

RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL

FEVEREIRO / 2026

GETULINHO

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO

IGEDES

PREFEITURA DE NITERÓI

SECRETARIA DE SAÚDE

DIREÇAÕ EXECUTIVA

Juliènne Martins Araújo

DIREÇÃO TÉCNICA

Pâmella Karla Simões de Freitas Costa

DIREÇAO ADMINISTRATIVA

Anselmo Dias de Carvalho

NÚCLEO DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E QUALIDADE

Janiciene de Souza Silva

Véra Lucia Marins Vieira

APRESENTAÇÃO

O Relatório Técnico Mensal de fevereiro de 2026 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 2026.

SUMÁRIO

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 24

PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS 26

EDUCAÇÃO, ENSINO E PESQUISA 32

RELAÇÃO COM A SOCIEDADE 38

COMUNICAÇAO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS 40

MÍDIAS 42

GOVERNANÇA 43

NOSSA HISTÓRIA 43

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 AVALIÇÃO 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 Amarelo em até Verde em até Azul em até	0' 30' 60' 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 oferatadas 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 noperíodo dividido pelo número de pacientes submetidos a cirurgia no período X 100.	ANS	Prontuário do paciente	Imediato
6	Tempo de Espera para Realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias		Mensal	Tempo médio de espera da relação de pacientes inscritos na fila no último dia de cada período.	Plano de Trabalho CG001/2018	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Cirúrgico ou Planilha de Controle da Fila Cirúrgica	Imediato
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%		Mensal	Σ de pacientes-dia no período dividido pelo Σ de leitos-dia no período X 100.	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Internação ou Censo Hospitalar	Imediato
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias		Mensal	Σ de pacientes-dia na UTIP no período dividido pelo Σ de saídas da UTIP em determinado período	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Internação ou Censo Hospitalar	Imediato
9	Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000		Mensal	Σ de casos novos de IPCSL dividido pelo Σ de pacientes usando CVC- dia em dado período X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pelo SCIH	Imediato
10	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP	5,3/1000		Mensal	Σ de casos de pneumonia associados a ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados na UTIP pelo Σ de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pelo SCIH	Imediato Fixar meta nos três primeiros meses e reduzir 1.0 a cada mês até atingir a média de 5,3 X 1000
11	Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Associado a Catéter Vesical de Demora em Pacientes Internados na UTIP	≤ 9/1000		Mensal	Σ de casos de ITU associados a cateter vesical de demora (CV) em pacientes internados na UTIP pelo Σ de cateter vesical-dia, X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pelo SCIH	Imediato Fixar meta nos três primeiros meses e reduzir valores do percentil 90 da densidade de insidência ITU associado a cateter vesical da demora (CVD) para UTIP. :≤ 9/1000 no período máximo de seis meses
12	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%		Mensal	Σ de paciente-dia na clínica no período dividido pelo número de leitos-dia na clínica no período X 100.	ANS	Censo Hospitalar	Imediato
13	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias		Mensal	Σ de paciente-dia na clínica no período dividido pelo Σ de saídas na clínica em determinado período.	Parâmettros SUS (vol1), 2015	Censo Hospitalar	Imediato
14	Taxa de Mortalidade Hospitalar (total)	≤ 3%		Mensal	Σ de óbitos dividido pelo total de saídas no período (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100.	ANS	Sistema de Informação Hospitalar ou Censo Hospitalar	Imediato
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%		Mensal	Σ de óbitos na unidade há mais de 24h dividido pelo Σ de saídas no período (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100.	ANS	Sistema de Informação Hospitalar ou Censo Hospitalar	Imediato
16	Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Revisão de Óbitos	100%		Mensal	Σ de óbitos analisados pela Comissão de Revisão de Óbito dividido pelos Σ de óbitos (>24h) em um dado momento.	ANS	Relatório da Comissão de Revisão de Óbito	Imediato
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%		Mensal	Atualização por meio do envio de base para o gestor local.	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação do envio eletrônico	Imediato
18	Articulação em Rede	100%		Mensal	Envio para AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período.	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação do envio eletrônico	Imediato
19	Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	≥ 90%		Mensal	Σ de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao Σ total de pesquisas aplicadas.	ANS	Pesquisa de Satisfação aplicada e espontânea	Imediato
20	Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em Suas Reclamações	≥ 80%		Mensal	Σ de respostas (retorno) dividido pelo Σ total de usuários ouvidos X 100.	ANS	Informações da Ouvidoria	Imediato
21	Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	100%		Bimensal	Uma reunião por bimestre.	CMS-MS	Atas das reuniões realizadas	Imediato
22	Implantação do Sistema Apuração de Custos Hospitalares Junto a Prestação de Contas à FMS	100%		Mensal	Apresentação da apuração dos custos hospitalares no período em acordo com o APURASUS.	APURASUS	Comprovação da apresentação	3 Meses
23	Percentual de ProfissionaisTtreinados 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.

