



# RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL

## JULHO / 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 julho 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 pela Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação –CTAA - VIPAHE e, pelo “Conselho Local” que valida e aprova o produto final em reuniões bimensais periódicas durante o exercício de 2025.

# Sumário

ENTREGAS À SOCIEDADE .....	5
QUEM SOMOS .....	5
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTRATUAL .....	7
INDICADORES DE DESEMPENHO CONTRATUAL .....	7
ENTREGAS AOS CIDADÃOS .....	9
ASSISTÊNCIA .....	9
METAS CONTRATUAIS .....	20
PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS.....	22
EDUCAÇÃO, ENSINO E PESQUISA .....	28
PARTICIPAÇÃO EM CONGRESOS E SIMPÓSIOS.....	33
RELAÇÃO COM A SOCIEDADE .....	34
CIDADANIA.....	34
COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS .....	35
MÍDIAS .....	37
GOVERNANÇA.....	38
NOSSA HISTÓRIA.....	38

# 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'	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	$\Sigma$ 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	$\Sigma$ 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	$\Sigma$ 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	$\Sigma$ de pacientes-dia no período dividido pelo $\Sigma$ 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	$\leq$ 10 dias	Mensal	$\Sigma$ de pacientes-dia na UTIP no período dividido pelo $\Sigma$ 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	$\leq$ 10/1000	Mensal	$\Sigma$ de casos novos de IPCSL dividido pelo $\Sigma$ 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	$\Sigma$ de casos de pneumonia associados a ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados na UTIP pelo $\Sigma$ 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	$\leq$ 9/1000	Mensal	$\Sigma$ de casos de ITU associados a cateter vesical de demora (CV) em pacientes internados na UTIP pelo $\Sigma$ 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. $\leq$ 9/1000 no período máximo de seis meses
12 Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%	Mensal	$\Sigma$ 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	$\leq$ 5,7 dias	Mensal	$\Sigma$ de paciente-dia na clínica no período dividido pelo $\Sigma$ de saídas na clínica em determinado período.	Parâmetros SUS (vol1), 2015	Censo Hospitalar	Imediato
14 Taxa de Mortalidade Hospitalar (total)	$\leq$ 3%	Mensal	$\Sigma$ 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)	$\leq$ 2%	Mensal	$\Sigma$ de óbitos na unidade há mais de 24h dividido pelo $\Sigma$ 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	$\Sigma$ de óbitos analisados pela Comissão de Revisão de Óbito dividido pelos $\Sigma$ 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	$\geq$ 90%	Mensal	$\Sigma$ de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao $\Sigma$ 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	$\geq$ 80%	Mensal	$\Sigma$ de respostas (retorno) dividido pelo $\Sigma$ 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	$\Sigma$ de profissionais capacitados dividido pelo $\Sigma$ 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.

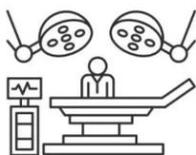
### Capacidade Instalada



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 ecocardiograma, 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 3.858 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 49,3% de doenças do aparelho respiratório, 6,2% de doenças do aparelho digestivo, 5,3% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 5,2% de trauma, 4,7% de doenças infectocontagiosas, 3,8% de doenças do ouvido e mastoide, 1,3% do aparelho gênito urinário, 0,1% de transtornos psiquiátricos e 19,1% de outras patologias.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em julho, realizaram 199 internações de perfil clínico, 66,4% por queixas respiratórias, e 33,6% 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 2,7%.

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 julho foram notificados 116 casos de SRAG, 17 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 115 pacientes foram testados para COVID-19, 114 realizaram painel viral e destes, 06 testaram positivo para COVID-19, 36 testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 22 rinovírus, 02 adenovírus, 01 influenza e 02 parainfluenza. Foram ainda notificados 07 suspeita de dengue/chikungunya, sendo 02 positivos para dengue e 0 para chikungunya. Ainda foram notificadas 0 suspeita de sarampo e 0 rubéola, todos testados negativos.

A Unidade Cirúrgica realizou 51 procedimentos, 28 da Cirurgia Geral, 21 da Cirurgia Plástica, 0 da Cirurgia Ortopédica e 02 da Otorrinolaringologia, em 35 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e em 12 pacientes internos. Dos 53 procedimentos agendados, 06 foram suspensos, sendo 04 na Cirurgia Geral, (02 por falta de condições clínicas do paciente, 02 por não comparecimento do paciente) e 02 suspensos na Cirurgia Plástica (01 por conduta pré operatória não cumprida e 01 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 julho a Reunião do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, teve como objetivo discutir as estratégias a serem adotadas para a melhoria dos processos de trabalho e enfrentamento das problemáticas vivenciadas durante o período da sazonalidade.

## Produção Assistencial Desempenho do Mês

		PREVISTO	REALIZADO
<b>Unidade de Emergência</b>	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	<b>3.858</b>
<b>Unidade de Pacientes Externos</b>	Consultas Ofertadas	1.430	<b>1.656</b>
	Consultas Agendadas	-	<b>1.696</b>
	Consultas Realizadas	-	<b>1.169</b>
	<i>Alergia</i>	120	<b>63</b>
	<i>Cardiologia</i>	120	<b>38</b>
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	<b>79</b>
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	<b>57</b>
	<i>Dermatologia</i>	-	<b>35</b>
	<i>Endocrinologia</i>	100	<b>100</b>
	<i>Follow-up</i>	120	<b>71</b>
	<i>Hematologia</i>	120	<b>42</b>
	<i>(Doença Falciforme)</i>		<b>(15)</b>
	<i>Nefrologia</i>	160	<b>39</b>
	<i>Neurologia</i>	100	<b>267</b>
	<i>Nutrição</i>		<b>23</b>
	<i>Nutrologia</i>		<b>39</b>
	<i>Odontologia</i>	150	<b>27</b>
<i>Ortopedia</i>		<b>74</b>	
<i>Otorrinolaringologia</i>		<b>73</b>	
<i>Pneumonia</i>	120	<b>127</b>	
<b>Unidade Cirúrgica</b>	Procedimentos Realizados	80-100	<b>51</b>
	Procedimentos Suspensos		<b>6</b>
<b>Unidade de Internação</b>	Internações Hospitalares	-	<b>199</b>
	<i>Internações Clínicas</i>	130	<b>162</b>
	<i>Internações Cirúrgicas</i>	-	<b>37</b>
<b>Apoio Diagnóstico e Terapêutico</b>	Análise Clínicas		<b>7.250</b>
	Imagem		<b>2.419</b>
	<i>Ecocardiograma</i>	50	<b>32</b>
	<i>Ultrassonografia</i>	100	<b>118</b>
	<i>Raio X</i>	-	<b>2.269</b>
	Métodos Gráficos		<b>52</b>
<i>Eletrocardiograma</i>	-	<b>24</b>	
<i>Eletroencefalograma</i>	50	<b>28</b>	

## Metas Qualitativas

### UNIDADE DE EMERGÊNCIA

#### INDICADOR 1

Tempo de Espera para Atendimento Médico na Emergência		Meta	Resultado
	Vermelho	<b>Imediato</b>	<b>Imediato</b>
	Amarelo	<b>Até 30 minutos</b>	<b>19 minutos</b>
	Verde	<b>Até 60 minutos</b>	<b>39 minutos</b>
	Azul	<b>Até 120 minutos</b>	<b>40 minutos</b>

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

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

**Análise:** No mês da análise o tempo médio de espera para atendimento médico na emergência ficou dentro do orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

#### INDICADOR 2

Implantação e Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	Meta	Resultado
	<b>100%</b>	<b>100 %</b>

*Uma reunião mensal*

Fonte: Atas das reuniões do NAQH

**Análise:** O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 24 de julho de 2025, seguindo o cronograma das reuniões, teve como principal pauta discutir as estratégias a serem adotadas para melhoria dos processos de trabalho e enfrentamento das problemáticas vivenciadas durante o período da sazonalidade.

### UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

#### INDICADOR 3

Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	Meta	Resultado
	<b>30%</b>	<b>32 %</b>

$\Sigma$  de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo  $\Sigma$  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 HGVF. No período em análise, 32% 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 não houve ociosidade, 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 32%.

**INDICADOR 4**

Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	Meta 30%	Resultado 50 %
$\Sigma$ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo $\Sigma$ total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<b>Análise:</b> 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 15% e o índice de faltosos foi de 36%.		

**UNIDADE CIRÚRGICA**
**INDICADOR 5**

Conformidade Com os Padrões de Cirurgia Segura	Meta 100%	Resultado 100 %
$\Sigma$ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura no período dividido pelo $\Sigma$ de pacientes submetidos à cirurgia no período x 100.		
<i>Fonte: Prontuário do Paciente</i>		
<b>Análise:</b> 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 65,04 dias
<i>Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês.</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<b>Análise:</b> 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 87 %
$\Sigma$ de pacientes-dia no período dividido pelo $\Sigma$ de leitos-dia no período x 100. <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<p><b>Análise:</b> No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos da UTIP não cumpriu a pactuação com a Fundação Municipal de Saúde. A UTIP do HGVF 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 03 solicitações de vaga para UTIP, das quais 02 foram cedidas e 01 foi negada por falta de vaga na UTIP.</p>		

### INDICADOR 8

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta ≤ 10 dias	Resultado 11,3 dias
$\Sigma$ de pacientes-dia dividido pelo $\Sigma$ de saídas em determinado período <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<p><b>Análise:</b> O tempo médio de permanência na UTIP não atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Cabe destacar que neste mês houveram 2 pacientes de longa permanência, um aguardando transferência para realizar cirurgia cardíaca e outro aguardando ressonância magnética para definição de conduta.</p>		

### INDICADOR 9

Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	Meta ≤ 10/1000	Resultado 0,0/1000
$\Sigma$ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo $\Sigma$ de pacientes usando CVC- dia no período x 1000 <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<p><b>Análise:</b> 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 235 CVC-dia e 0 casos de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, com comprovação laboratorial.</p>		

### INDICADOR 10

Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP	Meta	Resultado
	5,3/1000	14,0/1000

$\Sigma$  de casos de pneumonia associados a ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados na UTIP pelo  $\Sigma$  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 neste mês houveram 143 VM-dia e 02 caso de PAV de pacientes de longa permanência. Estão sendo tomadas as medidas de prevenção de PAV para mitigar os desfechos indesejáveis.

### INDICADOR 11

Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associado a Catéter Vesical de Demora em Pacientes Internados na UTIP	Meta	Resultado
	$\leq 9/1000$	7,5/1000

$\Sigma$  de casos de ITU associados a cateter vesical de demora (CVD) em pacientes internados na UTIP pelo  $\Sigma$  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 134 CVD-dia e 02 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	Resultado
	Entre 70% e 95%	73%

$\Sigma$  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 19 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica. Destas 08 vagas foram cedidas e 11 foram negadas. Das vagas negadas, 01 por estar fora do perfil da unidade, 10 por falta de vaga no hospital.

### INDICADOR 13

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Meta ≤ 5,7 dias	Resultado 4,6 dias
$\Sigma$ de pacientes-dia dividido pelo $\Sigma$ de saídas em determinado período.		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<b>Análise:</b> O tempo médio de permanência na Unidade de Internação Clínica deste mês atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

## GESTÃO

### INDICADOR 14

Taxa de Mortalidade Hospitalar Total	Meta ≤ 3%	Resultado 1,4 %
$\Sigma$ de óbitos dividido pelo $\Sigma$ total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) x 100.		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<b>Análise:</b> 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 1,0%
$\Sigma$ de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo $\Sigma$ total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) x 100.		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
<b>Análise:</b> 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 %
$\Sigma$ de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos / $\Sigma$ de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100.		
<i>Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito</i>		
<b>Análise:</b> 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>		
<p><b>Análise:</b> O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 01/08/2025 com o envio dos arquivos referente a competência 07/25 ao gestor local por meio do endereço eletrônico <a href="mailto:dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com">dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com</a> no mesmo dia da atualização.</p>		

### 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>		
<p><b>Análise:</b> 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 <a href="mailto:vipacaf.pmf@gmail.com">vipacaf.pmf@gmail.com</a>, <a href="mailto:vipacafniteroi@gmail.com">vipacafniteroi@gmail.com</a>, <a href="mailto:gaps@fesau.de.niteroi.rj.gov.br">gaps@fesau.de.niteroi.rj.gov.br</a> e <a href="mailto:geap@fesau.de.niteroi.rj.gov.br">geap@fesau.de.niteroi.rj.gov.br</a>.</p>		

### INDICADOR 19

Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta ≥ 90%	Resultado 99 %
<i>Σ de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao Σ total de pesquisas aplicadas.</i>		
<i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		
<p><b>Análise:</b> 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 98% e a Unidade de Emergência 96% de satisfação com o atendimento.</p> <p>As mudanças quanto ao fluxo de atendimento ao paciente na Emergência sugere um aumento na satisfação do usuário.</p>		

### INDICADOR 20

Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em suas Reclamações	Meta ≥ 80%	Resultado 100%
<i>Σ de respostas (retorno) dividido pelo Σ total de usuários ouvidos X 100.</i>		
<i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		
<p><b>Análise:</b> 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.</p>		

### INDICADOR 21

Reunião Periódica do Conselho Gestor	Meta	Resultado
	100%	N/A
<i>Uma Reunião por bimestre</i>		
<i>Fonte: Ata de Reunião Conselho Gestor</i>		
<b>Análise:</b> Indicador de análise bimestral. Neste mês não houve a Reunião do Conselho.		

### INDICADOR 22

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

### INDICADOR 23

Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre	Meta	Resultado
	20%	38,35 %
<i><math>\Sigma</math> de profissionais capacitados dividido pelo <math>\Sigma</math> total de profissionais X 100.</i>		
<i>Fonte: Lista de Presença</i>		
<b>Análise:</b> O percentual de profissionais treinados no mês atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.		

