

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”

# Relatório Anual de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Osiris Florindo Coelho” - Ferraz de Vasconcelos

## Pronto Socorro Pediátrico e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Convênio nº 00094/2021

São Paulo  
2022

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**GOVERNADOR**

Tarcísio Gomes de Freitas

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Eleuses Paiva

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"**



**DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Mário Santoro Júnior

**COORDENADOR ADMINISTRATIVO**

Sirlene Dias Coelho

**SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL**

Adriana Cristina Alvares

**COORDENADOR DE ENFERMAGEM**

Natalia Mansuelli Fornereto

## SUMÁRIO

<b>1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL</b>	<b>4</b>
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Regional "Dr. Osiris Florindo Coelho" - Convênio n.º 0094/2021	5
<b>2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>3. DIMENSIONAMENTO GERAL</b>	<b>6</b>
<b>4. DESEMPENHO ASSISTENCIAL PRONTO SOCORRO INFANTIL E UTI PEDIÁTRICA</b>	<b>8</b>
4.1 Indicadores - Produção	8
4.2 Indicadores - Qualitativo	9
<b>5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>	<b>19</b>
5.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação	19
❖ Atendimento de Pacientes Portadores de Doenças Vasculares Periféricas: No período analisado toda demanda de atendimento do vascular foi atendida, atingimos a meta contratual.	22
5.2 - Indicadores - UTI NEO	23
5.3 - Indicadores - Pronto Socorro Adulto	24
<b>6. GESTÃO FINANCEIRA</b>	<b>25</b>
<b>7. PARECER FINAL</b>	<b>25</b>
Apêndice 1 -	27
Quadro Demonstrativo Financeiro:	27
Fluxo de Caixa	27

## 1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

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

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.

Atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público, o CEJAM é qualificado como uma Organização Social (OSS). Atualmente conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, 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**

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

### **Lema**

"Prevenir é Viver com Qualidade".

## **1.2 Hospital Regional “Dr. Osiris Florindo Coelho” - Convênio n.º 0094/2021**

A celebração do referido convênio entre o CEJAM e o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos - Dr. Osiris Florindo Coelho (HRFV), visa proporcionar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, por demanda espontânea, na **Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)** e **Pronto Socorro Pediátrico**, ofertando assistência humanizada voltada para resultados que obedecem aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde. Em março e abril este convênio teve o aditivo de Gerenciamento de serviços médicos para assistência de **Neonatologia**, compreendendo a **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**, **Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)** e o equipe para assistência de urgência/emergência no **Pronto Socorro Adulto do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos**, incluindo equipe médica de clínicos emergencistas, ginecologista-obstetra, cirurgião vascular e equipe de enfermagem.

## **2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO**

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022**.

### 3. DIMENSIONAMENTO GERAL

A equipe de trabalho foi do **PSI e UTI pediátrica** é composta por 83 colaboradores previsto no plano de trabalho, com contratação de 6 feristas para a cobertura de férias, mantendo uma média no período de 106% dos colaboradores contratados.

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
janeiro/22	83	87	105%
fevereiro/22	83	88	106%
março/22	83	90	108%
abril/22	83	90	108%
maio/22	83	88	106%
junho/22	83	89	107%
julho/22	83	88	106%
agosto/22	83	88	106%
setembro/22	83	88	106%
outubro/22	83	88	106%
novembro/22	83	88	106%
dezembro/22	83	86	103%

A equipe de trabalho do **Pronto Socorro Adulto** é composta por 121 colaboradores, sendo 100 contratados por processo seletivo (CLT) e 21 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
março/22	121	118	97,5%
abril/22	121	118	97,5%

A equipe de trabalho do **Gerenciamento de Serviços Médicos em Neonatologia** é composta por 12 colaboradores, sendo 02 contratados por processo seletivo (CLT) e 11 por contratação de Pessoa Jurídica (PJ).

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
março/22	12	11	91,6%
abril/22	12	11	91,6%

## 4. DESEMPENHO ASSISTENCIAL PRONTO SOCORRO INFANTIL E UTI PEDIÁTRICA

### 4.1 Indicadores - Produção

Atendimentos	2022											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Acolhimentos com classificação de risco	3.472	2.904	6.017	6.141	6.121	5.673	4.469	5.322	5.374	5.921	5.713	3.894

**Análise crítica:** Observamos que em todo período ultrapassamos a **meta de atendimento que é de 2500 mês**. O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta. Vale ressaltar que o quadro de colaboradores é previsto para o atendimento de 2500 pacientes mês e mesmo com o déficit não temos prejuízo à assistência ao paciente.



