

Diagnóstico do setor hospitalar em Campinas - 2015 a 2019

Comissão Permanente de
Atenção Hospitalar e Urgência & Emergência

**Conselho Municipal de Saúde
SUS Campinas**

Conselho Municipal de Saúde

Análise de dados do setor hospitalar em Campinas – 2015 a 2019

- Especialmente o setor público e serviços conveniados ao SUS
- Com dados obtidos de fontes oficiais:
 - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
 - IBGE, SEADE, Datasus, ANS, CNES, entre outras
- Para algumas variáveis obtivemos dados mais antigos para comparação: leitos desde 2010, demografia desde 2000, financeiro desde 1996.
- Subsídio aos trabalhos e discussões da Comissão Permanente de Atenção Hospitalar e Urgência & Emergência do CMS Campinas

Informações contempladas

- **Dados por hospital e por especialidade:**
 - total de internações
 - tempo médio de permanência
 - taxa de mortalidade institucional

- **Outras informações**
 - Projeções populacionais
 - Gasto com o setor hospitalar
 - Situação do Hospital Ouro Verde
 - (Observação: não obtivemos taxa de ocupação)

Hospitais / SUS Campinas

- **Próprios:**

- Hospital Mário Gatti
- Hospital Ouro Verde

- **Conveniados:**

- Hospital da PUCC
- Maternidade
- Beneficência Portuguesa
- Irmandade de Misericórdia (Santa Casa)
- Outros: Casa de Saúde, Cândido Ferreira, e outros mais antigos

**“Toda filosofia é prática,
mesmo aquela que
a princípio
parece mais contemplativa.”**

Jean Paul Sartre, Questão de método, 1957

Índice

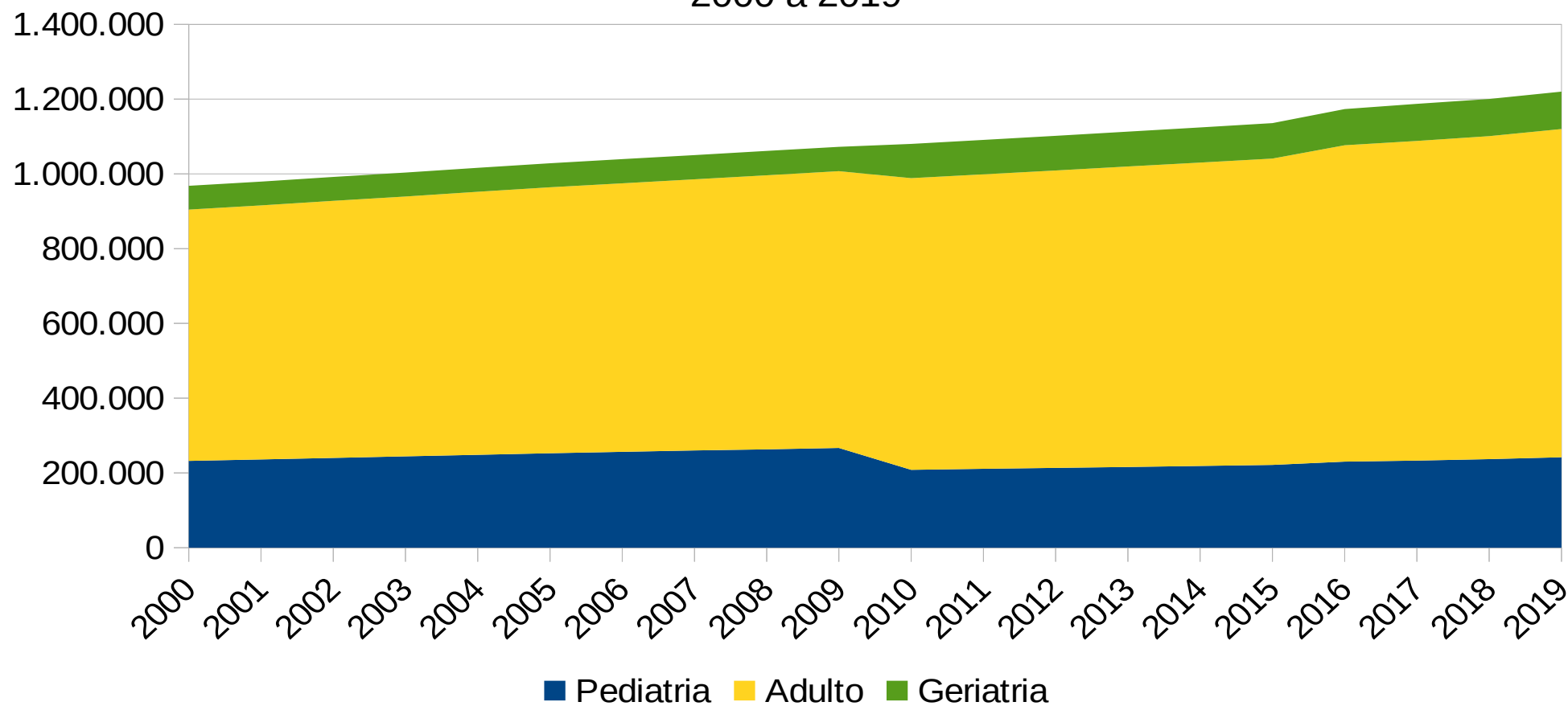
- População de Campinas, **6**
- Leitos hospitalares, **14**
- Total de internações, **22**
- Tempo de permanência, **26**
- Taxa de mortalidade hospitalar, **30**
- Gasto hospitalar, **61**
- Situação do Hospital Ouro Verde, **88**
- Conclusões, **108**

POPULAÇÃO

(Resumo de dados relevantes da dinâmica populacional de Campinas. Dados necessários para o entendimento e construção dos indicadores de saúde. Dados relevantes para a formulação de políticas públicas de saúde.)

População por grupo etário

População de Campinas por grupo etário
2000 a 2019



População por grupo etário

Tendência de crescimento populacional por grupo etário em Campinas, 2000 - 2019

	Média do período	Taxa de crescimento anual	Crescimento absoluto anual
População total	1.081.908	1,16%	12.575
População pediátrica	236.477	-0,46%	-1.076
População adulta	765.598	1,46%	11.164
População geriátrica	79.833	3,12%	2.487

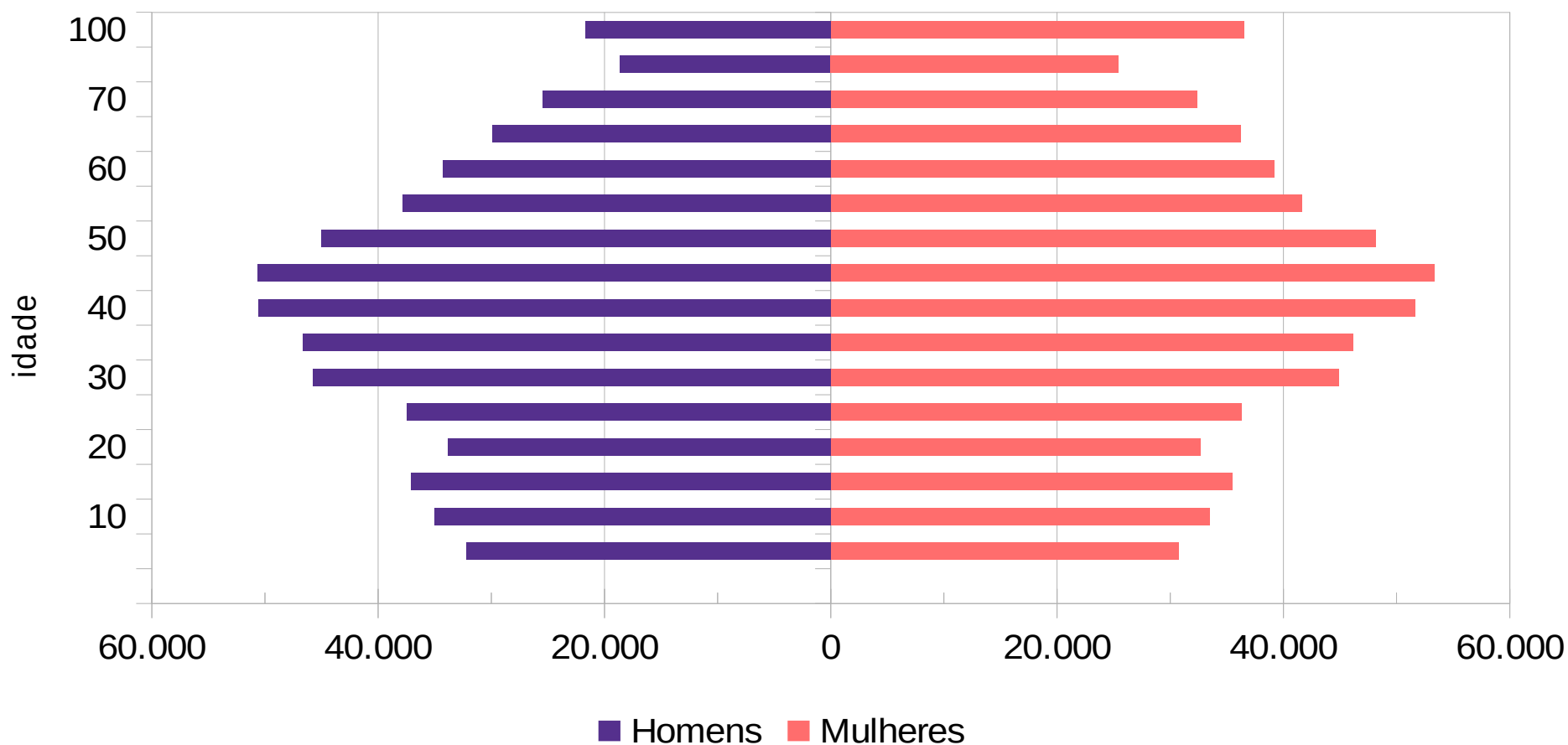
População por grupo etário

Comentários:

- A população de Campinas estimada pelo SEADE para 2019 foi 1.220.146; na média do período 2015 a 2019 seria 1.183.343.
- A taxa de crescimento média nos últimos 20 anos foi estimada em 1,16%aa; mas está em queda; para os últimos 5 anos foi estimada em 0,71%aa.
- O grupo de idade pediátrica está em queda na cidade, aproximadamente **-0,5%aa** nos últimos 20 anos, ou seja, menos mil crianças a cada ano.
- O grupo de idade geriátrica está em crescimento na cidade, aproximadamente **+3%aa** nos últimos 20 anos, ou seja, mais 2.500 idosos a cada ano.
- A pirâmide populacional de Campinas está cada vez mais parecida com a dos países do “Velho Mundo”...

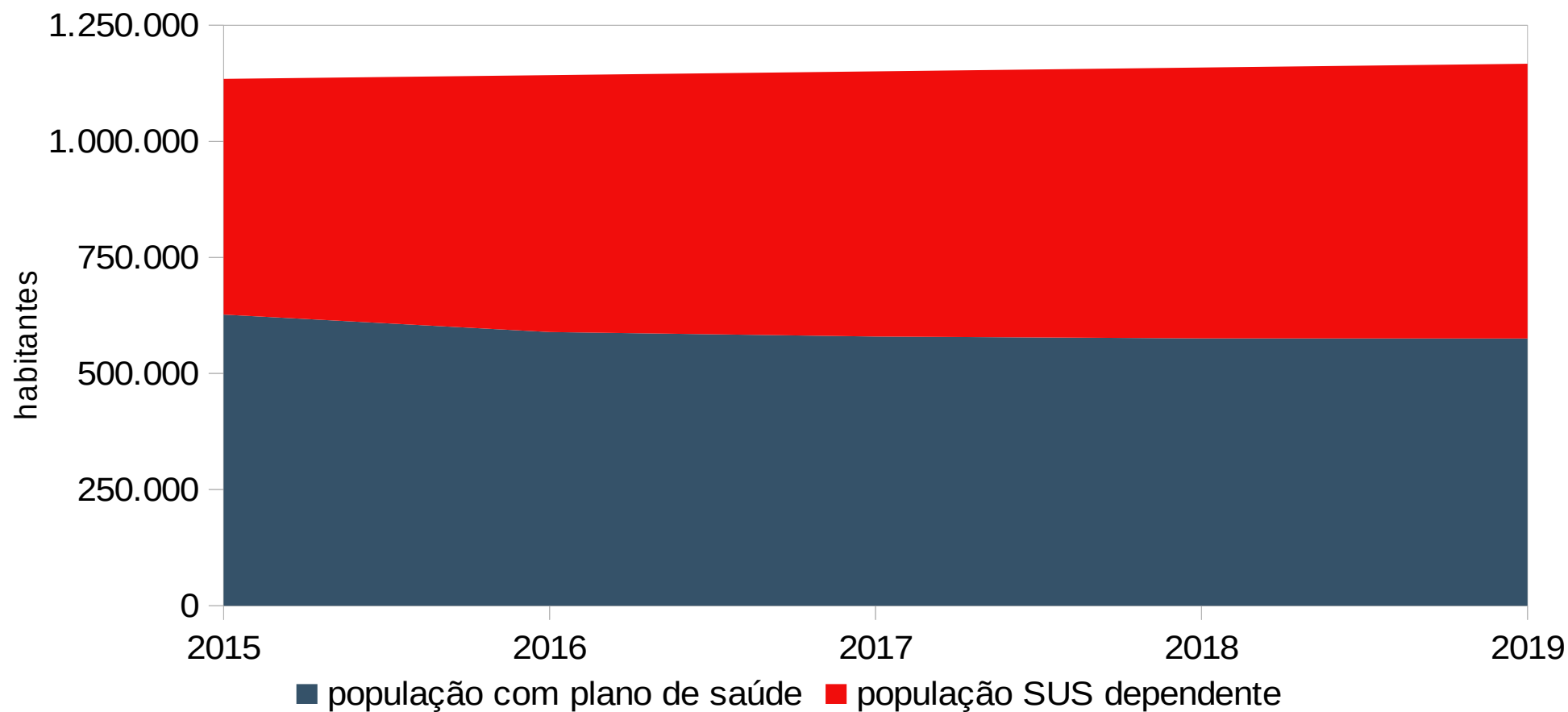
“Pirâmide” populacional

Projeção populacional para Campinas 2025 (SEADE)



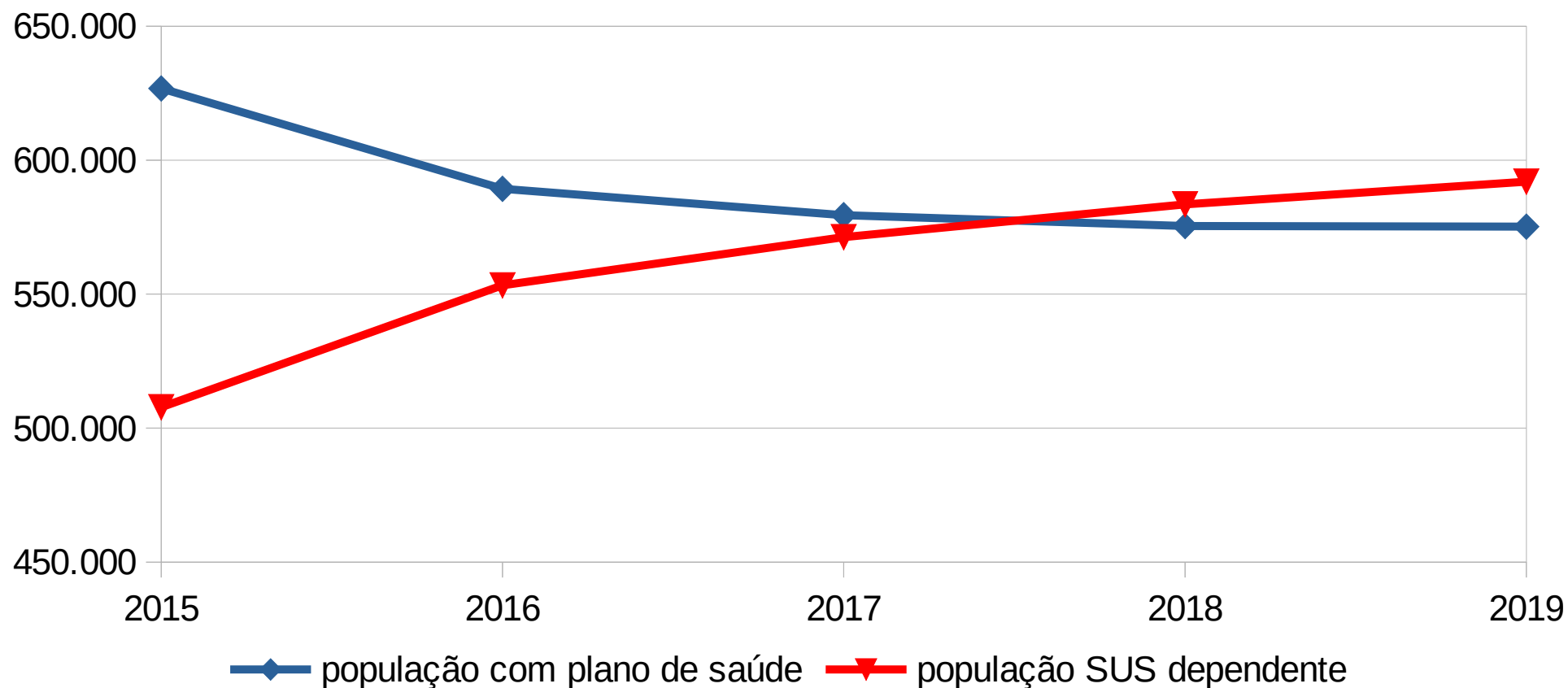
População com e sem plano de saúde

População de Campinas 2015-2019
com e sem plano de saúde



População com e sem plano de saúde

População de Campinas 2015 – 2019
Com plano de saúde X dependente do SUS



População com e sem plano de saúde

Comentários:

- Campinas passa por uma fase de transição demográfica, caracterizada por diminuição da taxa de crescimento, diminuição do percentual de jovens, e aumento do percentual de idosos.
- O envelhecimento da população aumenta a demanda dos serviços de saúde.
- O principal impacto demográfico do período analisado, no entanto, foi a perda de cobertura dos planos de saúde, que fez aumentar muito a fração de população dependente do SUS, especialmente para internações.
- A população SUS-dependente aumentou 16% em 4 anos, aproximadamente 4% ao ano.

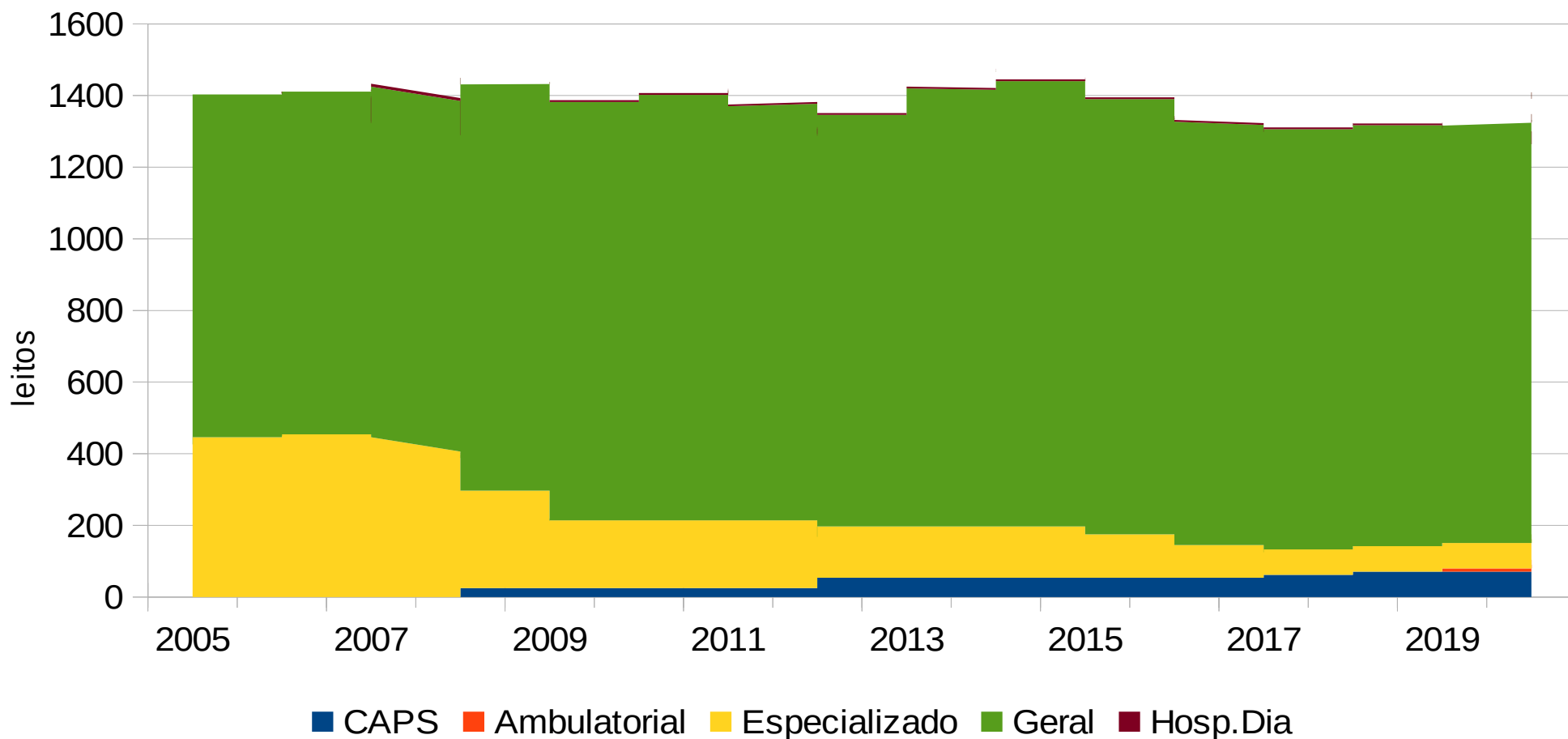
LEITOS

(Alguns dados preliminares obtidos do CNES.)

