

Relatório Anual de Atividades Assistenciais

**Hospital Guilherme Álvaro
Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica**

Convênio n.º 00655/2020

2020

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Silvio Possa

COORDENADOR ASSISTENCIAL

Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 00655/2020	5
1.2.1 Distribuição dos Leitos	5
2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO	5
3. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	6
3.1 Indicadores - Produção	6
3.2 Indicadores - Qualitativos	7
3.3 Indicadores - Segurança do Paciente	10
4. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	14
4.1 Indicadores - Ouvidorias	14
4.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação	14
5. GESTÃO FINANCEIRA	15
6. CONCLUSÃO	15
Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro	17

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde"

Valores

- Valorizamos a vida
- Estimulamos a cidadania
- Somos éticos
- Trabalhamos com transparência

- Agimos com responsabilidade social
- Somos inovadores
- Qualificamos a gestão

Pilares Estratégicos

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

1.2 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 00655/2020

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Guilherme Álvaro (HGA) é referência na internação de crianças na região do Vale do Ribeira e Baixada Santista. Está contemplada por 10 leitos estruturados com camas, berços, monitores multiparamétricos e ventiladores mecânicos a fim de oferecer uma assistência médica, de enfermagem e de fisioterapia com qualidade.

1.2.1 Distribuição dos Leitos

Os leitos da UTIP do HGA estão divididos em dois setores: um setor COVID com 03 (três) leitos específicos para atender os doentes suspeitos ou confirmados com a COVID-19 e outro setor não-COVID com 07 (sete) leitos destinados a doentes não relacionados à COVID-19.

2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **04 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2020**.

3. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

3.1 Indicadores - Produção

Indicador	Meta 1º Sem. / 20	Resultados 1º Semestre de 2020					Meta 2º Sem. / 20	Resultados 2º Semestre de 2020				
		mar	abr	mai	jun	jul		ago	set	out	nov	dez
Saídas	≥ 18	13	7	13	22	22	≥ 23	17	20	11	17	
Taxa de Ocupação	≥ 80,00%	36,43%	26,00%	31,29%	43,33%	54,52%	≥ 90,00%	67,74%	70,00%	42,00%	34,19%	
Média de Permanência	≤ 9,00	3,92	11,14	7,46	5,91	7,68	≤ 8,00	11,09	10,85	11,45	6,23	

Taxa de Ocupação: Atribuimos a baixa taxa de ocupação principalmente a diminuição no fluxo de atendimento de casos de crianças com suspeita de contaminação e ou casos confirmados via sistema CROSS. Vale ressaltar que 3 leitos, desde 28/05, são reservados apenas para pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 conforme solicitação da diretoria técnica do Hospital, o que pode justificar a baixa ocupação. Por conta da pandemia, as internações em UTI Pediátrica de uma forma geral e não somente no HGA tiveram uma queda expressiva. É notável que após a alteração do perfil feita em maio/2020, deixando somente os 3 leitos para covid, foi possível evidenciar um aumento na taxa de ocupação. Em conjunto com a equipe de pediatria e de anestesia ficou determinado que as internações relacionadas à neurocirurgia em leito geral devem ser preparadas diretamente na UTIP, favorecendo maior segurança para os pacientes e alocação de leitos.

Média de Permanência: Tivemos durante todo o mês de Abril 01 caso de longa permanência com diagnóstico de Síndrome de intestino curto, onde houveram 7 abordagens cirúrgicas pela cirurgia pediátrica e com isso justifica a longa permanência do paciente que permaneceu 60 dias, o restante dos pacientes tem uma média de 3 a 4 dias de internação.

Agosto/2020 a média de permanência apresentou essa crescente, pois tivemos um aumento para 6 casos de pacientes com neuropatia crônica dependentes de ventilação mecânica, alguns já traqueostomizados. Essa condição clínica eleva o tempo de permanência destes pacientes em terapia intensiva, alguns com uma média de permanência de 47 dias de internação.

Em setembro/20, tivemos 3 casos de pacientes com neuropatia crônica dependentes de ventilação mecânica, alguns já traqueostomizados com uma média de permanência de 110 dias de internação.

O período de Novembro/2020 apresentou média de permanência inferior 2,47% quando comparado ao resultado observado no mês anterior. Salvo os pacientes crônicos (04 pacientes com média de permanência de 121 a 165 dias).

