
RELATÓRIO DE DESEMPENHO – JANEIRO/2025

UTI GERAL

GERENCIAMENTO ASSISTENCIAL DE 10 (DEZ) LEITOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL SÃO LUCAS DE GARÇA

GARÇA/SÃO PAULO.

AHBB | REDE
SANTA CASA

Índice

1. Introdução
 - 1.1 A AHBB
 - 1.2 Missão, Visão e Valores
 - 1.3 Objeto do Relatório
 - 1.4 Objetivo
2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho
 - 2.1 Escala Médica
 - 2.2 Escala de Enfermagem
 - 2.3 Escala Administrativa
 - 2.4 Escala de Fisioterapia
3. Indicadores Contratuais
 - 3.1 Metas Qualitativas
 - 3.2 Metas Quantitativas
4. Evidências
 - 4.1 Instrumento de Coleta de Dados Mensal

1. Introdução

1.1 A AHBB

A AHBB|Rede Santa Casa é uma Organização Social de Saúde que tem como estímulo buscar instrumentos e modelos de administração que possam levar racionalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de conduzir o desempenho da gestão privada para a administração pública, aprimorando os recursos e garantindo a eficiência dos serviços prestados à população. É declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos estadual e municipal. Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, concedido pelo Ministério da Saúde.

1.2 Missão, Visão e Valores

A AHBB|Rede Santa Casa, tem como missão cuidar de quem cuida, sabemos que o nosso bem é zelar pela vida de cada brasileiro.

Temos como Visão, ser referência no atendimento à saúde em todos os locais e serviços onde atuamos.

Nossos Valores estão alicerçados aos princípios da Ética e Moralidade, sendo: Capacidade, Comprometimento Social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade Ecológica, Econômica e Social, Tradição e Transparência.

1.3 Objeto do Relatório

Gerenciamento de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Especializada Adulto Tipo II do Hospital São Lucas, localizado na Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70, Vila Williams, Garça/SP. Contratação/Gerenciamento de Recursos Humanos/Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e fornecimento de materiais e medicamentos.

CNPJ: 45.349.461/0009-60

1.4 Objetivo

Oferecer assistência integral e intensiva em período ininterrupto, disponibilizando recursos humanos especializados, fármacos e equipamentos adequados às necessidades dos pacientes.

2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho:

2.3 Escala médica:

AHBB HOSPITAL REDE SANTA CASA SÃO LUCAS		Escala médica - Janeiro U.T.I							
		01/01 - Quarta		02/01 - Quinta		03/01 - Sexta		04/01 - Sabado	
		07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dr. Lucas
		13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dr. Lucas
		19 às 07h	Dr. Ricardo	19 às 07h	Dr. Assis	19 às 07h	Dr. João Zuque	19 às 07h	Dr. Lucas
05/01 - Domingo		06/01 - Segunda		07/01 - Terça		08/01 - Quarta		09/01 - Quinta	
07 às 13h	Dr. Lucas	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dr. Ricardo
13 às 19h	Dr. Lucas	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dr. Ricardo
19 às 07h	Dr. Lucas	19 às 07h	Dr. João D	19 às 07h	Dra. Bruna	19 às 07h	Dr. Ricardo	19 às 07h	Dr. Ricardo
12/01 - Domingo		13/01 - Segunda		14/01 - Terça		15/01 - Quarta		16/01 - Quinta	
07 às 13h	Dr. Ricardo	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dr. João Zuque
13 às 19h	Dr. Ricardo	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dr. João Zuque
19 às 07h	Dr. Ricardo	19 às 07h	Dr. João D	19 às 07h	Dra. Bruna	19 às 07h	Dr. Ricardo	19 às 07h	Dra. Natalia
19/01 - Domingo		20/01 - Segunda		21/01 - Terça		22/01 - Quarta		23/01 - Quinta	
07 às 13h	Dr. Ricardo	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dr. Assis
13 às 19h	Dr. Ricardo	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dr. Assis
19 às 07h	Dr. Ricardo	19 às 07h	Dr. João D	19 às 07h	Dra. Bruna	19 às 07h	Dr. Ricardo	19 às 07h	Dra. Bruna
26/01 - Domingo		27/01 - Segunda		28/01 - Terça		29/01 - Quarta		30/01 - Quinta	
07 às 13h	Dra. Bruna	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia	07 às 13h	Dra. Natalia
13 às 19h	Dra. Bruna	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica	13 às 19h	Dra. Jessica
19 às 07h	Dra. Bruna	19 às 07h	Dr. João D	19 às 07h	Dra. Bruna	19 às 07h	Dr. Ricardo	19 às 07h	Dr. João Zuque

NOME COMPLETO DOS PROFISSIONAIS DA ESCALA	
NATALIA TAVARES DE LIMA SCHINKE - CRM: 168.788 SP - RQE: 95175 - RQE: 95176	JESSICA REGINA TEIXEIRA MATERA - CRM: 183.603 SP
PIERO BITELI - CRM: 126.231 RQE: 56249	ASSIS WAWIER DA SILVA BARROS - CRM: 169.498 SP
BRUNA SEEMANN NERCOLINI - CRM: 166.930 SP	RICARDO DE OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA - CRM: 183.759 SP - RQE: 104.034
JOAO DEIVID MORA - CRM: 191.752 SP - RQE: 100203 - RQE: 100204	JOÃO ZUQUE DE MEDEIROS - CRM: 224.687 SP
LUCAS COSTA REIS - CRM: 200.061 SP - RQE: 108596	

