

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2019

Hospital Geral
de Pedreira OSS

1. Breve Histórico da Unidade

a) Missão, visão e valores da SPDM

Missão: Atuar com excelência na atenção à saúde sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos.

Visão: Ser reconhecida como organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência.

Valores:

- Capacitação
- Compromisso social
- Confiabilidade
- Empreendedorismo
- Equidade
- Ética
- Humanização
- Qualidade
- Sustentabilidade ecológica, econômica e social
- Tradição
- Transparência

b) Histórico da Unidade

Em 26 de junho de 1998, inaugurava-se o Hospital Geral de Pedreira, localizado em um dos pontos mais altos do distrito de Campo Grande, na Zona Sul da cidade de São Paulo.

Seu nascimento veio cercado de expectativas, fruto de uma longa batalha dos moradores da região e representantes do movimento popular da saúde dos distritos de Pedreira, Campo Grande e Cidade Ademar, inconformados com a falta de assistência pública à saúde de uma população por volta de 500 mil pessoas.

A data, que marcou a entrega do Hospital Geral de Pedreira, também representou o início da implantação de um modelo inovador de gestão hospitalar pública, a parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e Organizações Sociais de Saúde.

O relacionamento com a Comunidade vem sendo mantido até os dias atuais, através de reuniões programadas e periódicas com a Direção do Hospital, com a apresentação dos

dados de produção, resultado assistencial, investimentos e conquistas do Hospital, bem como o resultado das pesquisas de satisfação e aceitabilidade realizadas junto ao Serviço de Atendimento ao Usuário.

Em 15 de junho de 2015, através de processo de chamamento público, a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina assumiu a gestão do Hospital, com intenso foco na recuperação financeira, estrutural e tecnológica, além do aumento da produção cirúrgica, sobretudo eletiva, do Hospital.

Trata-se de um Hospital Geral, de média complexidade, com portas abertas, referência em atendimento de urgência/emergência, no atendimento à gestação de alto risco e à população indígena da região Sul de São Paulo.

A unidade, que atende às especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia-geral, ginecologia e obstetrícia e ortopedia, com suporte de equipes de especialidades cirúrgicas; e também oferece atendimento especializado na área de neonatologia.

A equipe multiprofissional disponibiliza atendimento em fisioterapia e fonoaudiologia aos pacientes internados.

2. Características da Unidade

a) Informações Cadastrais da Unidade e do Responsável Técnico/legal

Nome: HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Endereço: Rua João Francisco de Moura, 251 – Vila Campo Grande – São Paulo / SP -
CEP: 04455-170

CNPJ: 61.699.567/0062-04

CNES: 2066092

Responsável Técnico e Legal: Dr. Fábio Luis Peterlini

RG: 13.837.001-04 / CPF: 094.077.788-60 / CRM: 54289

b) Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e Órgãos Estaduais

Licença Funcionamento Nº. 355030890-861-003513-1-8

Validade da Licença: 24/07/2018, com protocolo de renovação nº. 02293/18, de 18/04/2018, junto a ANVISA (com a informação disponível no site da SIVISA: visita pendente)

Auto de vistoria do Corpo de Bombeiros: Nº 379920 – emitido em 25/09/2018, com validade até 24/09/2021.

6. Resultados

a) Premiações

No ano de 2019, o Hospital Geral de Pedreira, em reconhecimento a atividades para melhorias de processos e consequente incremento de resultados operacionais e assistenciais, recebeu as premiações abaixo, e incentivando o trabalho da equipe multiprofissional:

I – Prêmio Campeões do Desafio a Saúde pelo Clima – Redução de Gases de Efeito Estufa (Fontes Energéticas) – 12º Seminário Hospitais Saudáveis – Programa Health Care Climate Challenge

O hospital se destacou com a redução de 11% do consumo de energia por paciente-dia em 2018, comparando com 2017.

II – 04 Certificados - Hospital Amigo do Meio Ambiente 2019 – com a apresentação dos trabalhos:

- Redução do Consumo de Água, através de ações e projetos implantados no HGPed;
- Liderança para Sustentabilidade – funcionamento da Comissão Multiprofissional de Sustentabilidade e ações implantadas e acompanhadas;
- Ações implantadas na Unidade de Alimentação e Nutrição para obtenção do Selo Green Kitchen;
- Redução de Gases de Efeito Estufa em procedimento de cirurgia pediátrica, com apoio da equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico e Engenharia Clínica.

III – Selo Green Kitchen – a Unidade de Alimentação e Nutrição conquistou o selo de participação e validação no Programa Green Kitchen. O Programa é baseado em critérios internacionais de eficiência e ajuda a reduzir o consumo de produtos industrializados estimulando as pessoas para uma alimentação saudável. Tudo isso mediante boas práticas ambientais, que reduzem o desperdício alimentar e devolvem ao ambiente o mínimo de resíduos sólidos.

c) Estrutura da Unidade

Hospital Geral de Pedreira

Estrutura	Quantidade
Nº Leitos Internação por Clínica	
Clínica Médica	89
Clínica Cirúrgica/Ortopedia	50
Pediatria	42
Obstetrícia	38
Cuidados Intermediários Neonatais	23
Total de Leitos de Internação	242
Nº de Leitos de UTI	
• UTI Adultos	13
• UTI Pediátrica	06
• UTI Neonatal	12
• Total de Leitos de UTI	31
Leitos de Observação	
Observação Adulta (Masculina / Feminina):	38
Observação Infantil	14
Total de leitos de Observação	52
Consultórios: Pronto Socorro Infantil, Pronto Socorro Adulto e Ambulatório	23
Salas Cirúrgicas	07
Salas de Partos	05
Salas de Procedimentos	03
Salas de Exame de Imagem: 01 Ultrassom, 02 Raios-X e 02 Tomografias.	06
Salas de Outros Exames = Endoscopia / Colonoscopia e Eco cardiograma.	03

3. Perfil de Atendimento

Com mais de 22 mil metros quadrados de área construída, o Hospital Geral de Pedreira, oferece atendimento de Pronto-Socorro Adulto e Infantil 24 horas, Centro Cirúrgico com 07 salas, Centro de Parto Humanizado com 05 salas, 289 leitos de internação, distribuídos em Maternidade, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Ginecologia, Obstetrícia, Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, Cuidados Intermediário Neonatal e Mãe Canguru. Para suporte à equipe assistencial contamos com Interconsultas de cirurgia vascular, cirurgia torácica e cirurgia plástica, 2 a 3 vezes por semana, além de equipe de endoscopia para diagnóstico e procedimentos.