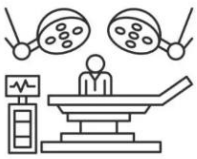
Capacidade Instalada



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 comtemplam 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 2.991 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 37,5% de doenças do aparelho respiratório, 21,1% de doenças do aparelho digestivo, 9,9% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 4,9% de doenças do ouvido e mastoide, 4,7% doenças do aparelho geniturinário, 7,6% de trauma, e 9,3% de outras patologias.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em fevereiro, realizaram 117 internações de perfil clínico, com CIDs prevalentes de alta representam 28,3% por queixas respiratórias, 14,1% por doenças de pele e tecidos subcutâneo, 9,8% por doenças do aparelho digestivo, 8,7% por doenças do aparelho geniturinário, 6,5% por doenças do sistema nervoso central, 5,4% por doenças do sangue, 4,3% por doenças de causas externas e 10,9% por outros diagnósticos. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês foi de 3,5%.

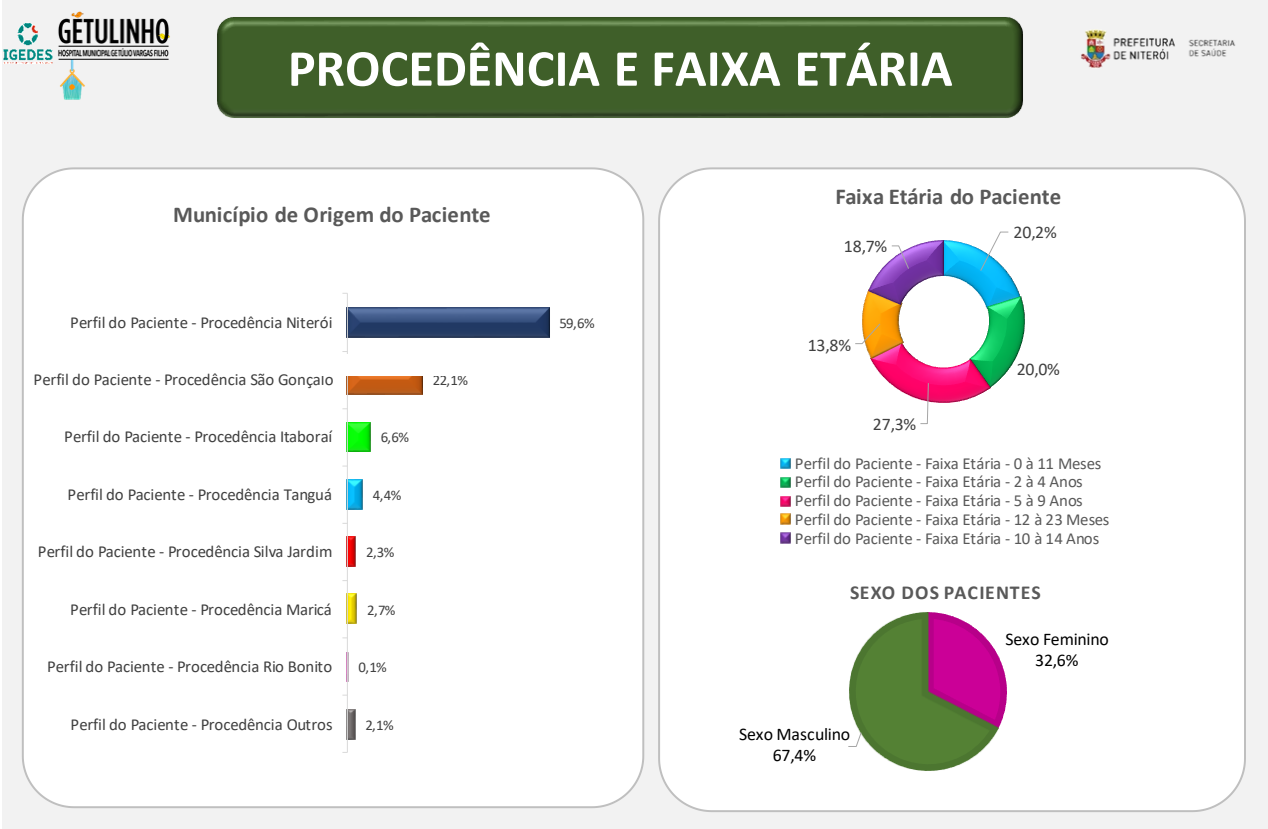
Como instituído desde o início da pandemia COVID-19, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar notifica à Coordenação local de Vigilância Sanitária – COVIG todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados no hospital. Em fevereiro foram notificados 36 casos de SRAG, 04 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 36 pacientes foram testados para COVID-19 realizaram painel viral e destes, 05 testaram positivo para COVID-19, 03 testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 12 rinovírus, 01 adenovírus, 02 influenza e 03 parainfluenza. Foram ainda notificados 03 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 23 procedimentos, 17 da Cirurgia Geral, 05 da Cirurgia Plástica e 01 da Cirurgia Ortopédica em 14 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e em 06 pacientes internos. Dos 2 procedimentos agendados, 01 procedimento da Cirurgia Geral foi suspenso por falta de condições clínicas 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 fevereiro a Reunião do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, teve como objetivo de discutir o Protocolo de Atendimento de Pessoas Atípicas.