Empresa: **AHBB | Rede Santa Casa**
Departamento: **Unidade de Terapia Intensiva**

[illegible]

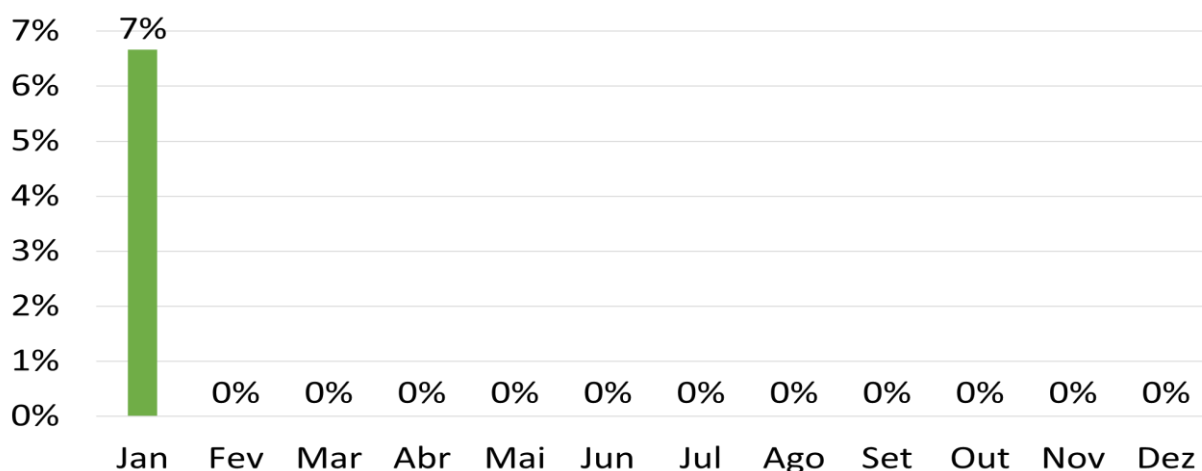
Empresa: **AHBB | Rede Santa Casa**
Departamento: **Fisioterapia**

[illegible]

3. Indicadores Contratuais

3.1 Metas Quantitativas

3.1.1 Taxa de Infecção

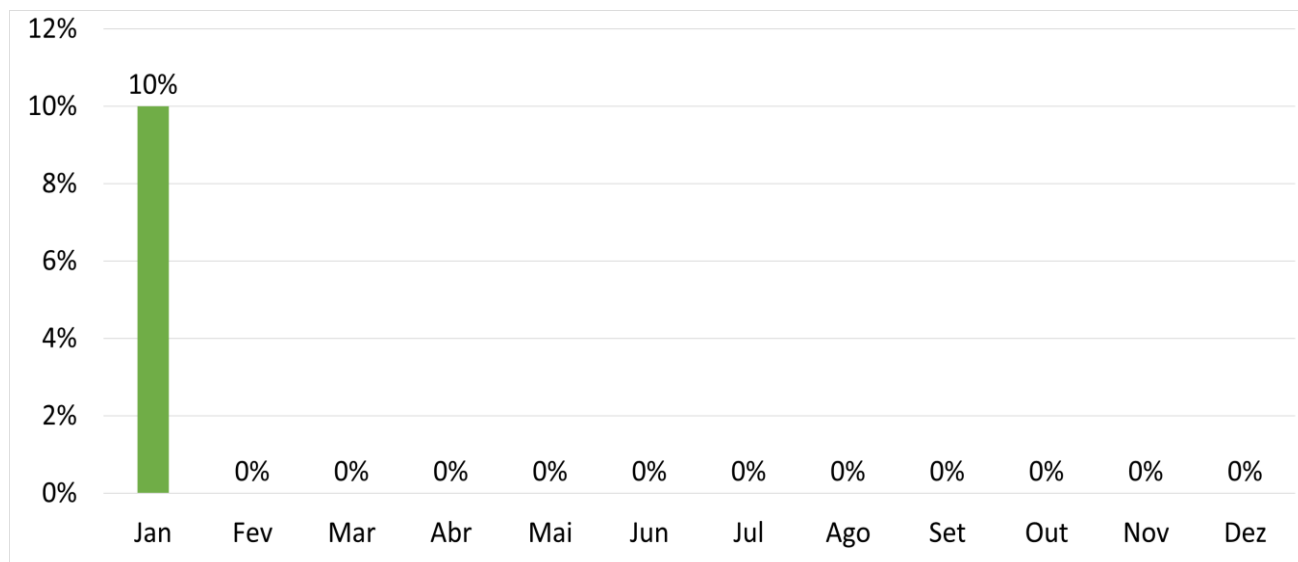


2025	Janeiro
Nº de infecções na UTI	02
Total de saídas na UTI	20
Meta	6%
Total	7%

Análise Crítica: No período em análise tivemos 02 (duas) infecção relacionadas assistência à saúde (IRAS). Meta atingida.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Em andamento a realização de orientações para prevenção e controle de IRAS independente do sitio infeccioso.	Ana Caroline CCIH	Mensal	Melhora dos indicadores em prazo imediato, devido as orientações realizadas.

