

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Período: janeiro a maio de 2020

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 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.

c) Estrutura da Unidade

Hospital Geral de Pedreira possui os leitos abaixo, que foram alterados em virtude da Pandemia:

Estrutura	Quantidade
Nº Leitos Internação por Clínica	
Clínica Médica	89(1)
Clínica Cirúrgica/Ortopedia	50(1)
Pediatria	42 (2)
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	08 (3)
Salas de Partos	05
Salas de Procedimentos	03
Salas de Exame de Imagem: 01 Ultrassom, 02 Raios-X e 01 Tomografia	05
Salas de Outros Exames = Endoscopia / Colonoscopia e Eco cardiograma.	03

Legenda:

(1) parte dos leitos de Clínica Médica e de Clínica Cirúrgica foram remanejados ao atendimento de pacientes com COVID (enfermaria da CM2 – 38 leitos, enfermaria da CM3 – 24 leitos e enfermaria cirúrgica – 38 leitos), sendo leitos de enfermaria e/ou de cuidados críticos.

(2) leitos da enfermaria de Pediatria foram remanejados para internação de pacientes adulto não COVID.

(3) Salas Cirúrgicas – reduzimos a capacidade para 04 cirúrgicas, sendo que as outras 04 salas passaram a comportar leitos de internação enfermaria e/ou UTI de pacientes não COVID, de acordo com o histórico apresentado a frente.

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 foto coagulação.

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).

Em maio, O Hospital passou a ser referência ao atendimento de pacientes com Covid-19, de acordo com a pactuação da RRAS 06, divulgado na *Grade de Referência durante a Pandemia*.

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.

5. 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, que também passou por alteração por conta do distanciamento social.

I - Programa de Opinião Participativa – POP (em reformulação)

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

Página 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

É um canal de comunicação voltado a apontamentos de questões de ética profissional.

6. Atividade de Ensino

Mantivemos no período, as seguintes atividades na área de ensino:

- **Anestesia – 12 residentes**

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

- **Cirurgia Geral – 02 residentes**

Campo de estágio para residência de cirurgia geral da Unifesp/EPM, credenciado pelo MEC, em Pronto Socorro de Cirurgia e enfermarias 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.

7. – 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.

De acordo com o Plano de Contingência do Hospital para atendimento ao COVID-19, as ações do voluntariado foram suspensas a partir de março/2020, além da questão de controle de circulação no Hospital, a grande maioria dos voluntários pertencem ao grupo de risco (idade).

8. Produção

Produção – janeiro a maio de 2020	
Linha de Atendimento	SUS
INTERNAÇÕES	
Saída Hospitalar	5.395
SAÍDAS CIRÚRGICAS	
Saídas Cirúrgicas	1.954
Nº de Paciente Dia	41.096
Nº de Cirurgias	2.321
Nº de Partos	1.285
DIÁRIAS DE UTI - TOTAL	4.752
PRONTO SOCORRO (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)	
Consulta/Atendimento de Urgência (PS/PA)	82.254
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - TOTAL	
Consulta Médica	6.106
Atendimento Não Médico	0
HD/Cirurgia Ambulatorial	126
SADT - TOTAL	327.316

9. Recursos Financeiros Envolvidos

Nº do Documento	Objeto do Repasse	Valor Total dos Repasses em 2020
Contrato Origem nº 001.0500.000025/2015 T.R nº 01/20 Processo 2020 Nº 3484360/2019	Repasse Custeio	R\$ 64.246.250,00
T.R. nº 02/20 Processo 2020 Nº 3484360/2019	Termo de Aditamento	R\$ 1.000.000,00

10. Execução Técnica e Orçamentária – Contrato de Gestão

Contratado x realizado – Contrato de Gestão:

INTERNAÇÕES	Janeiro a Maio / 2020		
	Contratado	Realizado	%
Clínica Médica	2.100	2.677	27,48
Obstetrícia	1.715	1.540	-10,2
Pediatria	1.580	1.467	-7,15
Psiquiatria	0	0	0
Total	5.395	5.684	5,36

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA	Janeiro a Maio / 2020		
	Contratado	Realizado	%
Eletivas	1.430	765	-46,5
Urgências	1.150	1.189	3,39
Total	2.580	1.954	-24,26

HOSPITAL - DIA CIRÚRGICO	Janeiro a Maio / 2020		
	Contratado	Realizado	%
Cirurgia Hospital - Dia	175	126	-28
Cirurgias Ambulatoriais	0	0	0
Total	175	126	-28

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Janeiro a Maio / 2020		
	Contratado	Realizado	%
Consultas de Urgência	110.000	82.254	-25,22

AMBULATÓRIO - CONSULTAS MÉDICAS	Janeiro a Maio / 2020		
	Contratado	Realizado	%
Primeiras Consultas Rede	0	0	0
Interconsultas	700	3.106	343,71
Consultas Subseqüentes	1.300	3.000	130,77
Total	2.000	6.106	205,3

b) Execução Orçamentária e seus Resultados:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – janeiro a maio 2020		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Repasses do Contrato / Convênio	R\$ 64.246.250,00	-
Receitas Financeiras e Outras Receitas	R\$ 254.620,21	-
TOTAL DAS RECEITAS	R\$ 64.500.870,21	-
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Despesas com Pessoal	R\$ 29.689.605,07	-
Despesas com Materiais, Serviços e Outras Despesas	R\$ 34.364.049,95	-
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 64.053.655,02	-

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro quinquênio de 2020 marcou-se sobretudo pela estruturação do Hospital Geral de Pedreira para enfrentar a pandemia COVID-19.

Desde que atendemos o primeiro caso suspeito de covid-19 em nosso pronto socorro em 27 de fevereiro de 2020, profundas alterações da estrutura e dos fluxos ocorreram no Hospital Geral de Pedreira.

