

SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON

Ao Fundo para a Infância e Adolescência

Projeto Social

REVITALIZAÇÃO PEDIATRIA SHAC

Presidente:

Jorge Itsuo Fukushima

Campina Grande do Sul

2016

ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO	2
1.1. ABRANGÊNCIA DO PROJETO	2
1.2. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE	2
1.3. NOME DO PROJETO	2
1.4. VALOR DO PROJETO	2
2. CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO	2
3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	3
3.2. PROBLEMAS	3
3.3. OPORTUNIDADES	5
3.3.1. A SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON	5
3.3.2. A PEDIATRIA DA SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON	6
3.3.3. PARCERIAS	10
3.3.4. PROJETOS CORRELATOS	10
4. O PROJETO: A “REVITALIZAÇÃO DA PEDIATRIA SHAC”	12
5. PÚBLICO	14
6. OBJETIVOS	14
6.2. OBJETIVO GERAL	14
6.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
7. METAS	15
8. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO DO PROJETO	16
8.2. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	17
9. AVALIAÇÃO DO PROJETO	18
10. REFERÊNCIAS	19

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Abrangência do Projeto

Estadual

Regional

Intermunicipal

Local onde serão executadas as ações do projeto: Campina Grande do Sul, Paraná

1.2. Dados Cadastrais do Proponente

Entidade Proponente		CNPJ
Sociedade Hospitalar Angelina Caron		07.088.017/0001-91
Endereço		CEP
Rodovia do Caqui, 1150 - Araçatuba, Campina Grande do Sul - PR		83.430-000
Telefone	Fax	E-mail
(41) 3679-8100		
Responsável	CPF	Função
Jorge Itsuo Fukushima	004.044.229-26	Presidente
Conta Corrente	Banco	Agencia
901-7	Caixa Econômica Federal	3511
Responsável técnico pelo projeto	Função	Telefone
Stephanie Formoso Caron	Gerente de Investimento Social	(41) 3513-3995
Celular	E-mail	
(41) 9964-1124	stephanie@hospitalcaron.com.br	

1.3. Nome do Projeto

Revitalização Pediatria SHAC

1.4. Valor do Projeto

Total Geral/FIA: R\$6.738.984,39

2. CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO

Classificação do Projeto conforme art. 6º da Deliberação CEDCA 015/2008:

Atenção aos internados por motivos de saúde

3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

3.2. Problemas

O Estatuto da Criança nos seus artigos 7º e 11º cita que *a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência e que é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.* No entanto o que vemos no País e no Paraná é que a Pediatria, enquanto especialização, carece de maior atenção privando centenas de crianças dos seus direitos fundamentais.

Pouco atrativa financeiramente, padece de recursos que propiciem a promoção em saúde e socorros emergenciais de suporte em todas as fases da infância de uma criança, até chegar a adolescência. Pesquisas da Sociedade Brasileira de Pediatria em conjunto com o Ibope divulgam que mais de 97% das famílias almejam que os seus filhos sejam atendidos por um pediatra. Em contraponto, não encontram a figura do pediatra nas unidades de saúde e centros de emergência.

O Brasil, apesar de ser uma das maiores economias do mundo é um dos países que menos investe na saúde (AGÊNCIA CÂMARA). De acordo com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), nosso índice que é de US\$ 490,00 por habitante (2012) enquanto alguns países vizinhos como Chile e Argentina investem US\$ 550,00 e US\$ 700,00 respectivamente, se compararmos com países desenvolvidos, essa diferença é ainda maior, por exemplo o Canada investe US\$ 4.000,00 enquanto a Inglaterra investe US\$ 3.000,00. No Brasil, a cada R\$ 100,00 gastos o governo remunera apenas em R\$ 65,00 via convênios do SUS (POMPEU, 2014).

Segundo a Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Paraná, o Governo Estadual investiu R\$ 8,5 bilhões em obras e equipamentos, de 2011 a 2014. Os hospitais filantrópicos receberam R\$ 238,8 milhões que auxiliou 60 instituições a melhorarem sua infraestrutura de atendimento (FEMIPA, 2015). No entanto, tais aportes são insuficientes para manter o custeio do hospital e o investimento necessário para operação.

O desafio dos centros hospitalares, nas mais diversas complexidades de atendimento, é o de lutar contra um cenário extremamente desfavorável em termos financeiros e assistenciais. É preciso que haja uma mobilização envolvendo a comunidade, os agentes públicos e autoridades, que vislumbrem a manutenção de infraestrutura em Pediatria, com foco ao atendimento integral ao paciente – desde a maternidade até o início da adolescência.

Ao longo dos últimos anos as sucessivas crises sócio, econômicas e políticas, impõem à sociedade brasileira que recorra ao sistema público de saúde. Poucos, entretanto, são os centros hospitalares capacitados a atender a esta demanda no país.

A terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil se desenvolveu muito nos últimos 20 anos, no entanto sem um planejamento estratégico adequado. O resultado disto começa a ser evidenciado em todas as frentes: não há equidade de distribuição de leitos, desigualdades nacionais e regionais, o acesso é limitado e penalizando quase sempre a parcela mais carente da população. Alguns fatores que contribuem para isso são: (1) falta de equidade: o grande investimento necessário para a abertura de unidades de tratamento intensivo (UTI), tanto do ponto de vista dos recursos materiais quanto da formação de recursos humanos, levou à concentração natural dessas unidades nas regiões mais ricas e desenvolvidas, fenômeno observado tanto em nível nacional quanto estadual e até mesmo municipal; (2) acesso limitado: a falta de planejamento tanto no setor público quanto no privado levou a desigualdades na oferta de leitos, geralmente com excesso no setor privado e carência de leitos públicos, de acesso universal (BARBOSA, 2004).

No que se diz respeito ao atendimento de terapia intensiva e cirurgias pediátricas o cenário também se encontra desfavorável. No Brasil, pesquisas realizadas por entidades médicas, entre elas a Sociedade Brasileira de Pediatria e o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2015) apontam que, aproximadamente, 24 mil leitos de internação entre pacientes que precisam permanecer em emergência, por 24 horas, foram desativados do sistema público nos últimos seis anos. Até o final de 2015, o país enfrentava uma queda de 13 leitos ao dia. As fontes para consulta foram o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), pertencente ao Ministério da Saúde. O mesmo Cadastro do governo federal revela que, entre as áreas mais afetadas com a queda de leitos está a de Pediatria cirúrgica, que apresentou redução de cerca de 9 mil leitos em cinco anos.

Já no Paraná teve redução de 2.120 leitos cirúrgicos nos últimos cinco anos; e, destes, uma queda de 700 em pediatria cirúrgica. A falta de leitos vivida diariamente por médicos e pacientes nos hospitais brasileiros, o que acaba provocando atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, aumentando a taxa de mortalidade. “A insuficiência de leitos para internação ou realização de cirurgias é um dos fatores para o aumento do tempo de permanência nas emergências” (VITAL, 2016). Nesta situação quanto mais tempo uma criança está internado ou em permanência nas urgências ela está sendo privada da convivência familiar e comunitário (educação, lazer, esporte, etc.)

Para reverter o problema Paraná precisaria aumentar em cerca de 30% a capacidade instalada de leitos em UTI Pediátrica (CFM, 2015) para seguir a recomendação do próprio Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (um leito de UTI instalado para um total de mil nascidos vivos). O assunto é motivo de preocupação também no Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Saúde, ainda que pesem os esforços do atual governo do Paraná para minimizar os efeitos da crise. O órgão revela que a necessidade de implantar leitos em UTI Neonatal no Paraná é emergencial, tanto do poder público estadual, quanto federal. O setor carece de cuidados e investimentos. A falta de investimento e a dificuldade em conseguir profissionais

especializados na área são apontados como os principais entraves na saúde pública destinada a recém-nascidos no país (ANTONELLI, 2011).

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde o Paraná tem demanda além da oferta de vagas pediátricas para: cardiopatias congênitas, vagas cirúrgicas, nefrologia e queimados para UTI Pediátrica, além das gestantes de alto risco para UTI Neonatal. A redução de leitos cirúrgicos e de terapia intensiva no Paraná traduz em uma realidade devastadora para as famílias carentes em busca de tratamento ou vagas. Hospitais que não tem vagas ou não tem vagas equipadas tem que declinar os pedidos junto ao Central de Leitos e muitas vezes estas crianças vem a óbito nos Postos de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Maternidades para gestantes de alto risco antes de obter a vaga ou a transferência. Atualmente a SHAC declina cerca de 40 vagas de UTI Neonatal e 15 vagas de UTI pediátrica por mês, por falta de leitos equipados, ou seja, estas 55 crianças tem os seus direitos de acesso à saúde violados por não ter acesso ao atendimento prioritário.

3.3. Oportunidades

3.3.1. A Sociedade Hospitalar Angelina Caron

Fundada em 28 de abril de 2004. Pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Campina Grande do Sul - região metropolitana de Curitiba, no Estado do Paraná -, a entidade é o resultado do ideal dos seus fundadores. Constituída sob a forma de Associação Civil, com personalidade jurídica própria, sem fins econômicos, políticos ou partidários, possui caráter humanitário e filantrópico. Atua na área da assistência integral, do ensino e da pesquisa, com ênfase na assistência integrada em saúde, com seu público alvo advindo, preferencialmente, de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerado um dos maiores parceiros do sistema público de saúde no Paraná, atuando em todas as vertentes da medicina.