3.1.2 Taxa de mortalidade na UTI

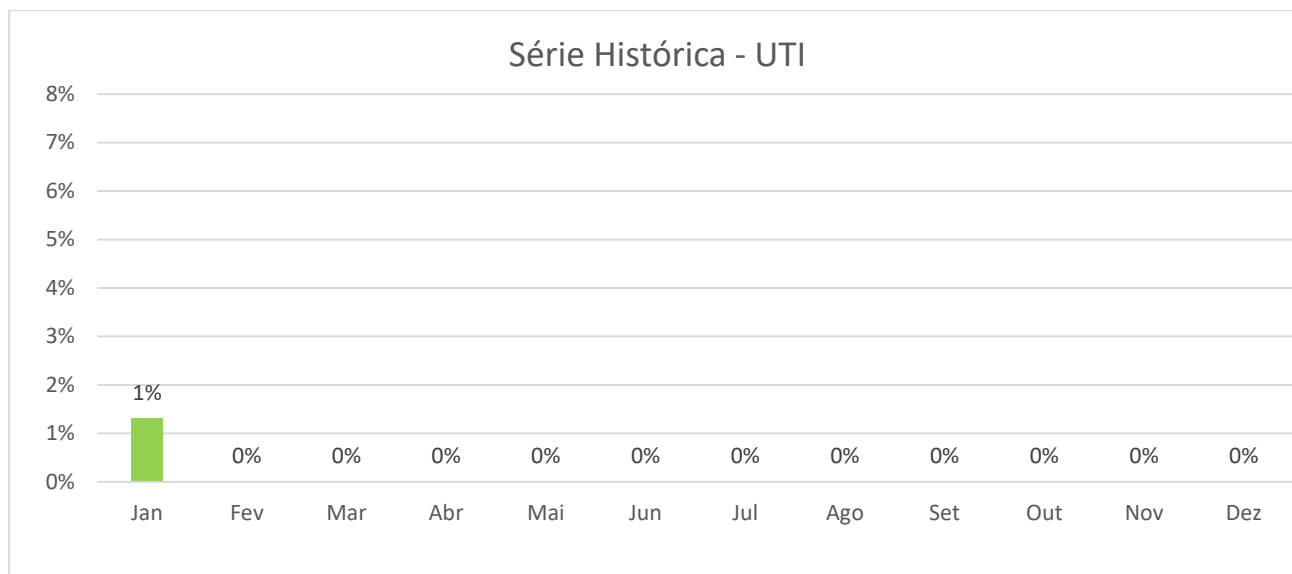


2025	Janeiro
Nº de óbitos > 24h de internação no período	03
Nº de saídas hospitalares no período	20
Meta	15%
Total	10%

Análise Crítica: No período em análise tivemos um total de 03 (três) óbitos, sendo todos sem medidas invasivas.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Correlacionar com decisões e posicionamentos tanto das comissões de óbito, prontuário e quando acionado a de ética médica a fim de nortear situações possíveis quanto a condução clínica x anotações em prontuário.	Bárbara	Mensal	Monitoramento de anotação em prontuário.

3.1.3 Taxa de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

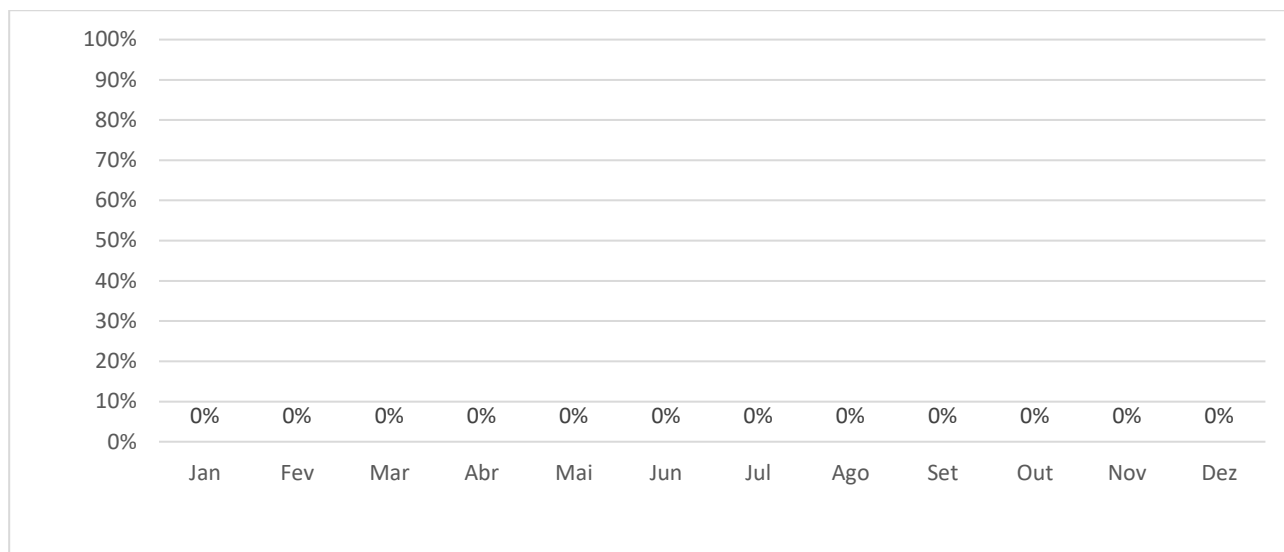


2025		Janeiro
Nº de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período		01
Nº de pacientes de UTI com uso de respirador no período		72
Meta		6%
Total		1%

Análise Crítica: No período em análise tivemos 72 pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva/dia, com 01 (uma) PAV evidenciada. Meta atingida.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Avaliação dos casos, em reunião da CCIH, para, posteriormente, definir as ações preventivas de PAV e outras pneumonias.	Ana Caroline	Mensal	Monitoramento do resultado de culturas e das alterações clínicas e de imagem dos pacientes em uso do ventilador mecânico.