## 4.2 Indicadores - Qualitativo

Indicador	Meta	2022											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Atendimentos no PS Infantil	≥ 2500	3.472	2.904	6.017	6.141	6.121	5.673	4.469	5.322	5.374	5.921	5.713	3.894
Tempo estimado entre a chegada do paciente e a classificação de risco	≤ 25 minutos	00:10:00	00:05:00	00:07:30	00:16:47	00:17:54	00:12:10	00:14:16	00:08:29	00:05:48	00:12:39	00:14:00	00:08:00
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	00:19:00	00:16:50	00:23:40	00:24:00	00:25:12	00:25:26	00:18:20	00:20:53	00:21:17	00:24:36	00:17:00	00:23:19
Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 horas	11:30:00	08:53:00	21:12:00	16:05:00	20:26:00	23:21:00	14:54:00	17:22:00	18:27:00	18:13:00	20:38:00	19:59:00

### Análise crítica:

- ❖ **Atendimento no PS Infantil:** Conforme descrito anteriormente, ultrapassamos a meta de atendimento de pacientes em todo período analisado, vale ressaltar que o quantitativo de profissionais foi contratado para cumprir a meta contratual, e mesmo com o grande número de atendimentos estes são realizados com excelência e de forma segura.
- ❖ **Tempo estimado entre a chegada do paciente e a classificação de risco:** Em todos os meses analisados a meta pactuada foi atingida. A análise deste indicador foi realizada através de amostragem pelas fichas de atendimentos, uma vez que, no período de gestão não foi implementado o prontuário eletrônico pela instituição.

- ❖ **Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO:** O atendimento aos pacientes classificados como risco vermelho é de maneira imediata. Após sua classificação, os mesmos são direcionados e acolhidos na sala de emergência onde é realizado o primeiro atendimento, e caso o paciente não cumpra os critérios deste protocolo ele é redirecionado conforme nova classificação.
- ❖ **Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO:** O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi atingido em todos os meses ficando abaixo da meta estabelecida para este critério, esta análise é feita por amostragem pelas fichas de atendimentos conforme descrito anteriormente.
- ❖ **Tempo máximo de permanência leitos de Observação sem justificativa:** O tempo médio de permanência na Observação do Pronto Socorro Infantil ficou abaixo da meta pactuada em todos os meses analisados, a permanência está associada à resposta clínica (melhora) do paciente e bem como, o aguardo dos resultados de exames, após esse período o médico responsável toma conduta de internação ou alta.

### 4.3 Indicadores - UTI PED

Indicador	Meta	2022											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Saídas	≥ 39	19	17	18	13	16	14	19	20	21	27	16	19
Taxa de ocupação	≥ 90,00%	76,77%	78,14%	90,65%	90,67%	94,19%	95,33%	91,94%	71,29%	69,00%	72,58%	94,33%	82,58%
Média de Permanência (dias)	≤ 7,00	12,53	12,82	15,61	20,92	18,25	20,43	15,00	11,05	9,86	8,33	17,69	13,47
Taxa de Mortalidade	≤ 3,00%	5,3%	5,9%	5,6%	0,0%	6,3%	0,0%	5,3%	10,0%	4,8%	11,1%	0,0%	0,0%
Taxa de Reinternação em 24 horas	≤ 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%
IRAS	≤ 1,00‰	0,00‰	11,59‰	7,31‰	5,85‰	1,93‰	1,92‰	3,64‰	2,96‰	7,85‰	0,00‰	8,30‰	9,95‰
Evento Sentinela	≤ 0,00‰	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Prontuários Evoluídos	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### Análise crítica:

- ❖ **Saídas:** verificamos valores abaixo da meta estabelecida em todos os meses, o indicador corresponde a todas as saídas da UTI Pediátrica, o que compreende: alta para enfermaria pediátrica, transferência externa e interna e os óbitos ocorridos, vale ressaltar que nossos pacientes são de alta complexidade aumentando o tempo de permanência na unidade e assim diminuindo as saídas.

- ❖ **Taxa de ocupação:** A taxa de ocupação e paciente-dia são informações que estão correlacionadas, em seis meses os resultados alcançados foram abaixo das metas propostas. Importante ressaltar que atendemos todas as demandas de vagas internas de pacientes vindos do Pronto Socorro Infantil que é uma demanda espontânea da população e externas via CROSS, as vagas solicitadas para pacientes com doenças de acometimento respiratórios foram todas aceitas e não tivemos leitos bloqueados em nenhum período.
- ❖ **Média de permanência:** A média de permanência da UTI Pediátrica ficou acima da meta pactuada. O indicador é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída no período, sendo que o resultado está diretamente relacionado ao perfil dos pacientes, com a gravidade e complexibilidade dos casos, principalmente internações de longa permanência que influenciam diretamente na média.
- ❖ **Taxa de mortalidade:** como observado em alguns meses a meta estabelecida não foi alcançada, a taxa de mortalidade está relacionada diretamente à complexidade, gravidade dos pacientes e instabilidade hemodinâmica dos mesmos, no mês de Janeiro tivemos apenas 01 óbito na UTI Pediátrica sendo este do paciente D.S. 9 anos, paciente chegou via Cross vindo do Hospital da Criança de Guarulhos com Hipótese diagnóstica de Meningite meningocócica, em uso de IOT + VM sem sedação, arreativo, Glasgow 3, com PIM de chegada de 85,97% (Observed death - morte esperada) foi constatado na chegada que o paciente estava em morte encefálica, foi realizado coleta de licor com resultado positivo para meningite, comunicamos o Hospital Dante Pazzanese que realizou as visitas e orientações, foram feitos 02 testes para comprovação de morte encefálica pelos médicos intensivistas e o último teste foi feito pelo médico do Dante com eletroencefalo, após constatação e resultados dos exames foi declarado óbito não podendo ser realizado doação de órgãos pela causa

da morte.