# METAS CONTRATUAIS

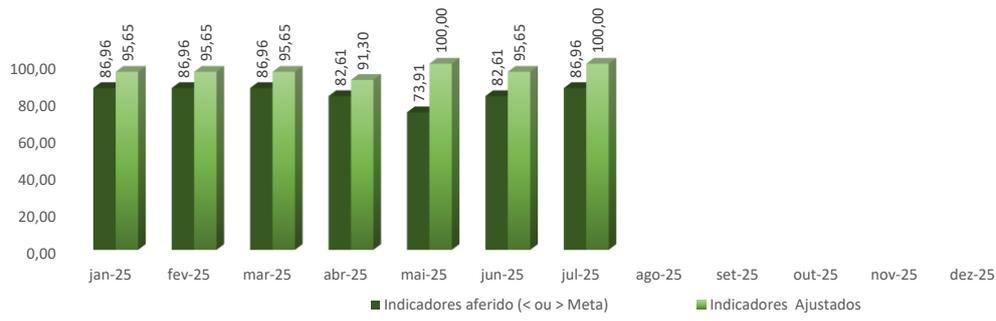
ALCANCE DO CUMPRIMENTO DE METAS INSTITUCIONAIS / CONTRATUAIS		julho-25	
INDICADOR		RESULTADOS	
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	0
		Amarelo em até 30	19
		Verde em até 60	39
		Azul em até 120	40
2	Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	32%
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	65,04
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	87%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias	11,3
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	14,0
11	Densidade de Incidência de infecção do trato urinário associado à cateter vesical de demora em pacientes internados em UTIP (por mil)	≤ 9ITU/1000	7,5
12	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%	73%
13	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	4,6
14	Taxa de mortalidade hospitalar	≤ 3%	1,4%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	1,0%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	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%	99,0%
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%	N/A
22	Implantação do Sistema de Apuração de Custos Hospitalares junto à Prestação de Contas à FMS	100%	100%
23	Percentual de profissionais treinados no bimestre	20%	38,4%

Indicador 7 Taxa de Ocupação da UTIP, não atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde, uma vez que a sazonalidade impõe a internação de pacientes crítico, chegando a 87% de ocupação. Ademais, destaca-se a longa permanência de dois pacientes, um aguardando transferência para realizar cirurgia cardíaca e outro aguardando exame de ressonância magnética para definição de conduta.

Indicador 8 Tempo Médio de Permanência na UTIP, não atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde, ficando neste mês em 11,3 dias. Este fato se deve principalmente a gravidade caracterizada pela a sazonalidade acrescida pelo fato de ter havido dois pacientes de longa permanência, um aguardando transferência para realizar cirurgia cardíaca e outro aguardando exame de ressonância magnética para definição de conduta.

O indicador 10 - Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP. Este resultado do indicador de 14,0 não atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Apesar de terem sido tomadas as medidas de prevenção de PAV, o fato de ter havido dois pacientes de longa permanência contribuiu com a incidência de infecção.

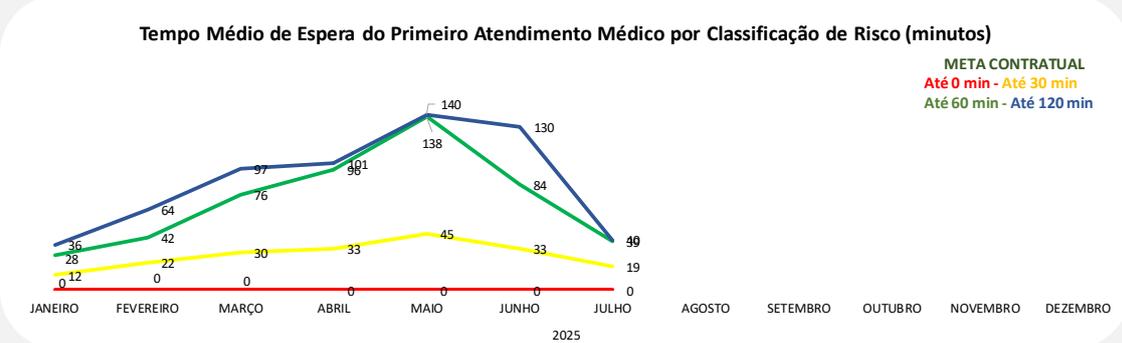
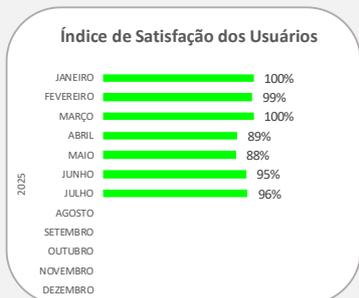
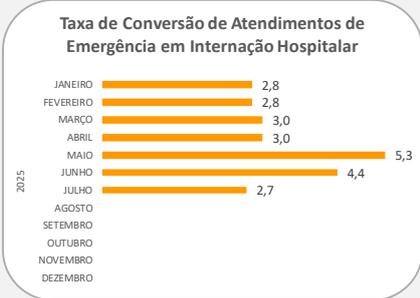
**RESULTADO EVOLUTIVO DOS INDICADORES COM VALORES AFERIDOS E AJUSTADOS - 2025**



## PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS

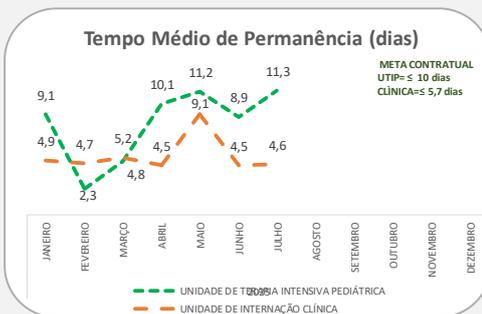
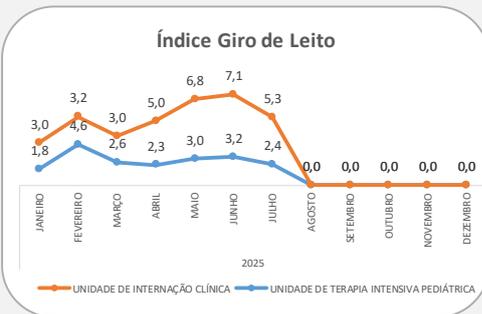
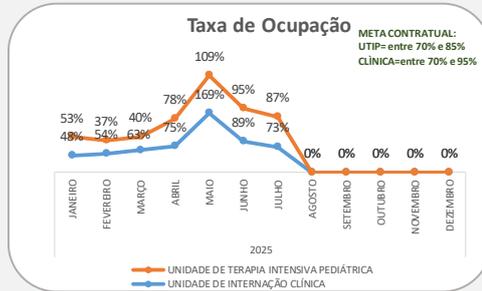


# EMERGÊNCIA



# INTERNAÇÃO HOSPITALAR

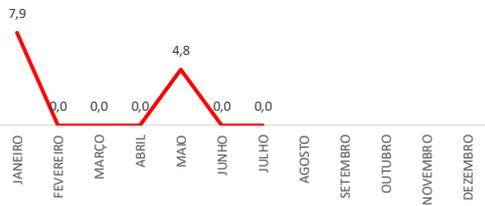
- TOTAL INTERNAÇÕES**  
1.610
- TOTAL SAÍDAS**  
1.426
- INTERNAÇÕES PERFIL CLÍNICO**  
1.332
- INTERNAÇÕES PERFIL CIRÚRGICO**  
278
- INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CLÍNICA**  
1.333
- INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA UTIP**  
179
- INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CIRURGIA**  
259



## TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Taxa de Densidade Infecção Primária da Corrente Sanguínea - IPCLS**

