



RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL

ABRIL / 2025


GETULINHO

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO



PREFEITURA
DE NITERÓI

SECRETARIA
DE SAÚDE

DIREÇÃO EXECUTIVA

Juliènne Martins Araújo

DIREÇÃO TÉCNICA

Pâmella Karla Simões de Freitas Costa

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Anselmo Dias de Carvalho

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO

Janiciene de Souza Silva

Rudá Lemos Branco

Véra Lucia Marins Vieira

APRESENTAÇÃO

O Relatório Técnico Mensal de abril de 2025 do Hospital Getúlio Vargas Filho de Niterói tem o compromisso de estabelecer um canal de comunicação com a sociedade, compartilhando de forma clara e objetiva, informações sobre as ações e resultados dos serviços de saúde prestados à população pediátrica do município de Niterói e demais municípios da Metro II.

Este documento apresenta as características do HGVF – “Getulinho”, seus mecanismos de governança e gestão estratégica e as entregas ofertadas à sociedade.

Todo esse processo vem sendo acompanhado pelo “Conselho Local”, que validou o produto final e aprova em reuniões bimensais periódicas durante o exercício de 2025.

Sumário

ENTREGAS À SOCIEDADE	3
QUEM SOMOS	3
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTRATUAL	5
INDICADORES DE DESEMPENHO CONTRATUAL	5
ENTREGAS AOS CIDADÃOS	7
ASSISTÊNCIA	7
METAS CONTRATUAIS	19
PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS.....	21
EDUCAÇÃO, ENSINO E PESQUISA	27
PARTICIPAÇÃO EM CONGRESOS E SIMPÓSIOS.....	31
RELAÇÃO COM A SOCIEDADE	32
CIDADANIA.....	32
COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS	33
MÍDIAS	35
GOVERNANÇA.....	36
NOSSA HISTÓRIA.....	36

ENTREGAS À SOCIEDADE

QUEM SOMOS

Localizado na cidade de Niterói-RJ, o Hospital Getúlio Vargas Filho é um hospital público, administrado pelo Instituto de Gestão e Desenvolvimento -IGEDES , através do Contrato de Gestão 001/2025 com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, tendo como objetivo o estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes, com vistas a prestação de serviços gratuitos de assistência hospitalar, de urgência, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do Sistema Único de Saúde no âmbito do Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF, com fomento da Fundação Municipal de Saúde, conforme Plano de Trabalho e Plano Operacional Anual.

O HGVF, também conhecido como “Getulinho”, é parte integrante do SUS, sendo um dos principais centros de atenção médica pediátrica do município de Niterói e do estado do Rio de Janeiro, além de ser um polo de formação, investigação científica e tecnológica. É atualmente o Hospital de referência em atendimento clínico pediátrico de urgência e emergência e internações para os municípios da Região Metropolitana II.

É um hospital de média complexidade que atende pacientes na faixa etária entre 29 dias e 15 anos incompletos, considerando a Portaria nº 1130 de 5 de agosto de 2015 que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS.

A unidade hospitalar oferta serviço de urgência e emergência clínica aberto 24 horas, internação pediátrica clínica, terapia intensiva pediátrica e cirurgias eletivas, com serviços exames diagnóstico de imagem e análises clínicas, além de consultas e procedimentos ambulatoriais especializados.

A Unidade se organiza para trabalhar de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde de Niterói, além de configurar-se como importante campo de formação na área de pediatria.

O atual modelo de atenção à saúde, fruto do amadurecimento das instituições políticas democráticas do final da década de 80, estimula a hierarquização dos serviços por nível de complexidade da assistência com gestão municipal.

A necessidade de readequação de estrutura, cultura e comportamento organizacional dos serviços de saúde do sistema brasileiro como um todo, repercute em questões que remetem à clara definição da missão de cada tipo de estabelecimento de saúde e do seu papel na rede.

No hospital, a finalidade básica é o atendimento assistencial em regime de internação hospitalar, sem que isso exclua o atendimento de urgência e emergência e de especialidades ambulatorial, clínica pediátrica. São pertinentes a esse espaço as atividades de prevenção, terapêutica, reabilitação, ensino e pesquisa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTRATUAL

INDICADORES DE DESEMPENHO CONTRATUAL

O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações além de subsidiar o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto.

Espera-se, assim, por meio do monitoramento e avaliação, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto.

É utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira. Para tanto, o processo de avaliação do Plano Operativo, se dará através do monitoramento dos indicadores e da verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas.

INDICADOR	META	PERIODICIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	REFERÊNCIA	FONTE	PERÍODO DE AFERIÇÃO
1 Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência	Vermelho em até	0'	Σ de ² ou ³ tempos de espera dos pacientes, medidos entre a classificação de risco e o atendimento pelo médico, dividido pelo total de pacientes atendidos.	Adaptado do Protocolo de Manchester recomendações da ANS	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Urgência e Emergência	Imediato
	Amarelo em até	30'				
	Verde em até	60'				
	Azul em até	120'				
2 Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	Mensal	Uma reunião mensal.	PT-2395/MS	Atas das Reuniões Realizadas	Imediato
3 Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	30%	Mensal	Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas em dado período X 100.	Plano de Trabalho CG001/2018	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Ambulatório ou Relatório Gerencial do setor	Imediato
4 Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos Oferecidos para a Rede	30%	Mensal	Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecidos em dado período X 100.	Plano de Trabalho CG001/2018	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Ambulatório ou Relatório Gerencial do setor	Imediato
5 Conformidade Com os Padrões de Cirurgia Segura	100%	Mensal	Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura no período dividido pelo número de pacientes submetidos a cirurgia no período X 100.	ANS	Prontuário do paciente	Imediato
6 Tempo de Espera para Realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	Mensal	Tempo médio de espera da relação de pacientes inscritos na fila no último dia de cada período.	Plano de Trabalho CG001/2018	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Cirúrgico ou Planilha de Controle da Fila Cirúrgica	Imediato
7 Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	Mensal	Σ de pacientes-dia no período dividido pelo Σ de leitos-dia no período X 100.	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Internação ou Censo Hospitalar	Imediato
8 Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias	Mensal	Σ de pacientes-dia na UTIP no período dividido pelo Σ de saídas da UTIP em determinado período	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Internação ou Censo Hospitalar	Imediato
9 Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000	Mensal	Σ de casos novos de IPCSL dividido pelo Σ de pacientes usando CVC- dia em dado período X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pelo SCIH	Imediato
10 Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP	5,3/1000	Mensal	Σ de casos de pneumonia associados a ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados na UTIP pelo Σ de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pelo SCIH	Imediato Fixar meta nos três primeiros meses e reduzir 1,0 a cada mês até atingir a média de 5,3 X 1000
11 Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associado a Catéter Vesical de Demora em Pacientes Internados na UTIP	≤ 9/1000	Mensal	Σ de casos de ITU associados a cateter vesical de demora (CV) em pacientes internados na UTIP pelo Σ de cateter vesical-dia, X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pelo SCIH	Imediato Fixar meta nos três primeiros meses e reduzir valores do percentil 90 da densidade de incidência ITU associado a cateter vesical da demora (CVD) para UTIP. ≤ 9/1000 no período máximo de seis meses
12 Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%	Mensal	Σ de paciente-dia na clínica no período dividido pelo número de leitos-dia na clínica no período X 100.	ANS	Censo Hospitalar	Imediato
13 Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	Mensal	Σ de paciente-dia na clínica no período dividido pelo Σ de saídas na clínica em determinado período.	Parâmetros SUS (vol1), 2015	Censo Hospitalar	Imediato
14 Taxa de Mortalidade Hospitalar (total)	≤ 3%	Mensal	Σ de óbitos dividido pelo total de saídas no período (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100.	ANS	Sistema de Informação Hospitalar ou Censo Hospitalar	Imediato
15 Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	Mensal	Σ de óbitos na unidade há mais de 24h dividido pelo Σ de saídas no período (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100.	ANS	Sistema de Informação Hospitalar ou Censo Hospitalar	Imediato
16 Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Revisão de Óbitos	100%	Mensal	Σ de óbitos analisados pela Comissão de Revisão de Óbito dividido pelos Σ de óbitos (>24h) em um dado momento.	ANS	Relatório da Comissão de Revisão de Óbito	Imediato
17 Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%	Mensal	Atualização por meio do envio de base para o gestor local.	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação do envio eletrônico	Imediato
18 Articulação em Rede	100%	Mensal	Envio para AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação do envio eletrônico	Imediato
19 Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	≥ 90%	Mensal	Σ de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao Σ total de pesquisas aplicadas.	ANS	Pesquisa de Satisfação aplicada e espontânea	Imediato
20 Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em Suas Reclamações	≥ 80%	Mensal	Σ de respostas (retorno) dividido pelo Σ total de usuários ouvidos X 100.	ANS	Informações da Ouvidoria	Imediato
21 Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	100%	Bimensal	Uma reunião por bimestre.	CMS-MS	Atas das reuniões realizadas	Imediato
22 Implantação do Sistema Apuração de Custos Hospitalares Junto a Prestação de Contas à FMS	100%	Mensal	Apresentação da apuração dos custos hospitalares no período em acordo com o APURASUS.	APURASUS	Comprovação da apresentação	3 Meses
23 Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre	20%	Bimensal	Σ de profissionais capacitados dividido pelo Σ total de profissionais X 100.	Plano de Trabalho	Listagem de Presença	Imediato

ENTREGAS AOS CIDADÃOS

ASSISTÊNCIA

O Hospital Getúlio Vargas Filho, organizado para trabalhar de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde de Niterói, além de configurar-se como importante campo de formação na área de pediatria, conta com uma estrutura para atender pacientes, na faixa etária entre 29 dias e 15 anos incompletos, na Emergência Clínica por demanda espontânea, na Internação Clínica, na Cirurgia Eletiva e no Ambulatório de Especialidades.

