

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.



**CONTRATO DE GESTÃO Nº005/2019  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAMPO GRANDE I**

**RESUMO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS  
PARA RELATÓRIO DE EXECUÇÃO  
COMPETÊNCIA 05/2021**

**JUNHO DE 2021**

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Sumário – Relatório de Atividades Assistenciais

<b>4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>5. APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>6. META DE PRODUÇÃO CONTRATADA X REALIZADA</b>	<b>5</b>
<b>7. DESEMPENHO NOS INDICADORES DE QUALIDADE</b>	<b>6</b>
<b>8. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS</b>	<b>23</b>
<b>8.1 – UNIDADES</b>	<b>23</b>
<b>8.1.1 - Comissões</b> (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH), investigação de óbito, Revisão de prontuários, Qualidade e segurança do paciente).	<b>23</b>
<b>8.1.2</b> Atividades de Educação permanente	<b>30</b>
<b>8.1.3</b> Pesquisa de satisfação	<b>33</b>
<b>8.1.4</b> Exames ofertados / realizados	<b>33</b>
<b>8.1.5</b> Atividades do Serviço Social	<b>33</b>
<b>8.1.6</b> Núcleo Interno de Regulação (NIR)	<b>36</b>
<b>8.1.7</b> Serviço de Imagem	<b>37</b>
<b>8.2 – ATIVIDADES DE APOIO INSTITUCIONAL</b>	<b>37</b>
<b>8.2.1</b> Gestão de pessoas	<b>37</b>
<b>8.2.2</b> Apoio Técnico e Gestão da Qualidade	<b>38</b>
<b>9. ANEXO</b>	<b>39</b>

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

#### **4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**-CONTRATO DE GESTÃO:** Nº 005/2019

**-ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA - AFNE

**-UNIDADE:** UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAMPO GRANDE 1– UPA 24H

**-COORDENADOR ADMINISTRATIVO DA UNIDADE:** RENATA MOREIRA LOPES

**-COORDENADOR MÉDICO DA UNIDADE:** CAMILA DA ROCHA KARRAZ

**-COORDENADOR DE ENFERMAGEM DA UNIDADE:** AMANDA SILVA DE CARVALHO

**-PERÍODO MONITORADO:** 01/05/2021 a 31/05/2021.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

## **5. APRESENTAÇÃO**

O presente relatório refere-se às atividades desenvolvidas, e os resultados obtidos na Unidade de Pronto Atendimento Campo Grande I no mês de maio de 2021, fundamentados nos compromissos assumidos no contrato de gestão nº 005/2019, celebrado com o Estado do Rio de Janeiro através da Secretaria de Estado de Saúde (SES), com vigência a partir de 01 de dezembro de 2019.

A Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE, qualificada como Organização Social de Saúde, vem desempenhando desde 2003, um trabalho pautado no compromisso, na transparência, responsabilidade e humanização, buscando sempre a excelência nos atendimentos, segurança dos processos assistenciais e melhoria contínua das ações implementadas.

A UPA CAMPO GRANDE 1- 24h – **Classe A**, está localizada na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro, cuja população estimada é de 330.000 habitantes (IBGE,2010)

Este documento é constituído por uma descrição da situação atual de funcionamento da Unidade; do Quadro de cumprimento das Metas de Produção contratadas e pactuadas; do Quadro de Resultados dos Indicadores de Desempenho e Qualidade e do Quadro de Pontuação dos Resultados apresentados. É constituído ainda por Anexos e Documentos Comprobatórios das atividades realizadas na Unidade.

Desta forma, consiste em um instrumento elucidativo para a avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho da AFNE no que tange à execução do contrato em questão.

- **Enfrentamento à pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19)**

Considerando a pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020; Considerando os decretos do Governo do Estado do Rio de Janeiro com as orientações de isolamento, prevenção do controle de infecção, bem como os protocolos e fluxos de atendimento expedidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

A Área técnica da AFNE sinaliza que tem trabalhado incansavelmente para o enfrentamento da segunda onda da COVID19, utilizando ferramentas de controle na profilaxia, promoção, prevenção e tratamento dos casos suspeitos/ confirmados atendidos em nossas unidades.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

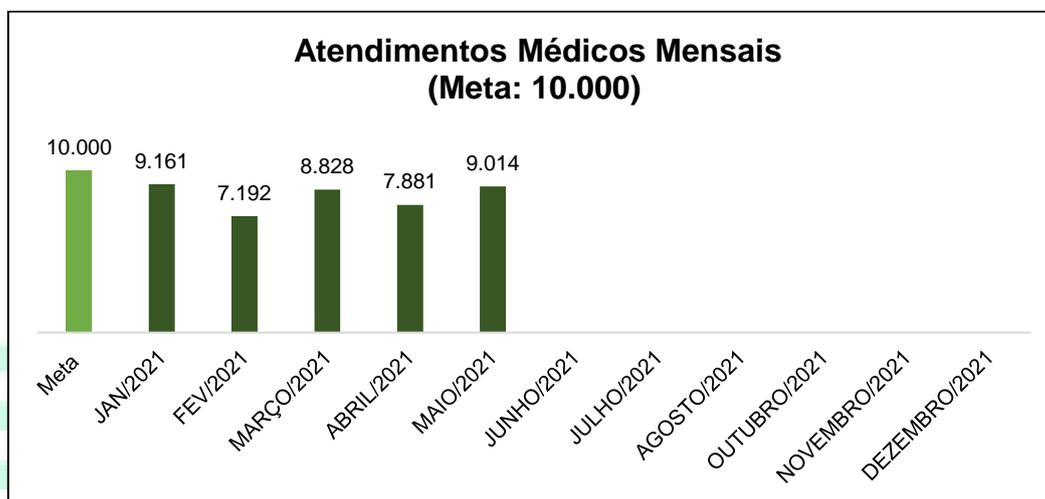
➤ **META DE PRODUÇÃO CONTRATADA X REALIZADA**

De acordo com a Classe Técnica da Upa CAMPO GRANDE 1, tipo A, a meta definida no Termo de Referência (TR) no item 2.2.2 é acima de 10.000 atendimentos médicos mensais.

Produção Assistencial Mínima	Meta de Atendimento mensal	MAIO	
Atendimentos Médicos Mensais	Acima de 10.000	9014	90%

\* [Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

- Série Histórica atendimentos mensais.



## 6. DESEMPENHO NOS INDICADORES DE QUALIDADE

A AFNE compreende que, medir a qualidade e quantidade nos serviços de saúde prestados é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controlar das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde.

Os indicadores de qualidade se configuram instrumentos de acompanhamento e medição, que impulsionam a unidade a buscar a excelência do atendimento prestado, de maneira segura e eficaz. A Gestão Técnica da AFNE não deixa de considerar na avaliação dos indicadores, a situação atual com a manutenção da pandemia pelo COVID-19 e seu impacto na proposta de trabalho pactuada no contrato de gestão, porém acredita na capacidade dos líderes local de promover mudanças e alcançar resultados positivos.

Segue abaixo o quadro de indicadores com os referidos desempenhos em Maio de 2021.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

Quadro - Indicadores de Desempenho										
TIPO	Nº	Indicador	Fontes dos Dados	Meta	Método de Cálculo	REFERÊNCIA: Pontos Mês	MAIO-21		PONTUAÇÃO NO MÊS	
Desempenho	UPACG1. D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	PEP	≤30 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco AMARELO	N	7	6089	6,14	7
					Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco AMARELO	D		991		
Desempenho	UPACG1. D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	PEP	≤120 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco até o Início do Atendimento médico de pacientes ADULTO com risco VERDE	N	5	78429	14,80	5
					Soma de atendimentos médicos de pacientes ADULTO com risco VERDE	D		5300		
Desempenho	UPACG1. D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA	PEP	≤30 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de CRIANÇAS até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco AMARELO	N	7	896	5,67	7
					Soma de atendimentos médicos de CRIANÇAS com risco AMARELO	D		158		
Desempenho	UPACG1. D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação VERDE	PEP	≤120 minutos	Soma do tempo em minutos entre a Classificação de Risco de CRIANÇAS até o Início do Atendimento médico de pacientes com risco VERDE	N	5	14995	10,13	5

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

					Soma de atendimentos médicos de CRIANÇAS com risco VERDE	D		1480		
Desempenho	UPACG1. D5	Tempo de Classificação de Risco	PEP	≤15 minutos	Soma do tempo em minutos entre o início do acolhimento até o término da classificação de risco x100	N	4	72715	7,99	4
					Soma de pacientes classificados	D		9106		
Desempenho	UPACG1. D6	Taxa de evasão de pacientes	PEP	≤ 5 %	(Soma de pacientes acolhidos - Soma de pacientes atendidos) x100	N	5	222	2%	5
					Soma de pacientes acolhidos	D		9260		
Desempenho	UPACG1. D7	Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto e pediátrica	PEP	≥ 90 %	Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 24 horas de internação X 100	N	4	124	100%	4
					Soma de pacientes da sala amarela adulto e pediátrica transferidos antes de 24 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 24 horas	D		124		
Desempenho	UPACG1. D8	Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha	PEP	≥ 90 %	Soma de pacientes da sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP antes de 6 horas de internação X 100	N	4	12	100%	4*
					Soma de pacientes da sala vermelha transferidos antes de 6 horas somado a pacientes com tempo de internação superior a 6 horas	D		12		

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

Desempenho	UPACG1. D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	PEP	≤ 3%	Soma de óbitos de internação ≥ 24h em sala amarela e vermelha x 100	N	4	10	3%	4*
					Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período	D		286		
Desempenho	UPACG1. D10	Taxa de mortalidade menor que 24h	PEP	≤ 8%	Soma de óbitos de internação < 24h em sala amarela e vermelha x100	N	8	23	8%	8*
					Soma de saídas de sala amarela e vermelha no período	D		286		
Desempenho	UPACG1. D11	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	PEP	≥ 100 %	Soma de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados x100	N	8	4	100%	8*
					Soma de pacientes IAM com Supra de ST elegíveis	D		4		
Desempenho	UPACG1. D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	PEP	≤ 60 minutos	Soma do tempo em minutos entre o início do seguimento do protocolo de sepse pela equipe médica até o início da administração de antibiótico x100	N	6	2695	122,50	0
					Soma de pacientes com seguimento de protocolo de sepse pela equipe médica	D		22		
Desempenho	UPACG1. D13	Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE	PEP	≤ 30 minutos	Soma do tempo em minutos entre a definição de suspeita de AVE Hiperagudo e a solicitação de TC no PEP x100	N	4	4	1,00	4
					Soma de pacientes com suspeita de AVE Hiperagudo	D		4		
Desempenho	UPACG1. D14	Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada	PEP	≥ 90 %	Soma de pacientes com protocolo de Violências aberto com campos obrigatórios registrados x100	N	4	9	100%	4
					Soma de pacientes com protocolo de	D		9		

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

					Violências aberto					
Gestão	UPACG1. G1	Registro de profissional médico	PEP	90%	Soma do número de turnos de 6h com registro de médico no PEP igual ou maior que a quantidade de médico contratada x 100	N	10	123	99%	10
					Soma do número de turnos de 6h no período	D		124		
Gestão	UPACG1. G2	Encerramento de BAM	PEP	95%	Soma do número de BAM com motivo de encerramento x100	N	4	8874	98%	4
					Soma do número de BAM aberto	D		9014		
Gestão	UPACG1. G3	Plano de Educação Permanente	PEP	≥ 80 %	Soma do Número de atividades realizadas x100	N	7	3	100%	7
					soma do número atividades programadas no mês	D		3		
Gestão	UPACG1. G4	Resolubilidade da Ouvidoria	PEP	≥ 90%	Soma de manifestações resolvidas x100	N	4	1	100%	4
					Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	D		1		

S/0: sem ocorrência  
\*-Resultado inconsciência.

- Segundo o **tópico 6.3.6** do termo de referência, o conceito mensal qualitativo é definido através do resultado do INF (índice de nota final) alcançado no mês. O INF é composto pela relação entre a nota alcançada e nota mensurável no período. Conforme fórmula, o resultado do cálculo está apresentado abaixo.