3.1.4 Densidade de Infecção do Trato Urinário relacionado a cateter vesical de demora.

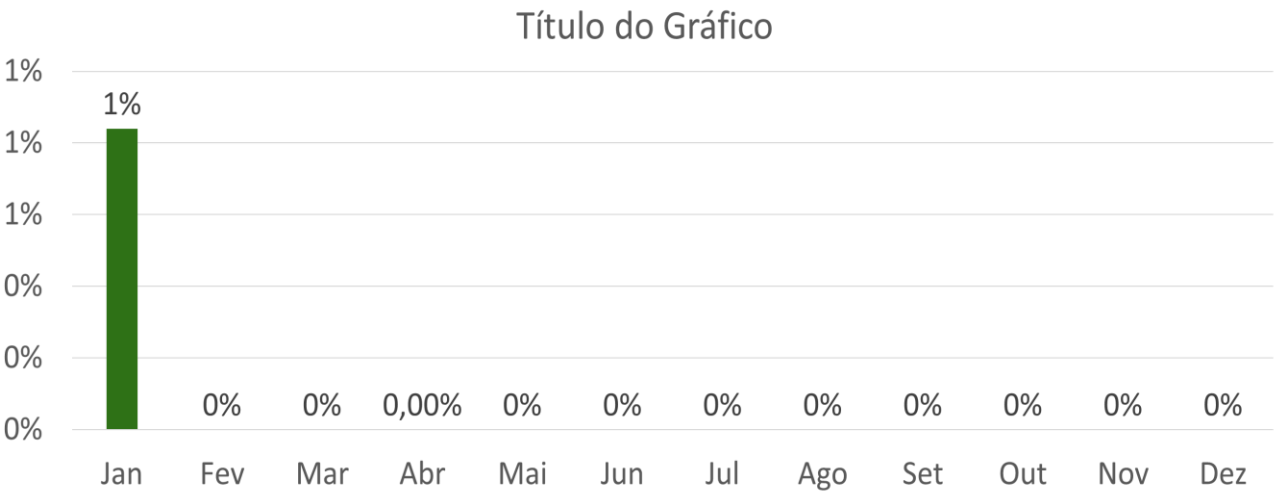


2025		Janeiro
Nº de ITU associada a CVD		0
Nº de CVD/dia		78
Meta		4,88%
Total		0%

Análise Crítica: No período em análise tivemos 78 pacientes/dia em uso SVD, e não foi evidenciado paciente com ITU. Meta atingida.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter coletas de culturas de vigilância das admissões e avaliação in locu sobre a necessidade de o paciente manter com CVD; fixação adequada da sonda; bolsa posicionada adequada e o esvaziamento ao atingir 2/3.	Ana Caroline	Mensal	Monitoramento das culturas, diagnóstico no momento de internação e conduta a se seguir mediante resultados.

3.1.5 Densidade de Infecção de Corrente Sanguínea associada à utilização de cateter central



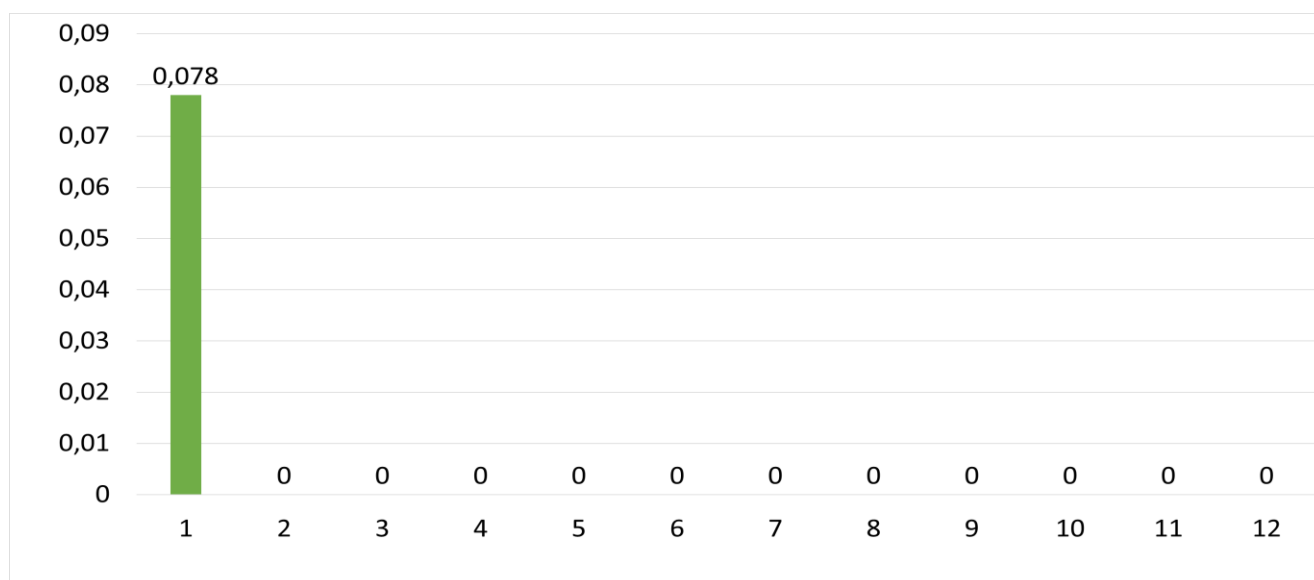
2025	Janeiro
Total de infecções hospitalares associadas a Cateter Vascular Central em UTI no período	01
Total de cateter-dia no período	84
Meta	6,10%
Total	1%

Análise Crítica: No período em análise tivemos 84 pacientes / dia em uso de CVC-dia, no qual tivemos 01 (uma) infecção associada ao CVC (cateter vascular Central).