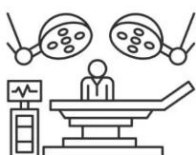
Capacidade Instalada



Quantidade	Emergência Clínico Pediátrica
10	Box de Observação
02	Box de Estabilização
02	Salas de Classificação de Risco
05	Consultórios Médicos
01	Sala para Exames
01	Sala de Procedimentos



Quantidade	Leitos de Internação Hospitalar
33	Leitos Clínicos
02	Leitos Clínicos de Isolamento
09	Leitos de UTI Pediátrico
01	Leito de UTI Pediátrico de Isolamento



Quantidade	Leitos Hospital Dia
06	Leitos de Cirurgia Eletiva
03	Salas Cirúrgicas
04	Leitos de SRPA



Quantidade	Especialidades Ambulatoriais
07	Consultórios Médicos
01	Sala de Exame
01	Sala de Procedimentos
01	Sala da Pedagogia Hospitalar
01	Consultório de Odontologia

A Unidade e Urgência e Emergência Clínico Pediátrica, estruturada para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco, é uma importante porta de acesso para a população de Niterói e Metropolitana II, aberta 24 horas oferta serviços por demanda espontânea para pacientes com perfil clínico de atendimento no hospital, que tem uma prevalência histórica de 6.000 atendimentos/mês, podendo durante a sazonalidade aumentar consideravelmente, caracterizando-se pela principal porta de entrada para as internações clínico pediátricas e de pacientes críticos, além da demanda atendida pela regulação da rede. A partir de dezembro de 2024 iniciou o fluxo de atendimento baseado na metodologia Lean e Smart Track, obedecendo a classificação de risco.

A Unidade de Internação atende pacientes clínicos e pacientes críticos, a partir da demanda da Unidade de Urgência e Emergência Clínico Pediátrica do “Getulinho” e, das demandas da regulação, dentro do perfil do hospital.

A Unidade Cirúrgica realiza procedimentos cirúrgicos eletivos nas especialidades pediátricas de cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia ortopédica e cirurgia de otorrinolaringologia, de forma a atender as demandas da regulação, além de atender as necessidades dos pacientes internados no hospital e que necessitam da realização de procedimentos cirúrgicos.

A Unidade Ambulatorial está estruturada para atendimentos médicos e multiprofissionais, para atender as demandas da regulação nas especialidades alergologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, dermatologia, endocrinologia, hematologia (anemia falciforme como Polo Estadual), nefrologia, neurologia, nutrição, nutrologia, odontologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia e, pediatria para consulta de seguimento ambulatorial para pacientes internados.

Os serviços de apoio diagnóstico contemplam exames laboratoriais de análises clínicas, de exames de imagem como radiológicos, ultrassonografia (de abdome, articulações, aparelho urinário, bolsa escrotal, tireoide, ginecológica, tórax, região cervical, partes moles, inguinal e mamária), e exames de ecogardiograma, além de exames gráficos de eletrocardiograma e eletroencefalograma.

Além da equipe médica pediátrica e de enfermagem especializada, a unidade hospitalar conta com apoio multiprofissional de nutrição, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia serviço social que juntos promovem cuidado em pediatria respeitando e promovendo o vínculo familiar dos pacientes.

Contextualização do Mês

Do ponto de vista assistencial a Unidade de Emergência realizou atendimento à 5.580 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 50,6% de doenças do aparelho respiratório, 12,9% de doenças do aparelho digestivo, 5,9% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 4,2% de doenças de ouvido e mastoide, 3,5% de trauma, 0,0% de transtornos psiquiátricos, 1,7% do aparelho gênito urinário e 17,5% de outras patologias.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em abril, realizaram 209 internações de perfil clínico, 58% por queixas respiratórias, e 42% por queixas não respiratórias, aumentando a proporção de queixas respiratórias. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês foi de 3,0.

Como instituído desde o início da pandemia COVID-19, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar notifica à Coordenação local de Vigilância Sanitária – COVIG todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados no hospital. Em março foram notificados 123 casos de SRAG, 18 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 122 pacientes foram testados para COVID-19, 119 realizaram painel viral e destes, 03 testaram positivo para COVID-19, 40 testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 34 rinovírus, 03 adenovírus, 02 influenza e 02 parainfluenza. Foram ainda notificados 18 suspeita de dengue/chikungunya, sendo 03 positivos para dengue e 0 para chikungunya. Ainda foram notificadas 05 suspeita de sarampo e 01 rubéola, todos testados negativos.

A Unidade Cirúrgica realizou 52 procedimentos, 22 da Cirurgia Geral, 22 da Cirurgia Plástica, 02 da Cirurgia Ortopédica e 06 da Otorrinolaringologia, em 41 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e 07 em pacientes internos. Dos 60 procedimentos agendados, 04 foram suspensos na Cirurgia Geral por falta de condições clínicas do paciente e 03 foram suspensos por não comparecimento dos pacientes, enquanto que na Cirurgia Plástica 01 procedimento foi suspenso por não comparecimento do paciente. A equipe da Unidade Cirúrgica confirma previamente, com os responsáveis, todos os procedimentos cirúrgicos agendados, na tentativa de garantir que a programação cirúrgica se cumpra. Estes motivos de suspensão fogem a governabilidade do hospital. Cabe salientar que todas as cirurgias suspensas são reagendadas tão logo seja possível.



Em abril a Reunião do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, foi ampliada para profissionais rotina e plantão diretamente envolvidos na assistência, e teve como objetivo estimular os profissionais a refletirem sobre o impacto de frases do cotidiano, quanto da população atendida na unidade, a partir de suas experiências, a fim de impulsionar

os trabalhadores de saúde a elaborarem propostas de melhoria no cuidado e a necessidade de transformarmos nossa Visão no aprimoramento de nossa Missão.

Produção Assistencial Desempenho do Mês

		PREVISTO	REALIZADO
Unidade de Emergência	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	5.580
Unidade de Pacientes Externos	Consultas Ofertadas	1.430	1.830
	Consultas Agendadas	-	1.637
	Consultas Realizadas	-	1.075
	<i>Alergia</i>	120	97
	<i>Cardiologia</i>	120	53
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	80
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	72
	<i>Dermatologia</i>	-	27
	<i>Endocrinologia</i>	100	78
	<i>Follow-up</i>	120	68
	<i>Hematologia</i>	120	39
	<i>(Doença Falciforme)</i>		(15)
	<i>Nefrologia</i>	160	50
	<i>Neurologia</i>	100	188
	<i>Nutrição</i>		26
	<i>Nutrologia</i>		33
	<i>Odontologia</i>	150	121
	<i>Ortopedia</i>		64
	<i>Otorrinolaringologia</i>		60
	<i>Pneumonia</i>	120	104
Unidade Cirúrgica	Procedimentos Realizados	80-100	52
	Procedimentos Suspensos		8
Unidade de Internação	Internações Hospitalares	-	253
	<i>Internações Clínicas</i>	130	209
	<i>Internações Cirúrgicas</i>	-	44
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Análise Clínicas		8.054
	Imagem		2.840
	<i>Ecocardiograma</i>	50	44
	<i>Ultrassonografia</i>	100	109
	<i>Raio X</i>	-	2.687
	Métodos Gráficos		34
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	15
	<i>Eletroencefalograma</i>	50	19

Metas Qualitativas

UNIDADE DE EMERGÊNCIA

INDICADOR 1

Tempo de Espera para Atendimento Médico na Emergência		Meta Imediato	Resultado Imediato
	Vermelho		
	Amarelo	Até 30 minutos	33 minutos
	Verde	Até 60 minutos	96 minutos
	Azul	Até 120 minutos	101 minutos

Σ dos tempos de espera dos pacientes medido entre a classificação de risco e o atendimento pelo médico, dividido pelo Σ total de pacientes atendidos.

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: No mês da análise o tempo médio de espera para atendimento médico na emergência não ficou dentro do orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Neste mês a demanda de atendimento do risco amarelo aumentou e verde continuam aumentando, caracterizando o período da sazonalidade.

INDICADOR 2

Implantação e Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	Meta	Resultado
	100%	100 %

Uma reunião mensal

Fonte: Atas das reuniões do NAQH

Análise: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 24 de abril de 2025, seguindo o cronograma das reuniões, estimular os profissionais a refletirem sobre o impacto de frases do cotidiano quanto a percepção da população atendida na unidade, a partir de suas experiências, a fim de impulsionar os trabalhadores de saúde a elaborarem propostas de melhoria no cuidado e a necessidade de transformar nossa Visão no aprimoramento de nossa Missão.

UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

INDICADOR 3

Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	Meta	Resultado
	30%	34 %

Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo Σ total de consultas ofertadas, em dado período X 100.

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde em relação a oferta de vagas de primeira vez vem sendo cumprida pelo HGVS. No período em análise, 34% das vagas ofertadas foram direcionadas à novos pacientes, garantindo assim o acesso de novos usuários ao ambulatório de

especialidades do HGVF. Cabe salientar, no entanto, que a ociosidade total nestas vagas foi de 2%, fato este que foge totalmente a governabilidade do hospital, uma vez que o agendamento das vagas ofertadas se faz via Central de Regulação. O absenteísmo também chama atenção, neste mês, sendo observado um valor de 39%.

INDICADOR 4

Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	Meta 30%	Resultado 50 %
Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo Σ total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde para oferta de exames diagnósticos foi cumprida no mês em análise, assim como vem sendo praticada a cada mês. No mês em análise a ociosidade foi de 23% e o índice de faltosos foi de 33%.		

UNIDADE CIRÚRGICA

INDICADOR 5

Conformidade Com os Padrões de Cirurgia Segura	Meta 100%	Resultado 100 %
Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura no período dividido pelo Σ de pacientes submetidos à cirurgia no período x 100.		
Fonte: Prontuário do Paciente		
Análise: Todos os procedimentos cirúrgicos realizados no mês seguiram os protocolos de cirurgia segura, com aplicação do <i>Check list</i> de Cirurgia Segura.		