Nota Alcançada	94
Nota mensurável	100
Índice Nota final (%)	94,0%

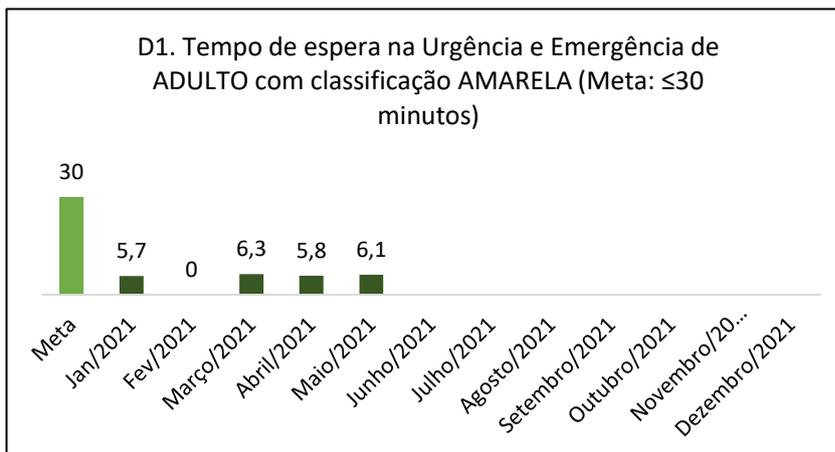
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### DISCRIMINAÇÃO DAS METAS PARA ANÁLISE CRÍTICA E PLANO DE AÇÃO.

Apresentamos abaixo os indicadores de maneira detalhada, com suas referidas análises e plano de ação proposto com foco no alcance das metas pactuadas.

#### **D1 - Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação**

#### **AMARELA**

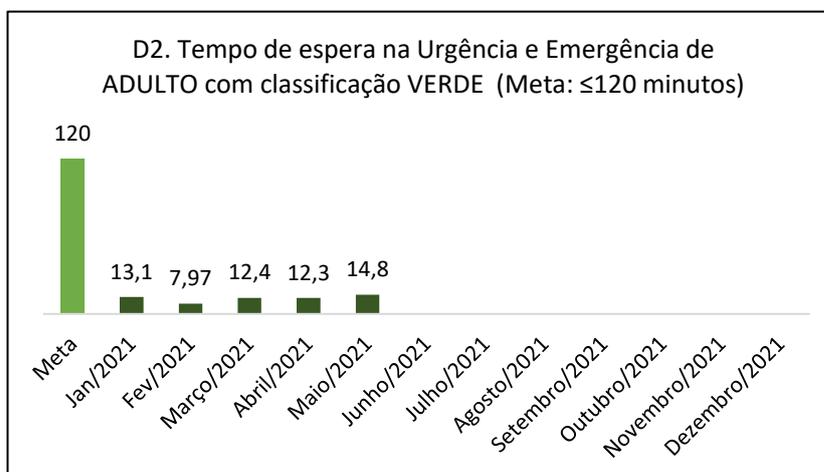


#### **Meta alcançada no período**

**OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS:** O indicador mede o tempo entre a classificação de risco do paciente adulto com classificação AMARELA e o início do atendimento médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

#### **D2 - Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE**



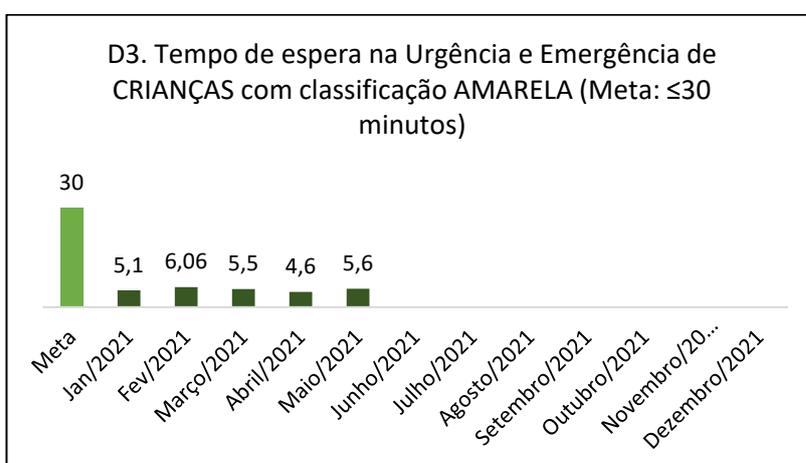
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS:** O indicador mede o tempo entre a classificação de risco do paciente adulto com classificação VERDE e o início do atendimento médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### **D3 - Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação AMARELA**

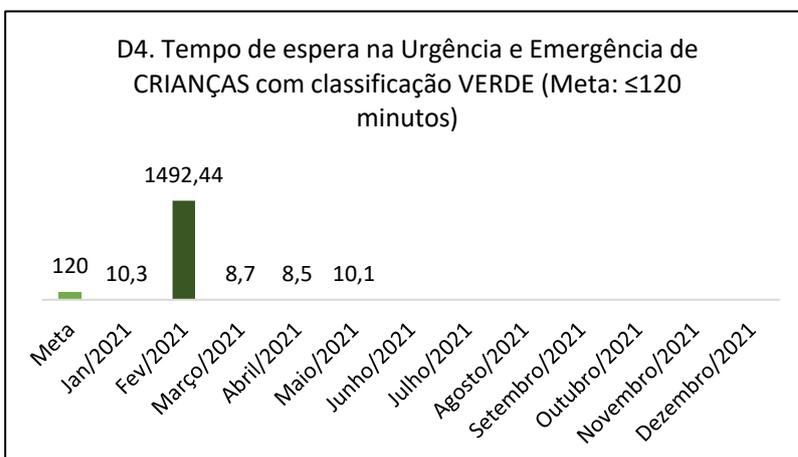


### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS:** O indicador mede o tempo entre a classificação de risco de criança com classificação AMARELA e o início do atendimento médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### **D4 - Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇAS com classificação VERDE**



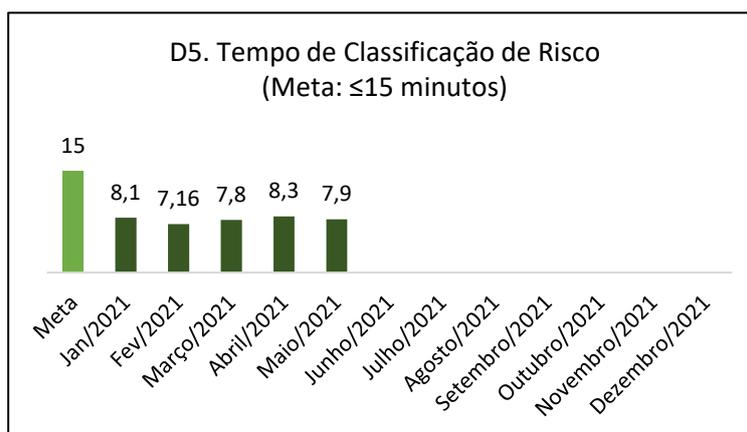
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

**Meta alcançada no período.**

**OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS:** O indicador mede o tempo entre a classificação de risco de criança com classificação VERDE e o início do atendimento médico, seguindo o tempo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tempo para tal atendimento ficou dentro do tempo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

**D5 - Tempo de Classificação de Risco**

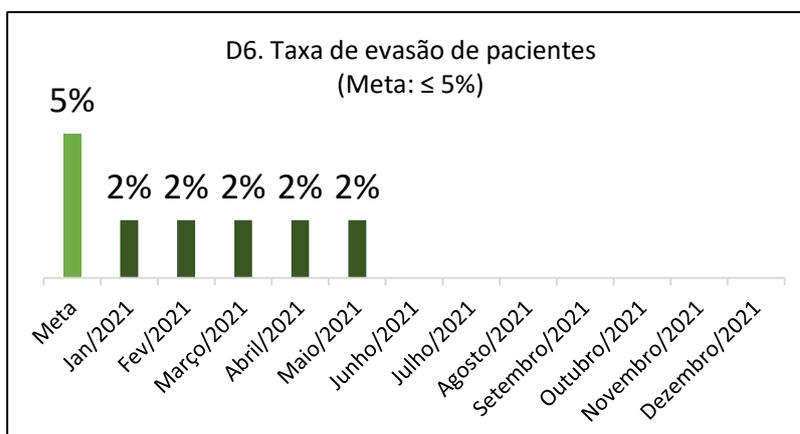


**Meta alcançada no período**

**OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS:** O indicador mede o tempo entre o acolhimento do paciente e o término da classificação de risco. O tempo para este indicador ficou dentro do tempo determinado. Ressaltamos que os profissionais da unidade são treinados e capacitados para atendimento em emergência e seguem os protocolos determinados para a classificação de Risco.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

**D6 - Taxa de evasão de pacientes**



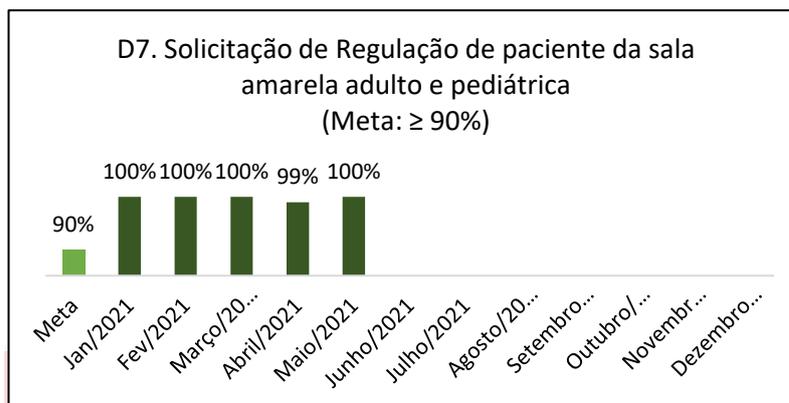
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÕES/ JUSTIFICATIVAS:** este indicador avalia o percentual de usuários que são acolhidos e que se ausentam da unidade ou desistem do atendimento. O resultado da UPA Campo Grande I para o mês de MAIO foi abaixo do limite determinado. Salientamos ainda que os profissionais estão sendo constantemente orientados para que todo atendimento ofertado pela unidade esteja baseado na premissa na humanização e segurança do paciente.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### D7 - Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto e pediátrica

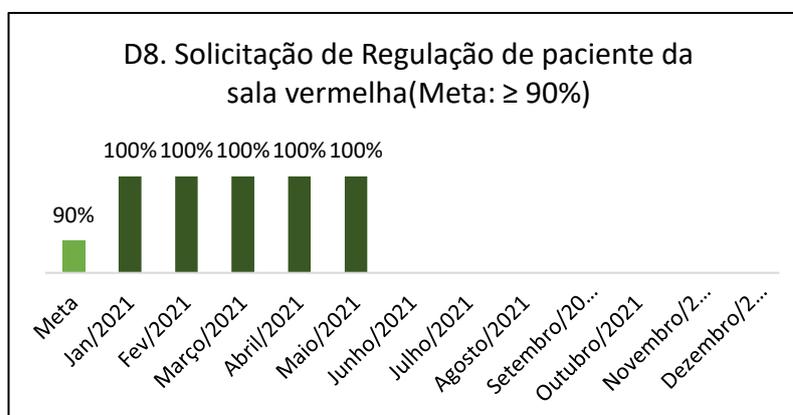


### Meta alcançada período

**OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA:** Este indicador avalia o percentual de pacientes da sala Amarela que foram regulados antes das 24h de internação. Este indicador é avaliado a partir da informação de data e hora da regulação no prontuário eletrônico. A UPA Campo Grande I alcançou a meta de 100% da regulação dos pacientes de sala amarela adulto e pediátrica, com registro no sistema PEP.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### D8 - Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha



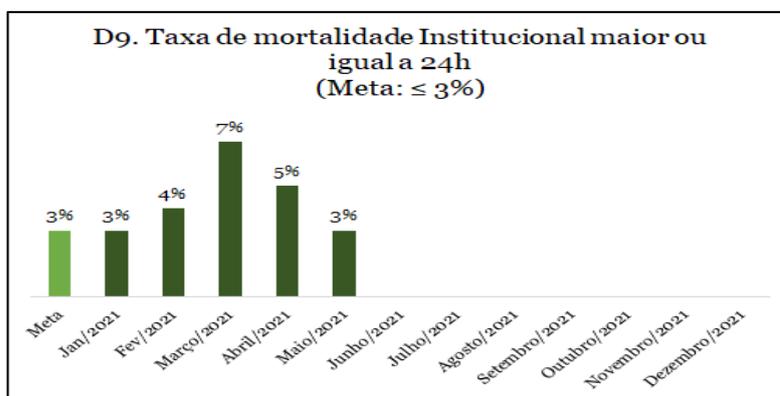
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA:** Este indicador avalia o percentual de pacientes de sala vermelha que foram regulados antes das 6h de internação. Este é avaliado, a partir da informação de data e hora da regulação no prontuário eletrônico. A UPA Campo Grande I alcançou a meta de 100% da regulação dos pacientes de sala vermelha, com registro no sistema PEP. Esse dado encontra-se divergente no sistema PEP, por erro do sistema.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### D9 - Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h