Quase 800 internações de pacientes covid-19 ocorreram no Hospital Geral de Pedreira até 31 de maio de 2020.

Chegamos a ter 151 pacientes-dia com o diagnóstico covid-19 confirmados ou suspeitos, porém com alterações clínicas e tomográficas características.

O Hospital Geral de Pedreira foi considerado pela Secretaria de Estado de Saúde como um hospital referência para covid-19, recebendo pacientes covid-19 da região sul de São Paulo, determinando-se a alteração de grades da rede de urgências e emergências do município, sendo que passamos a ser referência covid-19 para uma série de UPAS e UBS da região que não faziam parte de nossa prévia grade de referência e contrarreferência.

Com as decisões do Governo Estadual, o isolamento social resultou, sobremaneira, em uma diminuição do número de atendimentos de baixa complexidade no pronto-socorro, tanto adulto, quanto pediátrico, sem contar a redução do número de acidentes de trajeto e de motocicletas, com a redução de atendimentos e procedimentos ortopédicos também. Foi possível, inclusive, a redução do número de ortopedistas na porta do Pronto Socorro.

Inicialmente, após a reforma de área inativada em frente à entrada do Pronto-socorro, criou-se um fluxo completamente diferenciado para pacientes covid-19 e não covid-19, exigindo que também adequássemos as áreas de internação para a criação de leitos críticos e não críticos para pacientes covid-19.

A interrupção das cirurgias eletivas em 27 de março de 2020 garantiu que se cumprissem as metas de produção cirúrgica do primeiro trimestre de 2020, o que já foi validado em reunião com a C.G.C.S.S., mas comprometeu seriamente a produção das metas de produção para o segundo trimestre e, conseqüentemente, para o semestre.

Notem bem, a suspensão das cirurgias eletivas não acompanhou apenas a determinação de redução da circulação determinada pelo Sr Governador, mas também foi necessária para acomodar os pacientes de covid-19, conforme esclarecemos abaixo.

2 - DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS PARA PACIENTES DE COVID-19.

Inicialmente, de forma a acomodar pacientes de alta e baixa complexidade, houve necessidade na ampliação da base de leitos.

Nossos leitos de UTI geral não davam conta de atender todos os pacientes de covid-19, sendo necessária a ampliação de leitos para pacientes críticos.

Foi necessária a transformação da enfermaria de clínica médica 3, que é uma enfermaria de 24 leitos dedicada a pacientes cirúrgicos de baixa complexidade e menor tempo de permanência e de pacientes clínicos cardiológicos, em unidade de terapia intensiva covid-19, convivendo pacientes intubados e em suporte respiratório.

Para dar vazão aos pacientes de média complexidade, oriundos do Pronto Socorro, a enfermaria de clínica cirúrgica foi transformada em unidade de internação covid-19, destinando-se mais de 38 leitos à internação de pacientes covid-19 em enfermaria.

Assim, registramos inicialmente a perda de mais de 60 (leitos de clínica médica e cirurgia que se transformaram em leitos covid-19.

O que se observou é que, apesar de suspensos os procedimentos cirúrgicos eletivos, eletivos, os pacientes cirúrgicos atendidos na urgência passaram a ser internados em leitos de enfermaria de clínica médica I e II, sendo que fomos obrigados a disponibilizar salas cirúrgicas para a acomodação de pacientes cirúrgicos.

Desta forma, reduzimos o centro cirúrgico a 4 salas cirúrgicas para a realização de urgências e emergências. As demais 4 salas passaram a se comportar como leitos de internação.

Em um segundo ciclo de mudanças, com a total ocupação da UTI do Hospital Geral de Pedreira com pacientes covid-19, foi necessária a criação de uma UTI para pacientes não covid-19 e, que resultou na ocupação da unidade de recuperação pós-anestésica no centro cirúrgico e das salas de cirurgia não utilizadas para a realização das urgências e emergências. Pudemos, assim, oferecer 10 vagas de UTI não covid-19 para o funcionamento do Hospital.

Na medida em que crescia o número de pacientes internados em enfermaria covid-19, houve a necessidade da criação de mais uma enfermaria covid-19, de 38 leitos, sendo que a enfermaria de clínica médica 2 foi destinada exclusivamente a pacientes covid-19.

Neste momento já tínhamos mais de 100 leitos de enfermaria e críticos, totalmente destinados a pacientes covid-19

Como estratégia para acomodar os pacientes que estiveram internados no centro cirúrgico do Hospital Geral de Pedreira e foram deslocados pela criação da uti, e os pacientes que estavam acomodados na enfermaria de clínica médica 2, a enfermaria de pediatria foi destinada exclusivamente a pacientes adultos, sendo que as crianças passaram a ser internadas nas salas de observação do pronto socorro pediátrico.

Desta forma, permaneceram dedicados a pacientes não covid-19 os 36 leitos da clínica médica I, os 30 leitos da recém-criada enfermaria de clínica médica 5, na antiga enfermaria de pediatria.

Apoiou-nos demais a instalação de um container, que deu a possibilidade de internação de pacientes não covid-19, até 17 pacientes, que aguardavam vagas no andar.

3 - SAÍDAS CIRÚRGICAS

Justificamos desta forma, que não foi possível atingirmos a meta de cirurgias programadas para o primeiro semestre de 2020, conforme o gráfico abaixo.

A Produção Cirúrgica total foi 20% abaixo do contratualizado para o período, conforme demonstra o gráfico I.