Em Fevereiro tivemos apenas 01 óbito na UTI Pediátrica sendo este da paciente N.M.C., 6 anos, neuropata, acamada, em uso de gastrostomia e traqueostomia em ventilação mecânica (BIPAP), deu entrada pelo PSI, chegou com ambulância em quadro de choque séptico, apresentando lesões bolhosas e aspecto rendilhado na pele, edemaciada, apresentou parada cardiorrespiratória no PSI que foi revertida, encaminhada para UTI pediátrica, arreativa, Glasgow 3, com PIM de chegada de 94,72% (Observed death - morte esperada) apresentando outra parada cardiorrespiratória, realizado manobras sem sucesso.

Em Março tivemos apenas 01 óbito na UTI Pediátrica sendo este do paciente H.D.S.C. de 2 anos e 9 meses, deu entrada na unidade pelo Pronto Socorro Infantil com histórico de tosse e cansaço com piora progressiva do padrão respiratório, não tendo melhora após medicações sendo encaminhado para UTI pediátrica, com HD de Asma (estado de mal asmático), Pneumonia e Choque Séptico. Com PIM de chegada de 56% (previsão de mortalidade), entubado na UTI, permaneceu em uso de IOT, Ventilação mecânica, apresentou queda de PA sendo introduzido adrenalina e noradrenalina, paciente apresentou PCR, realizando manobras de reanimação por 40 minutos sem sucesso. Paciente com histórico de outras internações em UTI com entubação.

No mês de Maio das 16 saídas, tivemos apenas 01 óbito na UTI Pediátrica menor de 24 horas, PIM de entrada de 98,7% (Risco muito alto), paciente S.V.G., 01 mês, criança chegou às 15:40h na porta da UTI de vaga 0 (zero) via Cross, vinda do PS de Suzano, sem comunicação prévia, chegou entubada, chocada, descorada, desidratada, bradicardica, queda de saturação mesmo estando entubada e com os parâmetros do ventilador elevados, sem perfusão periférica, médico do transporte relata PCR revertida durante a remoção, criança apresentou diversas outras paradas sendo revertida com massagem cardíaca, adrenalina e infusão de bicarbonato de sódio, permaneceu em uso de drogas vasoativas, adrenalina e noradrenalina em BIC, realizado acesso intraósseo, apresentou nova parada, realizado reanimação sem sucesso, declarado óbito às 23:50 h. Corpo encaminhado para o IML que devolveu o cadáver no dia seguinte, realizado declaração de óbito como causa indeterminada.

Em Julho tivemos 1 óbito, K.M.C.S. 3 anos, PIM de entrada de 100,0% (Risco muito alto), deu entrada pelo PSI dia 23/07/2022, com quadro de Sepses+Choque séptico+Broncopneumonia Bilateral+Síndrome de Down, chegou acompanhado da avó, com histórico de febre, hipoatividade, petéquias, tosse e cansaço, mas avó não sabe referir início ou tempo de duração de cada sintoma, ficando difícil realizar anamnese. Solicitado presença da mãe via telegrama pelo serviço social. Menor em péssimo estado geral, descorado, desidratado, extremidades frias, taquidispnéico, gemente, com batimento de asa de nariz, fácies sindrômicas, cianose de extremidades, petéquias por todo corpo, equimoses, edema de membros e pulsos finos, paciente foi entubado, em uso de ventilação mecânica, cateter central, pronado, evoluiu com lesão renal aguda, pancitopenia, sendo realizado transfusões de plaquetas e concentrado de hemácias, sem melhora nos exames laboratoriais, dia 30/07/2022 às 20 horas criança evoluiu com Parada cardiorrespiratória, realizado manobras de reanimação sem sucesso, realizado declaração de óbito.

No mês de Agosto das 20 saídas tivemos 02 óbitos, sendo estes dos pacientes: E.G.N.S. de 01 mês, dia 05/08/2022 às 18:12hs paciente deu entrada no PSI com histórico de cansaço, peito cheio, tosse, vômito há 5 dias, chegou nos braços da mãe, Sato2 90%, taquidispneica, com piora do padrão respiratório após medicações, sendo solicitado vaga de UTI Pediátrica às 23:30hs, apresentando desconforto respiratório com tiragem intercostal e subdiafragmática e taquipneia durante a passagem de cateter central, evoluindo para IOT + VM, paciente evoluiu com piora clínica apresentando queda brusca de saturação, realizado troca de cânula e administrado medicações para reverter broncoespasmos acentuado, apresenta instabilidade hemodinâmica com oscilação de Sato2 e FC, paciente evoluiu para PCR, realizado protocolo de reanimação por 45 minutos pela equipe sem sucesso, óbito confirmado após 3 paradas às 04:25 hs. E, L.O.A., de 1 ano e 4 meses, paciente de entrada no PSI dia 16/08/2022 às 20:30 hs proveniente do Hospital Pró Criança de Mogi das Cruzes com histórico de tosse há 01 semana e diarreia, descorado, dispneico, tórax pouco expansivo, apresenta sibilos bilateralmente, após 05 dias de internação em leito de emergência sem melhora do quadro clínico, encaminhado

para UTI Pediátrica em 21/08/22, com PIM de entrada de 6,0% (risco médio), realizado IOT + VM, paciente evolui instável hemodinamicamente, grave, desconfortável, edemaciado ++++/++++, descorado, bradicárdico, evolui com PCR revertida com sucesso, evidenciado em RX extenso derrame pleural, evolui para PCR, cirurgiã infantil realiza passagem de Dreno de tórax, sendo drenado grande quantidade de líquido serosanguinolento, realizados manobras de reanimação, sem sucesso, constatado óbito às 08:25 hs do dia 31/08/2022.