A equipe multiprofissional disponibiliza atendimento em fisioterapia e fonoaudiologia para pacientes internados.

Conta ainda, em sua estrutura, com Banco de Leite Humano, credenciado e premiado com *Selo Ouro*, pela Rede Brasileira de Banco de Leite Humano; Agência Transfusional; Serviço de Imagem (R-X, Tomografia e Ultrassonografia) sob a Gestão do SEDI I; Laboratório de Análises Clínicas, sob a gestão do CEAC-Sul; Ecocardiograma, Endoscopia e Colonoscopia; além do suporte oftalmológico para a unidade de neonatologia, com a realização de procedimentos diagnósticos e de fotocoagulação.

Na área externa do Hospital está instalada a Farmácia Dose Certa, que fornece medicamentos a pacientes externos, apresentando receitas médicas fornecidas por Unidades do SUS, cabendo ao Hospital a manutenção da equipe de trabalho no local

O Hospital, além da porta de PS aberta, é referência a outras unidades de saúde e de Prontos Socorros da região, de acordo com a grade proposta pela Rede de Urgências e Emergências (RRAS6).

4. Área de Abrangência

O Hospital é referência para cerca de 500 mil habitantes dos Bairros de Pedreira, Campo Grande e Cidade Ademar, localizados na Zona Sul de São Paulo.

Ao consultarmos os atendimentos por CEP, vemos a participação de todas as regiões de São Paulo e, inclusive, da Grande São Paulo.

IV- Banco de Leite Humano – Selo Ouro, pela Rede Brasileira de Banco de Leite (RBBL).

V- Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) – Selo Ouro.

b – Trabalhos Apresentados:

ARRIERO, G.D, Compliance to Empirical Contact Precautions for multidrug – Resistant microorganism. In Revista: *AJIC: American Journal of Infection Control*.

COLALILO, et. al., Cozinha Sustentável – Como selos e certificações podem auxiliar no desenvolvimento de ações de Sustentabilidade em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Hospitais Saudáveis e Prêmio Amigo do Meio Ambiente.

ALVES, et. al, Redução de Gases de Efeito Estufa - Medidas Adotadas pelo Hospital Geral de Pedreira para Redução do Consumo de Óxido Nitroso em Procedimentos Anestésicos.

ALVES, et. al, Liderança para Sustentabilidade – Sustentabilidade como planejamento estratégico da liderança no Hospital Geral de Pedreira.

ALVES, et. Redução No Consumo De Água - Medidas De Gestão de Recursos Em Unidade de Saúde.

b) Gestão da Qualidade

I. INTRODUÇÃO

A busca contínua da excelência na prestação de serviços de saúde sempre esteve presente na Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) – Instituições Afiliadas.

Para a Hospital Geral de Pedreira a Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente é uma prioridade organizacional.

Na saúde, ao contrário da indústria da produção de bens, exceto em casos nos quais o paciente esteja fora de sua consciência, o resultado necessariamente é fruto da confluência de ações do provedor e ações do paciente e familiares. Sendo assim, a política de Qualidade e Segurança engloba a Política de Cuidado Centrado no Paciente e a Política de Aprendizado Compartilhado.

Desta forma, possuir uma Política forte é pilar de qualquer sistema de gestão.

II. OBJETIVO, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A Política procura definir normas, procedimentos e estrutura organizacional para que a instituição consiga atingir as metas de melhoria contínua na qualidade, com alta confiabilidade.

Esta Política estabelece diretrizes, normas, papéis e responsabilidades que envolvem a gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, o Cuidado Centrado no Paciente e o Aprendizado Compartilhado em todos os processos institucionais.

A Política está embasada em nove princípios:

1. Empatia: colocar-se no lugar do outro, entender o que o outro sente;

2. Cuidado Centrado no Paciente;
3. Liderança construtiva: encorajar, facilitar e guiar as pessoas;
4. Motivação: engajar aqueles que conduzem ao processo;
5. Visão Sistêmica: abordagem por processos;
6. Tomada de decisão baseada em evidência: respeito à autoridade técnica;
7. Melhoria contínua dos processos;
8. Gestão de relacionamento: trabalho em equipe e comunicação;
9. Aprendizado compartilhado: complementariedade de experiências e conhecimento.

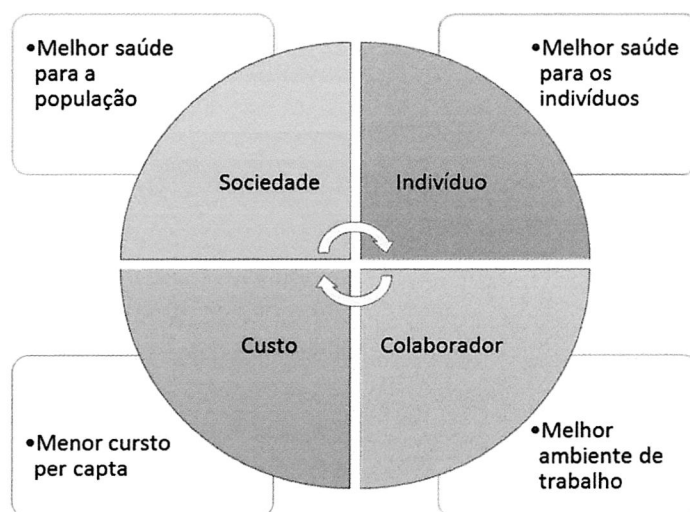
A Política estabelece sete diretrizes:

1. Considerar o ser humano como o centro de todo o processo;
2. Agir embasado numa visão de respeito à autonomia, à diferença de crenças e individualidade;
3. Promover a Cultura de Segurança, baseada num padrão de comunicação fundada na transparência, respeito e confiança mútua, pela percepção comum da importância da segurança e pela crença na eficácia das medidas preventivas;
4. Incentivar a cultura da melhoria contínua dos processos;
5. Participar do Aprendizado Compartilhado através e discussões baseadas na premissa de conhecimentos complementares, com o entendimento das divergências de opiniões como fonte criativa de mudança e meta de ser uma organização que aprende de maneira continuada;
6. Buscar o alinhamento dos processos institucionais e o fortalecimento da identidade organizacional, valores e missão;
7. Envolver a todos no respeito ao bem público e na sustentabilidade para as gerações futuras.

