

Panorama do setor hospitalar em Campinas - 2015 a 2019

Comissão Permanente de
Atenção Hospitalar e Urgência & Emergência

**Conselho Municipal de Saúde
SUS Campinas**

Apresentação

*Esta é a versão 7, de fechamento, do
Panorama do Setor Hospitalar em Campinas 2015-2019.*

Os dados foram apresentados e discutidos em 5 reuniões da Comissão Permanente de Assistência Hospitalar do CMS Campinas, em 1 reunião da Executiva do CMS, em 2 reuniões do pleno do CMS Campinas e em 1 reunião do Conselho Local do Hospital Ouro Verde. Muitas das considerações e observações dos conselheiros e convidados foram incorporadas ao relatório, que chegou a aproximadamente 130 páginas. Ainda assim, foi elaborada uma lista de lacunas, ou seja, aspectos que não foram contemplados nesta versão mas que poderão ser abordados em futuras edições.

O estudo foi feito com dados secundários obtidos de fontes oficiais, e portanto apresenta algumas limitações próprias dos dados. Em que pese tais limitações, cobre diversos aspectos da assistência hospitalar oferecida pelo SUS municipal. e esta visão panorâmica permite entender melhor a situação em que se encontravam os hospitais do SUS Campinas antes da pandemia de 2020. Além disso, o estudo apontou algumas tendências ou números preocupantes, que exigirão detalhamento, análise, explicação e providências, tanto por parte da gestão quanto por parte do controle social.

A Comissão Permanente cumpre assim com seu papel de subsidiar as atividades do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.

Introdução

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**.
- Este estudo não contemplou o ano de 2020, portanto reflete a situação do setor **antes da pandemia**.
- É um produto 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
 - (Observação: não obtivemos taxa de ocupação)
- **Outras informações**
 - Projeções populacionais
 - Gasto com o setor hospitalar
 - Situação do Hospital Ouro Verde

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

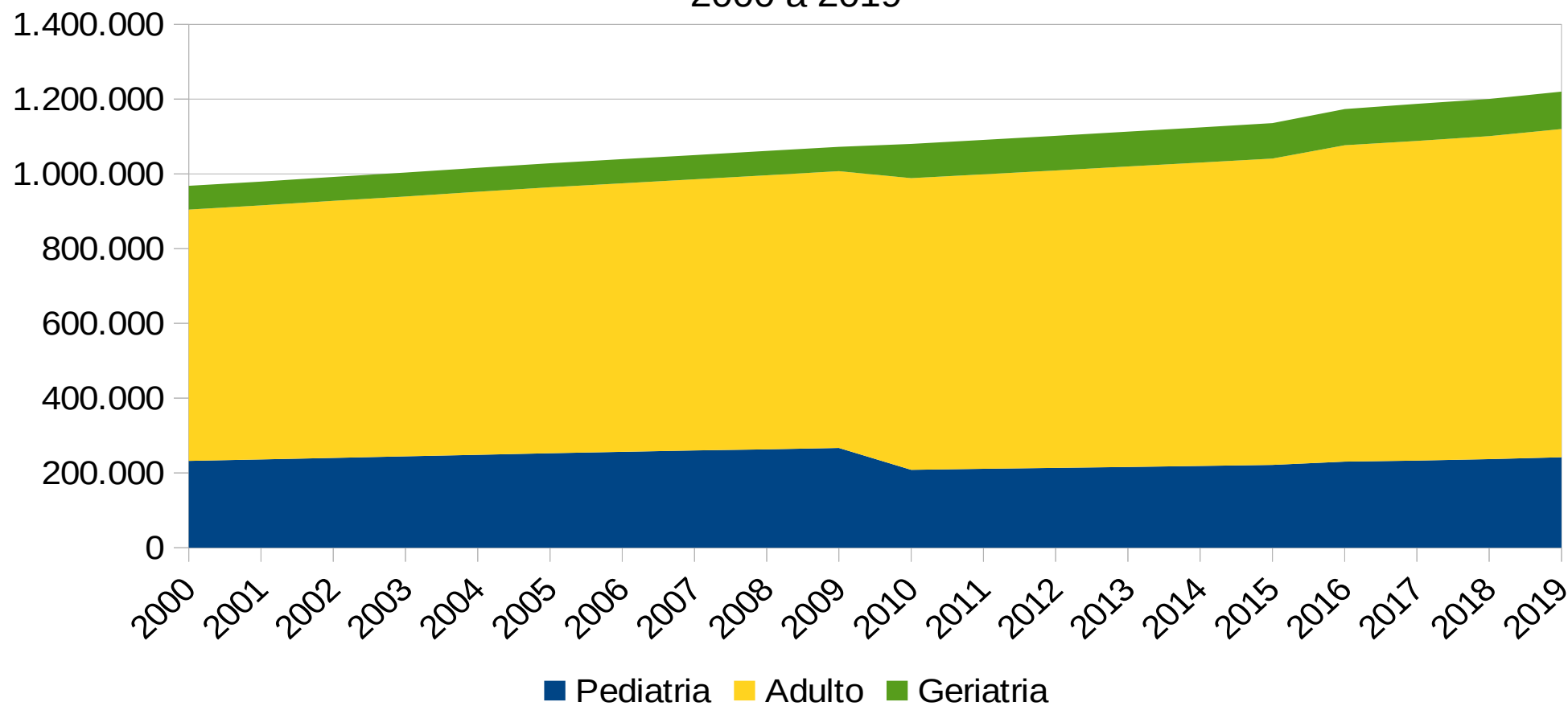
- **População de Campinas, 8**
- **Leitos hospitalares, 19**
- **Total de internações, 24**
- **Tempo de permanência, 46**
- **Taxa de mortalidade hospitalar, 58**
- **Gasto hospitalar, 68**
- **Situação do Hospital Ouro Verde, 97**
- **Conclusões, 120**

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:

- Fonte:
 - Estimativas de população por ano e faixa etária para Campinas, 2000-2019, feita pelo IBGE.
- Metodologia:
 - Faixas etárias reagrupadas conforme: população pediátrica = 0 a 14 anos; população adulta = 15 a 64 anos; população geriátrica = 65 anos e mais.
 - Tendência de crescimento (percentual) estimada a partir da inclinação da reta de regressão linear de cada grupo acima.
 - Crescimento absoluto por ano estimado como a aplicação do percentual acima à população média do período considerado.

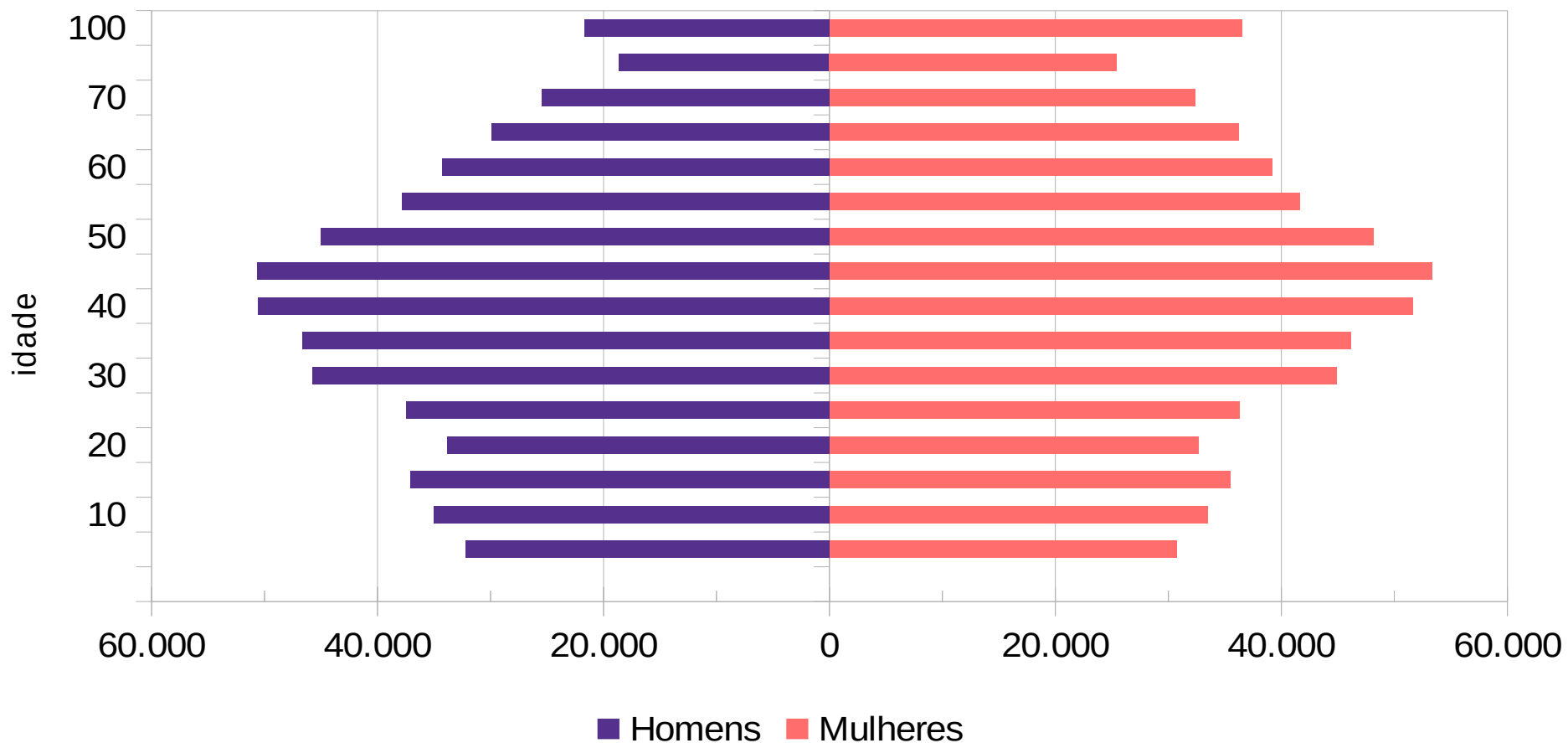
População por grupo etário

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, mil crianças a menos a cada ano.
- O grupo de idade geriátrica está em crescimento na cidade, aproximadamente **+3%aa** nos últimos 20 anos, ou seja, 2.500 idosos a mais 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)



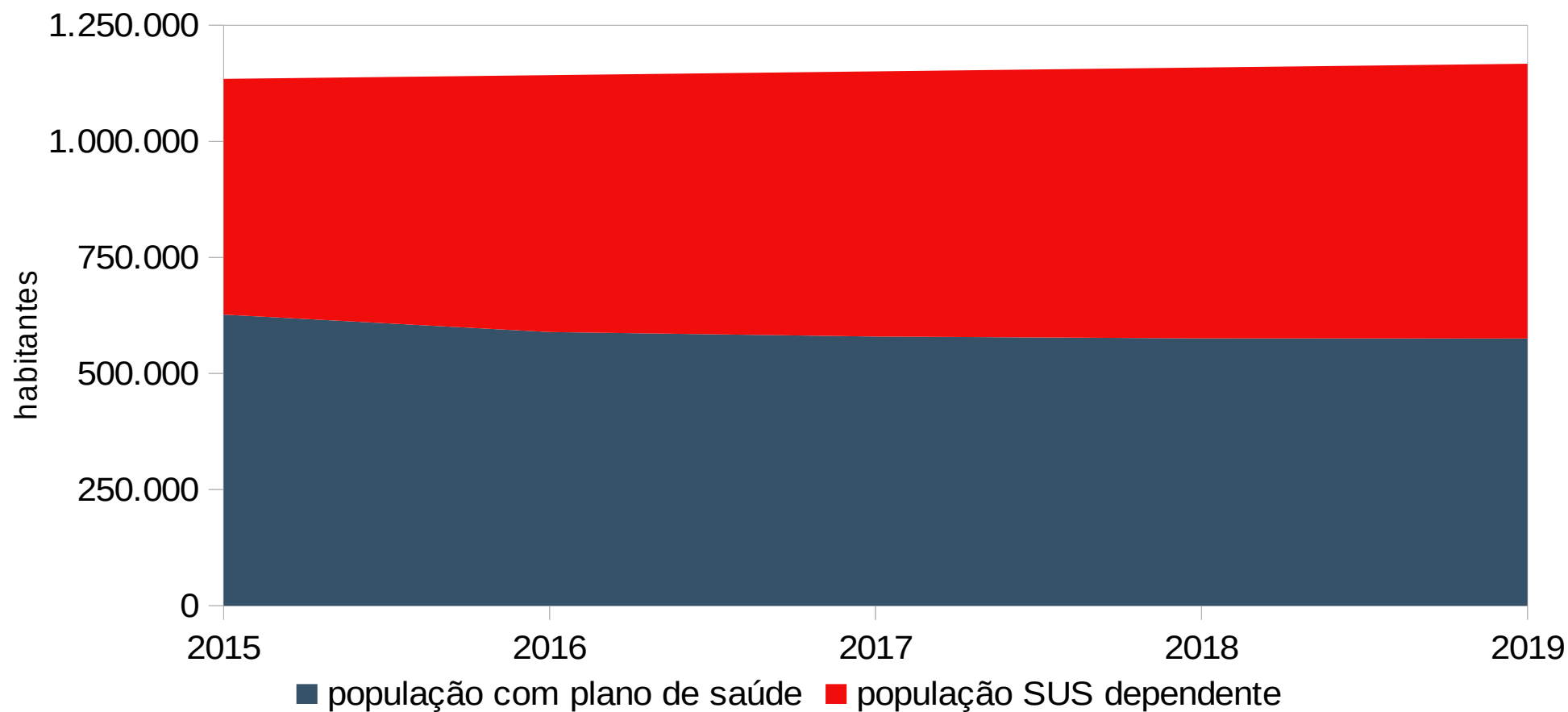
População por grupo etário

Comentários:

- Fonte:
 - Projeção populacional por sexo e faixa etária para Campinas, 2025, feita pelo SEADE.
 - - <http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/>
- Metodologia:
 - Note que o total para esta projeção é 1.206.092 habitantes, diferente das estimativas do IBGE.

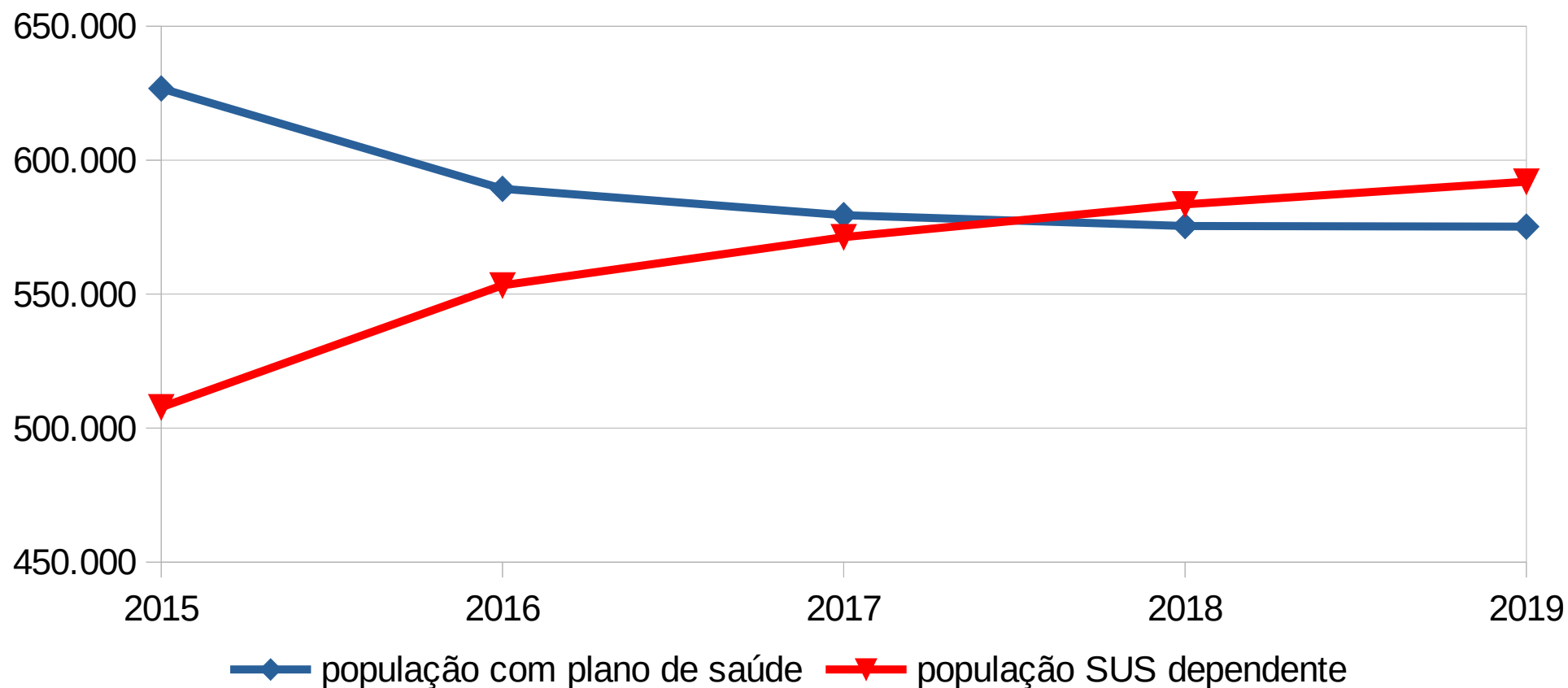
População com e sem plano de saúde

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:

- Fonte:
 - Totais de população por ano obtidos do IBGE.
 - População com plano de saúde obtida da ANS:
http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_02.def
- Metodologia:
 - Foram considerados apenas os planos com cobertura hospitalar.
 - População sem plano de saúde obtida por subtração simples ano a ano.

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.