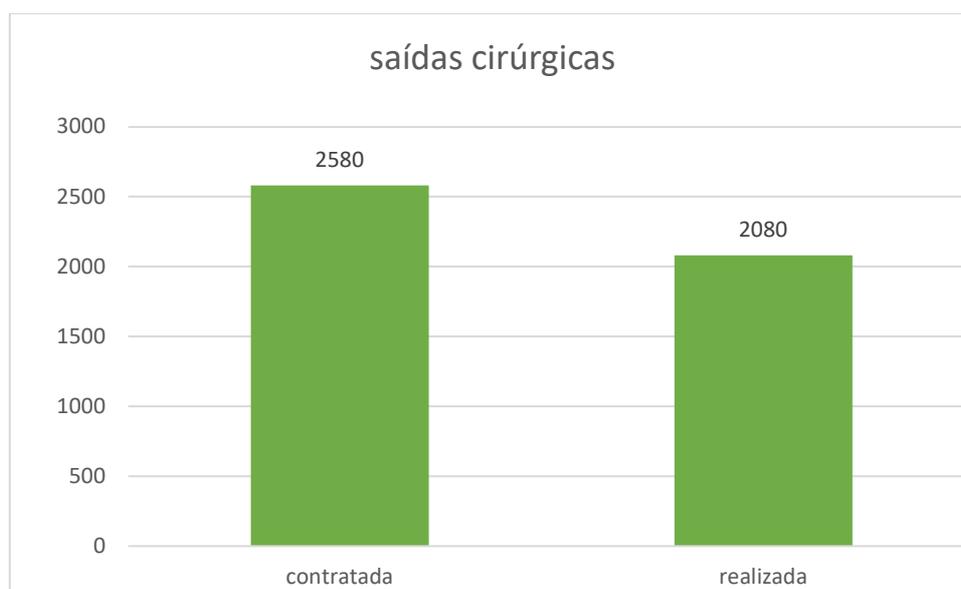


Gráfico I – Saídas cirúrgicas totais no período de 1º de janeiro a 31 de maio inferiores às contratualizadas, em 20%

Cito, também, que houve alteração da métrica, registrada no manual da C.G.C.S.S., onde passariam a ser aferidos como saídas cirúrgicas apenas os pacientes que foram submetidos a procedimento cirúrgico, sendo que os pacientes que foram tratados pela

equipe de cirurgia, mas não foram operados, passaram a ser considerados como saídas clínicas.

Para clareza, informamos que houve alteração de aferição, mas não houve alteração de metas estabelecidas.

A seguir demonstramos que no primeiro trimestre as cirurgias eletivas forma cumpridas quanto às metas, sendo que as medidas de isolamento social e a escassez de leitos resultaram na impossibilidade de cumprimento de metas das cirurgias eletivas. (gráficos II e III)

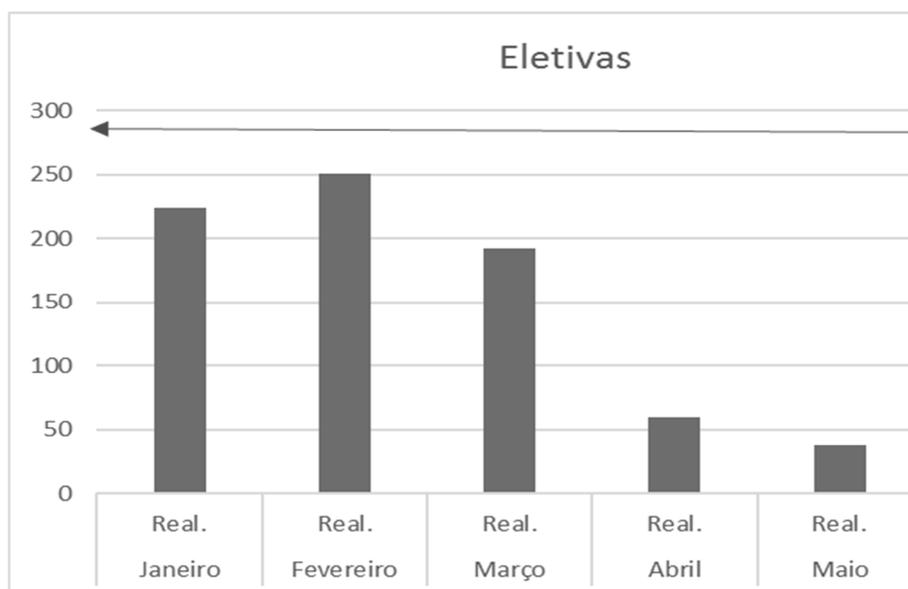


Gráfico II: A linha vermelha demonstra a meta mensal de 286 cirurgias eletivas por mês.

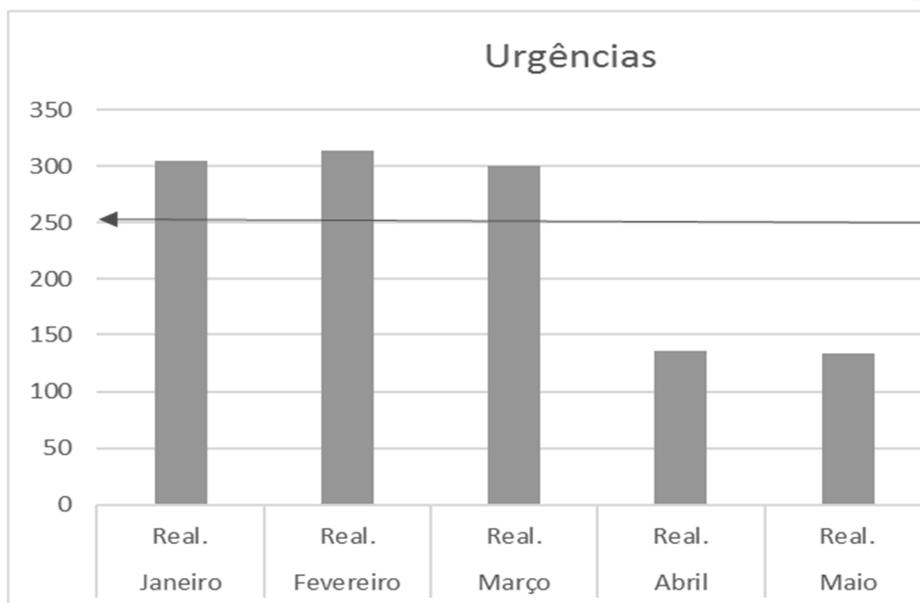


Gráfico III: redução na produção cirúrgica de urgência, por conta da diminuição de atendimentos de ortopedia e de acidentes de trajeto. A linha vermelha demonstra uma meta de 230 cirurgias de urgência por mês.