Perfil Sócio Demográfico dos pacientes atendidos no Hospital Getúlio Vargas Filho



A vigilância sindrômica é uma estratégia da vigilância epidemiológica que visa detectar precocemente um conjunto de manifestações clínicas comuns a diversas doenças. Seu objetivo é ampliar a identificação de casos, possibilitando a antecipação de surtos ou riscos à saúde pública e facilitando a implementação rápida de medidas de controle.

O Hospital Getúlio Vargas Filho participa do monitoramento da vigilância sindrômica realizado pela Sala de Situação de Saúde de Niterói, com o objetivo de identificar de maneira oportuna quaisquer alterações nos padrões de atendimento relacionados às síndromes ou conjuntos de síndromes monitoradas na emergência do hospital. A principal ferramenta utilizada para essa detecção precoce é a mineração de dados, com informações extraídas diretamente do prontuário eletrônico da unidade. As síndromes monitoradas são: síndromes exantemáticas, diarreicas e respiratórias.

Quadro 01: Descrição das síndromes monitoradas, segundo principais sintomas e características Associadas.

Síndrome	Principais Agravos	Características
Síndrome diarreica aguda	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível Rotavírus	Diminuição da consistência das fezes e/ou mais de três evacuações de fezes amolecidas ou aquosas/dia, acompanhada ou não de vômitos, febre e dor abdominal, presença de muco e/ ou sangue nas fezes, com duração de até 14 dias, com ou sem desidratação
Síndrome respiratória aguda	Coronavírus: Coronavírus 229E, SARS-CoV-2 HKU1, Coronavírus NL63, Coronavírus OC43 Influenza A, subtipo H1N1/2009, Influenza A subtipo H1, Influenza A subtipo H3, Influenza B Vírus sincicial respiratório	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou coriza, e/ou dor de garganta e/ou dispneia e/ou cianose
Síndrome Exantemática	Sarampo Rubéola Dengue Eritema Infeccioso Escarlatina Enterovírus Varicela Herpes Zoster	Indivíduo com febre e exantema, acompanhada de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independe mente da idade ou situação vacinal. Mais comumente associado a vírus, porém também observado em várias doenças de etiologia bacteriana, parasitária, riquettioses, micoplasmose e intoxicações medicamentosas ou alimentares

Fonte: Sala de Situação de Saúde.

A análise das síndromes diarreica e respiratória aguda revela ciclos recorrentes e padrões sazonais.