META CONTRATUAL ≤ 10 /1000



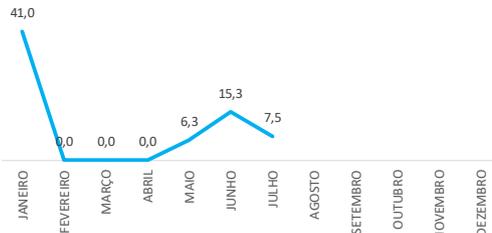
**Taxa de Densidade de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica**

META CONTRATUAL 5,3/1000 VM



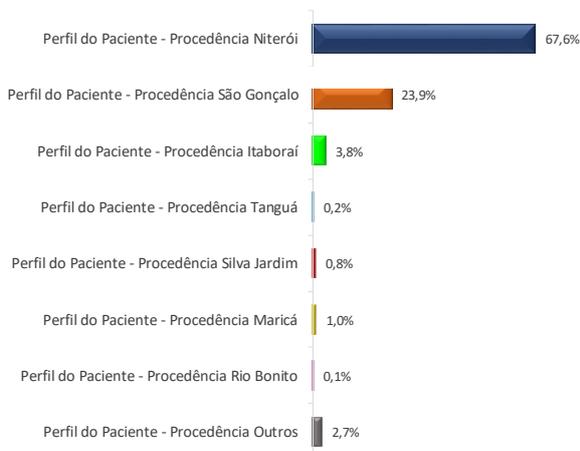
**Taxa de Densidade de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical**

META CONTRATUAL ≤ 9 ITU/1000

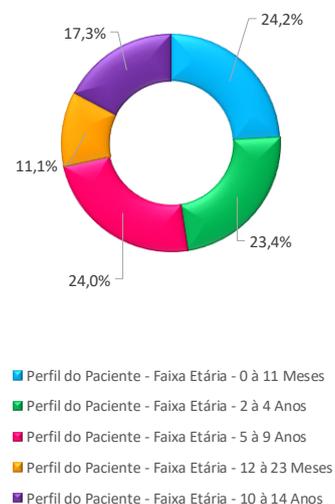


## PROCEDÊNCIA E FAIXA ETÁRIA

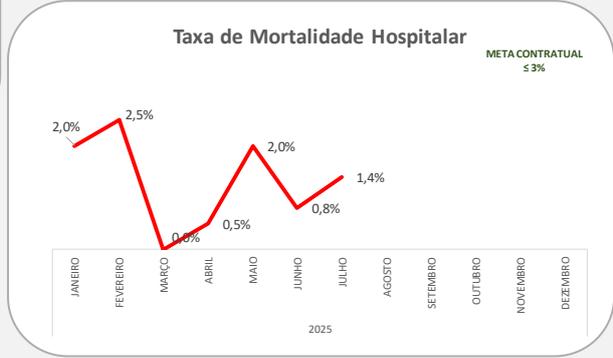
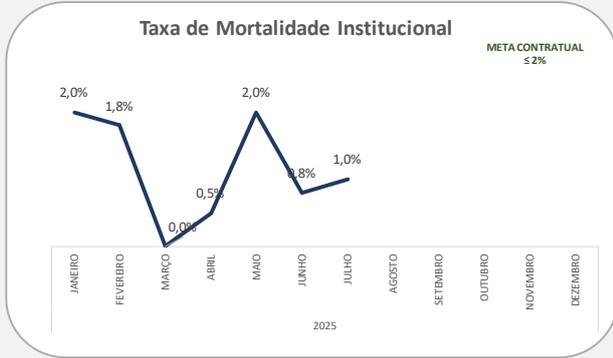
**Município de Origem do Paciente**



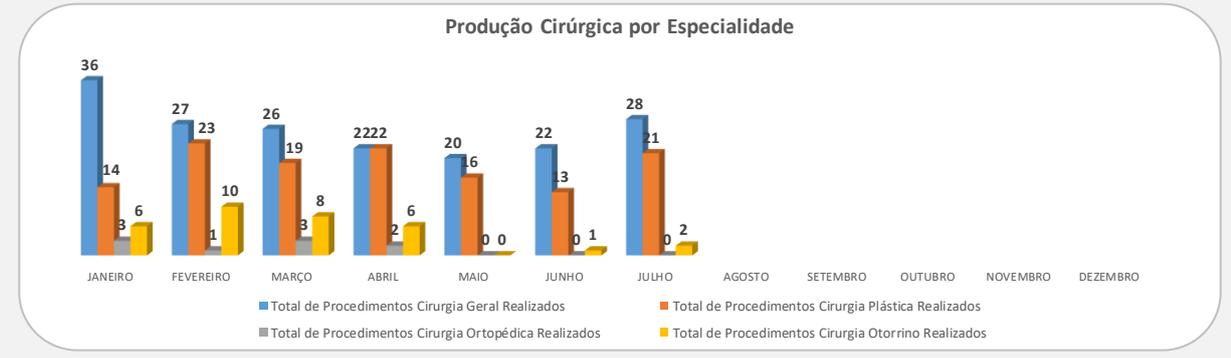
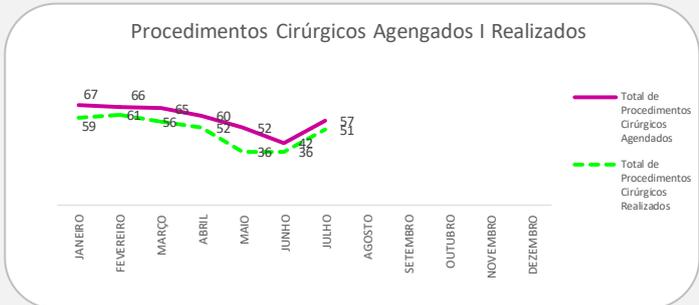
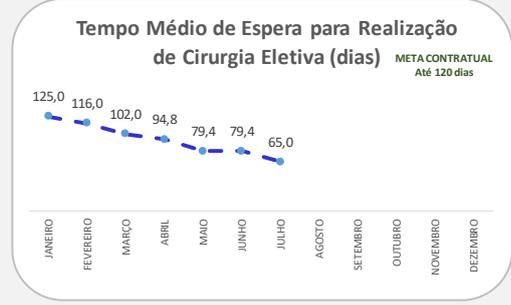
**Faixa Etária do Paciente**