4. Saídas Clínicas

Uma vez que a estrutura foi bastante ocupada por pacientes clínicos oriundos da pandemia, **não houve comprometimento da produção de saídas clínicas**, indicador também favorecido pela mudança da estratégia de aferição da CGCSS, que passou a considerar que pacientes tratados por cirurgião, mas não submetidos a cirurgias, serão consideradas saídas clínicas.

Lembramos que atualmente, saídas clínicas = saídas obstétricas + saídas pediátricas + saídas clínica médica + saídas cirúrgicas não operados.

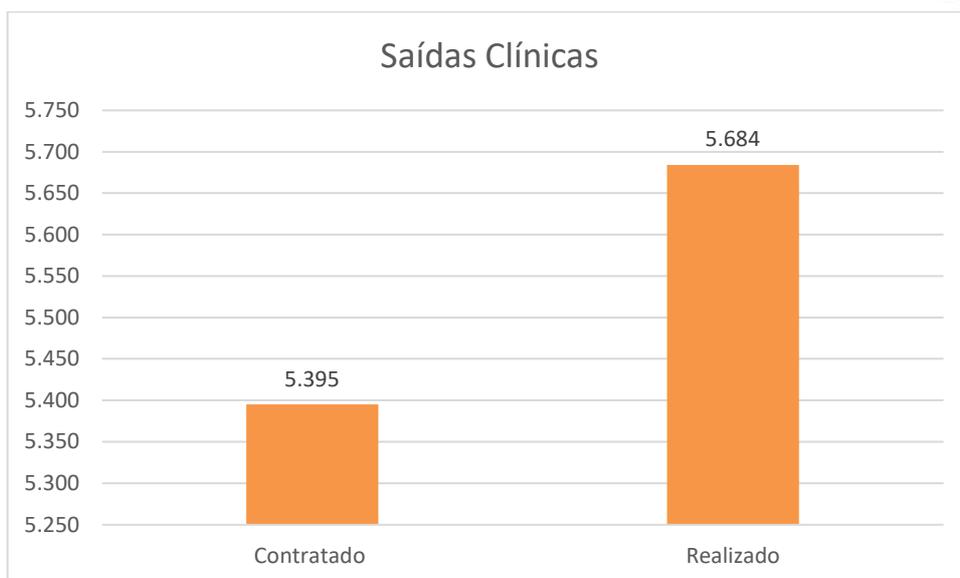


Gráfico IV – Saídas clínicas (1 de janeiro a 31 de maio): Produção de saídas 5,3% acima do contratado.

Vemos a seguir, que houve redução das saídas pediátricas (7,15% abaixo da meta estabelecida para o semestre) e ginecologia e obstetrícia (10,20% abaixo da produção projetada para o semestre), conforme os gráficos V e VI.

A meta foi cumprida graças à superação das metas de saídas de clínica médica em 27,48 %, conforme gráfico VII.

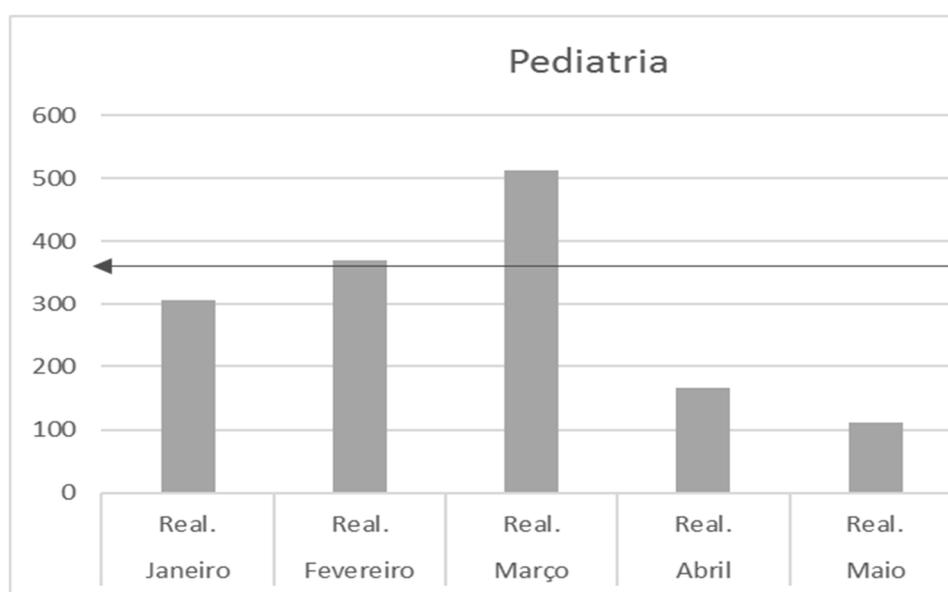


Gráfico V: saídas pediátricas no primeiro semestre de 2020, sendo a linha vermelha a meta de produção de 316 saídas por mês.

