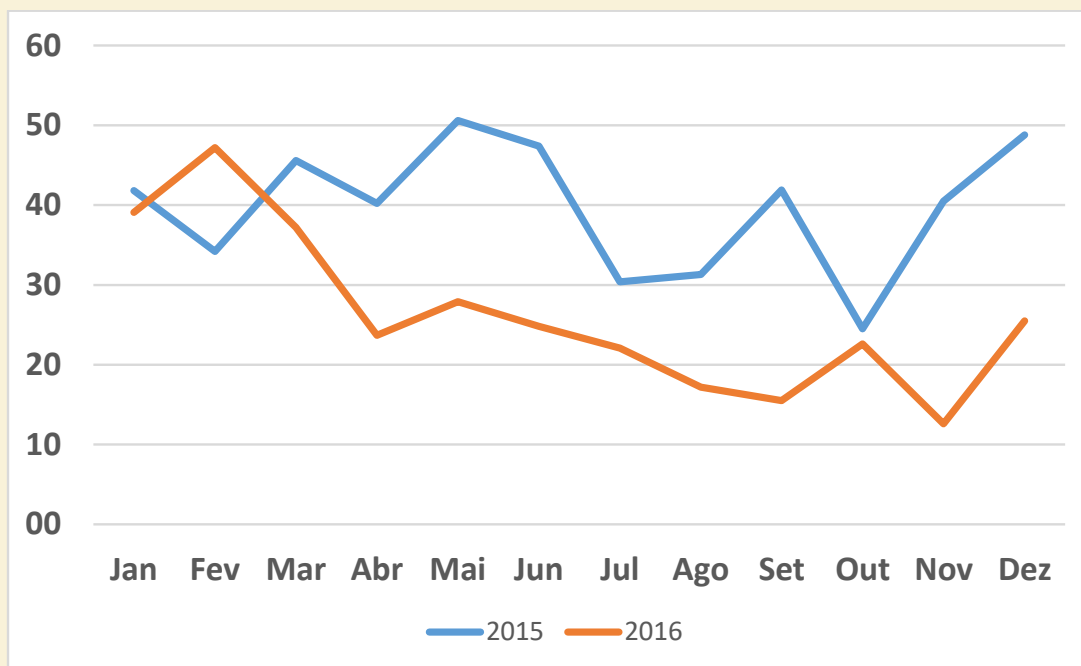
Unidade	Inoportuno	Oportuno	TOTAL	Indicador
Hospital Federal de Bonsucesso	1	1	2	50,0%
Hospital Federal dos Servidores do Estado	31	67	98	68,4%
Hospital Municipal Miguel Couto	5	6	11	54,5%
Hospital Municipal Souza Aguiar	0	19	19	100,0%
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	7	10	17	58,8%
Hospital Universitário Pedro Ernesto	0	5	5	100,0%
Instituto de Pesquisa Evandro Chagas	37	133	170	78,2%
TOTAL	81	241	322	74,8%

Fonte: S/SUBPAV/SVS/CVE/GTSINAN. Acessado em 06/07/2015

O processo de trabalho do Serviço de Vigilância em Saúde é favorecido com colaboração dos profissionais de saúde do INI. Nesse sentido, é medido diariamente a participação desse grupo nas atividades de sinalização dos eventos suspeitos de notificação compulsória no prontuário eletrônico. Em relação ao uso da ferramenta CID que foi inserida no CECLIN para auxiliar essa identificação, observou-se que dentre os atendimentos de casos suspeitos, o ano de 2015 apresentou maior percentual de consultas com CID acionado, quando comparado com 2016. No último ano, somente em fevereiro este indicador alcançou a meta (47,2%). Este

resultado pode estar relacionado às sensibilizações que foram realizadas nos ambulatórios junto a equipe médica, pelos profissionais do SEVS, sobre a importância do uso desta ferramenta (Gráfico 4.4G).

Gráfico 4.4G - Proporção de consultas que tiveram CID acionado, segundo o mês de atendimento, 2015 e 2016.