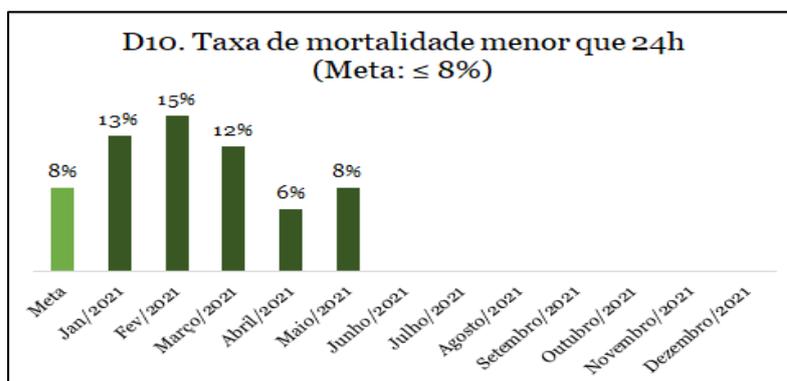


### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA:** O número de óbitos de pacientes com tempo de internação maior ou igual às 24h teve a meta alcançada no mês de Maio. Esse dado encontra-se divergente no sistema PEP, por erro do sistema ([comprobatório chamado](#)). Os atendimentos prestados aos pacientes que chegam à unidade com sinais de gravidade, são constantes e com evolução rápida de alguns sintomáticos respiratórios para ventilação mecânica, que acabam por tornar determinados óbitos irreversíveis. A Equipe da AFNE está junto à comissão de óbito da unidade para avaliar os óbitos em questão, identificando os motivos e possíveis pontos de ajuste na assistência com foco na redução da morbidade, embora o indicador não ultrapasse a meta contratualizada.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### D10 - Taxa de mortalidade menor que 24h



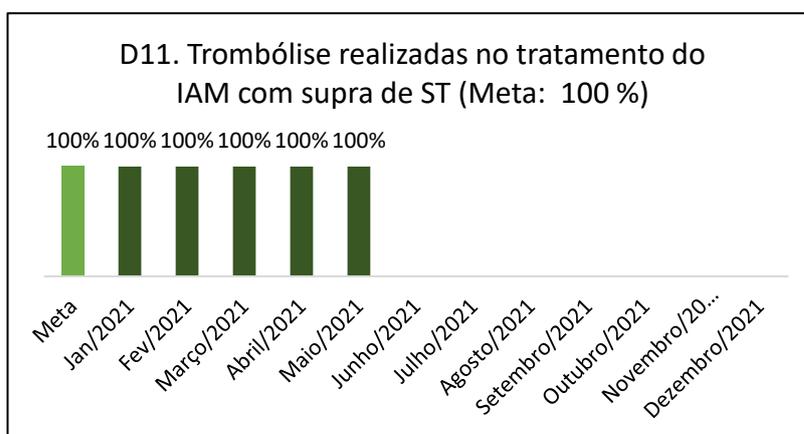
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA:** O atendimento a pacientes que chegam à unidade com sinais de gravidade aumentou significativamente, somando-se a este fato a rápida evolução de alguns sintomáticos respiratórios para ventilação mecânica, que acabam por tornar determinados óbitos irreversíveis, no mês de maio meta alcançada. Esse dado encontra-se divergente no sistema PEP, por erro do sistema ([comprobatório chamado](#)). A Equipe Técnica da AFNE está junto à comissão de óbito da unidade para avaliar os óbitos em questão, identificando os motivos e possíveis pontos de ajuste na assistência com foco na redução da morbidade.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### D11 - Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.

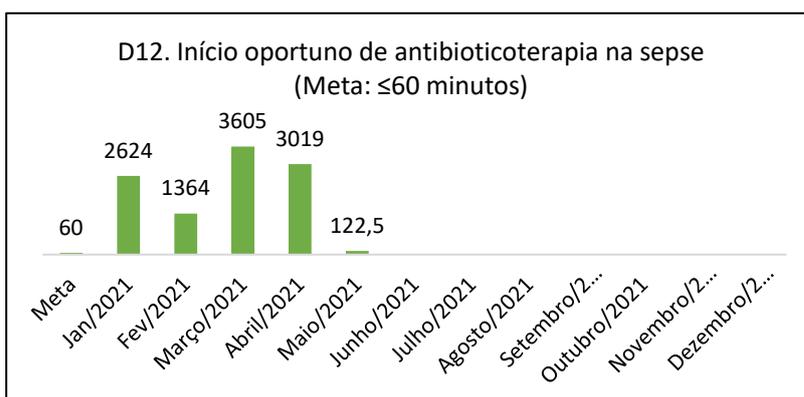


### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** Tivemos 4 pacientes com diagnóstico de IAM C/SST, que foram trombolisados em tempo oportuno, porém esse dado, dado encontra-se divergente no sistema PEP, por erro do sistema. Estacar que, todos os pacientes que apresentam sinais/sintomas de Síndrome Coronariana Aguda são encaminhados para realização de ECG e avaliados pelo médico Clínico, conforme protocolo que preconiza o tempo inferior a 20 minutos para melhor estratificação da Síndrome Coronariana Aguda. Vale ressaltar que, todo paciente com IAM C/SST dentro do tempo de até 12 horas deve ser trombolisado, caso não possua contra indicação. Os pacientes que iniciam os sintomas acima de 12 horas, são excluídos deste protocolo, pela ineficácia do fibrinolítico nesses casos.

[\\*Relatório de indicadores disponível no anexo deste relatório.](#)

### D12 - Início oportuno de antibioticoterapia na sepse



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

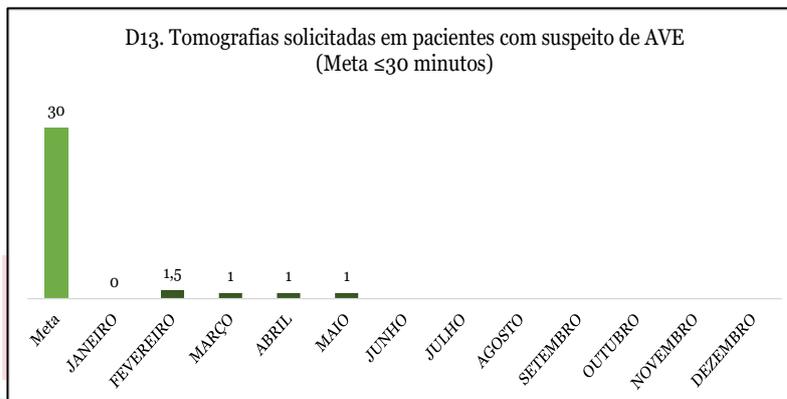
### Meta não alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** No mês avaliado a meta não foi alcançada. Houve um sub registro, onde as medicações foram checadas na prescrição física em tempo oportuno, no entanto não ocorreram os devidos registros no sistema PEP. Diante do exposto, a Equipe Técnica da AFNE, em conjunto com a Educação Permanente e as coordenações da unidade, estão em constante avaliação do processo de trabalho, na perspectiva de detectar possíveis pontos de ajuste no processo, com objetivo de garantir o cumprimento do protocolo de SEPSE na unidade.

**Medidas de Ajustes:** Reforçar as capacitações dos profissionais para que aconteçam os devidos registros de forma acertada e intensificar a vigilância quanto a adesão ao protocolo implementado

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### D13 - Tomografias solicitadas em pacientes com suspeito de AVE

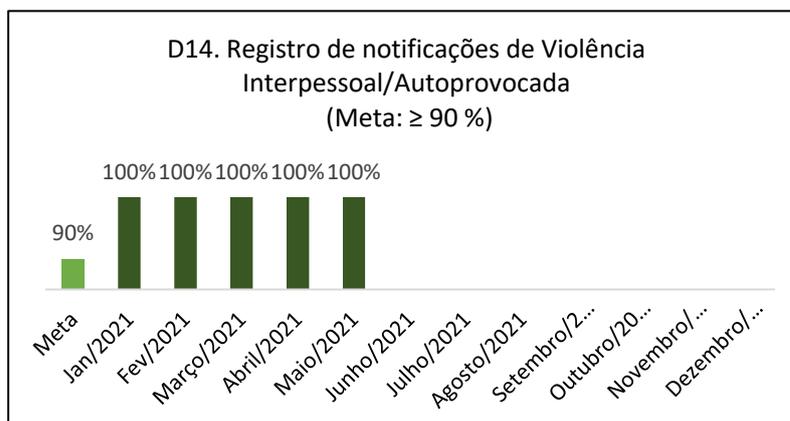


### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** Este indicador já está sendo contabilizado a partir da informação registrada no prontuário. No mês avaliado, tivemos 4 pacientes com diagnóstico de suspeita de AVE hiperagudo e solicitação de TC de crânio realizada em tempo preconizado. A equipe técnica da AFNE, juntamente com a coordenação local está em constante avaliação do processo de trabalho, na perspectiva de detectar possíveis pontos de ajuste no processo de trabalho, com isso, garantir o cumprimento do protocolo de AVE na unidade.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### D14 - Registro de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada



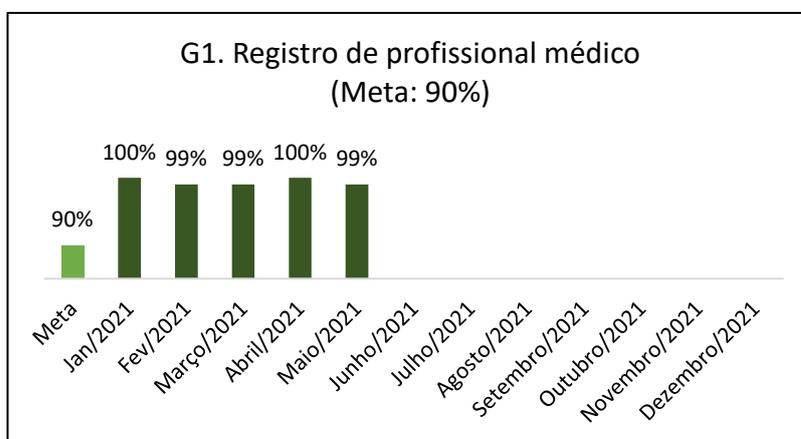
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** Notificar a violência interpessoal/autoprovocada é conhecer a magnitude e a gravidade das violências por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas que apoiam na definição de políticas públicas de enfrentamento, como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência. Apesar de a meta estar dentro do esperado, a AFNE permanece intensificando as ações de sensibilização dos profissionais para a identificação todos os casos cabíveis de notificação, ocorram imediatamente. No mês avaliado foram realizadas 09 notificações

[\\*Relatório de notificações realizadas no anexo deste relatório.](#)

### G1 - Registro de profissional médico

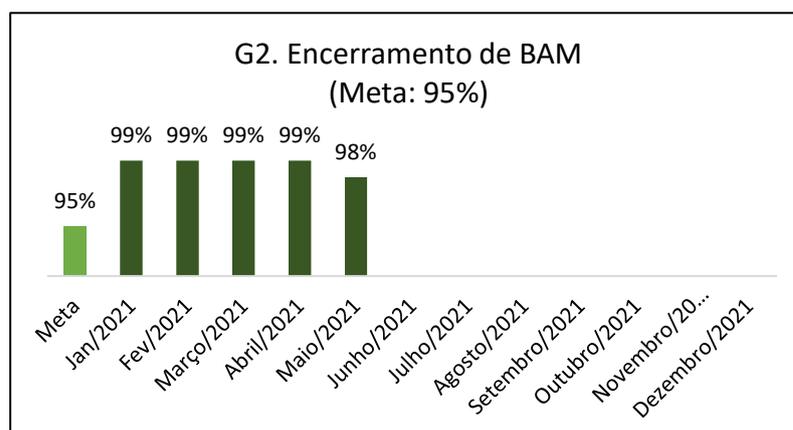


### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** Acompanhar o índice de absenteísmo na organização é útil para ter uma visão de quantas faltas há em relação ao total de horas de trabalho. Essa medida permite o mapeamento do impacto da ausência dos profissionais médicos nos processos clínicos e administrativos da unidade. A equipe da AFNE está monitorando intensamente a presença de profissionais médicos na unidade, além de, cobrar estratégias de captação e fixação de profissionais junto à empresa contratada.