A Qualidade busca quatro metas:

1. Um cuidado melhor para os indivíduos;
2. Uma saúde melhor para a população;
3. Um menor custo per capita da assistência prestada;
4. Um melhor ambiente de trabalho.

QUATRO METAS



Fonte: *The Quadruple Aim – Institute for Healthcare Improvement (IHI)*

NÚCLEO SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente do HGPed foi criado de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, e suas respectivas legislações pertinentes. A Segurança do Paciente passou a ser estratégica para a Instituição, com um compromisso rigoroso de todas as áreas na prevenção e eliminação de riscos na assistência. O Núcleo adota por princípios e diretrizes:

- A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

O Núcleo é formado por profissionais das diversas áreas, como Diretoria Técnica, Administração, Diretoria de Enfermagem, Diretoria Clínica, Diretoria de Atenção ao Paciente, Coordenadores Médicos e de Enfermagem das diversas especialidades, Educação Continuada, Engenharia Clínica, Qualidade além da Representação da Farmácia e Nutrição Clínica.

O Núcleo de Segurança do Paciente realiza reuniões de gestão de risco para discussão dos eventos adversos notificados, nestas reuniões podem ser convocados membros de outras unidades para o enriquecimento das discussões das causas dos eventos.

Entre as atividades do Núcleo de Segurança ao Paciente podemos citar:

- Elaborar, implantar, atualizar e divulgar o Plano de Segurança do Paciente;
- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos;
- Propor ações preventivas e corretivas;
- Implantar protocolos de Segurança do Paciente e monitorar os indicadores;
- Analisar e avaliar dados sobre incidentes e eventos adversos.

III. ESTRUTURA NORMATIVA



A estrutura normativa da Política da Qualidade e Segurança do Paciente é composta por um conjunto de documentos com três níveis hierárquicos:

Nível I

- Política: define princípios, diretrizes e estrutura normativa, referentes às atividades de toda a organização.

Aplicação: Todos os colaboradores

Responsabilidade: Alta Direção

Nível II

- Regimento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial (NSP-QUA): descreve sua constituição, atividades e abrangência.

Aplicação: NSP-QUA

Responsabilidade: Gerente da Gestão da Qualidade e Segurança e Diretor Técnico

- Regulamento: normas que regem as atividades relacionadas a Qualidade e Segurança do Paciente.

Aplicação: Todos os colaboradores

Responsabilidade: Gerentes e Alta Direção

- Código de ética: normas de conduta para todos que atuam na da organização ou em parcerias.

Aplicação: Todos os colaboradores, fornecedores e parcerias.

Responsabilidade: Todos os colaboradores

Nível III

- Manual da Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente: descreve o modelo de gestão da Qualidade e Segurança Institucional para toda a organização.

Aplicação: Gerentes e Lideranças

Responsabilidade: Gerentes

- Manual de Procedimentos: descreve as rotinas e procedimentos operacionais relacionadas às atividades institucionais.

Aplicação: Todos os colaboradores

Responsabilidade: Gerentes

IV. PAPEIS E RESPONSABILIDADES

O fator chave para o sucesso da implantação e continuidade de uma política institucional é o envolvimento da alta direção nas atividades e acompanhamento das ações.

Enquanto todas as lideranças e colaboradores precisam ter claro seu papel, serem envolvidos, empoderados e também responsabilizados com respeito à qualidade e segurança, a alta direção deve acompanhar de perto, escutar, harmonizar, definir metas, viabilizar e cobrar as ações definidas.

Em um ambiente operacional complexo, com alta interdependência dos processos e resultados as responsabilidades devem ser compartilhadas.

Todos os departamentos têm responsabilidades compartilhadas com outros setores, o que não exclui a parte que cabe a cada setor. A definição do papel de cada um na gestão da qualidade e segurança está descrita na estrutura normativa (política, regimento, normas e manuais).

Desta forma, definem-se os seguintes papéis por atores:

Alta direção:

- a. Propiciar um clima de trabalho que promova a Segurança do Paciente e objetive colocar o paciente no centro do cuidado;
- b. Manter a Qualidade e Segurança do Paciente como foco estratégico institucional;
- c. Promover as atividades relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente;
- d. Disponibilizar recursos para Qualidade e Segurança do Paciente;
- e. Validar e acompanhar a implantação e execução do Plano de Qualidade e Segurança do Paciente;
- f. Estabelecer metas claras para cada setor alinhando o Planejamento Estratégico ao Planejamento Tático de cada setor, através do Plano de trabalho junto ao NSP-QUA;

- g. Criar canais de comunicação para manter a consciência de risco;
- h. Implantar ações para a mudança de cultura em co-produção do cuidado de saúde com os pacientes e familiares;
- i. Definir estratégias de aprendizado compartilhado para melhoria contínua, sistema de gestão de segurança operacional e cuidado centrado no paciente.

Gestores e lideranças:

- a. Construir, implantar e acompanhar o Plano Tático do setor que coordena;
- b. Fazer a gestão do SGSO e do SGQ de sua unidade;
- c. Discutir Segurança do Paciente e cuidado centrado no paciente com a equipe, de forma sistemática, durante as atividades do dia a dia;
- d. Fazer comentários positivos, quando a tarefa for realizada de maneira segura e centrada no paciente;
- e. Incentivar as notificações de eventos adversos;
- f. Agir de maneira não punitiva, analisando com entendimento sistêmico e com foco na melhoria dos processos;
- g. Contribuir de maneira ativa e positiva com a investigação de eventos sentinela;
- h. Escutar sistematicamente a equipe para apurar possibilidades de melhorias dos cuidados e Segurança do Paciente;
- i. Implantar a prática de ferramentas de trabalho em equipe e comunicação como *Huddles*, ISBAR, dentre outros;
- j. Promover canais de escuta e engajamento do paciente e seus familiares no desenho da prestação de cuidado;
- k. Participar ativamente do desenvolvimento da equipe em relação a percepção da importância da melhoria contínua e segurança do paciente;
- l. Contribuir e participar das capacitações em *Soft Skills* para melhoria da segurança e cuidado centrado no paciente.
- m. Implantar a gestão da qualidade e segurança na sua unidade, de acordo com o Manual da Qualidade e Segurança do Paciente institucional;

n. Atuar de maneira ativa nos focos de fragilidade da Segurança do Paciente e cuidado centrado no paciente, promovendo projetos de melhoria contínua.