Leitos

Total de leitos SUS por tipo de estabelecimento

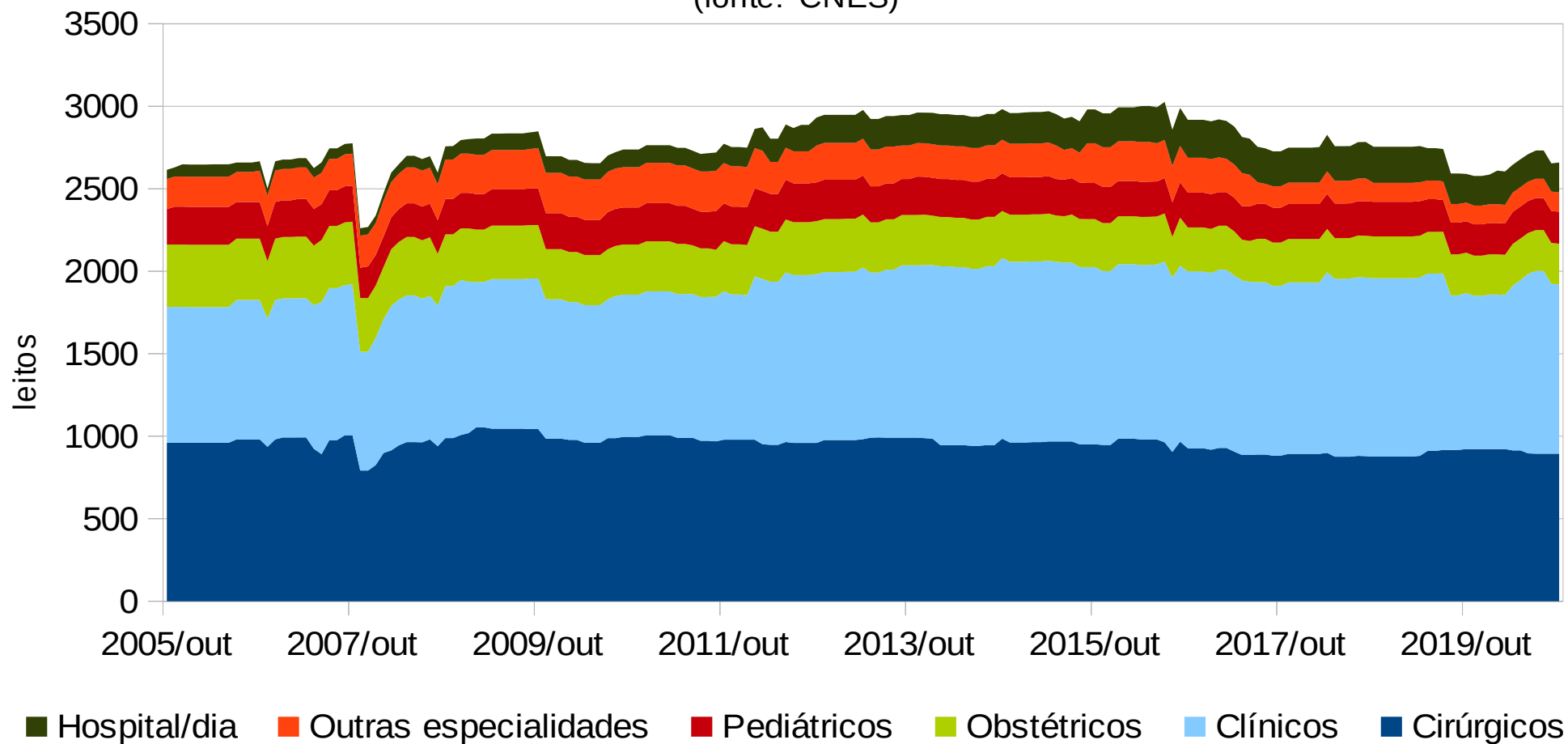
(fonte: CNES)



Leitos

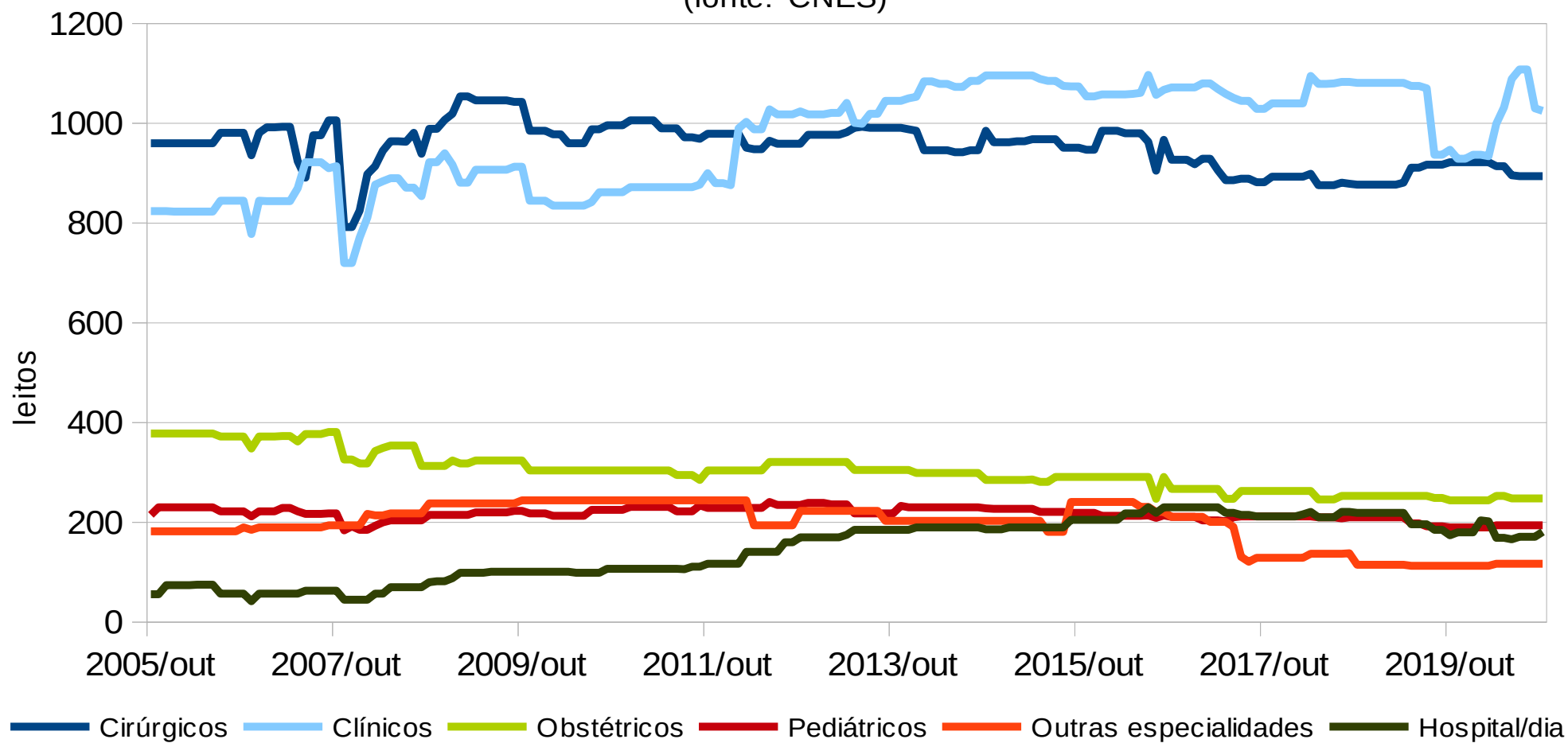
Leitos por especialidade

(fonte: CNES)



Leitos

Leitos por especialidade
(fonte: CNES)

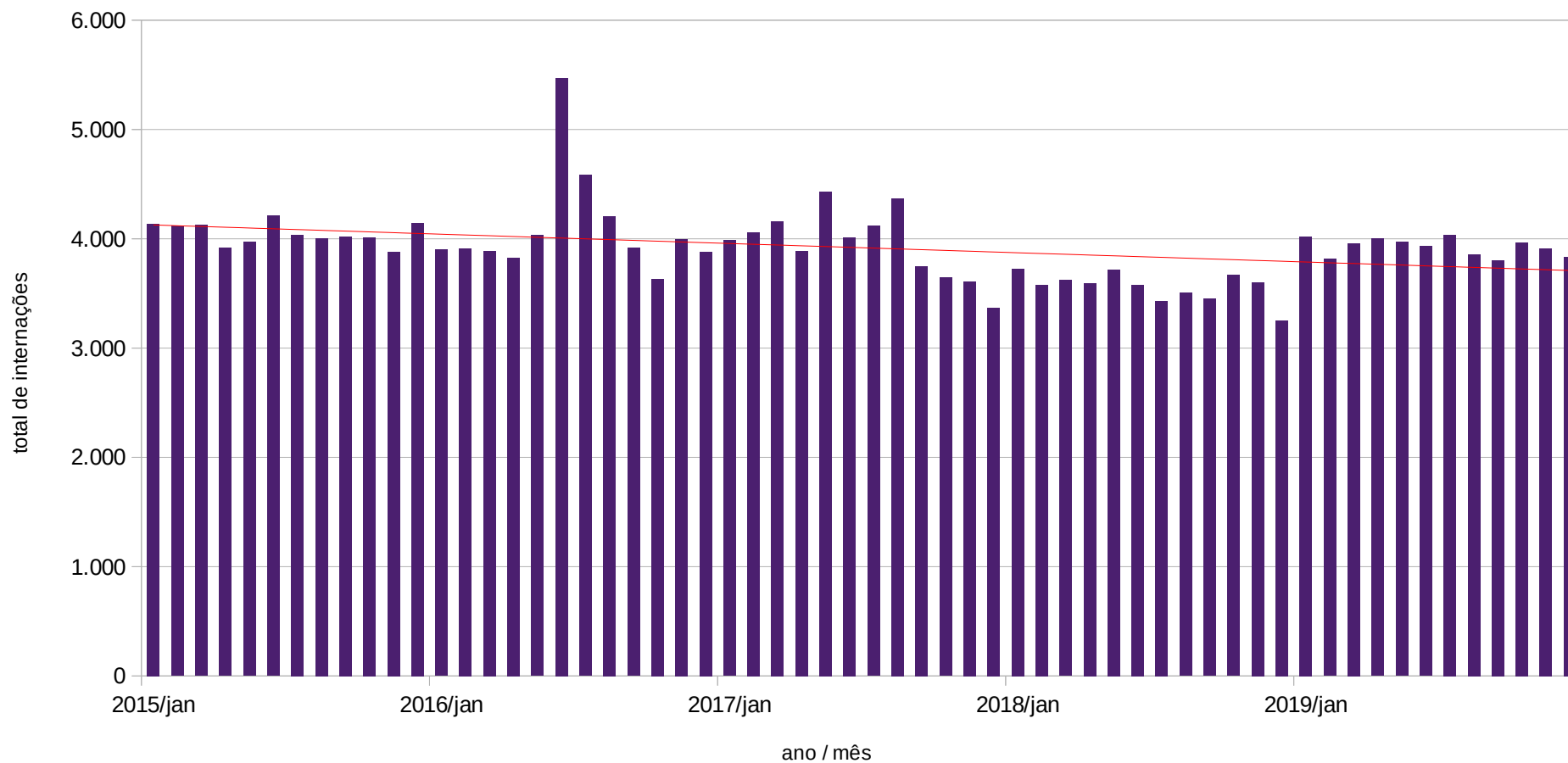


INTERNAÇÕES

(O total de internações é um indicador de produção e uso de serviços, agregando internamentos de diferentes especialidades. É a resultante complexa de fatores como estrutura, investimento, acesso, gestão e produtividade.)

Internações

Total de Internações contratadas por mês



Internações

Comentários:

- A quantidade de internações variou ao redor do total de 4 mil por mês, que corresponde a uma taxa de aproximadamente 4 internações por ano para cada 100 habitantes.
- Há um pico na metade do ano de 2016, saindo da média de 4 mil por mês para cerca de 5,5 mil; um aumento de mais de 30%. Não encontramos a explicação.
- Houve redução significativa na quantidade de internações desde os 4 últimos meses de 2017, passando por todo o ano de 2018 até o começo de 2019. Essa redução coincide com a crise do CHOV, como se verá mais adiante.
- Surpreendentemente, no período considerado há uma **tendência de queda** gradativa do total de internações! Este aspecto será melhor analisado nas próximas páginas.

Internações por habitante

Internações por 100 habitantes					
	2015	2016	2017	2018	2019
população estimada pelo IBGE	1.134.546	1.142.620	1.150.753	1.158.944	1.167.192
população com plano de saúde	626.746	589.323	579.491	575.415	575.216
população SUS dependente	507.800	553.297	571.263	583.529	591.976
internações totais por ano	48.578	49.252	47.395	42.723	47.191
taxa de internações por ano por 100 habitantes	4,28	4,31	4,12	3,69	4,04
taxa de internações por ano por 100 habitantes dependentes do SUS	9,57	8,90	8,30	7,32	7,97

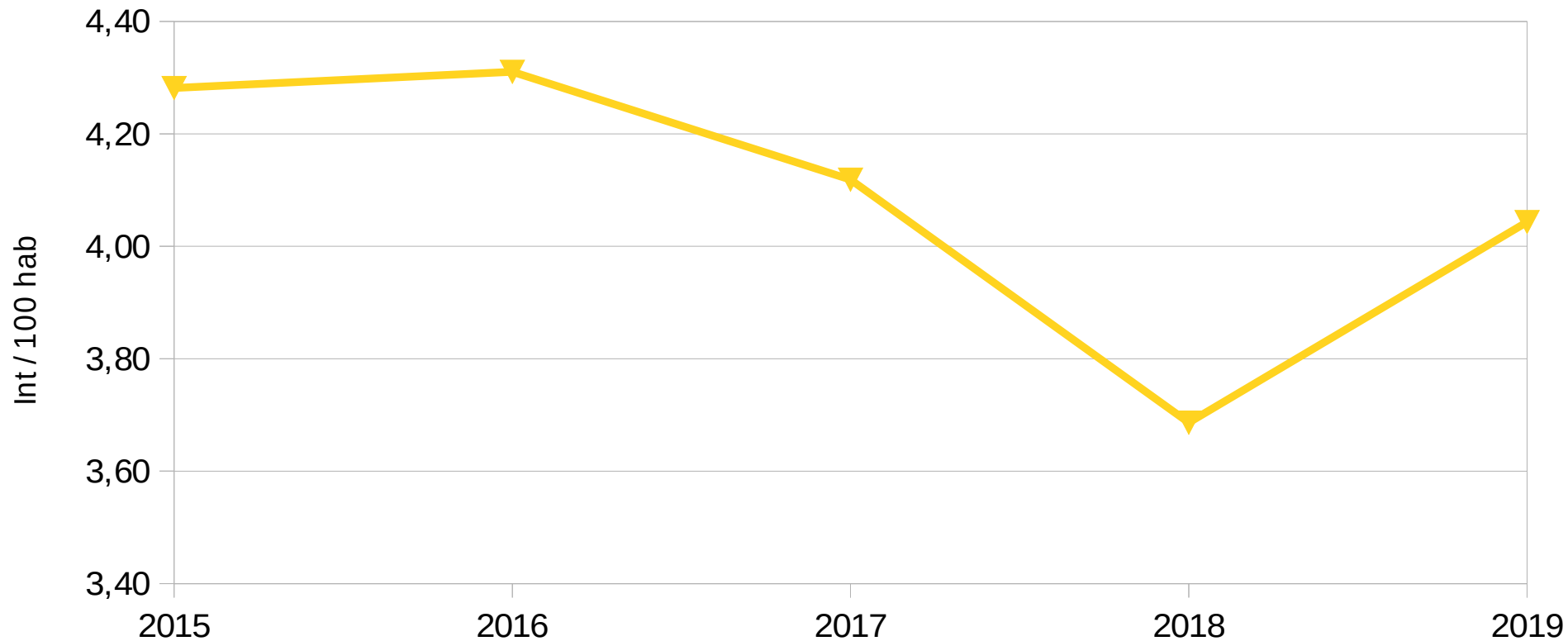
Internações por habitante

Comentários:

- Seria de se esperar que houvesse crescimento do total de internações, visto que há déficit crônico de leitos, crescimento vegetativo da população, e aumento da dependência do SUS.
- Mas não foi isso que aconteceu: a oferta de internações se reduziu num ritmo médio de $\approx -1,4\%$ ao ano.
- A oferta de internações por habitante em 2019 é **5,6%** menor que a de 2015. Considerando a média de 2018-2019 sobre a média de 2015-2016 o tombo foi ainda maior: **10%**!
- Os gráficos das páginas seguintes são eloquentes...

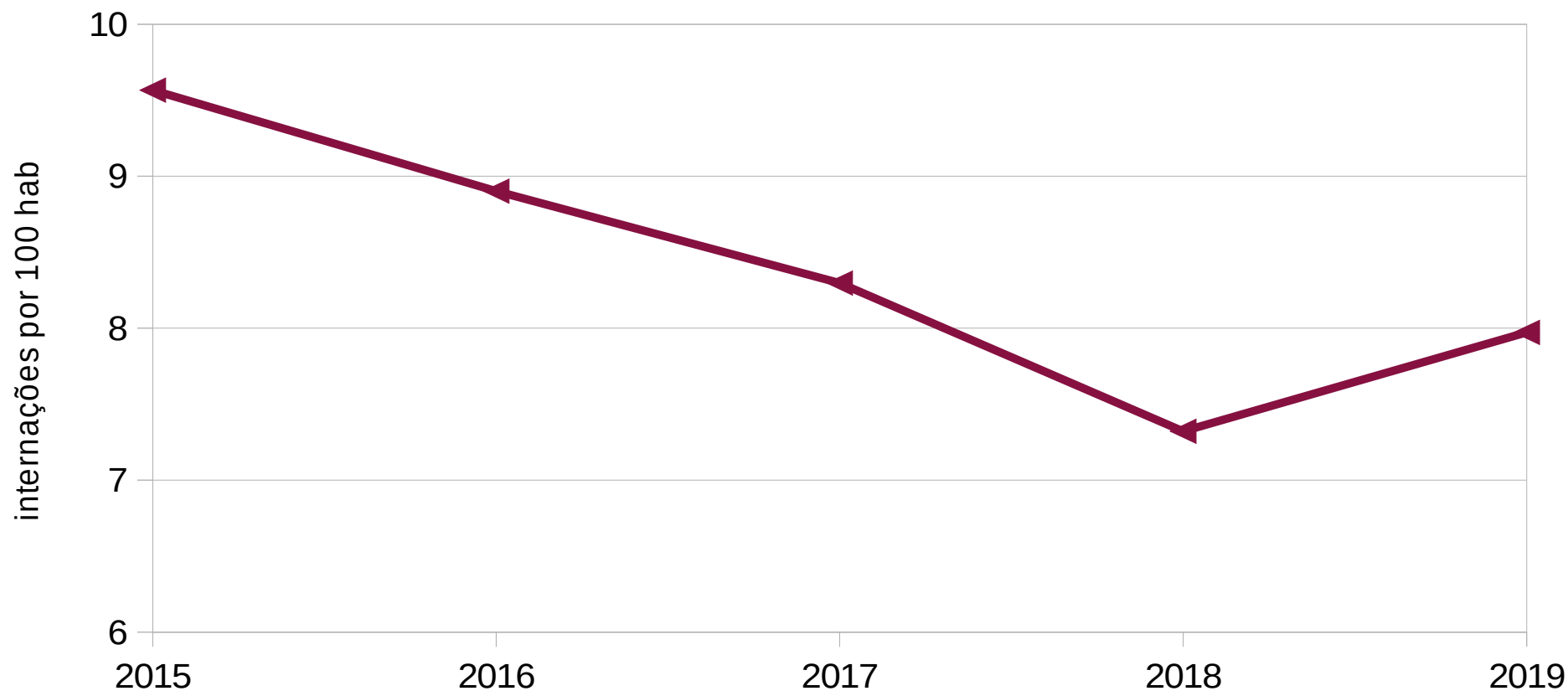
Internações por habitante

Internações por ano por 100 habitantes
em Campinas 2015 - 2019



Internações por habitante

Taxa de internações por 100 habitantes
Apenas dependentes do SUS



Internações por habitante

Comentários:

- A melhor oferta de internações aconteceu em 2016. Houve uma queda a partir de 2017, sendo em 2018 o pior desempenho, e tendo em 2019 uma recuperação parcial.
- Lembrar que no contexto nacional o ano de 2016 marca uma grande inflexão nas políticas públicas no Brasil, com o fim da fase social-democrata, o retorno aos governos de cunho neo-liberal, e o início da vigência do teto de gastos no governo federal.
- Além disso, em Campinas, o período de 2017 – 2019 coincide com a crise do Hospital Ouro Verde e gestão da Rede Mário Gatti.
- Nas próximas páginas tentaremos entender os determinantes desse mal desempenho.