Foi perceptível o aumento da taxa de permanência a partir do mês de Agosto e se manteve pois recebemos pacientes crônicos, e instáveis, paliativos sem perspectiva de alta, este era o antigo perfil desta UTI em anos anteriores. Para que possamos diminuir as admissões deste tipo de paciente que impacta na rotatividade do leito, foi realizada uma reunião em Agosto com a fiscal do contrato e as coordenações da UTI para que junto com o NIR (Núcleo Interno de Regulação) possamos avaliar melhor os casos antes de admitir .

Também mantemos a diretoria e o NIR informados sobre o quadro destes pacientes por meio de relatório semanal, para que assim que houver oportunidade de alta possamos realizar os trâmites em conjunto para desospitalização destes pacientes.

3.2 Indicadores - Qualitativos

Indicador	Meta	Resultados 2020									
		mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Taxa de Mortalidade	≤ 2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,64%	0,00%	5,26%	5,88%	5,00%	0,00%	11,76%

Taxa de reinternação em 24h	≤ 1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Prontuários evoluídos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Taxa de Mortalidade: No mês de Junho/20 ocorreram 03 óbitos na UTI Pediátrica, segue análise do ocorrido:

O primeiro óbito ocorreu por complicações da Cetoacidose Diabética, no qual a paciente já deu entrada em nosso serviço clinicamente instável, com Escala de Glasgow de 12 o que demonstrava um declínio neurológico e uma gravidade importante, apresentava uma nota na escala de gravidade usada em nosso serviço PRISM III = 7. Durante a evolução clínica, paciente teve melhora do quadro de cetoacidose, mas manteve nível de consciência alterado, feito TC de crânio que demonstrou edema cerebral difuso, tentado ser revertido com medicações e medidas neurológicas protetivas, sem sucesso. Vindo a mesma à óbito. Segundo a literatura esta patologia apresenta uma taxa de mortalidade de 0,15 a 0,3%, podendo chegar a 20% nos pacientes com edema cerebral e tem uma frequência de até 15 a 70% como primeira manifestação nas crianças sem diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1.

Fonte: Revista de Pediatria SOPER. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1035

O segundo óbito foi de um de recém nascido com diagnóstico de cardiopatia congênita complexa (Defeito de septo atrioventricular Total + Hipoplasia de Aorta ascendente e Arco transverso) associada à infecção confirmada de SARS-COV 2 (covid 19) de acordo com exame coletado em 11/6/20, quando ainda se encontrava na UTI neonatal, onde aguardava vaga em Serviço de referência para realização de cirurgia cardíaca. Paciente encaminhado da UTI Neonatal desse mesmo serviço grave, hemodinamicamente, instável, em ventilação mecânica com parâmetros elevados, em uso de droga vasoativa Escala de PRISM III = 12. Somava-se a isso o fato do mesmo ser prematuro, com baixo peso ao nascimento. A literatura nos mostra que a letalidade atribuída às cardiopatias congênitas críticas é em torno de 64,7%, com mortalidade proporcional de 12,0%. A taxa de sobrevivência aos 28 dias de vida diminuiu em quase

70% nos recém-nascidos com cardiopatias congênitas, sendo a principal causa de óbito o choque cardiogênico, que foi a causa mortis do paciente em questão.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/abc.20180175>

O terceiro óbito ocorreu por choque associado a quadro de sepse tardia. O paciente deu entrada em nosso serviço proveniente de outro serviço em estado grave, com PRISM III = 7. Já com antecedente de internação em UTI Neonatal de outro Serviço ao nascimento, onde chegou a ser entubado e recebeu antibioticoterapia para sepse neonatal precoce. Apresentava na chegada quadro de franca insuficiência respiratória, com choque hipovolêmico, responsivo a volume, sendo prontamente intubado e colocado em ventilação pulmonar mecânica, introduzido antibióticos de amplo espectro pela gravidade e faixa etária. Mostrou-se mais estável, mas teve posterior deterioração do quadro, evoluindo com choque séptico e hipovolêmico, o que levou ao óbito mesmo após todas as intensas manobras de reanimação. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nascem em média 130 milhões de recém-nascidos anualmente e destes, cerca de quatro milhões morrem, sendo a infecção a causa de 36% desses óbitos.

Contudo, no mês de junho/20, a taxa de mortalidade na UTI foi de 13,64%.