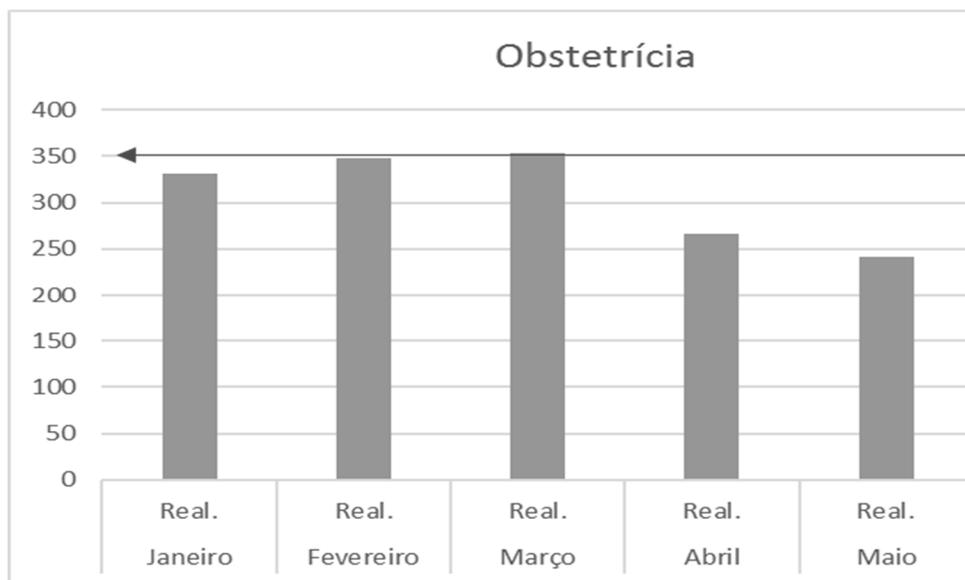


Gráfico VI: saídas obstétricas no primeiro semestre de 2020, sendo a linha vermelha a meta de produção de 343 saídas por mês.

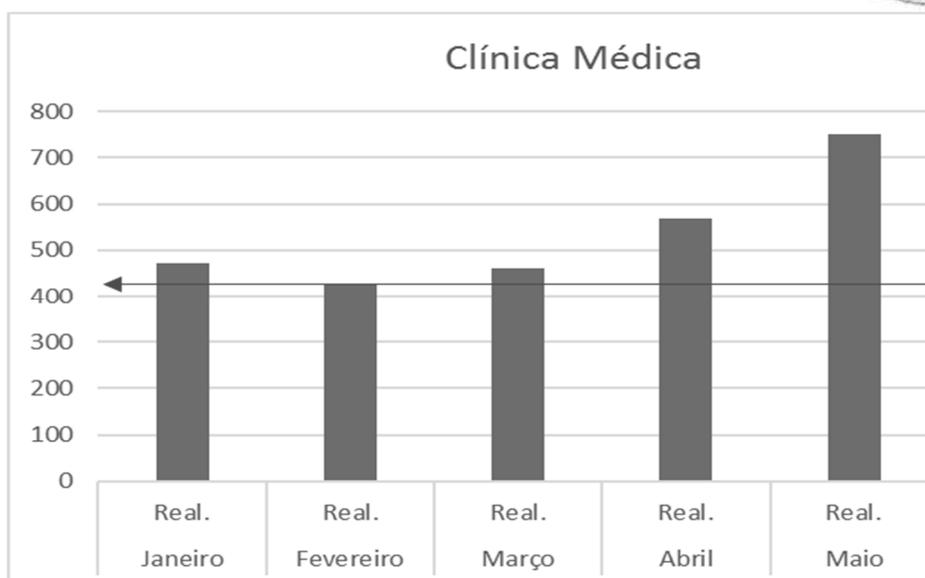


Gráfico VII – saídas de clínica médica. A Linha vermelha mostra a meta de 420 saídas de clínica médica por mês, superada em 31,11% ao fim do semestre.

5 – METODOLOGIA DE CONTAGEM DE SAÍDAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

Os dados de produção apresentados no segundo trimestre de 2020 na planilha WEB já carregam a nova metodologia de aferição proposta pelo manual dos indicadores de qualidade, onde passamos a computar todos os pacientes assistidos pela equipe cirúrgica, mas que não precisaram ser submetidos a cirurgia, como saídas clínicas.

A interrupção das cirurgias eletivas, por determinação governamental de isolamento social e, sobretudo, pela indisponibilidade de leitos de retaguarda, e o aumento do número de pacientes internados, por sermos referência para covid-19 na região sul, contribuíram para que superássemos a meta de saídas clínicas e não tivéssemos atingido a meta de saídas cirúrgica.

Em estudo relativo às saídas cirúrgicas lançadas na WEB e às contabilizadas pelo SIH, conforme ilustra a planilha abaixo, observamos cerca de 130 a 150 saídas cirúrgicas de urgência que migraram para saídas clínicas.

SAÍDAS	JAN WEB	JAN SIH	FEV WEB	FEV SIH	MAR WEB	MAR SIH
CLÍN MÉDICA	471	668	426	642	461	647
OBSTETRÍCIA	331	313	348	328	353	327
PEDIATRIA	307	281	370	353	512	505
TOTAL	1109	1262	1144	1.323	1.326	1.479
CIR ELETIV	224	223	251	246	192	169
CIR URGÊNC	305	153	314	141	300	170
TOTAL CIR	529	386	565	386	492	339
DIFERENÇA CIR		143		179		153
CIR HD	38	38	38	38	41	41

Planilha 1: estudo comparativo do primeiro trimestre de 2020 comparando as saídas hospitalares lançadas na WEB e no SIH.

5 – ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Apesar de no primeiro trimestre termos superado a meta de atendimentos de urgência e emergência, no segundo trimestre, as medidas de restrição e de isolamento social resultaram em redução do número total de atendimentos, sobretudo doentes de baixa complexidade. A produção de consultas de urgência e emergência ficou 30,31% abaixo da meta estipulada para o semestre; conforme demonstra o gráfico VIII.