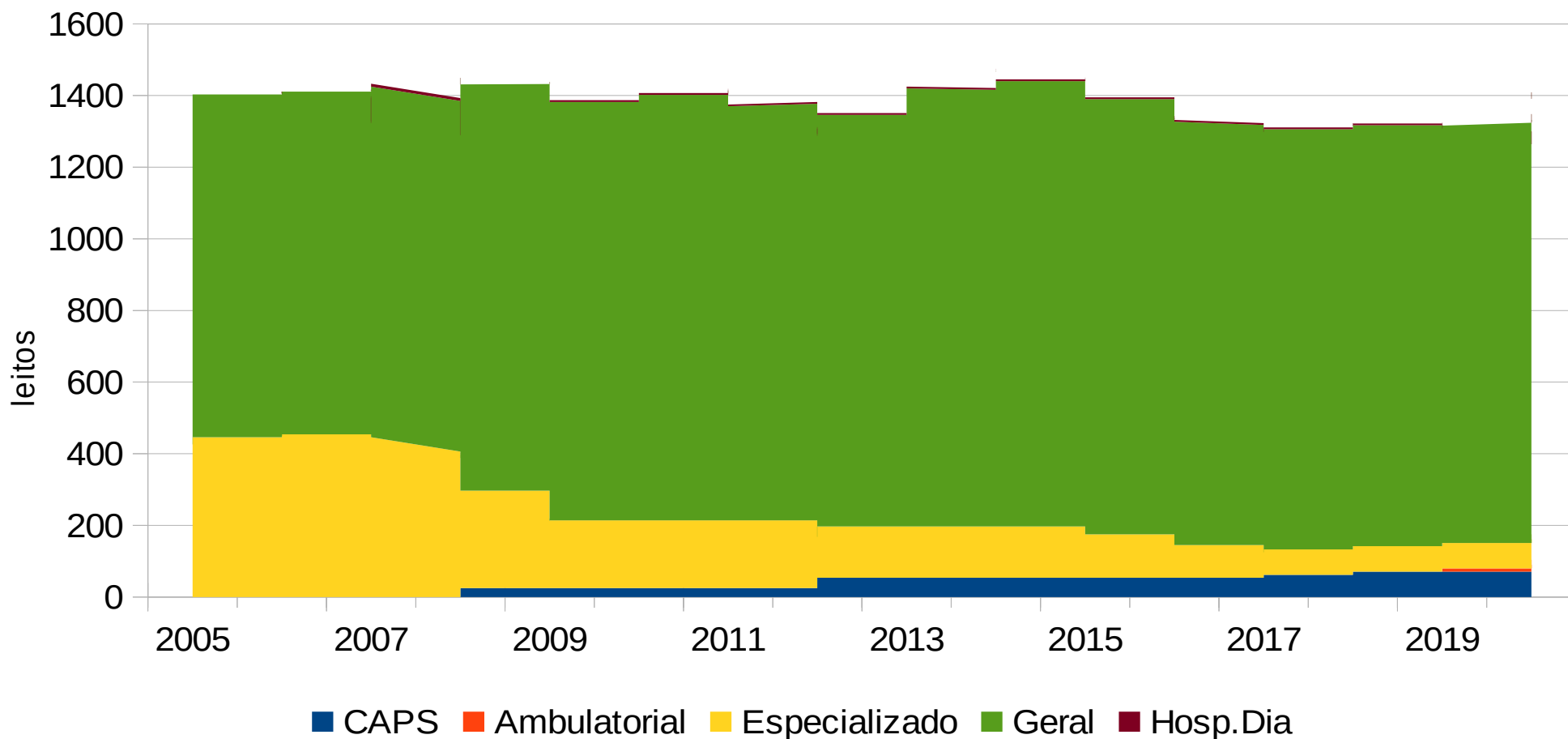
LEITOS

(Alguns dados preliminares obtidos do CNES. Esta parte da análise não está completa, e ainda falta interpretar melhor os dados.)

Leitos

Total de leitos SUS por tipo de estabelecimento

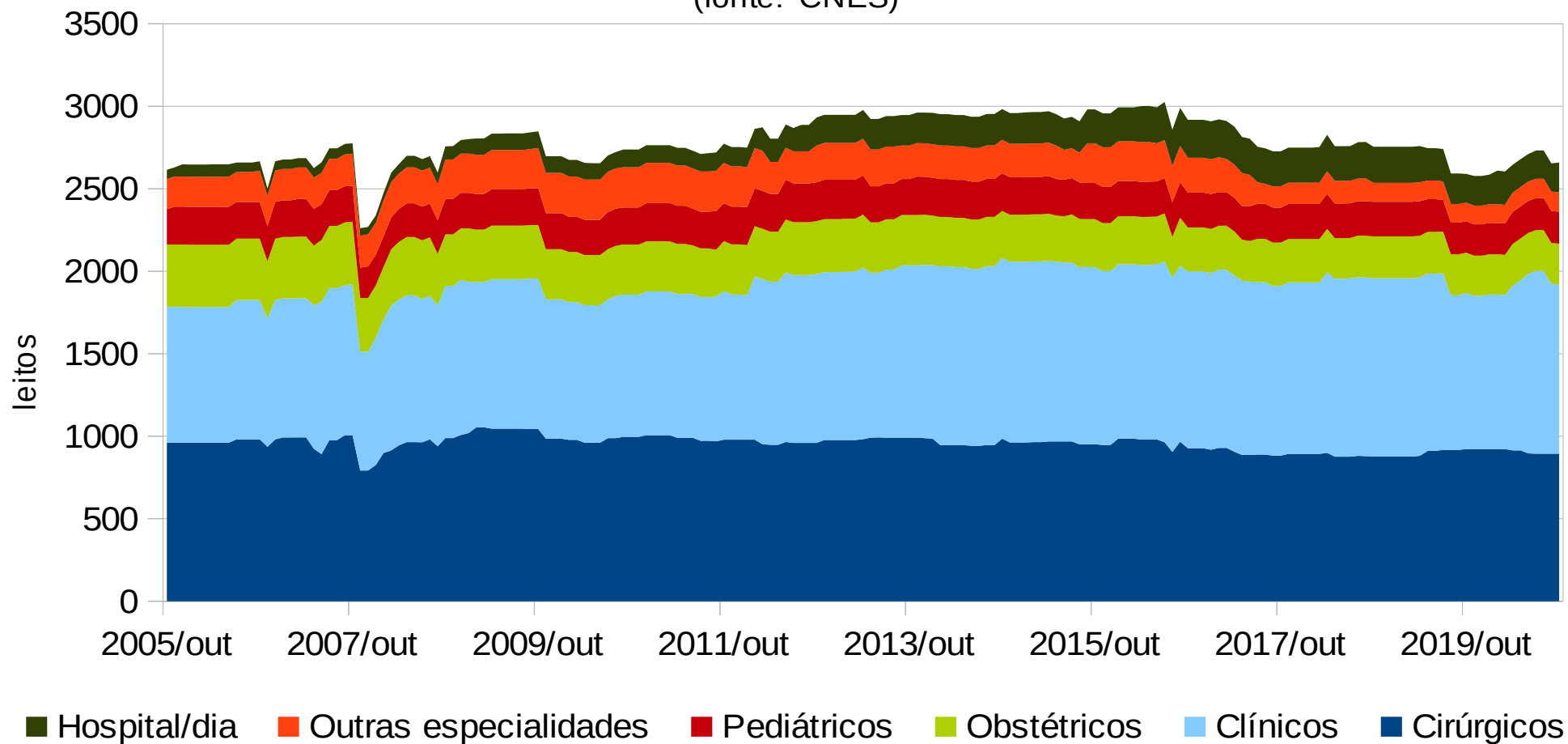
(fonte: CNES)



Leitos

Leitos por especialidade

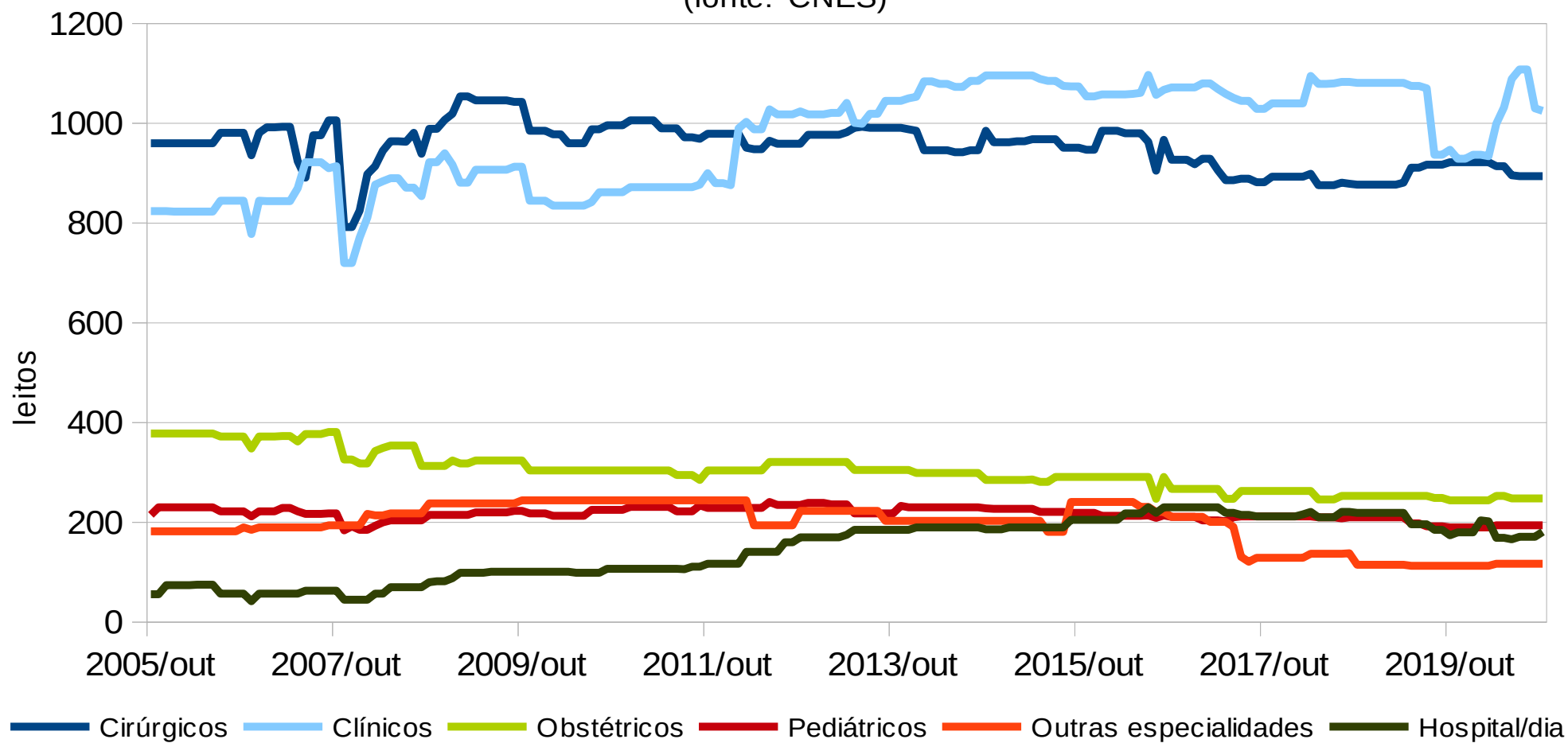
(fonte: CNES)



Leitos

Leitos por especialidade

(fonte: CNES)



Leitos

Comentários:

(Obs.: a classificação dos leitos de SAD, hospital-dia e hospital-noite no CNES não ficou clara, será necessário revisar hospital por hospital.)

- No mundo há uma tendência de redução gradual da disponibilidade de leitos tradicionais, combinada com o aumento da oferta de leitos alternativos (hospital-dia e internação domiciliar).
- No Brasil há uma tendência conhecida, sustentada e acentuada, de redução na oferta de leitos públicos e privados.
- Parece que estas duas tendências se refletem em Campinas.
- A partir dos anos 2010 há redução na oferta de leitos especializados e aumento de leitos gerais; pode ser reflexo do avanço dos sistemas de regulação.
- Há pequena redução na oferta de leitos cirúrgicos e aumento na oferta de leitos clínicos: uma inversão. Pode ser reflexo da diminuição da fila cirúrgica.

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.)

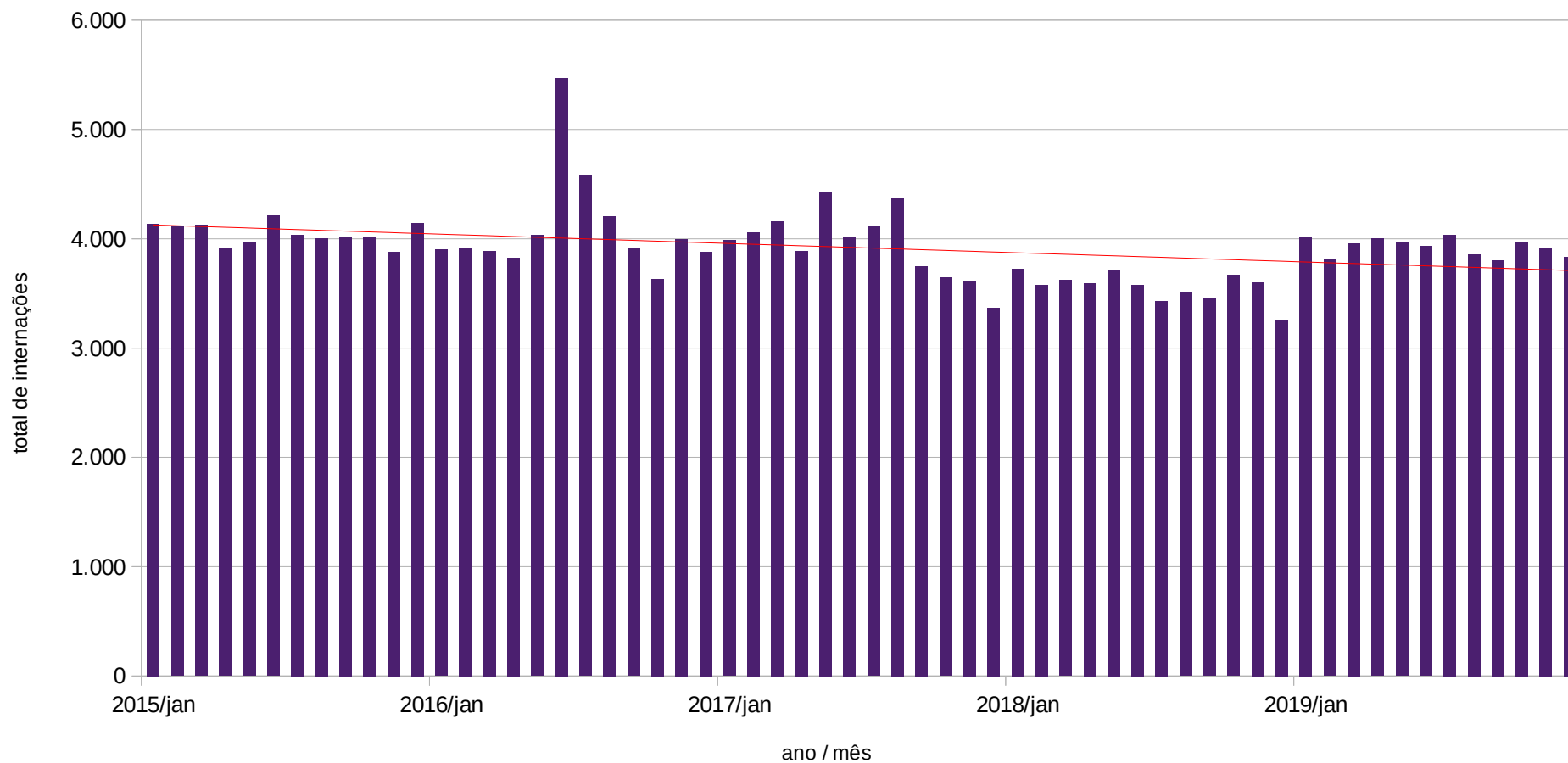
Internações

Fontes dos dados e considerações metodológicas:

- Os dados de internação referentes aos anos 2015-2019 foram fornecidos pela CSAPTA, que por sua vez os extraiu do SIHD2 / Datasus por meio do programa TabWin. As informações apresentadas possuem as limitações dos sistemas de produção. Esses dados foram categorizados por mês, por hospital e por especialidade. Foram 5 os hospitais contemplados: BP, IMC, Mater, MG, OV.
- Nos gráficos mês-a-mês foi utilizada a média aritmética móvel de 3 pontos como técnica de alisamento, para diminuir o ruído nas séries históricas.
- Os dados de internação referentes aos anos 2004-2006 foram obtidos nas prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde de 2006, disponível no Portal da Saúde de Campinas. Os seguintes hospitais foram individualizados: PUCC, HMMG, Mater, Cândido, Sta Casa (IMC), Albert Sabin, BP, CAPS. Aqui não houve separação por especialidades, mas consta a informação sobre internações da esfera estadual, evasão e invasão nas internações.

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, subindo 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.
- 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 (ANS) | 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 (nos 5 hospitais considerados) | 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 |

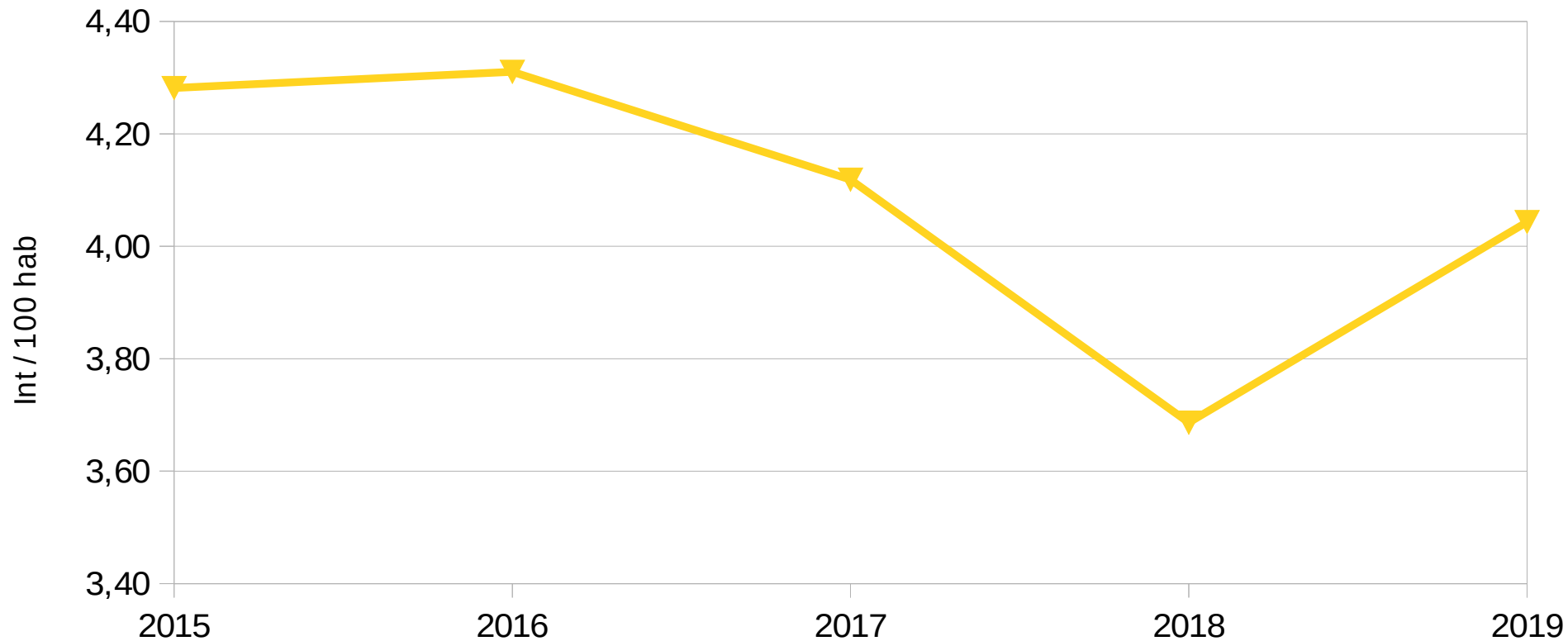
Internações por habitante

Comentários:

- Obs.: Somamos apenas as internações dos 5 principais hospitais contratados pelo município. Estão fora desse total serviços de pequena monta e internações estaduais.
- Seria de se desejar 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...