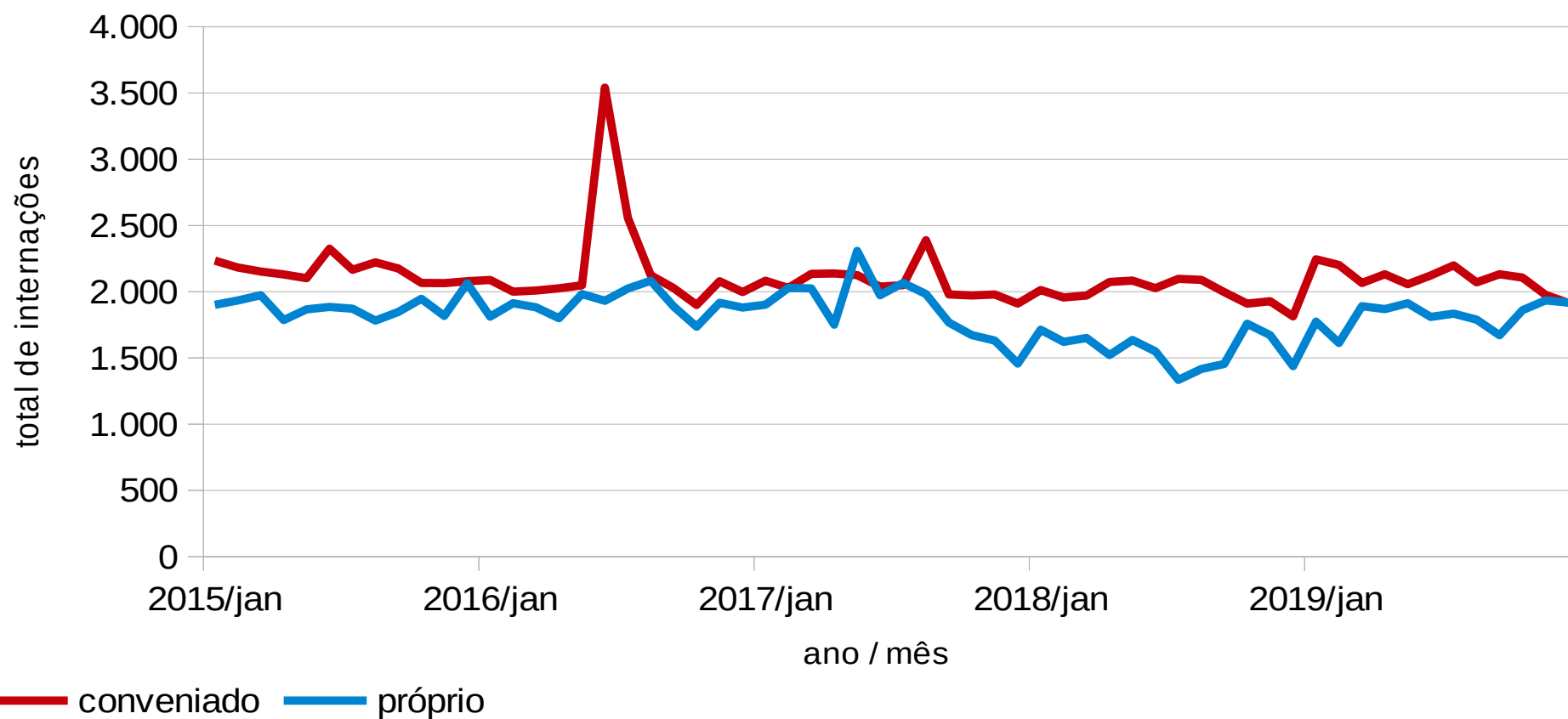
Internações por habitante

Comentários:

- Em média, Campinas oferece 8,37 internações para cada 100 habitantes dependes do SUS. Comparando com outros países essa é uma oferta pequena.
- Alguns exemplos internacionais de taxa de internação por 100 habitantes: China 7,9; Holanda 10,2; Portugal 11,1; Inglaterra 12,9 (>20 incluindo SAD); Itália 13,5; Coreia 14,6; Suíça 15,5; Suécia 15,5; Israel 16,4; França 17,9; Hungria 20,8; Rússia 22,3; Alemanha 22,7; Áustria 25,9.
- A taxa de internações por 100 habitantes dependentes do SUS era de 9,57 em 2015, cai para 7,32 em 2018 e mostra pequena recuperação em 2019, indo a 7,92. A redução é brutal!
- É este estrangulamento que mantêm as UPAs e PSs cheios.

Internações por segmento

Internações por mês por categoria de hospital



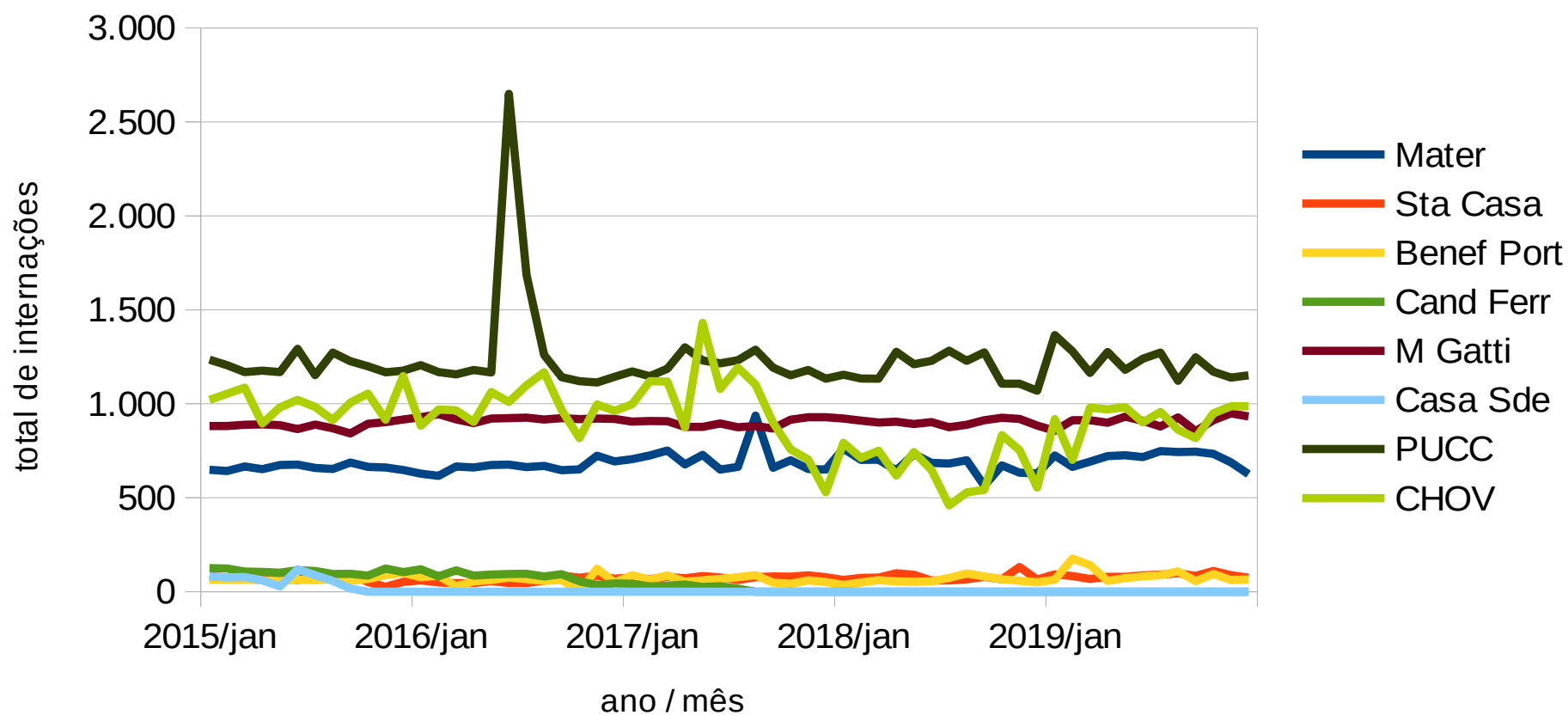
Internações por segmento

Comentários:

- Aqui separamos a oferta de internações por hospitais públicos e por hospitais conveniados.
- Há relativo equilíbrio quantitativo, ou seja, os hospitais públicos oferecem quase a metade do total de internações, e o setor privado conveniado a outra metade.
- Houve um pico na oferta de internações do setor privado em meados de 2016, ainda não sabemos o motivo.
- Houve uma queda acentuada na oferta dos prestadores públicos desde o final de 2017, todo o ano de 2018, e ainda em 2019, correspondendo à crise do Hospital Ouro Verde e Rede Mário Gatti.

Internações por hospital

Internações por hospital por mês



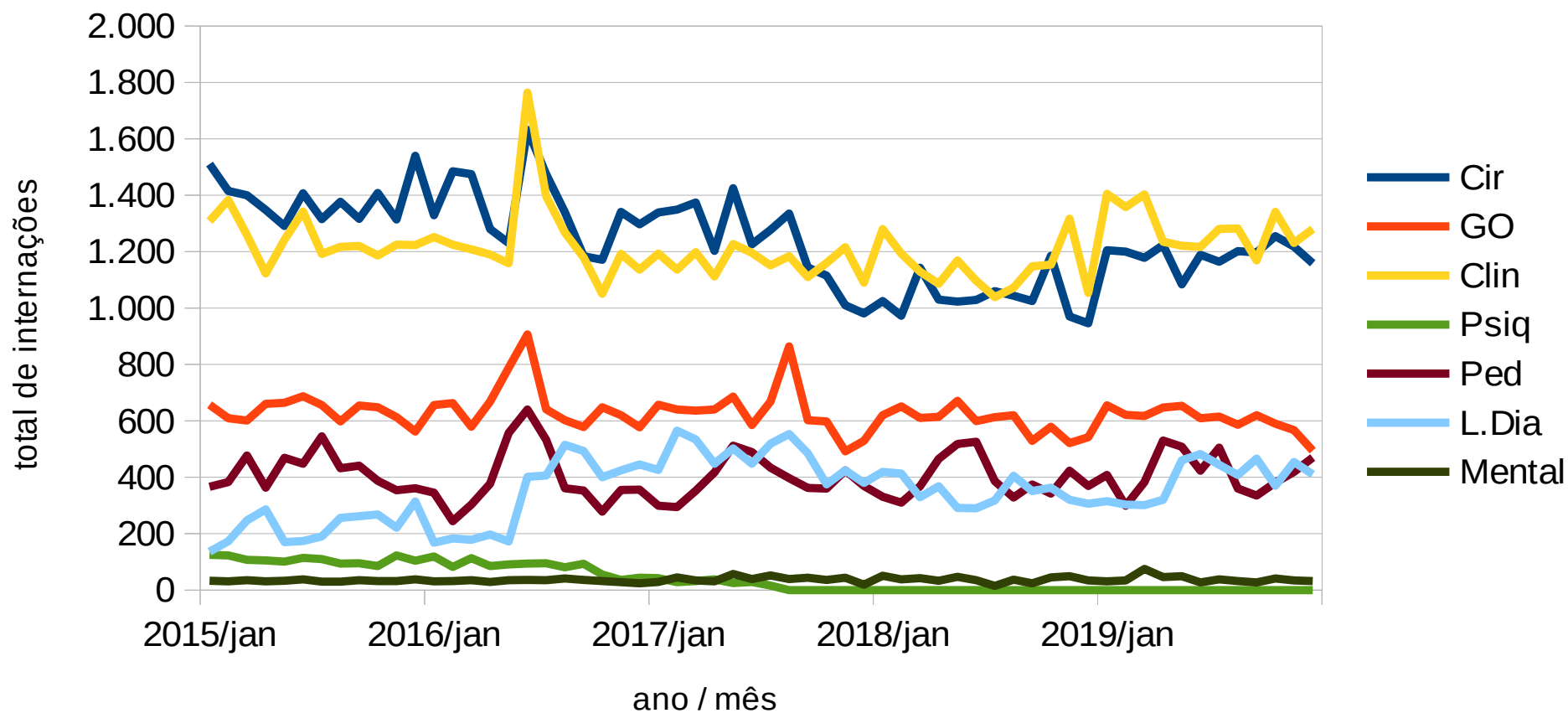
Internações por hospital

Comentários:

- 4 hospitais oferecem a maior parte das internações de Campinas, sendo 2 públicos (Mário Gatti e Ouro Verde) e 2 conveniados (PUCC e Maternidade).
- A oferta de internações pelos demais hospitais (Casa de Saúde, Santa Casa, Beneficência Portuguesa, Cândido Ferreira) é relativamente pequena.
- A compra de serviços do Cândido Ferreira foi interrompida a partir de 2018.
- O aumento de internações em 2016 foi oferecido pela PUCC.
- A crise do hospital Ouro Verde fica muito bem desenhada: a produção começa a cair nos 4 últimos meses de 2017; cai ao seu nível mais baixo por todo o ano de 2018; conhece recuperação parcial em 2019, porém sem atingir os níveis originais.
- A produção do Mário Gatti permanece surpreendentemente estável no período.

Internações por especialidade

Internações por especialidade por mês



Internações por especialidade

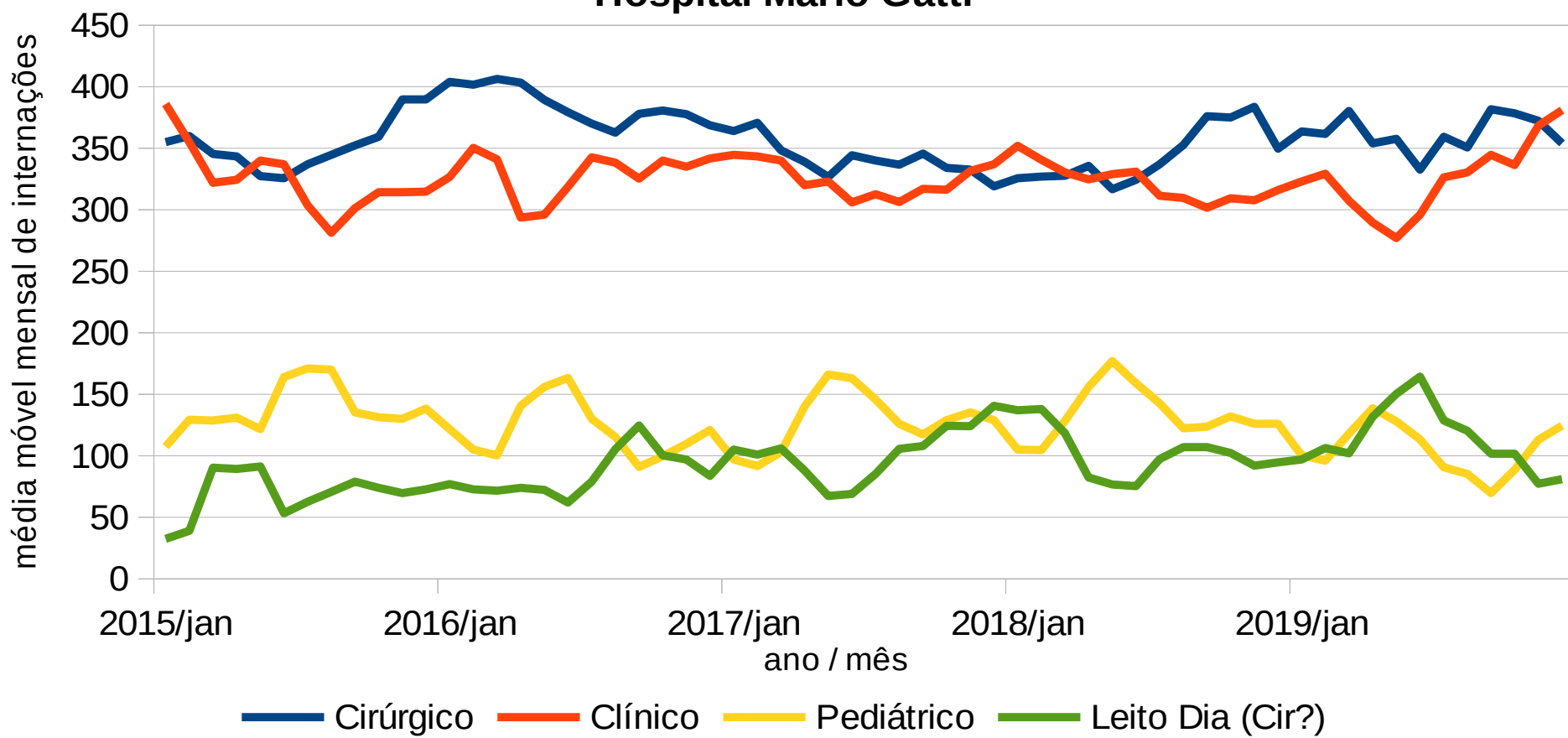
Comentários:

- O aumento nas internações de 2016 deveu-se a aumento simultâneo de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, GO e leito-dia. É possível que não haja um fator único determinando todos esses aumentos.
- Houve pico de internações de GO também em meados de 2017 (aleatória?).
- A produção de clínica cirúrgica mostra tendência de queda no período estudado.
- As internações de pediatria aumentam ciclicamente no 2º trimestre de cada ano.
- As internações de psiquiatria e saúde mental caíram quase a zero desde 2017.
- As internações de “leito-dia” aumentaram a partir de 2016, mas nesse tópico talvez estejam incluídas diferentes especialidades (onco, mental, cirurgia, SAD).

Internações do Mário Gatti

Internações por especialidade por mês (médias móveis)

Hospital Mário Gatti



Internações do Mário Gatti

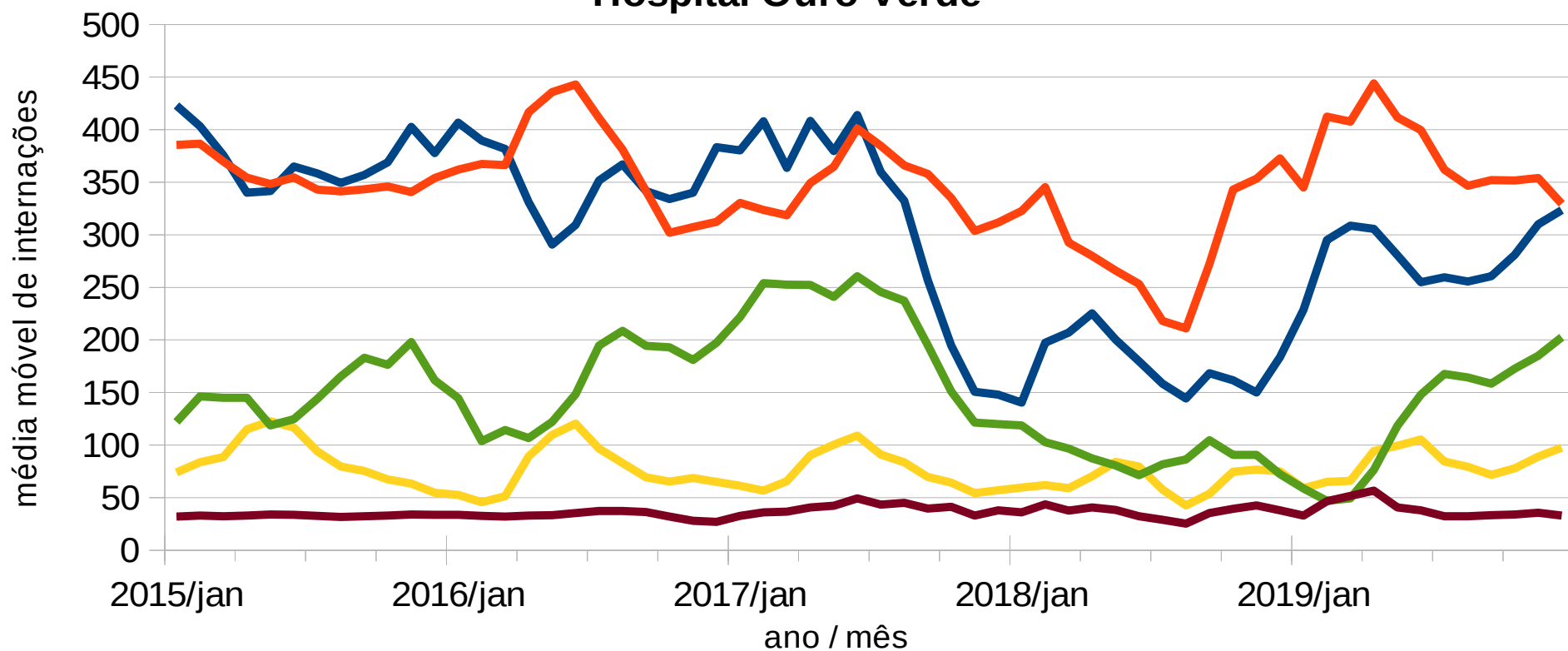
Comentários:

- A produção do Hospital Mário Gatti permanece relativamente estável no período, sendo difícil identificar tendências.
- Não se nota sobrecarga do HMG no período de crise do CHOV.
- A produção cirúrgica mostra redução durante 2017, e recuperação parcial em 2018 (coincide com a crise do CHOV?).
- A pediatria demonstra a sazonalidade característica, com aumento nos 2ºs trimestres de todos os anos.
- As internações na modalidade “leito-dia” parecem aumentar de 2015 a 2018, mas caem em 2019; pode ser efeito do fechamento da oncologia.