Colaborador:

- a. Apoiar uns aos outros nas atividades do dia a dia;
- b. Trabalhar como um Time, quando muita atividade tem que ser realizada;
- c. Tratar o outro com respeito;
- d. Contribuir com observações para a melhoria da qualidade e segurança;
- e. Encarar os erros como chance para melhorar;
- f. Notificar os Incidentes (circunstâncias de risco, near miss e eventos);
- g. Participar ativamente das visitas multidisciplinares e discussões sobre qualidade, segurança do paciente e cuidado centrado no paciente;
- h. Usar todas as Boas Práticas preconizadas pela instituição;
- i. Comunicar plano de tratamento e seus riscos, com linguagem de fácil compreensão e tirar todas as dúvidas que forem apresentadas;
- j. Fornecer informações sobre o andamento do diagnóstico e tratamento aos familiares autorizados pelo paciente;
- k. Engajar os pacientes no próprio cuidado;
- l. Tratar os pacientes com empatia, respeitando todos os direitos concedidos por lei.

Gestão do risco:

- a. Definir e manter um Plano de Segurança Operacional e Melhoria Contínua aprovado pela Alta Direção, com os seguintes requisitos;
 - ii. Estabeleça o alinhamento à estratégia;
 - iii. Estabeleça junto a média gerência os objetivos Táticos com metas para cada setor;
 - iv. Identifique os perigos e gerenciar os riscos à segurança operacional junto aos gerentes das áreas;

- v. Acompanhe as ações corretivas necessárias a manter um nível aceitável de desempenho da segurança operacional através de um plano sistêmico de auditorias;
- vi. Preveja a supervisão permanente e avaliação periódica do nível de segurança operacional alcançado; tenha um plano de emergência;
- vii. Promova o treinamento e a divulgação do SGSO para assegurar que os recursos humanos necessários estejam aptos a realizar suas atividades;
- b. Organizar a Investigação de Incidentes Sentinela, analisar e emitir relatório, conforme protocolo Institucional;
- c. Assegurar o cunho não-punitivo das investigações realizadas pelo NSP_QUA;
- d. Assegurar uma cultura justa com estabelecimento de padrão aceitável e não aceitável de comportamento;
- e. Estructure e acompanhe junto ao desenvolvimento de pessoas a capacitações necessárias ao SGSO e ao SGQ, alinhado ao Manual de Qualidade e Segurança.
- f. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- g. Coordene a Pesquisa de Cultura de Segurança e Experiência do paciente, com *feedback* e melhoria por meio de planos de ações e capacitações necessárias.

5 Política de Humanização

A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS pelo Ministério da Saúde em 2003, veio complementar e certificar as ações já realizadas pelo HGPED na valorização das pessoas, na promoção à saúde e na busca constante pela qualidade na assistência.

O PIH – Plano Institucional de Humanização de 2019 estabeleceu 03 ações, com 06 diretrizes, voltadas a melhoria do cuidado e qualificação da assistência.

PIH 2019				
Diretrizes da Humanização*	Necessidades identificadas/Processos a desenvolver	Ações	Objetivos	Equipes envolvidas
Acolhimento Fomento das grupidades, coletivos e redes	Núcleo de Prevenção a violência	Identificar e acolher adequadamente os usuários vítimas de violência. Articulação com a rede de proteção para continuidade do cuidado Desenvolver ações de conscientização e sensibilização aos colaboradores	Qualificar a equipe multidisciplinar Aprimorar e consolidar as ações desenvolvidas	Enfermagem Recepção Serviço social SCIH Médico Agente Patrimonial
Clinica ampliada Fomento das grupidades, coletivos e redes Alta responsável	Cuidados paliativos	Melhoria nos cuidados paliativos: • Reunião com o cuidador para orientações e esclarecimentos conforme necessidade. • Reuniões semanais da comissão de cuidados paliativos Articulação com a equipe da EMAD para acompanhamento no pós-alta	Promover conforto e qualidade do atendimento e da satisfação do paciente Paliar a equipe para o processo de cuidado diante do sofrimento humano.	Enfermagem Médico Nutrição Fonoaudiologia Fisioterapia Farmácia Serviço Social

Produção do cuidado	Continuidade do cuidado	Garantir a continuidade da assistência, a partir da integração com a EMAD		Enfermagem
Fomento das grupais, coletivos e redes		Discussão de casos entre as equipes do Hospital e Emad Cidade Ademar,	Garantir a continuidade da assistência, a partir da integração com a EMAD	Médico
Clínica ampliada				Nutrição
Alta responsável		Realizar a referência e contra referência dos pacientes portadores de condições crônicas ou que necessitem de cuidados especializados.		Fonoaudiologia
				Fisioterapia
				Farmácia
				Serviço Social

Além das ações e diretrizes elencadas no PIH 2019, mantivemos as ações de humanização já implantadas:

Visita Multidisciplinar

Gestão de casos clínicos elegendo casos de alta complexidade.

Unidade Neonatal

Ações desenvolvidas na Unidade:

- Horário do psiu
- Banho de Ofurô
- Minirrede
- Almofada em forma de mão

Brinquedoteca

Atender a criança internada na sua integralidade, por meio do brincar, contribuindo para o seu processo de cuidado, contando com uma pedagoga.

Acolhimento com Classificação de risco

Prestar atendimento baseado em critérios de risco, com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência.

Equipe de referência

O modelo de Gestão por Equipe de Referência no Pronto Socorro é composto por equipes de enfermagem e médicos que referenciam e gerenciam os pacientes atendidos na unidade, desde a classificação de risco até o desfecho do caso evitando retrabalhos e enxugando o processo.

Articulação com a rede externa

Articular com os equipamentos referenciados ações que proporcionem integralidade na assistência.

Ambiência

Proporcionar melhorias no ambiente hospitalar para acolher os usuários, acompanhantes, visitantes e colaboradores.

Cogestão

Discussão das fragilidades e potencialidades da instituição. Prestação de contas e orientações.

Serviço de Atendimento ao Usuário

Participação ativa do usuário como ferramenta de Gestão, proporcionando a melhoria contínua dos serviços prestados.