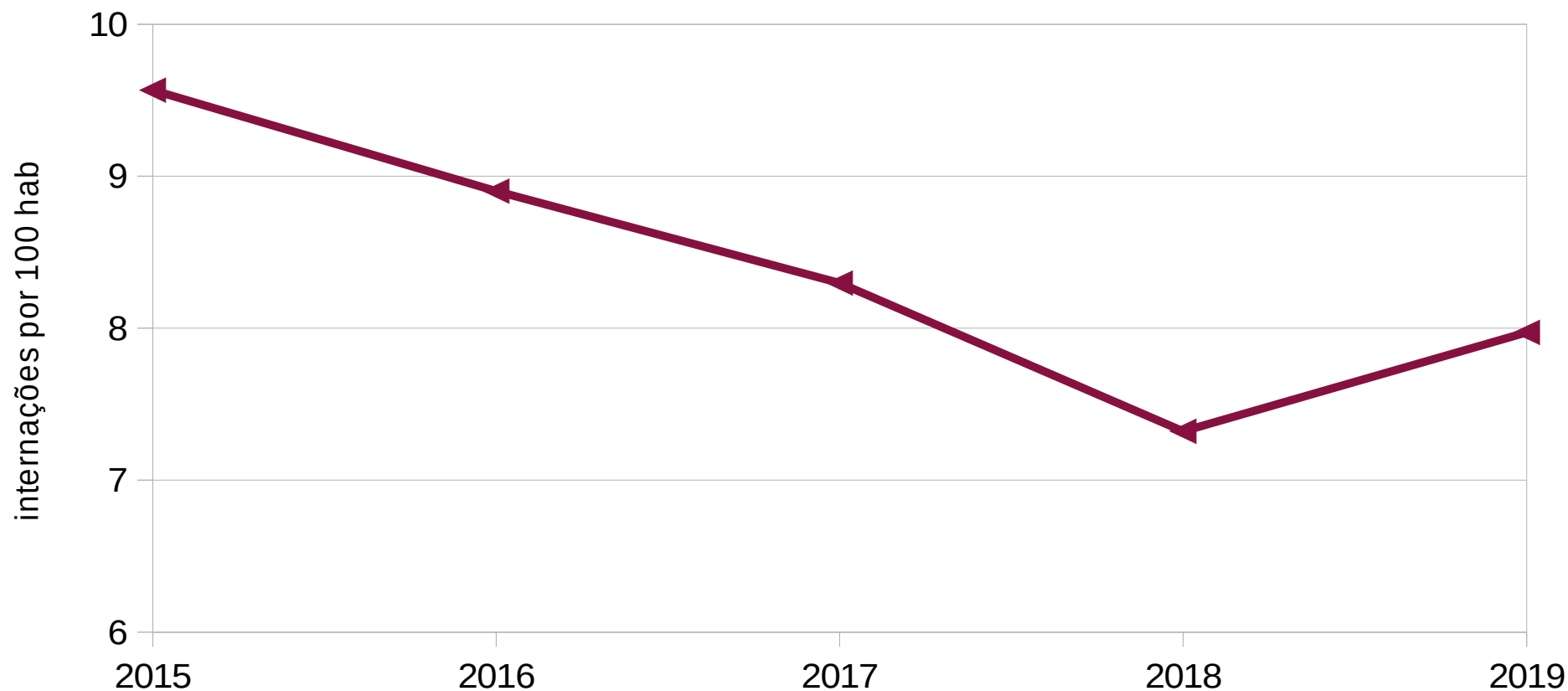
Internações por habitante

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 2017-9 coincide com a crise do Hospital Ouro Verde e gestão da Rede Mário Gatti.
- Nas próximas páginas tentaremos entender os determinantes desse mal desempenho.

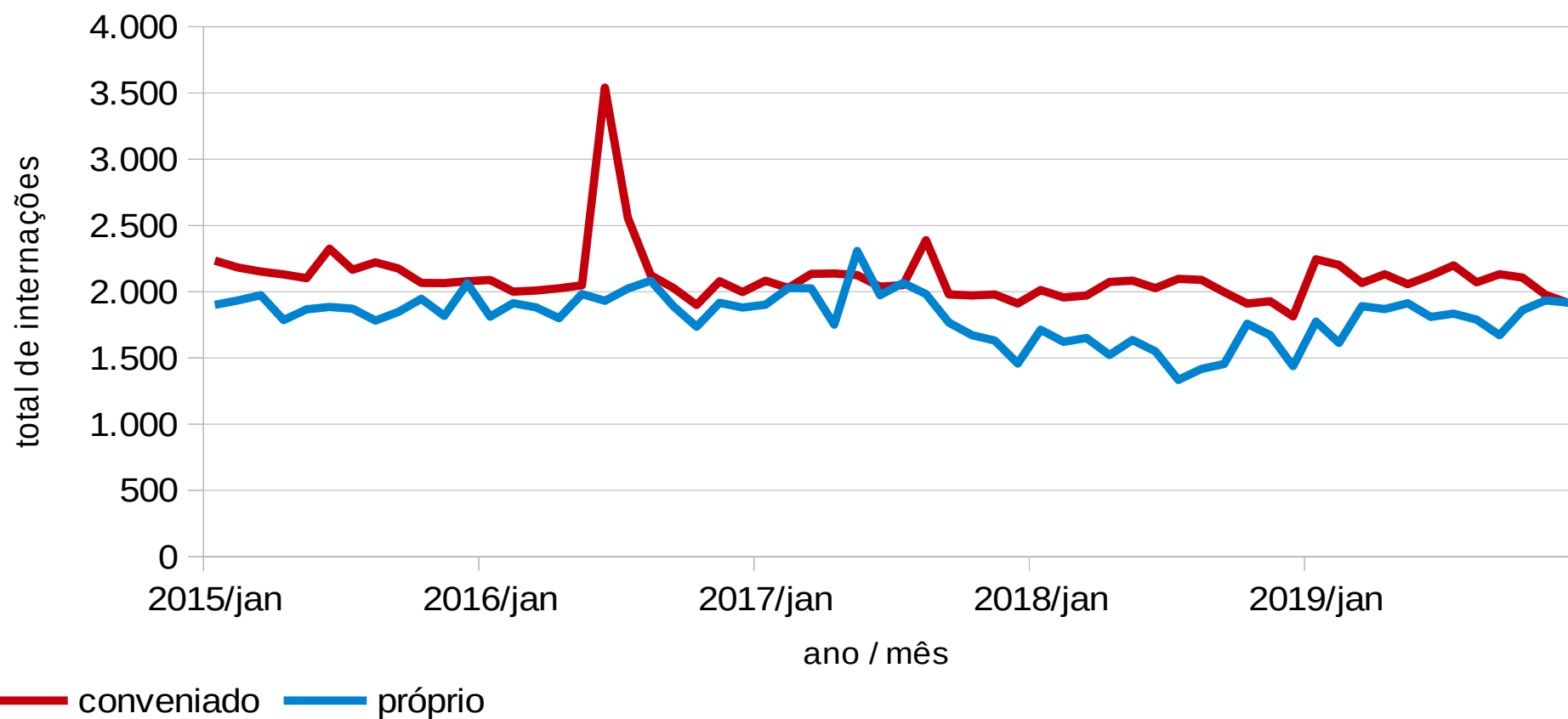
Internações por habitante

Comentários:

- A oferta média de 2015-9 é ~18% superior à média de 2004-6, ou seja 7.400 internações / ano a mais. O CHOV, que não existia antes, ofereceu em média 10.900, então houve uma redução de 3.500 internações / ano dos outros hospitais.
- Em média, Campinas oferece 8,37 internações para cada 100 habitantes dependentes do SUS. (Não temos dados mais atualizados, mas em 2004-6 a oferta estadual acrescentava ~50% a essa média.) Comparando com outros países essa é uma oferta dentro da faixa inferior.
- 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. (Fonte OCDE.)
- A taxa de internações por 100 habitantes dependentes do SUS era de 9,57 em 2015, caiu para 7,32 em 2018 e mostra pequena recuperação em 2019, indo a 7,92. A redução é significativa.
- É este estrangulamento que mantém as UPAs e PSs cheios.

Internações por segmento

Internações por mês por categoria de hospital



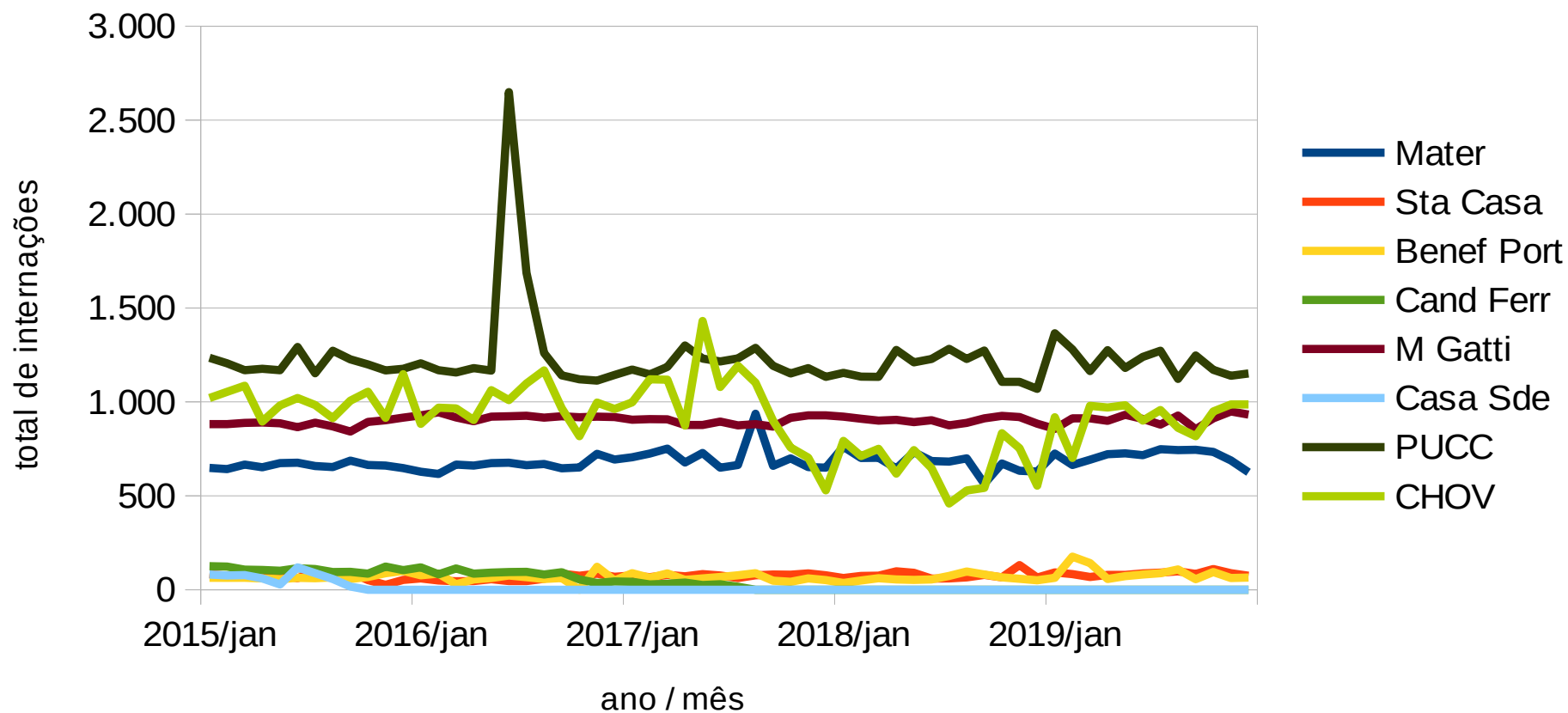
Internações por segmento

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



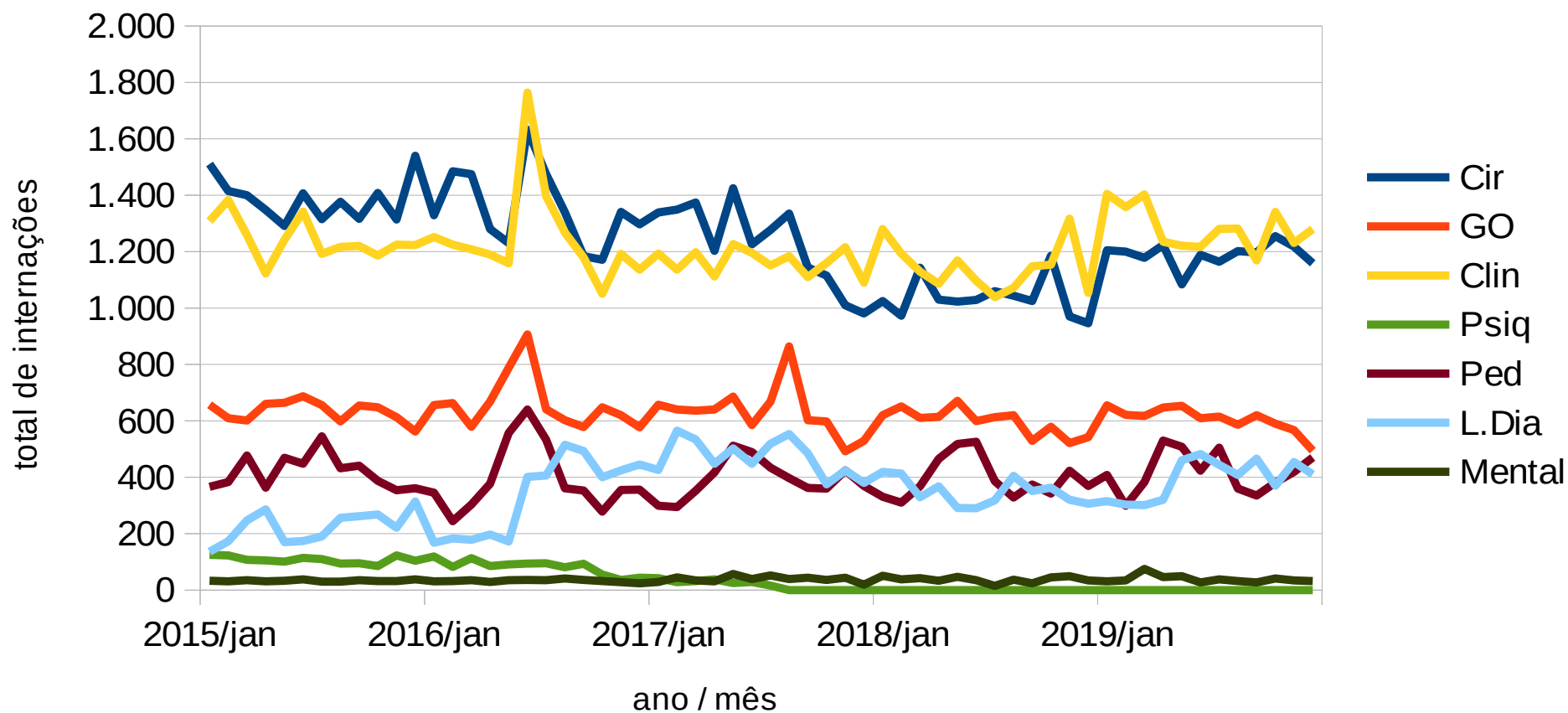
Internações por hospital

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 pico 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

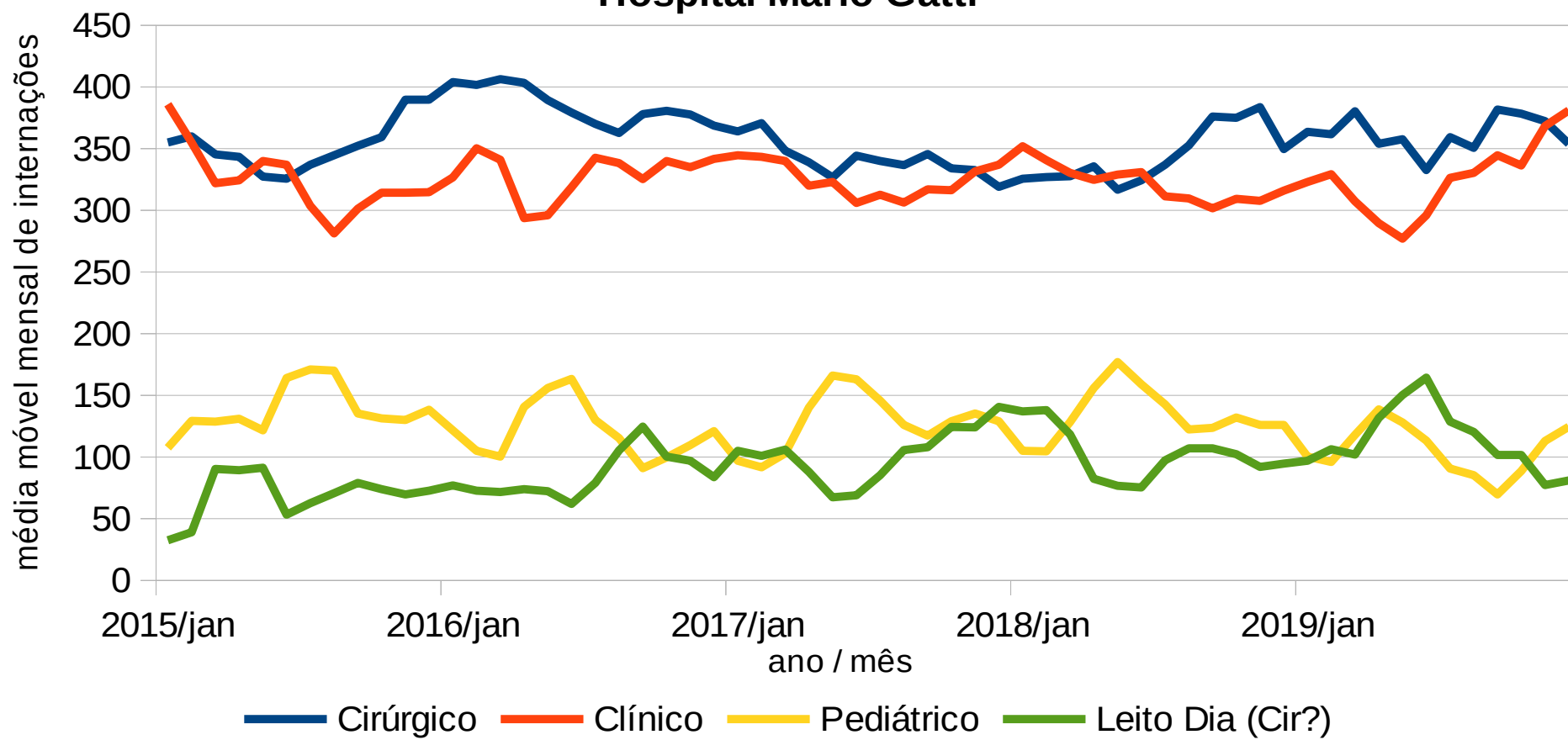
Comentários:

- 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 (Cândido Ferreira) caíram 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