Em Setembro, 1 óbito de L.Z., 4 meses, sexo feminino, dia 05/09/2022 às 23hs, paciente deu entrada pelo PSI, trazida pela mãe, descorada, dispneica, bradicárdica, apática, pele rendilhada, FC 48 bpm, FR 55 rpm, T 34,5 °c, Sato2 88% em ar ambiente, mãe relata choro persistente, gemência há pouco tempo. Evoluiu com desconforto respiratório, agitada, chorosa, realizado intubação no PSI, encaminhada para UTI Pediátrica, exames laboratoriais coletados na admissão com alterações, Leucócitos 19460, Hemoglobina 4,4, Hematócrito 13,1, BE -15,4, PO2 227,0, PCO2 15,0, CO2 8,4, PH 7,33, Uréia 169,0, Creatinina 4,70. PIM de entrada de 100,0% (Risco muito alto), paciente evoluiu para PCR, revertida com sucesso, porém apresentou outra PCR, realizado 35 minutos de reanimação sem sucesso, constatado óbito às 05:06 hs, realizado momento de despedida com a mãe, realizado declaração de óbito.

No mês de Outubro das 27 saídas tivemos 3 óbitos C.V.S., 3 anos, sexo feminino, deu entrada no PSI em 18/09/2022, trazida pela mãe, paciente com Hidrocefalia, com histórico de inúmeras tentativas de colocação de válvula sem sucesso (rejeição), chegou apresentando desconforto respiratório, secretiva, mãe relata que durante a noite a menor apresentou vômito após ter engasgo com saída abundante de secreção pela sonda. Paciente com histórico de 9 neurocirurgias, Displasia broncopulmonar, Prematuridade extrema, Ventriculite, Sepsis, Trombose arterial femoral, diversas internações. Transferida para UTI Pediátrica, com PIM de entrada de 25,5% (risco Alto), permaneceu em máscara não reinalante por dois dias, apresentou Desconforto respiratório e queda de saturação, sendo entubada, permaneceu em uso de IOT + VM + CVC + SNG + CVD, pronada, grave, apresentou sangramento importante pela cânula, exames e parâmetros com alterações, realizado transfusões,

medicações, sem resposta positiva, apresentou PCR, realizado 5 ciclos de reanimação sem sucesso, declarado óbito em 02/10/2022. G.J.X.O.C., 2 anos e 9 meses, sexo masculino, deu entrada no PSI em 11/10/2022, trazido pela mãe, transferido para UTI Pediátrica assim que chegou com PIM de entrada de 53,37% (risco Muito Alto), menor portador de Síndrome de Down, com história de 3 dias de evolução do quadro, começou com vômitos após ingestão de bolo, mãe relata que no dia anterior 10/10/22 criança apresentou piora importante dos vômitos e diarreia, mãe relata sonolência e rejeição da dieta. A mãe relata que hoje pela manhã antes de vir para o hospital deu leite para criança. Criança deu entrada em nosso serviço às 13:50 hs em Mal estado geral, desidratado +++/4, hipocorado, hipoglicêmico com dextro de 55, tempo de enchimento capilar de 4 seg, extremidades frias, pulsos filiforme, em franca insuficiência respiratória, sinais de falência respiratória, tórax escavado, rebaixamento de nível de consciência com Glasgow 7, pupilas brade reagentes, odor cetônico, evacuação líquida e fétida em fralda, realizado aspiração com saída de grande quantidade de leite por vias aéreas, entubado assim que admitido na UTI, criança chocada, toda rendilhada, com sinais de desidratação severa, hipotermia, grave. Apresentou diversas paradas, todas revertidas com sucesso, na última PCR com duração de 30 minutos de reanimação foi declarado óbito às 17:33 hs por Choque séptico, Choque hipovolêmico e Broncoaspiração. V.A.A.T., 3 anos e 5 meses, sexo feminino, em 26/10/2022 às 12:00 hs deu entrada na UTI Pediátrica chegou com ambulância de remoção do município de Mogi das Cruzes, chegou entubada, com PIM de entrada de 59,5% (risco Muito Alto), menor com história de 6 dias de evolução do quadro com diarreia e vômitos, pai relata que a criança estava sem comer há 5 dias, foi levada no dia anterior para o hospital mais próximo da residência. Na admissão: chegou chocada, desidratada ++++/4, descorada ++++/4, perfusão periférica de 7-8 seg., acidótica, parâmetros altíssimos do ventilador mecânico, exames alterados, realizado medicações, reposição de bicarbonato de sódio e potássio, evolui com queda de saturação, apresentou PCR, realizado reanimação por 30 minutos sem sucesso, declarado óbito às 13:30 hs do dia 26/10/2022 por Choque hipovolêmico, Choque séptico, Acidose metabólica persistente.



**PIM2** (*Pediatric Index of Mortality*) é um sistema de pontuação para avaliar a gravidade de doenças médicas em crianças, um dos vários sistemas de pontuação de UTI. Seu nome significa "Índice Pediátrico de Mortalidade". Ele foi projetado para fornecer uma mortalidade prevista para um paciente, seguindo um procedimento bem definido.