Visita ampliada com direito a acompanhante

Ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente e sua rede sócio-afetiva.

Centro de Convivência

Espaço destinado a lazer, entretenimento e integração dos colaboradores.

Portas Abertas

Programa de relacionamento voltado aos filhos de colaboradores, visando o envolvimento e motivação, por meio de atividades desenvolvidas no evento.

Mural de Elogios

Destacar os colaboradores elogiados do mês.

Capela

Momento de oração, reflexão e partilha entre colaboradores e comunidade.

Reunião com a comunidade

Prestação de contas e orientações as lideranças da comunidade, fortalecendo o vínculo comunidade e Hospital.

6 Gestão Ambiental

I - Aquecimento Solar

Visando sustentabilidade e redução de custo com energia elétrica, o sistema de aquecimento da água do Hospital Geral de Pedreira é composto por um conjunto de resistências elétricas agregado a um sistema de aquecimento solar.

Este sistema atende toda a rede de distribuição do Hospital (chuveiros, Unidade de Alimentação e Nutrição - UAN e Central de Materiais e Esterilização - CME).

II - Tecnologia de geração de ar medicinal

O Hospital Geral de Pedreira trabalha com um sistema de geração de ar medicinal composto por compressores, de maneira integrada e automatizada, gerando ar medicinal com qualidade e segurança.

III - PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduo Serviços de Saúde

O Hospital Geral de Pedreira segue as exigências relativas ao Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde (PGRSS), que é baseado nos princípios da não geração e da minimização de resíduos. Este documento aponta e descreve as ações relativas ao manuseio, armazenamento e disposição final, reduzindo os riscos ao meio ambiente em conformidade com a legislação vigente.

Em 2019, implantamos projetos que, além de reduzir o impacto ambiental, reduz a geração de resíduo comum, e consequentemente, valor financeiro gasto resíduo:

- Logística reserva para canetas, enviando por correio sem custo nenhum, à fabricante Faber Castel, que reaproveita os materiais em seu processo de fabricação;

- Destinação de liner – o resíduo do liner é recolhido em recipiente próprio e encaminhado à empresa Polpel;

- Campanha de tampinhas de plástico que foram doadas a uma ONG que cuida de animais;

IV – Campanhas e Oficinas de Sustentabilidade

- Oferecemos diversas campanhas educativas para colaboradores, como:

- Oficina de reaproveitamento de alimentos;
- Oficina de plantio de hortas;
- Oficina de plantio de jardins verticais;
- Cardápio de aproveitamento integral de alimentos para colaboradores.

- Oferecemos diversas campanhas educativas para colaboradores, como:

- Oficina de reaproveitamento de alimentos;
- Atividades educativas e recreativas relacionadas como o meio ambiente;
- Palestra de alimentação saudável e sustentável com a pirâmide alimentar.

V – Compostagem de Alimentos

O Hospital Geral de Pedreira possui dois minhocários de 60 litros/cada para compostagem, sendo utilizados parte dos resíduos orgânicos gerados na UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição). Todo composto gerado é inserido na manutenção dos jardins e canteiros, diminuindo a utilização de outros recursos para manutenção, como adubos e inseticidas.

Esse recurso é utilizado também para oficinas e palestras sobre compostagem de resíduos.

7. Gestão de Pessoas

Todos os colaboradores admitidos passam por Integração estruturada, iniciada no primeiro dia de serviço, com o objetivo de contribuir para o processo de adaptação, conhecer normas, valores e as expectativas do Hospital.

Divulgamos mensalmente, a partir de 2016, os colaboradores elogiados no Serviço de Atendimento ao Cliente.

Possuímos um espaço amplo destinado ao lazer, entretenimento e integração dos colaboradores, que é o Centro de Convivência, para uso em horário de descanso intrajornada, equipada com televisor, mesa de jogos e cadeiras.

O Programa *Portas Abertas*, realizado anualmente no mês de outubro, é um programa de relacionamento voltado aos filhos de colaboradores, visando o envolvimento e motivação, por meio de atividades desenvolvidas no evento.

Mantemos diversos canais de comunicação com os colaboradores:

I - Programa de Opinião Participativa – POP

A comunicação entre colaborador e superintendente ocorre através de mensagem pelos seguintes canais:

Formulário padrão (localizado na urna próximo ao relógio de ponto - Térreo);

2) Mensagem via endereço eletrônico (através do e-mail: pop@spdm.org.br) ou

3) Formulário eletrônico (Intranet).

II - Canal de Denúncias de Assédio Moral

Pagina disponível no site <https://www.spdm.org.br/sistemas/canalconfidencial>

e-mail: combateaoassedio@spdm.org.br.

III - Lei Anticorrupção

É um canal de comunicação para receber denúncias ou esclarecimento de dúvidas atreladas a lei 12846 de 1º de agosto de 2013. o contato é feito através do e-mail lei.corrupcao@spdm.org.br

IV - Infoetica@spdm.org.br

d) Atividade de Ensino

Mantivemos em 2019, as seguintes atividades na área de ensino:

- **Anestesia – 12 residentes**

Atualmente, exercemos importante função no aprimoramento da formação de futuros médicos anestesiológicos, sendo campo de estágio para o Programa de Residência Médica em Anestesiologia, credenciada pelo MEC e Centro de Treinamento de Anestesiológicos, credenciado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

- **Cirurgia Geral – 02 residentes**

Campo de estágio para residência de cirurgia geral da Unifesp/EPM, credenciado pelo MEC, em Pronto Socorro de Cirurgia e enfermaria de Cirurgia Geral, sendo 02 residentes do segundo ano do Programa de Cirurgia Geral.

- **Cirurgia Pediátrica – 03 residentes**

Campo de estágio para residência de cirurgia pediátrica da Unifesp/EPM, credenciado pelo MEC, com atividades em centro cirúrgico, PS e enfermarias, sendo 03 residentes – R3, R4 e R5.

- **Estágio de Enfermagem**

Campo de estágio para cursos técnicos e graduação de enfermagem totalizando 4.536 estagiários no ano de 2019.

e) – Voluntariado – Programas, Projetos e Campanhas

Contamos com 70 voluntários, que não medem esforços para transmitir carinho e atenção aos pacientes e colaboradores, exercendo cidadania e sendo solidários com responsabilidade.

O objetivo do corpo de Voluntários do HGPed é aprimorar o processo de Humanização, por meio de acolhimento e assistência religiosa, respeitando as crenças e valores de cada indivíduo.