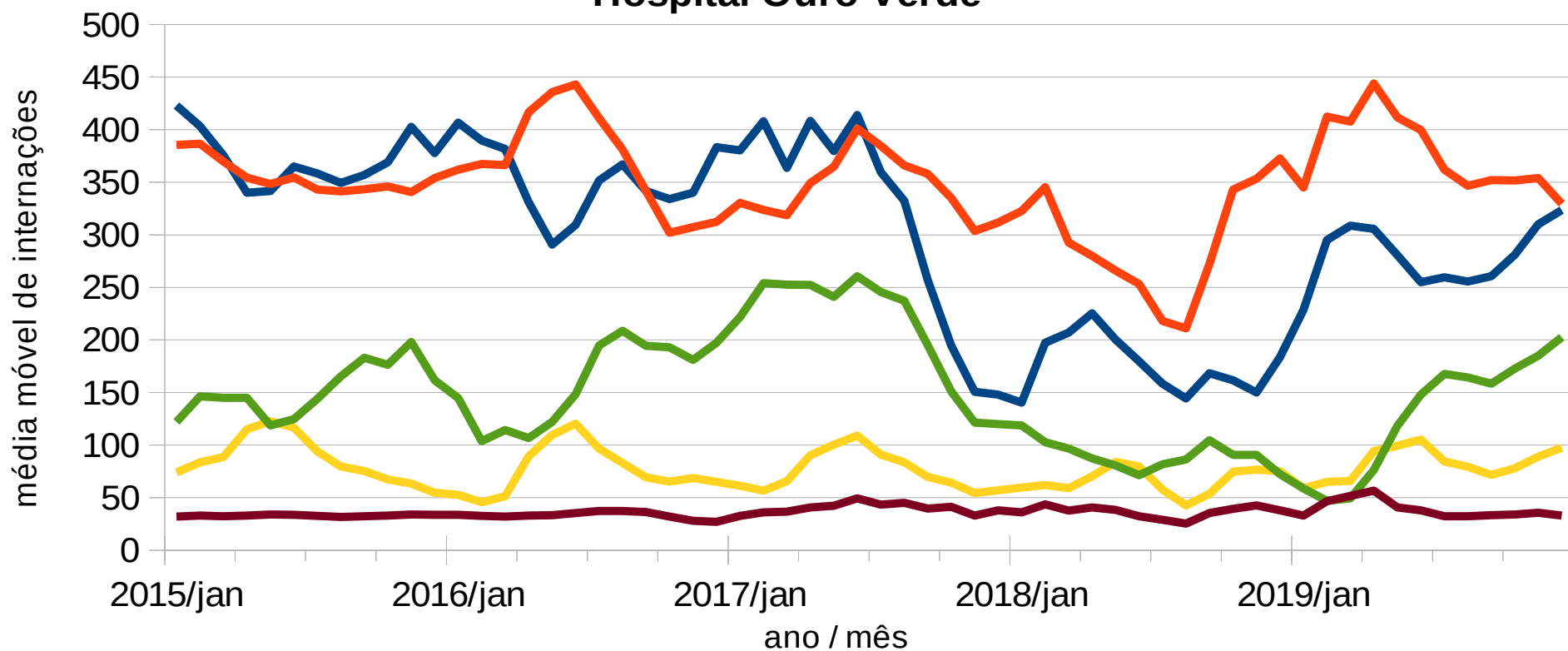
Comentários:

- 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

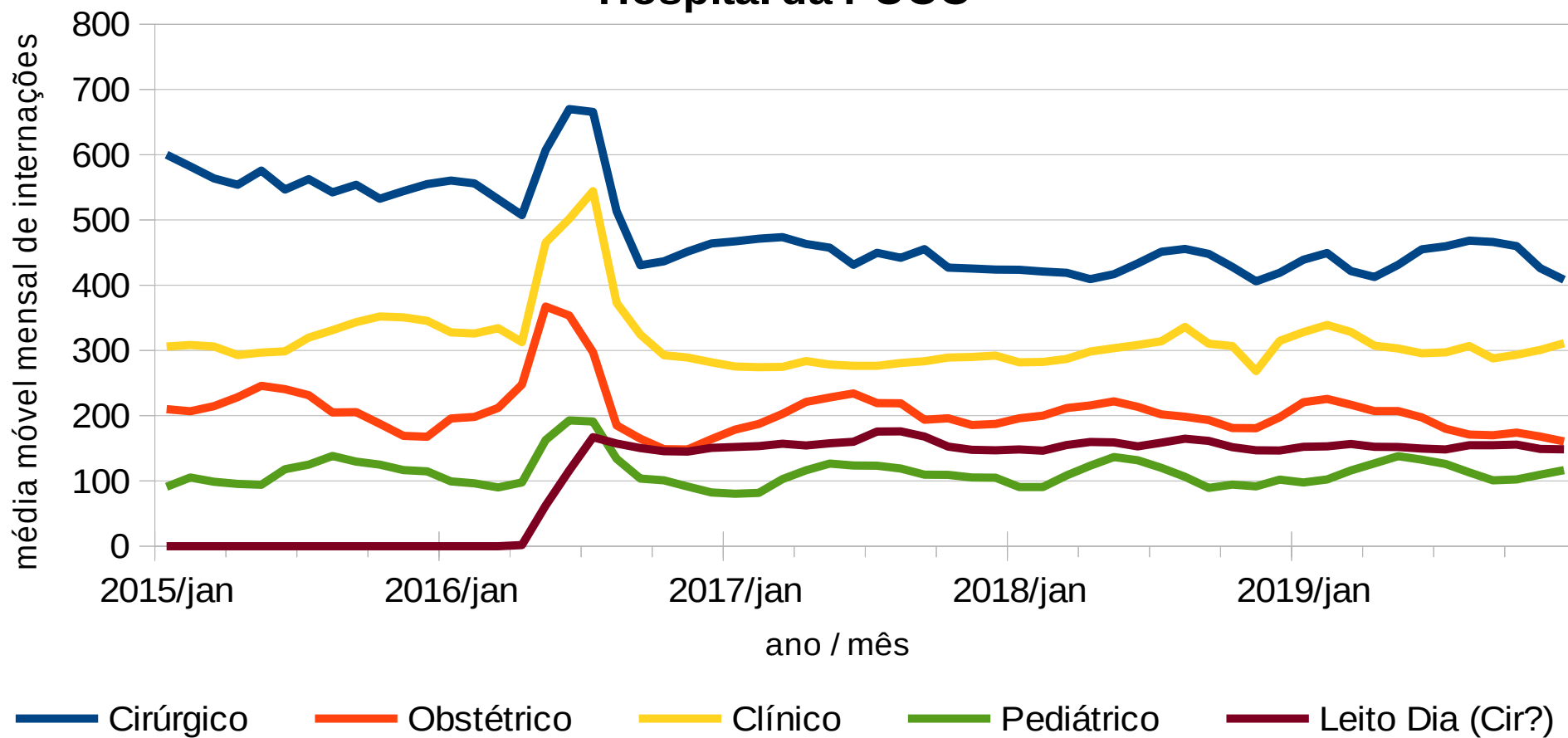
Comentários:

- 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 leito-dia 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 leito-dia (SAD?), que se manteve estável desde então.
- A oferta de todas as especialidades fica estável, exceto de cirurgia, que indica tendência de queda (diminuição da demanda?).
- 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.)

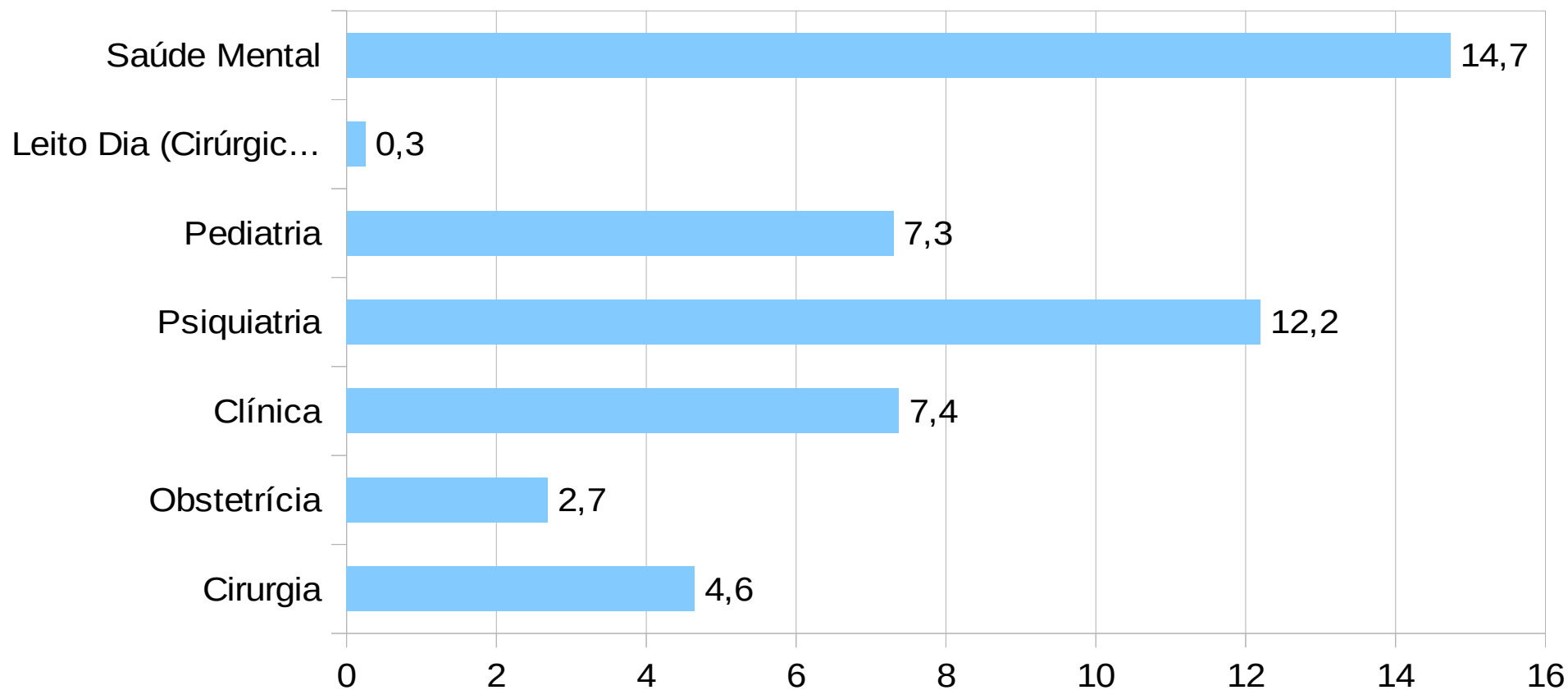
Média de permanência

Fonte dos dados e comentários metodológicos:

- Os dados foram fornecidos pela CSAPTA / SMS. Por sua vez a CSAPTA obteve esses dados do SIHD2 / Datasus / TabWin. A consulta foi realizada para 5 hospitais e para todos os tipos de leitos.
- Nos gráficos mês-a-mês foram utilizadas médias aritméticas móveis de 3 pontos como técnica de alisamento. Não foram feitos tratamentos adicionais.

Média de permanência

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



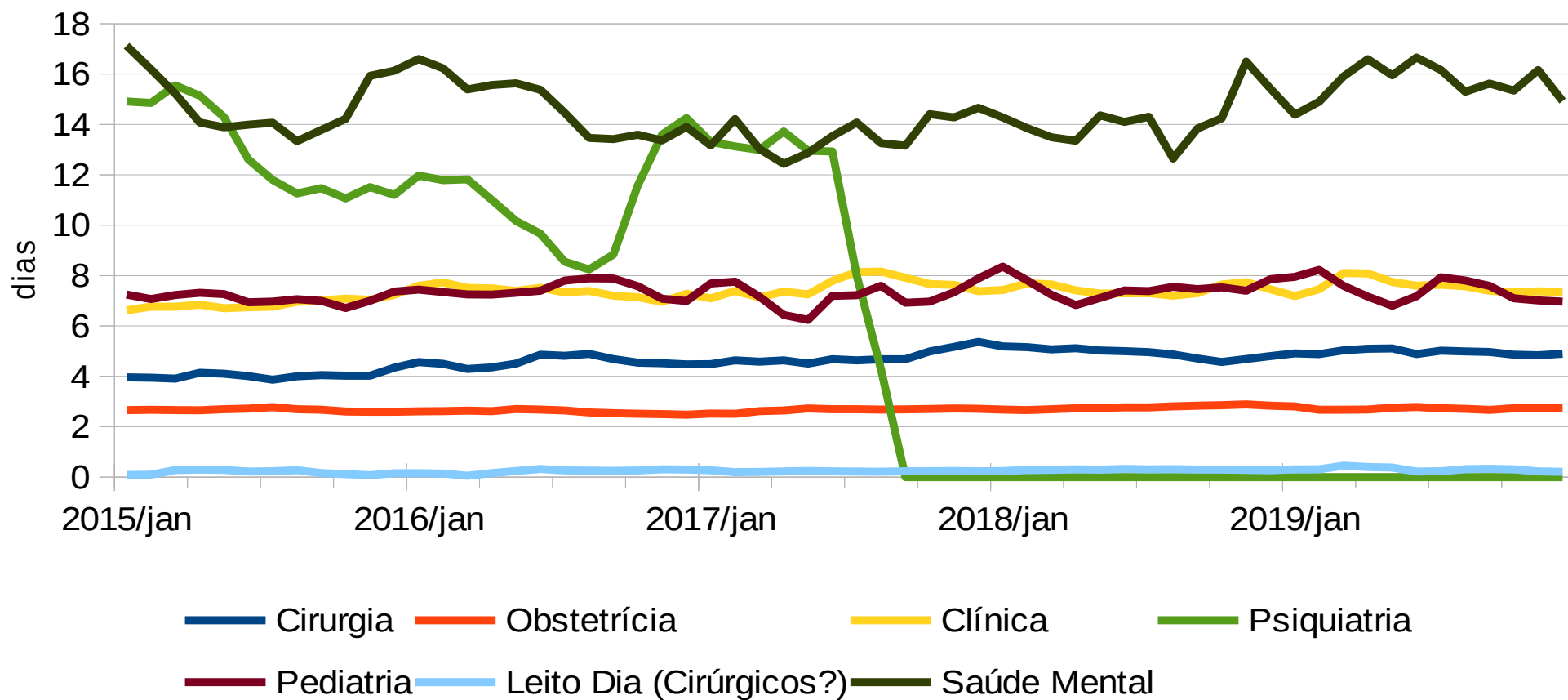
Média de permanência

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. Na prática trata-se da mesma especialidade, ainda que com pequenas diferenças de abordagem. 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



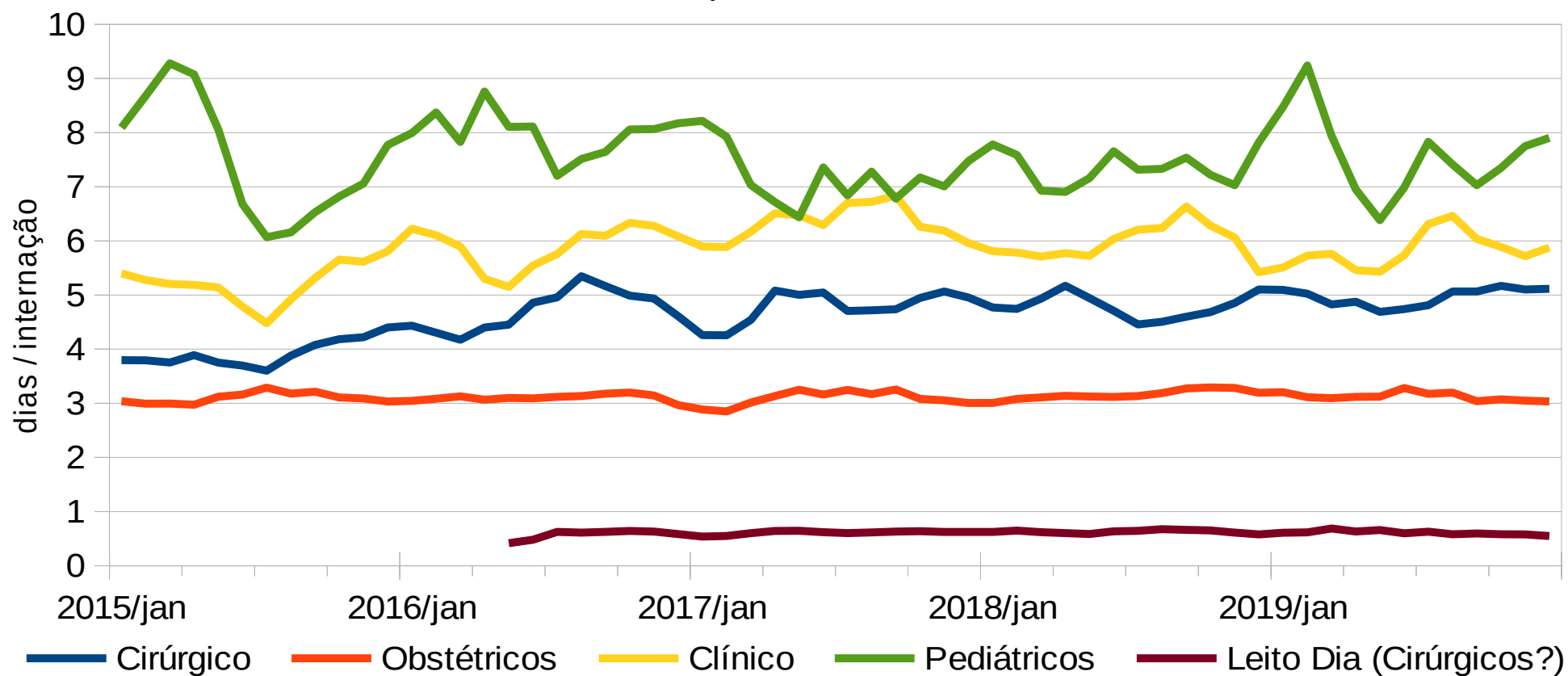
Média de permanência

Comentários:

- O tempo de permanência de psiquiatria (CF) saúde mental passa por grandes variações. A Saúde Mental (CHOV) mostra aumento a partir de 2017.
- A média de permanência de cirurgia (de todos os hospitais) aumenta de 4 a 4,5 dias ao longo desse período. (Aumento da complexidade? 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:

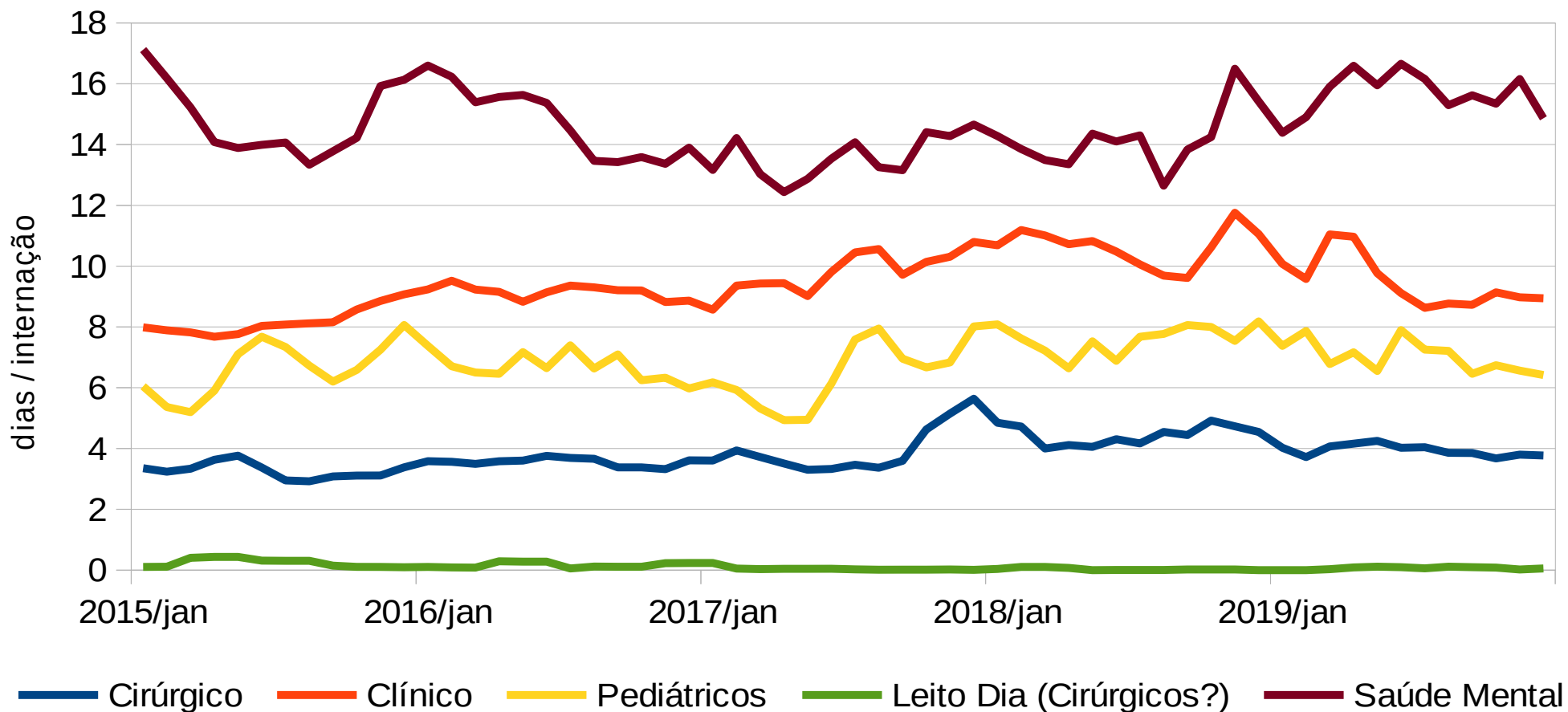
- A média de permanência de pacientes clínicos e pediátricos sofre variações no período, sendo difícil encontrar tendências ou sazonalidades.
- A média de permanência dos casos cirúrgicos aumenta no período, indo de menos de 4 dias para mais de 5 dias. Pode ser resultado de mudança do perfil e / ou aumento da complexidade dos casos.
- A permanência obstétrica permanece sempre estável.