**RISCO MUITO BAIXO** - Score de 0 a 1

**RISCO BAIXO** - Score de 1 a 5

**RISCO MÉDIO** - Score de 5 a 15

**RISCO ALTO** - Score de 15 a 30

**RISCO MUITO ALTO** - Score > 30

- ❖ **Taxa de reinternação em 24 h:** Não foram registrados casos de reinternação em 24 h em todos os meses analisados.
- ❖ **IRAS:** : É a infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos, observamos que em alguns meses a meta não foi atingida, intensificamos os treinamentos de lavagem das mãos, cuidados com Cateteres Centrais e PICC, realizamos reunião com a SCIH do Hospital e a Coordenação da Higienização, para melhoria desse indicador.
- ❖ **Evento sentinela:** como observado não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela em todos os meses analisados, prezamos pelo serviço de qualidade, com assistência humanizada e constante

aperfeiçoamento das equipes para evitar eventos desta natureza.

- ❖ **Prontuários evoluídos:** Dos prontuários avaliados no decorrer dos meses analisados todos estavam evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

## 5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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.

### 5.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação

Indicador	Meta	2021											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Reclamações na ouvidoria	≤ 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,70%	0,00%	1,36%	0,00%	0,00%	0,71%	0,39%

**Análise crítica:** Como observado na tabela acima, em Junho na UTI pediátrica dos 286 pacientes dia tivemos 02 ouvidorias da UTI Pediátrica, em agosto dos 221 pacientes dia tivemos 03 ouvidorias da UTI Pediátrica, em Novembro dos 283 pacientes dia tivemos 02 ouvidorias e em Dezembro tivemos 01 ouvidoria da UTI Pediátrica todas foram analisadas e respondidas no prazo determinado.

## 5.2 Indicadores - Pesquisa de Satisfação - PSA

Indicadores - PSA	Meta	2022	
		mar	abr
1 Clínica Médica ≥	12.000	10.246	10.470
2 Procedimentos cirúrgicos em Ginecologia/Obstetrícia ≥	14	13	16
3 Procedimentos cirúrgicos em Cirurgia Vascular ≥	18	9	7
4 Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco ≤	00:25:00	0:14:00	0:23:00
5 Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO ≤	Imediato	Imediato	Imediato
6 Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO ≤	00:30:00	0:41:00	0:38:00
7 Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares ≤	00:30:00	0:46:00	1:11:00
8 Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa ≤	24:00:00	12:00:00	18:00:00
9 Adesão aos Protocolos Clínicos ≥	100,00%	0,00%	0,00%
10 Taxa de parto cesária em primípara ≤	30,00%	13,95%	30,00%
11 Doenças Vasculares	100,00%	100,00%	100,00%
12 Interconsultas requeridas	100,00%	100%	100%
13 Atender os chamados em sobreaviso	100,00%	0,00%	0,00%

14	Índice de perda de sonda naso enteral ≤	1,65‰	0,00‰	0,00‰
15	Taxa de extubação acidental ≤	0,52‰	0,00‰	0,00‰
16	Índice de queda de paciente ≤	0,87‰	0,00‰	0,00‰
17	Índice de flebite ≤	0,24‰	0,00‰	0,12‰
18	Incidência de não conformidade na administração de medicamentos ≤	0,23‰	0,00‰	0,00‰
19	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom ≥	85,00%	96,2%	98%

### Análise crítica:

- ❖ **Atendimento no Pronto Socorro Adulto:** No pronto socorro adulto todos os atendimentos são decorrentes de demanda espontânea, a classificação de risco acolhe outras especialidades, como a Clínica Médica, Buco Maxilo, Ortopedia e Cirurgia Geral; nossa meta contratualizada corresponde aos atendimentos para Clínica Médica, nos meses avaliados não atingimos a meta contratual
- ❖
- ❖ **Procedimentos cirúrgicos em Ginecologia/Obstetrícia:** Os atendimentos cirúrgicos na ginecologia e Obstetrícia foram realizados somente aos finais de semana, sendo 6 dias no mês de março e 10 dias no mês de Abril, neste primeiro não atingimos a meta contratual pois os procedimentos são de demanda espontânea.
- ❖ **Procedimentos cirúrgicos em Cirurgia Vascular:** Não atingimos a meta contratual nos meses avaliados, os procedimentos cirúrgicos foram programados e realizados com sucesso pela equipe da vascular. O

acompanhamento dos pacientes no pós operatório, é realizado uma vez por semana (segunda-feira) no ambulatório do hospital pela mesma equipe médica responsável pelo ato cirúrgico e a quantidade de consultas é determinada pelo profissional médico.

- ❖ **Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco:** A contabilização dos dados é realizada a partir do horário de abertura da ficha de atendimento e a classificação de risco do paciente. Atingimos a meta em todo período analisado.
- ❖ **Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO :** O atendimento aos pacientes classificados como risco vermelho é de maneira imediata. Após sua classificação, os mesmos são direcionados e acolhidos na sala de emergência onde é realizado o primeiro atendimento, caso o paciente não cumpra os critérios deste protocolo ele é redirecionado conforme nova classificação.
- ❖ **Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO:** A contabilização dos dados é realizada a partir do horário da classificação de risco do paciente e o atendimento médico, não atingimos a meta contratual no período analisado, a análise foi feita por amostragem pelas fichas de atendimentos, uma vez que ainda não temos a implantação do sistema eletrônico no PSA.
- ❖ **Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares:** Não atingimos a meta contratual no período analisado, a análise foi feita por amostragem pelas fichas de atendimentos, uma vez que ainda não temos a implantação do sistema eletrônico no PSA.
- ❖ **Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa:** A contabilização dos dados é feita com base no horário de abertura da ficha de atendimento (FA) até a realização da internação hospitalar (IH), meta atingida no período analisado.
- ❖ **Adesão aos Protocolos Clínicos:** Protocolos assistenciais em programação de implantação junto a equipe multiprofissional da instituição. Como o contrato foi emergencial por 2 meses, não tivemos tempo hábil para esta implantação.