Os voluntários são treinados a desenvolver atividades que promovem a melhoria do bem-estar no ambiente hospitalar.

Por meio de ações, os voluntários desenvolvem atividades como:

- Bazar;
- Oficinas de artesanato com as mães do Berçário e Pediatria;
- Participação em datas comemorativas (Natal, Dia das Mães, dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia da Mulher, etc);
- Auxiliam no Programa Sexta-Feira Feliz, atividade semanal desenvolvida na Brinquedoteca, com participação dos visitantes das crianças internadas na Pediatria;
- Doação de roupas, calçados e kit de higiene para os pacientes e acompanhantes, quando necessitam;
- Distribuição de lembranças em datas especiais, de confecção pelo próprio grupo;
- Em 2019, além de mantermos a visita de voluntários fantasiados de super-heróis nas alas pediátrica, inclusive UTI, encantando as crianças e seus acompanhantes, implantamos o **Projeto Carta**, onde voluntários vestidos de Carteiros do Amor, entregam cartas com mensagens de otimismo aos pacientes internados, escritas por voluntários da comunidade.

f) Produção

Produção - 2019	
Linha de Atendimento	SUS
INTERNAÇÕES	
Saída Hospitalar	19.383
SAÍDAS CIRÚRGICAS	
Saídas Cirúrgicas	5.963
Nº de Paciente Dia	117.744
Nº de Cirurgias	6.643
Nº de Partos	3.362
DIÁRIAS DE UTI - TOTAL	3.516
PRONTO SOCORRO (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)	
Consulta/Atendimento de Urgência (PS/PA)	288.330
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - TOTAL	
Consulta Médica	
Atendimento Não Médico	
HD/Cirurgia Ambulatorial	421
SADT - TOTAL	693.214

8. Recursos Financeiros Envolvidos

Nº do Documento	Objeto do Repasse	Valor Total dos Repasses em 2019
Contrato Origem nº 001.0500.000025/2015 T.R nº 01/19 Processo 2019 Nº 2065321/2018	Repasse Custeio	R\$ 149.700.000,00
T.R. nº 02/19 Processo 2019 Nº 2065321/2018	Investimento – Aquisição de Monitores Multiparâmetros	R\$ 221.400,00

9. Execução Técnica e Orçamentária – Contrato de Gestão

Contratado x realizado por semestre – Contrato de Gestão:

Internações	1º Semestre 2019		2º Semestre 2019		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Clínica Médica	2.520	2.992	2.520	2.721	5.040	5.713
Obstetrícia	2.058	2.241	2.058	2.058	4.116	4.299
Pediatria	1.296	2.687	1.296	2.573	2.592	5.260
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0
Total	5.874	7.920	5.874	7.352	11.748	15.272

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1º Semestre 2019		2º Semestre 2019		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Eletivas	1.716	1.474	1.716	1.641	3.432	3.115
Urgências	1.350	1.655	1.350	1.917	2.700	3.572
Total	3.066	3.129	3.066	3.558	6.132	6.687

Hospital-Dia Cirúrgico	1º Semestre 2019		2º Semestre 2019		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Cirurgia Hospital - Dia	210	233	210	228	420	461

Urgência / Emergência	1º Semestre 2019		2º Semestre 2019		2º Semestre 2019	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Consultas de Urgência	132.000	152.098	132.000	144.674	264.000	296.772

Ambulatório - Consultas Médicas	1º Semestre 2019		2º Semestre 2019		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Primeiras Consultas Rede	0	0	0	0	0	0
Interconsultas	840	4.989	840	6.281	1.680	11.270
Consultas Subsequentes	1.560	6.877	1.560	6.878	3.120	13.755
Total	2.400	11.866	2.400	13.159	4.800	25.025

Em relação à área assistencial do Pronto Socorro, área de grande atenção por parte dos gestores do Hospital, é importante pontuar que o hospital vem observando marcante crescimento no seu número de atendimentos de urgência/emergência em seu pronto socorro, que funciona de portas abertas, ou seja, atendendo a demanda espontânea, conforme a linha de tendência observada no gráfico abaixo.

Realçamos que no ano de 2019 foram atendidas 296.752 pacientes, produção recorde de atendimentos de P.S. na História do H G Pedreira; número 3,06% superior ao realizado em 2018

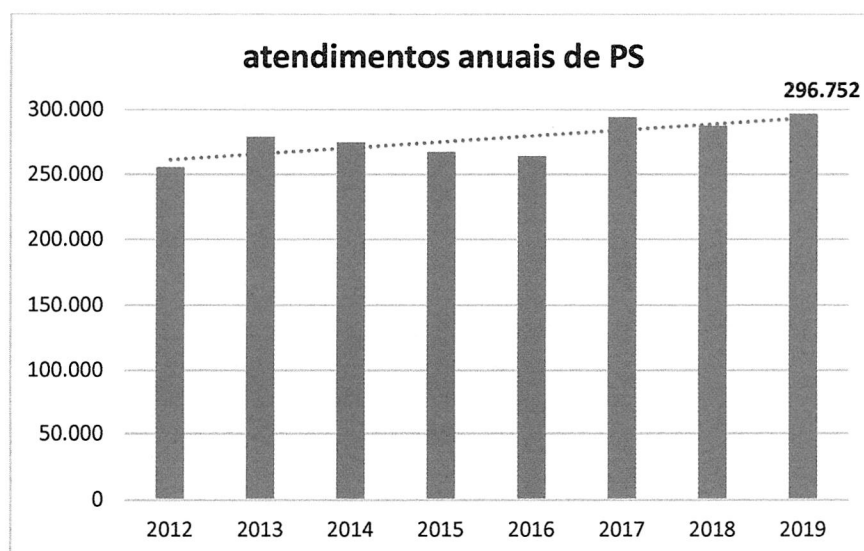


Gráfico 1:

Número anual de atendimentos do P.S. Geral do H G Pedreira.

(ano de 2012 a 2019 – início da gestão SPDM em 15/06/2015)

Linha pontilhada representa a linha de tendência ascendente

Observe-se o crescimento marcante de atendimentos a partir de 2017.