Média de permanência - MG

| Hospital Mário Gatti | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 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 (Falta de material? Mudança de contrato? Outra causa?).
- A média de permanência da saúde mental havia diminuído em 2017 (mudança de perfil?), mas sobe a níveis maiores que os anteriores em 2018, com a transferência para a gestão terceirizada.

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.)

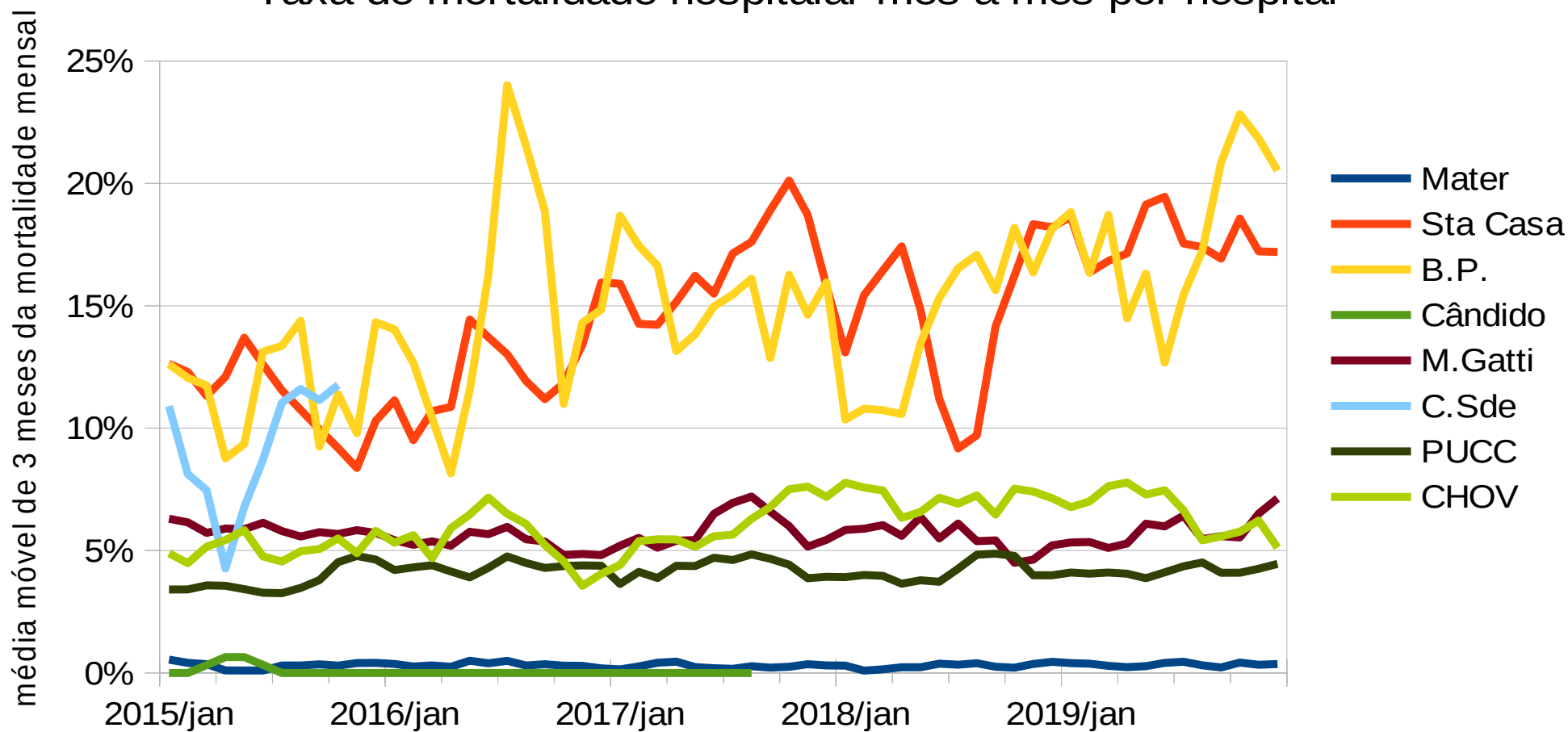
Mortalidade institucional

Fonte dos dados e considerações metodológicas:

- Dados fornecidos pela CSAPTA (SMS), que por sua vez obteve os dados por meio de consultas ao SIA / SIH Datasus, usando o programa TabWin.
- A informação foi obtida por meio da divisão do total de óbitos pelo total de laudos de internações hospitalares emitidos. Não foram excluídas AIHs administrativas. Também não há referência diferenciando óbitos nas primeiras 24h ou 48h. Assim, este dado não corresponde exatamente ao conceito de mortalidade institucional, e pode ser um pouco maior ou um pouco menor do que o correto. Mas como é o dado disponível, e foi fornecido formalmente por fonte oficial, foi usado como aproximação.
- Nos gráficos mês-a-mês foi usada a média aritmética móvel de 3 pontos como estratégia de alisamento dos dados.

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 para enfermaria de clínica geral 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 próximo a 4%.
- O único hospital geral que mantêm mortalidade próxima do desejável é a PUCC (em média 4,1%). Notícia de jornal relata número similar para o HC Unicamp.

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 do CHOV piorou muito nos anos seguintes: 5,9%, 7,2% e 6,5%. São taxas altas, acima do que seria desejável para um hospital geral. O Ouro Verde não é um hospital paliativo.

Mortalidade hospitalar

Referência:

- A interpretação da taxa de mortalidade institucional hospitalar é difícil. Tomamos como referência documento e padrões da ANS, disponível em <http://www.ans.gov.br/component/content/article?id=1575:indicadoreshospitalares>
– Ficha técnica dos indicadores hospitalares essenciais.
- Exemplos de dados de mortalidade institucional:
 - Em hospitais gerais: mediana 2,6% com variação de 0 a 15,7%; em diferentes estudos foram encontradas médias de 2,0%, 4,7%, 1,8%.
 - Em hospital universitário: 3,4 a 5,3% (em SP); e 4,7% a 6,8% (outros estados).
 - Hospital de crônicos e paliativos: 18,2%.
 - Hospitais gerais do SUS sem ensino: entre 3% e 4%.

Mortalidade hospitalar

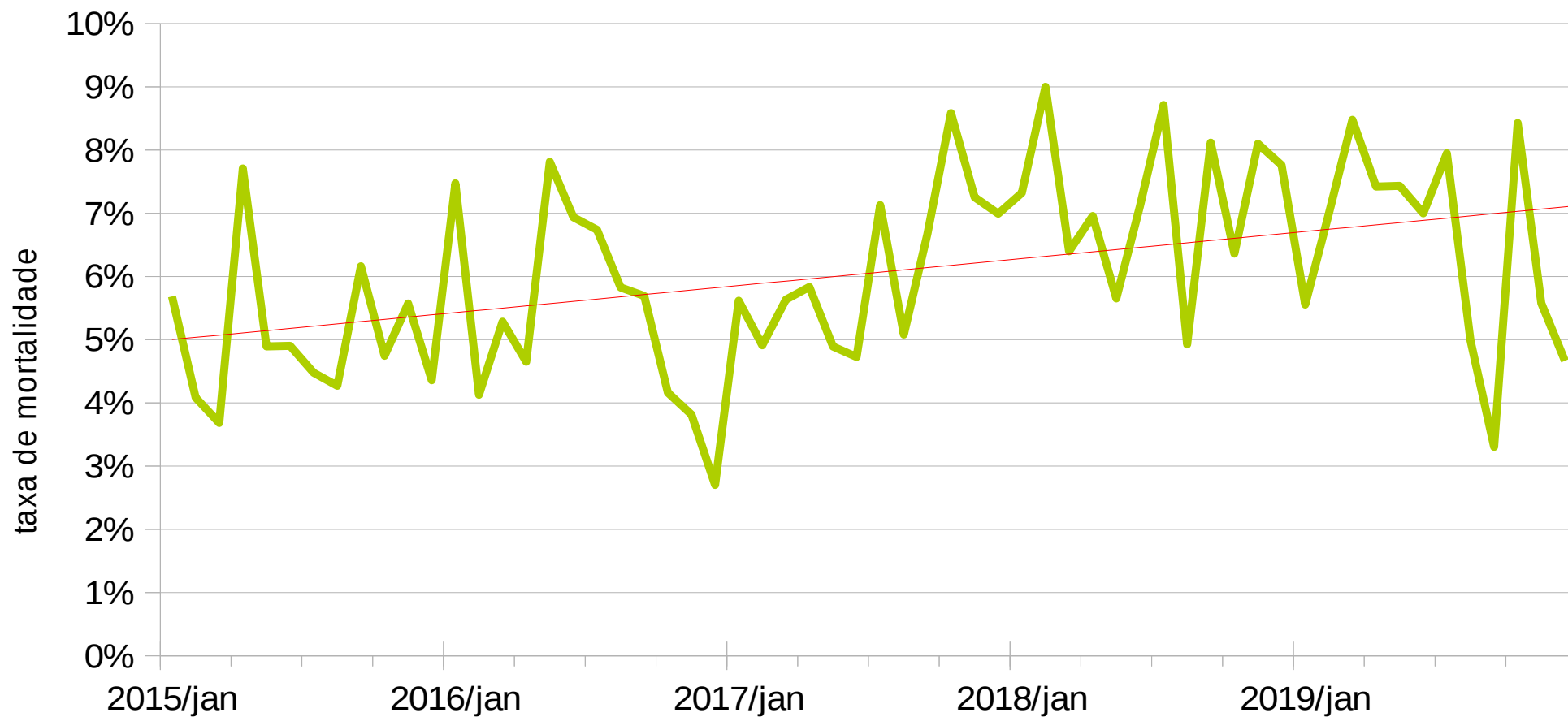
Comentários:

Várias hipóteses foram aventadas para explicar as taxas de mortalidade elevadas encontradas em alguns hospitais, demandando maiores estudos:

- (a) Aumento na ocorrência de casos paliativos.
- (b) Mudança demográfica, com envelhecimento da população.
- (c) Aumento na complexidade dos casos. Especialmente abertura dos serviços de UTI na BP e de queimados na Santa Casa.
- (d) Aumento na velocidade das transferências das UPAs para os hospitais, assim pacientes graves que morriam nas UPAs estariam morrendo nos hospitais.
- (e) Mudanças na composição das especialidades, pois há especialidades com menor mortalidade (p.ex GO).
- (f) Redução na qualidade da assistência.

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, com tendência de alta no período analisado.
- No entanto, não se obtêm bom ajuste com uma reta única de regressão linear. Parece haver sub-períodos com tendências diferentes dentro dos cinco anos analisados.
- Na seção sobre o Ouro Verde, adiante, esta configuração será analisada com mais detalhe.

Gasto hospitalar

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

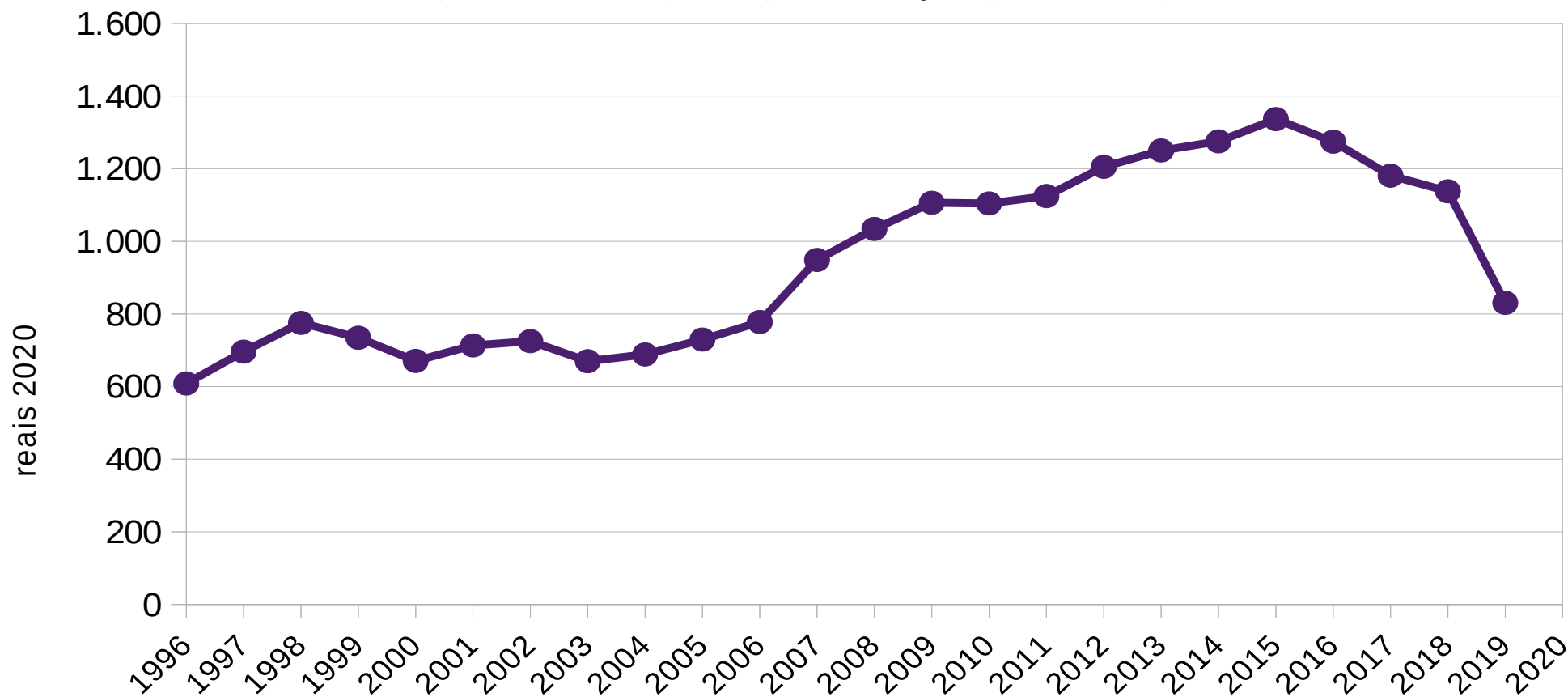
Gasto municipal com assistência hospitalar

Fontes dos dados e considerações metodológicas:

- 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. Nos casos em que o número apresentado no PDF e o número apresentado no vídeo foram diferentes, optamos por fazer média simples, o que divide o erro inevitável por 2.
- Para completar as séries históricas em alguns momentos foi necessário fazer interpolações ou médias. Por exemplo, o dado de RH do MG faltava em 7 anos não contíguos, tendo sido feita interpolação por média aritmética simples (1 ano faltando), ou por média geométrica da taxa de crescimento dos outros valores (2 ou 3 anos faltando).
- Alguns valores foram re-classificados, de maneira a torná-los comparáveis ao longo do tempo ou com parâmetros externos.
- 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 estudar os gráficos a seguir pois permitem ter noção visual de 3 aspectos: **dimensões, proporções e tendências**.
- Todos os valores foram corrigidos pela inflação (deflacionados para valores de 2020). Foi utilizada a média geométrica ano a ano dos seguintes índices: IPCA do IBGE, IPC da FIPE, INPC do IBGE, ICV do DIEESE, IGP-M da FGV.

Gasto municipal com assistência hospitalar

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



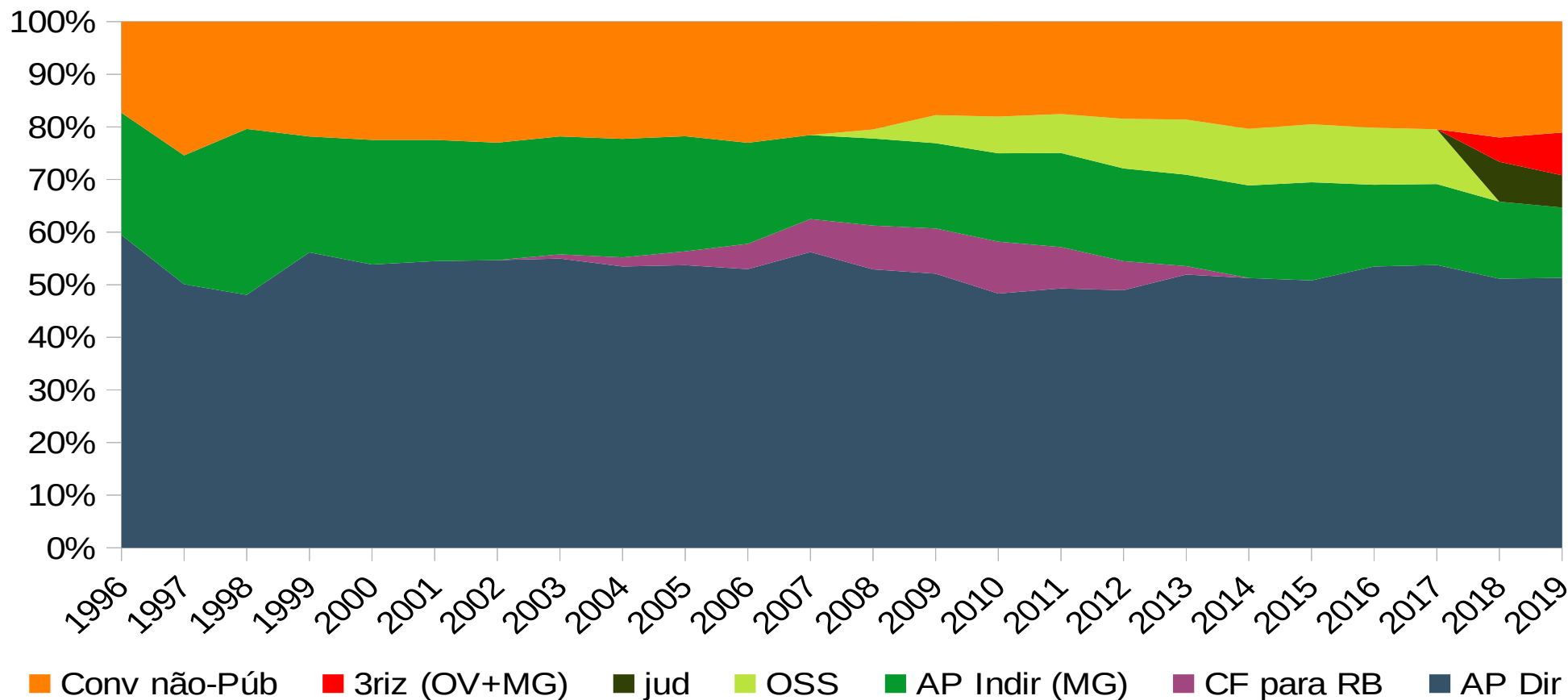
Gasto municipal com assistência hospitalar

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, para efeito ilustrativo e didático.
- As categorias contábeis foram traduzidas em termos que refletem o caráter mais *público* ou mais *privado* de cada modalidade:
 - administração pública direta com seus serviços próprios,
 - administração pública indireta autárquica,
 - organização social de saúde,
 - prestadores privados conveniados,
 - e diferentes tipos de terceirização.
- O diagrama foi desenhado de maneira a representar as modalidades “mais públicas” em baixo e as “mais privadas” em cima.

Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- O que se observa é uma relativa estabilidade, ao longo de mais de duas décadas, em relação a essas 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.
- A intervenção judicializada no OV está em em marrom, e parte do gasto do OV com terceirizações está em vermelho.

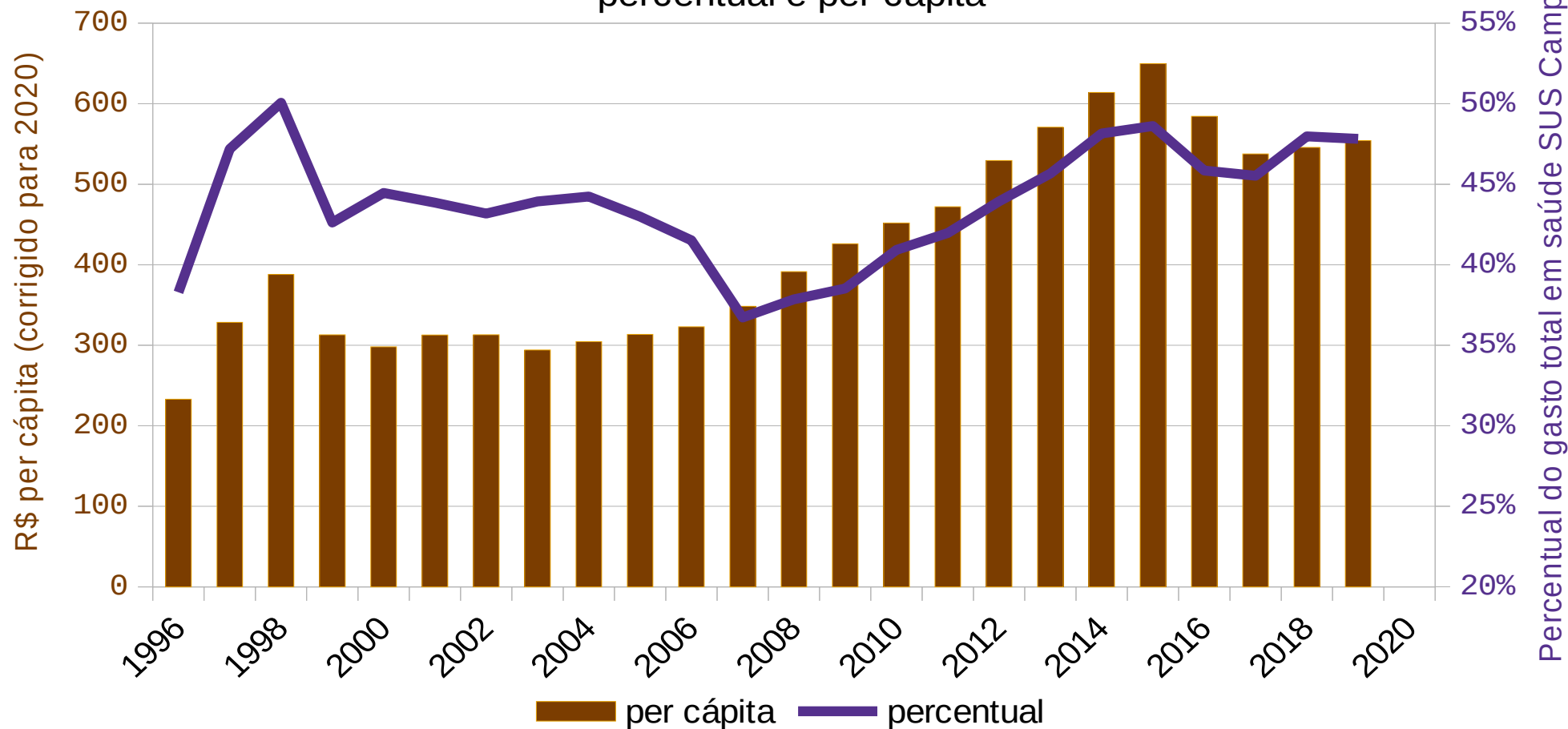
Gasto municipal com assistência hospitalar

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 cápita sai do patamar de **R\$ 300** para **R\$ 600**, atingindo o pico em 2015 e depois caindo.
- Há relativa recuperação do gasto hospitalar per cápita em 2018 e 2019 (demissões no Ouro Verde e custo das terceirizações).
- Entre 2004 e 2006 perdeu espaço para a rede básica, num período que corresponde à expansão da RB com os contratos do CF.

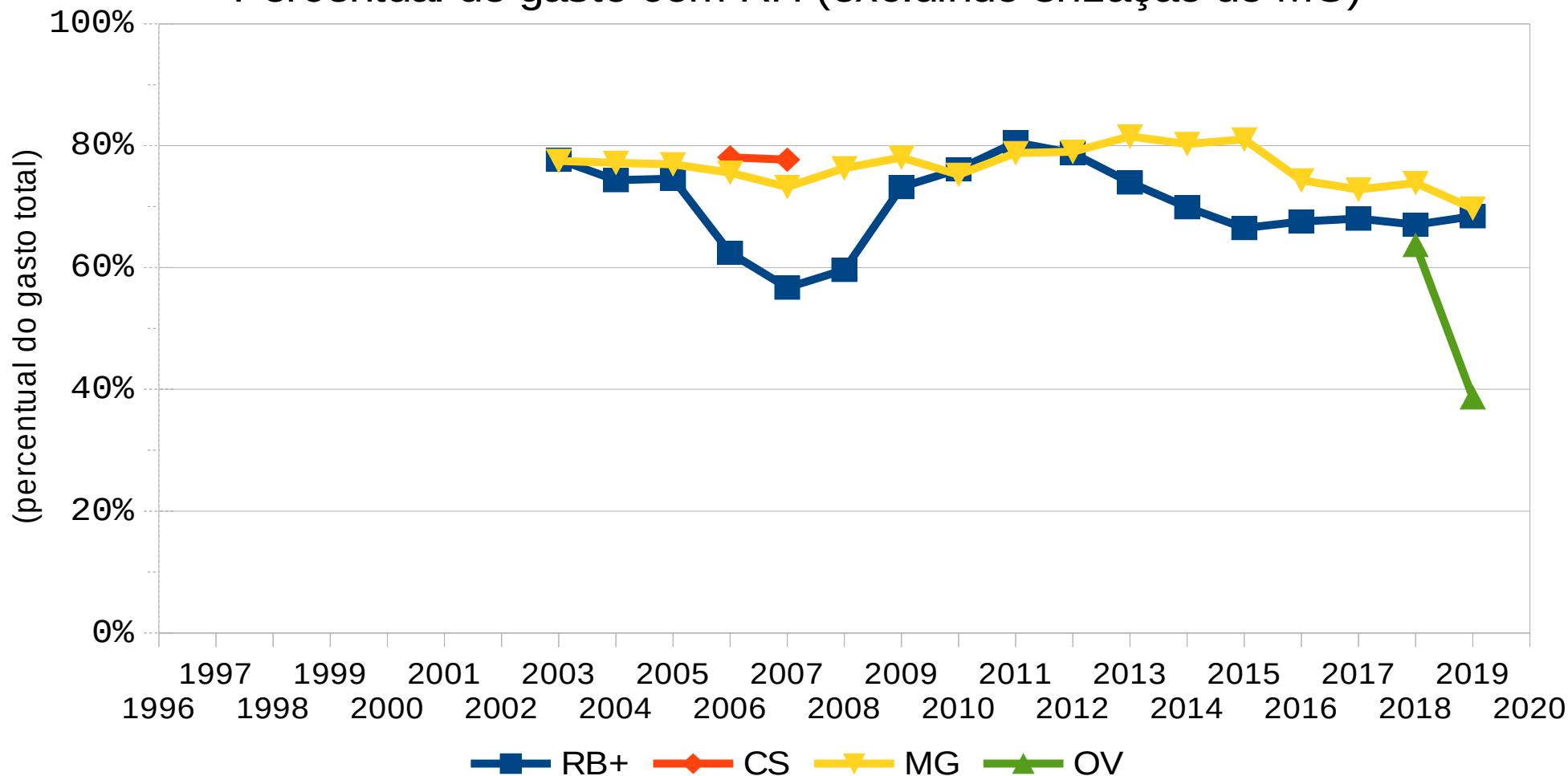
Gasto municipal com assistência hospitalar

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.
- O setor hospitalar ocupou **cerca de 44%** do bolo da saúde municipal, na média dos 24 anos analisados. 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. (Pode ser que esta seja uma proporção mais adequada, do ponto de vista do fortalecimento da RB.)

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% do conjunto dos gastos. Este é um parâmetro administrativo da realidade e é relativamente constante em diferentes circunstâncias.
- 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 algumas UBS (Taquaral, Figueira, B.Vista), tomadas como exemplo em 2006-7, 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.

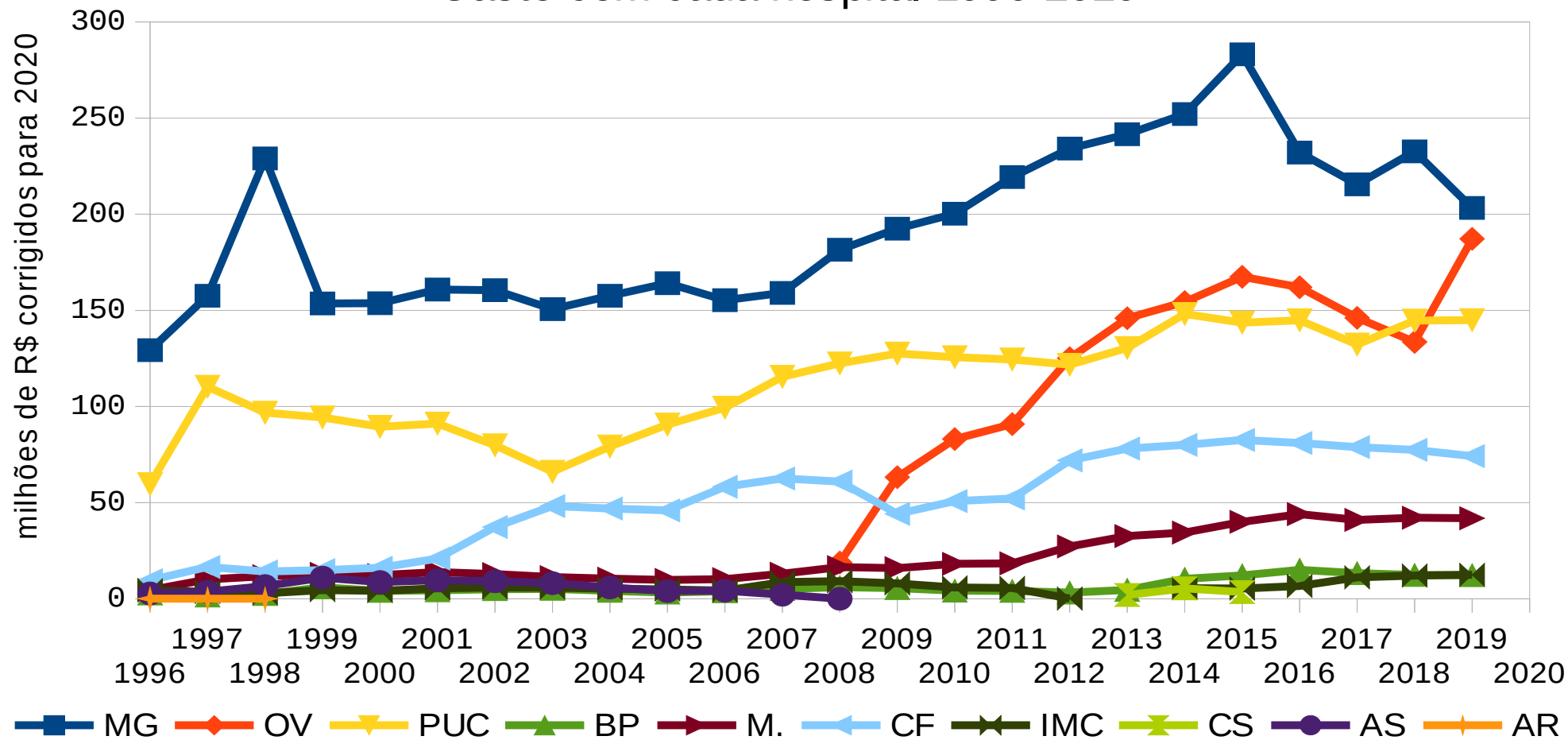
Gasto municipal com assistência hospitalar

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



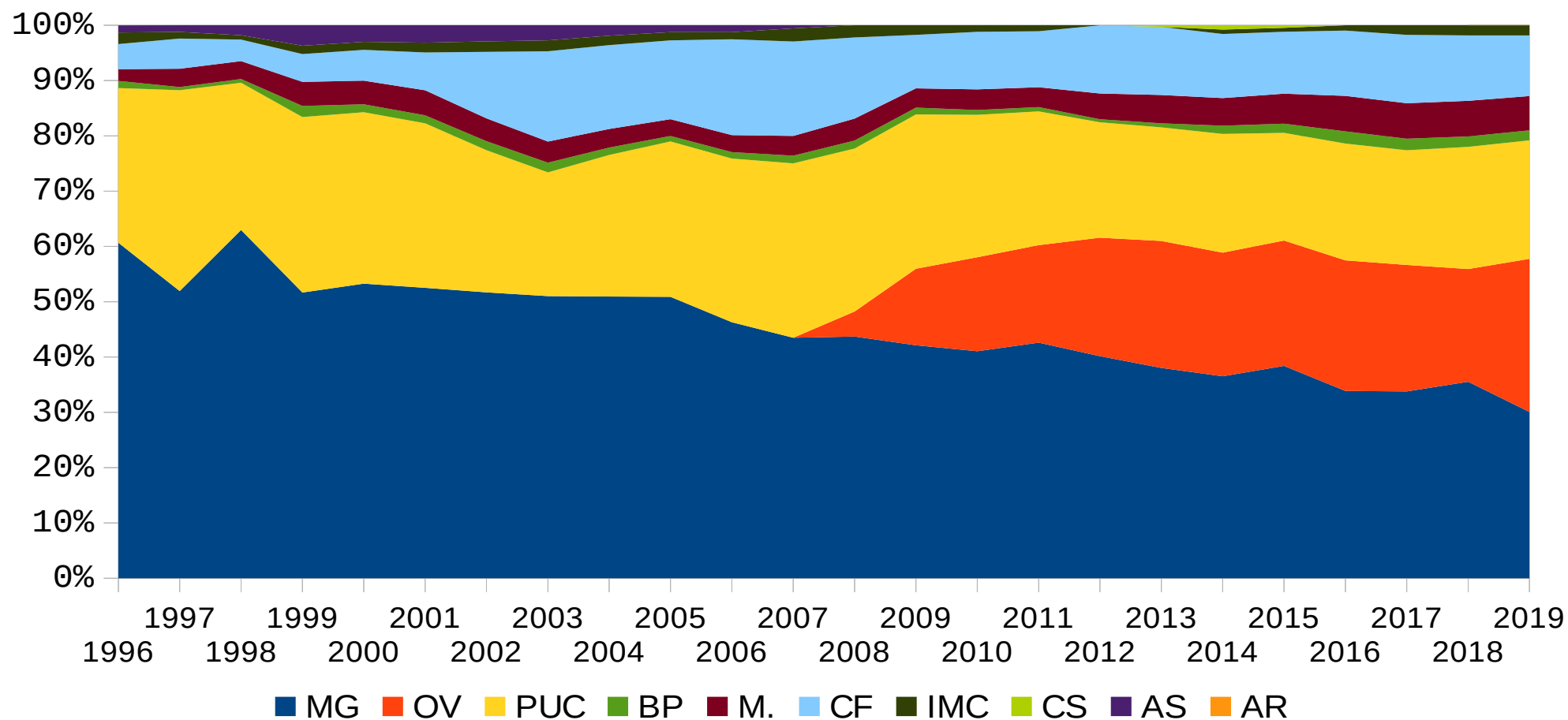
Gasto municipal com assistência hospitalar

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 a nosso ver desnecessárias, lançadas como indenizações pela SMS).

