

APRESENTAÇÃO

O Relatório Técnico Mensal de dezembro 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 bimestrais periódicas durante o exercício de 2025.

ENTREGAS À SOCIEDADE	5
QUEM SOMOS.....	5
MONITORAMENTO E AVALIÇÃO 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
RELAÇÃO COM A SOCIEDADE	34
COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS.....	36
MÍDIAS	38
GOVERNANÇA.....	39
NOSSA HISTÓRIA.....	39

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 CALCULO	REFERÊNCIA	FONTE	PERÍODO DE AFERIÇÃO
1 Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência	Vermelho em até 0' Amarelo em até 30' Verde em até 60' Azul em até 120'	Mensal	Σ dos 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
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 oferetadas 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	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 Cateter 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	Fixar meta nos três primeiros meses e reduzir valores do percentil 90 da densidade de incidência ITU associado a cateter vesical da demora (CV) 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 no 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.

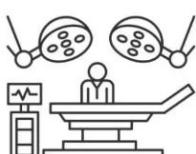
Capacidade Instalada



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 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 3.716 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 46,2% de doenças do aparelho respiratório, 10,3% de doenças do aparelho digestivo, 7,6% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 7,3% de doenças do ouvido e mastoide, 6,1% de trauma, e 14,9% de outras patologias.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em dezembro, realizaram 165 internações de perfil clínico, 33,9% por queixas respiratórias, e 66,1% por queixas não respiratórias, diminuindo 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 dezembro foram notificados 69 casos de SRAG, 10 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 69 pacientes foram testados para COVID-19 realizaram painel viral e destes, 0 testaram positivo para COVID-19, 0 testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 20 rinovírus, 01 adenovírus, 04 influenza e 01 parainfluenza. Foram ainda notificados 09 suspeita de dengue/chinkungunya, sendo 0 positivos para dengue e 0 para chinkungunya. Ainda foram notificadas 0 suspeita de sarampo e 0 rubéola, todos testados negativos.

A Unidade Cirúrgica realizou 50 procedimentos, 35 da Cirurgia Geral, 15 da Cirurgia Plástica em 36 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e em 07 pacientes internos. Dos 55 procedimentos agendados, 05 foram suspensos, sendo os 05 na Cirurgia Geral (03 por falta de condições clínicas do paciente e 02 por não comparecimento).

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 dezembro a Reunião do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, teve como objetivo de discutir os desdobramentos do Balanced Scorecard - BSC, a responsabilização dos profissionais quanto à conformidade dos prontuários e controle dos documentos entregues pelas unidades assistenciais ao NAPQ.

Produção Assistencial Desempenho do Mês

		PREVISTO	REALIZADO
Unidade de Emergência	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	3.716
Unidade de Pacientes Externos	Consultas Ofertadas	1.430	1.763
	Consultas Agendadas	-	1.542
	Consultas Realizadas	-	1.012
	<i>Alergia</i>	120	76
	<i>Cardiologia</i>	120	48
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	67
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	46
	<i>Dermatologia</i>	-	40
	<i>Endocrinologia</i>	100	24
	<i>Follow-up</i>	120	61
	<i>Hematologia</i> <i>(Doença Falciforme)</i>	120	33 (13)
	<i>Nefrologia</i>	160	52
	<i>Neurologia</i>	100	230
	<i>Nutrição</i>	-	13
	<i>Nutrologia</i>	-	21
	<i>Odontologia</i>	150	12
	<i>Ortopedia</i>	-	76
	<i>Otorrinolaringologia</i>	-	56
	<i>Pneumonia</i>	120	144
Unidade Cirúrgica	Procedimentos Realizados	80-100	50
	Procedimentos Suspensos	-	5
Unidade de Internação	Internações Hospitalares	-	165
	<i>Internações Clínicas</i>	130	127
	<i>Internações Cirúrgicas</i>	-	38
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Análise Clínicas	-	5.702
	Imagen	-	1.593
	<i>Ecocardiograma</i>	50	13
	<i>Ultrassonografia</i>	100	84
	<i>Raio X</i>	-	1.496
	Métodos Gráficos	-	26
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	26
	<i>Eletroencefalograma</i>	50	0

Metas Qualitativas

UNIDADE DE EMERGÊNCIA

INDICADOR 1

Tempo de Espera para Atendimento Médico na Emergência		Meta	Resultado
Vermelho		Imediato	Imediato
Amarelo		Até 30 minutos	18 minutos
Verde		Até 60 minutos	46 minutos
Azul		Até 120 minutos	61 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 atendeu ao orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

INDICADOR 2

Implantação e Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	Meta	Resultado
<i>Uma reunião mensal</i>	100%	100 %

Fonte: Atas das reuniões do NAQH

Análise: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 18 de dezembro de 2025, seguindo o cronograma das reuniões, teve como principal pauta discutir BSC, a responsabilidade dos profissionais quanto à conformidade dos prontuários e o controle dos documentos entregues pelas unidades assistenciais.

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 pontuação 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, 34% das vagas ofertadas foram direcionadas à novos pacientes, garantindo assim o acesso de novos usuários ao ambulatório de especialidades do HGVF. Cabe salientar que o agendamento das vagas ofertadas se faz via Central de Regulação. Neste mês houve 7% de ociosidade de consultas de 1º vez, porém o absenteísmo chama atenção foi 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		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: A pontuação 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 12% e o índice de faltosos foi de 37%.

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.		
<i>Fonte: Prontuário do Paciente</i>		

Análise: Todos os procedimentos cirúrgicos realizados no mês seguiram os protocolos de cirurgia segura, com aplicação do *Check list* de Cirurgia Segura.

INDICADOR 6

Tempo de Espera para Realização de Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Meta Até 120 dias	Resultado 38,8 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>		

Análise: No mês em análise, a pontuação 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	Resultado
	Entre 70 e 85%	36 %
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 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 10 solicitações de vaga para UTIP, das quais 06 foram cedidas e 04 foram negadas por serem fora do perfil da unidade no período solicitado, 03 por serem fora do perfil e 01 por cancelamento pelo solicitante.		

INDICADOR 8

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta	Resultado
	≤ 10 dias	6,2 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 atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 9

Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	Meta	Resultado
	≤ 10/1000	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. No mês foram 42 CVC-dia e 0 casos 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	Resultado
	5,3/1000	0,0/1000
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 atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Este indicador é muito sensível, apenas 1 caso de PAV é o suficiente para não cumprir a meta. Cabe ressaltar que neste mês houveram 06 VM-dia e 0 caso de PAV.

INDICADOR 11

Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associado a Catéter Vesical de Demora em Pacientes Internados na UTIP	Meta	Resultado
	≤ 9/1000	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 08 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	Resultado
	Entre 70% e 95%	50%
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 não 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 14 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica. Destas 11 vagas foram cedidas e 03 foram negadas. Das vagas negadas, 03 por estar fora do perfil da unidade.

INDICADOR 13

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Meta $\leq 5,7$ dias	Resultado 4,0 dias
Σ de pacientes-dia dividido pelo Σ de saídas em determinado período.		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: 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 $\leq 3\%$	Resultado 0,0 %
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 $\leq 2\%$	Resultado 0,0%
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 N/A
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: Não houve óbitos durante o mês a serem analisados.