Sua missão é atender plenamente a seus diversos públicos, de forma integral e humanizada, fortalecendo os princípios éticos e o compromisso social para melhor qualidade de vida e desenvolvimento.

Um dos diferenciais da Sociedade Hospitalar Angelina Caron é a sua vasta área física, com mais de 20 mil metros quadrados de área construída. Todo o complexo é dividido em quatro grandes blocos, por onde circulam diariamente mais de 4.000 pessoas, entre médicos, funcionários, pacientes e seus acompanhantes.

A tabela abaixo mostra, detalhadamente, números relevantes referentes à capacidade de atendimento do hospital:

<i>Funcionários</i>	1.600
<i>Corpo Clínico</i>	400 profissionais
<i>Área Construída</i>	24 mil metros quadrados
<i>Leitos</i>	350
<i>Leitos em UTI</i>	90
<i>Salas Cirúrgicas</i>	15
<i>Ambulatórios</i>	93 consultórios

Em 2015, mais de **95% dos 350 leitos foram ocupados por pacientes do sistema público de saúde – é a maior média do Paraná**. Esses pacientes totalizaram mais de 370 mil atendimentos, uma marca histórica. Estatísticas divulgadas recentemente pelo Ministério da Saúde comprovaram que o hospital tem o maior número de leitos em UTI destinados a pacientes do sistema público entre todos os hospitais do seu Estado.

3.3.2. A Pediatria da Sociedade Hospitalar Angelina Caron

Nós, da Sociedade Hospitalar Angelina Caron, sentimo-nos honrados por sermos um dos maiores parceiros da Saúde Pública no Estado do Paraná, promovendo o bem-estar das crianças e adolescentes paranaenses **com mais de 58 mil atendimentos pediátricos ao ano, sendo aproximadamente 95% destes atendimentos via Sistema Único de Saúde**. Contribuímos ativamente para o *atendimento integral à saúde da criança e do adolescente por intermédio do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde conforme o Estatuto da Criança Art. 11º*.

O Serviço de Pediatria da Sociedade Hospitalar Angelina Caron conta com um ambulatório de atendimento para consultas de rotina e prevenção de doenças próprias da infância, atuando nas áreas de atenção primária, como puericultura, e também nas áreas secundárias e terciárias de atendimento. Proporciona tratamento da criança na clínica geral e especialidades como Cardiopediatria, Nefropediatria, Gastropediatria, Pneumopediatria, Hematopediatria e Cirurgia Pediátrica, assim como atendimento diário em Fisioterapia e Fonoaudiologia.

A Sociedade Hospitalar Angelina Caron também conta com um serviço de emergência pediátrica de portas abertas, que funciona 24 horas, todos os dias. **Mensalmente, recebe em média 2.500 crianças oriundas do Estado do Paraná, e até do País**. Porém, pela sua vocação social de atenção integral pelo SUS, pelo seu perfil de pronto-socorro e pelos motivos que detalharemos a seguir, carece de recursos e de completa revitalização.

A enfermagem está preparada para receber crianças e adolescentes, podendo o pai, a mãe ou um responsável, permanecer em sua companhia - conforme Art. 12º do Estatuto da Criança - *os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.*

O atendimento emergencial é prestado 24 horas por dia no Pronto Socorro do hospital, em unidade de alta complexidade e estrutura física para casos de urgência e emergência **atendendo mais de 31.000 pacientes por ano.**

A estrutura do serviço conta com 16 leitos dedicados à pediatria e 19 leitos com isolamento na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal, atendendo, em média, **mais de 50.000 pequenos pacientes no ano de 2015, sendo quase 100% deles originários do SUS.**

Por ser conhecido como um hospital de “portas abertas”, acabamos nos deparando com uma demanda excedente para atender a vasta gama de procedimentos cadastrados e por cumprir a lei da “vaga zero”, da portaria 2048, em UTIs.

A SHAC também faz parte da rede de atendimento materno-infantil - Mãe Paranaense - que garante atendimento às gestantes de alto risco, mesmo que de municípios de outras regiões e em trabalho de parto, realizando acompanhamento de atenção obstétrica e dos recém-natos, consequentemente. Este programa faz parte do contrato do Plano Operativo Assistencial (POA) entre o hospital e o governo estadual, que estimou em seu programa para linha de cuidado, um fluxo de 50 gestantes de alto risco/mês. Este programa também está alinhado ao Estatuto da Criança Art. 8º - *é assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal § 1º. a gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.*