Internações do Ouro Verde

Internações por especialidade por mês (médias móveis)

Hospital Ouro Verde



— Cirúrgico — Clínico — Pediátrico — Leito Dia (SAD?) — Saúde Mental

Internações do Ouro Verde

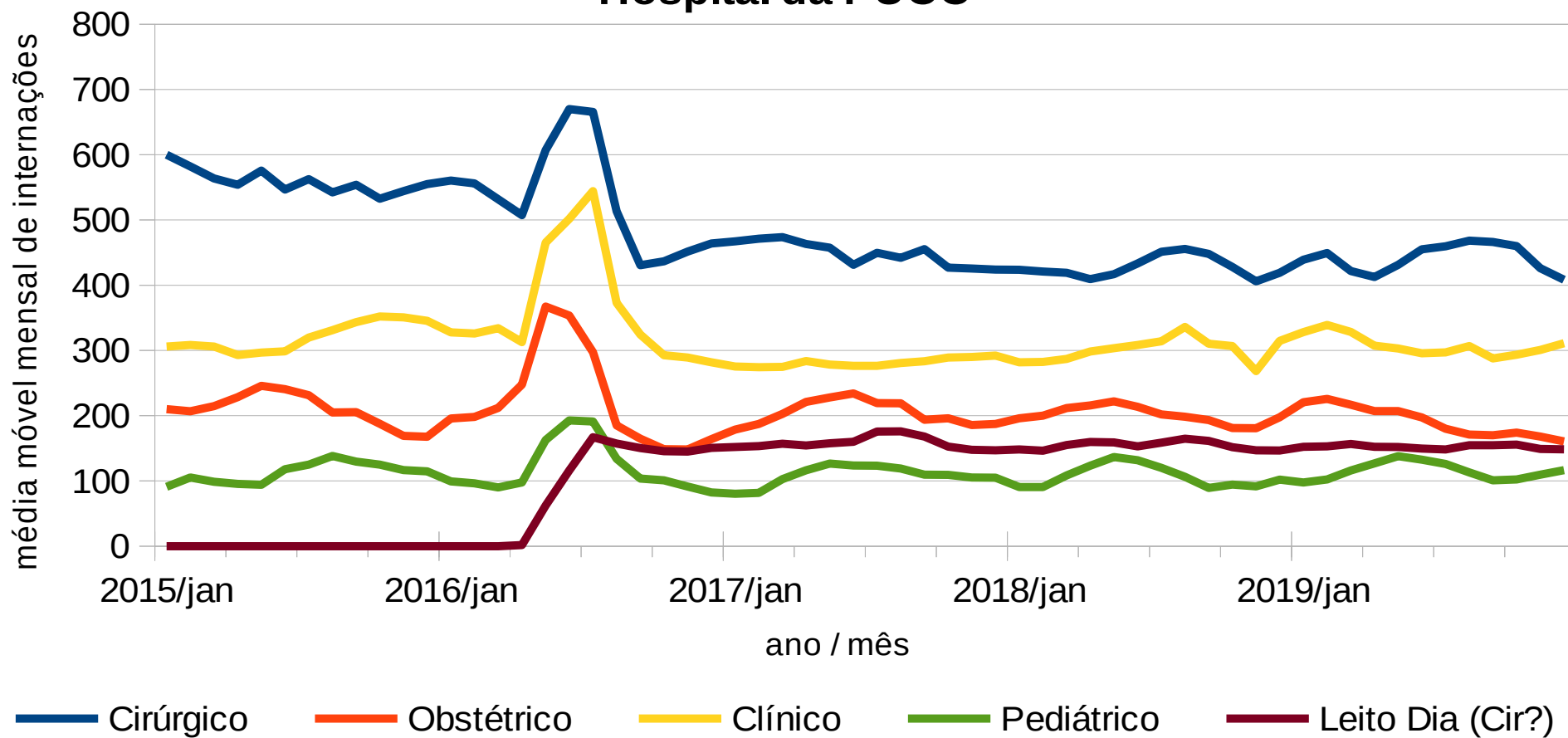
Comentários:

- Este gráfico demonstra com clareza o tamanho da catástrofe do Hospital Ouro Verde, inicialmente com a OSS Vitale, logo pior ainda com a Rede Mário Gatti.
- A produção cirúrgica despenca a partir do segundo semestre de 2017, e só começa a se recuperar em 2019, mas sem atingir as médias anteriores.
- A produção de clínica e SAD cai lentamente a partir do segundo semestre de 2017 atingindo seu pior nível na metade de 2018 (época das demissões em massa). A instabilidade e a baixa produção continuam durante 2019.
- A pediatria mantêm a mesma média de antes, mas já não consegue dar conta do aumento sazonal do 2º trimestre de 2018 e 2019.
- A saúde mental é o único serviço que continua mantendo uma produção mais ou menos estável durante o período estudado.

Internações da PUCC

Internações por especialidade por mês (médias móveis)

Hospital da PUCC



Internações da PUCC

Comentários:

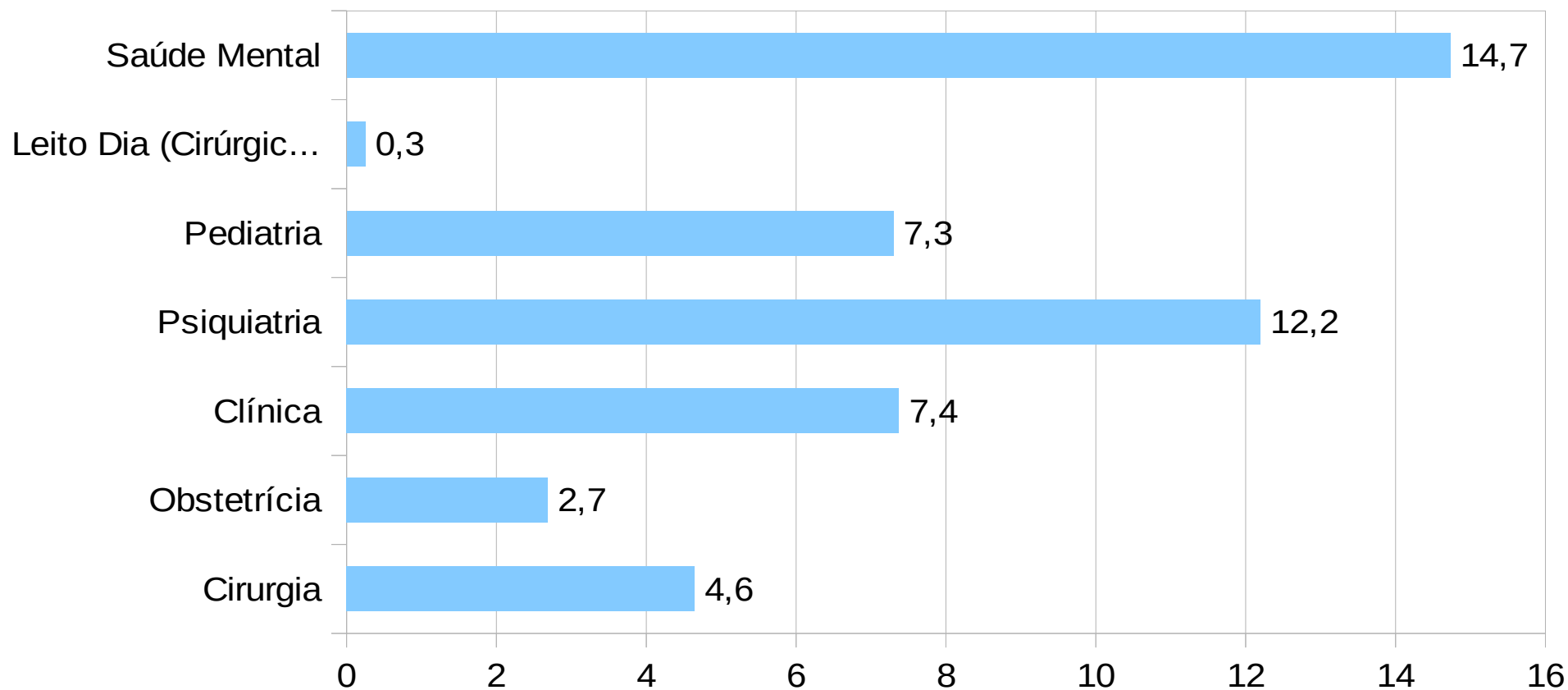
- A PUCC aumentou transitoriamente sua produção de cirurgia, clínica, obstetrícia e pediatria em meados de 2016. Não sabemos a causa.
- No mesmo período a PUCC iniciou a produção de SAD, que se manteve estável desde então.
- A oferta de todas as especialidades fica estável, exceto de cirurgia, que indica tendência de queda.
- Assim, a queda na oferta de internações cirúrgicas em Campinas se deve à redução gradativa da PUCC e à crise do Ouro Verde.

TEMPO DE PERMANÊNCIA

(A média de permanência é um indicador do processo de trabalho. Reflete diretamente a gestão e a produtividade e indiretamente a qualidade. Dentro de certos limites, o que se deseja é a diminuição do tempo de permanência. O aumento pode significar desorganização do processo de trabalho.)

Média de permanência

Média de permanência por especialidade
média dos hospitais, média de 5 anos



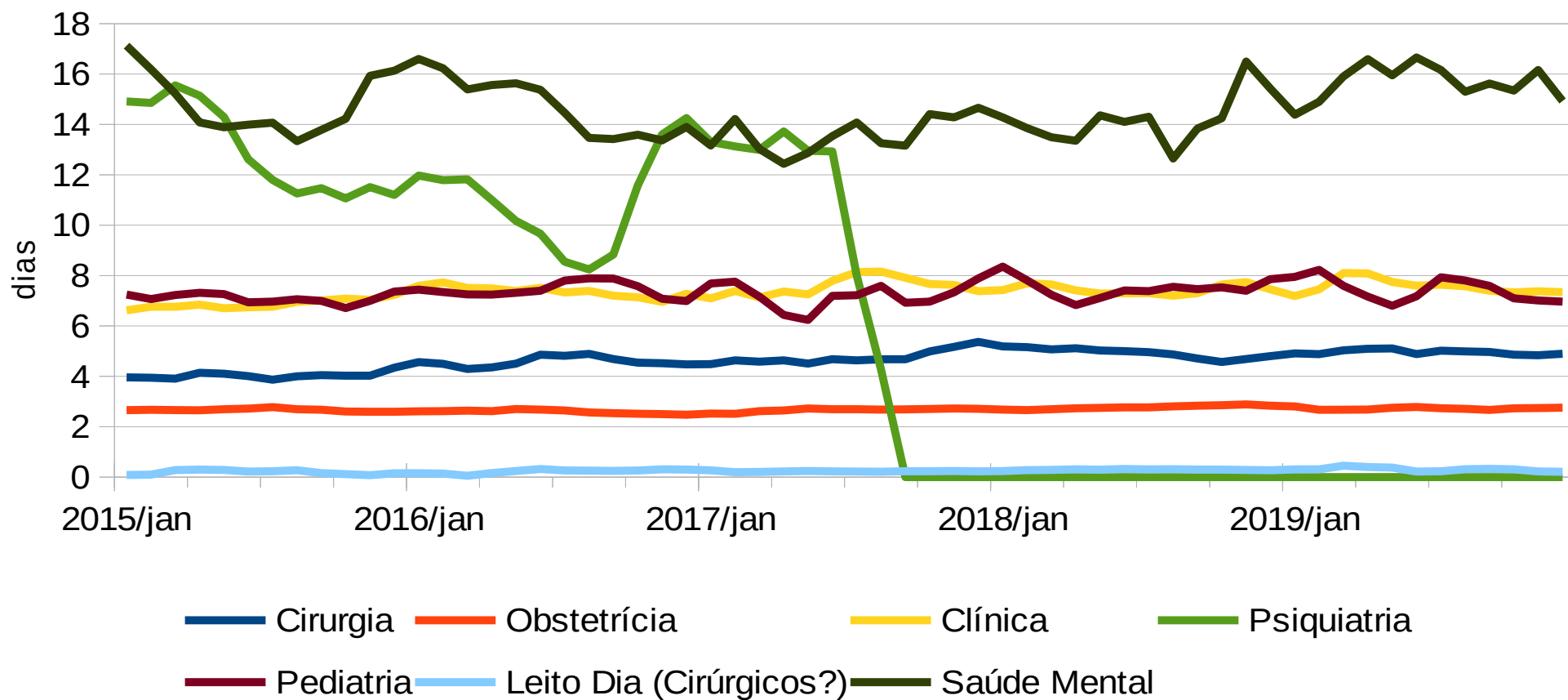
Média de permanência

Comentários:

- O gráfico apresenta a média das médias de permanência de todos os hospitais de Campinas, nos 5 anos considerados, separadas por especialidade.
- Psiquiatria foi oferecida no Cândido Ferreira até 2017. Saúde mental foi oferecida no CHOV durante todo o período. A permanência entre 12 e 15 dias é similar, embora um pouco maior no CHOV.
- Clínica e pediatria tem médias de permanência de pouco mais de 7 dias.
- Cirurgia tem permanência média $\approx 4,5$ dias, e obstetrícia de pouco menos de 3 dias.
- Estas médias são compatíveis com o esperado, mas podem esconder variações importantes entre hospitais ou ao longo do tempo.

Média de permanência

Média de permanência por especialidade
entre 2015 e 2019



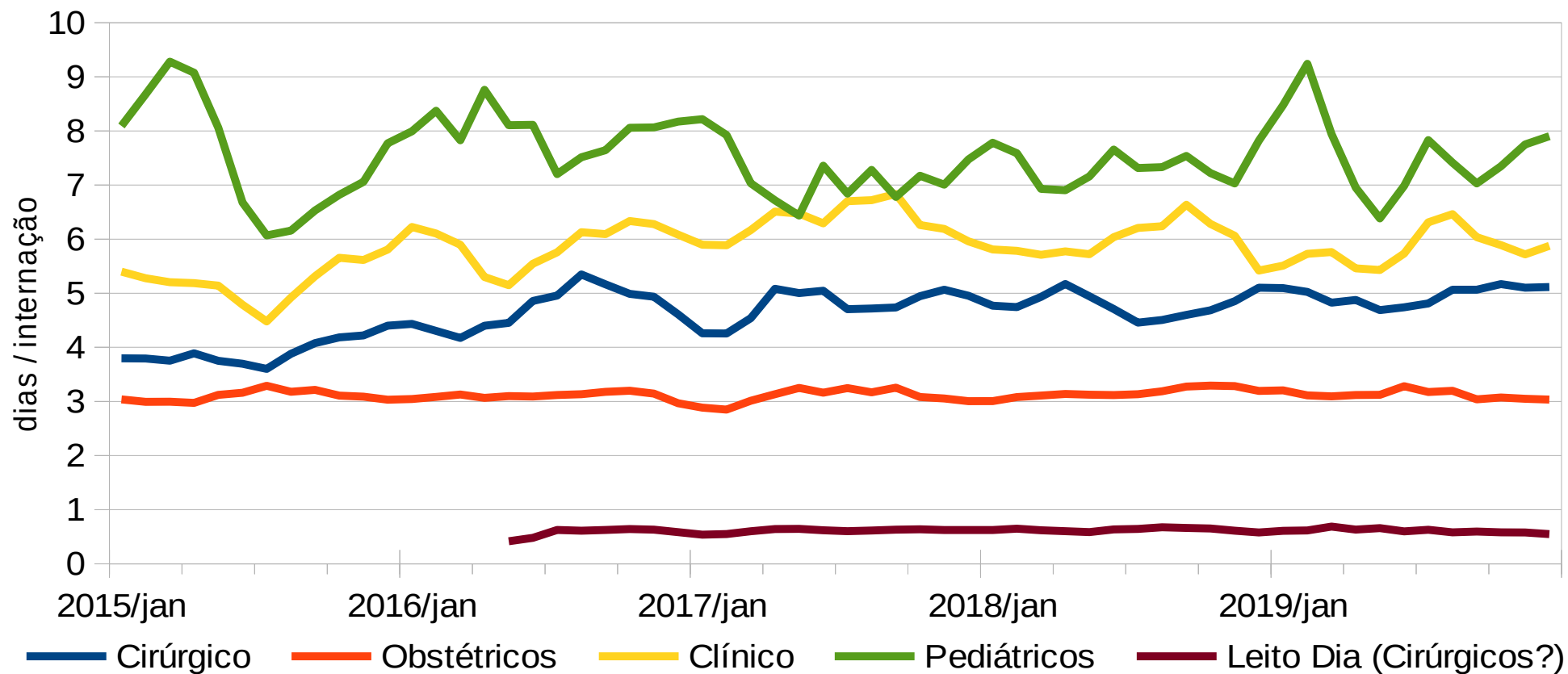
Média de permanência

Comentários:

- O tempo de permanência de saúde mental passa por grandes variações no período analisado, com tendência de aumento a partir de 2018 (CHOV?).
- A média de permanência de cirurgia (de todos os hospitais) aumenta de 4 a 4,5 dias ao longo desse período. (Perda de eficiência? Em quais hospitais?)
- As demais especialidades, na média dos hospitais, apresentam relativa estabilidade entre 2015 e 2019.
- Será necessário abrir as informações hospital por hospital para verificar se há distinções.

Média de permanência - PUCC

Médias de permanência por especialidade
Hospital da PUCC



Média de permanência - PUCC

Comentários:

- A média de permanência de pacientes clínicos e pediátricos sofre variações no período, sendo difícil encontrar tendências ou sazonalidades.
- A média de permanência dos casos cirúrgicos piora no período, indo de menos de 4 dias para mais de 5 dias.
- A permanência obstétrica permanece sempre estável.

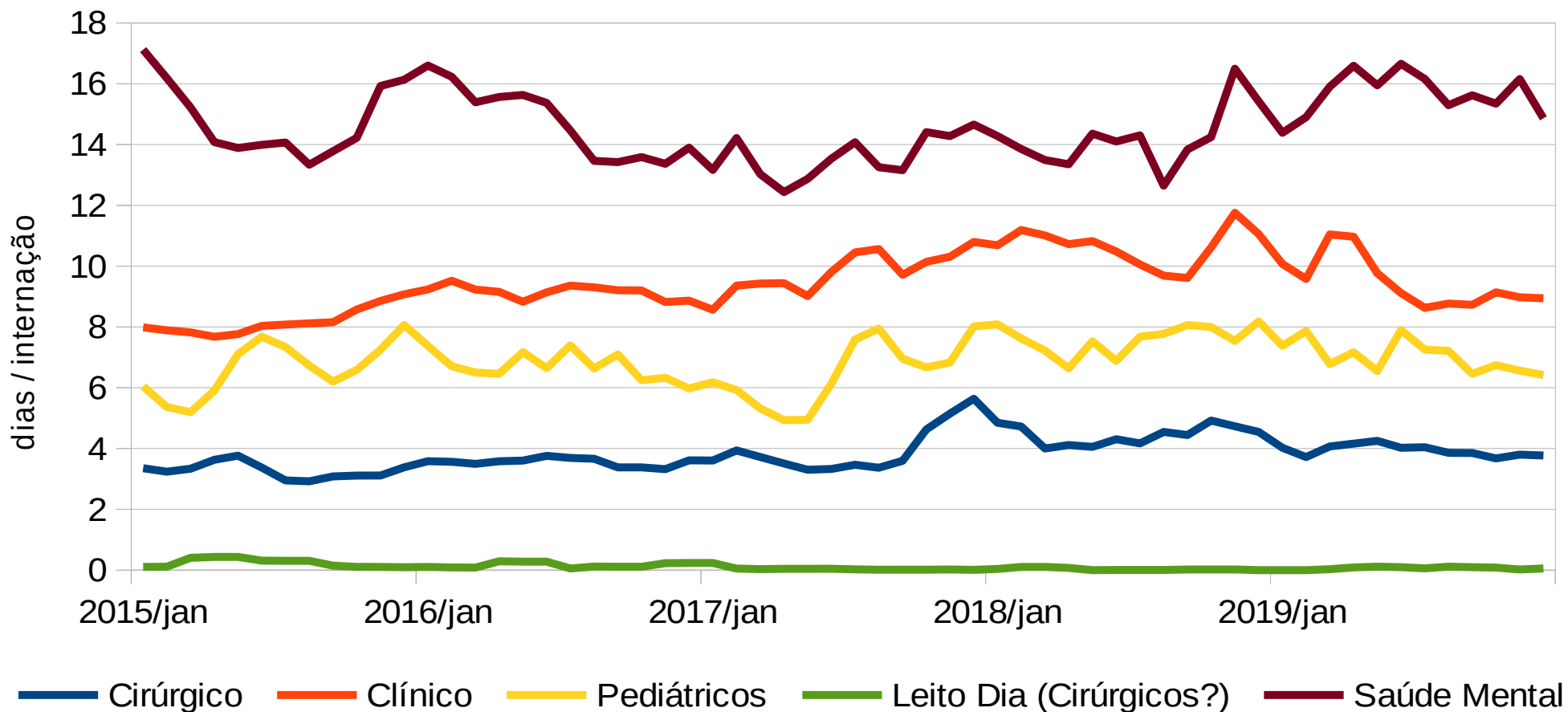
Média de permanência - MG

Hospital Mário Gatti

	2015	2016	2017	2018	2019
Dr. Mario Gatti					
01-Cirúrgico	5,68	6,06	6,65	6,23	6,53
03-Clínico	6,56	7,35	6,78	6,39	7,37
07-Pediátricos	5,24	5,37	5,49	5,16	5,61
09-Leito Dia / Cirúrgicos	0,15	0,04	0,00	0,00	0,14
Total	5,51	5,86	5,79	5,42	5,92
Fonte: SIHD2/DATASUS (Consultas realizadas no Tabwin)					

Média de permanência - CHOV

Médias de permanência por especialidade
Hospital Ouro Verde



Média de permanência - CHOV

Hospital Ouro Verde					
	2015	2016	2017	2018	2019
Cirúrgico	3,25	3,54	3,74	4,46	3,91
Clínico	8,14	9,11	9,82	10,96	9,35
Pediátricos	6,62	6,67	6,33	7,65	7,09
Leito Dia / Cirúrgicos	0,21	0,16	0,03	0,03	0,07
Saúde Mental	14,82	14,72	13,56	14,61	15,94
Total	5,17	5,74	5,62	7,64	6,43