INDICADOR 17

Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Meta	Resultado
	100%	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 30/12/2025 com o envio dos arquivos referente a competência 12/25 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.

INDICADOR 18

Articulação em Rede	Meta	Resultado
	100%	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 moradores de Niterói que internaram na unidade, por meio dos endereços eletrônicos

[\(RT médica institucional\)](mailto:miriambarquette@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(coordenadora de enfermagem\)](mailto:sabrinacosta@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(gerente de Apoio Técnico\)](mailto:brenatostes@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(diretora de Atenção à saúde\)](mailto:stefania@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(coordenadora regional Pendotiba\)](mailto:fernandabastos@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(coordenadora regional Oceânica\)](mailto:anacristinadangelo@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(coordenadora regional Praias da baía 1\)](mailto:fayanamorais@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(coordenadora regional Praias da baía 2\)](mailto:brunapecanha@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(coordenadora regional NORTE 2\)](mailto:sorayacardoso@fesaude.niteroi.rj.gov.br)
[\(coordenadora regional NORTE 1\)](mailto:raphaelatavares@fesaude.niteroi.rj.gov.br)

INDICADOR 19

Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta	Resultado
	≥ 90%	100 %
<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 100% e a Unidade de Emergência 99% de satisfação com o atendimento.

INDICADOR 20

Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em suas Reclamações	Meta	Resultado
	$\geq 80\%$	100%
Σ de respostas (retorno) dividido pelo Σ total de usuários ouvidos X 100.		
<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	Resultado
	100%	100%
<i>Uma Reunião por bimestre</i>		
<i>Fonte: Ata de Reunião Conselho Gestor</i>		
Análise: Indicador de análise bimestral. Neste mês a Reunião do Conselho foi realizada em 10 de dezembro de 2025.		

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>		
Análise: O Sistema de Apuração de Custos foi implantado.		

INDICADOR 23

Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre	Meta	Resultado
	20%	52 %
Σ de profissionais capacitados dividido pelo Σ total de profissionais X 100.		
<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. Foram treinados um total de 269 profissionais.		

METAS CONTRATUAIS

ALCANCE DO CUMPRIMENTO DE METAS INSTITUCIONAIS / CONTRATUAIS			dezembro-25
	INDICADOR	META	RESULTADOS
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	
		Amarelo em até 30	
		Verde em até 60	
		Azul em até 120	
2	Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletriva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias	
9	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000	
10	Densidade de Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTIP (por mil)	5,3/1000 VM	
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	
12	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%	
13	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	
14	Taxa de mortalidade hospitalar	≤ 3%	
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	100%	N/A
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%	
18	Articulação em rede	100%	
19	Média ponderada do índice de satisfação dos usuários	≥ 90%	
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	> 80%	
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	100%	
22	Implantação do Sistema de Apuração de Custos Hospitalares junto à Prestação de Contas à FMS	100%	
23	Percentual de profissionais treinados no bimestre	20%	

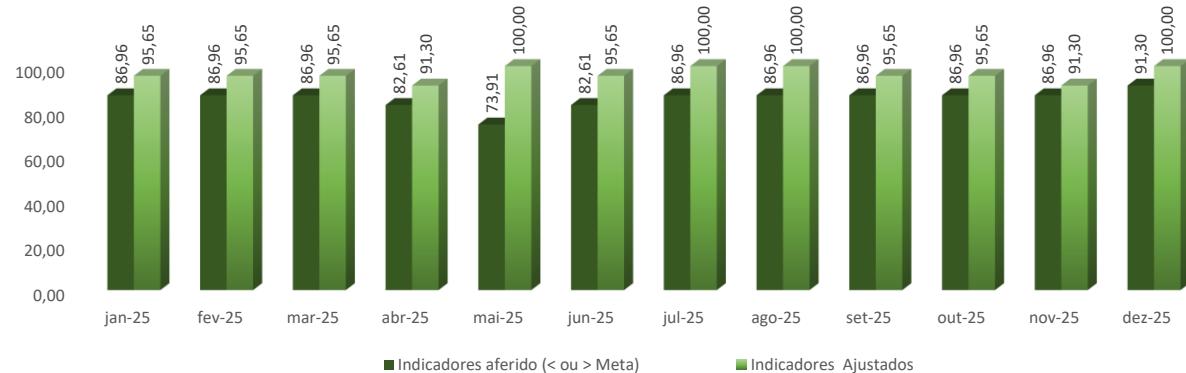
Indicador 7 Taxa de Ocupação da UTIP não atendeu aos parâmetros pactuados com a Fundação Municipal de Saúde, por questões alheias a possibilidade de intervenção por parte da unidade e que não houve negativa às solicitações externas de vagas para pacientes dentro do perfil assistencial da unidade.

O Indicador 12 Taxa de Ocupação da Clínica não atendeu aos parâmetros pactuados com a Fundação Municipal de Saúde, por questões alheias a possibilidade de intervenção por parte da unidade e que não houve negativa às solicitações externas de vagas para pacientes dentro do perfil assistencial da unidade.

Considerando o exposto, solicita-se que seja considerado o resultado como alcançado por meio do ajuste técnico, do Indicador 7 e 12.