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### G2 - Encerramento de BAM



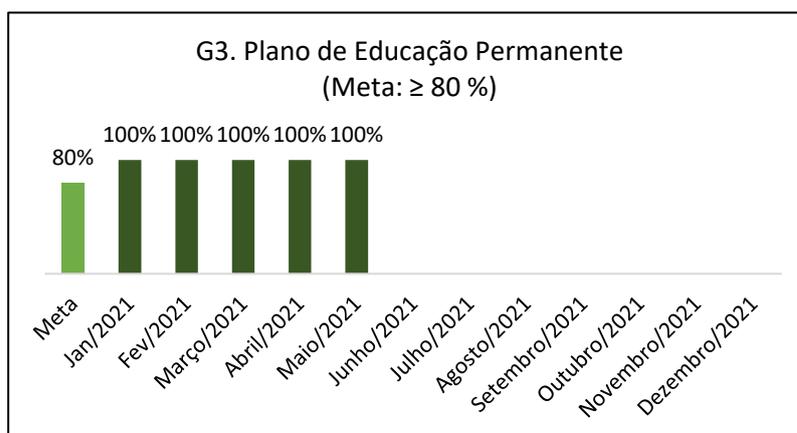
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** Conforme resolução CFM nº 1638/2002, são considerados itens obrigatórios para preenchimento os campos: Identificação do Paciente, Anamnese, Evolução, com registro de data e horário e o destino. Desta forma, contabilizamos o preenchimento completo dos BAMs dentro da conformidade, conforme meta pactuada

[\\*Relatório de indicadores disponível no Anexo deste documento](#)

### G3 - Plano de Educação Permanente

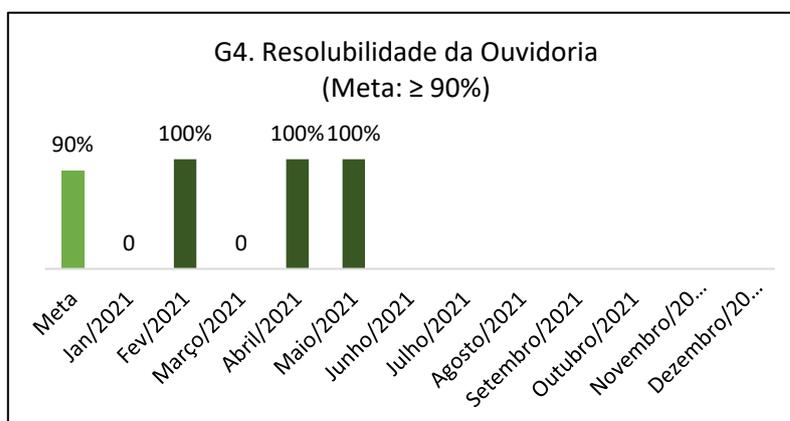


### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** O plano de educação permanente tem elegibilidade dos cursos sugeridos, com a proposta da Secretaria Estadual de Saúde do Rio De Janeiro. No mês de maio foram planejados e executados 03 cursos.

[\\*Atas dos treinamentos no anexo deste relatório](#)

### G4 - Resolubilidade da Ouvidoria



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### Meta alcançada no período

**OBSERVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:** Houve 1 manifestação recebida e resolvida pelo sistema OUIDOR SUS no período.

[\\*Relatório do ouvidorsus disponível no Anexo deste documento](#)

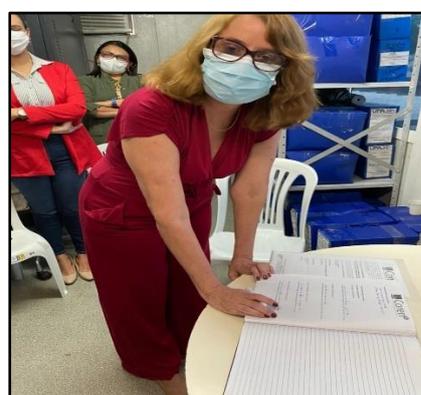
## 8. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS

### 8.1 UNIDADE

**8.1.1 - Comissões (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH), investigação de óbito, Revisão de prontuários, Qualidade e segurança do paciente)**

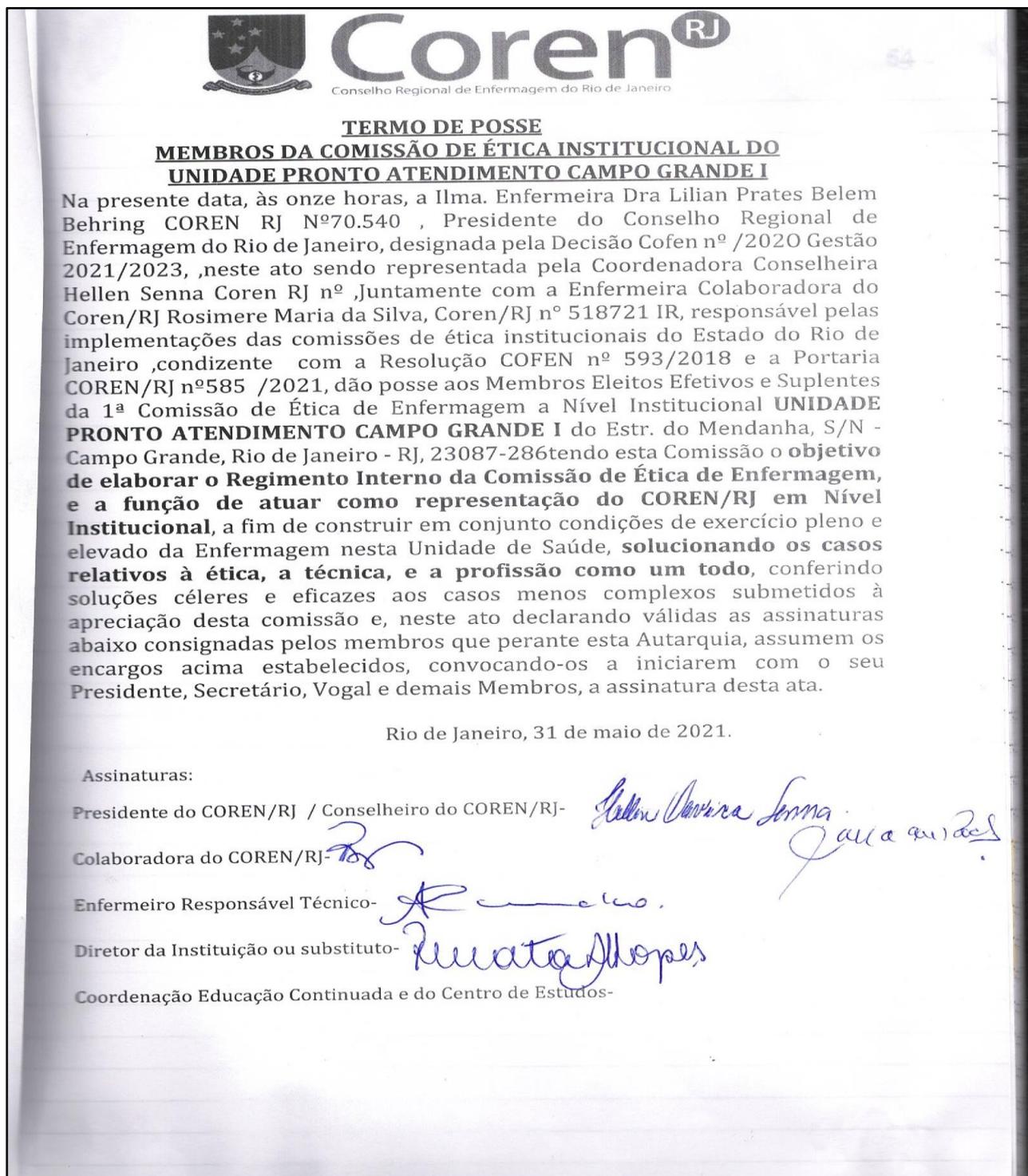
➤ **Comissão de Ética de Enfermagem** o Conselho Regional de enfermagem apesar das restrições impostas pela Pandemia do COVID-19, retomou o atendimento presencial, o que possibilitou a unidade deflagrar os trâmites necessários para implantação e implementação da comissão. Atualmente, a unidade já cumpriu as etapas do processo eleitoral e os membros da CEE foram empossados em 31 de maio de 2021, conforme demonstrado nas fotos e o termo de posse abaixo:

#### ➤ Fotos da posse da comissão eleita junto ao COREN-RJ



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

➤ **Termo de posse**



 **Coren<sup>RJ</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro

**TERMO DE POSSE**  
**MEMBROS DA COMISSÃO DE ÉTICA INSTITUCIONAL DO**  
**UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CAMPO GRANDE I**

Na presente data, às onze horas, a Ilma. Enfermeira Dra Lilian Prates Belem Behring COREN RJ N°70.540, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, designada pela Decisão Cofen nº /2020 Gestão 2021/2023, neste ato sendo representada pela Coordenadora Conselheira Hellen Senna Coren RJ nº, Juntamente com a Enfermeira Colaboradora do Coren/RJ Rosimere Maria da Silva, Coren/RJ nº 518721 IR, responsável pelas implementações das comissões de ética institucionais do Estado do Rio de Janeiro, condizente com a Resolução COFEN nº 593/2018 e a Portaria COREN/RJ nº585 /2021, dão posse aos Membros Eleitos Efetivos e Suplentes da 1ª Comissão de Ética de Enfermagem a Nível Institucional **UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CAMPO GRANDE I** do Estr. do Mendanha, S/N - Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ, 23087-286 tendo esta Comissão o **objetivo de elaborar o Regimento Interno da Comissão de Ética de Enfermagem, e a função de atuar como representação do COREN/RJ em Nível Institucional**, a fim de construir em conjunto condições de exercício pleno e elevado da Enfermagem nesta Unidade de Saúde, **solucionando os casos relativos à ética, a técnica, e a profissão como um todo**, conferindo soluções céleres e eficazes aos casos menos complexos submetidos à apreciação desta comissão e, neste ato declarando válidas as assinaturas abaixo consignadas pelos membros que perante esta Autarquia, assumem os encargos acima estabelecidos, convocando-os a iniciarem com o seu Presidente, Secretário, Vogal e demais Membros, a assinatura desta ata.

Rio de Janeiro, 31 de maio de 2021.

Assinaturas:

Presidente do COREN/RJ / Conselheiro do COREN/RJ- 

Colaboradora do COREN/RJ- 

Enfermeiro Responsável Técnico- 

Diretor da Instituição ou substituto- 

Coordenação Educação Continuada e do Centro de Estudos-

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.



**Representantes da Comissão Eleitoral**

- Roberta de Figueiredo Carneiro da Costa - Coren (000-587-401)
- Marcos Faria de Almeida 189.085
- 

**Membros Eleitos Efetivos e Suplentes**

**Enfermeiros- membros efetivos**

Enfermeiro- membro efetivo:

- \* Simone Firmino de Oliveira 227596.  
Presidente Simone Firmino de Oliveira Coren RJ 227596 ENF- 37 votos.

Enfermeiro - membro suplente

- \* Renata Correa de Souza 602642  
Vice Presidente Renata Correa de Souza Coren RJ 602642 ENF- 32 votos.

**Técnico de Enfermagem - membros efetivos:**

- \* Enzo Nogueira de Abreu Te- 1042398  
Secretario Enzo Nogueira de Abreu Coren RJ 1042398 - 29 votos.

**Técnico de Enfermagem - membro suplente:**

- \* Sandra Cristina Mattos de Freitas Tec. 427588.  
Vogal Sandra Cristina Mattos de Freitas Coren RJ 427588 - 27 votos.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

É válido ressaltar que, o processo eleitoral na unidade, obedeceu rigorosamente às orientações das medidas de prevenção a contaminação da COVID-19. Ressaltamos que, a liderança da unidade agora com o apoio da CEE, acompanhará e fortalecerá as ações de caráter educativo e orientações do exercício ético e profissional da equipe, a fim de proporcionar um ambiente favorável de trabalho que garanta a qualidade da assistência e ações dos princípios éticos da classe.

➤ **Comissão de Ética Médica** – o responsável técnico, tem acompanhado o cenário de atuação do Conselho Regional de Medicina no que tange a retomada presencial desde do início da pandemia do COVID-19, a fim de manter as responsabilidades inerentes ao contrato de Gestão junto a SES, bem como a Resolução CFM nº2.152/2016, que tem como maior objetivo garantir o exercício da atividade médica em condições digna, com liberdade nas tomadas de condutas dentro dos preceitos éticos. Todavia, o procedimento oficial da formação da comissão supramencionada não foi restabelecido, conforme e-mail enviado anteriormente, porém o RT da unidade tem mantido as ações educativas e fiscalizadoras do exercício médico na garantia da qualidade da assistência, aguardando com isso, um manifesto oficial do CREMERJ.