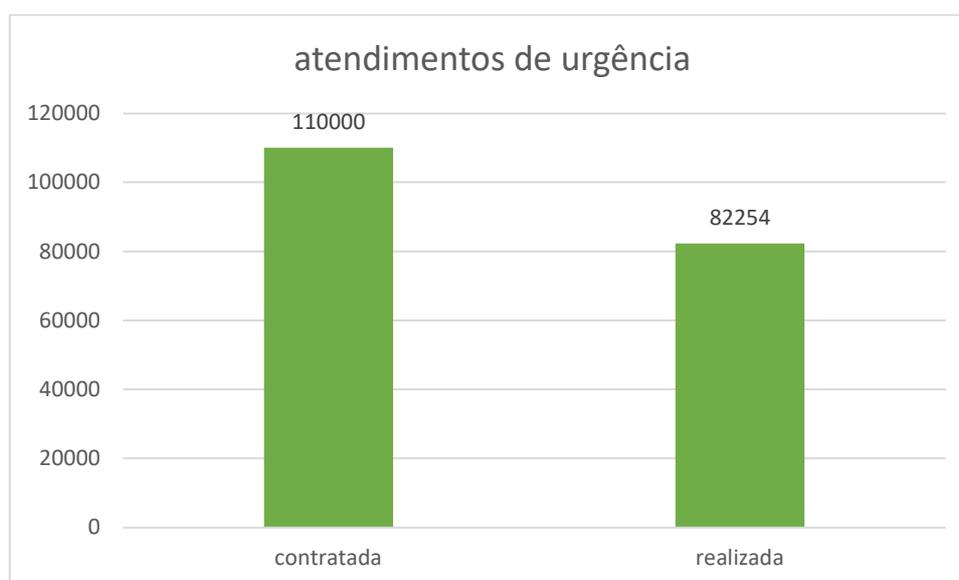


Gráfico VIII: produção total de consultas de urgência e emergência (1 de janeiro a 31 de maio) 25,22 % abaixo da meta estipulada para o período. Observemos que tal redução ocorreu sobretudo no segundo trimestre.

O gráfico IX mostra a produção superior a meta no primeiro trimestre, com marcante redução de consultas no segundo trimestre.

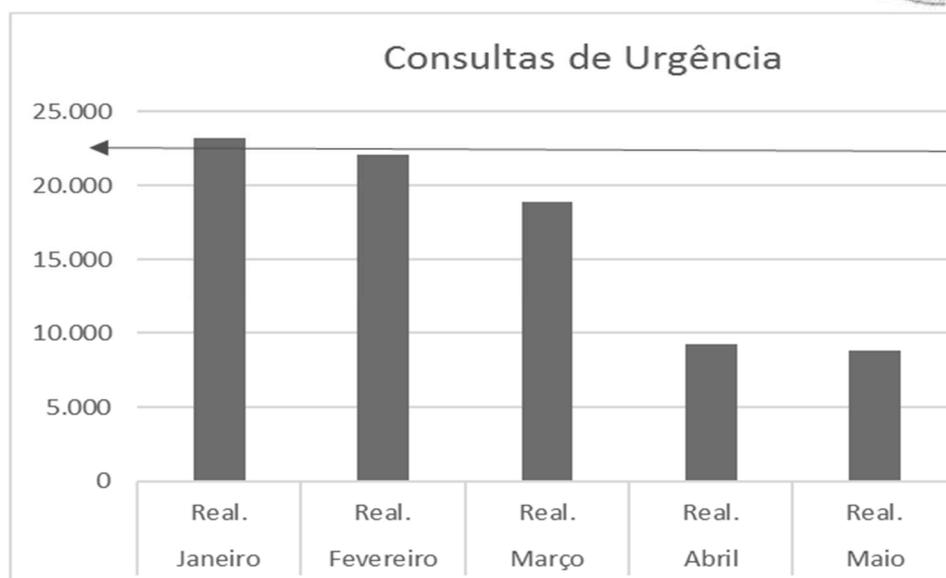


Gráfico IX. Consultas de urgência e emergência. A linha vermelha representa a meta de 22.000 consultas por mês. Lembramos que a margem de tolerância corresponde a 15%.

6 – LINHAS DE CUIDADO E CIRURGIAS H.D.

No primeiro trimestre de 2020, tanto as linhas de cuidado pactuadas com a DRS1 e CGCSS foram cumpridas, sendo que realizamos cirurgias eletivas, no segundo trimestre, exclusivamente aos pacientes que corriam o risco de perda de órgão ou função, procurando-se evitar as cirurgias eletivas que não fossem essenciais, o que resultou em não cumprimento da meta de cirurgias eletivas e nem de cirurgias de Hospital Dia, também não sendo possível o cumprimento da meta trimestral de cirurgias contratadas pela DRS1, como colecistectomias, hysterectomias, próteses de quadril, mastectomias masculinizantes, etc, todas cirurgias eletivas.

7 – SITUAÇÃO DO Hospital Geral de Pedreira

7.a – Pacientes e leitos de internação COVID 19

Apesar dos esforços intensivos para tentativa de remoção de TODOS os pacientes que chegam ao Pronto Socorro com suspeita de infecção por coronavírus, o hospital vem mantendo aproximadamente 100 a 140 pacientes internados por dia.

Abaixo seguem os gráficos do número de pacientes que permaneceram internados por dia no Hospital Geral de Pedreira e o número de atendimentos na unidade de atendimento covid por semana.