Paciente J.M.P, 56 anos, internação 26/12/2024, CVC 28/12/2025, HDX: POI LE ULCERORRAFIA PRE PILORICA, BX GASTRICA E COLECISTECTOMIA /ABDOMEN AGUDO PERFURATIVO. Em uso de CVC há 6 dias com critérios de IPCSL (02/01/2025) com hemocultura com presença de Staphylococcus coagulase negativa. Fez uso de Vancomicina, meropenem e ceftriaxona. Desfecho: Alta 15/01/2025.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter avaliação contínua da necessidade de permanência do dispositivo, bem como, a inserção do CVC se apresenta-se limpo, íntegro e curativo aderente a pele com identificação e equipos datados e bem acondicionado.	Ana Caroline/ Bárbara	Mensal	Manter busca ativa diariamente para avaliação dos CVC.

3.1.6 Incidência de Lesão por Pressão



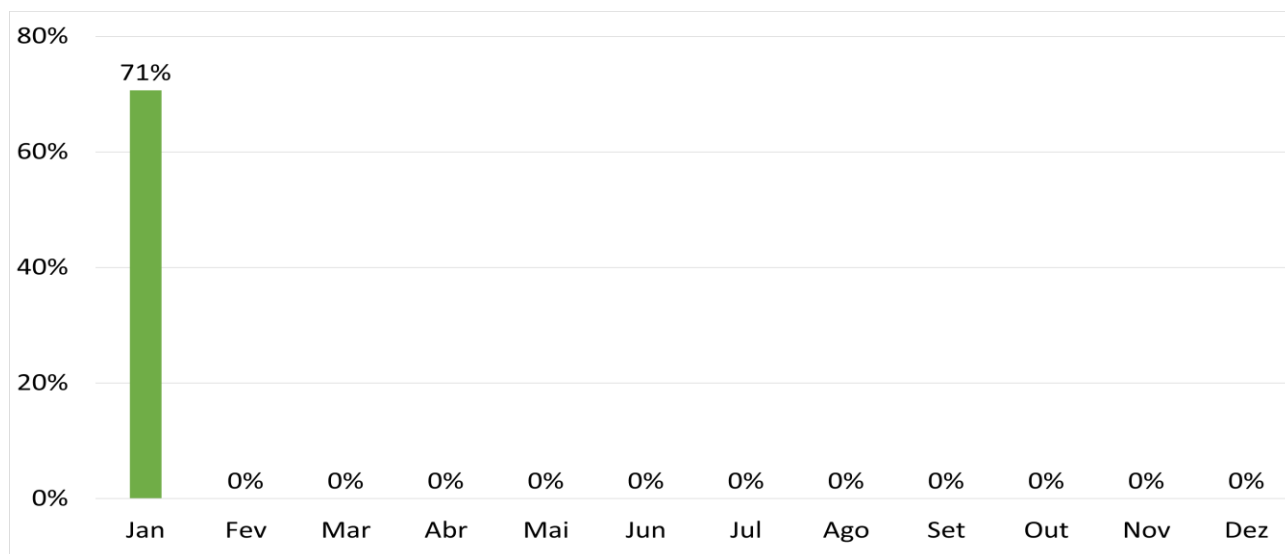
2025	Janeiro
Total de pacientes com lesão por pressão na instituição de saúde no período	02
Total de pacientes internados na instituição de saúde no período	39
Meta	0,5 %
Total	0,078 %

Análise Crítica: No período em análise tivemos 26 pacientes internados na UTI, sendo 0 incidência de lesão por pressão. Paciente V.B.R.B, 63 anos, DX CHOQUE SEPTICO REFRATARIO DE FOCO PULMONAR, IOT, LPP grau 2, em região sacral e intergluteo bilateral, obeso com difícil otimização de mudança de decúbito. Foi realizado curativos com hidrogel, massagem de conforto com AGE. Óbito em 23/01/25.

Paciente D.J, 65 anos, DX ENCEFALOPATIA HEPATICA, TCE GRAVE, CAQUEXIA, data de internação 08/01/24, LPP grau 2, região sacral em uso de AGE, recebeu alta para enfermaria na data de 10/01/25

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter as ações de manejo e EC da equipe em relação ao reconhecimento da lesão e anotação pertinente no prontuário e o preenchimento da escala de Braden.	Bárbara	Mensal	Monitoramento de pacientes com alto risco de LPP.