➤ **Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH)** – é um órgão deliberativo, que tem como finalidade elaborar, executar e avaliar as ações de prevenção e controle das infecções na unidade, conforme descrito na Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. A comissão atua nas reuniões periódicas da unidade discutindo os casos, conforme apresentados nas atas;

➤ **Comissão de Investigação de Óbito** - Tem como objetivo a análise detalhada de óbitos ocorridos na unidade, de acordo com o Art. 3º da resolução CFM 2.171/2017, compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal. Promover processos de auditoria e de treinamento junto ao Corpo Clínico no sentido de melhorar a qualidade assistencial a partir das informações e reflexões emanadas pelas análises dos óbitos ocorridos no hospital. Realizar o diagnóstico de óbitos, seus componentes, identificar os principais problemas relacionados, as circunstâncias de ocorrência dos óbitos a unidade para melhorar o conhecimento sobre a morte e as possibilidades de intervenção e distribuição na população no nível local.

➤ **Comissão de Revisão de Prontuários** – tem como finalidade, atender a resolução CREMERJ No. 41/92 e a resolução CFM Nº 1.638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

assistência prestada ao indivíduo. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição

➤ **Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente** - tem a finalidade atuar Na identificação, monitoramento, análise, notificação e prevenção dos riscos relacionados à ocorrência de eventos adversos, garantido uma assistência segura, conforme previsto a portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. A formalização da implantação da comissão, aguarda uma formalização da SES. Atualmente, estamos reforçando os protocolos internos que impactam na garantia da segurança do paciente.

## ❖ ATAS DE REUNIÃO

### • Comissão de Controle de Infecção Hospitalar



**NOVA  
ESPERANÇA**  
ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS  
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS



**UPA  
24h**  
UNIDADE  
DE PRONTO  
ATENDIMENTO

**19ª ATA DE REUNIÃO DA  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO PRÉ-HOSPITALAR  
(CCIPH)**

A reunião da Comissão, realizada no dia 01/06/2021, referente ao mês de MAIO, foi PRESIDIDA pela Dr<sup>ª</sup> Camila da Rocha Karraz, atual Coordenadora, com a presença de Coordenadora de Enfermagem, Amanda Silva de Carvalho, Renata Moreira Lopes, Coordenadora Administrativa e presença da Farmacêutica Patrícia Eunice da Conceição.

Foram analisadas as solicitações de antimicrobianos, de forma a identificar presença ou não de conformidade dos antibióticos prescritos com sítio de infecção comparando-se com a rotina de antibiótico da Secretaria de Saúde do Estado.

De acordo com os antibióticos prescritos nas salas amarelas adulto, pediátrica e sala vermelha constatou-se 269 prescrições de antibióticos. Salas: sala amarela adulta (SAA), 142 dispensações, sala amarela pediátrica (SAP), utilizada como isolamento para COVID-19, 107 dispensações e sala vermelha (SV) com 20 dispensações.

Sinalizo que a SAP está sendo utilizada como isolamento, e a SAA está sendo utilizada para outras patologias e também para internação de criança.

**ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO E/OU PERFUROCORTANTES**  
No mês de MAIO de 2021, não houve caso de acidente com risco biológico. Isso mostra a adesão dos funcionários na utilização dos EPI's.

Doenças de Notificação compulsória notificadas:

Violência Interpessoal – 09 casos;  
Intoxicação Exógena- 03 Casos;  
Febres virais – 56 Casos.

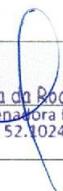
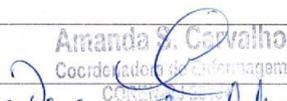
Não havendo mais nada a acrescentar, o Coordenadora Camila da Rocha Karraz encerra a reunião, solicitando aos participantes a assinatura na ata.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS  
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS



Nome	Assinatura
Camila da Rocha Karraz	 Dr. <sup>a</sup> Camila da Rocha Karraz Coordenadora Médica CRM 52.102458-1
Amanda Silva de Carvalho	 Amanda S. Carvalho Coordenadora de Enfermagem
Renata Moreira Lopes	 Renata Lopes Coord. Administrativa
Patrícia Eunice da Conceição	 Farmacêutica CRM RJ 14977

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

☐ **Comissão de Prontuário**



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS  
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS



**19ª ATA DE REUNIÃO DA  
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS  
(CRP)**

A reunião da comissão realizada no dia 01/06/2021 foi PRESIDIDA por Camila da Rocha Karraz, atual Coordenadora Médica e PRESIDENTE da comissão, com a presença, Coordenadora de Enfermagem Amanda Silva de Carvalho, Renata Moreira Lopes, Coordenadora Administrativa e presença do Enfermeiro Marcos Faria de Almeida.

Mês	Atendimentos (Qtd)	Internações (Qtd)	Revisados (Qtd)	% de revisados
MAIO	Clínicos 7.668	Sala Vermelha 34	34	100%
		Sala Amarela 132	132	100%
	Pediatría 1.346		06	100%
		Sala Amarela 06		

Foi registrado um total de 172 prontuários no mês de MAIO de 2021, na Unidade de Pronto Atendimento de Campo Grande I.

Os prontuários continuam sendo armazenados em caixa BOX no DML mantendo a organização dos mesmos.

Os prontuários continuam sendo recolhidos pela equipe de enfermagem todos os dias após desfecho do paciente (Alta, óbito ou transferência), mantendo assim, o acordo com a coordenadora administrativo e coordenador médico para serem analisados por esta comissão.

UPA 24H – CAMPO GRANDE I  
ESTRADA DO MENDANHA, S/N –  
CAMPO GRANDE – RJ – CEP 23087-386  
TEL: (021) 2333-6809  
Upa005.campo grande.1@gmail.com

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

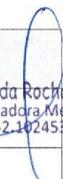
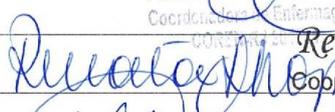
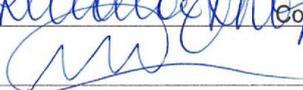


SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS  
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS



O Coordenador Médico orienta aos profissionais médicos quanto ao adequado fechamento dos Boletins de Atendimentos Médicos para que não haja BAM em aberto após alta dos pacientes.

Não havendo mais nada a acrescentar, a Coordenadora médica, Camila da Rocha Karraz, encerra a reunião, solicitando aos participantes a assinatura da ata.

Nome	Assinatura
Camila da Rocha Karraz	 Dr. <sup>a</sup> Camila da Rocha Karraz Coordenadora Médica CRM 52.102453-1
Amanda Silva de Carvalho	 Amanda S. Carvalho Coordenadora Enfermagem
Renata Moreira Lopes	 Renata Lopes Coord. Administrativa
Marcos Faria de Almeida	

UPA 24H – CAMPO GRANDE I  
ESTRADA DO MENDANHA, S/N –  
CAMPO GRANDE – RJ – CEP 23087-386  
TEL: (021) 2333-6809  
Upa005.campogrande1@gmail.com

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

☐ **Comissão de óbito**



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS  
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS



**19ª ATA DE REUNIÃO DA  
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS PRÉ-HOSPITALAR (CROPH)**

A reunião da Comissão de Revisão de Óbitos foi realizada no dia 01/06/2021, presidida por Camila da Rocha Karraz, atual Coordenadora Médica e Presidente da Comissão, com a presença de Amanda Silva de Carvalho, Coordenadora de Enfermagem e Renata Moreira Lopes, Coordenadora Administrativa.

Os dados foram apresentados pela Coordenadora Médica Camila da Rocha Karraz, conforme o quadro abaixo:

Mês	Total de atendimentos	Óbitos Totais	Entrada em óbitos	Óbitos < 24h	*Óbitos > 24H
MAIO	9014	33	0	23	10

\*mortalidade institucional

O Coordenador Médico destacou a análise dos óbitos da unidade: Foram registrados 33 óbitos no mês de MAIO de 2021 na Unidade de Pronto Atendimento de Campo Grande I com emissões de declarações de óbitos.

Foram emitidas 33 declarações de óbitos no mês em questão.

Não houve causa de morte encaminhada ao IML diante de vestígios de morte violenta.

Dos 33 óbitos com causa definida destaca-se o diagnóstico por causa indeterminada, com um total de 11 óbitos. Registram-se ainda 08 óbitos por choque cardiogênico, 01 óbitos por Insuficiência Respiratória, 01 óbito por

UPA 24H – CAMPO GRANDE I

ESTRADA DO MENDANHA, S/N –

CAMPO GRANDE – RJ – CEP 23087-386

TEL: (021) 2333-6809

Upa005.campogrande1@gmail.com

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.



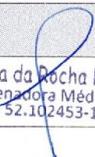
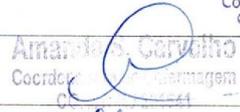
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS  
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS



infarto agudo do miocárdio, 04 por SRAG, 01 óbitos por parada cardiorrespiratória, 01 óbito por neoplasia, 05 por Choque séptico e 01 por Covid 19.

Houve registro de óbito com emissão de declaração de óbito por causa indeterminada. Ratifica-se que tal procedimento é permitido, conforme orientação do CFM- Conselho Federal de Medicina.

Não havendo mais nada a acrescentar, a Coordenadora Médica, Dr<sup>a</sup>. Camila da Rocha Karraz encerra a reunião, solicitando aos participantes a assinatura da ata.

NOME	ASSINATURA
Camila da Rocha Karraz	 Dr <sup>a</sup> Camila da Rocha Karraz Coordenadora Médica CRM 52.102453-1
Amanda Silva de Carvalho	 Amanda Silva de Carvalho Coordenadora de Farmácia
Renata Moreira Lopes	 Renata Lopes Coord. Administrativa

UPA 24H – CAMPO GRANDE I  
ESTRADA DO MENDANHA, S/N –  
CAMPO GRANDE – RJ – CEP 23087-386  
TEL: (021) 2333-6809  
Upa005.campogrande1@gmail.com

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### **8.1.2 Atividades de Educação permanente (SEDE)**

A Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) propõe desenvolver e aumentar a capacidade pedagógica para a intervenção na área da saúde, através da disseminação e utilização do conceito de Educação Permanente em Saúde como orientador das práticas de educação na saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Desta forma, foram realizados em abril de 2021 os seguintes treinamentos: 1 – Semana da Enfermagem / Curso Aplicado em Gestão de custo de Saúde. 2- Doenças Crônicas (Através da plataforma Educa Esperança); 3-Higienização das mãos.

Abaixo segue a descrição individual de cada treinamento realizado, assim como o objetivo, metodologia, público-alvo e carga horária.

#### **➤ Semana da Enfermagem / Curso Aplicado em Gestão de custo de Saúde**

Objetivo /roda de conversa. Público alvo: profissionais da unidade. Carga horária: 1h por turma, sendo duas turmas por plantão.

Objetivo /roda de conversa: Proporcionar através de conteúdo online subsídios para tomada de decisões com segurança, garantindo assim, um grande diferencial competitivo para instituição de saúde. Duração :16h /público alvo: coordenador administrativo e Rotina da unidade.

#### **➤ Doenças Crônicas (Através da plataforma Educa Esperança).**

Objetivo: Realizar capacitação e atualização da equipe multidisciplinar visando agregar conhecimento e atualizar os já existentes. Metodologia: mídia audiovisual. Público alvo: Todos os profissionais da unidade.

Com o objetivo de aumentar conhecimento e interesse da equipe visando melhor capacitação.