No mês de agosto/20 tivemos 02 óbitos e, por haver diminuído o número de internações e aumentado o número de pacientes crônicos (que consequentemente diminui o número de altas), ocorreu esse aumento na taxa de mortalidade. Ressaltamos ainda que 01 óbito se deu antes de completar 24 horas de internação devido a complexidade clínica do paciente a nós referido pela unidade de saúde externa (PRISM de admissão com 78% de risco de mortalidade). O segundo paciente teve uma complicação de cunho neurocirúrgico e, após duas intervenções neurocirúrgicas, foi constatado ausência de suas funções encefálicas. Foi a óbito um dia antes de iniciar o protocolo de morte encefálica.

No mês de setembro/20 tivemos 01 óbito de um RN proveniente de outro serviço devido a Enterocolite Necrotizante Perfurada. O RN foi admitido para avaliação da cirurgia pediátrica, porém seu estado clínico era de muita gravidade com um índice de mortalidade de 35% conforme o escore PRISM. Foram realizadas duas abordagens cirúrgicas a fim de tentar corrigir a perfuração, porém sem sucesso.

No mês de outubro/20 tivemos 01 óbito correspondente a 8,33% na taxa de mortalidade acima da meta esperada. A taxa aumentada deve-se ao baixo número de internações devido a internações de pacientes crônicos e consequentemente diminuição do número de altas. O óbito foi um evento esperado, em uma criança com neuropatia crônica não progressiva transferida de outro nosocômio e que, a pedido da família, foram realizadas apenas medidas paliativas a fim de minimizar o sofrimento do paciente.

Tivemos 02 óbitos no mês de dezembro/2010. Um óbito por múltiplas malformações congênitas do encéfalo; e outro por Síndrome Torácica Aguda, uma complicação de alta gravidade da Anemia Falciforme. Foram tomadas todas as medidas possíveis para reversão do quadro, inclusive com acompanhamento da equipe de hematologia, porém não obtivemos sucesso. Ambos eram suspeita COVID, porém com resultado negativo posteriormente.

Nos meses de junho e dezembro em especial tivemos admissões de pacientes onde o Score PRISM já realiza a avaliação de alto risco de morte destes pacientes do período, sem prognóstico favorável pela patologia e admissão na unidade.

3.3 Indicadores - Segurança do Paciente

Indicador	Meta	Resultados 2020										
		mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à	≤ 8,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Adesão às metas de Identificação do Paciente	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de adesão ao protocolo de HM - 5 momentos	≥ 95,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Taxa de VM: A taxa de utilização da ventilação mecânica é justificável pelo CID admitido e a complexidade e permanência dos pacientes na UTI COVID-19 e UTI não COVID-19. A particularidade da taxa superior ao esperado justifica-se pelo fato da permanência de um paciente por um período prolongado dependente de cuidados intensivos, caracterizando assim outlier dentro da amostra. A taxa de utilização de ventilação mecânica invasiva ficou acima da média nos dois primeiros meses (março e abril), devido à internação de dois pacientes com ECNE que necessitam de VMI por tempo indeterminado.

A taxa de utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI) ficou acima da meta de julho a outubro de 2020, devido ao aumento de pacientes com neuropatia crônica dependentes de ventilação mecânica e com desmame difícil.

Extubação: A avaliação deste item está diretamente ligada ao perfil das patologias e também a avaliação diária da fisioterapia, enfermagem e equipe médica. Nesse caso o índice apresentado está dentro do esperado e abaixo do índice trimestral. Entretanto, estamos em constante reciclagem em relação à fixação adequada do tubo traqueal, bem como boas práticas de sedação com elaboração de protocolos atualizados e posicionamento adequado do paciente.

Erros de medicação: Em abril/20 tivemos 01 notificação de evento associado ao erro de medicação, foi realizado treinamento e capacitação da dupla checagem e sua importância na assistência, com isso evidenciado a baixa desse indicador demonstrando a eficiência do treinamento e mudança de cultura.

Perdas de cateter: Tivemos um alto índice por priorizar acesso único, devido às condições clínicas dos pacientes envolvidos. No período de Abril houveram algumas perdas de cateter pelo fato do hospital só ter padronizado em estoque PICC de 1 french de fácil obstrução. Devido à elevação na perda de CVC e PICC em relação ao período anterior, estabelecemos uma reciclagem com toda equipe de enfermagem da UTI Pediátrica quanto ao manuseio do dispositivo a fim de retornarmos à meta adequada. Em junho tivemos uma taxa de 2,25%, sendo realizado treinamento de capacitação com toda equipe de enfermagem quanto a manipulação e cuidados com cateteres.