Média de permanência - CHOV

Comentários:

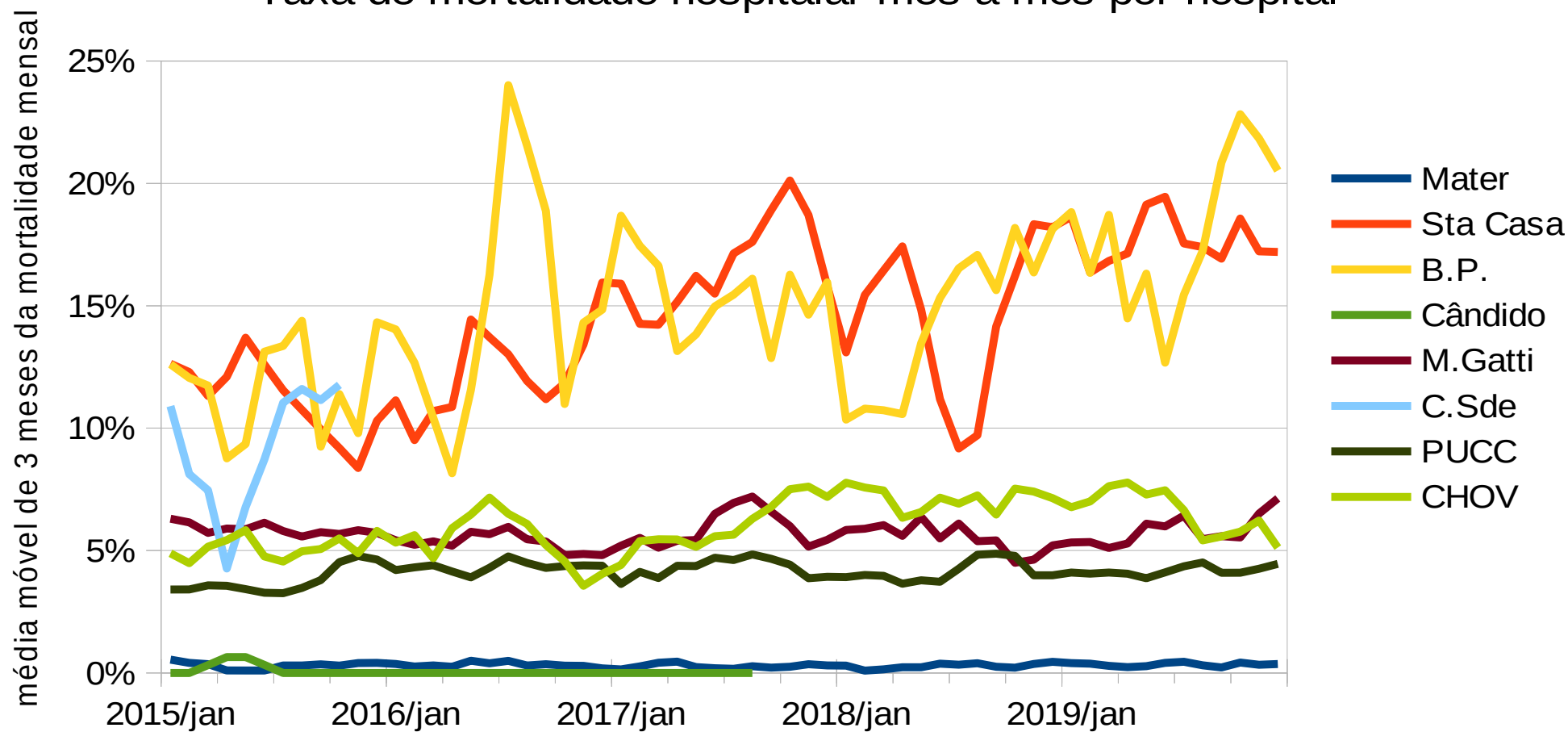
- A média de permanência de Clínica, Cirurgia e Pediatria aumenta durante o período da crise 2017 (Vitale) – 2018 e 2019 (Rede).
- O pior momento da cirurgia foi o final de 2018, sob a gestão da Rede, talvez correspondendo a alguma mudança de contrato na firma quarteirizada.
- A média de permanência da saúde mental havia diminuído em 2017 (crise? melhoria de processos?) mas sobe a níveis maiores que os anteriores em 2018, com a transferência para a gestão quarteirizada.

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

(A taxa de mortalidade hospitalar é um indicador da qualidade da assistência ofertada pelo hospital. No entanto, depende muito da especialidade, do perfil da unidade, e da complexidade dos casos atendidos.)

Mortalidade hospitalar

Taxa de mortalidade hospitalar mês a mês por hospital



Mortalidade hospitalar

	2015	2016	2017	2018	2019
Sta Casa	11,55%	12,38%	16,81%	14,94%	17,52%
Benef Port	11,36%	15,23%	15,69%	14,73%	17,58%
Casa Sde	9,11%				
CHOV	5,00%	5,48%	5,93%	7,16%	6,52%
M Gatti	5,86%	5,33%	5,82%	5,57%	5,87%
PUCC	3,76%	4,28%	4,31%	4,17%	4,17%
Mater	0,30%	0,34%	0,28%	0,27%	0,33%
Cand Ferr	0,16%	0,00%	0,00%		

Mortalidade hospitalar

Comentários:

- A taxa de mortalidade da Maternidade é baixa como se espera dos serviços de Obstetrícia.
- A taxa de mortalidade da BP e da Santa Casa é muito alta e piora ao longo de período de 5 anos, passando de 15%!
- Assim se aproxima do perfil de mortalidade das instituições de cuidado paliativo. Sabemos que nesses hospitais se faz cuidado paliativo, mas não só. É necessário investigar melhor esta taxa de mortalidade.
- Os hospitais da PUCC, MG e CHOV podem ser considerados como hospitais gerais, e a taxa de mortalidade desejada seria algo entre 3 e 4%.
- O único hospital geral que mantêm mortalidade próxima do desejável é a PUCC (em média 4,1%).

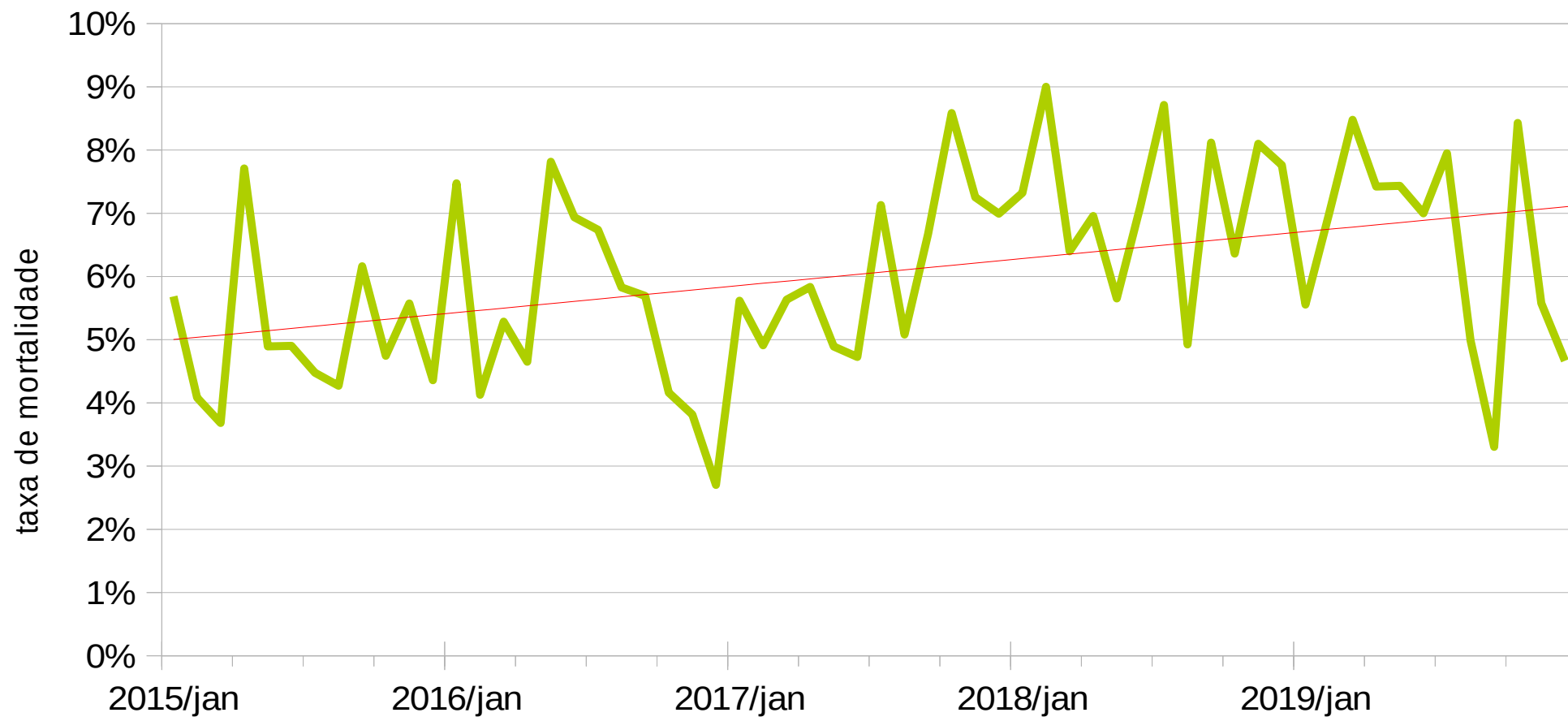
Mortalidade hospitalar

Comentários:

- O Hospital Mário Gatti mantém taxa de mortalidade relativamente estável, da ordem de 5,7%.
- O melhor ano do Mário Gatti foi 2016, quando apresentou mortalidade de 5,3%. Ainda assim acima do desejado para um hospital geral.
- O Hospital Ouro Verde teve taxa de mortalidade menor (melhor) que a do Mário Gatti no período 2015-2016.
- No entanto, a taxa de mortalidade piorou muito nos anos seguintes: 5,9%, 7,2% e 6,5%.
- São taxas muito altas, o dobro do que seria desejável para um hospital geral. O Ouro Verde não é um hospital paliativo.

Mortalidade hospitalar - CHOV

Taxa de Mortalidade Hospitalar por mês
no Hospital Ouro Verde 2015 - 2019



Mortalidade hospitalar - CHOV

Comentário:

- A mortalidade do CHOV apresenta muita flutuação, porém tendência de alta no período analisado.
- Na seção sobre o Ouro Verde, adiante, este fenômeno será analisado com mais detalhe.

Gasto hospitalar

Análise do gasto setorial em saúde e da participação da assistência hospitalar no conjunto do SUS municipal. Análise muito preliminar da composição do gasto hospitalar no caso dos hospitais públicos. Tentativa de correlacionar gasto e produto hospitalar.

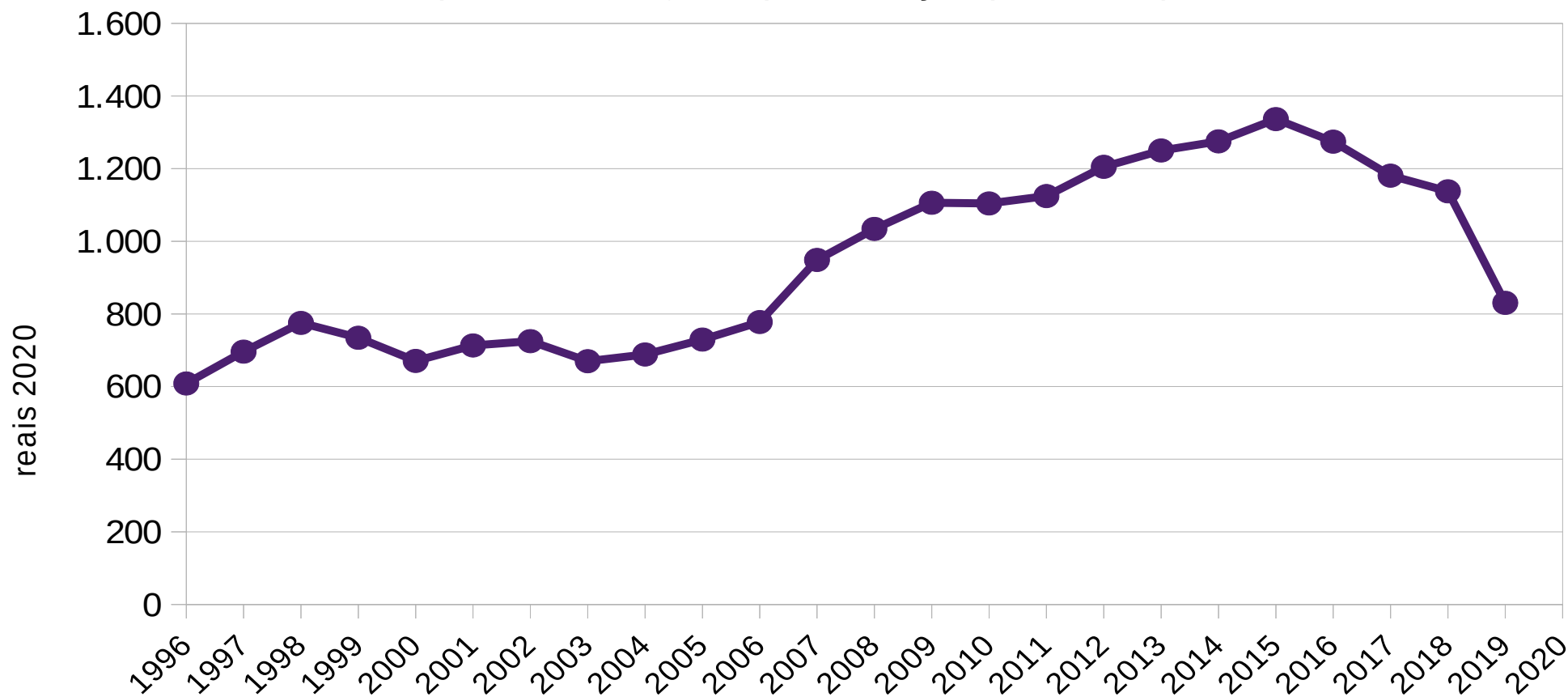
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Dados obtidos das prestações de contas oficiais do FMS (Portal da Saúde e TV Câmara), recuperados desde 1996.
- A granularidade, detalhamento e critérios mudaram ao longo desses 24 anos.
- Para completar as séries históricas em alguns momentos foi necessário fazer interpolações ou médias.
- Estes dados não se prestam para auditoria ou contabilidade, mas são úteis do ponto de vista estatístico e gerencial.
- Apesar de imperfeições e imprecisões, vale a pena ver os gráficos a seguir pois permitem ter noção de 3 coisas: dimensões, proporções e tendências.
- Todos os valores foram corrigidos pela inflação para 2020.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Gasto SUS Campinas por habitante por ano
(valores corrigidos pela inflação para 2020)



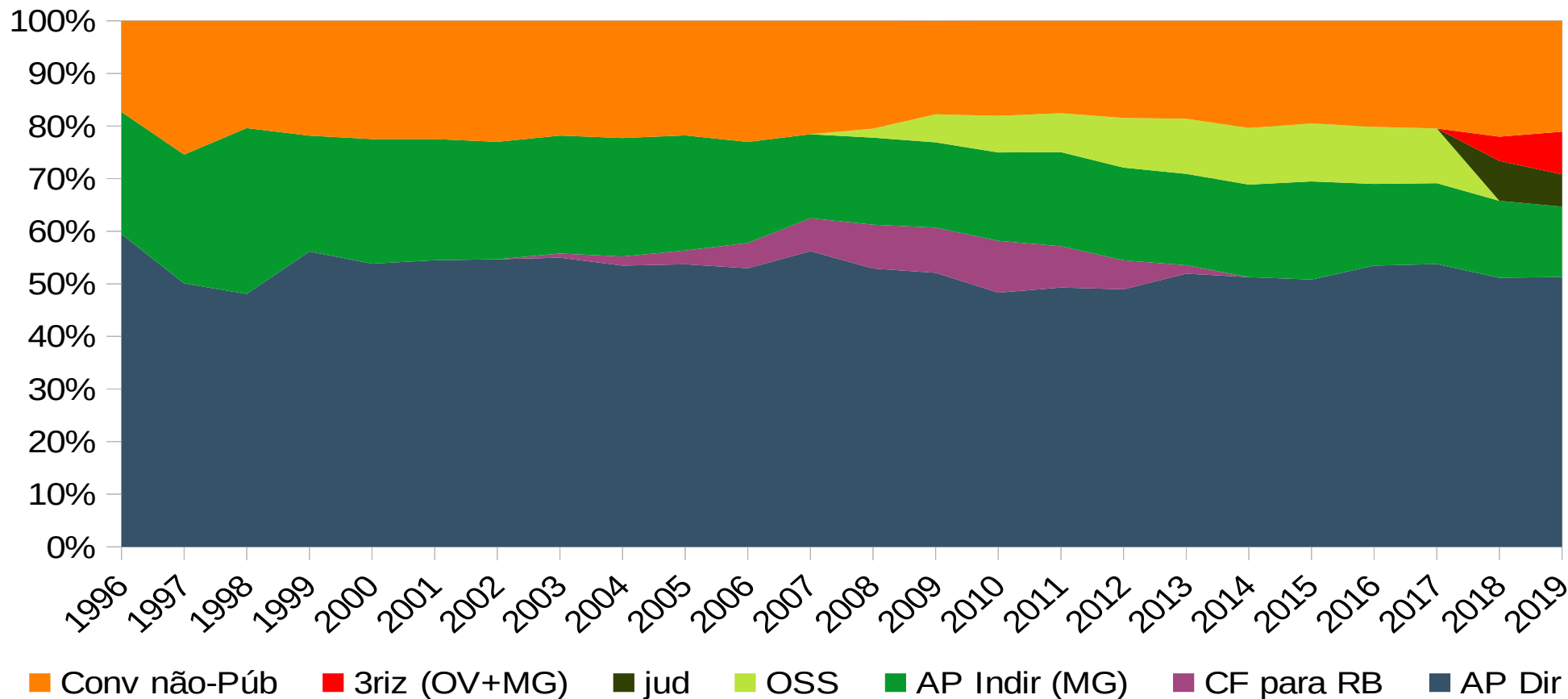
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Este indicador mostra o total gasto pelos serviços de saúde geridos pelo SUS Campinas. Não considera o gasto executado diretamente pelo Estado ou pelo nível federal, nem pelo setor privado.
- Notam-se 3 etapas no período analisado: um fase de oscilação até 2006, uma fase de franco crescimento de 2007 a 2015, e uma fase de retração a partir de 2016. Essas etapas refletem a dinâmica da política nacional do período.
- 2019 marca um grande retrocesso no investimento em saúde, com o município voltando ao patamar de 2006 – um retrocesso de 13 anos!
- Esse retrocesso reflete a conjuntura nacional e escolhas (prioridades) da gestão municipal.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Percentual de gasto por modalidade, ano a ano 1996-2019



Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Este diagrama combina conceitos de modalidade de gasto, de gestão e de prestação de serviços, com efeito ilustrativo e didático.
- O diagrama foi desenhado de maneira a representar as modalidades “mais públicas” em baixo e as “mais privadas” em cima.
- A intervenção judicializada no OV está em em marrom, e parte do gasto do OV com terceirizações está em vermelho.
- O que se observa é uma relativa estabilidade, ao longo de mais de duas décadas, em relação às modalidades de gasto, gestão e prestação de serviços.
- Os serviços próprios da SMS incluem a RB, vigilâncias, e, por 30 anos, também os P.A.s (em azul). Os P.A.s passaram para administração indireta em 2018.