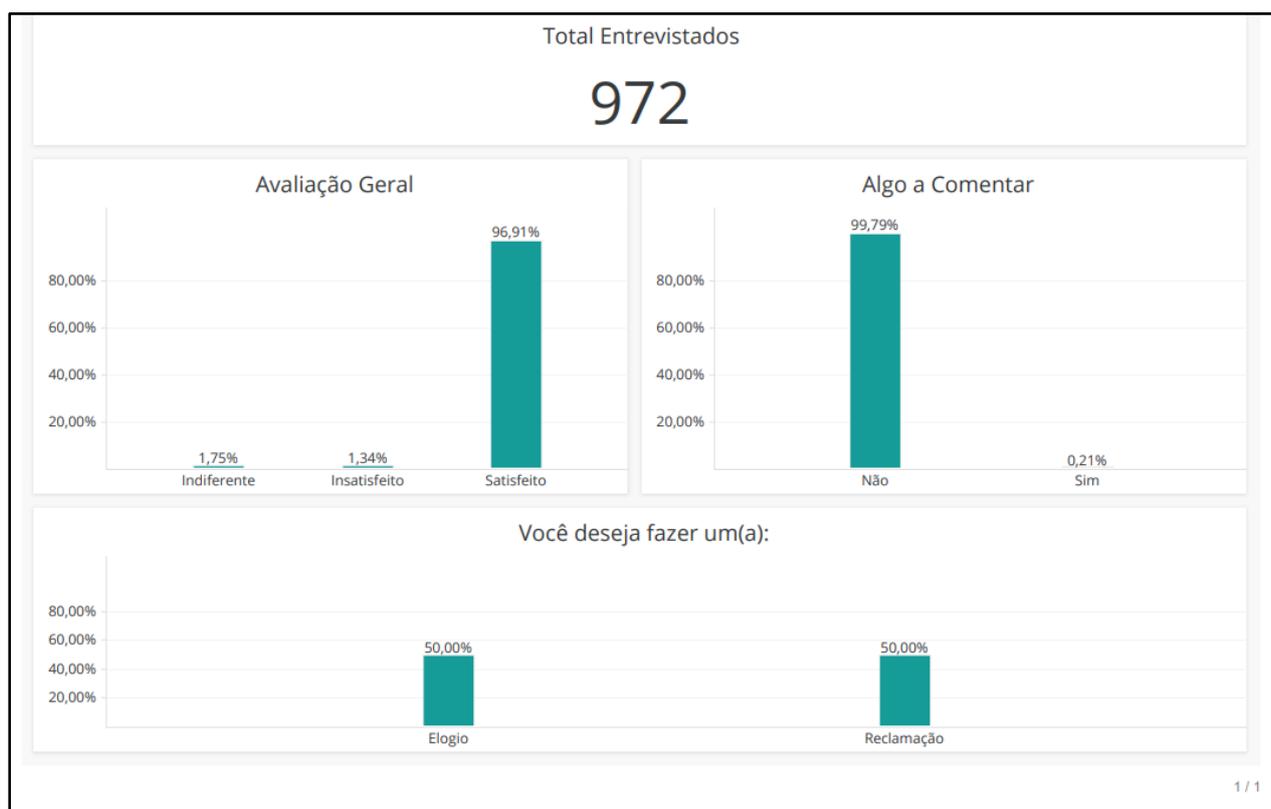
#### **➤ Higienização das mãos.**

Objetivo: Realizar roda de conversa para discutir técnica de higienização das mãos através de práticas que reduzam e previnam contaminação. Com o objetivo de extinguir e ou reduzir os números de contaminação. Otimizando o uso de técnica asséptica incluindo descarte de material hospitalar.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### 8.1.3 Pesquisa de Satisfação

Mantemos a pesquisa de satisfação nos moldes solicitados pela SES, através de QR-CODE disponibilizado, encerrando a metodologia anterior. Contudo, enfatizamos junto aos nossos líderes, a importância da abordagem interna da satisfação dos nossos usuários, visto a pequena adesão pelo método atual, e a necessidade da Organização Social acompanhar os parâmetros de nossa assistência.



### 8.1.4 EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS

Os exames laboratoriais fazem parte dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) que possui como objetivo esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes, que se subdivide em exames e procedimentos. Referentes aos exames laboratoriais são de fundamental importância para a prática médica diária. Estima-se que por volta de 70% das decisões e diagnósticos médicos são realizados tomando-se como base os testes de laboratórios. A grade de exames ofertados na unidade possui uma grande diversidade, visando dar maior apoio a assistência médica em suas decisões e diagnósticos. Foram realizados 6384 exames.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.



RELATÓRIO LABORATÓRIO ESTATÍSTICO POR ORIGEM/GRADE

PERÍODO: 01/05/2021 à 31/05/2021

ORIGEM: Pronto Atendimento

EXAMES DENTRO DA GRADE

ACIDO URICO ( 0202010120 )	2
AMILASE ( 0202010180 )	46
BETA HCG SANGUE ( 0202060217 )	12
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES ( 0202010201 )	44
CÁLCIO ( 0202010210 )	9
CK-MB ( 0202010333 )	423
COAGULOGRAMA ( 0202020495 )	15
CONTAGEM DE PLAQUETAS ( 0202020029 )	4
CREATININA ( 0202010317 )	641
CREATINOFOSFOQUINASE - CPK ( 0202010325 )	384
DESIDROGENASE LÁCTICA - LDH ( 0202010368 )	108
EAS - ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA ( 0202050017 )	375
GASOMETRIA ( 0202010732 )	203
GLICOSE ( 0202010473 )	535
GRUPO SANGUÍNEO (ABO) ( 0202120023 )	3
HEMATÓCRITO ( 0202020371 )	1
HEMOGLOBINA ( 0202020304 )	3
HEMOGRAMA COMPLETO ( 0202020380 )	954
HIV1 + 2 TESTE RÁPIDO ( 0214010058 )	6
LACTATO ( 0202010538 )	81
LIPASE ( 0202010554 )	23
MAGNÉSIO ( 0202010562 )	12
POTÁSSIO ( 0202010600 )	590
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES ( 0202010627 )	10

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

RELATÓRIO LABORATÓRIO ESTATÍSTICO POR ORIGEM/GRADE	
PERÍODO: 01/05/2021 à 31/05/2021	
SÓDIO ( 0202010635 )	597
TEMPO DE ATIVIDADE PROTOMBÍNICA ( 0202020142 )	7
TESTE RÁPIDO HBSAG ( 0202030970 )	5
TESTE RÁPIDO PARA HCV ( 0202030679 )	5
TRANSAMINASE OXALACÉTICA - TGO ( 0202010643 )	73
TRANSAMINASE PIRÚVICA - TGP ( 0202010651 )	72
TROPONINA QUALITATIVA ( 0202031209 )	417
UREIA ( 0202010694 )	626
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) ( 0202020150 )	98
<b>Total:</b>	<b>6384</b>
<b>Total Pronto Atendimento:</b>	<b>6384</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>6384</b>

\*FONTE-PEP

### 8.1.5 – Atividades do Serviço Social

Realizamos no mês supracitado, acolhimento e orientações aos pacientes internados nas salas: Amarela, Vermelha e Pediátrica (Isolamento). Nossas visitas aos Leitos são feitas ao assumir o plantão e no decorrer do mesmo, visando identificar quais pacientes apresentam situações de vulnerabilidade social (abandono, vítima de maus-tratos, negligência, dentre outras violências) e a necessidade de cada paciente/familiar;

Prestamos atendimento aos pacientes provenientes dos consultórios médicos para orientações e solicitações de declarações de comparecimento / acompanhantes quando demandados;

Acolhemos os pacientes em observação e internados nesta Unidade de Pronto Atendimento com informações e orientações aos familiares sobre a rotina diária de atendimento pelo médico, solicitamos contato telefônico para informações pertinentes caso ocorra transferência e solicitação de comparecimento familiar feita pelo médico.

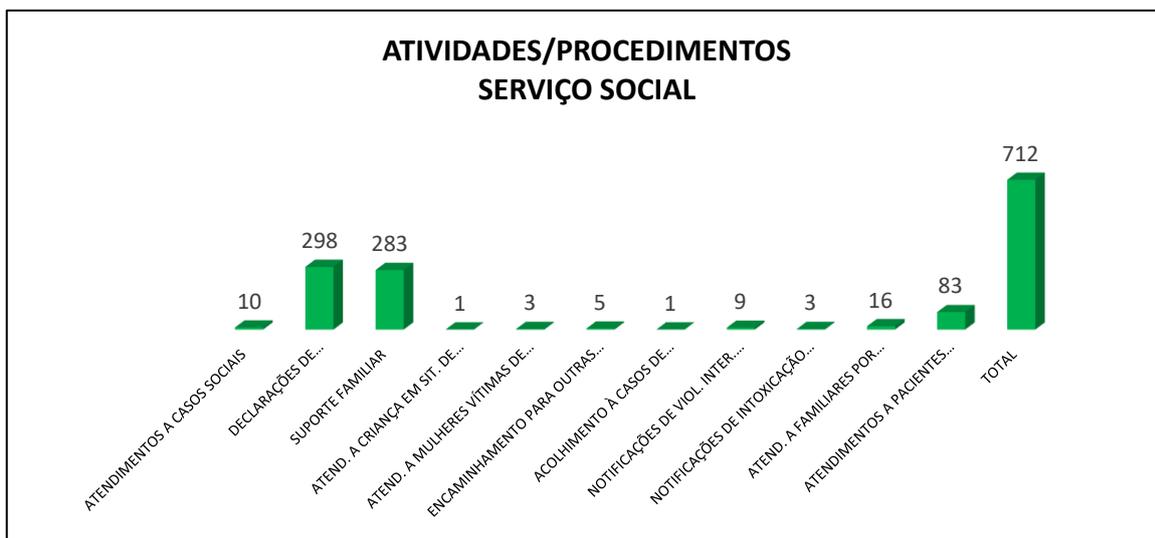
O médico rotina atende os familiares de segunda a sexta no horário entre 11 e 13 h, um (1) por vez para informar o quadro clínico do paciente. Geralmente esse atendimento é feito a critério médico acordado com os familiares, esse fluxo é realizado após o médico passar visita pelos pacientes internados/observação. Na ausência do mesmo o quadro clínico do paciente é informado pelo médico plantonista da Unidade no mesmo horário do medico rotina. No decorrer do mês de maio, conforme nota técnica da SES-RJ/SUBUP/COOTH Nº16 (COVID-19)/21, as visitas aos pacientes internados nas Salas Amarela segue o calendário de dias alternados, porém, com a visita de um familiar entre o horário de 10 as 11 h, com 30 minutos. Lembrando que visita aos pacientes com suspeitas de Covid-19 permanece suspensa.

Realizamos orientações aos familiares dos pacientes em óbito informando sobre os trâmites do sepultamento gratuito quando as mesmas se apresentam em situação de vulnerabilidade social.

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

Dentre as demandas realizadas no mês de maio estão o Registro de pacientes internados nesta Unidade com solicitação das cópias dos documentos e contatos telefônicos, rotina esta seguida nos meses subsequentes.

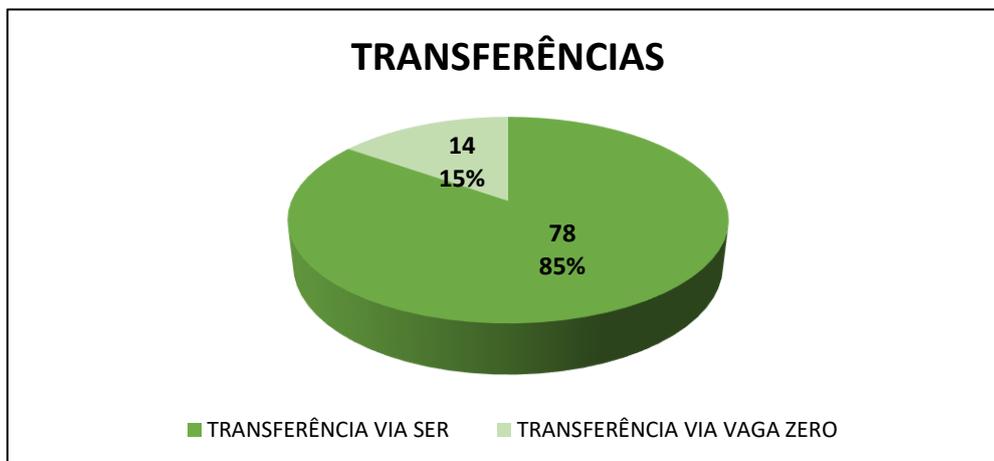
No presente mês ocorreram alguns casos em que foi acionado o Conselho Tutelar E CAPS Profeta Gentileza.



\*FONTE- CONTROLE INTERNO

### 8.1.6 Núcleo Interno de Regulação

O Núcleo Interno de Regulação da Unidade de Pronto Atendimento, funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, possibilitando o monitoramento do paciente desde a sua chegada à unidade, durante seu processo de observação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. O NIR tem sido de extrema importância na agilização das transferências e exames, visto o cenário atual e a necessidade de garantir um suporte de rotina adequado para dinamizar ações preconizadas para o COVID- 19, em tempo hábil. No mês em tela foram 14 pacientes transferidos VIA VAGA ZERO e 78 pacientes via sistema SER.