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

RESULTADO EVOLUTIVO DOS INDICADORES COM VALORES AFERIDOS E AJUSTADOS - 2025

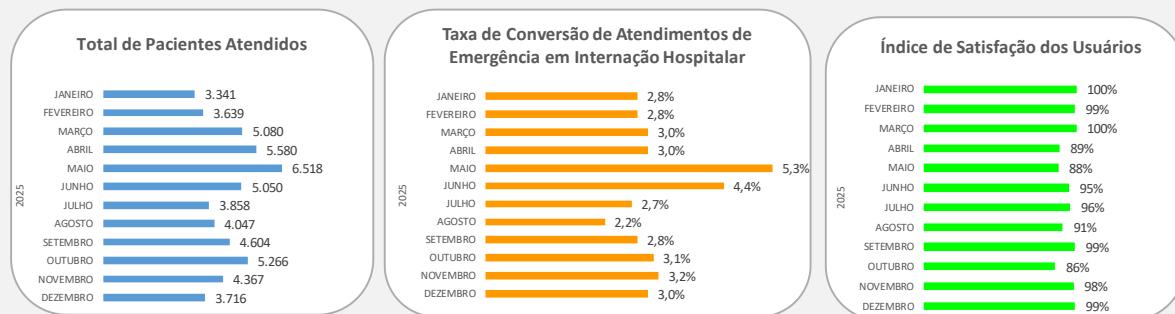


PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS

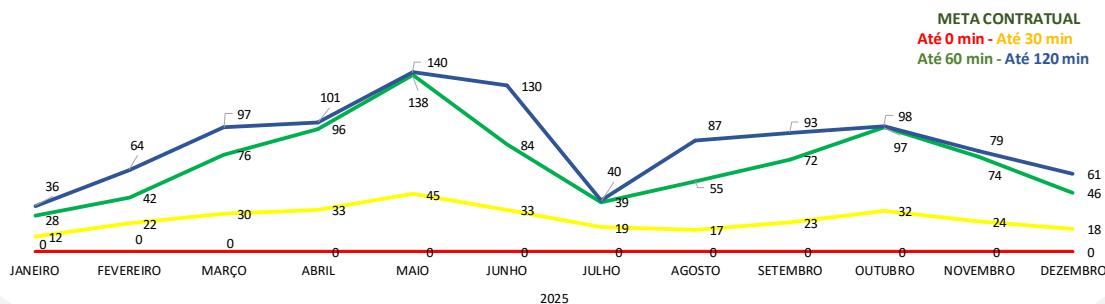
ENTREGAS À SOCIEDADE

Atendimentos de Urgência e Emergência	55.066
Consultas Ambulatoriais Ofertadas	19.896
Internações Hospitalares	112
Consultas Ambulatoriais Realizadas	12.224
Internações Perfil Clínico	112
Exames Realizados	117.423
Internações Perfil Crítico	
Procedimentos Cirúrgicos Realizados	576
Internações Perfil Cirúrgico	

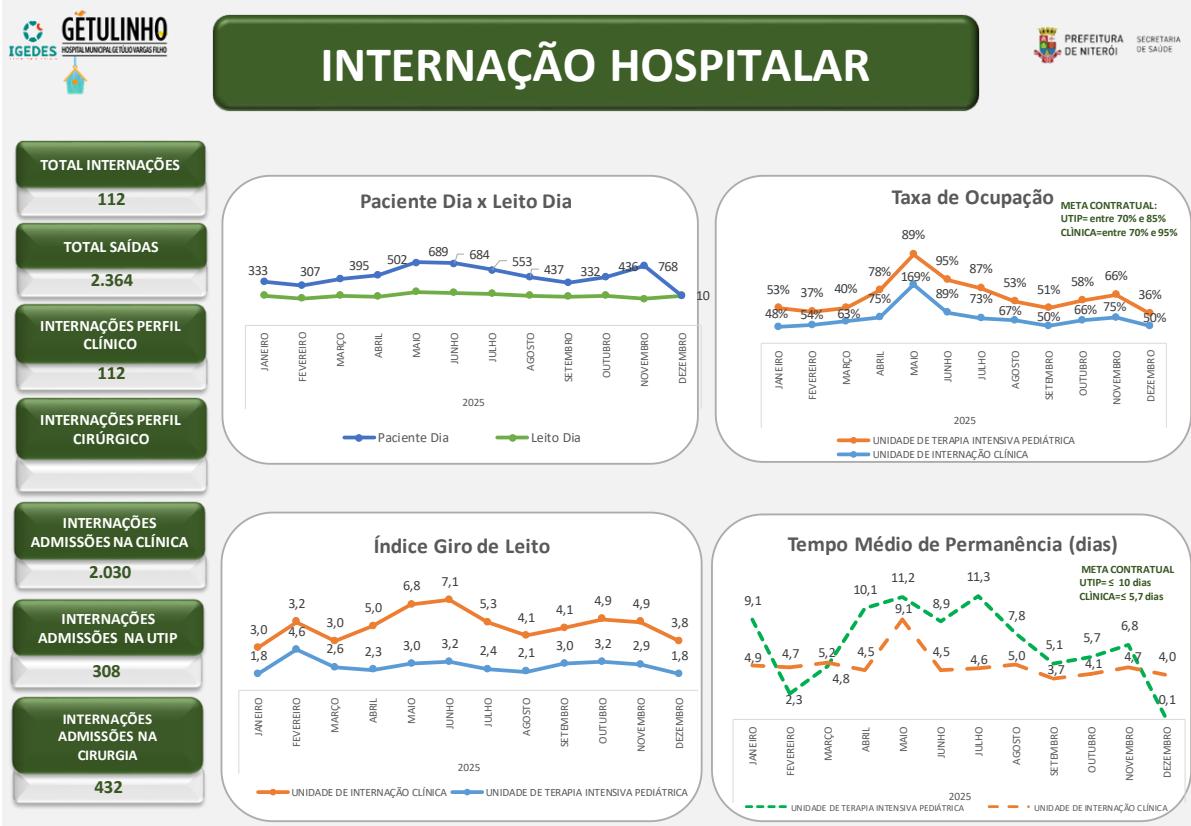
EMERGÊNCIA



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

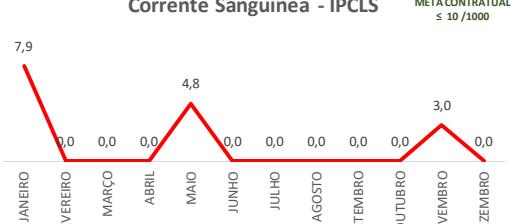


INTERAÇÃO HOSPITALAR

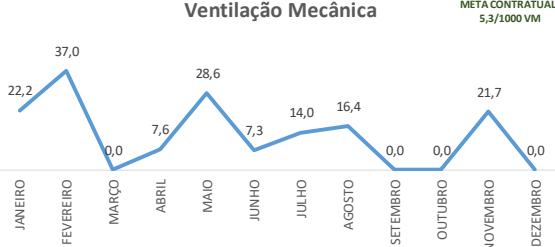


TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

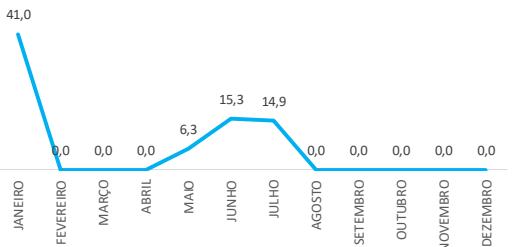
Taxa de Densidade Infecção Primária da Corrente Sanguínea - IPCLS