3.1.7 Taxa de ocupação

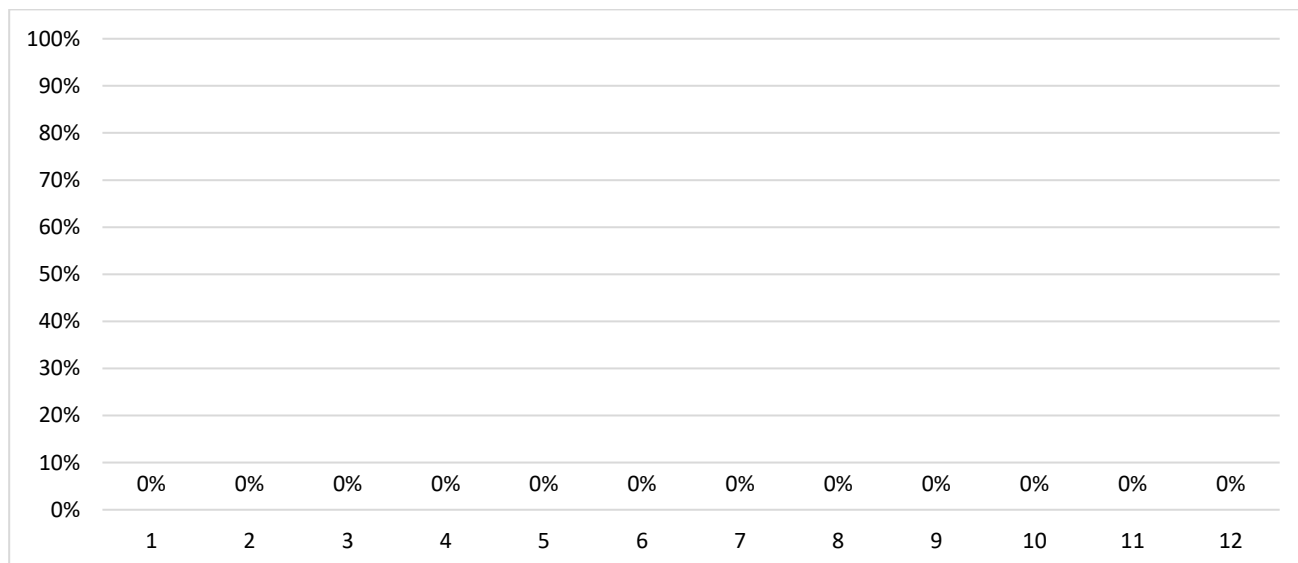


2025		Janeiro
Número total de pacientes-dia		219
Número total de leitos-dia		310
Meta		90 %
Total		71%

Análise Crítica: No período em análise observamos um perfil de pacientes com agravos passíveis a internação, porém com desfecho positivo para alta e ou transferência. Todas as solicitações do UPA e CROSS foram aceitas. Meta não atingida, porém, demanda solicitada atendida perfazendo 71 % taxa de ocupação. Nota-se demanda crescente em todas as esferas de atendimento.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter monitoramento com busca de pacientes em PA, UPA e Cross, para o aumento gradativo das internações.	Bárbara	Mensal	Monitoramento diário da taxa de ocupação e solicitações de leito.

3.1.8 Porcentagem de satisfação do usuário

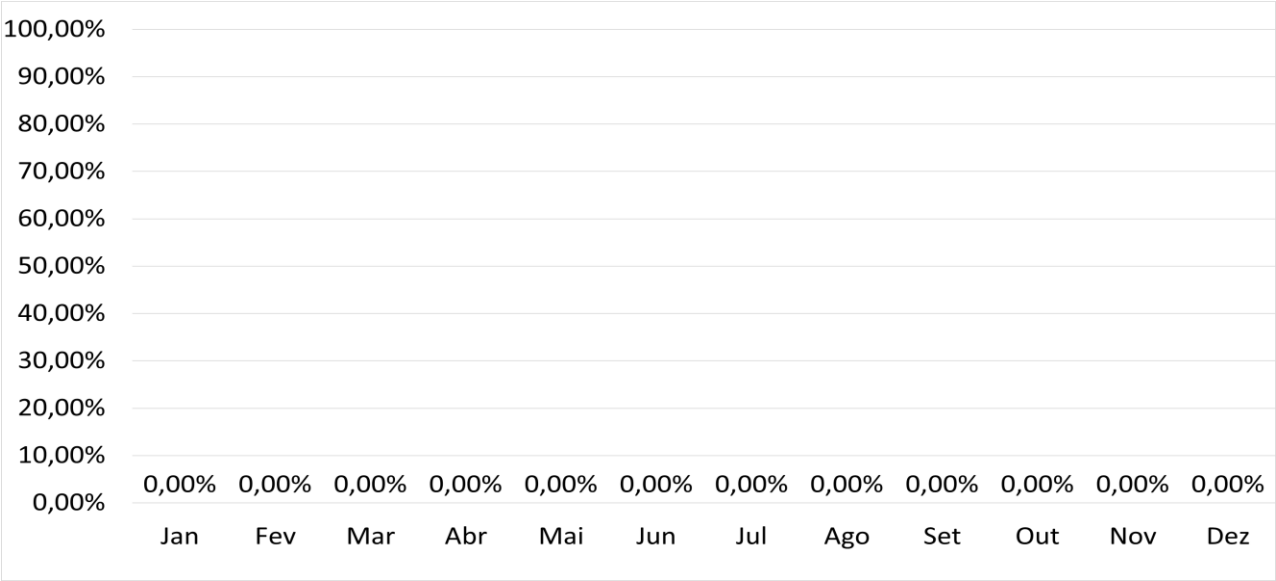


2025		Janeiro
Número de pacientes satisfeitos no mês		0
Número de saídas no mês que responderam ao questionário		0
Meta		>90%
Total		0

Análise Crítica: No período em análise e no decorrer dos meses vigentes nota-se que as altas da UTI são comumente realizadas para a enfermaria. Sendo assim, a pesquisa é realizada e computada no ato da alta para domicílio. Setor de qualidade já ciente sobre este indicador não pertinente na UTI.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Realização da pesquisa de satisfação com implementação de ações no momento da visita para o preenchimento do formulário.	Gabriela/Bárbara	Mensal	Até o momento não houve realização de pesquisa.