Fonte: SEVS/INI/Fiocruz

Nos gráficos 4.4F e 4.4G estão descritas as frequências de consultas revisadas e o número de notificações realizadas por mês pelos técnicos do SEVS. Este indicador expressa a produtividade do serviço de vigilância e pode-se observar que a revisão sistemática das consultas realizadas no INI para os dois anos segue o mesmo padrão. Porém convém salientar, que a revisão dos atendimentos representa uma carga de trabalho enorme aos técnicos, quando comparada ao número de notificações, mas que ainda é necessária. A sensibilização dos profissionais quanto ao uso da ferramenta CID, contribuirá para a sinalização dos eventos suspeitos de notificação compulsória no prontuário eletrônico. Na Tabela abaixo apresentamos o indicador de frequência das notificações realizadas pelo SEVS nos anos de 2015 e 2016, a ocorrência da triplice epidemia (dengue, chikungunya e zika) no estado e município do Rio de Janeiro, pode ter contribuído para elevação das notificações nos meses de fevereiro a maio e de novembro a dezembro de 2015, bem como de janeiro a maio de 2016. Neste ano, temos um novo aumento nas notificações, a partir de agosto, em função das notificações de Infecção por HIV/AIDS.

Tabela 4.4Y: Taxa de atendimentos notificados pelo Serviço de Vigilância em Saúde, 2015 e 2016.

Ano	2015			2016		
	Atendimentos	Notificações	Indicador (%)	Atendimentos	Notificações	Indicador (%)
Janeiro	7.561	67	8,9	7891	155	19,7
Fevereiro	6.987	79	11,3	7740	193	24,9
Março	9.657	103	10,7	9839	207	21,0
Abril	8.471	132	15,6	9133	337	36,9
Maio	8.498	170	20,0	9562	172	18,0
Junho	8.490	154	18,1	9204	141	15,3
Julho	8.628	60	7,0	9023	181	20,1
Agosto	5.918	60	10,1	7723	192	24,8
Setembro	8.015	93	11,6	8971	174	19,4
Outubro	7.460	91	12,2	8239	177	21,5
Novembro	8.236	147	17,9	8423	246	29,2
Dezembro	7.403	207	28,0	7786	157	20,2

Fonte: SEVS/INI/Fiocruz, dados atualizados em 6 de fevereiro de 2017 e sujeitos à revisão.

Na tabela 4 estão apresentadas a proporção de casos notificados com atendimento de qualidade registrado no prontuário eletrônico. Para os anos de 2015 e 2016, este indicador teve sua meta atingida ($\geq 70\%$), gerando informação sobre a ocorrência de notificações no prontuário eletrônico do paciente, para ciência da equipe multidisciplinar do INI.

Tabela 4.4Z: Proporção de casos notificados pelo SEVS com atendimento de qualidade, 2015 e 2016.

Ano	Casos notificados	Atendimento de Qualidade	Indicador (%)
2015	2.003	1.796	89,7
2016	2.991	2.327	77,8

Fonte: SEVS/INI/Fiocruz, dados atualizados em 6 de fevereiro de 2017 e sujeitos à revisão.

Avanços e Melhorias – SEVS

- Reorganização do fluxo de trabalho do Serviço de Vigilância em Saúde, conferindo mais agilidade em relação à notificação, investigação, encerramento e envio das informações para Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
- Gerenciamento de todos os casos de Tuberculose Multi-Droga Resistente do INI no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB). Após a incorporação desta atividade no Serviço de Vigilância em Saúde, não foram observadas mais dificuldades operacionais em relação à falta de medicamentos.
- Implantação do plantão do Serviço de Vigilância em Saúde nos finais de semana e feriados. Este plantão é realizado pelos técnicos do SEVS, que fazem uma busca ativa dos atendimentos, dispensação de medicação e exames realizados por meio de contato telefônico às 18 horas com os seguintes serviços: Internação, Farmácia e Laboratório de Análises Clínicas. Na ocorrência de um caso de Doença de Notificação Compulsória, é realizada a comunicação do caso por telefone para o Plantão CIEVS do município do Rio de Janeiro.
- Relançamento e divulgação em 2015, por meio da Assessoria de Comunicação, o Boletim Epidemiológico do INI.