Taxa de Densidade de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica



Taxa de Densidade de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical



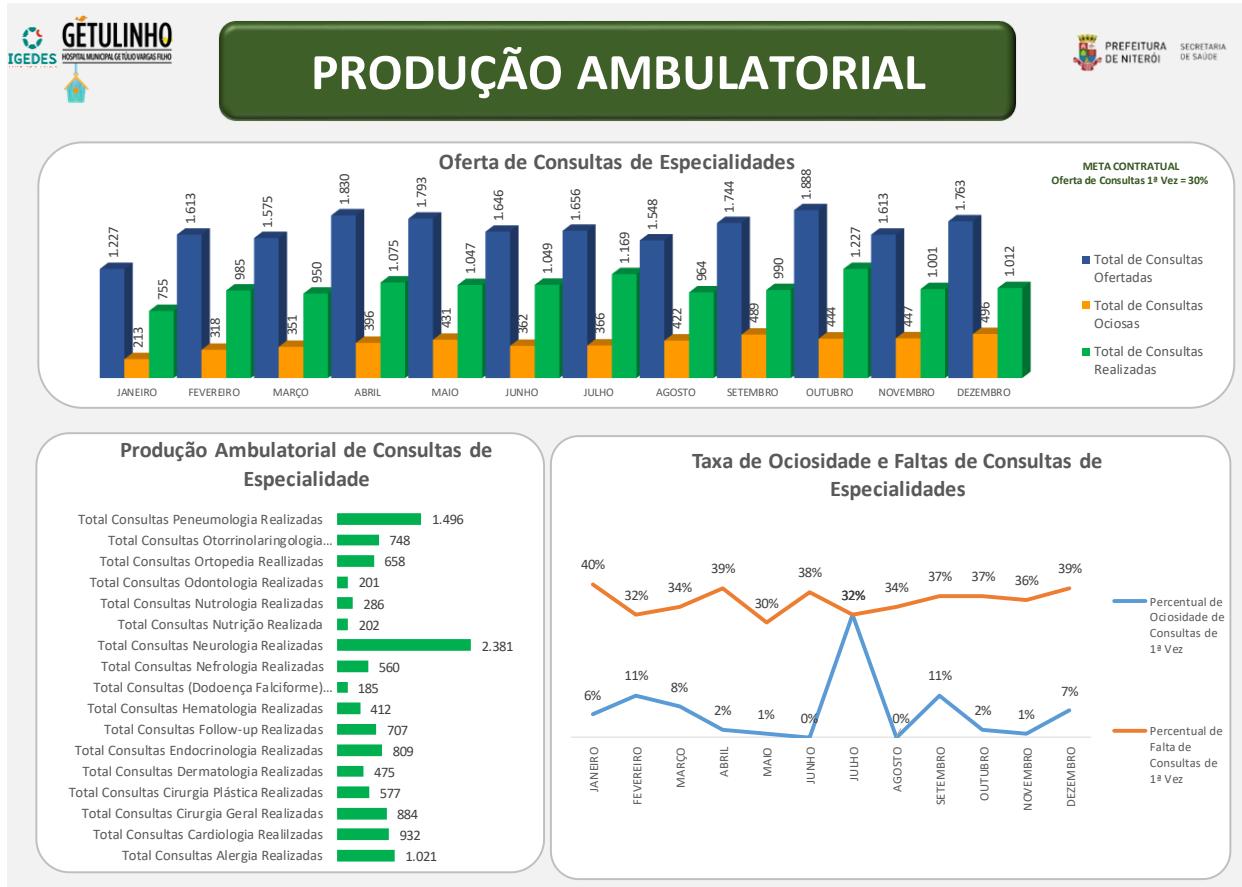
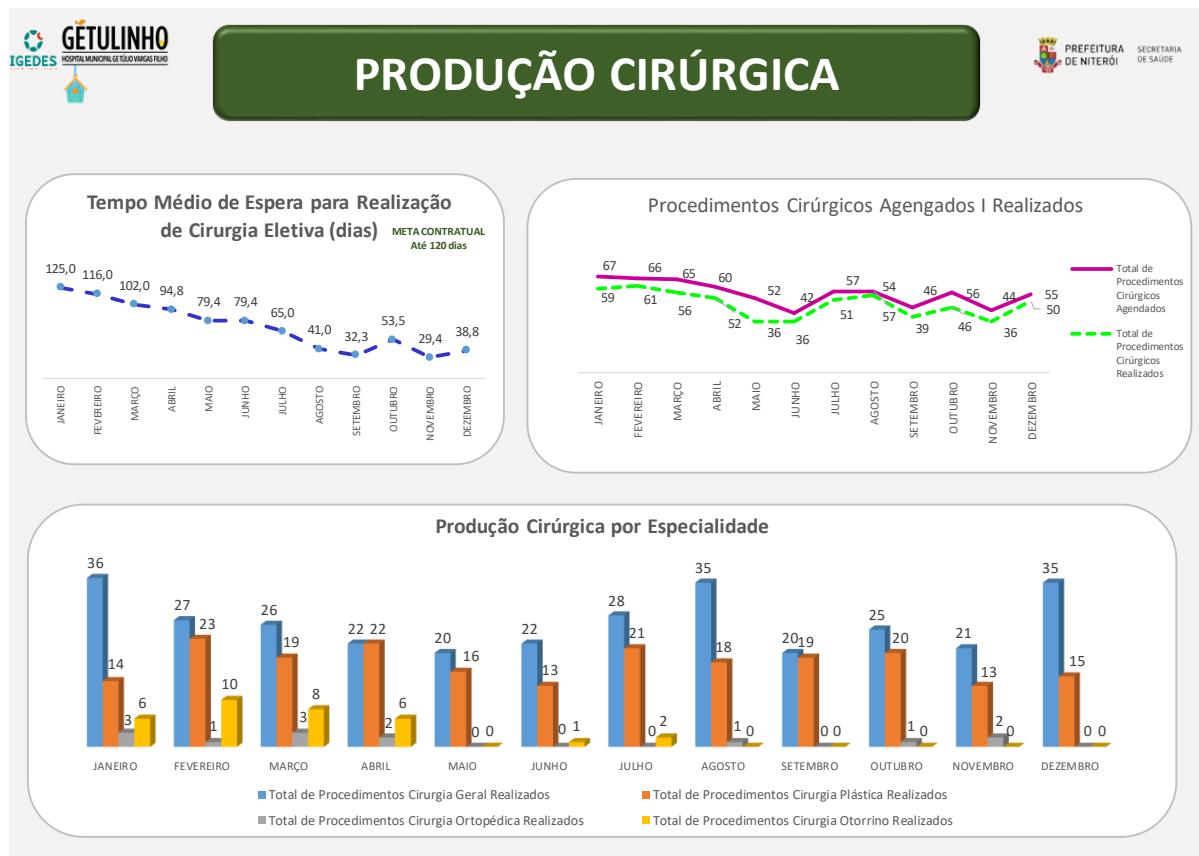
TAXA DE MORTALIDADE