3.1.8 Taxa de queda do paciente



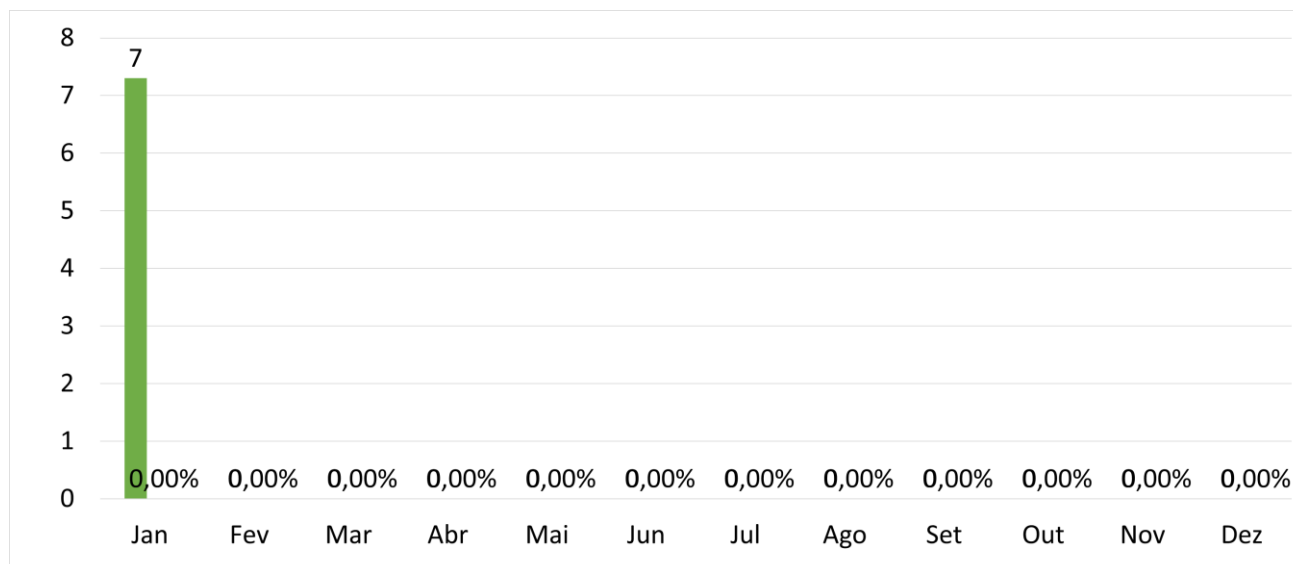
2025	Janeiro
Total de pacientes com registro de queda na instituição de saúde no período	0
Total de pacientes internados na instituição de saúde no período	39
Meta	0,51%
Total	0%

Análise crítica: No período em análise não houve queda.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter medidas de segurança conforme treinamento do protocolo de queda.	Bárbara	Mensal	Manter número de quedas em zero.

3.2 Metas Qualitativas

3.2.1 Média de Permanência (Dias) UTI

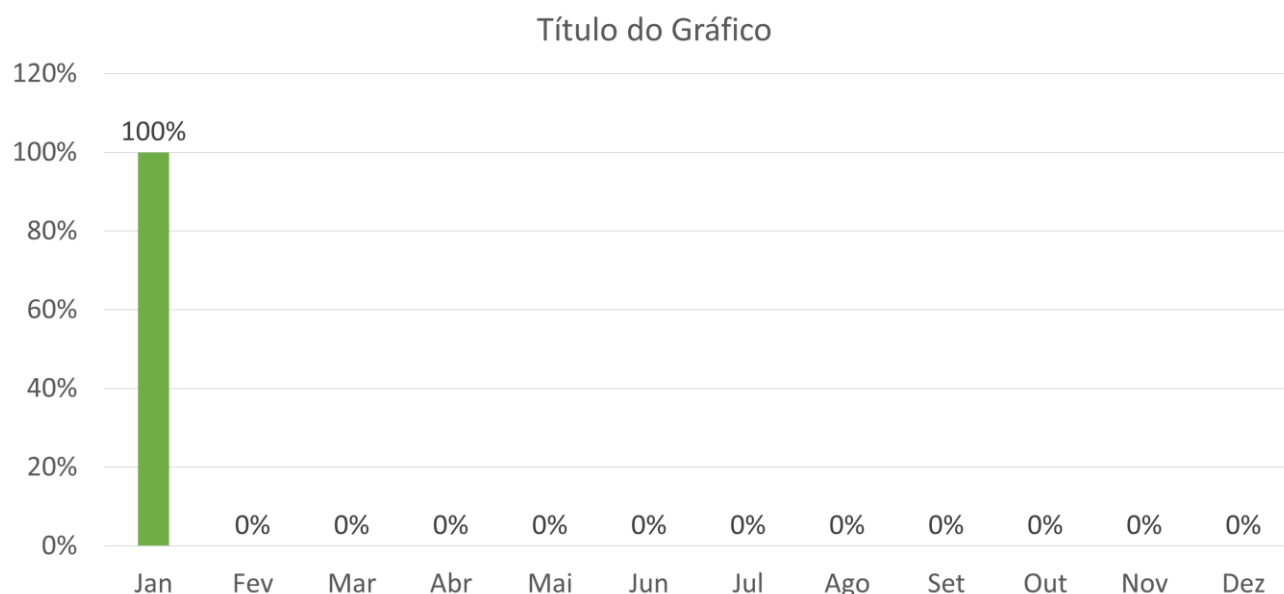


2025		Janeiro
Número de pacientes-dia UTI		219
Número de transferências internas de saída + Saídas hospitalares no período		30
Meta		15 dias
Total		7 dias

Análise Crítica: No período em análise obtivemos 219 pacientes-dia na Unidade de Terapia Intensiva quantificando 20 saídas, perfazendo um total de 07 dias de tempo médio de permanência.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter a busca ativa com o preenchimento da coleta de dados com atualização diária do número de pacientes, altas e transferências.	Bárbara/ Corpo clínico	Mensal	Monitorar durante as reuniões multiprofissionais da UTI pacientes que possam apresentar perfil de internação prolongada.