INDICADOR 6

Tempo de Espera para Realização de Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Meta Até 120 dias	Resultado 94,8 dias
Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês.		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: No mês em análise, a pactuação firmada com a Fundação Municipal de Saúde foi cumprida, garantindo assim que o usuário do HGVF não espere excessivamente para a resolução de sua demanda cirúrgica.		

UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO

INDICADOR 7

Taxa de Ocupação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta Entre 70 e 85%	Resultado 78 %
Σ de pacientes-dia no período dividido pelo Σ de leitos-dia no período x 100. Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos da UTIP cumpriu a pactuação com a Fundação Municipal de Saúde. A UTIP do HGVP atende à necessidade por cuidado crítico dos pacientes internos e daqueles regulados via Central de Regulação Estadual, de acordo com critérios estabelecidos por protocolos da unidade. Todas as solicitações de vagas são criteriosamente avaliadas pela equipe médica da UTIP e somente para os casos incompatíveis com o perfil da unidade a vaga é negada. Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 06 solicitações de vaga para UTIP, das quais 01 foi cedida, 05 foram negadas por falta de vaga na UTIP.		

INDICADOR 8

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta ≤ 10 dias	Resultado 10,1 dias
Σ de pacientes-dia dividido pelo Σ de saídas em determinado período Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: O tempo médio de permanência na UTIP não atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde por um aumento insignificante, ocasionado pela gravidade dos pacientes internados na UTIP.		

INDICADOR 9

Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	Meta ≤ 10/1000	Resultado 0,0/1000
Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo Σ de pacientes usando CVC- dia no período x 1000 Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: O resultado do indicador atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível dado que a quantidade de cateter-dia é pequena. No mês foram 143 CVC-dia e nenhum caso de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, com comprovação laboratorial.		

INDICADOR 10

Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP	Meta ≤ 5,3/1000	Resultado 7,6/1000
Σ de casos de pneumonia associados a ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados na UTIP pelo Σ de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, x 1000. Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: O resultado do indicador não atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de		

Niterói. Cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível. No mês foram 132 VM-dia e 01 caso de pneumonia associada a ventilação mecânica decorrente da gravidade e internação prolongada do paciente. Apesar do resultado estar acima da meta a ser cumprida, podemos desconsiderar o descumprimento da meta, uma vez que ela deverá ser atingida após a redução mensal de 1,0 no até primeiro trimestre do presente contrato.

INDICADOR 11

Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associado a Catéter Vesical de Demora em Pacientes Internados na UTIP	Meta $\leq 9/1000$	Resultado 0,0/1000
Σ de casos de ITU associados a cateter vesical de demora (CVD) em pacientes internados na UTIP pelo Σ de cateter vesical-dia, x 1000.		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: O resultado do indicador atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível dado que a quantidade de cateter-dia é pequena. No mês foram 124 CVD-dia e 0 caso de infecção do trato urinário associado a catéter vesical de demora.		

UNIDADE DE PACIENTE CLÍNICO

INDICADOR 12

Taxa de Ocupação na Unidade de Internação Clínica	Meta Entre 70% e 95%	Resultado 75 %
Σ de paciente-dia na clínica no período dividido pelo número de leitos-dia na clínica no período x 100.		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos de internação Clínica atendeu a pactuação com a Fundação Municipal de Saúde. Vale salientar que a internação hospitalar na unidade é orientada por critérios estabelecidos em protocolos institucionais. Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 33 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica. Destas 19 vagas foram cedidas e 14 foram negadas. Das vagas negadas, 01 por estar fora do perfil da unidade, 01 por falta de atualização de dados e 12 falta de vaga no hospital.		

INDICADOR 13

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Meta $\leq 5,7$ dias	Resultado 4,5 dias
Σ de pacientes-dia dividido pelo Σ de saídas em determinado período.		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: O tempo médio de permanência na Unidade de Internação Clínica está dentro do parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

GESTÃO

INDICADOR 14

Taxa de Mortalidade Hospitalar Total	Meta ≤ 3%	Resultado 0,5 %
Σ de óbitos dividido pelo Σ total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) x 100. <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: No mês em análise, a taxa de mortalidade hospitalar, indicador que não distingue os óbitos ocorridos na unidade em menos de 24h, ou seja, aqueles nos quais a equipe do hospital não teve tempo suficiente para intervir de maneira plena, atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 15

Taxa de Mortalidade Institucional (>24h)	Meta ≤ 2%	Resultado 0,5 %
Σ de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo Σ total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) x 100. <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: A taxa de mortalidade institucional, indicador tradicional de desempenho, atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 16

Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Revisão de Óbito	Meta 100%	Resultado 100 %
Σ de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos / Σ de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100. <i>Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito</i>		
Análise: A Comissão de Óbitos não analisou nenhum óbito, uma vez que não houve incidência do mesmo.		

INDICADOR 17

Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Meta 100%	Resultado 100 %
<i>Atualização por meio do envio da base para o gestor local.</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo NAGE</i>		
Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 01/04/2025 com o envio dos arquivos referente a competência 03/25 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.		

INDICADOR 18

Articulação em Rede	Meta 100%	Resultado 100 %
<i>Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo NAGE</i>		
Análise: A equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou semanalmente à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família (VIPACAF) e Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) a relação dos pacientes que internaram na unidade, por meio dos endereços eletrônicos vipacaf.pmf@gmail.com, vipacafniteroi@gmail.com, gaps@fesaude.niteroi.rj.gov.br e geap@fesaude.niteroi.rj.gov.br.		

INDICADOR 19

Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta ≥ 90%	Resultado 97,0 %
<i>Σ de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao Σ total de pesquisas aplicadas.</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		
Análise: No mês, o indicador que mede a satisfação do usuário com o serviço prestado atendeu ao parâmetro estabelecido. Em análise desagregada por setor, a Unidade Cirúrgica alcançou 100%, o Ambulatório 100%, a Unidade de Internação Clínica 97% e a Unidade de Emergência 100% de satisfação com o atendimento. As mudanças quanto ao fluxo de atendimento ao paciente na Emergência sugere um aumento na satisfação do usuário.		

INDICADOR 20

Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em suas Reclamações	Meta ≥ 80%	Resultado 99,0%
<i>Σ de respostas (retorno) dividido pelo Σ total de usuários ouvidos X 100.</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		
Análise: O Serviço de Soluções e Orientações ao Usuário oferece acolhimento e é comprometido com a busca por resolubilidade para as demandas que recebe e neste mês, junto aos gestores do hospital, deu encaminhamento e retorno à 100% dos usuários que registraram reclamações.		

INDICADOR 21

Reunião Periódica do Conselho Gestor	Meta 100%	Resultado 100%
<i>Uma Reunião por bimestre</i> <i>Fonte: Ata de Reunião Conselho Gestor</i>		
Análise: Indicador de análise bimestral. Reunião em 16 de abril de 2025.		

INDICADOR 22

Implantação do Sistema Apuração de Custos Hospitalares Junto a Prestação de Contas à FMS	Meta 100%	Resultado N/A
<i>Apresentação da apuração dos custos hospitalares no período em acordo com o APURASUS</i> <i>Fonte: APURASUS</i>		
Análise: O Sistema de Apuração de Custos encontra-se em construção.		

INDICADOR 23

Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre	Meta 20%	Resultado 79,9 %
<i>Σ de profissionais capacitados dividido pelo Σ total de profissionais X 100.</i> <i>Fonte: Lista de Presença</i>		
Análise: O percentual de profissionais treinados no mês atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.		

METAS CONTRATUAIS

ALCANCE DO CUMPRIMENTO DE METAS INSTITUCIONAIS / CONTRATUAIS			abril-25
INDICADOR		META	RESULTADOS
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	0
		Amarelo em até 30	33
		Verde em até 60	96
		Azul em até 120	101
2	Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	34%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	50%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	94,8
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	78%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias	10,1
9	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000	0,0
10	Densidade de Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTIP (por mil)	5,3/1000 VM	7,6
11	Densidade de Incidência de infecção do trato urinário associado à catéter vesical de demora em pacientes internados em UTIP (por mil)	≤ 9 ITU/1000	0,00
12	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 85%	75%
13	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	4,5
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total <24h)	≤ 3%	0,5%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	0,5%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	100%	100%
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%	100%
18	Articulação em rede	100%	100%
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	≥ 90%	97,0%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%	100,0%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	100%	100%
22	Implantação do Sistema de Apuração de Custos Hospitalares junto à Prestação de Contas à FMS	100%	N/A
23	Percentual de profissionais treinados no bimestre	20%	79,9%

O indicador 8 - Tempo médio de permanência na UTIP, não atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde por um aumento insignificante de 0,1 dia, ocasionado pela gravidade dos pacientes internados na UTIP.

O indicador 10 - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP, não atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível. No mês foram 132 VM-dia e 01 caso de pneumonia associada a ventilação mecânica decorrente da gravidade e internação prolongada do paciente. Apesar do resultado estar acima da meta a ser cumprida, podemos desconsiderar o descumprimento da meta, uma vez que ela deverá ser atingida após a redução mensal de 1,0 no até primeiro trimestre do presente contrato.

O indicador 1 - Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência não atendeu a meta de tempo para a classificação amarela e verde. Considerando que estamos em período de sazonalidade, caracterizada pelo aumento da demanda de pacientes na emergência, é esperado que haja interferência no tempo de espera para atendimento médico preconizado, ademais há de reconhecer que os pacientes que precisam de observação tem apresentado maior gravidade em especial aos quadros respiratórios.

Considerando o exposto, solicita-se que seja considerado o resultado como alcançado por meio do ajuste técnico, dos Indicadores 8 e 10.

O gráfico abaixo apresenta o alcance das metas contratuais – demonstrando desempenho altamente satisfatório.