Fonte: Caderno Estatístico

Além do exposto acima, o fechamento da maternidade e do P.S. Geral da Santa Casa de Santo Amaro, a reforma do Hospital Regional Sul, a inauguração da UPA Santo Amaro, a transformação do AMA Pedreira em UPA Pedreira, ambas UPAs em processo de estruturação e construção da referência e contra referência, impactaram em um aumento

de produção de consultas e internações de urgências e emergências, acima do esperado, com marcante impacto no consumo de recursos, sobretudo financeiros.

Em relação aos atendimentos de consultas de urgência e emergência foram superadas em 12,41% as metas contratualizadas, realizando-se um total de quase 33.000 consultas a mais no setor de pronto socorro ao longo do ano.

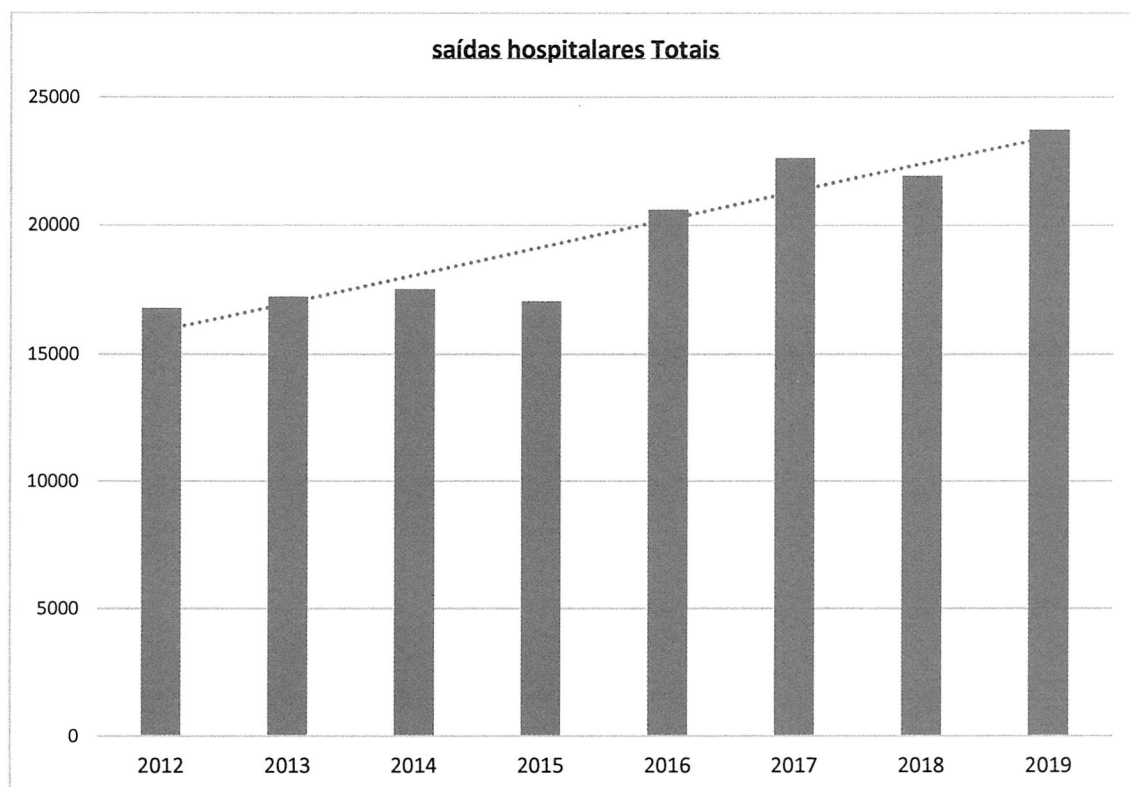


Gráfico 2:

Número anual de saídas Hospitalares do H G Pedreira.

(ano de 2012 a 2019 – início da gestão SPDM em 15/06/2015)

Linha pontilhada representa a linha de tendência ascendente

Observe-se o crescimento marcante de saídas hospitalares a partir de 2016.

Fonte: Caderno Estatístico

Observamos que durante o ano de 2019, foram 23.727 saídas hospitalares, superando-se em 22,8% as metas contratualizadas.

As saídas clínicas, também, foram superadas em 30%; assim como as metas em saídas cirúrgicas 9,7% acima do pactuado.

Cumpre lembrar que houve redução na produção cirúrgica eletiva para que fossem acomodados os pacientes da clínica médica e para que os recursos financeiros fossem adequados, mas o crescimento das cirurgias de urgência, ainda assim, nos levou a superar a meta.

Tabela 1: Comparação entre o previsto em contrato e o realizado no exercício de 2019.

Internações - Grupo Clínico	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Total	11.748	15.272	30%

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Total	6.132	6.687	9,05%

Urgência / Emergência

	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Consultas de Urgência	264.000	296.772	12,41%

Hospital-Dia Cirúrgico	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Cirurgia Hospital - Dia	420	461	9,76

Ambulatório

Consultas Médicas	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Primeira Consulta	0	0	-
Interconsulta	1632	8659	430,58
Subsequente	3048	11750	285,5
Total	4.680	20.409	336,09

Fonte: Sistema de Gestão em Saúde - Secretaria de Estado da Saúde

A produção ambulatorial se deve ao atendimento a pacientes egressos do H G Pedreira, sobretudo nas especialidades de cirurgia e ortopedia. Fica clara uma falta de integração destes pacientes à rede.

Imaginamos, agora, que pela gestão conjunta do AME Jd dos Prados a partir de 2020, tais pacientes possam vir a ser melhor integrados à rede assistencial.

A superprodução e seus impactos no H G Pedreira têm sido pauta de reuniões, como: Fórum dos Hospitais da Região Sul, coordenadas pela coordenadoria municipal sul de Saúde e Fórum dos Hospitais Estaduais da Região Sul, onde participam representantes do CARS 7 e DRS I, além de reuniões no próprio H G Pedreira com a participação destas entidades.

Realçamos, também, que nas reuniões trimestrais com a C.G.C.S.S. temos apresentado os números de produção e estratégias são discutidas juntamente com DRS I e outros membros representativos da S.E.S.

Para adaptar-se a esta demanda, o hospital efetuou revisões de fluxo de paciente, aumentou o corpo clínico para dar vazão ao atendimento do PS, no limite da sua capacidade instalada e implantou a equipe de referência em enfermagem, no P.S. Adulto e no P.S. Infantil, para disciplinar o fluxo de pacientes, agilizar as

avaliações e reavaliações médicas, reduzindo o tempo de permanência de pacientes no pronto socorro.