- Participação de dois técnicos e apresentação de trabalho com dados do Serviço de Vigilância em Saúde no 52º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.
- Incorporação de recurso humano especializado, com a contratação de duas sanitaristas e uma epidemiologista para compor a equipe do SEVS e aquisição de equipamentos para a manutenção das atividades de rotina.
- Revisão dos prontuários para apoiar na investigação dos óbitos de Mulher em Idade Fértil e de Tuberculose ocorridos no INI, dentro dos prazos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, fortalecendo as relações institucionais com a Divisão de Vigilância em Saúde da CAP 3.1.
- Protocolos, Memorandos, Ofícios e Notificações confeccionados e armazenados em meio digital, gerando economia de papel, espaço físico e financeiro.
- Armazenamento de arquivos e informações em Hardware Externo à rede, garantindo estabilidade e segurança dos bancos de dados do serviço.
- Envio e informe das notificações imediatas por meio eletrônico para as Autoridades Sanitárias locais (CVE, DVS e CMS), oportunizando o conhecimento dos casos e o desenvolvimento de ações de prevenção e controle no território.

Propostas de Melhorias - SEVS

- Uso do módulo Servlab do prontuário eletrônico como fonte de busca de casos de doença de notificação compulsória para avanço na vigilância laboratorial;
- Instalação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no INI;
- Maior interlocução com a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional;
- Maior interlocução com a Equipe de Desenvolvimento de Software para melhorias no uso de dados e relatórios gerados pelo prontuário eletrônico;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acelerado processo de transformação das sociedades contemporâneas se traduz em mudanças de necessidades e expectativas da população, exigindo a revisão de saberes e práticas no âmbito da administração pública. O desafio reside na construção de um Estado “inteligente”, constituído por organizações capazes de atenderem à sociedade, com maior participação cidadã na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

O Relatório evidencia as ações voltadas a tornar sistêmica as relações com usuários e os esforços da Gestão do INI para ampliar o controle sobre as suas práticas, monitorando a execução, com implantação de Sistema de Informação e reuniões de análise crítica, assim como, instituindo fluxos dinâmicos de trabalho, com demanda á equipes *ad hoc*;

Neste cenário de profundas transformações, com avanço do conhecimento e inovações em saúde, e manifestações da sociedade por mais e melhores serviços públicos, a Direção tem trabalhado no desenvolvimento e gestão institucional, meio a fortes restrições econômicas, para manter crescendo esse complexo organizacional abrangente e diversificado que é o INI.

Apesar desse cenário desafiador, as práticas e os resultados apresentados no Relatório evidenciam um caminho exitoso no desenvolvimento da missão institucional, com muitas conquistas e muitos desafios a serem enfrentados. No que concerne ao modelo de gestão assumido, com reforço das estruturas e práticas participativas e democráticas, com espaço a criatividade, a resposta foi excelente, com um conjunto de melhorias desenvolvidas, com estímulo e compromisso dos trabalhadores em conjunto com a Direção.

A superação dos entraves conjunturais só foi possível pela atuação conjunta de gestores e técnicos do INI em alinhamento as diretrizes institucionais e a ousadia da gestão de apostar no crescimento, envidando esforços de gestão para garantir melhorias estruturais, com obras de infraestrutura e vagas em concurso público, quando o discurso era para limitar o escopo gerencial ao custeio, com foco nos gastos fixos.

Todas as áreas apresentaram melhorias, desenvolveram capacidades internas e muitas qualificaram ou incrementaram seus resultados, conformes os relatórios apresentados. Os mecanismos de controle das práticas foram aprimorados, possibilitando a tomada de decisão com base em evidencias. Essa minuta de relatório, liberada a consulta pública no INI, antes de sua revisão e diagramação, reúne um conjunto de informações que serve de subsidio não só a direção, mas a todo trabalhador do INI, para refletir sobre sua prática e fortalecer suas funções técnicas e gerenciais no desenvolvimento de seu processo de trabalho.

Ademais, as informações enviadas em cada relatório fazem parte de um acervo institucional útil ao desenvolvimento de práticas de gestão. Por exemplo, as parcerias internas e externas assim como as atividades e propostas de melhorias encaminhadas em cada relatório irão compor o acervo documental a ser utilizado no Projeto de Mapeamento de Processos de Gestão e de Sustentação (Suporte) do INI, previsto no Plano de Ação da Vice Direção de Gestão para 2017, como parte do processo de adesão a cultura da Excelência na Gestão Pública.