Para a síndrome diarreica (Figura 01), observaram-se picos anuais: em 2022, o aumento ocorreu na SE 10 (343 atendimentos); em 2023, alertas vermelhos foram registrados entre as SE 08 e 12, com pico na SE 09 (271 atendimentos); em 2024, os alertas ocorreram entre as SE 07 e 11, com maior incidência na SE 08 (267 atendimentos); e em 2025, os alertas ocorreram entre as SE 11 a 15, com maior pico na SE 13 (215 atendimentos).

Até a Semana Epidemiológica (SE) 7 de 2026, foram registrados 787 atendimentos, com maior pico observado na SE 2, que concentrou 131 atendimentos. No período analisado, não houve emissão de alertas.

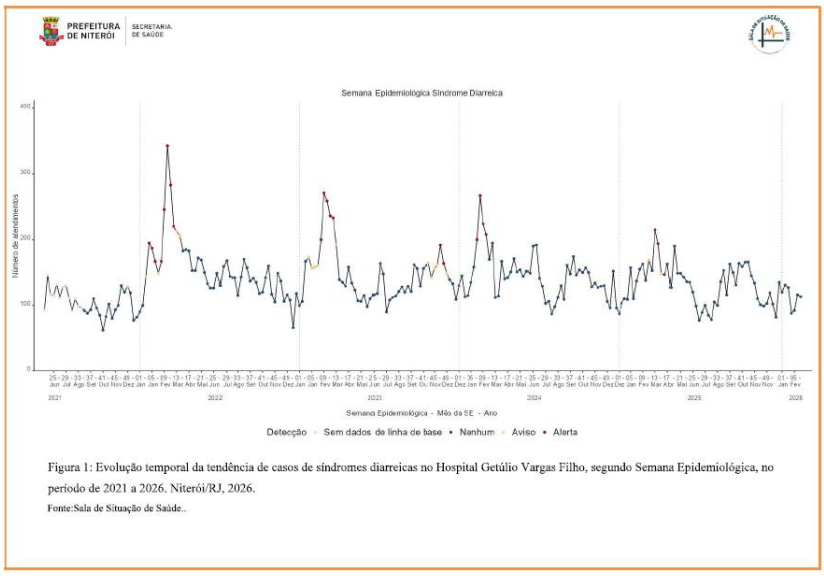


Figura 1: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes diarreicas no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.

Fonte:Sala de Situação de Saúde..

A síndrome respiratória aguda segue um comportamento sazonal, com períodos de alta e baixa ao longo dos anos (Figura 02). Observa-se um aumento expressivo em 2021 (SE 49, 1.074 atendimentos), um fenômeno possivelmente relacionado à COVID-19 e ao retorno das aulas presenciais. Nos anos seguintes, os padrões se estabilizam. Em 2022, os casos cresceram a partir da SE 05, atingindo pico na SE 28 (714 atendimentos) e diminuindo na SE 48. Em 2023, o pico ocorreu na SE 13 (716 atendimentos), em 2024, na SE 16 (650 atendimentos), com quedas posteriores; e em 2025 o pico ocorreu na SE 20 (697 atendimentos), com quedas na SE 30 e em um novo ciclo com quedas na SE 49.

Até a semana Epidemiológica 07 de 2026, foram registrados 942 atendimentos por síndromes respiratórias aguda, com maior pico na SE 01, quando ocorreram 186 atendimentos. Até o momento não houve alertas.

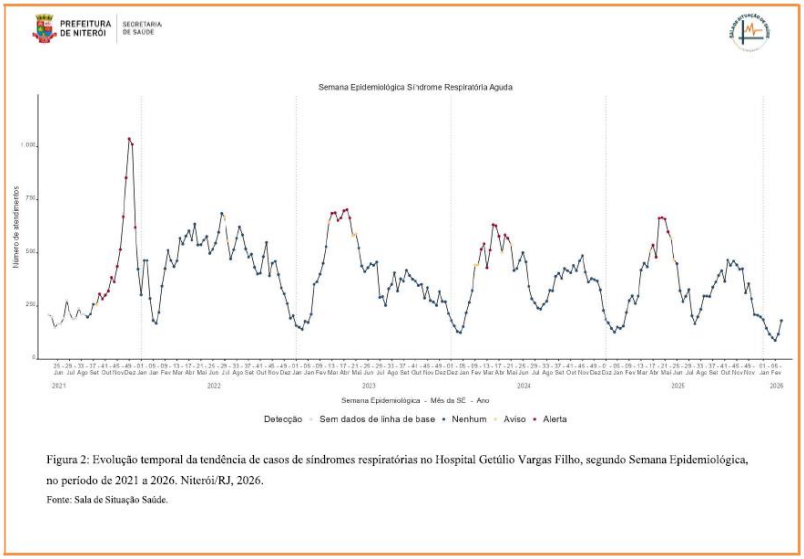


Figura 2: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes respiratórias no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação Saúde.