3.2.2 Porcentagem de prontuários evoluídos

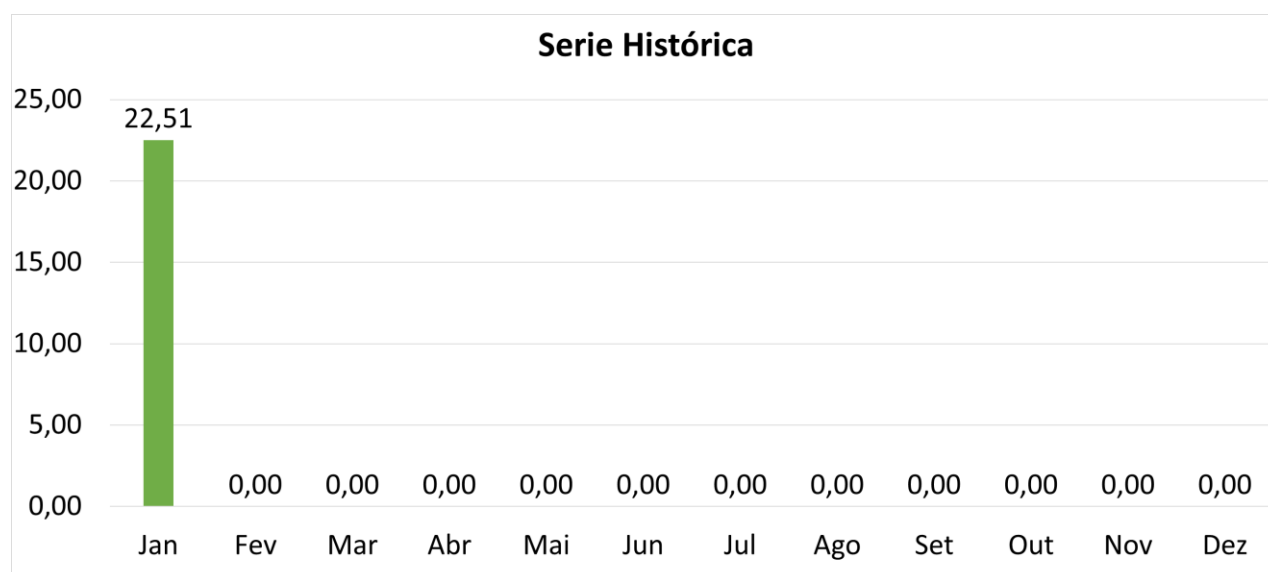


2025		Janeiro
Número de prontuários evoluídos/dia		219
Número de paciente dia		219
Meta		100%
Total		100%

Análise Crítica: No período em análise quantificaram 219 pacientes-dia e 219 prontuários dia evoluídos com um mínimo de duas evoluções médicas e uma evolução de enfermagem com evoluções das equipes multiprofissionais.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Intensificar o monitoramento da realização de evolução em prontuário e manter conscientização da importância da realização da evolução como respaldo das ações assistenciais.	Rogério/Bárbara	Mensal	Manter 100% dos prontuários evoluídos.

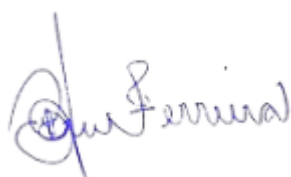
3.2.3 Consumo de álcool em gel



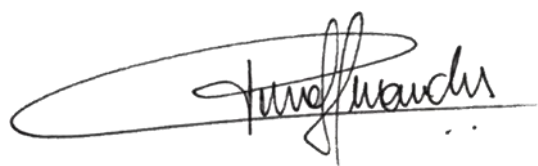
2025	Janeiro
Total de paciente-dia na UTI	219
Consumo de Álcool em ML	4930
Meta	20ml
Total	22,51 ml

Análise Crítica: Indicador com meta alcançada. No período tivemos um total de 219 pacientes-dia no mês em análise e 4930 mL de álcool dispensados obtendo o índice de 22,51 mL, sendo que a meta é de 20 mL por paciente-dia. Plano de ação já em execução sendo realizadas orientações “in loco” sobre a importância da higienização das mãos. Meta atingida.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Trabalhar boas práticas de higienização das mãos nos 05 momentos preconizados pela OMS. Os líderes devem se corresponsabilizar nestas práticas.	Ana Caroline	Mensal	Atingir a meta estipulada conforme CCIH.



Bárbara Cristine Teixeira Ferreira
Enfermeira – COREN 213.479
AHBB|Rede Santa Casa



Plínio Hernandes
Diretor Administrativo - HSL
AHBB|Rede Santa Casa

Caroline B.P. de Almeida

Caroline Brandão Pires de Almeida
Diretora Executiva
AHBB|Rede Santa Casa



João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo
AHBB|Rede Santa Casa