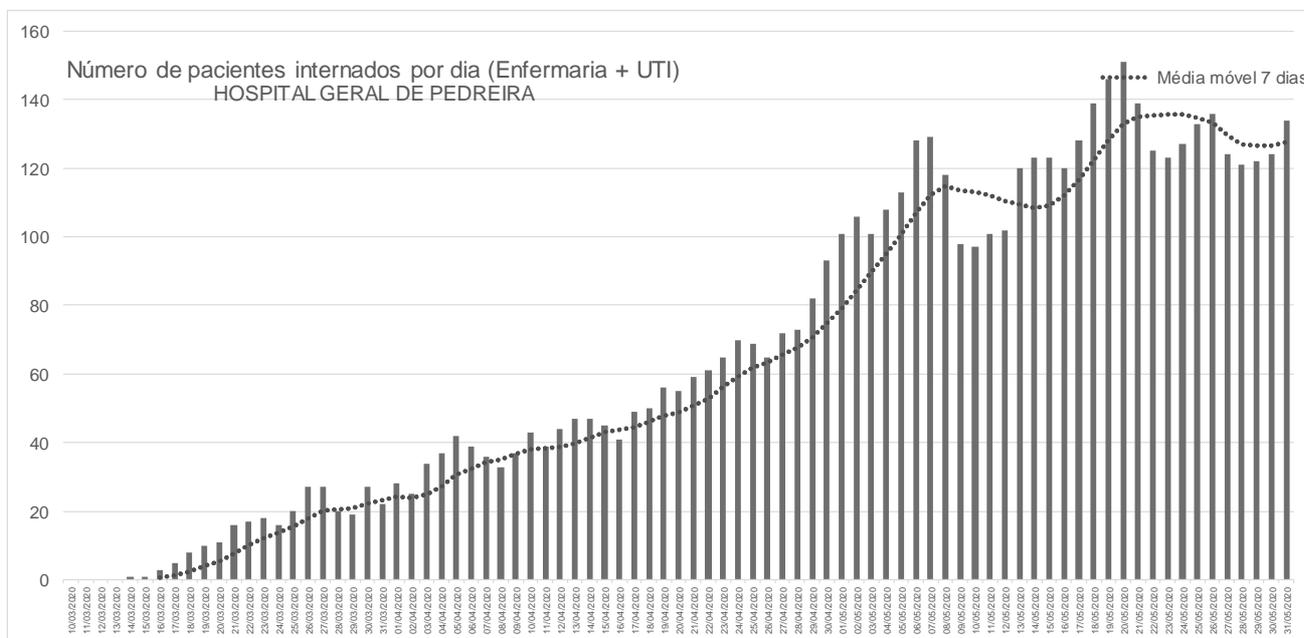


Gráfico X – Número de pacientes que permaneceram internados por dia no H G Pedreira.

Com este número de pacientes se mantendo, conseguimos reduzir o número de UTIs, reduzir as enfermarias, mas ainda precisamos manter uma área do PS isolada para os pacientes de COVID que tentamos transferir e mais 32 leitos, dentre UTI e enfermaria, devido a conformação estrutural do hospital, para garantir isolamento e fluxos diferenciados.

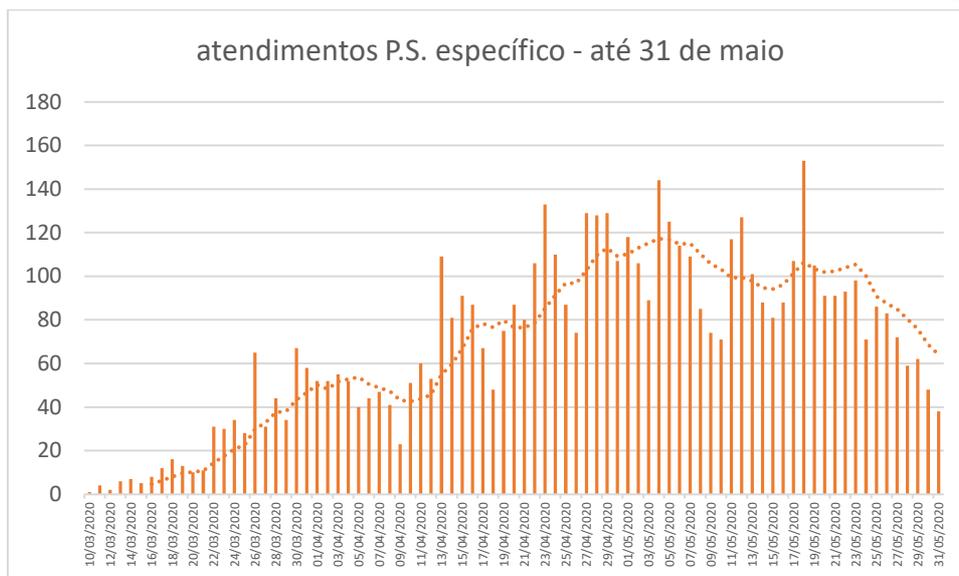


Gráfico XI – Número de pacientes que são atendidos por dia no setor de pronto socorro para atendimento de síndrome gripal H G Pedreira. (linha pontilhada = média móvel de 7 dias)

O gráfico do número de atendimentos demonstra redução no número de pacientes que procuraram nosso serviço, mas há manutenção dos pacientes internados.

A enfermaria de pediatria vem sendo utilizada como enfermaria de clínica medica e cirúrgica, sendo que os pacientes pediátricos permanecem na observação do P.S. de pediatria.

Tem sido intenso o trabalho de transferência coordenado pelo núcleo interno de regulação, a fim de que possamos manter sob controle o número de pacientes internados.