A Figura 3 apresenta três modelos de risco semanal construídos a partir do método EWMA: o primeiro referente aos atendimentos por bronquiolite classificados através de CIDs (CIDs: J21.0; J21.8; J21.9), o segundo aos atendimentos por síndromes respiratórias identificadas por meio de palavras-chave na anamnese e o terceiro ao conjunto combinado de atendimentos por bronquiolite e síndromes respiratórias.

Para o ano de 2026, até a Semana Epidemiológica (SE) 07, foram registrados 115 atendimentos por bronquiolite, com maior ocorrência na SE 01, quando foram contabilizados 25 atendimentos, sem emissão de alertas pelo modelo. No mesmo período, foram registrados 942 atendimentos por síndromes respiratórias e quando analisados de forma conjunta, os atendimentos por bronquiolite e síndromes respiratórias totalizaram 1.014 registros até a SE 07 de 2026, também sem emissão de alertas no modelo EWMA de risco semanal.

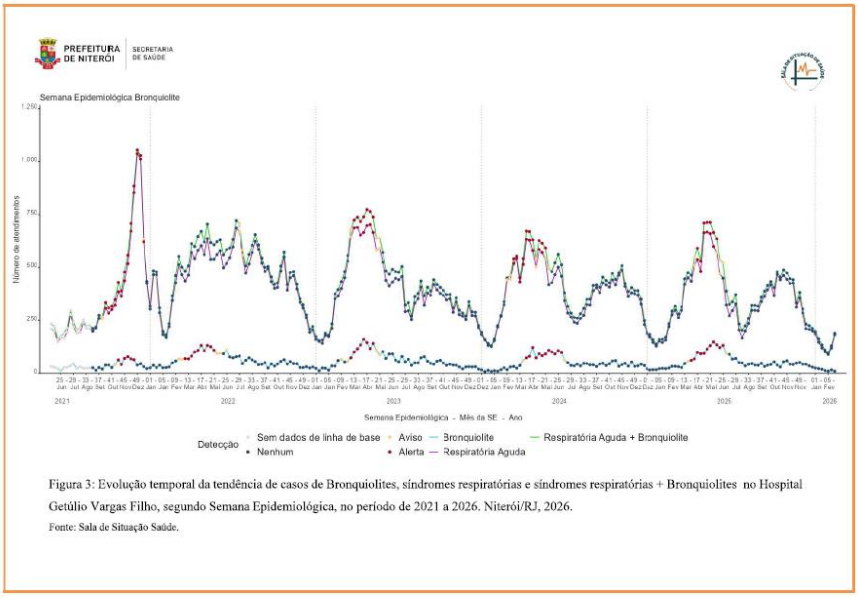


Figura 3: Evolução temporal da tendência de casos de Bronquiolites, síndromes respiratórias e síndromes respiratórias + Bronquiolites no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.

Fonte: Sala de Situação Saúde.

Diferentemente das síndromes diarreicas e respiratórias, as síndromes exantemáticas (Figura 04) não apresentam padrões claramente definidos, com variações nos picos e nos alertas emitidos anualmente o que pode estar relacionado à limitação dos dados disponíveis e ao curto período de análise. Em 2025, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 01 e 53, foram registrados 3513 atendimentos por síndromes exantemáticas, com o maior número de casos na SE 44, totalizando 132 atendimentos. Para o ano de 2026 até a SE 07 foram registrados 450 atendimentos por síndromes exantemáticas, até o momento sem emissão de alertas.