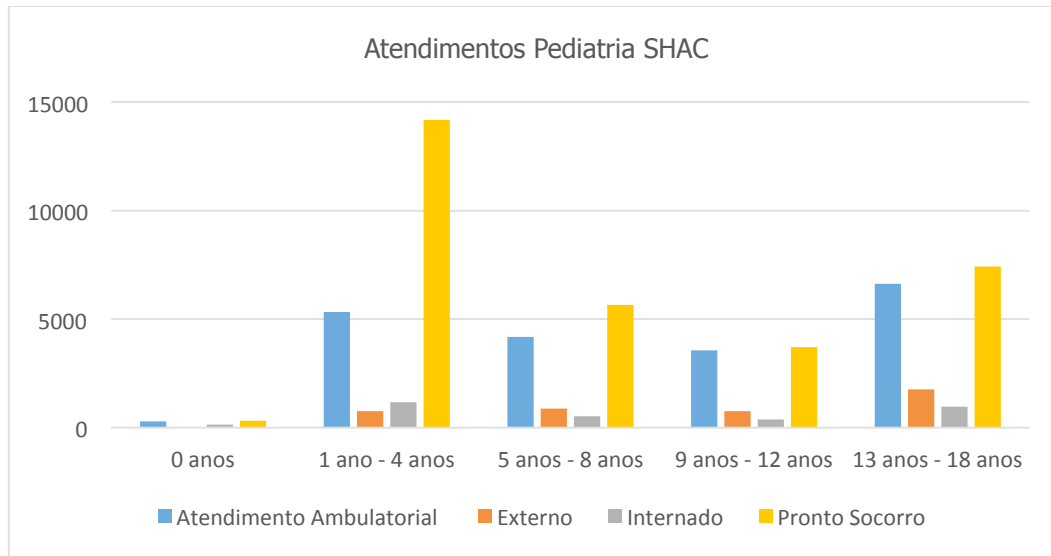
Seguindo o mesmo contrato citado anteriormente, foram pactuadas 200 cirurgias pediátricas/ano, sendo 70% para consultas iniciais e 30% para retornos ou restritas. O Plano Operativo Assistencial trabalha com metas quantitativas e qualitativas que avaliam ferrenhamente o desempenho do hospital em diferentes vertentes, com o seguinte princípio: oferecer atendimento pleno, integral e humanizado aos diversos públicos, fortalecendo os princípios éticos e de compromisso social da instituição.

O serviço de pediatria da Sociedade Hospitalar Angelina corresponde a de 16% do total de atendimentos, sendo muito significativo no atendimento de pronto socorro às crianças do Estado do Paraná com mais de 30 mil atendimentos ao ano.

2015	Atendimentos Pediatria	Atendimentos Total	
<i>Ambulatorial</i>	19.900	180.807	11%
<i>Externo</i>	4.203	44.351	10%
<i>Internado</i>	3.185	38.218	8%
<i>Pronto Socorro</i>	31.326	107.498	29%
<i>Total</i>	58.705	370.874	16%

CLASSIFICAÇÃO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	% ATENDIMENTO
<i>Ambulatorial</i>	34%
<i>Externo</i>	7%
<i>Internado</i>	5%
<i>Pronto Socorro</i>	54%

CLASSIFICAÇÃO PACIENTES Faixa Etária	% ATENDIMENTO
<i>0 – 1 ano</i>	2%
<i>1 ano – 4 anos</i>	37%
<i>5 anos – 8 anos</i>	19%
<i>9 anos – 12 anos</i>	14%
<i>13 anos – 18 anos</i>	28%



As tabelas a seguir mostram as taxas de ocupação dos leitos das UTIs pediátricas bem como os leitos da pediatria. Vale ressaltar que não atendemos capacidade máxima por falta de equipamentos para atender casos mais graves e conseqüentemente receber pacientes de outros centros, pois há demanda reprimida para este tipo de atendimento.

Taxa de Ocupação Hospitalar Pediatria 2015																
	Qntde Leitos	Capacidade Mensal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média Mensal	Total Anual
UTI Neonatal	9	270	177	172	210	224	203	173	161	203	183	174	221	204	192	2305
			66%	64%	78%	83%	75%	64%	60%	75%	68%	64%	82%	76%	71%	
UTI Pediátrica	10	300	113	84	112	188	200	149	131	171	187	199	163	175	156	1872
			38%	28%	37%	63%	67%	50%	44%	57%	62%	66%	54%	58%	52%	
Pediatria	16	480	272	282	313	436	444	378	355	324	399	295	305	281	340	4084
			57%	59%	65%	91%	93%	79%	74%	68%	83%	61%	64%	59%	71%	

Taxa de Ocupação Hospitalar Pediatria 2016																
	Qntde Leitos	Capacidade Mensal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média Mensal	Total Anual
UTI Neonatal	9	270	206	168	245	256	224	252							225	1351
			76%	62%	91%	95%	83%	93%							83%	
UTI Pediátrica	10	300	154	152	229	240	220	268							211	1263
			51%	51%	76%	80%	73%	89%							70%	
Pediatria	16	480	273	268	406	411	435	436							372	2229
			57%	56%	85%	86%	91%	91%							77%	

Contamos com profissionais bem treinados, vaga física, porém nos faltam equipamentos, tais como respiradores e monitores. Nos obrigamos a "ventilar" o paciente "manualmente" ou deixá-lo sob monitoração mínima necessária. Sem o respirador, é comum em nossa rotina não termos condições de oferecer vaga à Central de Leitos da Secretaria de Estado da Saúde.