\*FONTE-CONTROLE INTERNO

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

### 8.1.7 SERVIÇO DE IMAGEM

O Serviço de Imagem funciona como Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), agrega contribuições essenciais para medicina atual, principalmente com a pandemia do COVID-19. Os exames podem ser realizados durante 24 horas por dia. O equipamento é interligado aos computadores dos consultórios, facilitando o atendimento médico com hipótese diagnóstica, resultando na internação, transferência ou alta do usuário. São ofertados mais de 30 tipos diferentes de exames, sendo os que foram mais solicitados RX Tórax (PA) e Eletrocardiograma de um total de 559 exames realizados.

UPA 24h		Governo do Estado do Rio de Janeiro																															
SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL		Secretaria Estadual de Saúde - SES																															
		Unidade de Pronto Atendimento - UPA Campo Grande I																															
		Produção Diária de Exames																															
Período: 01/05/2021 à 31/05/2021		06/01/2021 09:39:07																															
Maio/2021	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
RX ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 I	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RX ABDÔMEN SIMPLES (PA)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RX ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RX BRAÇO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RX CALCÂNEO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RX COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
RX COLUNA TORACO-LOMBAR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RX COTOVELO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RX CRÂNIO (PA + LATERAL)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
RX MAO	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
RX OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RX PÉ / DEDOS DO PÉ	5	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RX PERNA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RX PUNHO	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RX SEIOS DA FACE (FN + MN + LATEI	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
RX TÓRAX (PA E PERFIL)	73	1	5	2	0	2	1	3	5	4	4	2	1	0	0	2	3	3	0	1	2	4	1	0	7	3	2	3	7	4	1		
RX TÓRAX (PA)	425	16	5	13	15	7	4	3	11	17	7	16	23	11	11	17	13	16	16	23	9	11	8	17	21	14	20	15	6	20	20	20	
TC CRANIO	7	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>559</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	
<b>Total Geral</b>	<b>559</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	

\*FONTE PEP

## 8.2 ATIVIDADES INSTITUCIONAIS

### 8.2.1 Gestão de pessoas

Fazer a gestão de pessoas não é apenas criar ações para motivar e satisfazer seus colaboradores. É necessário que essa gestão esteja baseada em uma estratégia completa, que norteia a organização rumo ao desenvolvimento e humanização de quem a integra. Para tanto, deverá estar apoiada em 5 pilares da gestão: engajamento, comunicação, trabalho em equipe, conhecimento/competência e treinamento/desenvolvimento.

O departamento de Gestão de pessoas da AFNE é responsável por captar, reter e desenvolver talentos, promovendo o bem-estar dos seus colaboradores. Uma boa gestão, regulamenta de forma sustentável a relação do empregador e empregado com a aplicação de leis trabalhistas pertinentes a vínculo celetistas e previstas no contrato de gestão. No

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

mês atual, demos início ao projeto piloto do RH itinerante, que tem como maior objetivo estreitar os laços com os funcionários, vivenciando seu local de trabalho, instrumentalizar os coordenadores das unidades quanto as políticas da Organização Social.

A AFNE está atenta a necessidade substituir o profissional quando necessário, para isso, mantemos o regime de contratação temporária, objetivando reforçar o enfrentamento contra o novo coronavírus, possíveis casos reinfecção e outros afastamentos previstos. A organização Social incentiva as ações de prevenção, promoção do bem-estar e qualidade de vida do colaborador. A ideia é unir gestores e colaboradores, para que a gestão seja um benefício para todos.

No mês atual, 2 profissionais estão afastados por COVID19. Ressaltamos que, a equipe da AFNE mantém o processo de humanização e a transmissão de mensagens para os funcionários, sempre demonstrando a importância do bem estar do colaborador e sua família, informando os pontos de apoio para cuidar da saúde mental. A Gestão continua disponibilizando suporte biopsicossocial para manutenção da dignidade no trabalho neste árduo período em que vivemos.



\*FONTE-CONTROLE INTERNO

### 8.2.2 Apoio técnico e gestão da qualidade

O apoio técnico aos gestores da unidade na execução dos processos de trabalho com vistas a qualidade, é voltado para o Planejamento, Avaliação e Monitoramento das ações, e vem sendo realizado através de diálogo constante com a equipe. A manutenção da pandemia da COVID 19, somada a grande necessidade de comprometimento profissional para obtermos resultados eficazes e resolutivos, tem direcionado algumas ações de melhorias na relação interna de trabalho.

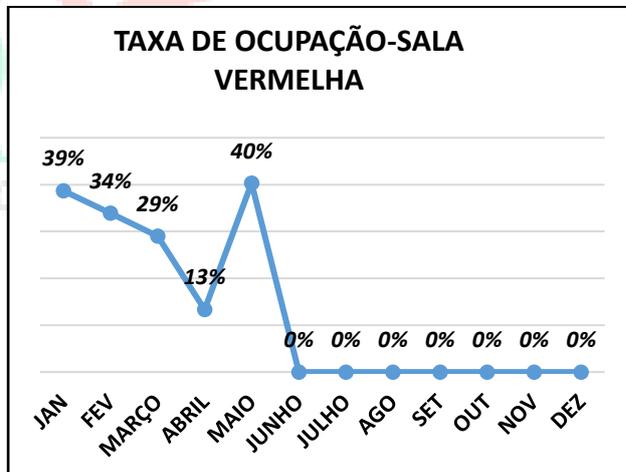
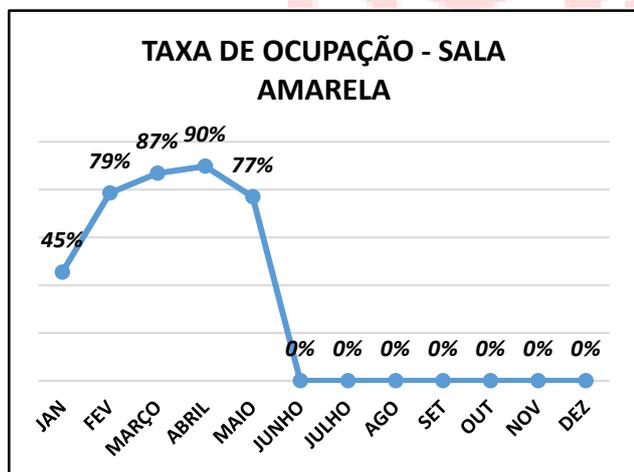
A presença regular da supervisão técnica médica, de enfermagem e administrativa na unidade, é essencial, por isso, a importância para as ações exercidas in loco de forma transparente e eficiente, utilizando ferramentas para atingir e integrar os trabalhadores com a melhoria da qualidade da assistência. No mês em tela, além da implementação da ferramenta gerencial de Gestão á Vista, o apoio técnico acompanhou as mudanças

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

pertinentes a liderança técnica da unidade, oferecendo o suporte para equipe, evitando retrocessos das rotinas pré-estabelecidas, enfatizamos também:

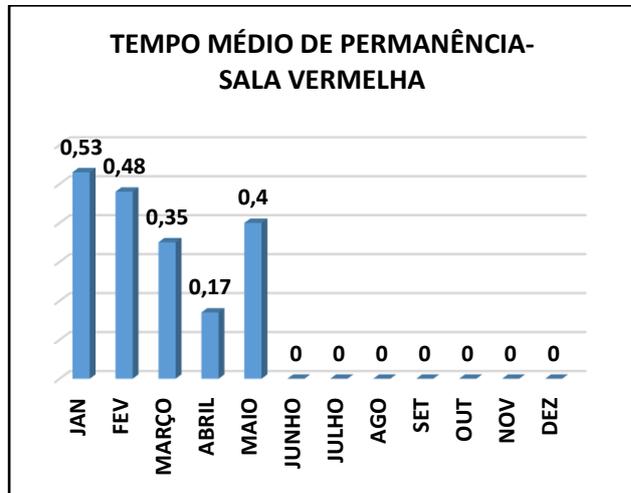
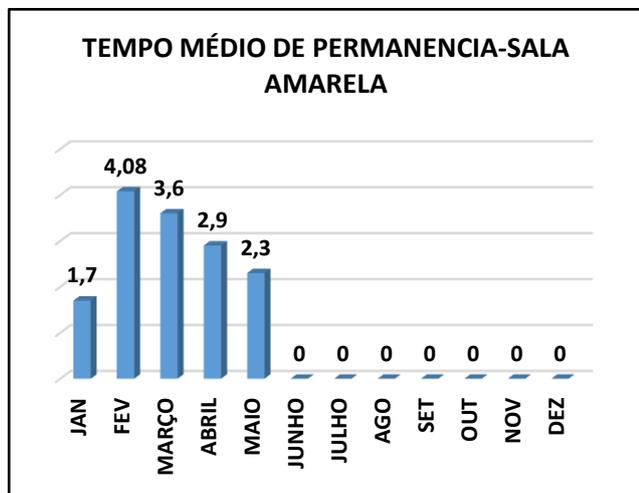
- O suporte para o processo de oficialização da Comissão de Ética de Enfermagem;
- A reformulação dos espaços para atender as demandas dos sintomáticos respiratórios;
- Reavaliação junto ao setor de compras da padronização de alguns insumos;
- Participação do processo de seleção de profissionais enfermeiros e técnicos;
- A AFNE ao longo do Contrato de Gestão, tem buscado ferramentas e instrumentos que permitisse o controle de alguns indicadores do processo de trabalho, que agreguem valor para a assistência prestada, mesmo sem a cobrança de pontuação/indicador direta junto a SES, mas como ferramenta de gestão e melhoria na rotina do trabalho dia a dia. Contudo, o controle desses indicadores, impactam na finalidade assistencial e necessitam enquadrar-se numa programação de obtenção de resultados, que em alguns momentos interferem nas metas contratualizadas. Diante do exposto, no mês em tela iniciamos a avaliação interna dos seguintes indicadores: taxa de ocupação, giro de leito e tempo de permanência, o objetivo é avaliar o cenário da pandemia em conjunto com a necessidade da unidade em manter o seu papel, segue abaixo a taxas, vale informar que essas taxas passarão a ser enviadas mensalmente neste relatório.

• **Taxas de ocupação por sala;**

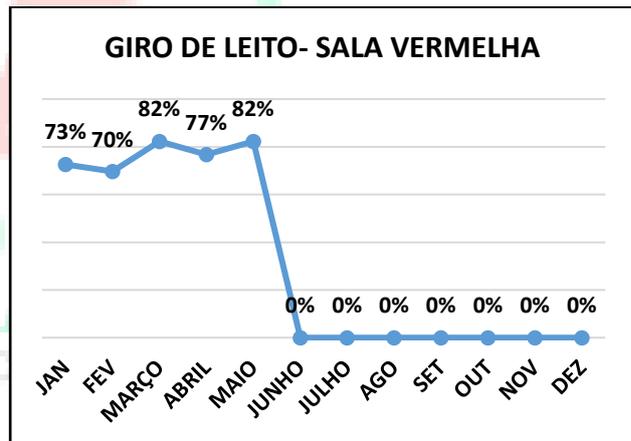
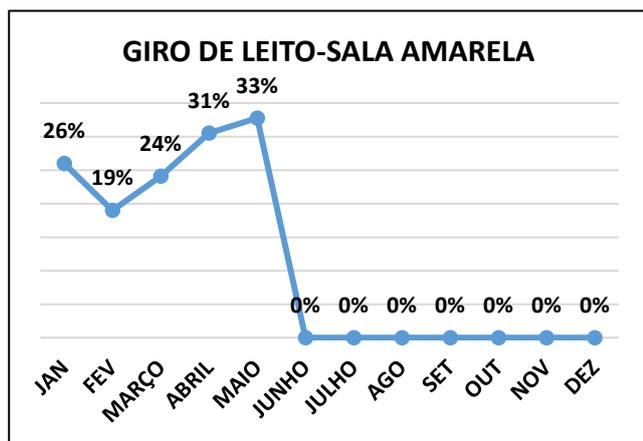


Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

• Taxa de Tempo médio de permanência por sala em dias;



• Taxa de giro de leito por sala;