Taxa de Mortalidade Institucional



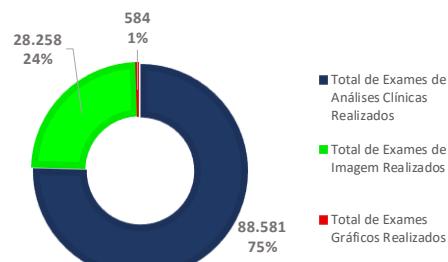
Taxa de Mortalidade Hospitalar



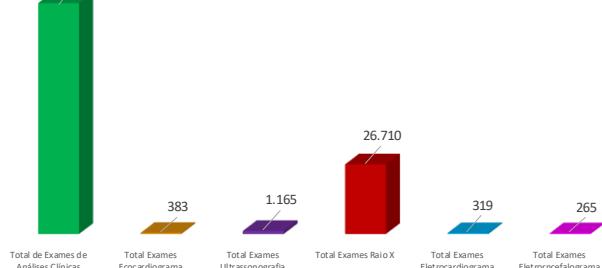


PRODUÇÃO SADT

EXAMES REALIZADOS

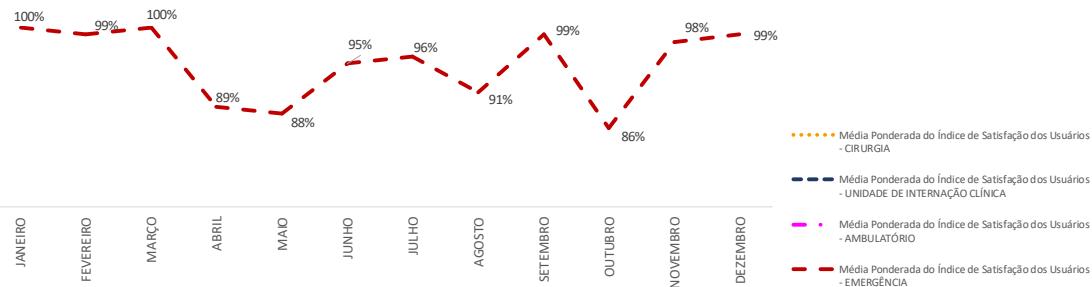


Produção SADT

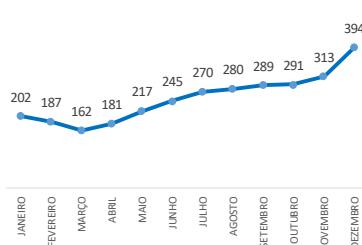


PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

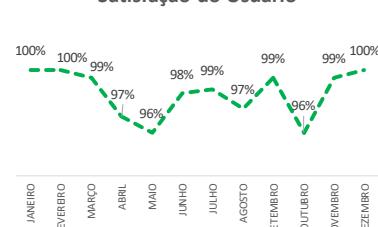
Índice de Satisfação do Usuário por Unidade

 META CONTRATUAL
 $\geq 90\%$


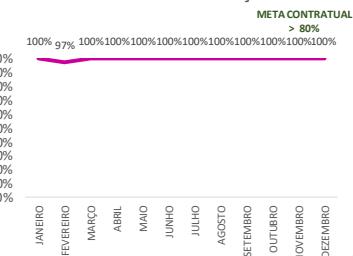
Pesquisa de Satisfação



Média Ponderada do Índice de Satisfação do Usuário



Feedback às Manifestações



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



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 de Dezembro, o Getulinho realizou atividades de organização para o ano de 2026, incluindo a elaboração do Plano de Educação Permanente (PEP) do hospital, que contou com a colaboração de todos os gestores do hospital. O objetivo principal foi criar um plano que atenda às necessidades de cada categoria profissional e setor do hospital, além de demandas institucionais para cumprimento das metas e as necessidades dos pacientes e seus familiares. Sendo assim, o PEP inclui ações de treinamento constante para todas as equipes e ações de promoção de saúde, de forma multiprofissional.

Em Dezembro a equipe de enfermagem realizou os treinamentos de importantes protocolos assistenciais: Sepse, Posição de Prona e Prevenção de Lesão por Pressão. Atingindo um contingente de 170 profissionais da categoria. Estes são realizados duas vezes por ano, garantindo atualizações da equipe e melhoria nos índices de Segurança do Paciente.

Ainda focado na Segurança do Paciente, a equipe da SCIH promoveu o treinamento sobre higienização das mãos, disponível para todos os profissionais do hospital. O mesmo também ocorre duas vezes ao ano, com ações explicativas e reforçando a importância da higiene das mãos

em ambiente hospitalar para prevenção de contaminação em qualquer etapa do tratamento do paciente.

A equipe de Fisioterapia, percebendo uma demanda significativa da rotina do hospital, convidou uma profissional especializada para uma palestra sobre a abordagem fisioterapêutica na criança neurodivergente. Outros profissionais da equipe multi foram convidados a participar, gerando um momento de troca de informações e experiências.

As listas de presença virtuais, implementadas em novembro, foram a única forma de registro de presença nos treinamentos internos do hospital. As mesmas foram registradas na plataforma HTS, já utilizada para os cursos EAD. Contudo, ainda estamos em fase de adaptação e buscando vencer resistências. As listas virtuais visam a qualificação dos dados de educação permanente e continuada. Foram utilizadas listas em forma física apenas para atividades com convidados externos e reuniões específicas, como as sessões clínicas com participação dos estudantes da UFF e a palestra acima citada.

Atividades Dezembro	Qt Temas	Qt Participantess	% Profissionais Treinado
Treinamento Presencial	12	265	51%
EAD	18	51	10%
Total	30	316	61%

O Programa de Educação Permanente para o mês de Dezembro tinha 10 atividades planejadas, das quais 6 foram cumpridas. As atividades não cumpridas se referem à treinamento de protocolos que, no momento estão sendo reescritos, mas que estão incluídos no planejamento de 2026, já na nova versão. Além disso, foram realizadas 4 atividades não previstas. Estas incluem treinamentos de demanda do setor e uma palestra externa.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - DEZEMBRO/2025

Atividade		Público Alvo	Número de Participantes	Modalidade	Status	Data
1	Treinamento Instruções comportamentais e âmbito hospitalar	Equipe da Rouparia	3	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/12/2025
2	Integração de Novos Colaboradores	Diverso	3	Presencial/ Lista	Planejado	01 à 31/12/2025
3	Posições de Prona e Supina	Equipe de Enfermagem	10	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/12/2025
4	Cuidados para Prevenção de Lesão Cutânea	Equipe de Enfermagem	92	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/12/2025
5	Protocolo de Sepse	Equipe de Enfermagem	67	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/12/2025
6	Boas Práticas de Dispensação	Equipe da Farmácia	7	Presencial/ Plataforma	Planejado	09 à 12/12/2025
7	Higienização das Mão	Diverso	122	Presencial/ Plataforma	Planejado para Novembro	17 à 22/12/2025
8	Sessão Clínica	Diverso	5	Presencial/Lista	Planejado	22/12/2025
9	Gestão à Vista	CC/CME	17	Presencial/Lista	Não Planejado	17 à 8/12/2025
10	Treinamento de Sistema	CC/CME	25	Presencial/Lista	Não Planejado	15 à 19/12/2025
11	Palestra Externa: Abordagem Fisioterapêutica na criança neurodivergente	Diverso	15	Presencial/Lista	Não Planejado	10/12/2025
12	Treinamento Fisioterapia	Equipe de Fisioterapia	2	Presencial/ Plataforma	Não Planejado	22 e 23/12/2025
13	Recepção e Controle de Acesso	Equipe Recepção	10	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
14	POP Internação e Alta	Equipe Internação e Alta	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
15	Doação de Órgão	Diverso	26	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
16	Gestão de Tempo e Produtividade	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
17	Rotina da Enfermagem na Emergência	Equipe de Enfermagem da Emergência	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
18	Programa Nacional de Imunização	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
19	Princípios para Prevenir e Combater Incêndios	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
20	Preparo e Administração de Medicamentos	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025