Problema similar enfrentamos nas cirurgias cardíacas de anomalias congênitas; e na UTI Neonatal. Ambas são referência nacional, no mais alto nível de complexidade. Na UTI Neonatal nem sempre dispomos de incubadoras, monitores e respiradores para a atenção aos prematuros.

Cumprimos as normas estabelecidas pela AMIB (Associação Brasileira de Medicina Intensiva) e também os critérios legais do Ministério da Saúde de mantermos um respirador para cada dois leitos de UTI. Atualmente, contamos com um arsenal de equipamentos e materiais antiquados e desgastados, fruto da meta orçamentária.

A pediatria da Sociedade Hospitalar Angelina tem uma dificuldade enorme em se manter financeiramente, em virtude da baixa remuneração do SUS e do altíssimo custo de profissionais adequados para os plantões 24/7 das UTIs, dos pronto-atendimentos e do atendimento ambulatorial.

Atualmente a SHAC utiliza recursos provenientes de outras especialidades médicas (transplante, cardiologia, oncologia, etc.) para suprir o déficit financeiro do setor pediátrico. No atual cenário, a pediatria existe tão somente porque ela é mantida por outras áreas do hospital. Diante

disto, o Hospital perde a oportunidade de investir em infraestrutura e melhorar o atendimento de uma maneira geral pois está canalizando estes já escassos recursos no atendimento pediátrico. Continuaremos a atender as crianças do Paraná da melhor maneira possível, mas os recursos provenientes apenas do serviço não são suficientes.

3.3.3. Parcerias

a) **Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS)**

A Sociedade Hospitalar atualmente tem 13 Programas de Residência Médica com 76 médicos residentes, além de 17 especializando em 4 Programas. Dentre os Programas de Residência estão: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia & Ginecologia, Ortopedia, Radiologia e Cancerologia Cirúrgica.

3.3.4. Projetos Correlatos

No hospital existem diversos projetos que potencializam o tratamento clínico. Tais projetos permitem uma melhor estadia do paciente e seus acompanhantes, garantem uma acolhida mais humana e auxiliam na capacitação e desenvolvimento de profissionais para o atendimento.

Orientados pelo grupo de Humanização e pautado na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, a Humanização da Sociedade Hospitalar Angelina Caron atua dentro da rede HumanizaSUS e visa o aprimoramento humanitário no processo hospitalar. Busca criar relações de companheirismo e compromisso, proporcionando melhor atendimento ao cliente interno e externo. Atualmente, o grupo de humanização acompanha as iniciativas: ouvidoria hospitalar, treinamentos e palestras educativas para pacientes e a comunidade, acolhimento com estratificação de risco e datas comemorativas e institucionais. Alguns dos programas executados pela Humanização:

- Cuidando da Maternidade
- Saúde da Criança
- Cuidando do meu Coração
- Cuidando de Quem Cuida
- Somos Diva
- Acolhimento ao Idoso
- Posso Ajudar?

O Programa de voluntariado “Voluntários da Amizade” foi implantado em Junho de 2006 e já conta cerca de 100 voluntários. Estes voluntários auxiliam nas atividades de:

- Orientação e acompanhamento no ambiente hospitalar
- Acolhimento nas UTIs
- Saúde da Criança – foco na Pediatria
- Inclusão dos palhaços dos risos e contadores de histórias;
- Participação em ofícios referentes a data comemorativas

- Musicalização e Coral

4. O PROJETO: A “REVITALIZAÇÃO DA PEDIATRIA SHAC”

A Sociedade Hospitalar Angelina Caron, contrapondo-se ao cenário desfavorável, desponta entre os centros de referência no atendimento ao paciente oriundo do SUS. Uma parcela relevante desse contingente está nas subespecialidades da Pediatria. São pacientes com as mais graves doenças, originários das diversas partes do país, que buscam no Angelina Caron a última esperança de cura.

Apresentamos, assim como os demais serviços públicos, dificuldades para crescer. Em momento algum, entretanto, interrompemos o nosso volume de atendimentos. Os números são a melhor tradução. Em 2015 foram 2.305 em UTI Neonatal, 1.872 em UTI Pediátrica e 4.084 em Pediatria ambulatorial, internamentos e de pronto socorro. No primeiro semestre de Junho de 2016, foram 1.351 pacientes em UTI Neonatal, 1.263 em UTI Pediátrica e 2.229 em Pediatria ambulatorial, internamentos e de pronto socorro.