RESULTADO EVOLUTIVO DOS INDICADORES COM VALORES AFERIDOS E AJUSTADOS - 2025



PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS

ENTREGAS À SOCIEDADE

Atendimentos de Urgência e
Emergência

17.640

Consultas Ambulatoriais
Ofertadas

6.245

Internações Hospitalares

796

Consultas Ambulatoriais
Realizadas

3.765

Internações Clínicas

556

Exames Realizados

36.474

Internações Paciente Crítico

64

Procedimentos Cirúrgicos
Realizados

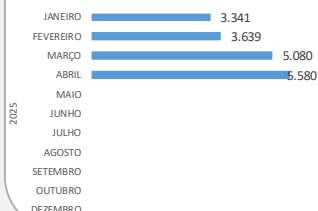
228

Internações Paciente

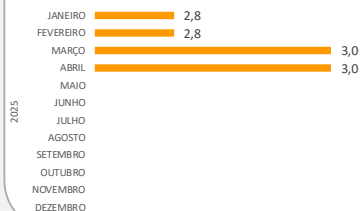
176

EMERGÊNCIA

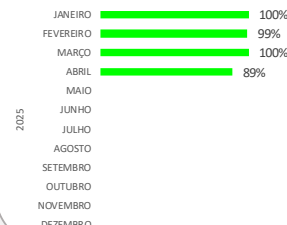
Total de Pacientes Atendidos



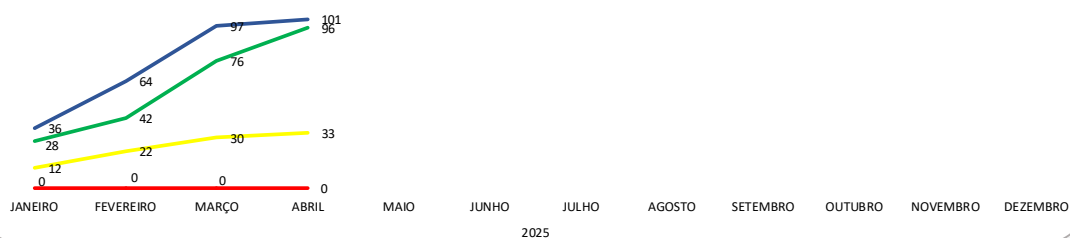
Taxa de Conversão de Atendimentos de Emergência em Internação Hospitalar



Índice de Satisfação dos Usuários



Tempo Médio de Espera do Primeiro Atendimento Médico por Classificação de Risco (minutos)



INTERNAÇÃO HOSPITALAR

TOTAL INTERNAÇÕES

365

TOTAL SAÍDAS

709

INTERNAÇÕES CLÍNICAS

431

INTERNAÇÕES

46

INTERNAÇÕES NA UI

583

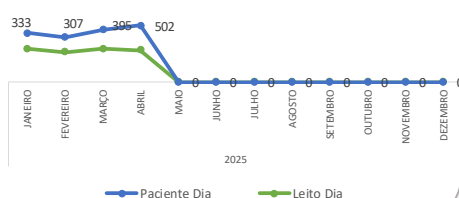
INTERNAÇÕES NA UTIP

97

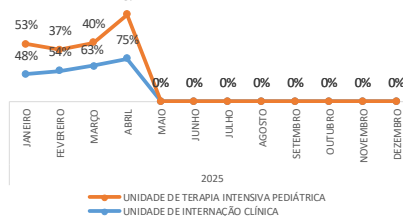
INTERNAÇÕES NA UI CIR

161

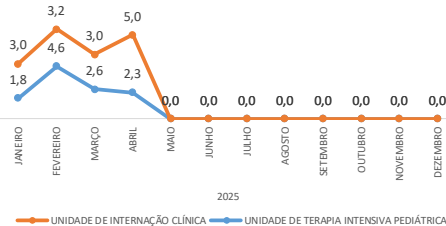
Paciente Dia x Leito Dia



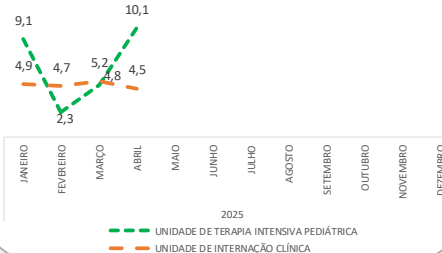
Taxa de Ocupação



Índice Giro de Leito



Tempo Médio de Permanência (dias)

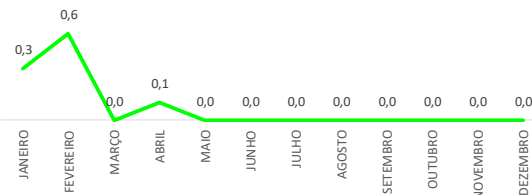


TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

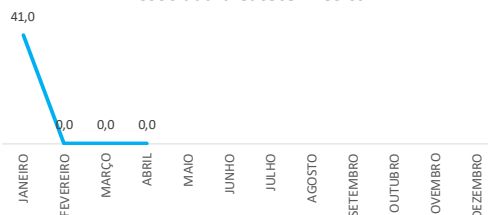
Taxa de Densidade Infecção Primária da Corrente Sanguínea - IPCLS



Taxa de Densidade de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

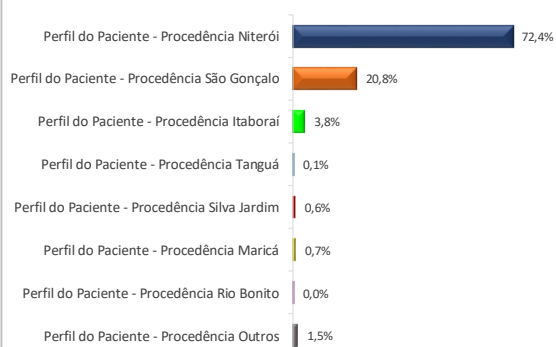


Taxa de Densidade de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical

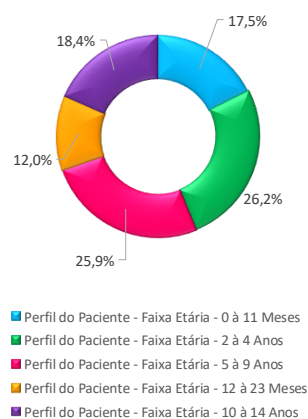


PROCEDÊNCIA E FAIXA ETÁRIA

Município de Origem do Paciente

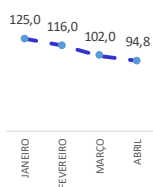


Faixa Etária do Paciente



PRODUÇÃO CIRÚRGICA

Tempo Médio de Espera para Realização de Cirurgia Eletiva (dias)



Procedimentos Cirúrgicos Agendados | Realizados



Produção Cirúrgica por Especialidade

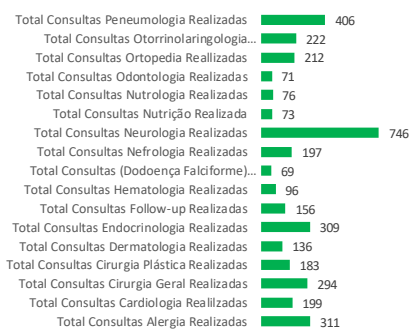


PRODUÇÃO AMBULATORIAL

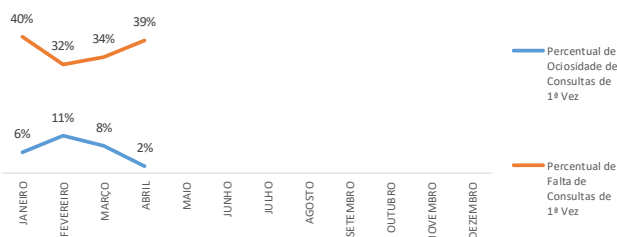
Oferta de Consultas de Especialidades



Produção Ambulatorial de Consultas de Especialidade

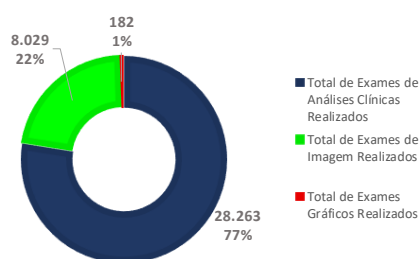


Taxa de Ociosidade e Falta de Consultas de Especialidades

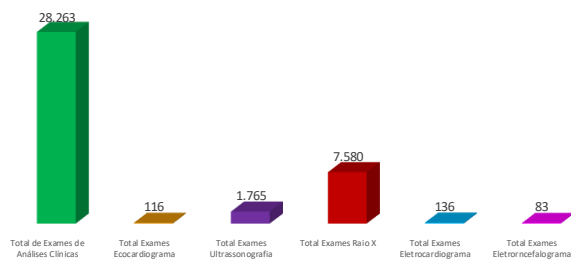


PRODUÇÃO SADT

EXAMES REALIZADOS

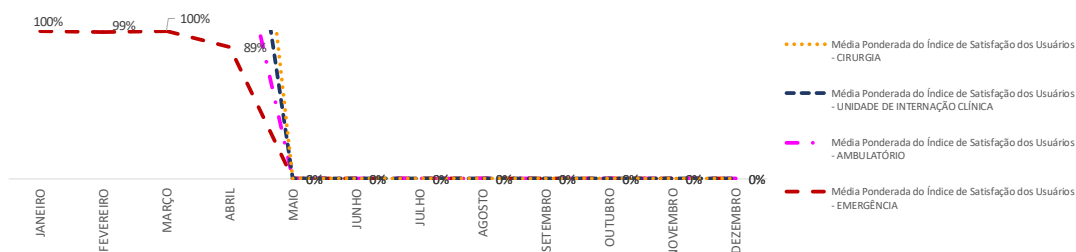


Produção SADT

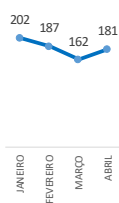


PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

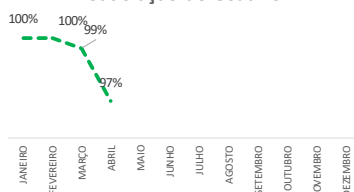
Índice de Satisfação do Usuário por Unidade