Apesar de todos os esforços de melhoria de processos, cremos que para a redução da demanda de atendimentos de urgência e emergência, dependemos da volta de funcionamento do H.R.Sul, da adequação do funcionamento das UPA's Pedreira e Sto. Amaro, assim como a abertura na íntegra do Hospital de Parelheiros, que passará a ser a referência do PS do Balneário São José, com o direcionamento de pacientes àquela unidade, permitindo ao H G Pedreira dar vazão à demanda de pacientes oriundos, sobretudo, da região de Santo Amaro e Capela do Socorro.

Para classificação de risco, o H G Pedreira tem implantado no Pronto Socorro um protocolo baseado no ESI -Emergency Severity Index, de maneira a priorizar o atendimento de acordo com a classificação de risco de cada paciente, por critérios de gravidade e especialidade, dividido em cores, conforme descrição abaixo:

Vermelho - Alto Risco: requer intervenção imediata para salvar a vida;

Laranja - Médio Risco: Sinais vitais alterados ou paciente confuso, desorientado e/ou letárgico ou dor intensa;

Verde - Baixo Risco - somente um recurso de assistência hospitalar é necessário.

É desejável atingir valores mais baixos de tempo de espera na urgência e emergência, o que temos conseguido.

Sabemos que os maiores tempos de espera são provocados pelo afluxo de um grande número de pacientes de baixo risco no Pronto socorro, dentre os quais há muitos que não necessitam, sequer, de recursos hospitalares.

A pressão da demanda por atendimento pediátrico de urgência e emergência, tem-se refletido no número de internações, sendo que superamos em 103% a meta contratualizada em saídas hospitalares pediátricas.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real	Cont	Real
Pediatria	216	288	216	298	216	431	216	617	216	544	216	509	216	371	216	396	216	429	216	490	216	454	216	433

Tabela 6 – Demonstrativo de saídas hospitalares pediátricas contratado x realizado em 2019 Fonte: Sistema de Gestão em Saúde - Secretaria de Estado da Saúde

Devido ao crescimento do número de atendimentos do P.S., as observações têm permanecido lotadas e leitos extras foram abertos nas enfermarias para acomodar a demanda.

A superlotação resulta na indisponibilidade de leitos para cirurgias eletivas, dificuldade para rodar a R.P.A. além de gerar maior custo, exigindo a redução da produção cirúrgica eletiva para buscar o equilíbrio financeiro.

Como hospital secundário, de média complexidade, o foco clínico esbarra na carência de especialistas, na necessidade de desenvolvimento de infraestrutura tecnológica e na necessidade de constante referenciamento e contra referenciamento no sistema de saúde, para acesso aos especialistas, com o consequente aumento do tempo médio de permanência e baixo giro de leito.

Na especialidade de ortopedia, o movimento não foi apenas o de crescimento do número de atendimentos, superando 100% em relação a 15 de junho de 2015, quando assumimos o hospital; tanto em consultas de PS quanto em cirurgias, sendo que nossa produção ainda é, sobremaneira, de traumatologia.

Concorrem para tal aumento, a desmobilização de estruturas que supriam a demanda cirúrgica de urgência ortopédica à população.

Observem que as saídas cirúrgicas superaram as metas, mas devido às cirurgias de urgência, sendo que as cirurgias eletivas ficaram dentro da margem de variação permitida pelo contrato.

b) Execução Orçamentária e seus Resultados:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2019		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Repasses do Contrato / Convênio	149.956.848,13	-
Receitas Financeiras e Outras Receitas	927.807,03	-
TOTAL DAS RECEITAS	150.884.655,16	-
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Despesas com Pessoal	73.135.747,82	-
Despesas com Materiais, Serviços e Outras Despesas	78.561.267,78	-
TOTAL DAS DESPESAS	151.697.015,60	-

09) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2019, o Hospital Geral de Pedreira permanece buscando se adaptar ao aumento de demanda de atendimentos no P.S; resultando em maior número de internações e saídas hospitalares, sobretudo do grupo clínicas, exigindo a retração da demanda cirúrgica eletiva, ainda que as metas pactuadas com a C.G.C.S.S. venham sendo cumpridas.

Observou-se o crescimento, consequente, nas saídas relativas a tratamentos cirúrgicos de urgência.

O Hospital de Parelheiros, também não apresenta condições de resolução cirúrgica, obstétrica e clínica tampouco; sendo que por diversas vezes acolhemos estes pacientes.

A integração com a Rede realizou-se mediante o constante diálogo com o CARS 7 e DRS-1, participando do Fórum de serviços Estaduais de Saúde da Região Sul de São Paulo e com a supervisão e a coordenadoria municipal de saúde da região, com a participação no Fórum de municipal de serviços de saúde da região Sul de São Paulo.

Comemoramos, em 2019, a implantação de sistema de Gestão, Strategic Advisor – Interact, que permite a análise e interpretação de dados assistenciais e de produção para o desenvolvimento de planos de ação para gestão, com o consequente desenvolvimento da média gerência e a análise comparativa entre as unidades.

As reuniões para acompanhamento de metas foram realizadas junto à C.G.C.S.S., da Secretaria Estadual de Saúde, com o alinhamento não apenas dos indicadores de produção e de qualidade, mas, sobretudo, da estratégia.

Gostaríamos de frisar, também, a manutenção das reuniões bimestrais realizadas aqui no H G Pedreira para a integração das unidades da rede de assistência à mulher ao serviço de ginecologia e obstetrícia no H G Pedreira, com a participação das coordenadorias Estadual e Municipal, para incremento do resultado assistencial.

Utilizando-se as instalações do núcleo de ensino e pesquisas do Hospital, foram várias as ações de desenvolvimento, até da própria comunidade, tais como eventos científicos e treinamento de reanimação cardiopulmonar a leigos, por meio de simulação.

Nossas metas contratuais, quer de qualidade, quer de produção, foram todas cumpridas e o orçamento não foi suficiente para quitar os custos assistenciais. Que foram majorados pelo aumento de internações, sobretudo.


Fábio Luís Peterlini
CRM 54.289
Diretoria Técnica
SPDM - H. Geral de Pedreira

Fábio Luís Peterlini
CRM 54.289
H. G Pedreira - OSS S.P.D.M.
Diretoria Técnica