21	Plano de Contingência para Sazonalidade	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
22	POPs do Serviço de Recepção Hospitalar	Equipe Recepção	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
23	NR-32	Diverso	3	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
24	Introdução à Libras	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
25	Controle de Visitantes	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
26	Comunicação Efetiva HGVF	Diverso	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
27	Comunicação Não Violenta	Diverso	8	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
28	Boas Práticas de Atendimento ao Usuário	Diverso	11	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
29	Bem-Vindo ao IGEDES	Diverso	6	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
30	Agosto Lilás	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/12/2025
MODALIDADE		AÇÕES	PARTICIPANTES	PROFISSIONAIS TREINADOS		
PRESENCIAL		12	368	265		
EAD		18	85	51		
TOTAL		30	453	269		
TOTAL DE COLABORADORES (PJ, CLTs, Estatutários)						517
PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS TREINADOS						52,0%

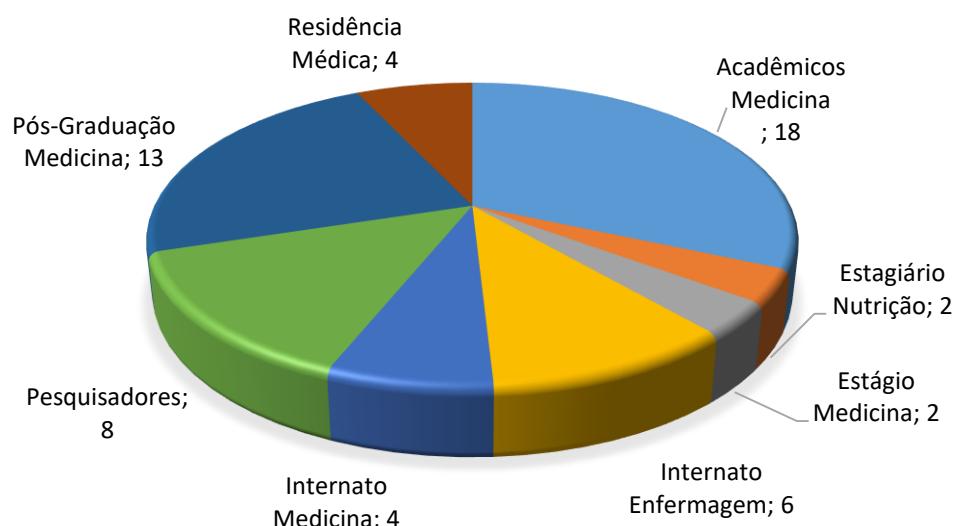
ENSINO

O Getulinho é campo de ensino em pediatria para profissionais e alunos de instituições conveniadas, como Estácio de Sá, PUC, UFF e 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.

Desde o mês de Julho foram retomadas as sessões clínicas dos alunos do internato de medicina da UFF dentro do Getulinho, ocorrendo mensalmente como planejado. Os alunos apresentam 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. Durante o mês vigente, foi reforçada a divulgação desta atividade para maior adesão dos profissionais do HGVF na discussão.

ALUNOS NO HGVF - DEZ 2025



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
2
Total de Pesquisas

Pesquisas Em Andamento

- 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 sentinelas no município de Niterói, RJ, tendo como objeto de pesquisa crianças internadas com diarreia aguda, – FIOCRUZ;

ARTIGOS PUBLICADOS

Não houveram artigos publicados em dezembro.

PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

Não houve participação em congressos e simpósios em dezembro.

RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

CIDADANIA

É Natal no Getulinho e voluntários “Engajados” Miolo Mole” e “Trupe Achei Graça” visitaram a Unidade fazendo a festa com a criançada e colaboradores.



Os Doutores da Alegria agita a Festa de Natal no Getulinho, percorrendo com alegria os corredores do hospital com temáticas natalinas, músicas e paródias trazendo a alegria da magia do Natal para as crianças e profissionais.



COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS

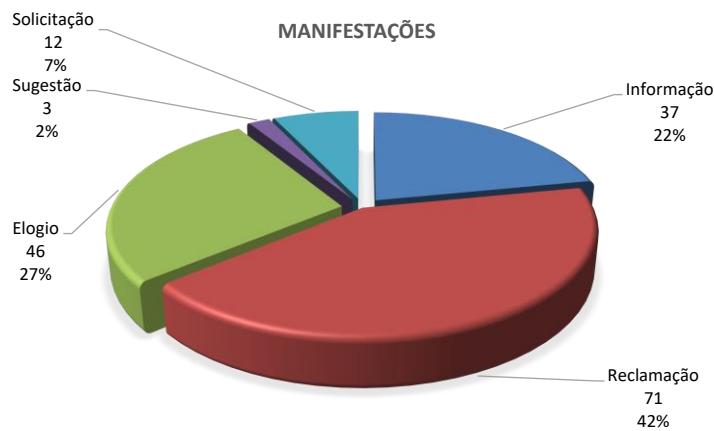
OUVIDORIA

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.



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 foram aplicados 394 questionários a fim de avaliar o nível de satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela instituição. Das pesquisas de satisfação do usuário aplicadas, 24 foram na unidade cirúrgica (63% dos pacientes cirúrgicos), 123 na unidade ambulatorial (28% dos pacientes atendidos pela primeira vez), 92 na unidade clínica (58% dos pacientes internados) e 155 na emergência (3% dos pacientes atendidos).

A média ponderada ficou entre 100% atendendo a meta institucional de $\geq 90\%$.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO



MÍDIAS

Colegiado Gestor do Getulinho encerra o ano com expressiva reunião



A última reunião do ano do Colegiado Gestor do Hospital Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, aconteceu nesta quinta-feira (4), na Sala de Reunião desse hospital pediátrico que é referência no estado do Rio de Janeiro. A ocasião foi fundamental para apresentar uma retrospectiva dos trabalhos na unidade durante o ano e fazer o planejamento para 2026.

Matéria completa – <https://igedes.org.br/colegiado-gestor-do-getulinho-encerra-o-ano-com-expressiva-reuniao/>

Instagram – <https://www.instagram.com/p/DR4pN7ljRdB>

Facebook

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid031AjzefiUANGXDcZFstK7Q85UPtKAjV21bd2v45B2eQgHXV7mCtxvyQXbDqgg5LMkI>

Álbum de fotos - <https://photos.app.goo.gl/UbKpJqzz28bBMqXf6>

Debatendo fluxos e cadastros, NAQH do Getulinho se reúne



Importantes são as reuniões do Núcleo de Acesso à Qualidade Hospitalar (NAQH), espaços para a troca de informações entre gestores para aprimorar o atendimento em saúde. Na quinta-feira (27) aconteceu o encontro do NAQH do Hospital Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, mobilizando os gestores das equipes multiprofissionais deste hospital pediátrico de referência no Rio de Janeiro.

Post no Instagram – <https://www.instagram.com/p/DRz1HV4DwlJ>

Post no Facebook –

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02zua1hxxi4snaH9tpm6YsNgUKXAUvhSHdSbZZwiRthZHiVWbTov7Fxqcqs6NGTMxI>

Matéria completa - <https://igedes.org.br/debatendo-fluxos-e-cadastros-naqh-do-getulinho-se-reune/>

Colegiado Gestor do Getulinho encerra o ano com expressiva reunião



A última reunião do ano do Colegiado Gestor do Hospital Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, aconteceu nesta quinta-feira (4), na Sala de Reunião desse hospital pediátrico que é referência no estado do Rio de Janeiro. A ocasião foi fundamental para apresentar uma retrospectiva dos trabalhos na unidade durante o ano e fazer o planejamento para 2026.