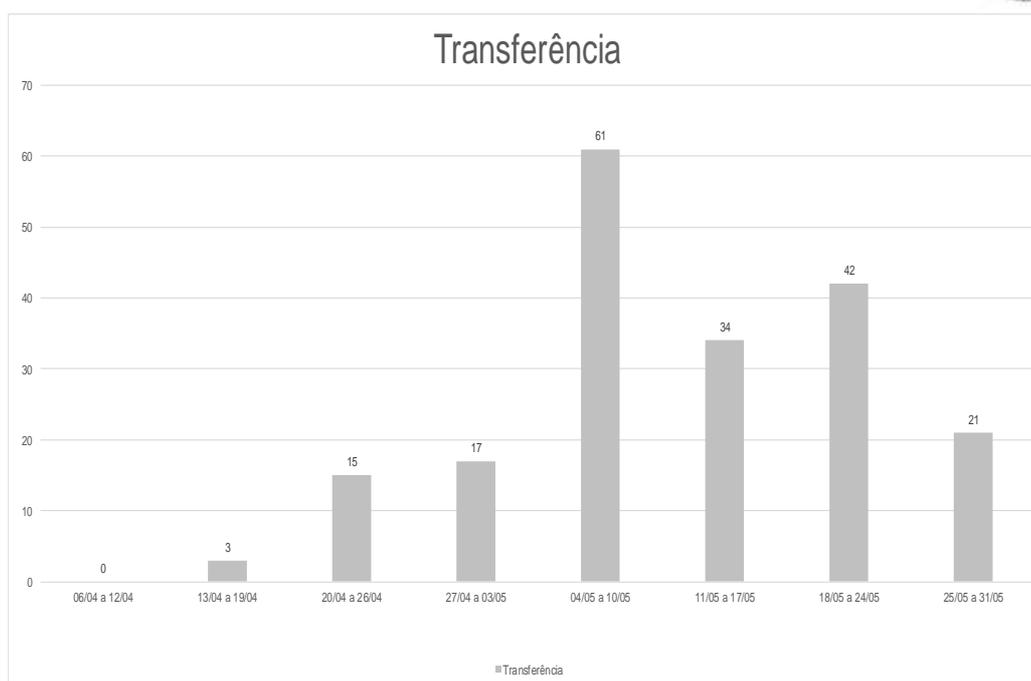


gráfico XII: demonstrando o número de pacientes transferido por semana.

7.b – Saídas cirúrgicas e Cirurgias eletivas

Não havia condição de dispormos de leitos para a realização de cirurgias eletivas. Optamos pela realização das cirurgias de urgência e emergência e as cirurgias eletivas onde havia risco de perda de órgão ou função.

Desta forma, com 62 leitos a menos, com a enfermaria da pediatria nas salas de observação do PS de pediatria, e com a previsão da desmobilização do container, calculamos em nosso planejamento que a retomada das atividades cirúrgicas eletivas ocorra em agosto.

É mister afirmar que a suspensão de cirurgias eletivas ocorreu por conta da pandemia, que determinou o isolamento social, a diminuição da mobilidade, e a disponibilidade de leitos para pacientes covid.

Houve marcante diminuição da procura de pacientes ao P.S Geral, não covid, redução do número de atendimentos de clínica médica de baixa complexidade, redução do

número de traumas ortopédicos, sobretudo, que impactaram não apenas na redução do número de consultas no P.S., mas também na redução do volume de cirurgias de urgência.

Não sabemos se voltaremos à produção anterior, o que pode comprometer o volume de produção de saídas cirúrgicas de urgência.

Se calcularmos simplesmente a produção realizada no segundo trimestre e as metas a serem conquistadas, conforme contrato de gestão, entendemos que nosso maior déficit consista na realização de cirurgias, sobretudo eletivas.

Lembro que a meta para saídas cirúrgicas no primeiro semestre era de 516 pacientes por mês, sendo 286 eletivos e 230 de urgência. Temos por prática histórica a realização de cerca de 620 saídas cirúrgicas por mês.

Na planilha abaixo, a partir do segundo trimestre, já houve alteração na metodologia de classificação das saídas cirúrgicas, de modo que o número de guias faturadas SIH é idêntico ao número de saídas lançadas na plataforma WEB do Gestão em Saúde.

SAÍDAS CLÍNICAS 1 SEMESTRE DE 2020												
	jan		FEV		mar		abr		mai		5 meses	
	SIH	WEB										
Clinica Médica	2608	471	642	426	647	461	568	568	751	751	5216	2677
Clinica Obstétrica	313	331	328	348	327	353	266	266	242	242	1476	1540
Clinica Pediátrica	281	307	353	370	505	512	167	167	111	111	1417	1467
TOTAL SAÍDAS CLÍNICAS	3202	1109	1323	1144	1479	1326	1001	1001	1104	1104	8109	5684

SAÍDAS EM CLÍNICA CIRÚRGICA 1º SEMESTRE DE 2020												
	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		5 meses	
	SIH	WEB	SIH	WEB								
Eletivas	223	224	245	251	169	192	60	60	38	38	735	765
Urgência	153	305	141	314	170	300	136	136	134	134	734	1189
TOTAL SAÍDAS CIRÚRGICAS	376	529	386	565	339	492	196	196	172	172	1469	1954

CIRURGIA HOSPITAL DIA												
	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		5 meses	
	SIH	WEB	SIH	WEB								
Cirurgia - Hospital Dia	38	38	38	38	41	41	6	6	3	3	126	126

Planilha 13: comparação entre os dados lançados no web gestão em saúde e faturados no sih. observem que a partir de abril de 2020, devido à nova métrica, passou a haver identidade entre os dados lançados na web e no sih. Observamos que cerca de 150 saídas cirúrgicas migraram para saídas clínicas

Mediante os dados observados, Sugerimos que haja migração de metas de saídas cirúrgicas para saídas clínicas proporcionalmente.

9. CONCLUSÃO

O Hospital geral de Pedreira, devido à sua convocação para hospital covid-19, ficou à disposição para o recebimento de pacientes de outras unidades de saúde da região sul com a consequente transformação de leitos clínicos e cirúrgicos em leitos destinados à covid-19.

Desta forma, o H G Pedreira não conseguiria dar vazão à produção cirúrgica eletiva; não bastassem as orientações técnicas e governamentais de isolamento social e diminuição da mobilidade.

Pressionada pela demanda e isolamentos de leitos devido à natureza da pandemia, o hospital viu a necessidade de adaptar fluxos e rotinas, destinar anestesistas ao cuidado de doentes críticos na RPA, destinar cirurgiões e pediatras às informações às famílias, etc.



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