- ❖ **Taxa de parto cesária em primípara:** Meta contratual atingida no período analisado.
- ❖ **Atendimento de Pacientes Portadores de Doenças Vasculares Periféricas:** No período analisando toda demanda de atendimento do vascular foi atendida, atingimos a meta contratual.
- ❖ **Interconsultas requeridas:** no período analisado as interconsultas foram atendidas prontamente 100% da demanda solicitada.
- ❖ **Atender os chamados em sobreaviso procedimentos cirúrgicos:** No período analisado não recebemos chamados de sobreaviso.
- ❖ **Índice de perda de sonda naso enteral:** Meta contratual atingida no período analisado.
- ❖ **Taxa de extubação acidental:** Meta contratual atingida no período analisado.
- ❖ **Índice de queda de paciente:** Meta contratual atingida no período analisado.
- ❖ **Índice de flebite:** Meta contratual atingida no período analisado.
- ❖ **Incidência de não conformidade na administração de medicamentos :** Meta contratual atingida no período analisado.
- ❖ **Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom:** Meta contratual atingida no período analisado.

### 5.3 - Indicadores - UTI NEO

Indicadores - UTI Neo		Meta	2022	
			mar	abr
1	Taxa de ocupação ≥	90%	79,03%	50,33%
2	Média de Permanência (dias) ≤	7,00	11,67	7,94
3	Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1,00%	0,00%	0,00%
4	Alojamento Conjunto	100%	100,00%	100,00%
5	Prontuários Evoluídos	100%	100,00%	100,00%
6	Reclamações na ouvidoria ≤	0,00%	0,00%	0,00%
7	Infecção por Corrente Sanguínea (PICC) ≤	6,10‰	0,86‰	19,05‰

#### Análise crítica:

- ❖ **Taxa de ocupação:** Os resultados alcançados foram abaixo das metas propostas. Importante ressaltar que atendemos todas as demandas de vagas internas de pacientes vindos do Centro Obstétrico, alojamento conjunto. A unidade tem 01 leito externo para demanda de pacientes via CROSS/NIR, os pacientes vindos de fora da unidade só podem ser recebidos nessa única vaga de leito externo. A baixa taxa de ocupação é discutida mensalmente com a diretoria do hospital na apresentação do relatório, buscando melhoria no indicador, e não tivemos leitos bloqueados em

nenhum período.

- ❖ **Média de permanência:** A média de permanência da UTI neonatal ficou acima da meta pactuada. O indicador é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída no período, sendo que o resultado está diretamente relacionado ao perfil dos pacientes, a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade, incluindo uma grande demanda de recém nascidos em prematuridade extrema.
- ❖ **Taxa de reinternação em 24 h:** Não foram registrados casos de reinternação em 24 h em todos os meses analisados.
- ❖ **Alojamento conjunto:** Meta contratual atingida no período analisado.
- ❖ **Prontuários evoluídos:** Dos prontuários avaliados no decorrer dos meses analisados todos estavam evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.
- ❖ **Reclamações na ouvidoria:** Como observado na tabela acima, desde a implantação do Cejam nesta Unidade Hospitalar, em todos os meses a meta estabelecida foi alcançada, fato decorrente da qualidade do serviço e empenho de todos os colaboradores com foco na humanização no atendimento hospitalar, tanto com o paciente quanto com os familiares.
- ❖ **Infecção por Corrente Sanguínea (PICC):** Como observado na tabela acima, no mês de abril não atingimos a meta de casos de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso do Cateter PICC na UTI Neonatal, tivemos 02 (dois) casos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada ao CVC.



Indicadores - UCIN	Meta	2022	
		mar./22	abr./22
1 Taxa de ocupação $\geq$	90%	61%	51%
2 Média de Permanência (dias) $\leq$	7,00	6,31	7,71
3 Taxa de Reinternação em 24 horas $\leq$	1,00%	0,00%	0,00%
4 Alojamento Conjunto	100%	100,00%	100,00%
5 Prontuários Evoluídos	100%	100,00%	100,00%
6 Reclamações na ouvidoria $\leq$	0,00%	0,00%	0,00%
7 Infecção por Corrente Sanguínea (PICC) $\leq$	6,10%	0,00%	0,00%

### Análise crítica:

- ❖ **Taxa de ocupação:** Os resultados alcançados foram abaixo das metas propostas. Todas as solicitações de vaga foram atendidas conforme a demanda, a baixa taxa de ocupação é discutida nas reuniões mensais com a diretoria, visando a melhora desse indicador.
- ❖ **Média de permanência:** A média de permanência da UCINCO ficou acima da meta pactuada no mês de abril. O indicador é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída no período, sendo que o resultado está diretamente relacionado ao perfil dos pacientes, a alta complexidade e gravidade dos casos tratados na unidade, incluindo uma grande demanda de recém nascidos em prematuridade extrema.
- ❖ **Taxa de reinternação em 24 h:** Não foram registrados casos de reinternação em 24 h em todos os meses analisados.