Perdas de cateter PICC: De abril a agosto tivemos alguns casos de perda de PICC, identificamos que a película que realizava a fixação desse cateter não era recomendada para tal finalidade e com qualidade inferior a outras de mercado. Foi notificado setor de compras, aberto evento adverso e registro também como notificação de tecnologia de Gerenciamento Hospitalar. Com a qualificação de um novo modelo e os treinamentos e orientações junto a equipe de enfermagem quanto a manipulação e cuidados com cateteres PICC, a taxa de perda a partir do mês de setembro foi zerada.

Identificação do Paciente: Todos os pacientes receberam dupla checagem na identificação com identificação em pulseira, faz parte do protocolo da admissão do paciente, estar com pulseira de identificação, e caso não venha da origem é confeccionada pela UTI pediátrica no momento que é admitido no setor.

H5: Observado a total adesão na lavagem das mãos nos 5 momentos. Sendo realizado auditoria pelo time de higienização das mãos pelo projeto paciente seguro e também constantes abordagens em reunião de liderança com equipe assistencial.

Flebite: Neste indicador, em novembro/20, tivemos 2 casos de flebite, sendo 1 paciente externo (cateter externo) e o outro paciente caso crônico.

4. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

4.1 Indicadores - Ouvidorias

Indicador	Meta	Resultados 2020											
		mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez		
Reclamações na Ouvidoria	≤ 1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Não recebemos queixas na ouvidoria no período avaliado.

4.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Para isso, o CEJAM disponibilizou folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário), com implantação e início da pesquisa em junho de 2020. Abaixo os resultados alcançados:

Satisfação	Meta	Resultados 2020									
		jun	jul	ago	set	out	nov	dez			
Atendimento (Equipe de Enfermagem e Médica)	≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Serviço (Agilidade, Educação, Sinalização e Limpeza)	≥ 85%	98%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%

5. GESTÃO FINANCEIRA

Os recursos financeiros que sustentam as atividades da unidade são repassados ao CEJAM pela SES/SP, conforme acordado no Convênio. Os resultados do fluxo operacional do projeto constam no quadro em anexo **(Apêndice 1)**.

6. CONCLUSÃO

Em resumo, a UTI Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro neste primeiro ano de funcionamento, apresentou um perfil de pacientes de alta complexidade, atendemos a demanda interna de apoio às enfermarias e UTI Neonatal que, mantém sempre uma ocupação de 100%, servimos de retaguarda para a maternidade porta aberta e para gestação alto risco. Também recebemos as demandas externas pelo sistema CROSS onde a UTI pediátrica é referência para 364.124 habitantes pediátricos da RRAS 7.

Durante este período foram implantados protocolos assistenciais e clínicos, treinamentos de capacitação técnica específicos aos pacientes pediátricos e também com foco no projeto PACIENTE SEGURO, do hospital moinhos de vento, implantado no Hospital Guilherme Álvaro.


Em meio a pandemia foi realizada a estratificação e separação dos leitos COVID, com todo cuidado fornecendo EPIS e capacitando as equipes tanto em manejo quanto a importância de todos os cuidados com colaboradores.

Realizamos campanhas mensais com foco nos colaboradores, a fim de trazer conhecimento em assuntos diversos como: Hepatites, DSTS, infecções, câncer de mama, câncer de próstata, doenças cardiológicas, SIPAT, visita multidisciplinar, entre outros.

A gestão CEJAM com coordenador assistencial e coordenações de enfermagem estão envolvidos em todas as comissões do hospital, e tem presença ativa em todo alinhamento junto a diretoria técnica do hospital Guilherme Álvaro, trazendo padronizações as UTIS e todas as áreas em conjunto, difundindo conhecimento que aplicamos em nosso serviço dentro do HGA para todos os setores, sendo com protocolos, treinamentos, fluxos e alinhamentos.

O marco deste contrato foi iniciar o projeto de telemedicina pelo perfil que mais necessitamos na baixada santista, o paciente pediátrico cardiopata, onde não há referência nos municípios.

Com a o projeto telemedicina, discutimos todos os casos de pacientes internados na UTI Pediátrica e Enfermaria com este perfil, a discussão direta com os cardiologistas do INCOR diariamente, na condução evolutiva e desfecho de nossos pacientes, agregou muito no aprendizado da equipe multiprofissional.