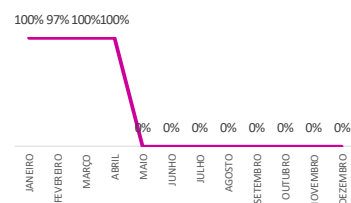
Pesquisa de Satisfação

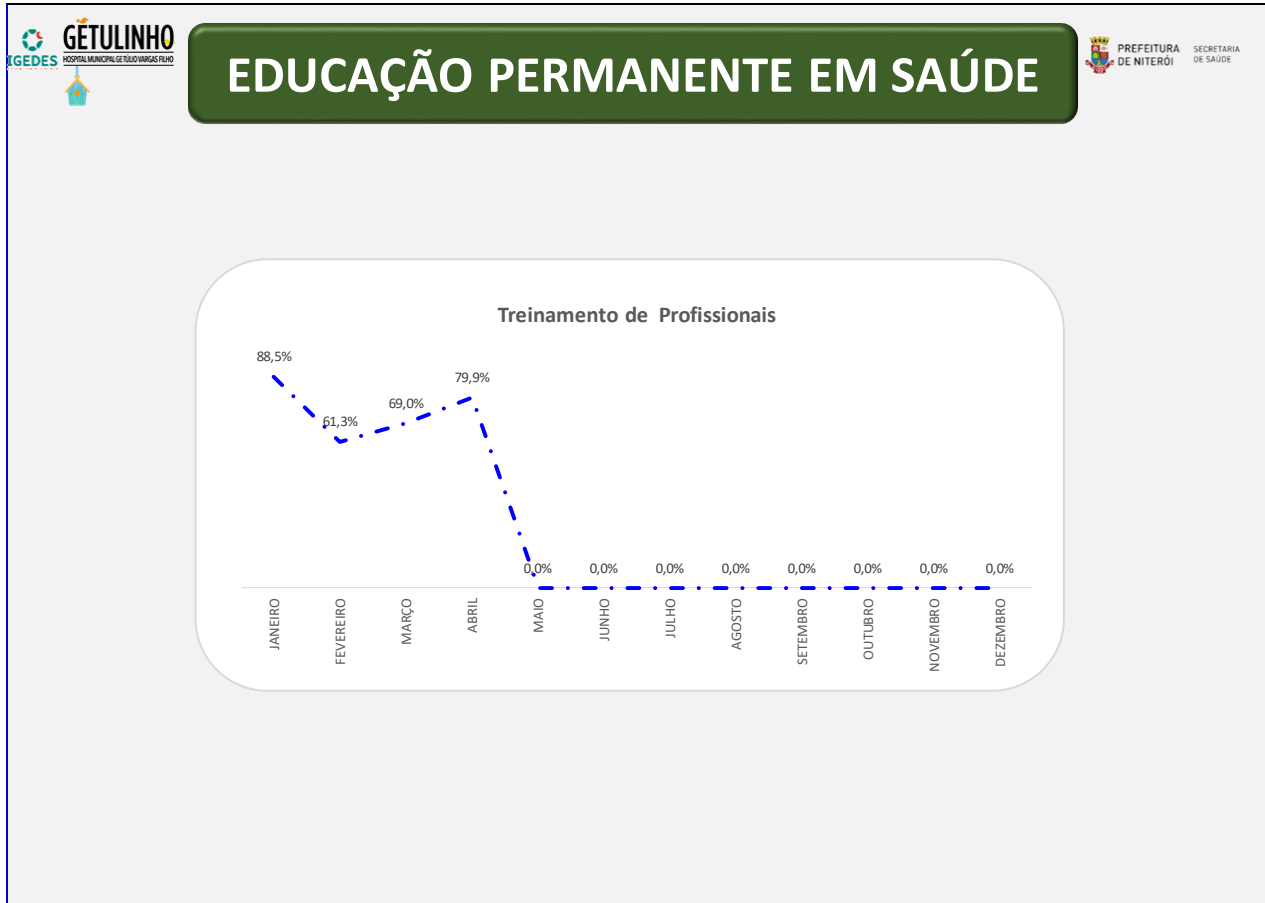


Média Ponderada do Índice de Satisfação do Usuário



Feedback às Manifestações





EDUCAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

EDUCAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema.

A Educação Permanente no Getulinho tem como objetivo promover um ambiente focado na melhoria contínua, direcionado para resultados – medição, análise, avaliação e melhorias de processos através da motivação, envolvimento, comprometimento e responsabilidade dos colaboradores com a missão de ofertar uma assistência qualificada. O engajamento dos profissionais e colaboradores às diretrizes do Planejamento Estratégico vigente é primordial para o enfrentamento dos desafios e atingimento das metas, desta forma, a publicidade, clareza e transparência das ações de capacitação continuada devem priorizar temas de relevância institucional.

Durante o mês vigente se destacaram atividades voltadas ao preparo das equipes para o período da sazonalidade, que se inicia. Nesse sentido, é importante citar treinamentos presenciais sobre admissão de pacientes, administração de medicação inalatória (primordial no combate às doenças respiratórias) e acolhimento com classificação de risco, que é o momento da chegada do paciente ao hospital. Tudo isso visando um funcionamento mais coeso da equipe, a fim de evitar danos contornáveis e para que a equipe possa também orientar as famílias.

ATIVIDADES ABRIL	Qt Temas	Qt Participantes	% Profissionais Treinado
Treinamento Presencial	17	437	78,3%
EAD	4	9	1,3%
Total	21	446	79,9%
Total de Colaboradores		588	

O Plano de Educação Permanente referente ao mês vigente abordou diversos temas na modalidade presencial e também EAD, como apresentado a seguir:

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - ABRIL/2025

	Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data
1	POP Logística de dispensação de prontuário	Equipe do SAME	4	30/04/2025
2	POP Armazenamento e estocagem de roupa hospitalar	Equipe da Rouparia	5	25/04/2025
3	Integração de Novos Colaboradores	Diverso	5	01 e 17/04/2025
4	Identificação do paciente e comunicação entre setores e profissionais	Enfermagem	25	01 à 30/04/2025
5	Admissão do paciente na UTI	Enfermagem UTI	26	01 à 30/04/2025
6	Protocolo de Sepsis	Enfermagem	96	01 à 30/04/2025
7	Preparo e Administração de Medicação	Enfermagem	26	01 à 30/04/2025
8	Rotina da Unidade Clínica	Enfermagem	49	10/04/2025
9	Rotina de Administração de Medicação Inalatória	Enfermagem	77	01 à 30/04/2025
10	Cuidados com o paciente na sala de RPA	Enfermagem Centro Cirúrgico	9	02/04/2025
11	Acolhimento com classificação de risco	Enfermagem Emergência	25	01 à 30/04/2025
12	Monitorização Multiparâmetros	Enfermagem UTI	7	01/04/2025
13	Admissão do paciente no Centro Cirúrgico	Enfermagem Centro Cirúrgico	14	02/04/2025
14	Boas Práticas de Fracionamento	Equipe da Farmácia	11	29/04/2025
15	Projeto Gestão à Vista	Equipe da UTI	40	02, 03, 04/04/2025
16	Realização de Censo Diário	Equipe do NIR	9	01 à 30/04/2025
17	Liberação de AIH	Equipe do NIR	9	01 à 30/04/2025
18	EAD: Saúde e Qualidade de Vida	Diverso	1	01 à 30/04/2025
19	EAD: Plano de Contingência para Sazonalidade	Diverso	1	01 à 30/04/2025
20	EAD: Princípio para Combate de Incêndio	Diverso	1	01 à 30/04/2025
21	EAD: Comunicação Efetiva	Diverso	6	01 à 30/04/2025
Total do Mês			446	79,90%
Total de Colaboradores (PJ, CLTs, Estatutários)			558	
Ações de Educação Permanente		17	437	78,3%
EAD		4	9	1,6%

ENSINO

O Getulinho é campo de ensino em pediatria para profissionais e alunos de instituições conveniadas, como Estácio de Sá, PUC, UFF, Unilasalle e Universo. Dessa forma, contribuindo para a formação de profissionais da graduação, internato, pós-graduação e residência para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, odontólogos, biomédicos, entre outras áreas.

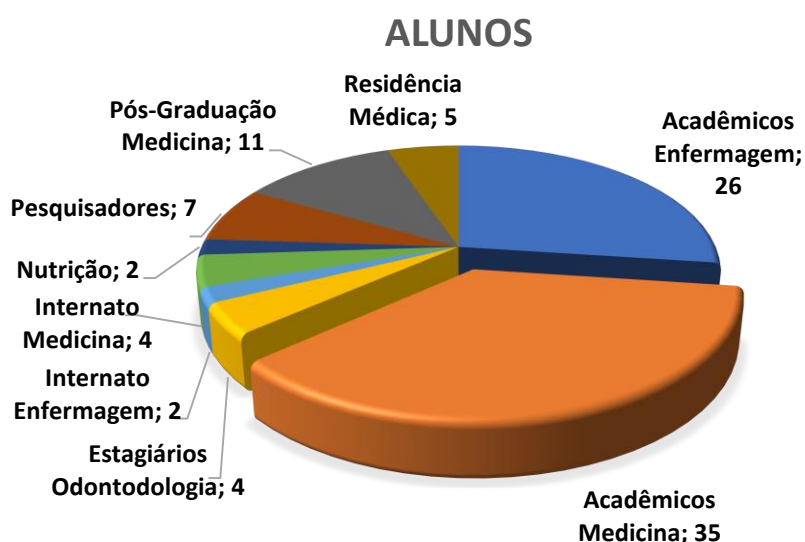
Estes profissionais e alunos perpassam as unidades assistenciais de Urgência e Emergência, Internação Clínica, internação de Pacientes Críticos, Centro Cirúrgico, Ambulatório, Laboratório e demais áreas assistenciais do hospital.