Post no Instagram: <https://www.instagram.com/p/DR4pN7ljRdB>

Post no Facebook:

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02SVJKxdgxL8cTqUtWKggbfXT9p7PCfLJLDumpDmr3goLNgLWcZCvw9UZTiTcLUJpdI>

Matéria completa: <https://igedes.org.br/colegiado-gestor-do-getulinho-encerra-o-ano-com-expressiva-reuniao/>

Getulinho faz sua presença no 14º Congresso ABRASCÃO



No 14º Congresso ABRASCÃO, de Saúde Coletiva, o Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho), de Niterói, esteve presente neste evento, em Brasília, que reuniu gestores, trabalhadores e estudantes de saúde de todo país. O hospital pediátrico esteve muito bem representado por Clarice Cunha, coordenadora da Educação Permanente e Janiciene Silva, coordenadora de Qualidade.

Post no Instagram – <https://www.instagram.com/p/DSTISgyD8Na>

Post no Facebook –

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0361rfFoZGjhdyjxATocjmUKkFG8W9GMX6MtqimYUvzj7RHzkAiLYJzeXZyEsfRVfkI>

Matéria completa - <https://igedes.org.br/getulinho-faz-sua-presenca-no-14o-seminario-abrascao/>

Doutores da Alegria agita Getulinho em Festa de Natal



Antecipando o Natal, a equipe dos Doutores da Alegria esteve de volta ao Hospital Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, percorrendo, com alegria, os corredores da unidade de saúde com a temática natalina. Músicas, paródias e palhaços fantasiados fizeram a alegria das crianças em tratamento no hospital pediátrico. A trupe estava montada com os doutores Matilde, Marmelo e Totó.

Vídeo no Instagram - <https://www.instagram.com/p/DSm6IdRDyRC/>

Vídeo no Facebook – <https://www.facebook.com/reel/1576228293277674/>

Post no Instagram - https://www.instagram.com/p/DSdj20TDu_5

Post no Facebook -

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid038CDKAHnWroPp9WCouaoxM1zbbHVivKv8tW6DotpEnJJe3xKPdMj6yDk9vQ8ffUmDI>

Matéria completa - <https://igedes.org.br/doutores-da-alegria-fazem-sua-festa-de-natal-no-getulinho/>

Árvore "Construindo 2026" no Getulinho inspira bons desejos para o ano



Chegando ao final de ano e suas festividades, o Getulinho instalou uma árvore em seu prédio administrativo em que as pessoas podem colocar os seus desejos para 2026.

A aderência foi imediata e, de primeira, muitos profissionais do hospital penduraram seus papeizinhos na árvore dos desejos para 2026, perto do ambulatório da unidade de saúde que é referência em pediatria no estado do Rio de Janeiro.

Post no Instagram – <https://www.instagram.com/p/DSYEnikD4jv>

Post no Facebook –

<https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02FbJNEZQ61qNbEMhYbkL2ZZh3bumNQvqqvLatKyGWav6ELykz4D9xiDrWHRyqP7Uwl>

Matéria completa - <https://igedes.org.br/arvore-construindo-2026-no-getulinho-inspira-bons-desejos-para-o-ano/>

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

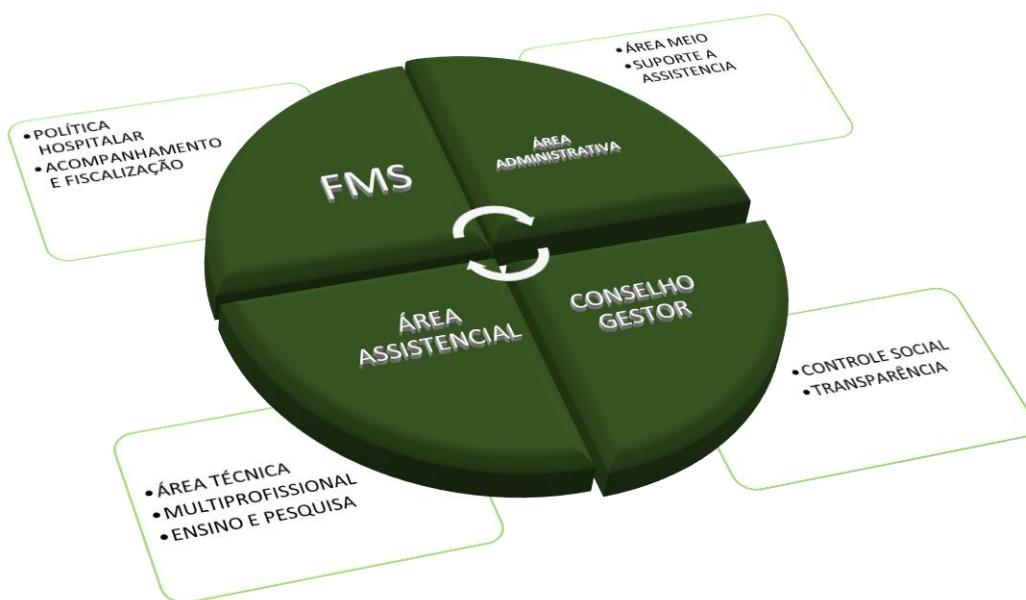
Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável

Valores

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

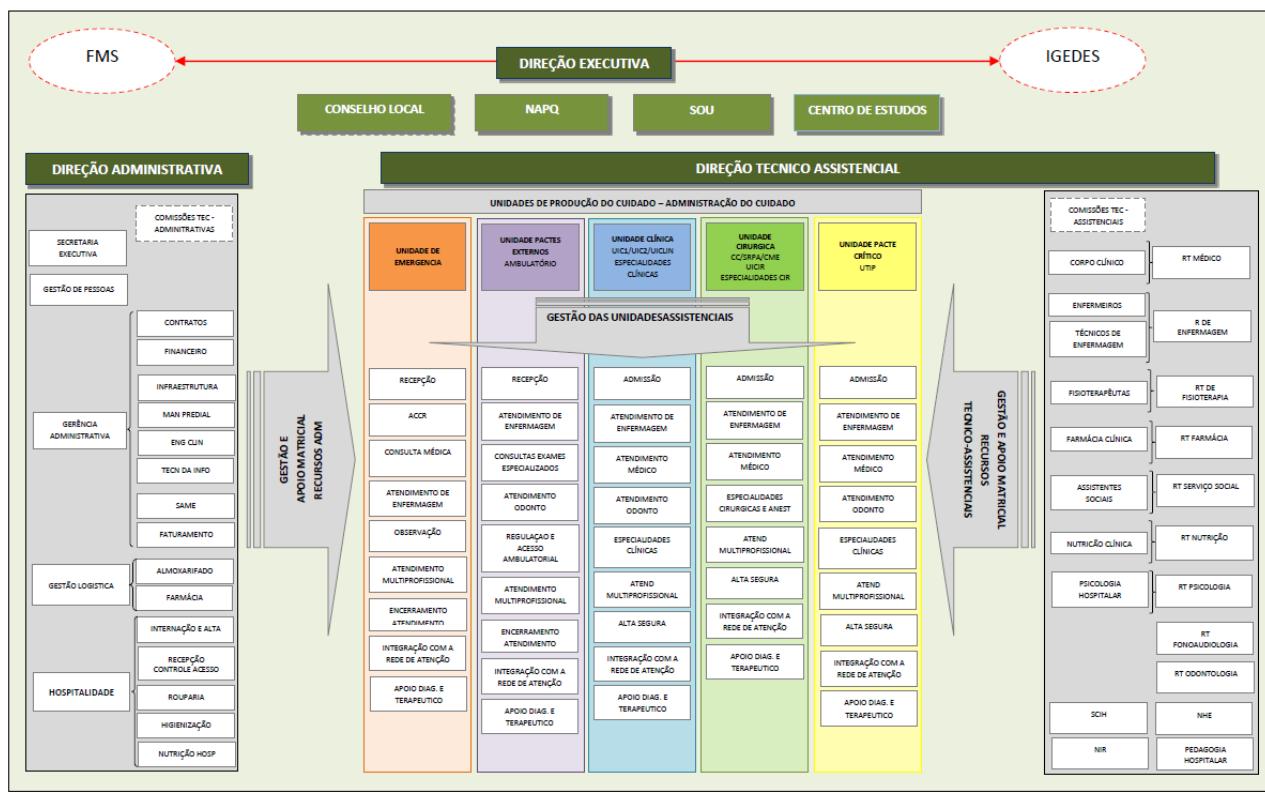
Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecução de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos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