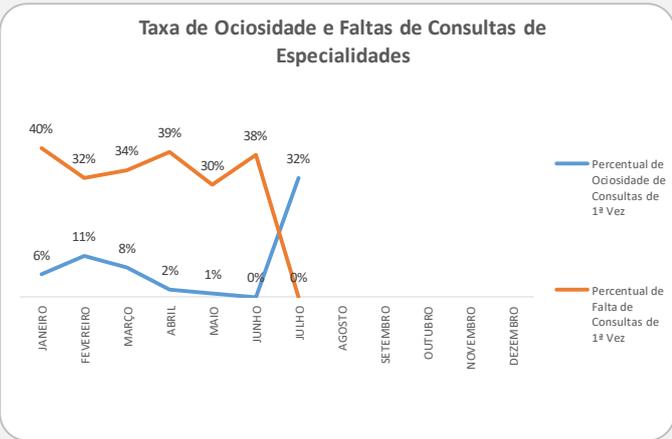
# TAXA DE MORTALIDADE



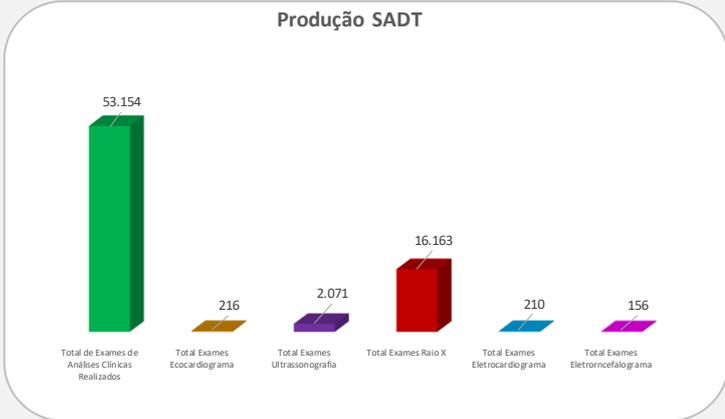
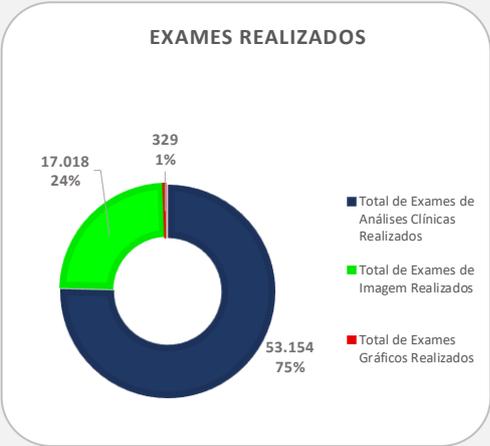
# PRODUÇÃO CIRÚRGICA



# PRODUÇÃO AMBULATORIAL



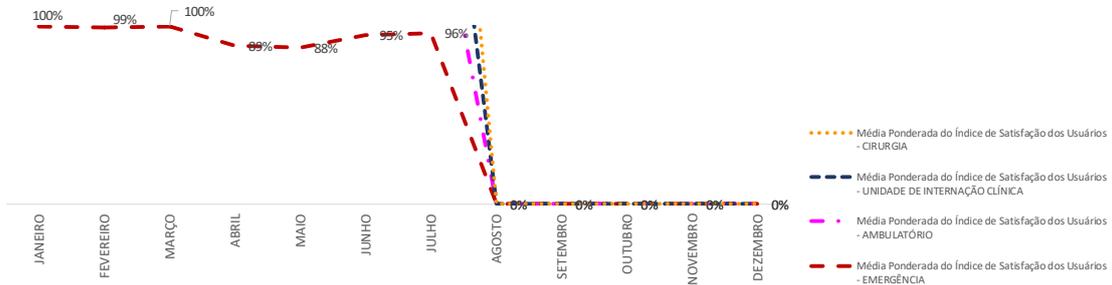
# PRODUÇÃO SADT



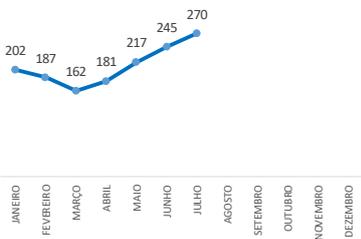
## PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Índice de Satisfação do Usuário por Unidade

META CONTRATUAL  $\geq 90\%$



Pesquisa de Satisfação

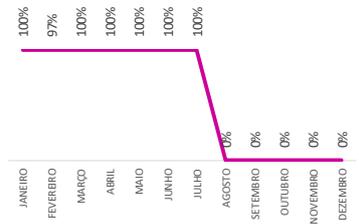


Média Ponderada do Índice de Satisfação do Usuário



Feedback às Manifestações

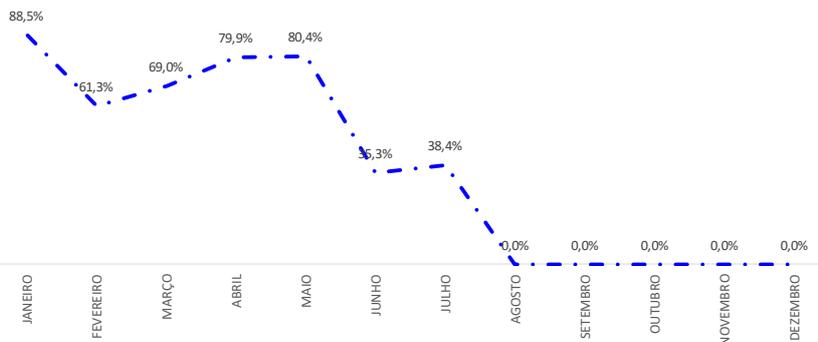
META CONTRATUAL  $> 80\%$



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Treinamento de Profissionais

META CONTRATUAL  $\geq 20\%$  Bimestral



## 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 cabe destacar atividades relacionadas ao novo projeto no núcleo de qualidade do hospital. O Gestão à Vista estava em fase de implantação no setor da emergência e a partir deste mês alcançou também a enfermaria. O projeto visa a transparência dos dados de gestão de cada setor com os indicadores correspondentes.

Outras duas atividades relevantes durante o mês de Julho foram àquelas relacionadas à Segurança do Paciente, meta internacional que tem sido prioridade no Getulinho, principalmente no que tange a identificação dos pacientes. Foi realizado treinamento de medicamentos de alta vigilância pela equipe de Farmácia e treinamento de registro e classificação de risco, pela equipe da emergência, que é a maior porta de entrada de pacientes na instituição.

Além disso, a direção em conjunto com a gestão da UTI, do setor de qualidade e do setor de controle de infecção hospitalar, deram continuidade ao projeto Saúde em Nossas Mãos, do PROADISUS.

Através da Plataforma EAD, foram procurados 12 temas diferentes, alcançando um total de 26 pessoas. Cabe destacar o treinamento sobre Educação Financeira, lançado esse mês. O mesmo foi baseado na situação atual de diversos profissionais diante de oportunidades de empréstimos e jogos de apostas.

Vale comentar que os treinamentos tem sido pauta de discussões constantemente em grupos da gestão do hospital, em parceria com a sede do IGEDES. Tem sido discutidas formas de tornar os cursos mais atraentes para aumentar o engajamento dos profissionais, como mais cursos em vídeo e temas mais focados na realidade da unidade. Além disso, estão sendo criadas trilhas específicas para diferentes setores.

<b>ATIVIDADES JULHO</b>	<b>Qt Temas</b>	<b>Qt Participantes</b>	<b>% Profissionais Treinado</b>
Treinamento Presencial	11	188	33,7%
EAD	12	26	4,6%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>214</b>	<b>38,35%</b>

O Planejamento de Educação Permanente para o mês de Julho é reduzido por conta da sazonalidade e da movimentação de profissionais nesse período (férias, contratações temporárias ou não, etc.). Das 13 atividades planejadas para o período foram realizadas 7, considerando a mudança da equipe do centro cirúrgico e de todo fluxo de mercadorias do hospital, que dificultou a realização das atividades no almoxarifado.