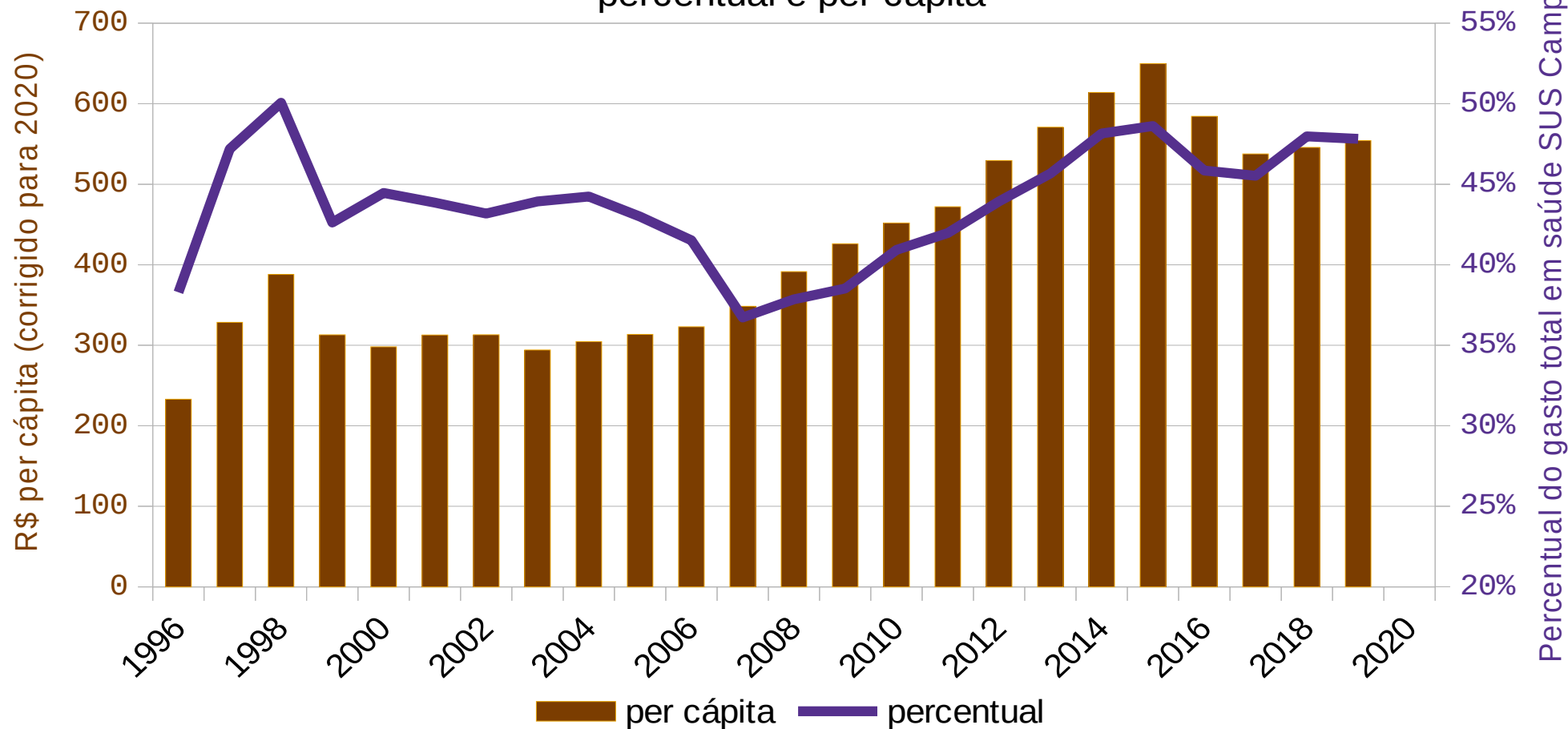
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Durante cerca de 10 anos a SMS usou nos serviços próprios RH fornecido pelo SSCF numa modalidade de convênio que depois foi considerada irregular pelo MPT (em roxo).
- A administração pública indireta, representada historicamente pelo Hospital Mário Gatti, perdeu participação percentual no bolo dos recursos financeiros do município, pois manteve seu porte relativamente inalterado enquanto os demais serviços cresciam (em verde). Para melhor efeito ilustrativo, a folha de RH do MG, que contabilmente fazia parte da Adm Direta, foi classificada como se fosse da Adm Indireta todos estes anos (verde).
- A criação do CHOV, gerido por OSS, “ocupou espaço” e reduziu a participação percentual dos serviços privados (verde claro e laranja).

Gasto municipal com assistência hospitalar

Gasto hospitalar em Campinas 1996-2019
percentual e per capita



Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Gasto hospitalar percentual em relação ao gasto total (que inclui rede básica, vigilâncias, PA.s).
- A saúde mental (CF) está incluída no gasto hospitalar.
- O gasto hospitalar per capita sai do patamar de R\$ 300 para R\$ 600, atingindo o pico em 2015 e depois caindo.
- Há relativa recuperação do gasto hospitalar per capita em 2018 e 2019 (demissões no Ouro Verde e custo das terceirizações).
- O setor hospitalar ocupava cerca de 45% do bolo até 2004, quando por 3 anos perde espaço para a rede básica.
- Essa queda de participação do gasto hospitalar corresponde ao período de expansão da RB com os contratos do CF.

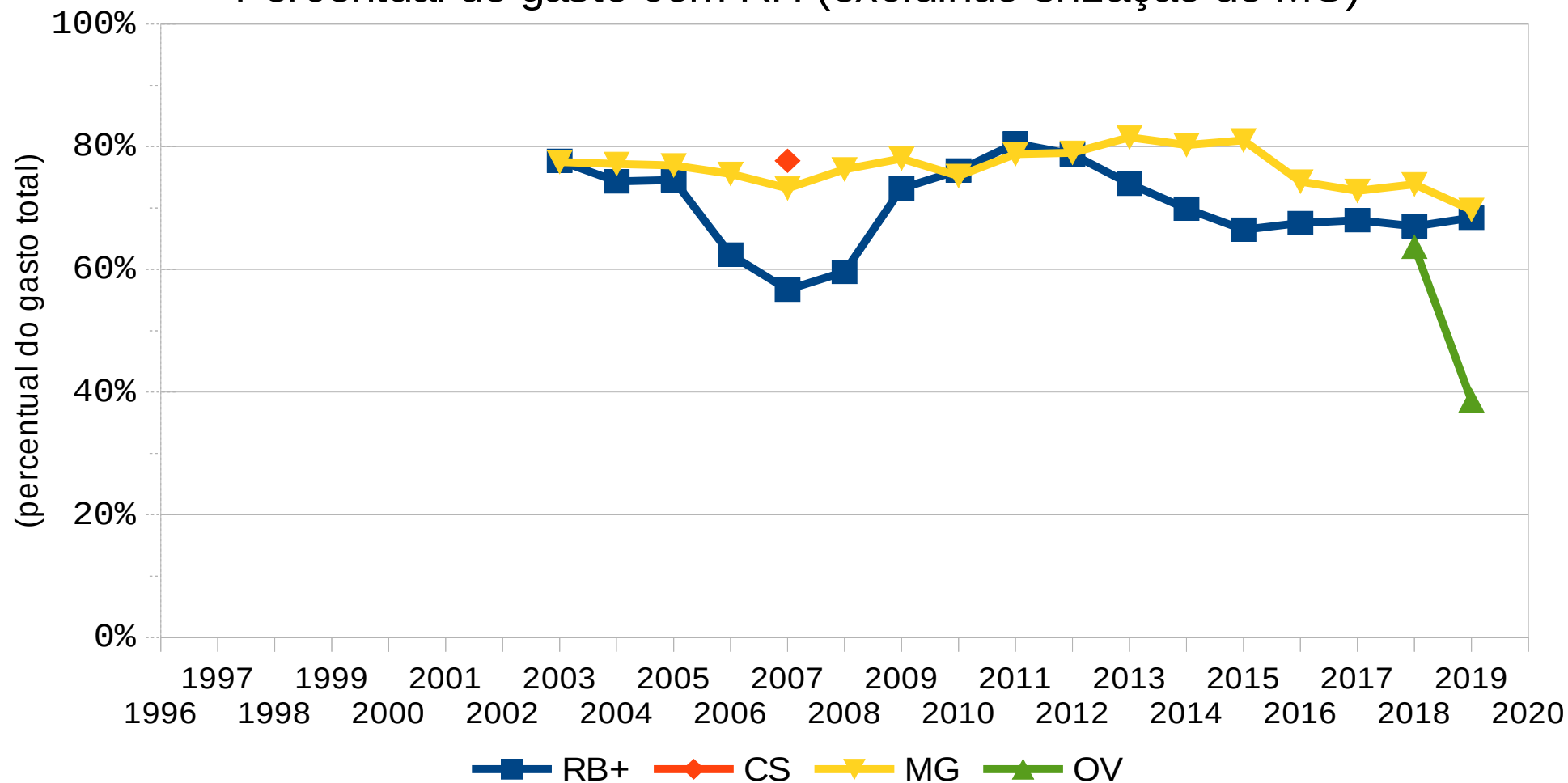
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- A partir de 2007 o setor hospitalar volta a aumentar, gradativamente, seu percentual no bolo do SUS municipal, até 2015.
- Esse aumento de participação do gasto hospitalar corresponde ao início de operação do CHOV.
- Em 2016 e 2017 a participação do setor hospitalar encolhe.
- Em nenhum momento o setor hospitalar foi maior que 50% do todo.
- Se fosse corrigido o crônico sub-financiamento da rede básica o setor hospitalar possivelmente retornaria a um patamar próximo de 1/3 do bolo.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Percentual de gasto com RH (excluindo 3rização de MO)



Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- O percentual de RH no orçamento de hospitais e escolas costuma variar entre 2/3, 3/4 e 4/5, ou seja, ao redor de 75%,
- A LRF (arts 19 e 20) estabelece um limite máximo de 54% para gasto com RH nos municípios, na prática inviabilizando a prestação direta de serviços públicos de saúde e educação.
- Este gráfico ilustra o percentual real de RH na SMS e no MG ao longo dos últimos anos.
- RB+ inclui rede básica, nível central e distritos, vigilâncias, laboratório, PA e outros serviços próprios.
- O HMMG tem sua folha “emprestada” da SMS. Alguns valores não estavam disponíveis e foi feita interpolação.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Nota-se uma redução do percentual de RH da RB+ em fase de grande investimento (2005-2008).
- O detalhamento de custos de 1 UBS em 2007 mostra %RH ~78%, compatível com a premissa.
- Com a contratação de pessoal via CF o percentual de RH da RB+ sobe a ~80%; mas volta a cair com o fim do convênio CF-RB e estabiliza ao redor de 70%.
- O HMMG mantém seu gasto com pessoal sempre próximo de 80% (até 2015). A partir de 2015 começa a política de esvaziamento do MG e terceirização de mão de obra.

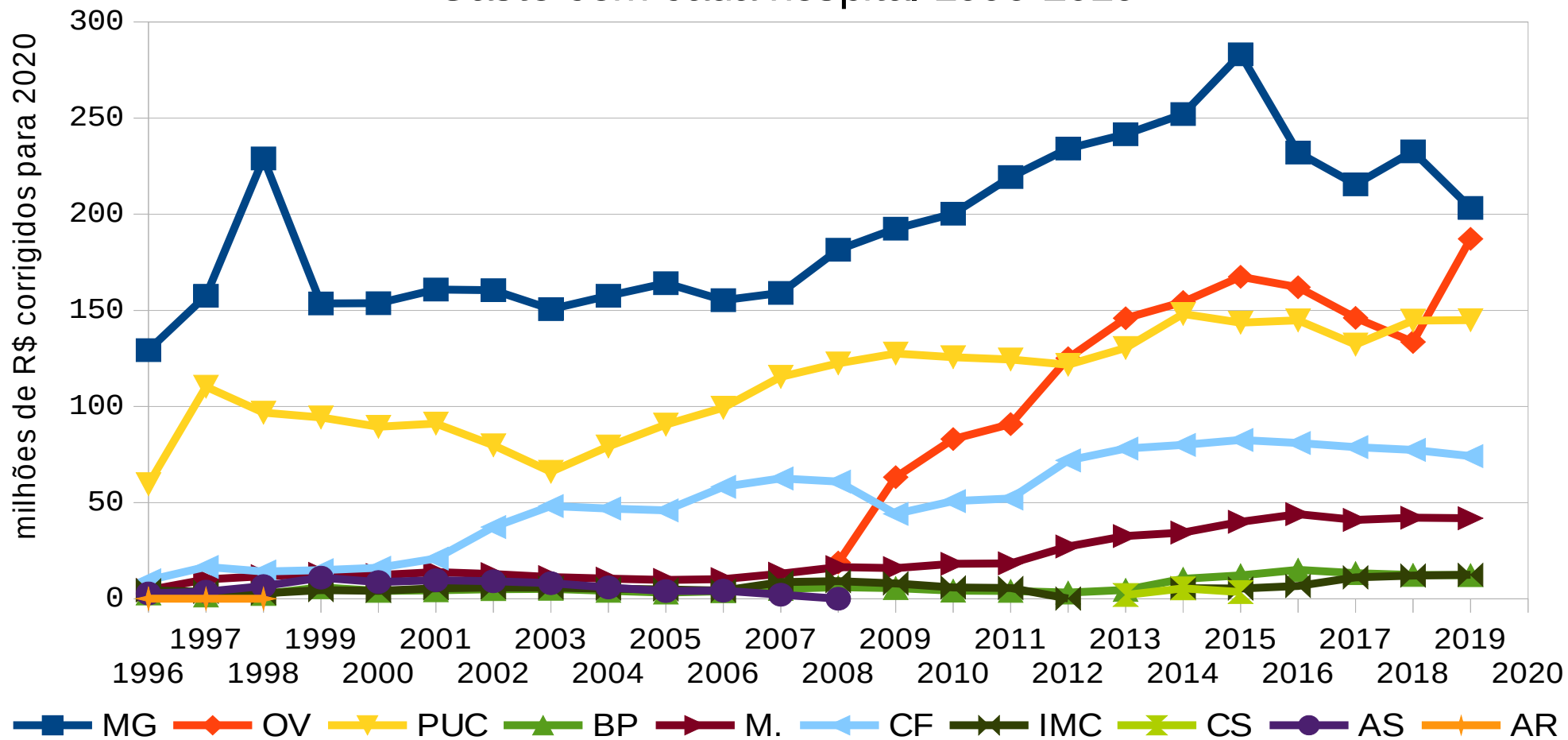
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Os dados do CHOV, disponíveis apenas para 2018 e 2019, mostram a situação anômala de demissão da equipe própria e terceirização de mão de obra.
- Entre 2018 e 2019 cerca de 10% do gasto do MG se refere a mão de obra terceirizada.
- Em 2019 a contratação de mão de obra terceirizada chegou a 48% do gasto do OV.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Gasto com cada hospital 1996-2019



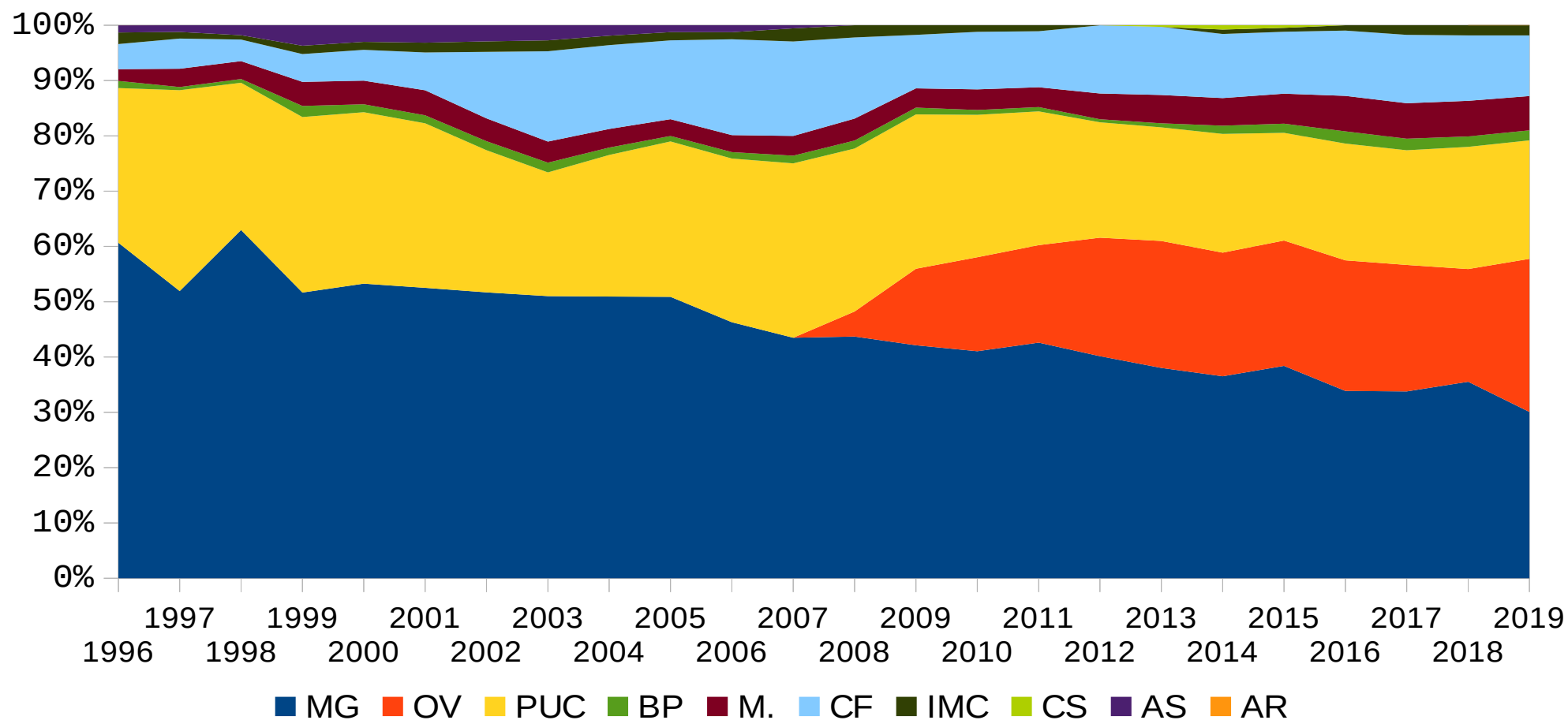
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- O MG é o principal hospital do SUS municipal; seguido de PUC, OV, CF, Mater.
- Não sabemos o motivo dos picos de gasto com o MG em 1998 e 2015: investimento?
- O CF começa a se destacar a partir de 2002. É possível que parte do gasto do CF entre 2005 e 2009 seja correspondente ao convênio RB e tenha sido mal classificado como saúde mental.
- O OV começa a funcionar em 2008, e tem crescimento acelerado até 2015. Entre 2015 e 2018 o gasto do OV cai a taxas constantes, mesmo em 2018, quando já estava sob judicialização.
- Em 2019 o gasto do OV explode com o pagamento das demissões de 1400 funcionários (demissões estas desnecessárias).

Gasto municipal com assistência hospitalar

Participação de cada hospital no gasto municipal 1996-2019



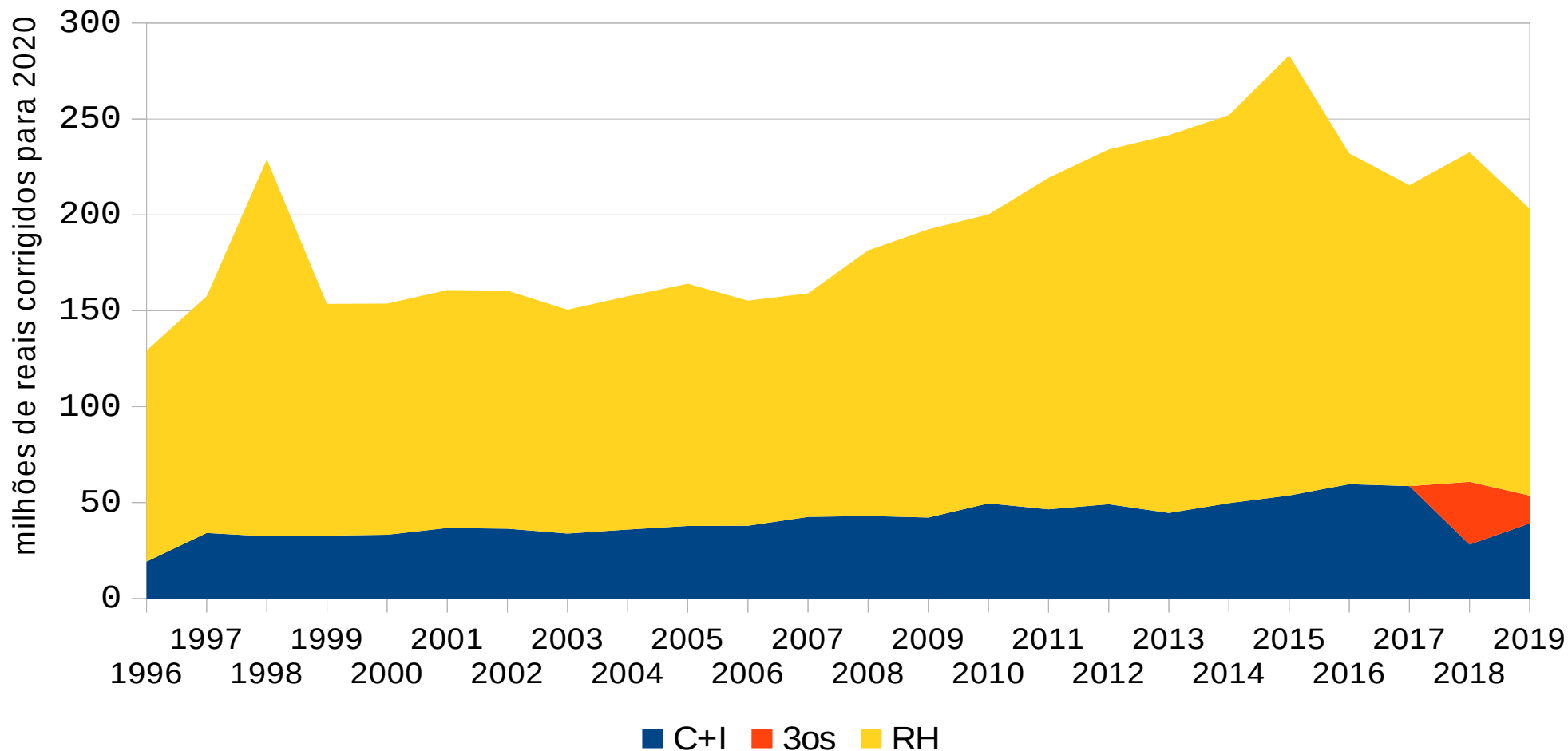
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Aqui é possível apreciar o peso de cada hospital no gasto municipal ao longo dos últimos 24 anos.
- A importância do MG vem se reduzindo de maneira constante, de cerca de 60% para ~30%.
- A PUC reduziu sua fatia de ~30% para ~20% do bolo.
- O OV aumentou rapidamente sua participação, entre 2008 e 2016 de maneira orgânica, graças ao seu crescimento, e em 2018 pelo enorme gasto com indenizações trabalhistas.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Composição da despesa do Hospital Mário Gatti 1996-2019