Como mencionado no diagnóstico da realidade (seção 3.2) – houve uma redução de 748 leitos SUS de internação pediátrico desde 2010 (CFM) e existe a necessidade de aumentar em 30% a quantidade de leitos de UTI Neonatal e pediátrico (ANTONELLI, 2011). Isso confirma o que já se conhece de um modo geral no país a carência de leitos no setor público. O primeiro passo é construir unidades com estrutura adequada (recursos materiais, humanos e financeiros), que possibilitem o acesso universal da população aos serviços; mas muito importante também é o aprimoramento dos processos de assistência, e isso só poderá ser alcançado através de um investimento sustentado tanto na formação e educação continuada de toda a equipe de saúde (BARBOSA, 2004)

A Sociedade Hospitalar Angelina Caron pode contribuir para mudar este cenário no Paraná, através do Projeto ao FIA de “Revitalização da Pediatria SHAC”. Se viabilizado este projeto permitirá a melhoria da qualidade do atendimento emergencial, o aumento dos leitos aptos a receber casos clínicos graves e necessitados de terapia intensiva bem como aumentar o número de cirurgias pediátricas realizadas conforme descrito nos objetivos (seção 6). Casos estes necessitados de leitos terapia intensiva devidamente equipados em termos de recursos materiais e humanos.

Isto significa uma mudança na realidade das crianças necessitadas de cirurgia e/ou terapia intensiva, muitas vezes é a chance de sobrevivência. A SHAC passaria a aumentar em cerca de 15% o número de atendimentos ao ano – melhorando a qualidade de vida da parcela da população atendida e contribuindo para diminuir a mortalidade infantil – assegurando cada vez mais os direitos básicos da criança e adolescente.

Além de todo este cenário de aumento de atendimento pediátrico principalmente nos casos mais graves, a viabilização deste projeto via captação de recursos significa que a SHAC poderá

utilizar os recursos de serviços superavitários - hoje empregados na pediatria para atender à um quadro extremamente deficitário - para investir, desenvolver, ampliar e melhorar ainda mais a estrutura que atende com tanta qualidade 370 mil pacientes SUS no Paraná ao ano. Isto também significa uma grande mudança para a população Paranaense que poderá ter um mais moderno e principalmente mais rápido pelo Sistema Único de Saúde.

Este projeto está alinhado com alguns objetivos do Plano de Ação Eixo 1 - Direito à Vida e Saúde do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Paraná, tais como:

1. Organizar atenção materno- infantil, qualificando o cuidado nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, em todo o Estado do Paraná.
2. Estruturar a atenção primária à saúde para que esta seja ordenadora do cuidado, nas redes de atenção à saúde (PARANA, 2013).

Somos convictos e esperançosos de que, relatado tal cenário, possamos contar com a sua atenção, com vistas à aprovação do projeto para captação de recursos para a revitalização da nossa Pediatria, conforme os critérios que seguem. Acreditamos que podemos ir além adquirindo equipamentos e investindo em profissionais exemplares na área. Porque para nós, do Angelina Caron, cuidar da infância é apostar no futuro. É multiplicar sorrisos. Para mantermos o nosso compromisso de garantir a vida e o futuro do nosso paciente, com ciência, qualidade e segurança.

5. PÚBLICO

Crianças e adolescentes (0 a 18 anos), de ambos os sexos, que necessitem de pronto atendimento, internação, cirurgias, atendimento ambulatorial e terapia intensiva.

6. OBJETIVOS

6.2. OBJETIVO GERAL

Este projeto tem como objetivo aprimorar e aumentar a assistência hospitalar e ambulatorial para atendimento pediátrico, disponibilizando equipamentos, recursos materiais / humanos e insumos necessários. Podendo assim atender uma parcela ainda maior da população carente.

6.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhoria no nível de qualidade prestado ao paciente no atendimento ambulatorial e de pronto atendimento
- Melhoria no nível de qualidade prestado ao paciente no atendimento de terapia intensiva
- Aumento do atendimento de casos graves necessitados de terapia intensiva
- Aumento do atendimento de casos cirúrgicos necessitados de pré ou pós operatório