Gasto municipal com assistência hospitalar

Participação de cada hospital no gasto municipal 1996-2019



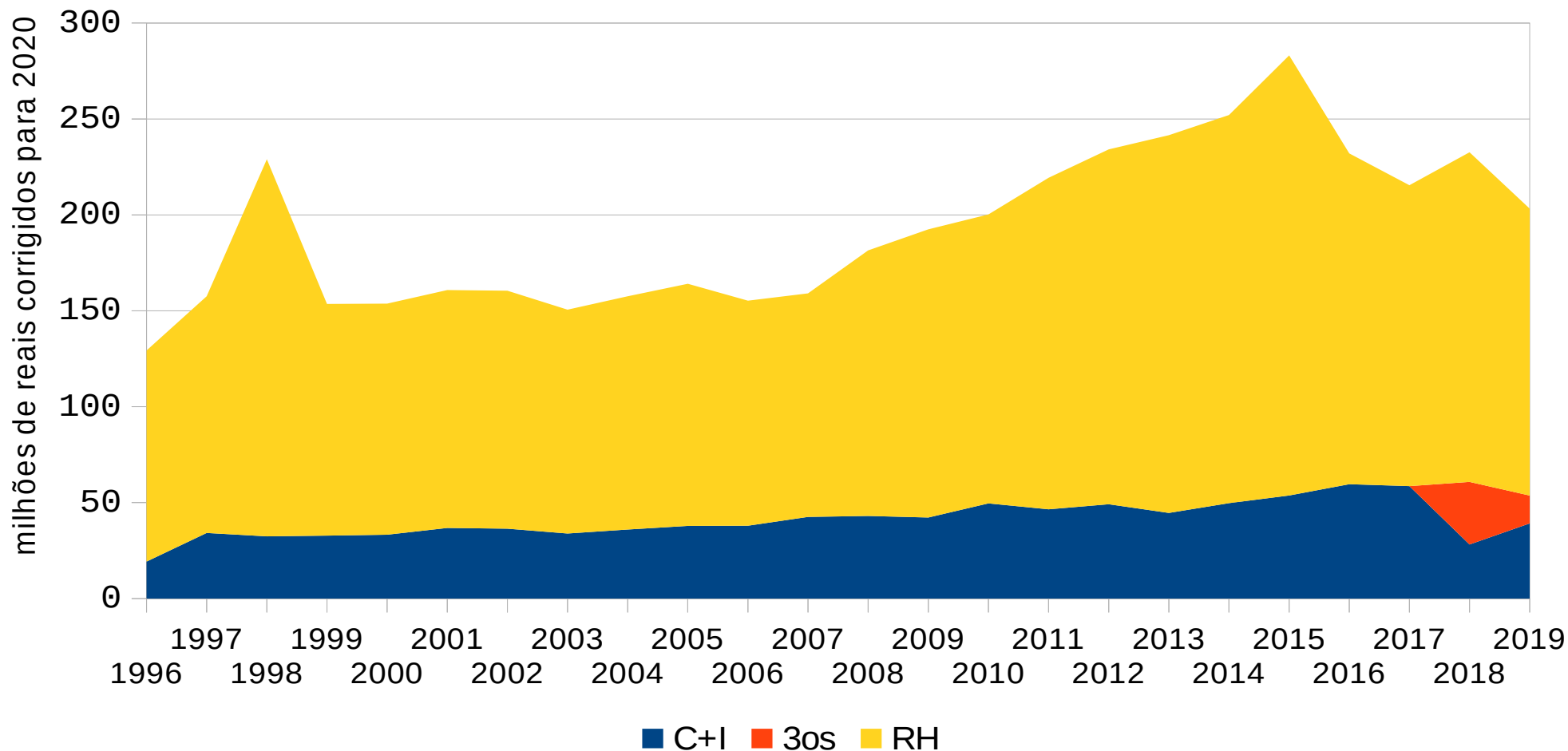
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Aqui é possível apreciar o peso de cada hospital no gasto municipal ao longo dos últimos 24 anos.
- A importância proporcional 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



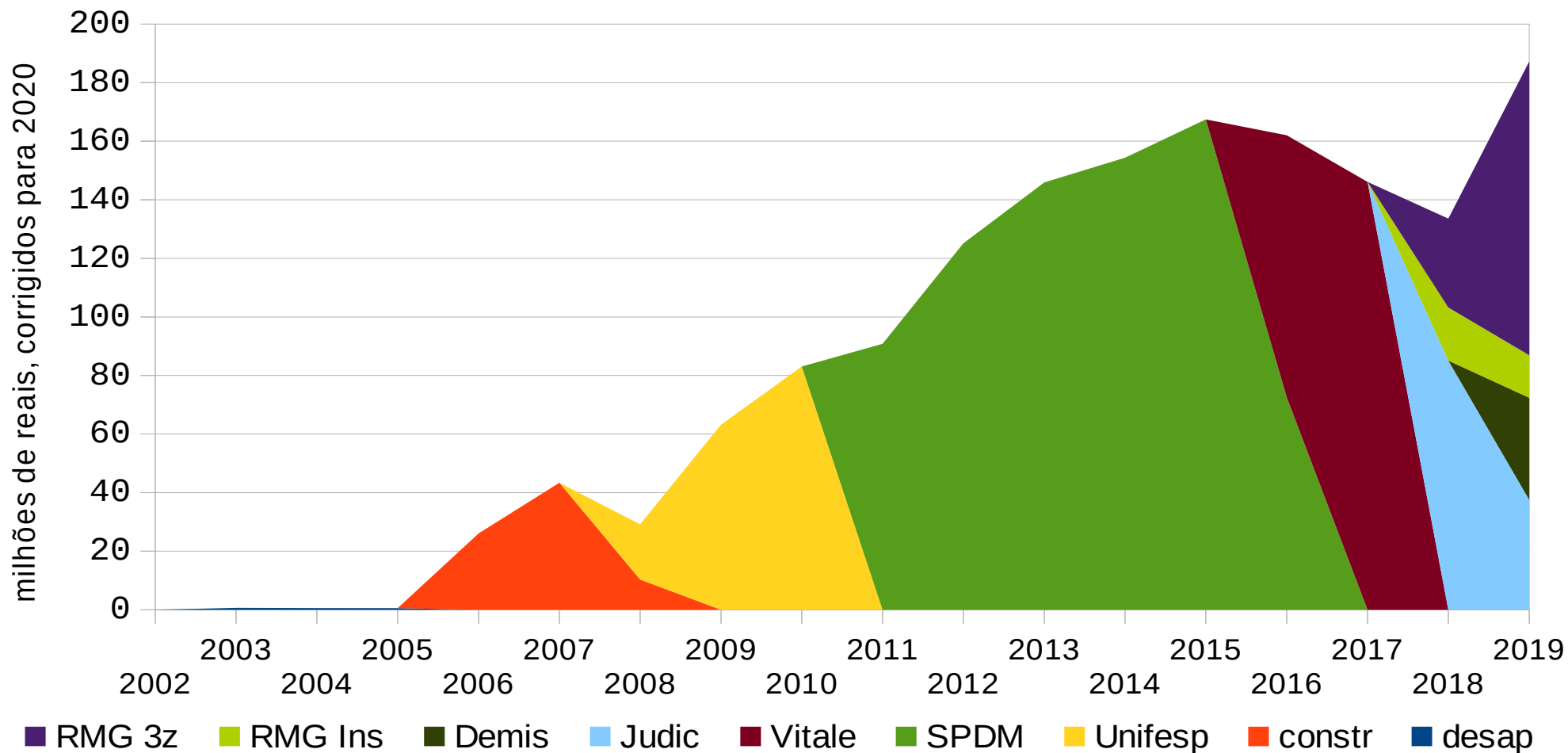
Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Faltam dados para analisar com mais detalhe o histórico de despesas do Mário Gatti.
- Custeio foi somado com investimento, mas deveria 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



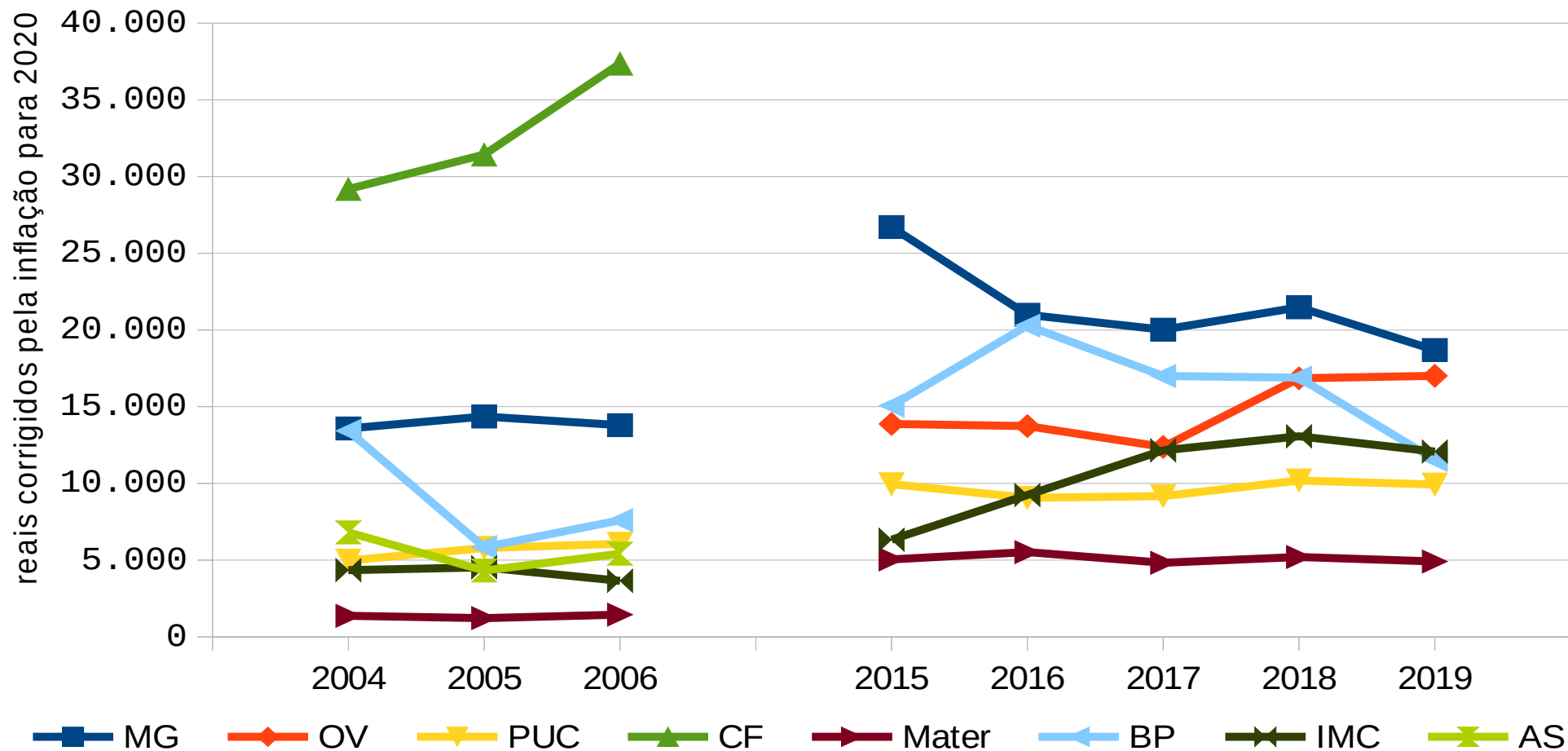
Gasto municipal com assistência hospitalar

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.
- Este gráfico está tecnicamente correto, mas não ficou bom como ilustração.

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 (que inclui também 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, mas isso é efeito da composição do produto.
- Quando o hospital oferece UTI essa razão também aumenta.
- De maneira geral houve aumento neste indicador, entre o período 2015-9 comparado a 2004-6. Pode ser efeito da “inflação médica” ou mudança de composição do produto ou, mais exatamente, incorporação de tecnologia (p.ex. aumento no uso de exames caros.).

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, que demandaria outras informações para ser entendida.
- 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 preço (custo?) total estimado de internação

| Situação | Dias de enfermagem | Dias de UTI | Custo total |
|--------------------------|--------------------|-------------|-------------|
| Internação aguda curta | 3 | 0 | 3.000 |
| Internação aguda média | 7 | 0 | 7.000 |
| Internação com UTI curta | 7 | 3 | 14.500 |
| Internação com UTI média | 14 | 5 | 26.500 |
| Caso crítico crônico | 28 | 15 | 65.500 |
| Internação prolongada | 60 | 15 | 97.500 |

Gasto municipal com assistência hospitalar

Comentários:

- Esta tabela apresenta um modelo matemático, uma suposição, não dados reais de faturamento.
- Foi estimado um custo / preço de diária de enfermaria de R\$ 1.000 e um custo / preço de diária de UTI de R\$ 2.500. Estes valores são compatíveis com os praticados pela SMS em seus convênios de 2020.
- Na tabela é possível avaliar a ordem de grandeza do preço / custo das internações, conforme a quantidade de dias de enfermaria e/ou de UTI.
- Note que, para uma internação aguda, 3 dias de UTI tem o efeito de duplicar o preço / custo da internação.
- Esta tabela foi feita para ilustrar a interpretação do gráfico com a razão de reais por internação.

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:

Foram separadas 4 etapas para comparação:

- **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, ficou fora da análise

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 - mortalidade

Comentários:

- Não é a primeira vez que surge a questão da elevada mortalidade no Hospital Ouro Verde. Surgiu pela primeira vez como boato em 2018. Surgiu novamente em 2019 em relatório do TCE que foi noticiado na imprensa.
- Os dados obtidos confirmam o aumento da mortalidade hospitalar no Ouro Verde, em todas as etapas da crise, da intervenção e do funcionamento da RMG.
- A mortalidade se eleva durante a crise com a OSS, e diminui um pouco depois, mas não retorna ao patamar pré-crise.
- Lembrando que a mortalidade considerada razoável para hospitais gerais no SUS é aproximadamente 3-4%.

Ouro Verde - mortalidade

Comentários:

- Notícias de jornal sobre a mortalidade em 2019:
 - <https://www.acidadeon.com/campinas/cotidiano/cidades/NOT,0,0,1479155,mortalidade+em+hospitais+de+campinas+supera+media+estadual.aspx>
 - https://correio.rac.com.br/_conteudo/2020/01/campinas_e_rmc/894200-ouro-verde-2-maior-indice-de-mortalidade-da-rmc.html
 - <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2020/01/22/mortalidade-no-hospital-ouro-verde-em-campinas-supera-media-estadual.ghtml>
 - <https://www.radiowolf.com.br/2017/2020/mortalidade-no-hospital-ouro-verde-em-campinas-supera-media-estadual/>
 - <https://brasilcampinas.com.br/hospital-ouro-verde-tem-a-maior-taxa-de-mortalidade-de-campinas.html>

Ouro Verde - excesso de mortalidade

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 mortalidade

Comentários:

- A taxa percentual de mortalidade institucional apresenta um dado de certa forma abstrato. Aqui tentou-se traduzir essa informação em termos mais concretos.
- O excesso de mortalidade em cada período, por comparação ao período pré-crise, foi estimado pela técnica de diferença de proporções, com os respectivos intervalos de confiança para 95%.
- Uma vez obtida a diferença nas proporções, esta foi multiplicada pelo total de internações do período, e a seguir dividido pelo número de meses, assim obtendo a estimativa do excesso em números absolutos.
- Os intervalos de confiança mostram que o resultado obtido é estatisticamente significativo.

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 ~24% maior do que antes da crise.

PS - Ouro Verde

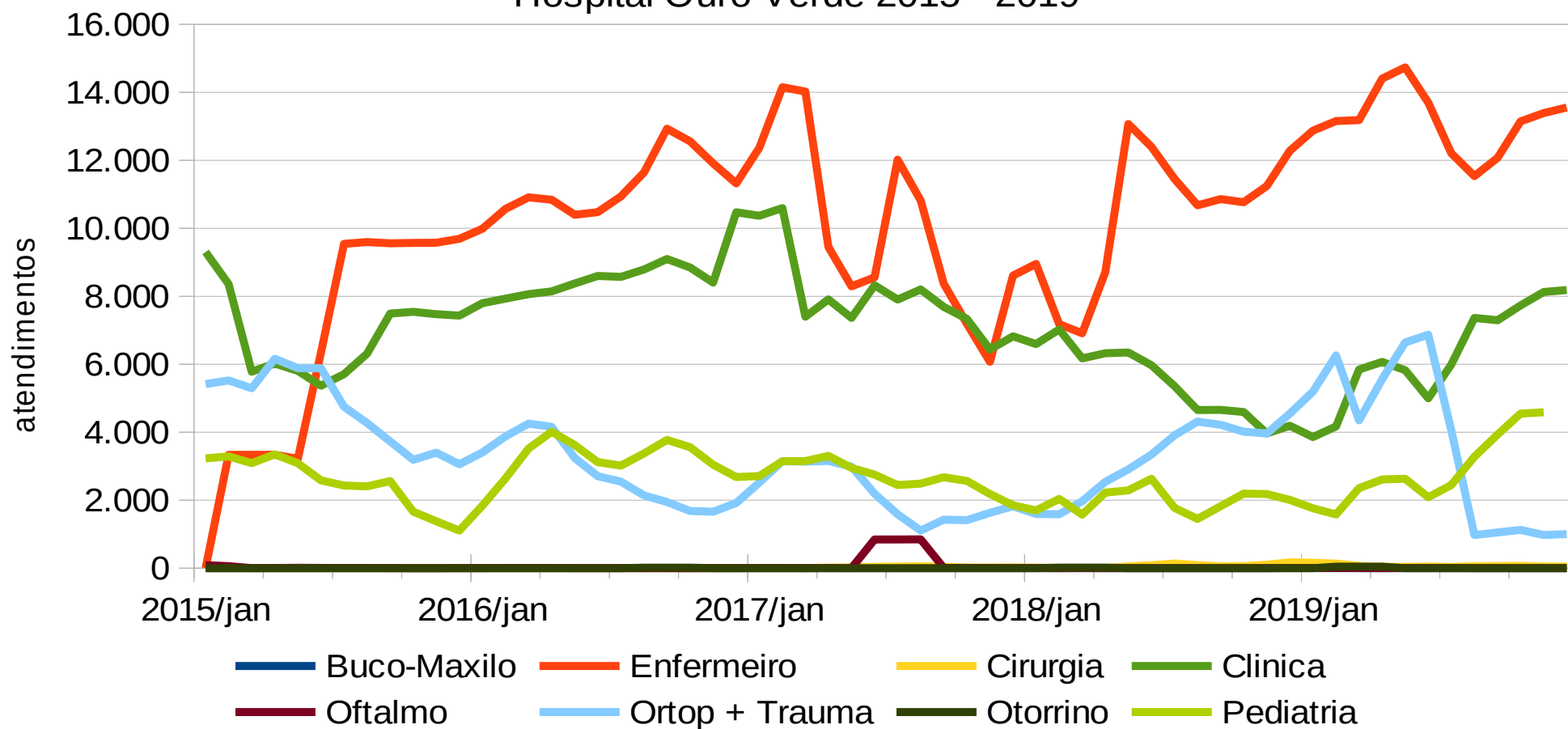
Total de atendimentos por categoria profissional por ano

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% |

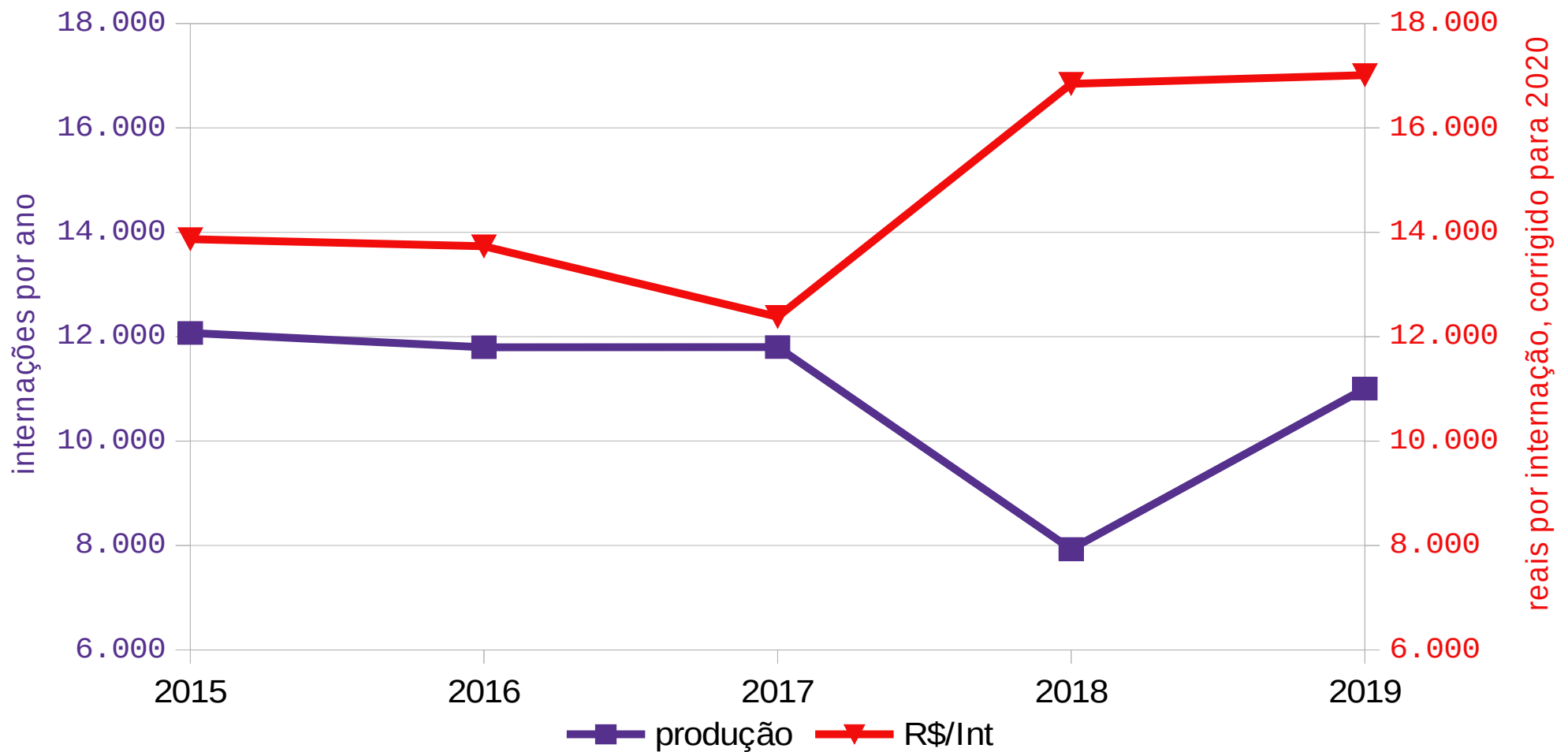
PS - Ouro Verde

Comentários:

- Os dados de produção do PS do Ouro Verde foram obtidos da SMS (CSAPTA).
- Não foram analisados (ainda) os dados relativos a outros hospitais.
- No caso do Ouro Verde os gráficos mostram a redução nos atendimentos médicos nos períodos de judicialização / intervenção / implantação da RMG.
- Em 2018-2019 o pronto-socorro do hospital passou por reformas.
- Houve falta de médicos no PS-OV nos anos de 2017 e 2018.
- Os dados mostram que a redução de atendimentos médicos aconteceu ao mesmo tempo que um aumento nos atendimentos de enfermagem.