Entretanto, foram realizadas 6 atividades não previstas, dando ênfase aos projetos de gestão e às sessões clínicas em parceria com o internato de pediatria da UFF.

**ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - JUNHO/2025**

	Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Modalidade	Data
1	Integração	Novos Colaboradores	8	Presencial	16/07/2025
2	Treinamento de Balanço Hídrico	Enfermagem UTI	16	Presencial	01 à 31/07/2025
3	Treinamento Acolhimento com Classificação de Risco	Enfermagem Emergência	44	Presencial	01 à 31/07/2025
4	Medicamento de Alta Vigilância	Equipe da Farmácia	11	Presencial	17/07/2025
5	Hospitalidade e Tipos de Leito	Equipe da Rouparia	8	Presencial	25 e 28/07/2025
6	Fluxos e Comportamento	Enfermagem Emergência	19	Presencial	28/07/2025
7	Projeto Saúde em Nossas Mãos	Gestão Hospitalar	7	Presencial	28/07/2025
8	Sessões Clínicas	Equipe Médica e alunos UFF	13	Presencial	21/07/2025
9	Gestão à Vista	Equipe Enfermagem	49	Presencial	01 à 31/07/2025
10	POP de Regulação Externa	Equipe do NIR	8	Presencial	01 à 31/07/2025
11	Discussão de casos clínicos	Equipe de Psicologia	5	Presencial	03/07/2025
12	Educação Financeira	Diverso	8	EAD	01 à 31/07/2025
13	Admissão em Unidade Cirúrgica	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
14	Princípios para Combate de Incêndio	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
15	Metas Internacionais de Segurança do Paciente	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
16	NR-32	Diverso	5	EAD	01 à 31/07/2025
17	Cuidados Básicos no Calor	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
18	Janeiro Branco	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
19	Introdução à Libras	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
20	Diversidade e Inclusão no Trabalho	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
21	Comunicação Efetiva	Diverso	4	EAD	01 à 31/07/2025
22	Comunicação Não-Violenta	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
23	Excel Básico	Diverso	1	EAD	01 à 31/07/2025
<b>Total do Mês</b>			<b>214</b>		<b>38,35%</b>
<b>Total de Colaboradores (PJ, CLTs, Estatutários)</b>			<b>558</b>		
<b>AÇÕES PRESENCIAIS</b>			<b>11</b>	<b>188</b>	<b>33,7%</b>
<b>EAD</b>			<b>12</b>	<b>26</b>	<b>4,6%</b>

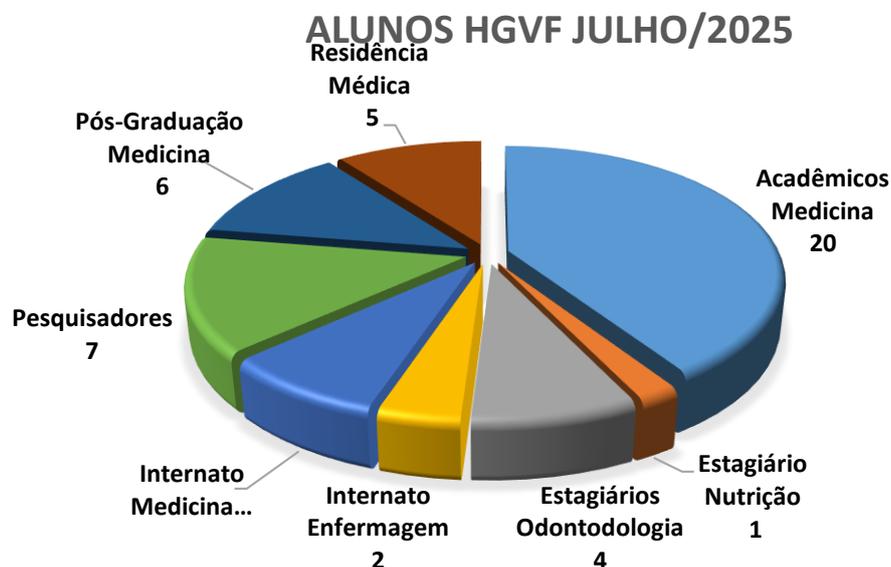
## ENSINO

---

O Getulinho é campo de ensino em pediatria para profissionais e alunos de instituições conveniadas, como Estácio de Sá, PUC, UFF, Unilasalle. 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 Julho foram retomadas as sessões clínicas dos alunos do internato de medicina da UFF dentro do Getulinho. Ficou instituído um dia mensal para que os alunos apresentem os casos que foram estudados durante a permanência no internato de pediatria para os profissionais do hospital, juntamente aos professores responsáveis pelo internato. A retomada desse projeto é de suma importância para o fortalecimento do vínculo entre instituição de ensino e o serviço de saúde, além de auxiliar no engajamentos dos próprios profissionais com o compromisso com a educação.



## 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

## PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

---

Ao final do mês de Julho, um grupo de profissionais médicos representou o Getulinho no Congresso de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. Os pediatras da instituição apresentaram, em formato de pôsteres, dois trabalhos elaborados no hospital, a partir da prática clínica. Reforçando o compromisso do Getulinho com a pesquisa científica e produção acadêmica.

Temos a satisfação de comunicar a **APROVAÇÃO** de seu Trabalho Científico para o **XVI CONSOPERJ - Congresso de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro**, a se realizar no período de **31 de julho a 2 de agosto de 2025** no Expomag, Rio de Janeiro/RJ.

<b>Código:</b> 192
<b>Título do Trabalho:</b> MACC COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA EM LACTENTE
<b>Autores:</b> PÂMELLA KARLA SIMÕES DE FREITAS COSTA (HG VF); CLARISSA NETTO DOS REYS LAIA FRANCO PRILLWITZ (HG VF); JULIËNNE MARTINS ARAÚJO (HG VF); ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVÃO (HG VF); DANIELLE DANTAS DA CRUZ KELLY (HG VF); MAINE VIDAL MACEDO (HG VF); ANA CAROLINA GARDEL BARBOSA MENEZES (HG VF); JOYCE MELLO DE OLIVEIRA ALVES (HG VF); TAUANA MARIA TEIXEIRA (HG VF); FRANCINE MAGALHÃES NOVAES CRUZ (HG VF); FABIANA ARAUJO ASEVEDO (HG VF); SABRINA TERESINHA ALVIM BARREIRO (HG VF)

Temos a satisfação de comunicar a **APROVAÇÃO** de seu Trabalho Científico para o **XVI CONSOPERJ - Congresso de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro**, a se realizar no período de **31 de julho a 2 de agosto de 2025** no Expomag, Rio de Janeiro/RJ.

<b>Código:</b> 189
<b>Título do Trabalho:</b> MENINGITE TUBERCULOSA EM LACTENTE: RELATO DE CASO DE PERDA DE OPORTUNIDADE DE TRATAMENTO DE INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE
<b>Autores:</b> PÂMELLA KARLA SIMÕES DE FREITAS COSTA (HG VF); CLARISSA NETTO DOS REYS LAIA FRANCO PRILLWITZ (HG VF); JULIËNNE MARTINS ARAÚJO (HG VF); ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVÃO (HG VF); DANIELLE DANTAS DA CRUZ KELLY (HG VF); MAINE VIDAL MACEDO (HG VF); ANA CAROLINA GARDEL BARBOSA MENEZES (HG VF); JOYCE MELLO DE OLIVEIRA ALVES (HG VF); TAUANA MARIA TEIXEIRA (HG VF); FRANCINE MAGALHÃES NOVAES CRUZ (HG VF); FABIANA ARAUJO ASEVEDO (HG VF); SABRINA TERESINHA ALVIM BARREIRO (HG VF)

# RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

## CIDADANIA

---

Reunião mensal do Grupo Multiprofissional para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1.