7. METAS

Objetivos Específicos	Metas Qualitativas	Metas Quantitativas
<i>Melhoria no nível de qualidade prestado ao paciente no atendimento ambulatorial e de pronto atendimento</i>	Melhorar a qualidade do atendimento pediátrico para as crianças e adolescentes do Estado do Paraná	Aumentar o número de atendimentos para crianças e adolescentes do Paraná em 15%*
<i>Melhoria no nível de qualidade prestado ao paciente no atendimento de terapia intensiva</i>	Oferecer maior segurança nas UTIs com todos os leitos 100% equipados	Ter a capacidade técnica (UTIs equipadas) para aumentar em 15%* os atendimentos aos bebês prematuros advindos do serviço de gestantes de alto risco do SHAC ou outros hospitais do Paraná
<i>Aumento do atendimento de casos graves necessitados de terapia intensiva</i>	Oferecer maior segurança nas UTIs com todos os leitos 100% equipados	Ter a capacidade técnica (UTIs equipadas) para aumentar em 15%* o número de atendimentos aos pacientes necessitados de Terapia Intensiva do SHAC ou de outros hospitais do Paraná
<i>Aumento do atendimento de casos cirúrgicos necessitados de pré ou pós operatório</i>	Oferecer maior segurança nas UTIs com todos os leitos 100% equipados	Aumentar em 15%* o número de cirurgias pediátricas realizadas na SHAC

*O cumprimento da meta se dá por três fatores: 1) UTIs equipadas 2) profissionais capacitados 3) demanda e necessidade clínica por atendimento. Após a execução do projeto a SHAC se vê responsável pelas UTIs e pelos profissionais, no entanto a demanda e necessidade clínica por atendimento são fatores totalmente externos – ou seja, dependemos da necessidade de atendimento das crianças do Paraná.

8. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

PROTOCOLO DO PROJETO

- Apresentar a proposta ao SEDS;
- Aguardar aprovação do CEDCA;
- Captar os recursos necessários com equipe própria para execução do projeto via doações específicas/vinculadas de acordo com Art. 2º. §2º da deliberação 015/2008.

ALOCAÇÃO DOS RECURSOS

- Definir prioridades de compra;
- Revisar os orçamentos prévios;
- Elaborar plano de aplicação de acordo com o valor captado e as prioridades definidas;
- Aprovar plano de aplicação junto aos órgãos competentes;
- Abrir novo convênio para recebimento do recurso.

PUBLICAR OS EDITAIS DE LICITAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE

EXECUÇÃO

- Adquirir os equipamentos e materiais descritos;
- Programar o desembolso dos profissionais de saúde voltados aos cuidados integral de crianças e adolescentes
- Patrimoniar os bens;
- Monitorar o recebimento da mercadoria e sua destinação para o setor;
- Realizar a prestação de contas com as empresas doadoras e governo;
- Viabilizar auditorias

PÓS EXECUÇÃO

- Após a conclusão do projeto a SHAC tem a intenção de manter o serviço de Pediatria através das seguintes possibilidades
 - Submeter, aprovar e captar recursos para um novo projeto pediátrico
 - Na situação em que um novo projeto se torne inviável, a SHAC voltará a utilizar recursos provenientes de outras especialidades para manter a Pediatria conforme descrito no diagnóstico da realidade.

8.2. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	2016	2017	2018
PROTOCOLO DO PROJETO	X		
<i>Apresentar a proposta ao SEDS</i>	X		
<i>Aguardar aprovação do CEDCA</i>	X		
<i>Captar os recursos necessários</i>	X	X	X
ALOCAÇÃO DOS RECURSOS		X	X
<i>Definir prioridades de compra</i>		X	X
<i>Revisar os orçamentos prévios</i>		X	X
<i>Elaborar plano de aplicação de acordo com o valor captado e as prioridades definidas</i>		X	X
<i>Aprovar plano de aplicação junto aos órgãos competentes</i>		X	X
<i>Abrir novo convênio para recebimento do recurso</i>		X	X
PUBLICAR OS EDITAIS DE LICITAÇÃO		X	X
EXECUÇÃO		X	X
<i>Adquirir os equipamentos e materiais descritos</i>		X	X
<i>Programar o desembolso dos profissionais de saúde voltados aos cuidados integral de crianças e adolescentes</i>		X	X
<i>Patrimoniar os bens</i>		X	X
<i>Monitorar o recebimento da mercadoria e sua destinação para o setor</i>		X	X
<i>Realizar a prestação de contas com as empresas doadoras e governo</i>		X	X
<i>Viabilizar auditorias</i>		X	X

9. AVALIAÇÃO DO PROJETO

Metas Qualitativas

Metas	Indicadores	Forma de Verificação	Período de Verificação
<i>Melhorar a qualidade do atendimento pediátrico para as crianças e adolescentes do Estado do Paraná</i>	Número e tipo de área de atendimento hospitalar e ambulatorial apoiado pelo projeto	Relatórios de atendimento	Semestral
<i>Oferecer maior segurança nas UTIs com todos os leitos equipados</i>	Número de leitos completamente equipados com recursos próprios já existentes e provenientes do projeto	Relatórios e número / valor dos equipamentos e materiais adquiridos	Semestral