CHOV - gasto x produção

Internações e gasto por internação no CHOV 2015-9



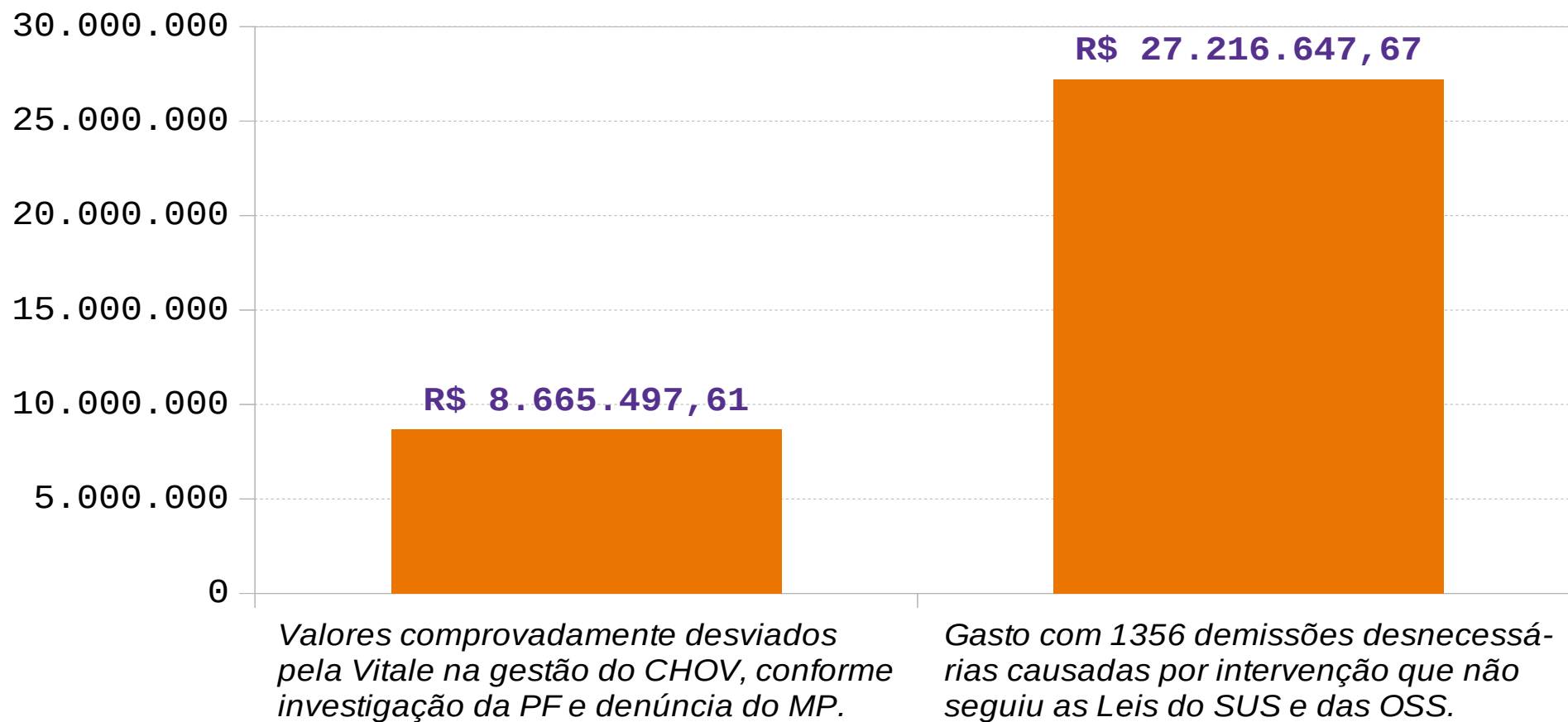
CHOV - gasto x produção

Comentários:

- O gasto com o Hospital Ouro Verde aumentou no período 2015-9. Conforme informação verbal do diretor financeiro da RMG em reunião de prestação de contas, aumentou de aproximadamente 11 milhões para aproximadamente 14 milhões por mês.
- Nesse período a produção do Hospital diminuiu. Houve também alterações na composição do produto hospitalar, que não sabemos se foram significativas.
- O gráfico sugere que tenha havido efetivo **aumento de custo** no hospital após a intervenção e incorporação à RMG.

CHOV - intervenção

Duas maneiras diferentes de utilizar mal o recurso público



CHOV – intervenção

Comentários:

- Este diagrama compara duas coisas de natureza muito diferentes, com o propósito de ilustrar suas dimensões relativas.
- O prejuízo causado pelos desvios da OSS Vitale chegou a ser estimado em até 20 milhões de reais, mas o que foi comprovado pela PF, e utilizado pelo MP no embasamento da denúncia, foi cerca de 8,6 milhões.
(Fonte: <https://www.acidadeon.com/campinas/cotidiano/cidades/NOT,0,0,1428281,Caso+Ouro+Verde+MP+denuncia+Jonas+por+omissao.aspx>)
- As demissões de trabalhadores do hospital **teriam sido evitadas se a intervenção ocorresse na modalidade de requisição administrativa, seguida de sucessão de contratos para um novo gestor**. O custo financeiro das indenizações foi mais de **3 vezes maior** que o valor desviado pela corrupção.
(Fonte: dados financeiros fornecidos pelo FMS. As indenizações foram contabilizadas como verbas da PMC e não do CHOV.)
- O efeito prático das demissões foi a desorganização de todos os serviços hospitalares, a redução na produção, a redução na eficiência, o aumento da mortalidade e o aumento de gastos e custos.

Intervenção = requisição administrativa

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

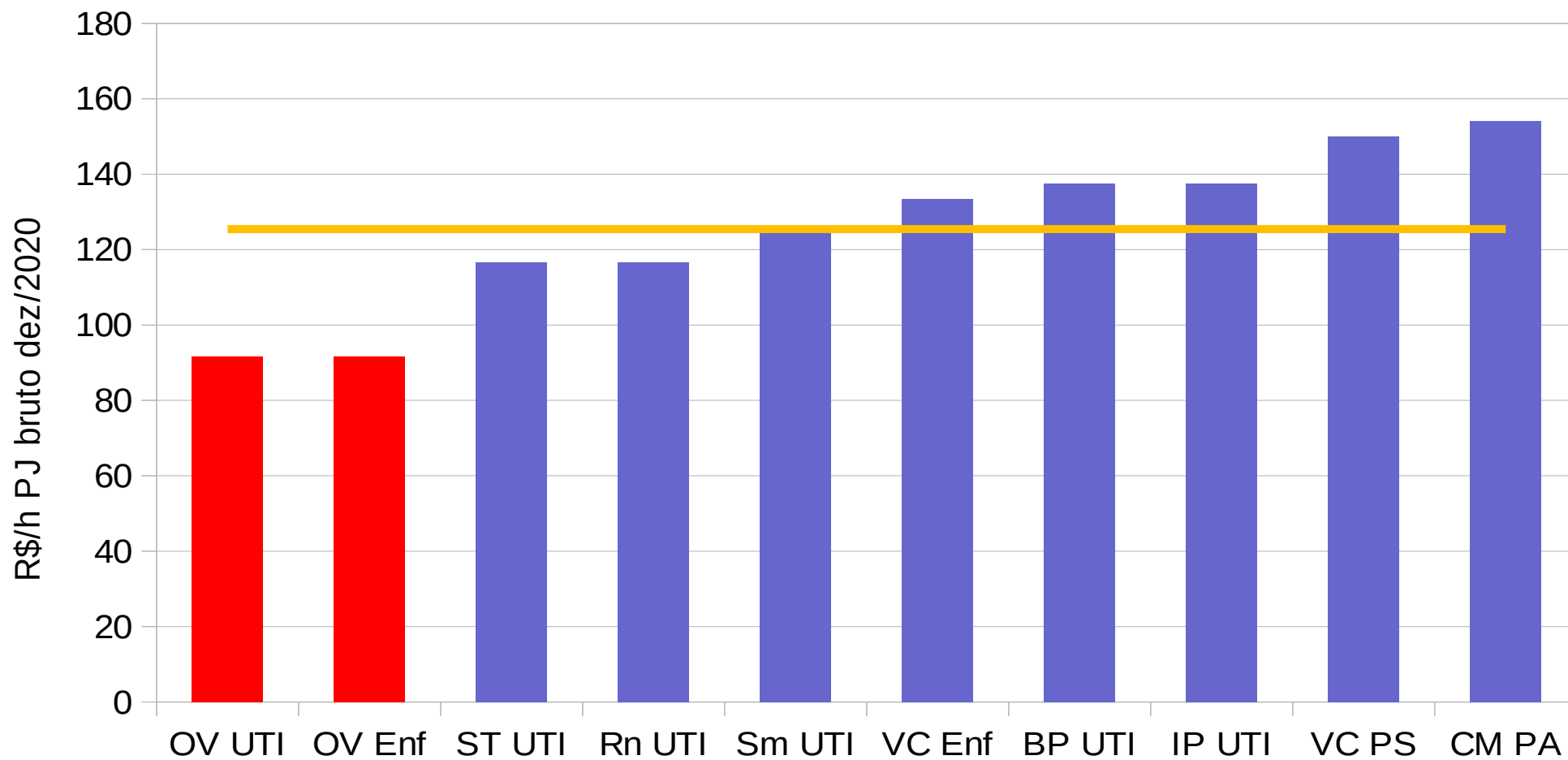
Seção I – Das Atribuições Comuns

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;

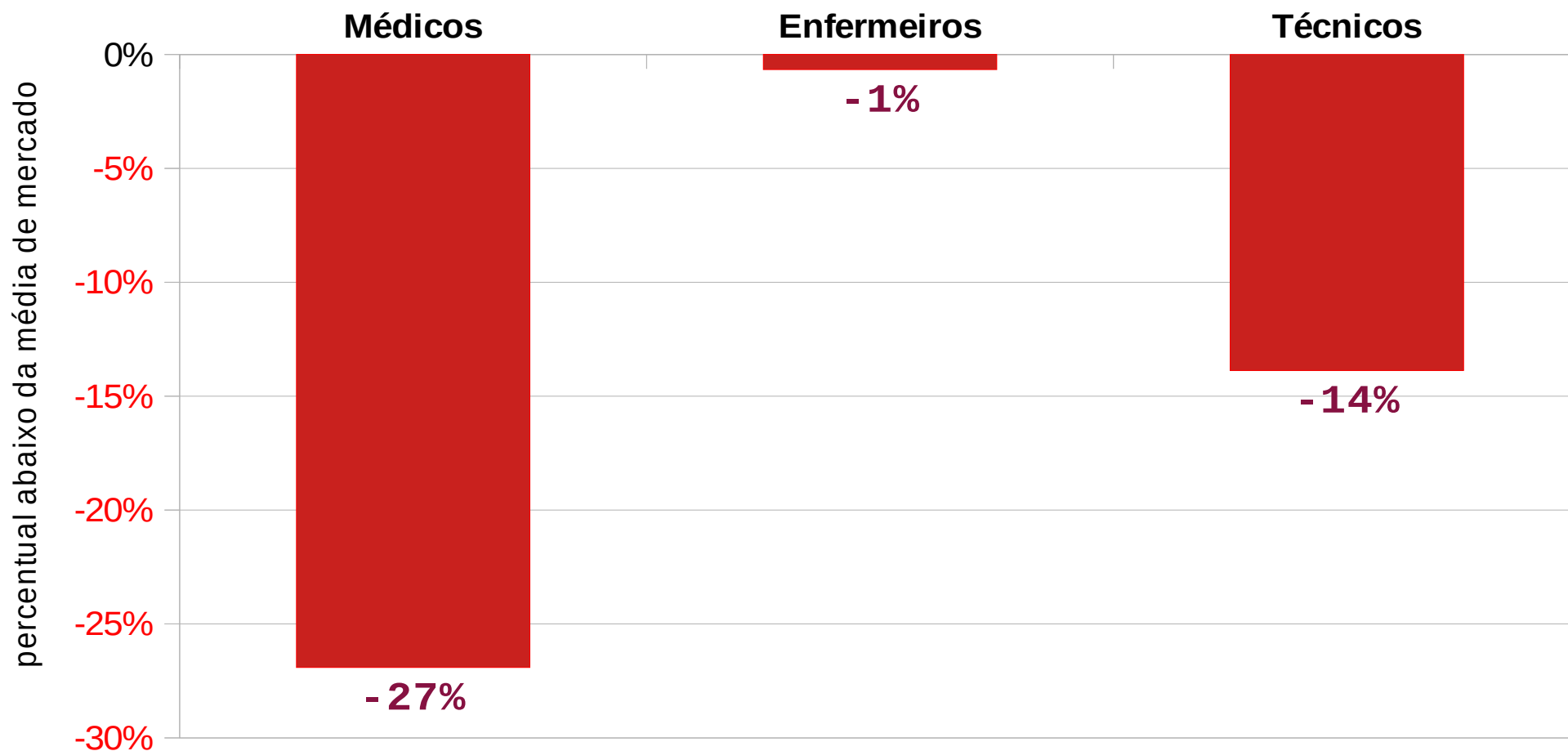
CHOV - RH (rendimento médicos)

Valor pago por hora-plantão para médicos, diversos hospitais



CHOV - RH (defasagem rendimentos)

CHOV: Defasagem de rendimentos por categoria profissional



Comentários:

- Os dados de mercado foram obtidos por levantamento informal com ajuda de profissionais do hospital, do Sindimed e do Sinsaúde.
- As empresas fornecedoras de mão de obra para o CHOV tiram seu ganho e seu lucro da diferença entre o valor que recebem da RMG e o valor que pagam para os trabalhadores. Assim, as empresas preferem pagar rendimentos menores e contratar profissionais menos qualificados.
- Após a demissão de seus ~1400 trabalhadores apenas a minoria aceitou continuar trabalhando sob as novas condições pioradas. Houve grande renovação, em geral para profissionais menos qualificados e com menos experiência.
- Esta 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. Isso é feito pelas terceirizadas.

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 está a exigir análise e providências urgentes.
- Esta 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 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 população SUS dependente).
- 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. A mortalidade, o gasto e o custo aumentaram. A situação desse hospital em 2018-2019 foi 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.

Lacunas

Pontos cujo estudo que ficará para outra oportunidade:

- Análise de leitos: tendências e disponibilidade, leitos por hospital, necessidades futuras, transição de perfil (tradicional × domiciliar / leito-dia / leito-noite)
- 2020 e COVID-19
- Leitos, internações e serviços oferecidos pelo Estado de São Paulo (HC)
- Taxas de ocupação
- Situação de RH, pelo menos nos hospitais próprios
- Dados de regulação
- Relação com a região: migração, “invasão” e “evasão” de internações
- Comparação entre setor público e privado
- Melhores parâmetros de comparação, do Brasil e do exterior, para todos os indicadores: leitos, perfil dos internamentos, médias de permanência, mortalidade institucional

Que fazer?

Pergunta que sempre cabe após o diagnóstico...

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

Inspirado por Lênio Streck, 2012

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
- Dados de rendimento profissional por pesquisa informal com trabalhadores do Ouro Verde.

Comissão

Comissão Permanente de Assistência Hospitalar, Urgência e Emergência:

- **Membros:** 1. HMG (U/T) José Paulo Almeida; 2. HMG (U/S) Antônio Gilberto Filetti; 3. HMG (T) Claudinis C dos Santos; 4. HMG (G) vago; 5. HOV (U/T) Terezinha Alves Barbosa; 6. HOV (U/S) Maria Vilma Silva; 7. HOV (T) José Augusto Vasconcellos Neto (*relator*); 8. HOV (G) vago; 9. PAVPA (U/T) Denise Amaro; 10. PAVPA (U/S) vago; 11. PAVPA (T) Paulo Afonso Junior; 12. PAVPA (G) Vanessa J. Fontes; 13. PACG (U) Alcides Tronquini; 14. PACG (U) Antônio Gilberto Filetti; 15. PACG (T) Rosenildo A. Rodrigues Correa; 16. PACG (G) vago; 17. PACL (U/S) Luiz Carlos Valle; 18. PACL (U/T) Vagner Belli; 19. PACL (T) Ana Claudia Mendonça; 20. PACL (G) vago; 21. PASJ (U/S) vago; 22. PASJ (U/T) Moysés Xavier; 23. PASJ (T) Denise Albis; 24. PASJ (G) vago; 25. SAMU (U) vago; 26. SAMU (U) vago; 27. SAMU (T) vago; 28. SAMU (G) vago; 29. CMS (U/T) Paulo Tavares Mariante (*coordenador*); 30. CMS (U/S) José Renato Mei; 31. CMS (T) Adriana Pereira; 32. CMS (G) Camila Severing do Couto / Eliana Fernandes.
- **Convidados:** HMG (U) Esequiel Laco Gonçalves; CMS (U) Nayara Lucia Soares de Oliveira; Regulação (T) Zilda Barbosa.
- **Observação:** O antigo gestor da RMG optou por não indicar seus representantes na Comissão, deixando 6 posições vagas.
- **Legenda:** U=usuário; T=trabalhador; G=gestão; /T=titular; /S=suplente.