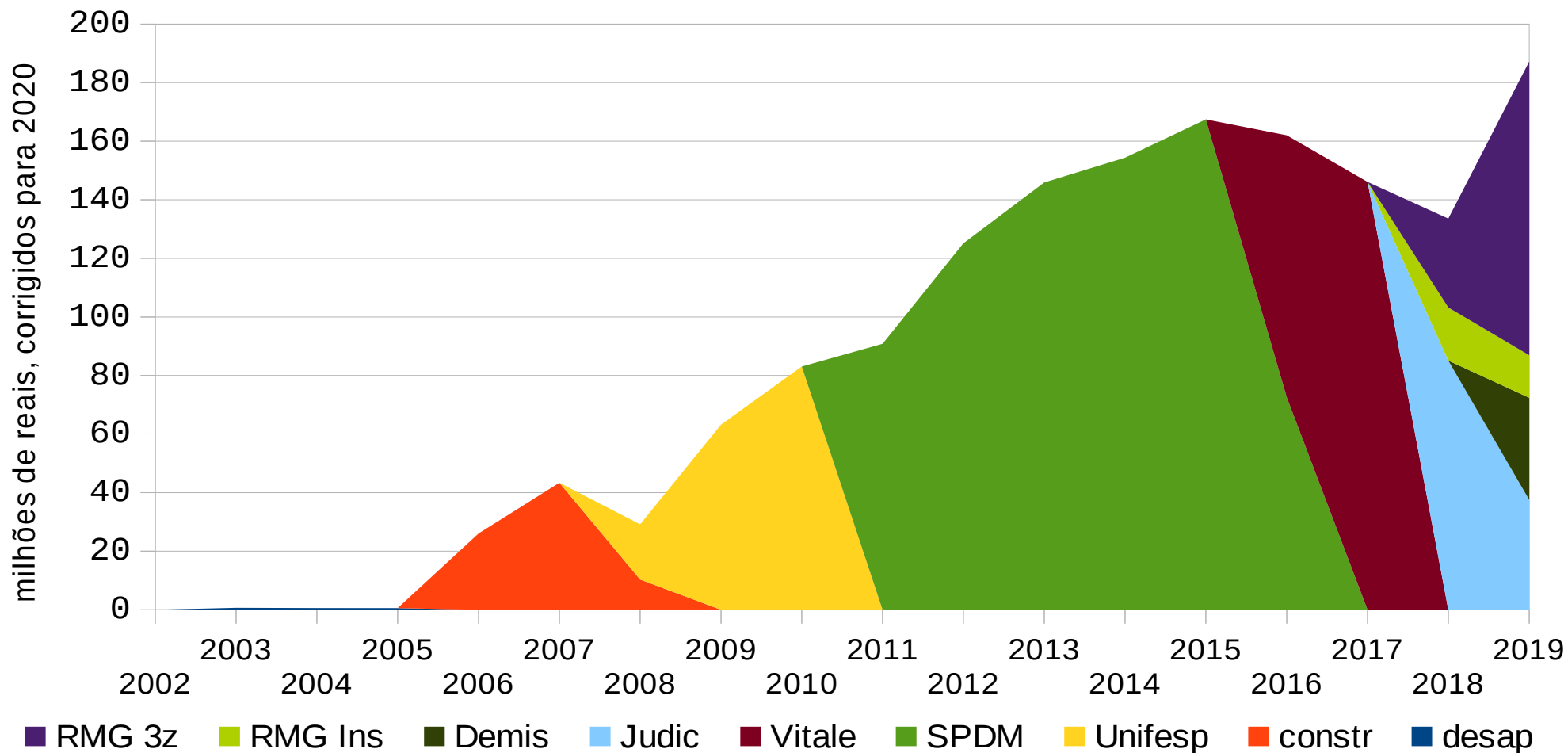
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Faltam dados para analisar com mais detalhe a despesa do Mário Gatti.
- Custeio foi somado com investimento, deverá ser separado.
- Nota-se relativa estabilidade no aumento do custeio (inflação da saúde?).
- Há aumento sustentado do gasto com RH de 2007 a 2015, não sabemos se por aumento no quantitativo ou no valor dos salários (ou ambos).
- A partir de 2015 fica clara a política de esvaziamento dos quadros de pessoal.
- Os dados de terceirização estão destacados para 2017 e 2018, mas o processo começou antes.
- Estes dados precisam ser refinados.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Composição da despesa do CHOV 2003-2019



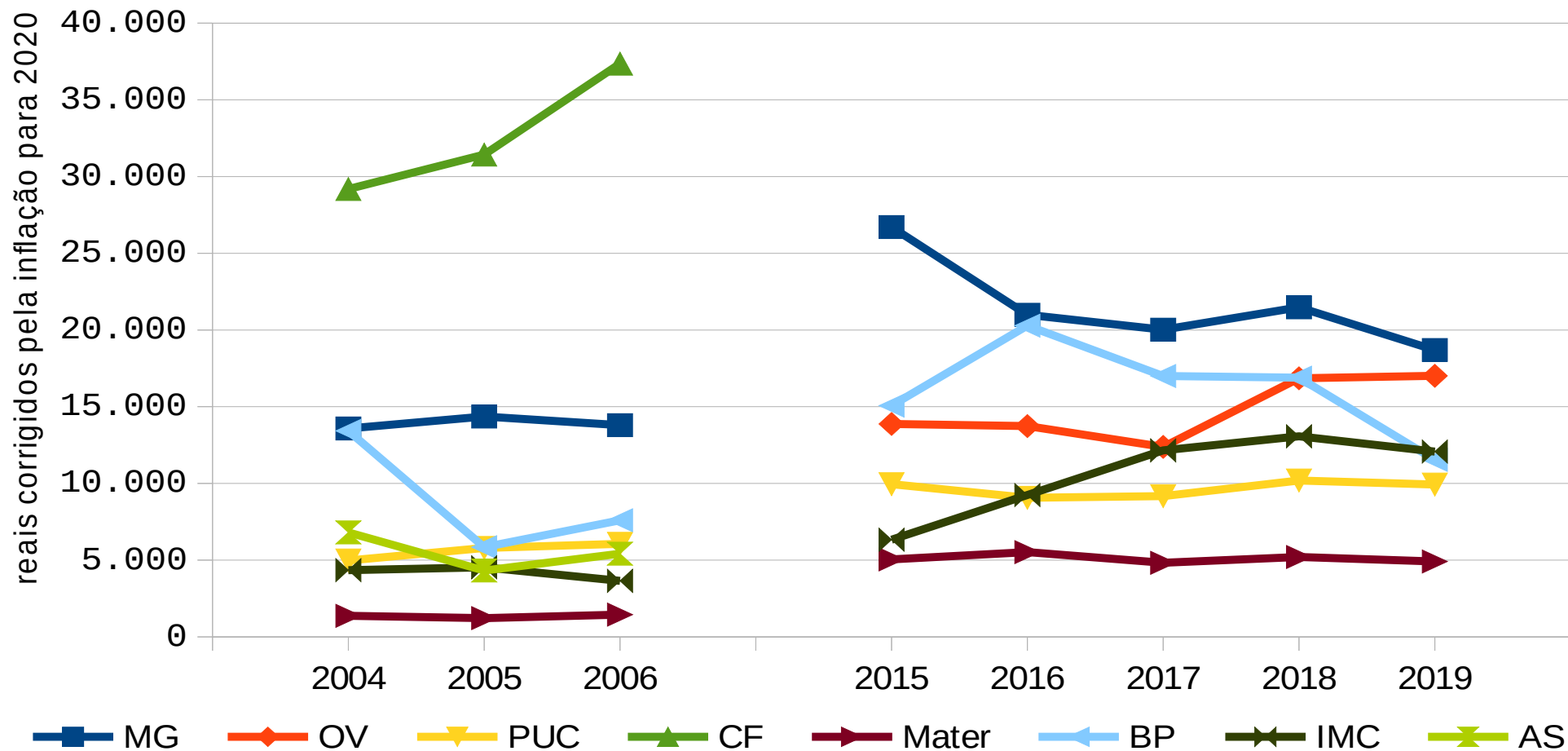
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Levantamento de quase toda a despesa do CHOV desde o começo. Inclui o gasto com desapropriação (2003-5) e construção (2006-8). Não inclui o gasto do antigo PA Ouro Verde, com pessoal da SMS e CF.
- Durante o período UNIFESP / SPDM houve o grande crescimento do hospital. Com a Vitale começa o estrangulamento financeiro.
- A partir de 2018 ocorrem as despesas da judicialização e da rede.
- Em 2019 o hospital atinge custo mais alto, às custas das terceirizações e demissões.
- Apesar do custo mais alto, a produção, a eficiência e a qualidade diminuíram.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Reais por internação (não é custo!)



Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- A razão “reais por internação” **não é** o custo da internação. Depende da composição do produto hospitalar (PS, UTI, ambulatório, exames, etc).
- A comparação entre hospitais é difícil, mas para o mesmo hospital ao longo do tempo, se não houver mudança na composição do produto, é possível.
- No caso do CF, cujo modelo oferece muito ambulatório e pouca internação, a razão reais/internação parece mais alta.
- Quando o hospital oferece UTI também essa razão aumenta.
- De maneira geral houve aumento nesse indicador, entre o período 2015-9 comparado a 2004-6. Pode ser efeito da “inflação médica” ou mudança de composição do produto ou incorporação de tecnologia.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Os dados sugerem uma concentração de valores em 2004-6 ao redor de R\$ 5 mil por internação, que pode refletir o custo de internação hospitalar sem UTI na época.
- No período 2015-9 há muita dispersão nos dados, sugerindo diferentes composições no produto hospitalar.
- Parece haver uma concentração de valores ao redor de 13-14 mil R\$ por internação, para o caso de internações que incluem UTI.
- O aumento de patamar, de 5-6 para 13-14 mil R\$, pode corresponder à incorporação de tecnologia, por exemplo UTI. Nesse período ocorreu uma diminuição do déficit de leitos de UTI na região.
- O MG apresenta sempre o maior gasto por internação entre os hospitais gerais. Talvez refletindo o peso do PS e ambulatório.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- No caso do MG chama a atenção o fato de que a produção diminuiu entre os dois períodos analisados; supondo que a composição do produto não tenha mudado, parece ter havido aumento de custo significativo.
- Há variações muito grandes ano a ano nos casos da BP e IMC, difíceis de entender.
- A composição do produto hospitalar do MG e do OV é semelhante, e o OV gastava menos por internação que o MG.
- A partir da criação da RMG houve aumento significativo do gasto por internação do OV, sem que houvesse alteração na composição do produto hospitalar. Este pode ser um aumento real no custo do hospital.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Algumas situações típicas e comuns e seu custo total estimado de internação

Situação	Dias de enfermaria	Dias de UTI	Custo total
Internação aguda curta	3	0	2.994
Internação aguda média	7	0	6.986
Internação com UTI curta	7	3	14.369
Internação com UTI média	14	5	26.277
Caso crítico crônico	28	15	64.859
Internação prolongada	60	15	96.795

HOSPITAL OURO VERDE

O hospital Ouro Verde passa por grave crise desde que a gestão foi entregue a uma OSS corrupta em 2015. A crise foi noticiada amplamente em 2017, quando MP e PF invadiram o Hospital e prenderam a quadrilha. Mas a crise continua e se aprofunda com a gestão da “Rede Mário Gatti”.

Hospital Ouro Verde

Análise comparativa:

- **Período pré-crise:**
de janeiro/2015 até junho/2017 = 30 meses
- **Período de crise aguda:**
de julho/2017 até dezembro/2017 = 6 meses
- **Fase de “intervenção” e transição:**
de janeiro/2018 até dezembro/2018 = 12 meses
- **Rede MG instalada, com todas as terceirizações:**
de janeiro/2019 até dezembro/2019 = 12 meses

- 2020 = ano da **Covid** = ano atípico

Hospital Ouro Verde

Média de mortalidade por mês				
Hospital Ouro Verde				
Período			Taxa de mortalidade média	Percentual de piora
pré Crise	jan/2015	jun/2017	5,2%	
Crise da OSS	jul/2017	dez/2017	7,0%	32,5%
Intervenção / transição	jan/2018	dez/2018	7,2%	37,3%
Rede com terceirizações	jan/2019	dez/2019	6,5%	23,6%

Ouro Verde - mortalidade

Mortalidade hospitalar no Ouro Verde Comparação crise × rede

Período			Total de inter- nações	total de óbitos	taxa de mortalidade média do período	diferença em relação ao período inicial
pré Crise	jan/ 2015	jun/ 2017	30489	1597	5,24%	0,00%
Crise da OSS	jul/ 2017	dez/ 2017	5182	354	6,83%	1,59%
Rede fase de transição	jan/ 2018	dez/ 2018	7930	568	7,16%	1,92%
Rede com terceirizações	jan/ 2019	dez/ 2019	11006	718	6,52%	1,29%

Ouro Verde - excesso de mortes

Estimativa do excesso de mortes no Ouro Verde

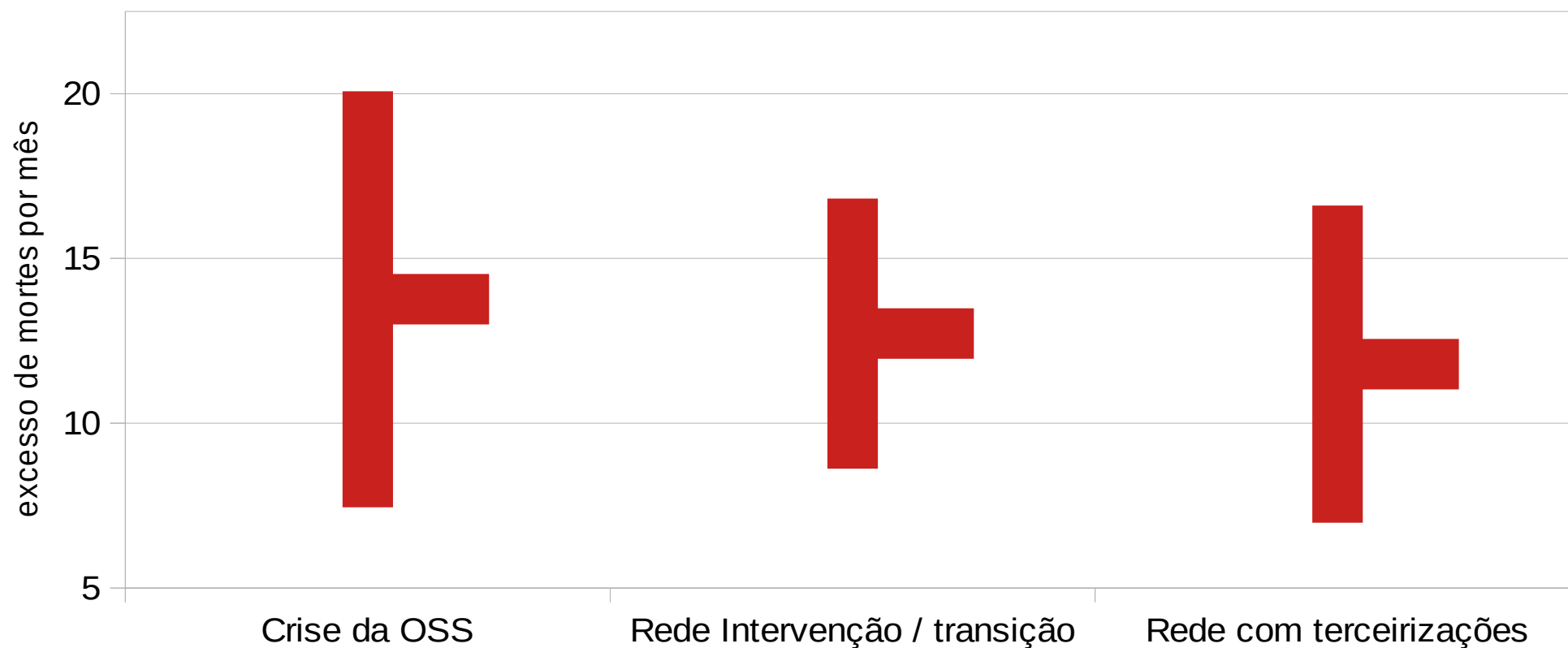
Comparação crise × rede; Intervalo de confiança de 95%

Período			excesso de mortes no período	excesso de mortes por mês	excesso mínimo no período	excesso máximo no período
Crise da OSS	jul/ 2017	dez/ 2017	82,6	13,8	44,7	120,5
Rede fase de transição	jan/ 2018	dez/ 2018	152,6	12,7	103,4	201,8
Rede com terceirizações	jan/ 2019	dez/ 2019	141,5	11,8	83,8	199,3
Soma só Rede	jan/ 2018	dez/ 2019	294,1		187,2	401,1
Soma OSS + Rede	jul/ 2017	dez/ 2019	376,7		231,9	521,5

Ouro Verde - excesso de mortes

Excesso de mortes mensal por período - Crise CHOV

Estimativas com Intervalo de Confiança de 95%



Hospital Ouro Verde

Comentários:

- A taxa de mortalidade “pré-crise” do Hospital Ouro Verde era similar à de outros hospitais como o Mário Gatti, e ligeiramente mais alta que a do Hospital da PUCC.
- Com a crise da Vitale, greves, desvios de material, etc, a mortalidade sobe mais de 30 por cento, indicando claramente a queda na qualidade da assistência.
- No entanto, a situação piora depois que a Rede MG assume a gestão do hospital, atingindo seu pior momento durante a fase de “intervenção” e transição.
- Mesmo depois de instalada a Rede, a qualidade não melhora, e a mortalidade continua 20% maior do que antes da crise.

PS - Ouro Verde

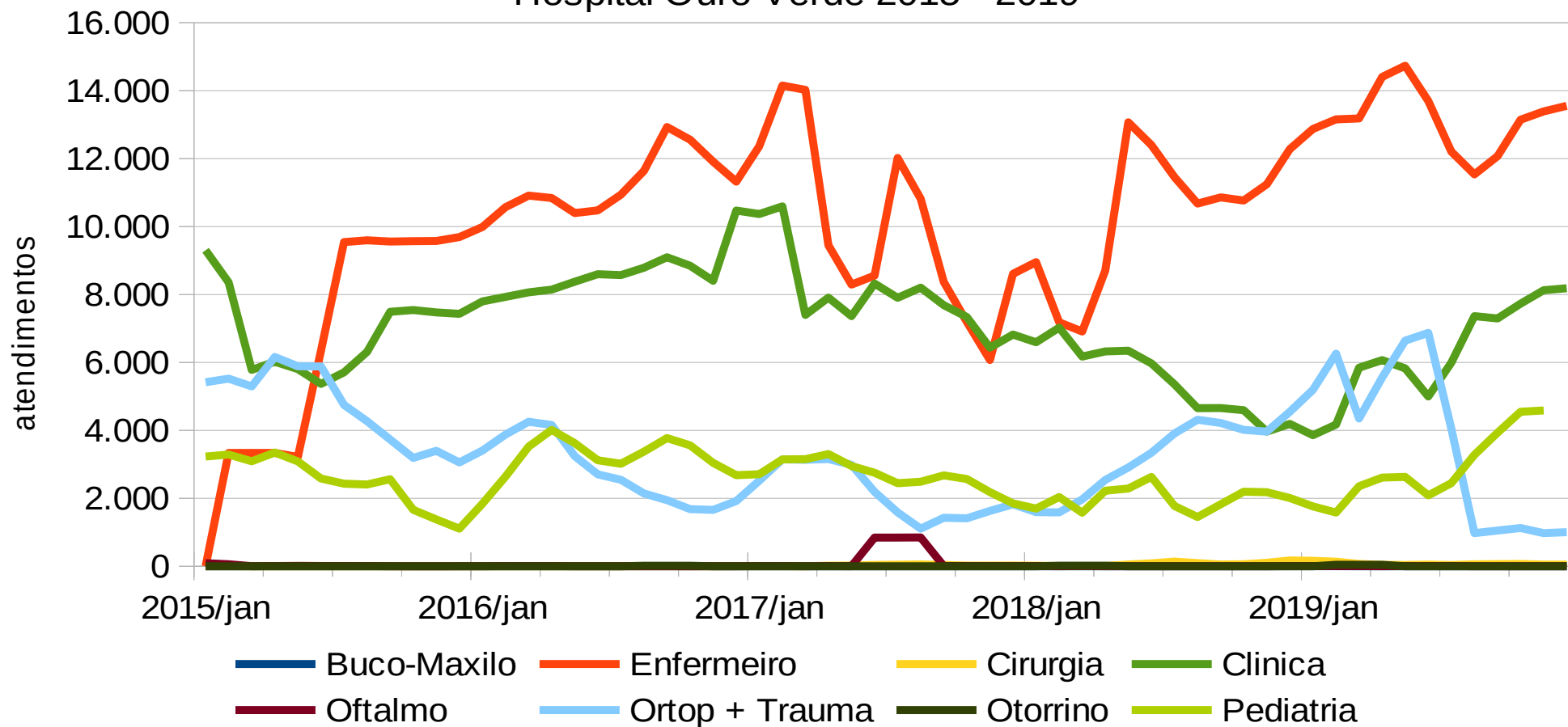
Total de atendimentos por categoria profissional por ano

PS Ouro Verde 2015 – 2019

	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Buco-Maxilo	0	0	0	0	5	5
Enfermeiro	77.167	133.568	117.990	126.505	158.455	613.685
Cirurgia	2	0	277	746	816	1.841
Clinica	83.832	100.493	97.788	65.953	76.453	424.519
Oftalmo	213	26	2.569	28	35	2.871
Ortop + Trauma	57.216	32.742	26.589	38.286	44.529	199.362
Otorrino	0	33	0	45	124	202
Pediatria	30.454	38.030	32.281	23.848	36.214	160.827
Total	248.884	304.892	277.494	255.411	316.631	1.403.312