- ❖ **Prontuários evoluídos:** Dos prontuários avaliados no decorrer dos meses analisados todos estavam evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.
- ❖ **Reclamações na ouvidoria:** Como observado na tabela acima, desde a implantação do Cejam nesta Unidade Hospitalar, em todos os meses a meta estabelecida foi alcançada, fato decorrente da qualidade do serviço e empenho de todos os colaboradores com foco na humanização no atendimento hospitalar, tanto com o paciente quanto com os familiares.

## 6. GESTÃO FINANCEIRA

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

## 7. PARECER FINAL

As informações publicadas demonstram nosso comprometimento com a organização das equipes e do serviço para o atendimento, tratamento e acolhimento dos pacientes. Todos os resultados abaixo do esperado, são justificados pela ausência de demanda interna, bem como pelas características dos pacientes que apresentaram maior gravidade, instabilidade hemodinâmica e maior necessidade de dispositivos invasivos como sondas, cateteres e tubos em sua permanência no serviço médico de neonatologia. Nosso objetivo é sempre manter equipe de trabalho qualificada, estabelecer ações para melhoria dos processos de trabalho, garantindo a prestação de uma assistência segura, humanizada e eficiente.

Reafirmamos nosso compromisso junto ao Sistema Único de Saúde e SES-SP em garantir a qualidade na assistência à população que tanto necessita deste serviço.

São Paulo, 15 de março de 2023.

  
Sirlene Dias Coelho  
Gerente de Serviços de Saúde  
CEGISS - CEJAM

# Apêndice 1 -

## Quadro Demonstrativo Financeiro: Fluxo de Caixa

**DEMONSTRATIVO FINANCEIRO**  
**CONVÊNIO N° 0094/2021 - PS E UTI PED\_FERRAZ DE VASCONCELOS-SP**  
**PERÍODO: ANO 2022**