Durante o mês de Abril o Centro de Estudos, em parceria com a turma de graduação de enfermagem da UFF, retomou a apresentação de casos clínicos dentro da unidade. Os alunos puderam trazer para os profissionais do hospital os casos que eles observaram e estudaram a partir dos pacientes



internados. Foi uma excelente oportunidade de fortalecimento de vínculos entre as instituições, assim como de reconhecimento aos profissionais que atuam direta ou indiretamente na formação desses alunos de poderem acompanhar os frutos desse trabalho.



PESQUISA

O Getulinho se destaca como referência para a realização de pesquisa em pediatria e avaliação de tecnologias em saúde para a RAS.

Durante o mês de referência, seguem em andamento as seguintes pesquisas:

PESQUISAS EM ANDAMENTO

6

Total de Pesquisas

Pesquisas Em Andamento

- COVID-19 pediátrica: aspectos clínicos, imunológicos e epidemiológicos, tendo como objeto de pesquisa crianças internadas com COVID-19, – UFF/MS;
- Epidemiologia, quadro clínico e desfecho de pacientes com síndrome gripal aguda e síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19 em hospital pediátrico: estudo observacional retrospectivo, tendo como objeto de pesquisa crianças internadas com COVID-19, – UFF;
- Impacto dos rotavírus, norovírus e adenovírus em casos de gastroenterite aguda e hospitalizações em um hospital pediátrico sentinela no município de Niterói, RJ, tendo como objeto de pesquisa crianças internadas com diarreia aguda, – FIOCRUZ;
- Hospital Getúlio Vargas Filho e a gestão de resíduos sólidos, tendo como objeto de pesquisa a Comissão de resíduos sólidos, – Carlos da Rocha Filho e Vicente Hernandez Soares;
- Análise de hemoculturas coletadas em UTI pediátrica pública de referência em Niterói: possíveis fatores envolvidos em resultados indicativos de contaminação – Luiz Felipe Thomaz (HG VF) / UFF;
- “Educação Permanente: Perspectivas de Gestores em Saúde no Ambiente Hospitalar” – Clarice Cunha Miguel (HG VF)/ Faculdades Pequeno Príncipe.

Apresentação do trabalho aprovado “Tuberculose Infantil – Avaliação Retrospectiva de um Centro de Saúde”, apresentado pela Dr^a Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz, e de autoria de Dr^a Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz, Dr^a Sabrina Teresinha Alvim Barreto, Dr^a Juliënne Martins Araújo e Janiciene de Souza Silva; no 18º Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica, realizado de 10 a 12 de abril de 2025 em Porto Alegre – RS.

PARTICIPAÇÃO EM CONGRESOS E SIMPÓSIOS

O Getulinho esteve presente no 18º Congresso Brasileiro de Pneumologia Pediátrica, realizado de 10 a 12 de abril de 2025 em Porto Alegre – RS. Apresentando o trabalho aprovado “Tuberculose Infantil – Avaliação Retrospectiva de um Centro de Saúde”, apresentado pela Drª Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz, e de autoria de Drª Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz, Drª Sabrina Teresinha Alvim Barreto, Drª Juliënne Martins Araújo e Janiciene de Souza Silva.

RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

CIDADANIA

O Getulinho exibe mural no corredor do Ambulatório com informações importantes para a conscientização sobre a condição do autismo no Dia Mundial de Conscientização do Autismo.



No Mês da Mulher, a secretária municipal das mulheres, Thiana Ilva, visita o Getulinho para conhecer o mural realizado para as comemorações desse importante dia, estabelecendo ponte para futuras parcerias.

Doutores da Alegria participam da campanha de higienização gravando vídeo com paródia de autoria da Dr^a Roberta Gabriela Mattos da Silva, sobre a importância da higienização das mãos. De forma lúdica e leve, esta ação leva ao conhecimento e conscientização sobre a importância da lavagem das mãos, fundamental para evitar infecções hospitalares



Considerando a importância de manter os profissionais de saúde imunizados, o Getulinho em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, COVIG e DESUM, se torna o primeiro hospital do município a vacinar seus profissionais na atual campanha de Influenza e Sarampo (junto à Tríplice Viral: Caxumba e Rubéola).

COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS

OUVIDORIA

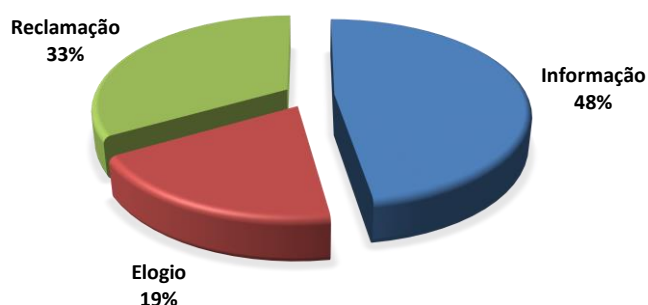
A Ouvidoria em Saúde constitui-se em um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados, como forte componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, fortalecendo os mecanismos de participação social e qualificação na gestão participativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com foco na transparência e participação dos usuários e da sociedade, o Getulinho mantém canais para assegurar o acesso do cidadão às informações sobre a instituição e seus serviços.

Vinculado diretamente à Direção Executiva o SOU - Soluções e Orientações ao Usuário do Getulinho atua no acolhimento aos usuários, a comunidade interna a sociedade, exercendo o papel de ouvidoria representando-os, recebendo reclamações, elogios, sugestões, denúncias, solicitações e informações proporcionando uma escuta qualificada sobre a percepção do cidadão quanto ao serviço público e sua relação com a instituição.

As manifestações geram diagnósticos, soluções e recomendações para a qualificação do atendimento e das relações internas, buscando sempre envolver a área envolvida na busca da solução e dar um retorno as reclamações registradas.

MANIFESTAÇÕES NA OUVIDORIA



Taxa de Resposta às Reclamações 100%

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

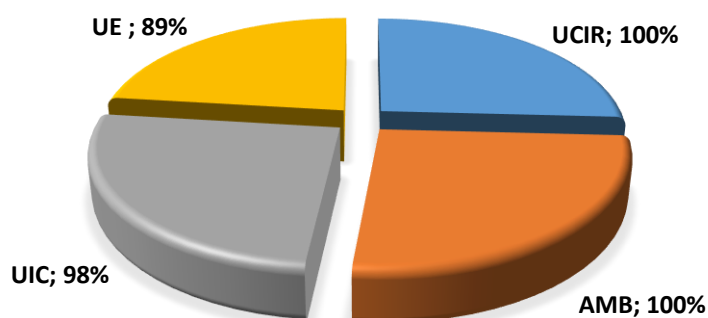
O Getulinho possui Serviço de Ouvidoria e rotina de Pesquisa de Satisfação dos Usuários, tendo seus resultados utilizados estrategicamente como ferramenta de gestão, bem como a constante proposição de melhoria ou até mesmo gerando demanda para ações de capacitação na área assistencial, administrativa ou de apoio.

A fim de subsidiar os indicadores de qualidade da assistência prestada aos usuários e acompanhantes, é realizada Pesquisas de Satisfação com avaliação mensal, por meio de questionários semiestruturados para analisar a satisfação do usuário, avaliando o atendimento nas unidades assistenciais da Urgência e Emergência, Ambulatório, Cirurgia e unidade de Internação Clínica: acolhimento e de promoção da escuta qualificada através do Serviço de Satisfação do Usuário.

Durante o mês de abril foram aplicados 181 questionários a fim de avaliar o nível de satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela instituição. Das pesquisas de satisfação do usuário aplicadas, 15 foram na unidade cirúrgica (3% dos pacientes cirúrgicos), 56 na unidade ambulatorial (15% dos pacientes atendidos), 44 na unidade clínica (23% dos pacientes internados) e 66 na emergência (1% dos pacientes atendidos).

A média ponderada ficou entre 97% atendendo a meta institucional de $\geq 90\%$.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO



MÍDIAS

Vídeo institucional da Prefeitura de Niterói sobre o Getulinho

https://www.instagram.com/niteroipref/reel/DH_gyEIOGko/

<https://www.facebook.com/PrefeituraMunicipaldeNiteroi/videos/1890293861375340/>

<https://x.com/NiteroiPref/status/1907846609519493539>

https://www.instagram.com/p/DH_gyEIOGko/

Vídeo institucional da Prefeitura de Niterói sobre a Pedagogia Hospitalar

<https://www.instagram.com/p/DJFF2YcvyX5>

<https://www.facebook.com/watch/?v=1361540911778921>

<https://x.com/NiteroiPref/status/1917243340002586824>

<https://www.instagram.com/p/DJCJ5dBRK4J/>

<https://www.facebook.com/watch/?v=1771007890121127>

Vídeo dos 100 dias da Prefeitura de Niterói com protagonismo do Getulinho

<https://www.instagram.com/p/DIZ8f7ROI5Y/>

Getulinho é o primeiro hospital de Niterói a vacinar seus profissionais:

<https://www.instagram.com/p/DIkAMybvk16/>

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02WhUQTRMXW5EdDR8jYKMsuk8sk4P5F3PTKKXdCEqMZFLQZgqEsE8rChCjY34F4hXhI>

<https://igedes.org.br/getulinho-e-o-primeiro-hospital-de-niteroi-a-vacinar-contra-sarampo-e-gripe>

Visita da Secretária Municipal de Mulheres de Niterói, Thaiana Ivia, na exposição pelo Mês da Mulher