PS - Ouro Verde

Atendimentos no PS
Hospital Ouro Verde 2015 - 2019



PS - Ouro Verde

Média mensal do total de atendimentos de todos os tipos

PS Ouro Verde 2015 – 2019

Período			Total de Atendimentos	Percentual De perda
pré Crise	jan/2015	jun/2017	23.725	
Crise da OSS	jul/2017	dez/2017	19.922	-16,0%
Intervenção / transição	jan/2018	dez/2018	21.284	-10,3%
Rede com terceirizações	jan/2019	dez/2019	26.386	11,2%

PS - Ouro Verde

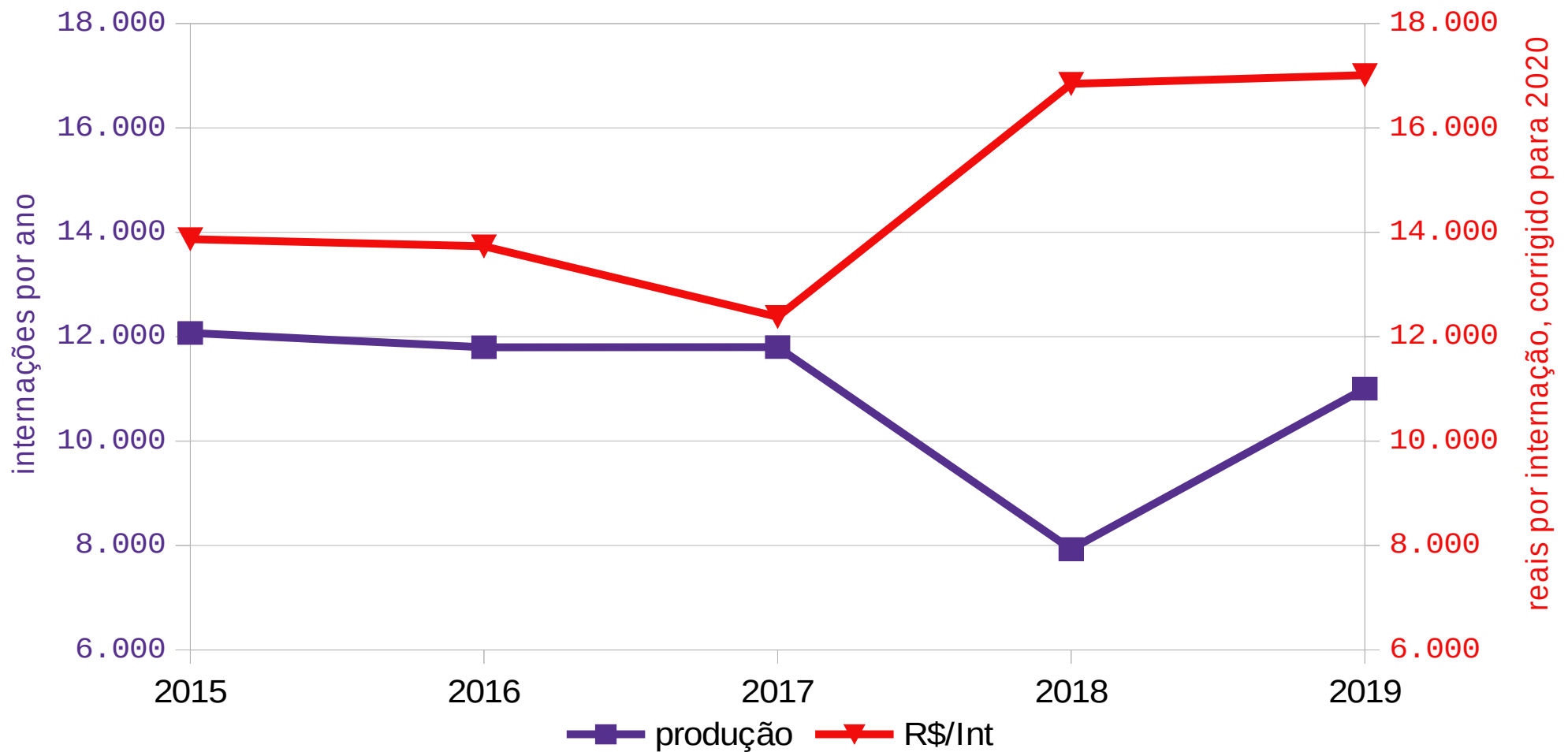
Média mensal do total de atendimentos médicos

PS Ouro Verde 2015 – 2019

Período			Total de Atendimentos	Percentual De perda
pré Crise	jan/2015	jun/2017	14 . 456	
Crise da OSS	jul/2017	dez/2017	11 . 479	-51, 6%
Intervenção / transição	jan/2018	dez/2018	10 . 742	-54, 7%
Rede com terceirizações	jan/2019	dez/2019	13 . 181	-44, 4%

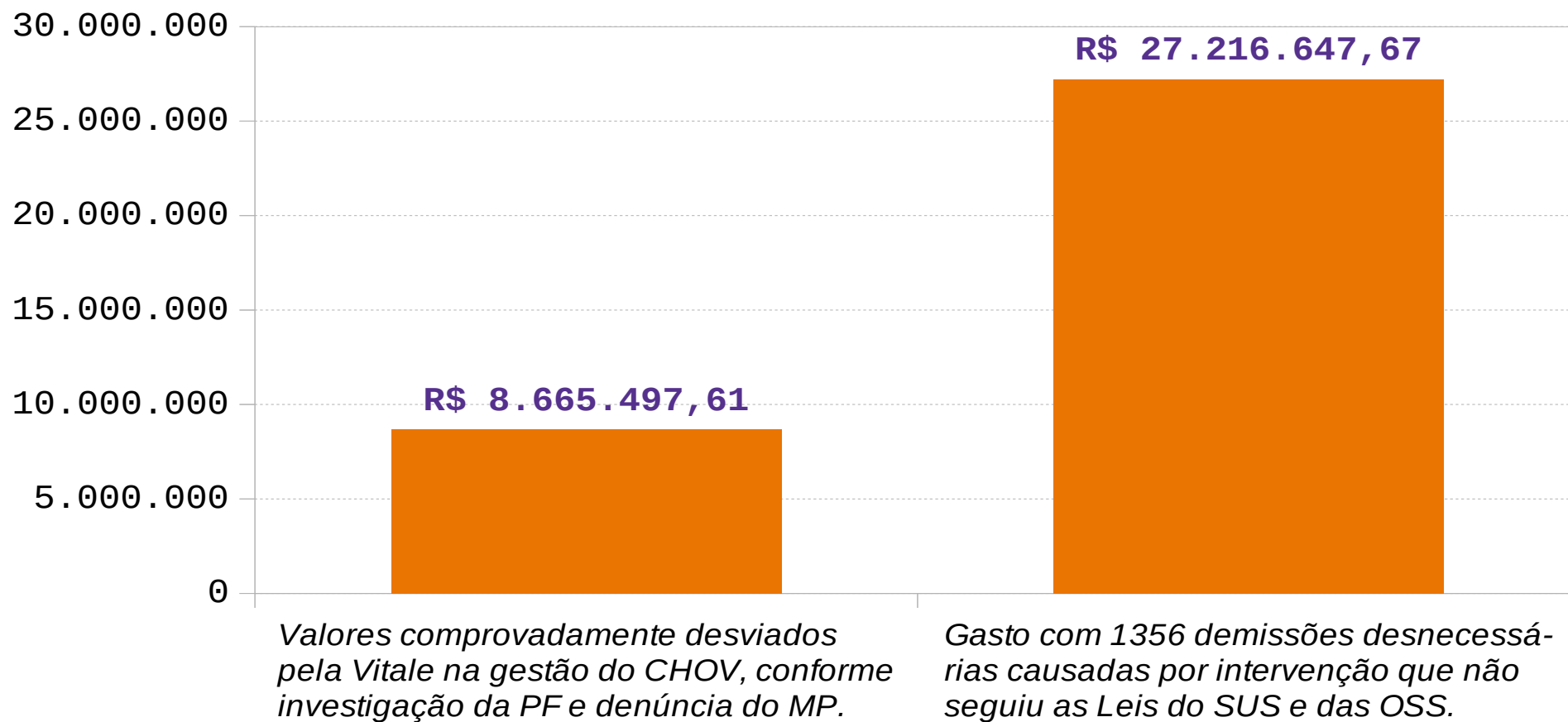
CHOV - gasto x produção

Internações e gasto por internação no CHOV 2015-9



CHOV - intervenção

Duas maneiras diferentes de utilizar mal o recurso público



CHOV – intervenção

Lei 8.080 de 19/09/1990 (a “Lei do SUS”):

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CAPÍTULO IV – Da Competência e das Atribuições

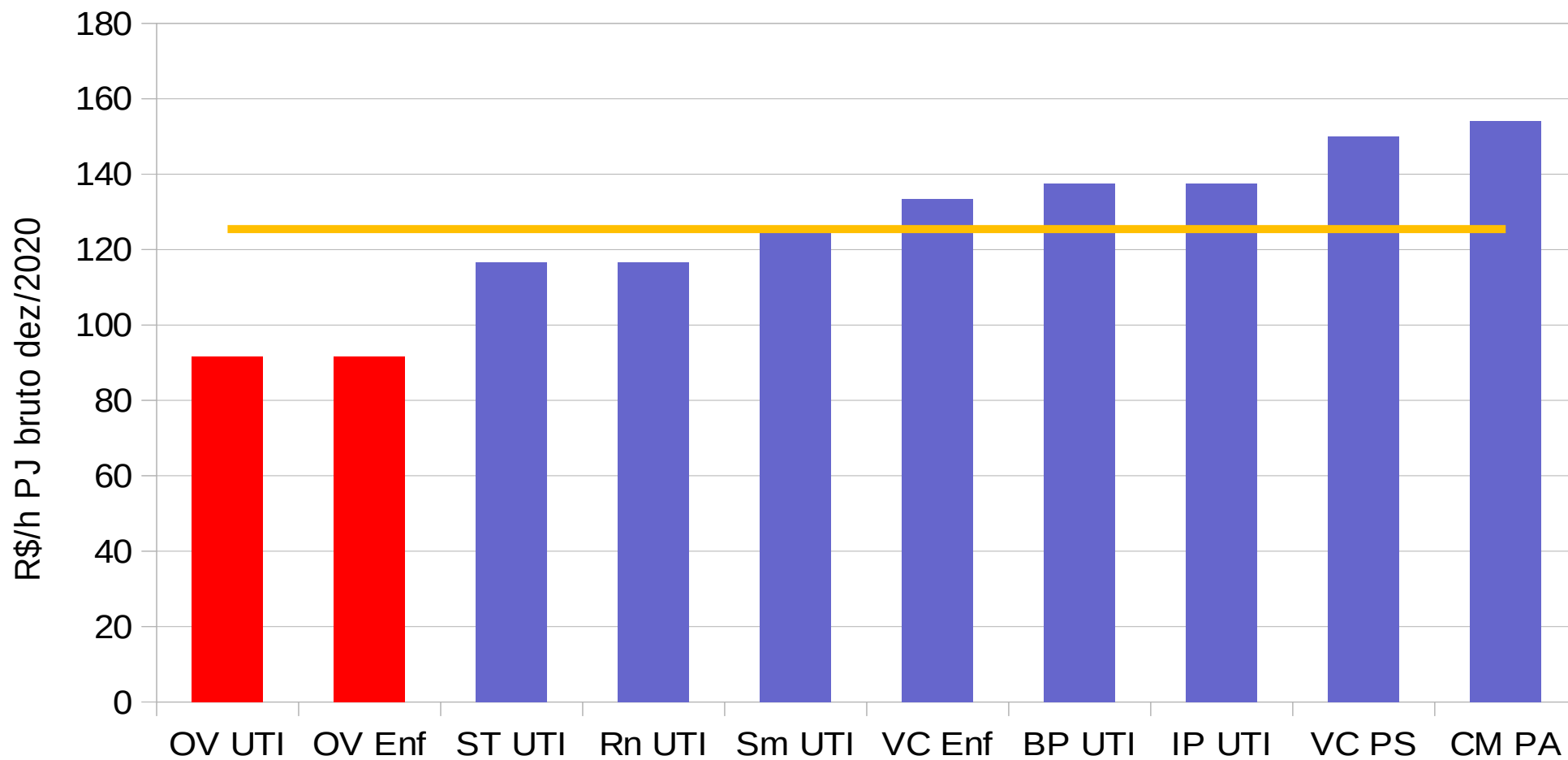
Seção I – Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

alínea XIII – para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá *requisitar* bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

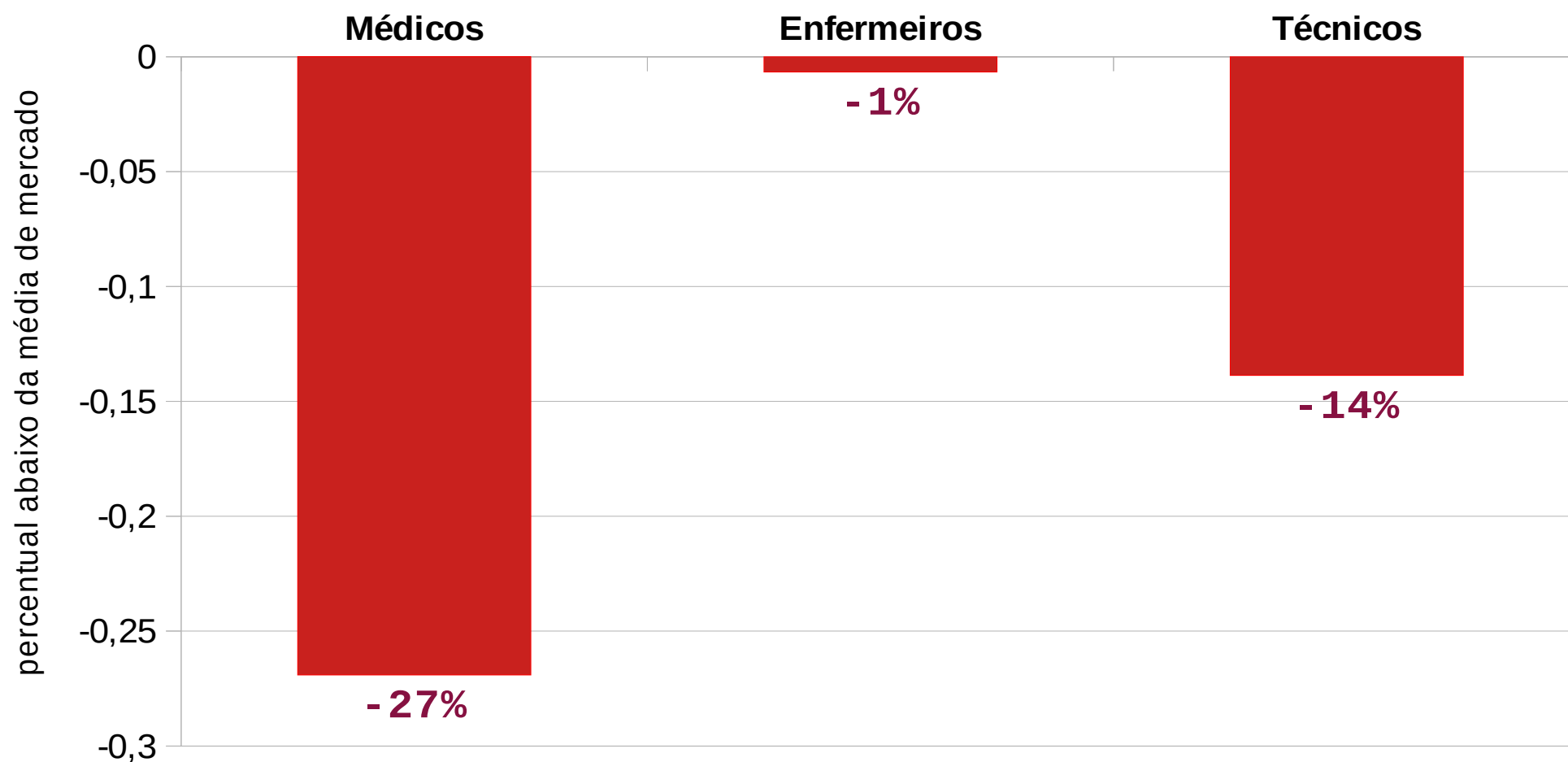
CHOV - RH (médicos)

Valor pago por hora-plantão para médicos, diversos hospitais



CHOV - RH

CHOV: Defasagem de rendimentos por categoria profissional



Comentários:

- As empresas fornecedoras de mão de obra para o CHOV tiram seu ganho da diferença entre o que recebem da RMG e o que pagam para os trabalhadores.
- As empresas preferem pagar rendimentos menores e contratar profissionais menos qualificados.
- Essa é uma das explicações da redução da eficiência e da qualidade dos serviços.
- Não é a RMG que define a política de RH ou o rendimento dos seus profissionais.

CHOV – intervenção e RMG

Comentários:

- O resultado da intervenção e da criação da RMG, para o OV é muito negativo:
 - redução da produção
 - redução da eficiência
 - redução da qualidade
 - aumento da mortalidade hospitalar
 - aumento do gasto
 - aumento do custo
- De todos esses aspectos o aumento da mortalidade institucional talvez seja o mais grave e, a nosso ver, constitui emergência de saúde pública.
- Essa era a situação antes da pandemia. É possível que essa situação tenha se agravado com e por causa da pandemia. Há relatos anedóticos de casos sugerindo essa piora.

CONCLUSÕES

Conclusões

Assistência hospitalar em Campinas:

- A assistência hospitalar em Campinas passa por crise grave há anos.
- Essa crise é relativamente “silenciosa”: embora a população sinta o problema, nem a imprensa nem o governo deram a atenção merecida.
- A produção hospitalar do SUS decaiu nos últimos 5 anos, e não acompanhou nem o crescimento populacional nem a perda de cobertura dos privados.
- Assim, o déficit de leitos e internamentos aumentou num ritmo aproximado de 3% ao ano no período analisado (mais se considerar apenas SUS dep).
- A pandemia de Covid-19 em 2020 atingiu Campinas num momento de crise e deficiências graves no segmento da assistência hospitalar.

Conclusões

Sobre o Ouro Verde

- Os indicadores de produção e qualidade do Ouro Verde eram melhores no período 2015-2016.
- A crise do Hospital começa no final da gestão da OSS Vitale, no segundo semestre de 2017. (A operação policial ocorreu em 30/11/2017.)
- A quantidade de atendimentos, a eficiência e qualidade da assistência caíram com a implantação da Rede MG, e a situação desse hospital no momento é pior do que durante a crise da OS Vitale.
- Especialmente preocupante é a elevação da taxa de mortalidade hospitalar.

Conclusões

Sobre o Mário Gatti:

- O hospital Mário Gatti parece estagnado, sua produção praticamente não varia ao longo dos 5 anos observados.
- Os indicadores de qualidade e processo (mortalidade e permanência respectivamente) também permaneceram quase inalterados no período.
- Mesmo durante o auge da crise do Ouro Verde a produção do Mário Gatti não aumentou nem diminuiu. Assim, de certa forma pode-se dizer que o Mário Gatti “não ajudou” durante a crise.
- Os funcionários no entanto lembram que no início da operação da Rede a falta de insumos e medicamentos se acentuou não só no Ouro Verde como no Mário Gatti também.

Conclusões

Sobre o Mário Gatti:

- A mortalidade do Mário Gatti aumentou pouco nos primeiros meses de 2018 (início da Rede) mas voltou ao seu patamar habitual no segundo semestre.
- Seria de se esperar, num hospital bem administrado, aumento gradual da produção, refletindo investimento e ganho de produtividade, e aumento gradual da qualidade, refletindo a otimização de processos e qualificação progressiva das equipes. **Nada disso aconteceu no Mário Gatti.**
- **Qual o motivo da produção do Mário Gatti não variar ao longo do tempo?**
- Os funcionários dizem que o hospital “está no seu limite”, mas essa explicação esconde o fato de que a capacidade pode variar ao longo do tempo, ou seja, “o limite” pode aumentar se houver investimento.

Conclusões

Sobre o Mário Gatti:

- Aparentemente a estagnação desse hospital reflete um impasse entre duas forças opostas:
- **(1)** Por um lado a gestão dos últimos anos, com projeto de privatização do hospital e não reposição dos servidores aposentados e demissionários.
- **(2)** Por outro lado o conjunto de trabalhadores concursados, que resiste como pode ao desinvestimento programado e mantêm o hospital funcionando.
- Por fim, o fato de que nem a média de permanência nem a taxa de mortalidade tenham variado significativamente ao longo do tempo reflete o mesmo impasse, e reflete também a falta de empenho da gestão em melhorar processos e qualidade.

Que fazer?

**O que fazer
quando sabemos
o que sabemos?**

Fontes de referência

Dados oficiais obtidos das seguintes fontes:

- SMS Campinas
- Datasus
- IBGE
- ANS
- FMS Campinas
- Portal da Saúde de Campinas / Prestações de Contas
- CNES

Comissão

Comissão Permanente de Assistência Hospitalar, Urgência e Emergência:

- Adriana Pereira, Alcides Tronquini, Ana Claudia Mendonça (UPA Carlos Lourenço), Camila Couto (CMS), Claudinis (CLS HMMG), Denise, Gilberto Filetti, José Augusto (CLS O.Verde -- relator), José Mei, José Paulo, Luciano (CLS PA Anchieta), Mariante (articulador), Melissa Polezel (SAMU), Paulo, Rosenildo (UPA Campo Grande), Terezinha, Vagner Belli, Valdir Oliveira, Vilma.