Metas Quantitativas

Metas	Indicadores	Forma de Verificação	Período de Verificação
<i>Aumentar o número de atendimentos para crianças e adolescentes do Paraná em 15%</i>	Número e tipo de área de atendimento hospitalar e ambulatorial apoiado pelo projeto	Relatórios de atendimento	Semestral
<i>Ter a capacidade técnica (UTIs equipadas) para aumentar em 15% os atendimentos aos bebês prematuros advindos do serviço de gestantes de alto risco do SHAC ou outros hospitais do Paraná</i>	Aumento da taxa de ocupação de UTI neo-natal em 20%*	Relatórios e número / valor dos equipamentos e materiais adquiridos	Semestral
<i>Ter a capacidade técnica (UTIs equipadas) para aumentar em 15% o número de atendimentos aos pacientes necessitados de Terapia Intensiva do SHAC ou de outros hospitais do Paraná</i>	Aumento da taxa de ocupação de UTI neo-natal e UTI pediátrico em 20%*	Relatórios de atendimento	Semestral
<i>Aumentar em 15% o número de cirurgias pediátricas realizadas na SHAC</i>	Aumento em 15%* o número de cirurgias pediátricas realizadas	Relatórios de atendimento	Semestral

*O cumprimento da meta se dá por três fatores: 1) UTIs equipadas 2) profissionais capacitados 3) demanda e necessidade clínica por atendimento. Após a execução do projeto a SHAC se vê responsável pelas UTIs e pelos profissionais, no entanto a demanda e necessidade clínica por atendimento são fatores totalmente externos – ou seja, dependemos da necessidade de atendimento das crianças do Paraná.

10. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMERA. Saúde pública no Brasil ainda sofre com recursos insuficientes. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/480185-SAUDE-PUBLICA-NO-BRASIL-AINDA-SOFRE-COM-RECURSOS-INSUFICIENTES.html>. Acesso em 30 de Setembro de 2016

ANTONELLI, D. Faltam 3 mil leitos em UTIs neonatais no país. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/faltam-3-mil-leitos-em-utis-neonatais-no-pais-cc9ua6such06p5cwb2nzdu2xa>. Acesso em 03 de Outubro de 2016.

BARBOSA, A. P. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000800002&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em 03 de Outubro de 2016.

CFM – Conselho Federal de Medicina, Em cinco anos, Brasil perde 23,6 mil leitos de internação no SUS. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26171:2016-05-17-12-26-58&catid=3 Acesso em 30 de Setembro de 2016

DIGIÁCOMO, M.J; DIGIÁCOMO, I.A. Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf. Acesso em 04 de Outubro de 2016.

FEMIPA. Investimentos do Estado em saúde somam R\$ 8,5 bilhões, 2015. Disponível em <http://www.femipa.org.br/noticias/investimentos-do-estado-em-saude-somam-r-85-bilhoes/> Acesso em 30 de Setembro de 2016.

PARANÁ. Plano decenal dos direitos da criança e do adolescente do estado do Paraná: 2014-2023 / Comitê Interinstitucional para Elaboração, Implementação e Acompanhamento do Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente. (Org.); Secretaria da Família e Desenvolvimento Social (Equipe técnica). Curitiba: SECS, 2013. Disponível em: http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/plano_decenal/PlanoDecenaldigital.pdf. Acesso em 04 de Outubro de 2016.

POMPEO, C. Hospitais dizem que Prefeitura de Curitiba atrasou repasse de recursos federais: Gazeta do Povo, 2014. Disponível em <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/hospitais-dizem-que-prefeitura-de-curitiba-atrasou-repasse-de-recursos-federais-efp8ux20qcfs60ep1m47rm3pq> Acesso em 06 de abril de 2015.

VITAL, C. Em cinco anos, Brasil perde 23,6 mil leitos de internação no SUS. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26171:2016-05-17-12-26-58&catid=3 Acesso em 30 de Setembro de 2016.

PLANO DE APLICAÇÃO
Recursos do FIA

Entidade: Sociedade Hospitalar Angelina Caron
CNPJ: 07.088.017/0001-91
Projeto: REVITALIZAÇÃO PEDIATRIA SHAC

Descrição dos Itens	Valor Total (R\$)
<i>Material Permanente</i>	R\$561.822,50
<i>Recursos Humanos</i>	R\$4.259.081,89
<i>Prestação de Serviços de Terceiros (Pessoa Jurídica)</i>	R\$1.918.080,00
Total Geral	R\$6.738.984,39

Campina Grande do Sul, 3 de Outubro de 2016

Jorge Itsuo Fukushima
CPF: 004.044.229-26
Representante Legal da Entidade

Luiz Waldemar Costa
CRC: 027317/O-9
Contador Responsável