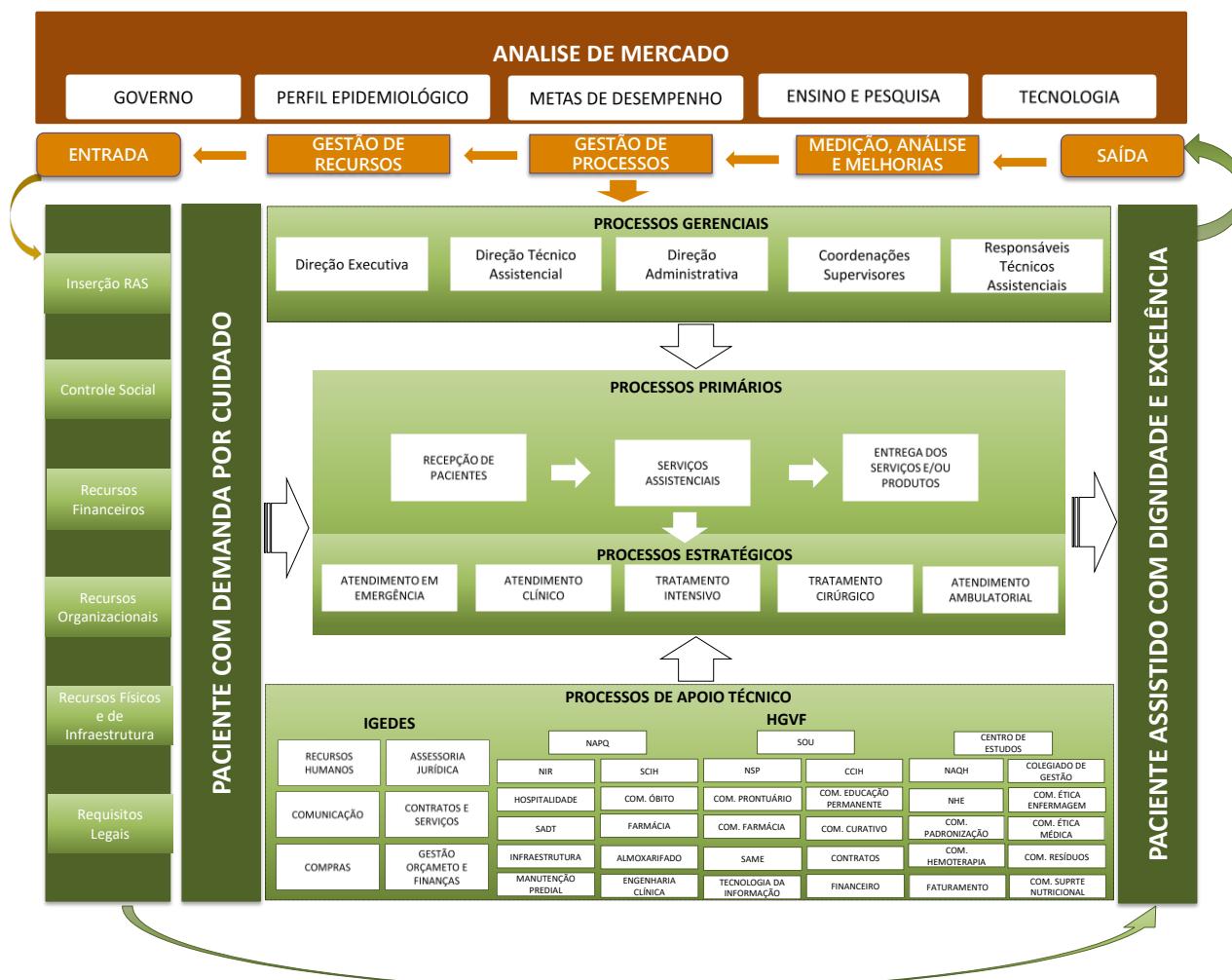
A gestão do hospital centrada no cuidado deve aprender a trabalhar o hospital como apenas uma das “estações” da rede de cuidado. Para tanto são necessários processos de negociação com outros atores extra hospitalares. De forma similar, deve desenvolver internamente a gestão democrática, colegiada, envolvendo 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



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 cardiolgia) e era provida 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 de Janeiro, 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 as

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 mensalistas" 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 Terceirás 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 apostou em modelo de cuidado multiprofissional, resultando em

atenção destacada em importantes ocasiões de emergência em

saúde pública do país, como o alto índice de desnutrição 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-UPA24h 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 permanecendo 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,

deslocando-a 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!



GETULINHO



DIRETORES

1954 WELINGTON CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

1956 JOÃO LOPES GUILHERME FILHO

1957 WASHINGTON JOSÉ REGO PINTO

1958 CARLOS GUIDA RISSO

1962 HERIBERT PRAXEDES

1963 JOSÉ RODRIGUES COSTA JUNIOR

1964 CARLOS GUIDA RISSO

1969 WALTER TRAJANO DE SÁ

1970 NEUCY FONTES MARINHO DA SILVA

1973 JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTEZ

1983 MARCO ANTÔNIO GOMES DE ANDRADE

1985 ANTONIO FERNANDO DUARTE SILVA

1992 MARCO AURELIOS REBELLO

1999 MARIA DO CÉU DA ROCHA MONTEIRO

2007 INÉS PIMENTA OLIVEIRA

2013 MARIA LUCIA NICOLAU PINTO

2013 PATRÍCIA NEVES GOMES

2016 RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA

2019 ELAINE MACHADO LÓPEZ

2024 JULIENNE MARTINS ARAÚJO