Este grupo tem como objetivo unir famílias e crianças que convivem com a diabetes no dia a dia, compartilhando saberes, com suporte social, emocional e prático em relação a doença, além de manter o processo de construção do conhecimento sobre a doença, seu funcionamento no corpo humano e diferentes aspectos do tratamento, promovendo a conscientização e potencializando a autonomia em relação ao autocuidado

Os pais ficaram reunidos com a equipe multiprofissional do ambulatório do hospital em uma sala diferente das crianças na qual proporciona-se um momento de diálogo voltado para as experiências dos familiares em relação aos cuidados e os desafios de ter um filho com diabetes.

A pedagogia escolar realiza em paralelo atividades lúdicas com as crianças, envolvendo vídeos, jogos, colagem e brincadeiras de boneca, momento para conhecer um pouquinho das histórias e experiências de cada um com a diabetes! As crianças/adolescentes contaram que essa foi a primeira vez que tiveram a oportunidade de conversar com outras crianças/adolescentes com diabetes, o que foi certamente enriquecedor!



# COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS

## OUVIDORIA

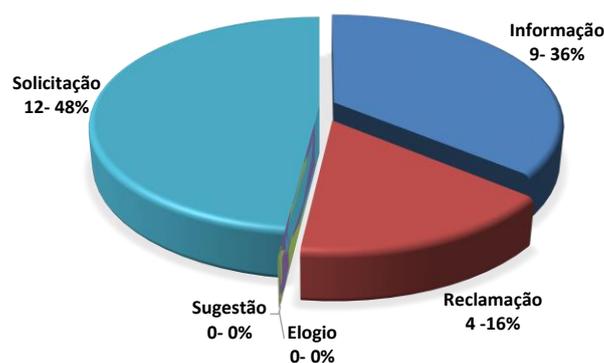
A Ouvidoria em Saúde constitui-se em um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados, como forte componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, fortalecendo os mecanismos de participação 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 e a sociedade, exercendo o papel de ouvidoria representando-os, recebendo reclamações, elogios, sugestões, 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



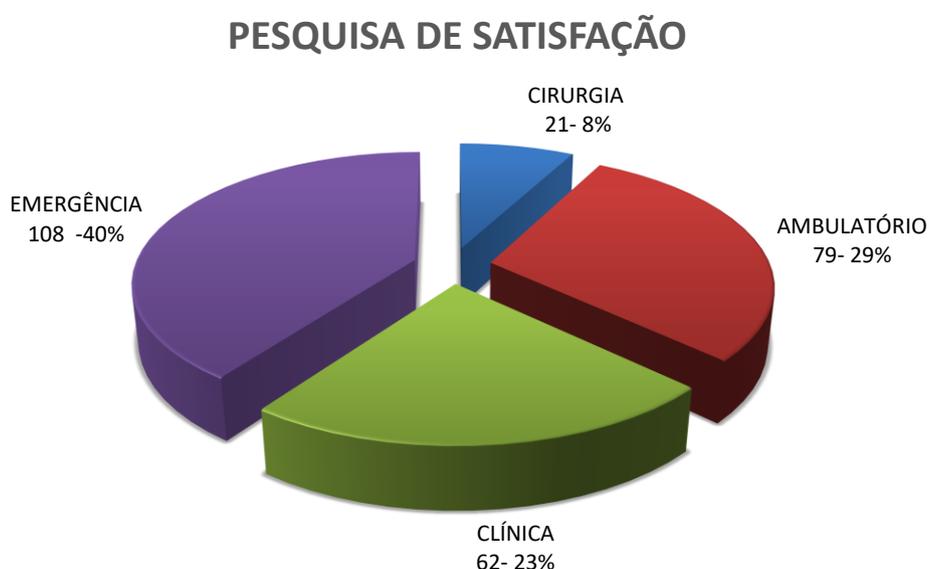
## PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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 julho foram aplicados 270 questionários a fim de avaliar o nível de satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela instituição. Das pesquisas de satisfação do usuário aplicadas, 21 foram na unidade cirúrgica (57% dos pacientes cirúrgicos), 79 na unidade ambulatorial (19% dos pacientes atendidos pela primeira vez), 62 na unidade clínica (37% dos pacientes internados) e 108 na emergência (3% dos pacientes atendidos).

A média ponderada ficou entre 99% atendendo a meta institucional de  $\geq 90\%$ .



## MÍDIAS

---

<https://igedes.org.br/grupo-multiprofissional/promove-encontro-sobre-diabetes-mellitus-tipo-1-no-getulinho/>

# 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

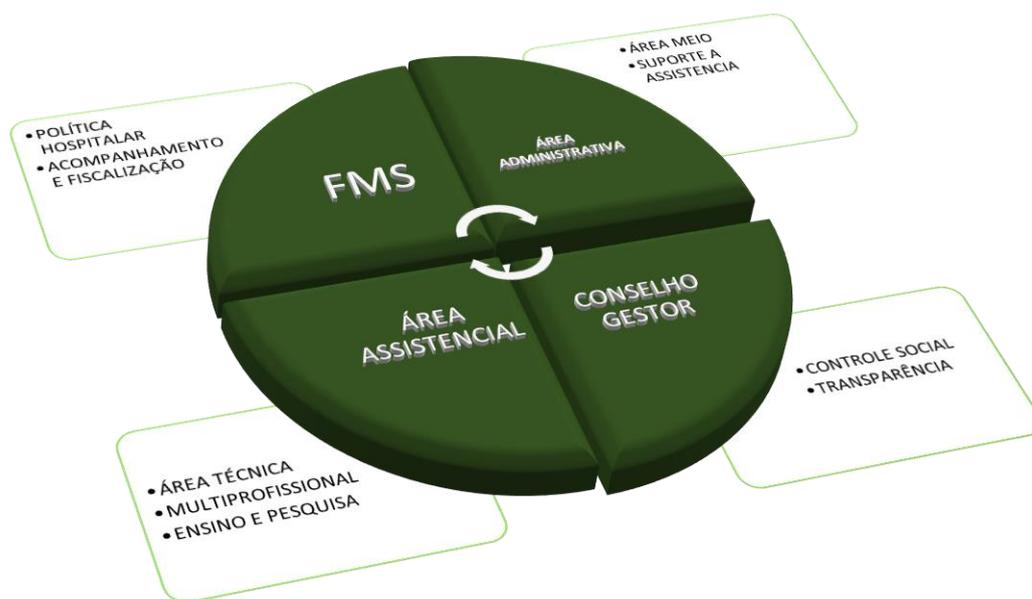
Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável

### Valores

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

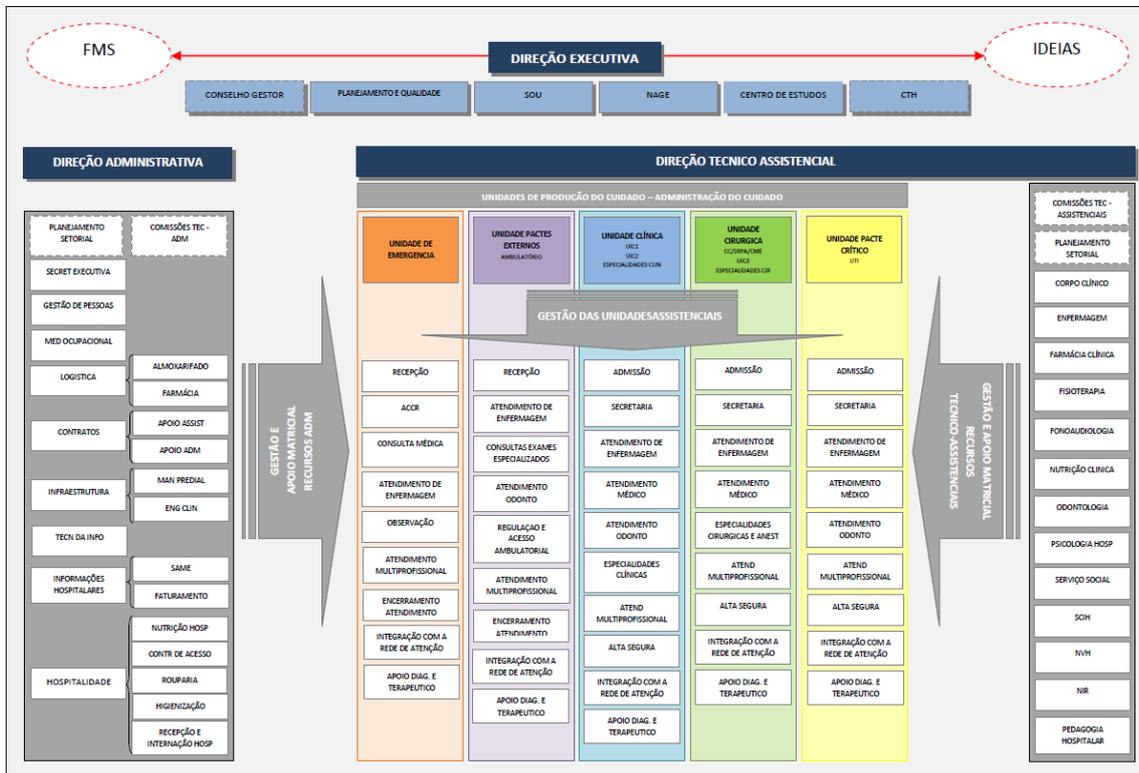
Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecução de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos 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 HGVF 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



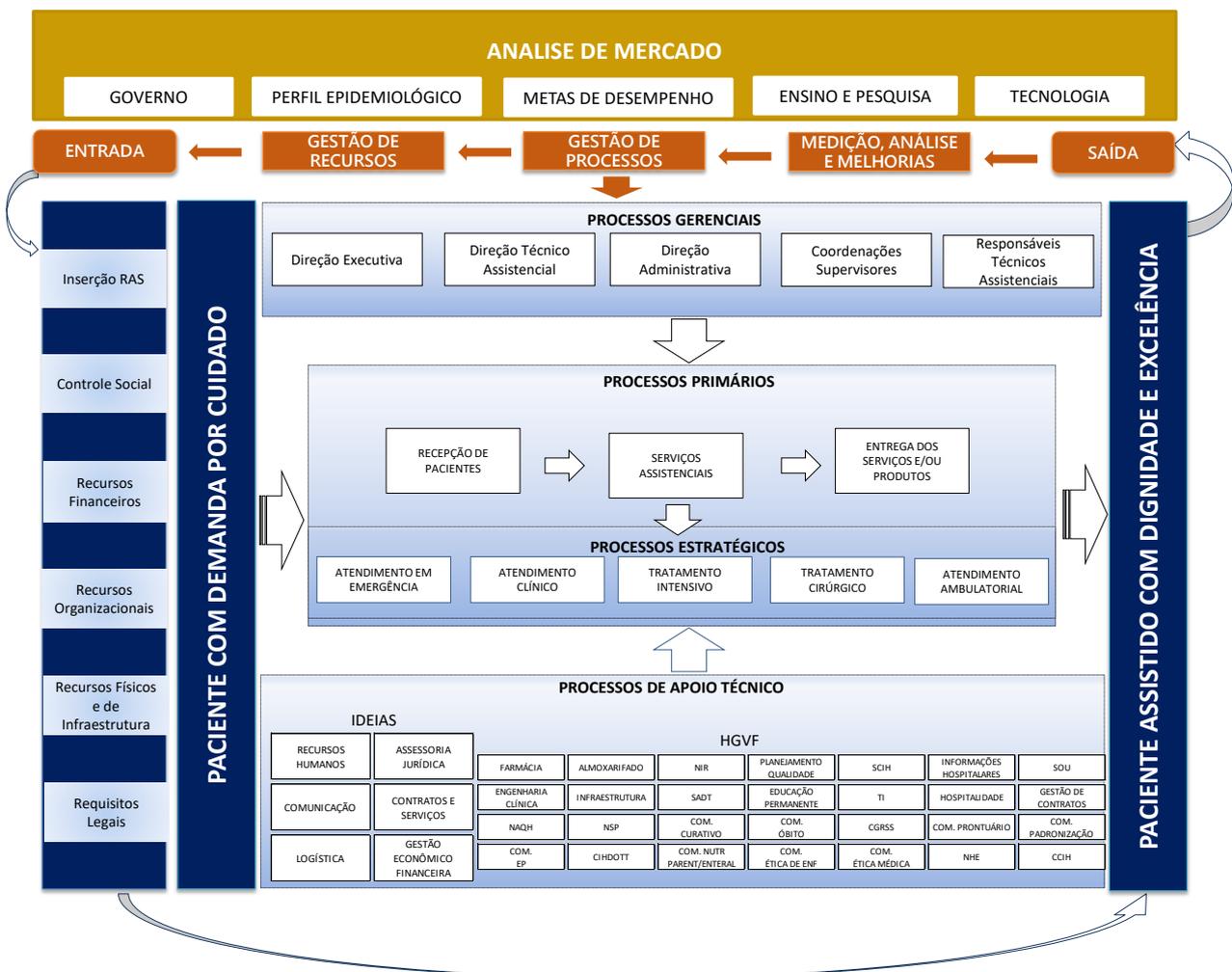
O modelo de produzir o cuidado com ênfase na integralidade como eixo da gestão hospitalar utiliza como estratégia para a qualificação da assistência hospitalar a “Gestão da Clínica” concebida a partir de alguns elementos estruturantes como a (i) não dissociação entre a gestão e cuidado, a (ii) progressiva 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 mensialistas" 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 Faliforme 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, deslocação 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 WELINGTON 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 CÔRTEZ
- 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
- 2013 PATRICIA NEVES GOMES
- 2016 RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA
- 2019 ELAINE MACHADO LÓPEZ
- 2024 JULIENNE MARTINS ARAÚJO