ORÇAMENTO/ PLANO DE TRABALHO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Termo Aditivo n° 0001/2021	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	10.071.960,36
Termo Aditivo n° 0002/2022	-	440.569,81	440.569,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	881.139,62
Termo Aditivo n° 0003/2022	-	1.363.734,81	1.363.734,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.727.469,62
Termo Aditivo n° 0004/2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128.018,01	128.018,01
<b>TOTAL</b>	<b>839.330,03</b>	<b>2.643.634,65</b>	<b>2.643.634,65</b>	<b>839.330,03</b>	<b>839.330,03</b>	<b>839.330,03</b>	<b>839.330,03</b>	<b>839.330,03</b>	<b>839.330,03</b>	<b>839.330,03</b>	<b>839.330,03</b>	<b>967.348,04</b>	<b>13.808.587,61</b>
ENTRADAS/ RECEITAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Saldo Anterior C/c	1.388.090,44	521.031,43	465.756,22	415.938,47	1.962.935,09	1.729.811,47	1.505.430,09	1.450.185,61	1.360.470,06	1.349.159,42	1.272.490,22	1.092.409,70	-
Repasse Financeiro	-	839.330,03	839.330,03	1.482.964,68	2.643.634,65	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	839.330,03	13.680.569,60
Resultado Aplic. Financeira	3.049,06	2.920,48	3.044,69	4.613,09	17.867,06	14.729,90	13.449,98	14.679,26	13.155,12	11.688,20	16.390,72	8.868,64	124.856,20
Outros Créditos/ Reembolso	18,45	10,45	-	-	-	602,62	573,66	582,99	582,99	582,99	603,91	894,61	4.452,67
Outros Créditos/ Dev. Terceiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros Créditos/ Aporte entre Convênios	-	-	-	314.116,79	-	-	-	-	-	-	-	-	314.116,79
Outros Créditos/ Aporte Cooperativo	-	664,99	-	-	299,64	296,71	-	299,83	-	813,38	-	-	2.374,55
<b>TOTAL</b>	<b>1.391.157,95</b>	<b>1.363.957,38</b>	<b>1.308.136,94</b>	<b>4.217.633,03</b>	<b>4.624.736,44</b>	<b>2.584.772,73</b>	<b>2.358.783,76</b>	<b>2.305.077,72</b>	<b>2.213.536,20</b>	<b>2.201.574,02</b>	<b>2.128.814,88</b>	<b>1.941.502,98</b>	<b>14.125.969,81</b>
Repasse Financeiro + Rendimento (B+C)	3.049,06	842.250,51	842.374,72	1.487.577,77	2.661.503,71	854.059,93	851.780,01	854.009,29	852.485,15	851.018,23	855.720,75	848.198,67	13.805.025,80
<i>Data do Repasse</i>	-	04/02/2022	04/03/2022	11 e 20/04/2022	06/05/2022	06/06/2022	06/07/2022	06/08/2022	06/09/2022	07/10/2022	07/11/2022	12/12/2022	-
SAÍDAS/ DESPESAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Recursos humanos (CLT)	383.454,13	390.044,57	351.599,84	821.687,24	1.116.945,23	415.860,11	351.822,40	384.534,29	381.554,76	360.702,35	486.143,93	534.769,66	5.981.118,51
Recursos humanos (RPA)	-	773,92	-	986,70	-	-	-	-	-	-	-	-	1.760,62
Material médico/ hospitalar e Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material de consumo	741,34	-	7.032,10	1.572,32	680,88	8.798,66	8.426,07	1.145,62	-	5.663,00	-	4.636,50	38.676,29
Serviços de terceiros Assistencial	422.423,96	459.487,78	507.202,17	1.076.458,67	1.741.231,67	576.330,20	504.633,87	523.785,34	458.507,64	528.060,88	526.596,64	539.365,06	7.864.092,88
Outros serviços de terceiros	229,65	207,55	237,12	641,40	1.496,75	2.277,67	241,26	230,29	235,37	258,27	222,81	204,85	6.482,99
Despesas financeiras e bancárias	18,45	10,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,90
Locações diversas	708,50	742,45	742,45	742,45	742,45	742,45	742,45	742,45	742,45	742,45	742,45	742,45	8.875,45
Manutenção de Equipamentos	2.000,00	2.000,00	-	4.234,00	2.093,00	2.000,00	1.907,00	2.093,00	-	3.814,00	1.907,00	1.907,00	23.955,00
Manutenção Área Física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manutenção de Sistemas	2.209,09	2.209,09	1.000,00	3.418,38	2.209,09	2.209,09	2.209,09	2.209,09	2.209,09	2.209,09	2.295,76	2.295,76	26.682,42
Utilidades públicas	859,01	859,01	3.922,34	1.435,52	1.509,01	650,00	950,02	650,00	650,00	650,00	650,00	650,00	13.434,91
Investimento/ Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Investimento/ Obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Gerenciais	57.482,39	41.201,35	20.476,45	29.404,87	28.034,89	89.862,84	35.092,33	28.634,59	19.896,48	26.400,77	17.242,68	37.538,09	411.247,73
Outras despesas	-	664,99	-	-	-	602,62	573,66	582,99	582,99	582,99	603,91	894,61	5.088,76
<b>TOTAL</b>	<b>870.126,52</b>	<b>898.201,16</b>	<b>892.192,47</b>	<b>1.940.581,15</b>	<b>2.894.922,97</b>	<b>1.079.342,64</b>	<b>908.598,15</b>	<b>944.607,66</b>	<b>864.378,78</b>	<b>929.083,80</b>	<b>1.036.405,18</b>	<b>1.123.003,98</b>	<b>14.381.444,46</b>
Dev.Transferências/Aporte Cooperativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dev.Transferências/Entre Convênios (1476)	-	-	-	314.116,79	-	-	-	-	-	-	-	-	314.116,79
<b>TOTAL</b>	<b>870.126,52</b>	<b>898.201,16</b>	<b>892.192,47</b>	<b>2.254.697,94</b>	<b>2.894.922,97</b>	<b>1.079.342,64</b>	<b>908.598,15</b>	<b>944.607,66</b>	<b>864.378,78</b>	<b>929.083,80</b>	<b>1.036.405,18</b>	<b>1.123.003,98</b>	<b>14.695.561,25</b>
<b>SALDO ATUAL C/c</b>	<b>521.031,43</b>	<b>465.756,22</b>	<b>415.938,47</b>	<b>1.962.935,09</b>	<b>1.729.811,47</b>	<b>1.505.430,09</b>	<b>1.450.185,61</b>	<b>1.360.470,06</b>	<b>1.349.159,42</b>	<b>1.272.490,22</b>	<b>1.092.409,70</b>	<b>818.499,00</b>	
<b>SALDO EM C/c PROVISIONAMENTO</b>	<b>244.298,71</b>	<b>306.440,05</b>	<b>369.672,64</b>	<b>588.651,28</b>	<b>750.921,40</b>	<b>817.973,42</b>	<b>885.774,06</b>	<b>955.249,39</b>	<b>1.024.615,62</b>	<b>1.094.148,67</b>	<b>1.088.604,05</b>	<b>818.483,91</b>	
PROVISÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Provisão de Férias	351.425,65	350.728,13	378.885,47	331.365,48	317.164,29	305.741,35	309.806,66	320.680,95	300.544,45	327.001,90	348.967,35	375.559,60	
Provisão 13° Salário	518,14	51.109,15	105.871,63	103.899,75	123.709,09	146.810,81	173.050,62	193.196,37	210.551,40	238.831,79	270.841,96	-	
Restrição	249.044,60	277.174,83	501.168,36	408.945,39	458.719,97	490.235,19	484.610,37	631.500,66	695.945,53	483.211,47	342.260,39	390.206,60	
<b>TOTAL</b>	<b>602.988,39</b>	<b>679.012,11</b>	<b>985.925,46</b>	<b>844.210,62</b>	<b>899.593,35</b>	<b>942.796,35</b>	<b>967.467,65</b>	<b>1.145.377,98</b>	<b>1.227.041,38</b>	<b>1.049.045,16</b>	<b>962.069,70</b>	<b>765.766,20</b>	

RESUMO - SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
SALDO ANTERIOR	1.388.090,44
TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	14.125.969,81
DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	14.695.561,25
(A) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	818.499,00
(B) VALOR DEVOLVIDO AO ORÇÃO PÚBLICO	-
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (A - B)</b>	<b>818.499,00</b>