Reportagem: <https://www.rtnoticia.com.br/post/ap%C3%B3s-agenda-pelo-m%C3%AAs-da-mulher-hospital-getulinho-recebe-secret%C3%A1ria-da-pasta>

https://www.instagram.com/p/DH_7OY0R-YI

<https://www.facebook.com/smsniteroi/posts/pfbid02MmpPQ1YtsPSuY1tSPq7v9H2BrXNB6C5NP3JEAgtNaaDXpKuk4XdHqLtaQQF6AwhI>

Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo é lembrado no Getulinho

<https://www.instagram.com/p/DIFOQuHPGbj>

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid031QvmfLhgyfxvzD7ZUNw5bQUcd3gksDzrUffxZhNt3H1rKU5wDoiM4uuPX5gjsdSil>
<https://igedes.org.br/getulinho-reforca-seu-trabalho-com-a-conscientizacao-sobre-o-autismo/>

NAQH do Getulinho aprimora atendimento do hospital pediátrico

<https://www.instagram.com/p/DJFivjKPte9>
<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid027abEwq5Z95mxzaWS91UpttEzm2edtc1adf5fS5jo59qU8CU4UQ66X38Pn3ZGGNApl>
<https://igedes.org.br/naqh-do-getulinho-aprimora-atendimento-do-hospital-pediatrico/>

Vídeo do Dia do Trabalhador

[https://drive.google.com/file/d/1mVweLAtFkUvJyWfyJ5WT6K3FJTGaNG1c/view?usp=drive link](https://drive.google.com/file/d/1mVweLAtFkUvJyWfyJ5WT6K3FJTGaNG1c/view?usp=drive_link)

Álbum de fotos pelo Dia do Trabalhador

Parte 1: <https://photos.app.goo.gl/to9n5Zh3rQ9hVPed6>

Parte 2: <https://photos.app.goo.gl/Y5cT1XuP3JxSgQB76>

Emergências funcionarão durante feriado

<https://saude.niteroi.rj.gov.br/urgencia-e-emergencia-funcionacao-no-feriado/>
<https://aseguirniteroi.com.br/noticias/confira-como-vai-ficar-o-funcionamento-das-unidades-de-saude-e-escolas-no-feriado-em-niteroi/>

GOVERNANÇA

Estrutura Organizacional

A partir de 2013, o Projeto de um “novo” Getulinho ganha força e o hospital passa por um processo de revitalização parcial, além de mudança no modelo de gestão. A Organização Social Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS assume a operacionalização dos serviços da unidade hospitalar.

Entre os anos de 2016 e 2017, após grande obra, são inaugurados os serviços de Urgência e Emergência, Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico.

Atualmente, o Getulinho encontra-se em sua segunda fase de reforma, onde o prédio antigo sofrerá intervenções para adequar-se à legislação sanitária e ao novo perfil do hospital.

O modelo gerencial do Hospital Getúlio Vargas Filho – HGVF, considera sua historicidade, seus valores e protagonistas envolvidos e, vincula sua atuação à Rede de Saúde – RAS, de forma articulada a atenção básica. Considera também que as unidades hospitalares e o Getulinho, em especial, constituem espaços de pesquisa e avaliação tecnológica em saúde para o RAS.

A missão, visão e valores são a tradução do que o HGVF é, como pensa e como projeta seu futuro.



Nossa Missão

Promover cuidado em pediatria com qualidade técnica e garantia do vínculo familiar, integrado ao Sistema Público de Saúde e ser um espaço de formação e pesquisa em saúde

Visão

Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável

Valores

Austeridade
Comprometimento Institucional
Excelência técnica
Empatia e valorização das pessoas
Humanização
Ética, equidade e transparência
Respeito a pessoa
Profissionais e trabalho em equipe

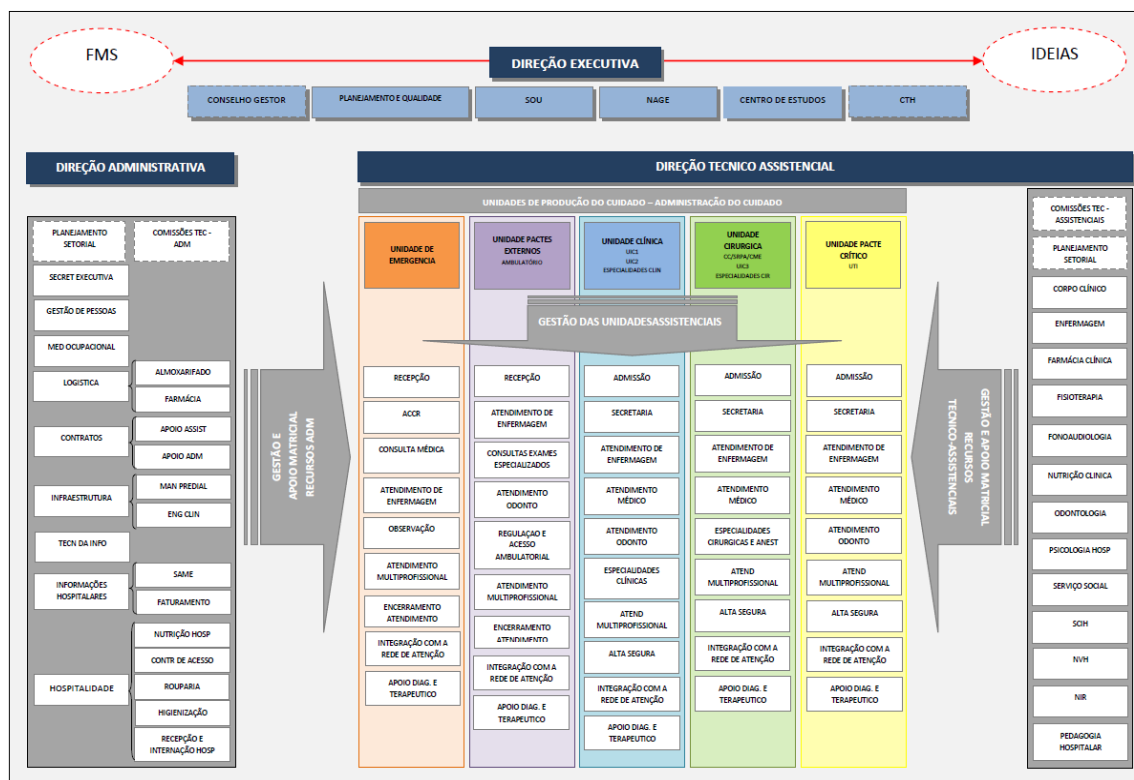
Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVSF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecução de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos de coordenação das práticas cotidianas do hospital de forma mais articulada, “leve”, com canais de comunicação mais definidos, mais solidária, mais democrática, em particular a coordenação da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado.

Modelo de Governança



A governança do HGVSF possui uma estrutura funcional, que dá corpo ao processo decisório e estratégico do hospital, representado pelo organograma institucional e traz elementos chaves que articulam a estratégia do cuidado através das boas práticas corporativas que convertem em princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor da organização, utilizando mecanismos de controle interno e externo com vistas a garantir o cumprimento das legislações e normas vigentes, bem como as boas práticas de gestão, buscando a transparência das ações e agregando valor aos usuários e sociedade.

Organograma Institucional



O modelo de produzir o cuidado com ênfase na integralidade como eixo da gestão hospitalar utiliza como estratégia para a qualificação da assistência hospitalar a “Gestão da Clínica” concebida a partir de alguns elementos estruturantes como a (i) não dissociação entre a gestão e cuidado, a (ii) progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado, o (iii) estabelecimento de objetivos, metas e indicadores relativos ao cuidado e o (iv) alinhamento de diretrizes clínicas e/ou protocolos, baseada em uma visão clínica ampliada e centrada nas necessidades do paciente.

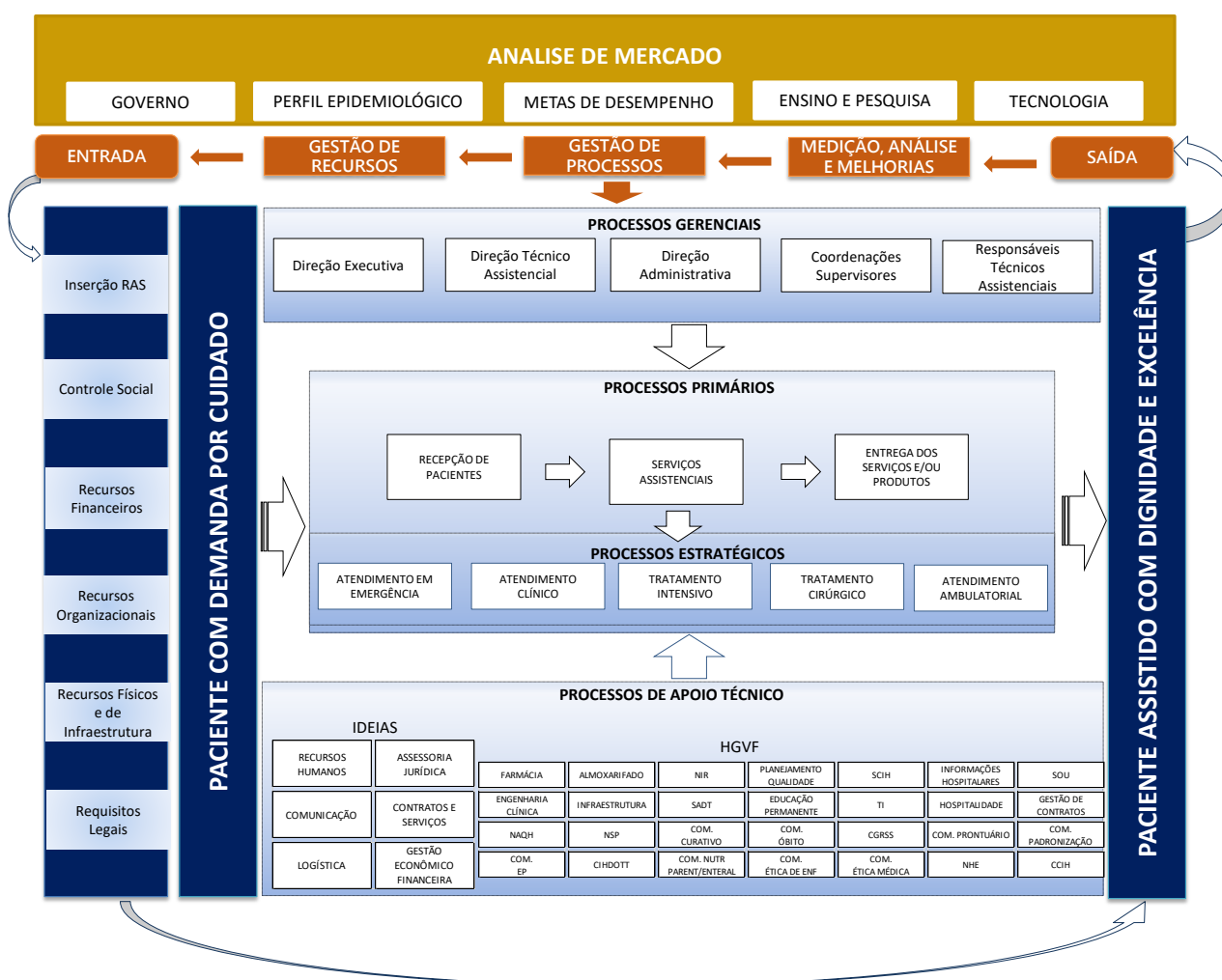
A gestão do hospital centrada no cuidado deve aprender a trabalhar o hospital como apenas uma das “estações” da rede de cuidado. Para tanto são necessários processos de negociação com outros atores extra hospitalares. De forma similar, deve desenvolver internamente a gestão democrática, colegiada, envolvendo todas as chefias e trabalhadores no processo de aprimoramento das práticas e saberes no campo do cuidado hospitalar, através da utilização de instrumental da gestão para a construção de processos gerenciais no cuidado à saúde, buscando descentralização, autonomia com corresponsabilidade, por meio de um processo de contratualização interna, criando progressiva autonomia e responsabilização das equipes.