Dra. Elizabeth O. Braga
Coordenadora
Gerência Técnica
OS CEJAM

Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro

QUADRO DEMONSTRATIVO FINANCEIRO 2020
CONVÊNIO N° 00655/2020 - UTI PEDIATRICA
SANTOS - SP

Orçamento - Plano Trabalho	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Ano 2020
Valor TOTAL	-	-	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	-	-	3.071.284,40
Termo Aditivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	383.910,55	383.910,55	767.821,10
Total	0,00	0,00	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	3.839.105,50
Data de Crédito			26/03/2020	06/04/2020	07/05/2020	05/06/2020	06/07/2020	06/08/2020	Não houve	Não Houve	Não Houve	01/12/2020	
Receitas	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Ano 2020
Repasso Financeiro			383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	0,00	0,00	0,00	767.821,10	3.071.284,40
Sub total de Receitas	0,00	0,00	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	383.910,55	0,00	0,00	0,00	767.821,10	3.071.284,40
Aporte Mantenedora			1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00
Outros Créditos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Devolução de Terceiros			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimentos Aplicação Financeira			0,00	0,00	243,39	796,17	1.051,10	896,62	-285,42	341,80	115,81	539,57	3.699,04
Total de Receitas	0,00	0,00	384.910,55	383.910,55	384.153,94	384.706,72	384.961,65	384.807,17	-285,42	341,80	115,81	768.360,67	3.075.983,44

Despesas - Realizada	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Ano 2020	Avaliação	
														Média /Mês	% Custeio
Pessoal e Reflexo - CLT			2.527,02	103.670,67	107.260,92	113.454,46	108.789,83	105.241,78	107.479,00	117.614,11	131.284,63	140.922,94	1.038.245,36	103.824,54	40%
Despesas Gerenciais			0,00	0,00	0,00	19.200,00	10.088,30	9.600,00	6.836,50	9.600,00	19.200,00	0,00	74.524,80	7.452,48	3%
Material de Consumo			0,00	5.400,00	204,00	1.463,00	4.493,98	598,44	0,00	2.409,26	1.996,80	6.162,00	22.727,48	2.272,75	1%
Serviços de Terceiros/ Assistencial			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161.597,02	160.007,70	155.185,68	156.856,64	156.836,45	790.483,49	79.048,35	30%
Serviços de Terceiros / Contratos			0,00	123.174,68	175.594,36	169.823,76	170.650,31	10.466,75	8.982,23	8.921,55	9.613,27	10.296,79	687.523,70	68.752,37	26%
Serviços de Terceiros / Outros			52,25	464,9	425,50	489,40	0,00	193,20	192,00	0,00	0,00	1,20	1.818,45	181,85	0%
Serviços de Terceiros/Loc. Equipamentos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,88	525,88	52,59	0%
Sub Total de Despesas de Custeio	0,00	0,00	2.579,27	232.710,25	283.484,78	304.430,62	294.022,42	287.697,19	283.497,43	293.730,60	318.951,34	314.745,26	2.615.849,16	261.584,92	100%
Dev. Aporte Mantenedora			1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00		
Total de Despesas	0,00	0,00	3.579,27	232.710,25	283.484,78	304.430,62	294.022,42	287.697,19	283.497,43	293.730,60	318.951,34	314.745,26	1.000,00		

Saldo do mês anterior-conta corrente e aplicação financeira	-	-	-	381.331,28	532.531,58	633.200,74	713.476,84	804.416,07	901.526,05	617.743,20	324.354,40	5.518,87	
Saldo do mês - BANCO	-	-	381.331,28	532.531,58	633.200,74	713.476,84	804.416,07	901.526,05	617.743,20	324.354,40	5.518,87	459.134,28	

Provisão	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Provisão de Férias			8.539,27	17.086,55	27.067,03	36.022,96	45.752,48	54.624,22	58.208,08	64.463,64	72.163,21	70.580,69
Provisão 13º Salário			6.117,75	11.914,38	18.037,80	24.086,52	30.774,87	36.610,38	38.821,32	43.142,18	-769,90	0,00
Rescisão			0,00	118.425,20	141.285,10	125.925,78	128.652,10	131.409,17	36.523,63	48.814,51	118.485,84	42.279,32
Total de Provisão	0,00	0,00	14.657,02	147.426,13	186.389,93	186.035,26	205.179,45	222.643,77	133.553,03	156.420,33	189.879,15	112.860,01

Déficit / Superávit acumulado	0,00	0,00	366.674,26	385.105,45	446.810,81	527.441,58	599.236,62	678.882,28	484.190,17	167.934,07	-184.360,28	346.274,27
--------------------------------------	-------------	-------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------	-------------------