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

## 9- ANEXO – DADOS COMPROBATÓRIOS

### □ ANEXO 1 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES D1 AO D13, G1 E G2.

	Descrição do Indicador UPA CAMPO GRANDE 1	Numerador	Denominador	Cálculo	Meta
D1	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	6089	991	6,1	30 minutos
D2	Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	78429	5300	14,8	120 minuto
D3	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇA com classificação AMARELA	896	158	5,6	30 minutos
D4	Tempo de espera na Urgência e Emergência de CRIANÇA com classificação VERDE	14995	1480	10,3	120 minuto
D5	Tempo de Classificação de Risco	72715	9106	7,99	15 minutos
D6	Taxa de evasão de pacientes - V2.	222	9260	2%	<= 5%
D7	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas.	124	124	100%	>= 90%
D8	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 6 horas	12	12	100%	>= 90%
D9	Taxa de mortalidade Institucional maior ou igual a 24h	10	286	3%	<= 3%
D10	Taxa de mortalidade menor que 24h	23	286	8%	<= 8%
D11	Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	4	4	100%	100%
D12	Início oportuno de antibioticoterapia na sepse	2695	22	122,5	<= 60 minu
D13	Tempo para solicitação de Tomografias de crânio em pacientes com suspeito de AVE	4	4	1	<= 30 minu
G1	Registro de profissional médico	123	124	99%	>= 90%
G2	Índice de encerramento de BAM	8873	9014	99%	95%

\*FONTE- PEP

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

☐ ANEXO 2 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADOR D14- Notificação de violência

**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria Estadual de Saúde - SES**  
**Unidade de Pronto Atendimento - UPA Campo Grande I**  
**UPA - CAMPO GRANDE**  
**Relação de Notificação Compulsória Nominal**

Período: 01/05/2021 a 31/05/2021

**Y090 AGRESSAO POR MEIOS NAO ESPECIFICADOS - RESIDENCIA**

NºAtendimento	Nome do Paciente	Sexo	Dt Nasc.	Bairro	Município	Especialidade	Dt Atendimento
052105220279	FLANINDAI DE MATOS	M	03/07/1965	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	22/05/2021
052105040221	GUSTAVO SANTOS DE OLIVEIRA	M	04/02/1986	SANTISSIMO	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	04/05/2021
052105300111	MARIA DAS GRACAS DA SILVA	F	25/11/1971	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	30/05/2021
052105020234	NATHALIA RIBEIRO NEPOMUCENO	F	02/06/2007	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	02/05/2021
052105260339	PATRICIA DE ABREU RANGEL	F	27/09/1982	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	26/05/2021
052105120199	RENAN AMBROSIO DE OLIVEIRA	M	24/05/1987	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	12/05/2021
052105020048	RUBANIR LUJIZ DOS SANTOS	M	13/12/1970	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	02/05/2021
052105230132	SILVIA DE SOUZA SANTOS	F	19/03/1981	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	23/05/2021
052105050166	WELLINGTON ANTONIO ANDRADE LEAO	M	11/08/1981	REALENGO	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	05/05/2021

**Total de Casos: 9**

**A22 CARBUNCULO**

NºAtendimento	Nome do Paciente	Sexo	Dt Nasc.	Bairro	Município	Especialidade	Dt Atendimento
052105010213	CAMILA ARAGAO DE SOUZA INACIO	F	24/06/2002	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	01/05/2021
052105220238	MARCELO MIRANDA DOS SANTOS	M	24/02/1981	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	22/05/2021
052105220245	KARINE LIBERATO MANHAES	F	12/05/2004	CAMPO GRANDE	RIO DE JANEIRO	CLINICA MÉDICA	22/05/2021

**Total de Casos: 3**

central\_relacao\_notificacao\_compulsoria.rpt

Data Impressão: 01/06/2021 14:24

Usuário: AMANDA SILVA DE CARVALHO

Pág. 2

\*FONTE -PEP

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

□ ANEXO 3 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES **G3**.

• **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**



### TREINAMENTO

Unidade: UPA *Campo Grande I*  
 Local: *Entrada do residencia, Str.º Campo Grande RJ.*  
 Tema: *Higiênização das mãos - teoria - Prática*  
 Data: *12/05/2021*  
 Palestrante/ Multiplicador: *Enfª Débora Rangel CCIH*

FUNCIONARIO	ASSINATURA
<i>Therezinha de Jesus Maria</i>	<i>Therezinha de Jesus Maria</i>
<i>Evangelina Fátima Freitas</i>	<i>Evangelina Fátima Freitas</i>
<i>Juliana Silva de Paz</i>	<i>Juliana Silva de Paz</i>
<i>Josilene M. da Silva</i>	<i>Josilene M. da Silva</i>
<i>Helio Mauro</i>	<i>Helio Mauro</i>
<i>Eliane da Moutinhos</i>	<i>Eliane concucio</i>
	<i>DR</i>

RUA IMPERATRIZ LEOPOLDINA, 08 | SALA 808 | RIO DE JANEIRO  
RJ | CENTRO RJ | TEL: (21) 3486-0344

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

- CURSO AMPLIADO EM GESTÃO DE CUSTOS EM SAÚDE**



- DOENÇAS CRÔNICAS - EAD**

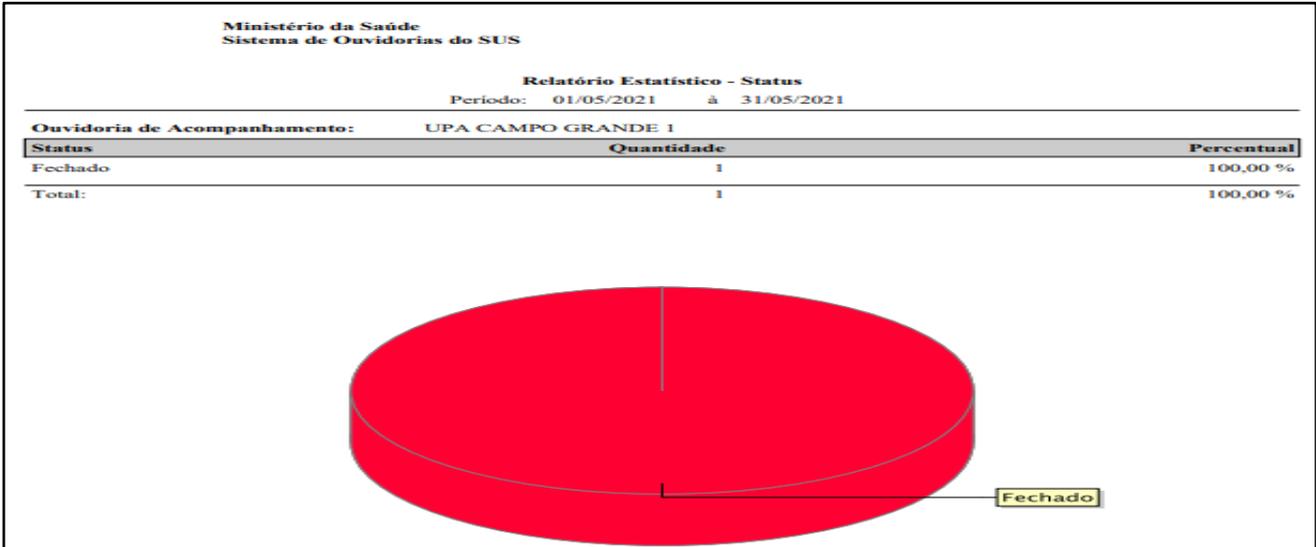
*Educa*

### RELATÓRIO DE PROGRESSO

NOME	SOBRENOME	PROGRESSO
ALINE	ALMEIDA DE MIRANDA	100%
CARLA	CRISTINA SILVA ALMEIDA	100%
ANA	CAROLINA OLIVEIRA ALEXANDRE DA CAMAR	100%
DANIELE	DA SILVA DE OLIVEIRA	100%
FERNANDA	PLASTINO DE SOUZA ROSA	100%
FLAVIA	BARROSO TEIXEIRA	100%
GISELE	MARIA PEDRO RODRIGUES	100%
JACQUELINE	NOGUEIRA DE SOUZA ANICETO	100%
FABIANA	LOUREIRO SILVA	100%
JEANE	DOS REIS FREITAS NASCIMENTO	100%
LORRANE	GOMES NUNES	100%
LUCIANA	TÉRESA BRAGA SALLES	100%
LUCIMAR	DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	100%
RHAYSSA	MARTINS DA SILVA ALVES	100%
BOSIMAR	LESSA FERREIRA	100%
SANDRA	CRISTINA MATTOS DE FREITAS	100%
SHIRLEI	DE OLIVEIRA VILLAR	100%
PAULA	CRISTINA DE ARRUDA MOTTA	100%
SIMONE	FIRMINO DE OLIVEIRA	100%
TAYANE	BUGARIN PEDRAZZI	100%
ALESSANDRA	GORETI DOS REIS SOARES	88%
ALESSANDRA	MATTOS DE FREITAS	88%
ELISA	PEREIRA LEANDRO	88%
MARINA	MARTINS NORONHA	88%
MARCOS	FARIA DE ALMEIDA	75%
LAYS	CRISTINA BARBOSA	63%
AGNALDO	MONSOBES	0%

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

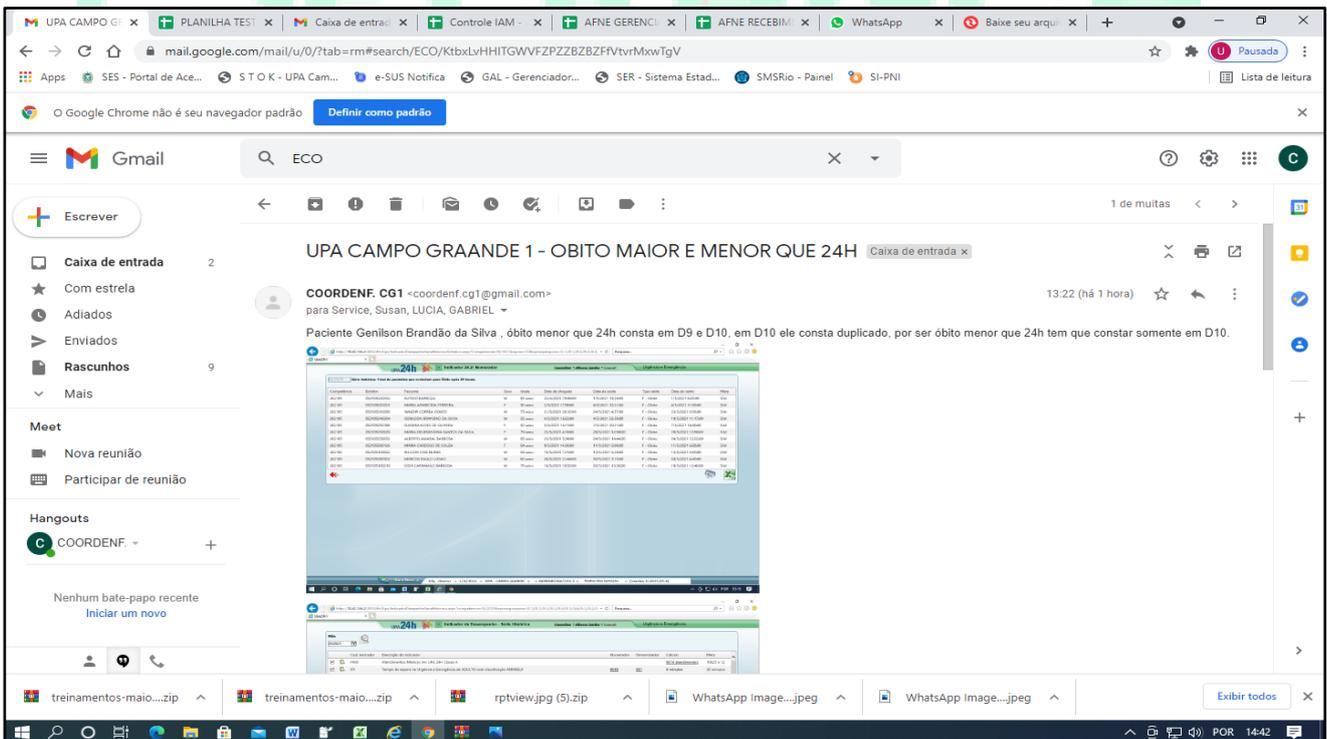
☐ ANEXO 4 - DADO COMPROBATÓRIO INDICADORES **G4**.



\*FONTE-OUIDORSUS

☐ ANEXO 5 - CHAMADO ABERTO PARA A ECO SISTEMAS

- SOBRE ERRO DO INDICADOR D9 E D10 NA EXTRAÇÃO DA SÉRIE HISTÓRICA - PACIENTE GENILSON BRANDÃO DA SILVA, CONSTA NOS DOIS INDICADORES E DUPLICADO.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 005/2019 referente ao período de 01 a 31 de maio de 2021.

## 5. Assinatura

Rio de Janeiro, 09 de junho de 2021.

  
**Rafaela Moreira Affonso**  
Diretora Financeira  
Associação Filantrópica Nova Esperança