Considera-se, portanto, quatro grandes dimensões para a consecução do modelo gerencial da

unidade, a saber:

- A produção do cuidado: Os saberes, a divisão técnica do trabalho, as tecnologias, a organização do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a “missão” da unidade hospitalar;
- O campo das relações de força/relações de poder: autoridade, vigilância e controle, conflitos, autonomia;
- A “institucionalidade” do hospital: regime jurídico, modos de financiamento das ações e serviços, gestão de pessoas, estrutura organizacional, cultura institucional;
- O contexto macro-social: a política de saúde, perfil epidemiológico, a articulação com o sistema de saúde, controle social.

Macroprocesso



NOSSA HISTÓRIA

Linha do Tempo



Getulinho, há 70 anos construindo o futuro

Completar 7 décadas oferecendo saúde pública de qualidade não é pouca coisa!

O Hospital Getúlio Vargas Filho comemora seus 70 anos contando um pouco da sua história. O "Getulinho", foi inaugurado em 29 de setembro de 1954 com o nome de "Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho", tornando-se o primeiro hospital especializado em pediatria do estado. A iniciativa partiu do governo estadual, na figura do Sr. Ernani do Amaral Peixoto, em parceria com o Ministério da Saúde e Legião Brasileira de Assistência, que tinha como presidente, a Sra. Alzira Vargas do Amaral. Suas atividades assistenciais iniciaram em 28 de dezembro do mesmo ano, dia em que foram atendidos os primeiros pacientes no ambulatório especializado. A primeira internação clínica foi realizada em 20 de janeiro de 1955 e o primeiro paciente cirúrgico foi hospitalizado no dia seguinte. O hospital - que atendia crianças até a idade de 12 anos, tinha, na época, capacidade de internar 90 pacientes (50 leitos clínicos, 30 cirúrgicos, 05 para otorrinolaringologia e 05 específicos para cardiologia) e era provido de instalações e equipamentos modernos e recursos humanos adequados a sua finalidade. Relatos históricos mencionam que não seria exagero dizer que os servidores dessa unidade formavam uma grande família unida em prol de causa tão nobre e podemos dizer que esse espírito se mantém até os dias de hoje.

A tradição de comemorar os aniversários e datas especiais também já vem de longa data – os bolos eram confeccionados

pela equipe de nutrição e decorados pelos próprios pacientes, unindo iniciativas de terapia ocupacional e pedagógicas – já que também havia a preocupação com os pacientes em idade escolar para que esses não perdessem o conteúdo quando internados. Neste tempo, a família não acompanhava as crianças durante a internação hospitalar. Em 10 de dezembro de 1955 foi realizada a primeira cirurgia do Serviço Cardiovascular em uma paciente de 5 anos procedente do Rio do Ouro, bairro de Niterói. Com essa notícia, o Getulinho passou a atrair pacientes de outros estados, notadamente Minas Gerais e Espírito Santo. Em maio de 1962, equipes médicas chefiadas pelo Dr. Zerbini – na época, médico do Hospital de Clínicas de São Paulo –, realizaram vários procedimentos cardíacos com circulação extracorpórea. A ortopedia também merece destaque pela contribuição no tratamento das sequelas da poliomielite, que afetava grande número de crianças em uma época pré-vacina. Cirurgias gerais, plásticas e de otorrinolaringologia também deram importante contribuição às ações do hospital. O Quadro Funcional do hospital foi formalizado em 1958, quando, então, provas escritas e de títulos foram realizadas e os funcionários admitidos sob o regime chamado de "extranumerários mensais" e somente mais tarde tiveram seus direitos equiparados aos demais servidores.

Em dezembro de 1960, quando ocorreu a dolorosa catástrofe do incêndio no Grad Circus na cidade de Niterói, o hospital teve

atuação importante no atendimento imediato das vítimas, mas, sobretudo no seguimento para tratamento das sequelas, oferecendo serviços de cirurgia plástica e reabilitação física necessária aos pacientes pós-tragédia. Aqui, fazemos destaque ao serviço de fisioterapia que contava com profissionais e equipamentos adequados. Ainda nessa época, o hospital contou com o trabalho das Irmãs Terceiras Franciscanas da Caridade, provenientes da Argentina, que eram, na sua maioria, enfermeiras diplomadas e atuaram por cerca de 8 anos junto ao hospital, capacitando e aperfeiçoando a equipe de enfermagem em pediatria. Em 1985 houve uma proposta de unificação do Getulinho com o Hospital Estadual Azevedo Lima, que acabou por não se efetivar. Durante toda sua história, o hospital mostrou resiliência e aposta em modelo de cuidado multiprofissional, resultando em atuação destacada em importantes ocasiões de emergência em saúde pública do país, como o alto índice de desidratação no estado na década de 70; a epidemia de dengue e H1N1 e a mais recente pandemia de Covid-19. Finalmente, em 1992, o hospital foi municipalizado e passou a escrever sua história mais recente. Integrando-se à Secretaria Municipal de Saúde de Niterói surgem novas conquistas, como por exemplo, a Pedagogia Hospitalar em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e a titulação como referência em assistência à pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

Em 2011, o estado inaugura a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do Fonseca-UPA 24h Fonseca e ficou estabelecido que o Getulinho seria a retaguarda para internações da referida unidade, passando a ter seu serviço de Emergência Referenciado – e não mais aberto a demanda espontânea, e assim permaneceu até 2013 quando foi reaberta ao acesso direto da população.

A partir de 2013, o projeto de um NOVO Getulinho ganha força e o hospital passa por um processo de revitalização física e administrativa, tornando-se a primeira unidade municipal a ser gerida por Contrato de Gestão em parceria com entidade sem fins lucrativos.

Entre os anos de 2016 e 2017, após grande obra, são inaugurados os novos serviços de Emergência, Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico.

Com esse belo legado e apontando sempre para o futuro, inicia-se, em 2024, a segunda grande reforma do hospital com intervenções nas áreas de internação clínica, ambulatório e serviços de apoio. Mais do que uma unidade de prestação de serviços, o Getulinho, parte integrante da Rede de Atenção à Saúde do município de Niterói, é pautado por princípios e diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde.

Assim, a ampliação do acesso à saúde, a integração de serviços resolutivos e a mudança no foco da atenção prestada, desloca-o da ótica da doença, para um modelo de cuidado

baseado nas efetivas necessidades de saúde do usuário, suas relações e espaços de vida são os motivos que fazem do Getulinho essa unidade de saúde tão especial! Aqui se conjuga o verbo esperança! Aqui, há 70 anos, cuidamos do futuro!




DIRETORES

- 1954 WELLINGTON CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
- 1956 JOÃO LOPES GUILHERME FILHO
- 1957 WASHINGTON JOSÉ REGO PINTO
- 1958 CARLOS GUIDA RISSO
- 1962 HERBERT PRAXEDES
- 1963 JOSÉ RODRIGUES COSTA JUNIOR
- 1964 CARLOS GUIDA RISSO
- 1969 WALTER TRAJANO DE SÁ
- 1970 NELCY FONTES MARINHO DA SILVA
- 1973 JOÃO CARLOS DE SOUZA CORTES
- 1983 MARCO ANTÔNIO GOMES DE ANDRADE
- 1985 ANTONIO FERNANDO DUARTE SILVA
- 1992 MARCO AURELIO REBELLO
- 1999 MARIA DO CÉU DA ROCHA MONTEIRO
- 2007 INÊS PIMENTA OLIVEIRA
- 2013 MARIA LUCIA NICOLAU PINTO
- 2016 PATRICIA NEVES GOMES
- 2016 RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA
- 2019 CLAUINE MACHADO LÓPEZ
- 2024 JULIENNE MARTINS ARAÚJO