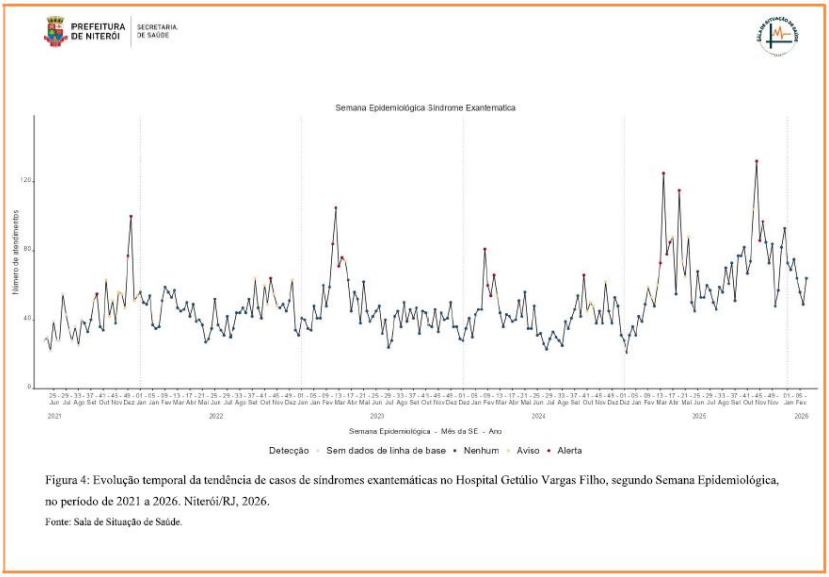


Figura 4: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes exantemáticas no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.

Fonte: Sala de Situação de Saúde.

Produção Assistencial Desempenho do Mês

		PREVISTO	REALIZADO
Unidade de Emergência	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	**2.991**
Unidade de Pacientes Externos	Consultas Ofertadas	1.430	**1.308**
	Consultas Agendadas	-	**1.2571147**
	Consultas Realizadas	-	**787**
	Alergia	120	**51**
	Cardiologia	120	**52**
	Cirurgia Geral	160	**67**
	Cirurgia Plástica	80	**18**
	Dermatologia	-	**41**
	Endocrinologia	100	**85**
	Follow-up	120	**17**
	Hematologia (Doença Falciforme)	120	**20 (12)**
	Nefrologia	160	**62**
	Neurologia	100	**160**
	Nutrição		**15**
	Nutrologia		**0**
	Odontologia	150	**10**
	Ortopedia		**52**
	Otorrinolaringologia		**64**
	Pneumonia	120	**104**
Unidade Cirúrgica	Procedimentos Realizados	80-100	**23**
	Procedimentos Suspensos		**1**
Unidade de Internação	Internações Hospitalares	-	**132**
	Internações Clínicas	130	**117**
	Internações Cirúrgicas	-	**15**
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Análise Clínicas		**5.691**
	Imagem		**1.313**
	Ecocardiograma	50	**33**
	Ultrassonografia	100	**91**
	Raio X	-	**1.189**
	Métodos Gráficos		**59**
	Eletrocardiograma	-	**37**
	Eletroencefalograma	50	**22**

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**	**49 minutos**
	Azul	**Até 120 minutos**	**62 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**
	100%	**100 %**
Uma reunião mensal *Fonte: Atas das reuniões do NAQH*		
Análise: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 26 de fevereiro, seguindo o cronograma das reuniões, teve como principal a discussão do Protocolo de Atendimento a Pessoa Atípica.		

UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

INDICADOR 3

Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	**Meta**	**Resultado**
	30%	**30 %**
Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo Σ total de consultas ofertadas, em dado período X 100. *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde em relação a oferta de vagas de primeira vez vem sendo cumprida pelo HGVF. No período em análise, 30% 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 12% de ociosidade de consultas de 1º vez, porem o absenteísmo chama atenção foi de 36%.		

INDICADOR 4

Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	Meta 30%	Resultado 50 %
Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo Σ total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde para oferta de exames diagnósticos foi cumprida no mês em análise, assim como vem sendo praticada a cada mês. No mês em análise a ociosidade foi de 11% e o índice de faltosos foi de 29%.		

UNIDADE CIRÚRGICA

INDICADOR 5

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

INDICADOR 6

Tempo de Espera para Realização de Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Meta Até 120 dias	Resultado 33,8 dias
Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês. *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: No mês em análise, a pactuação firmada com a Fundação Municipal de Saúde foi cumprida, garantindo assim que o usuário do HGVF não espere excessivamente para a resolução de sua demanda cirúrgica.		

UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO

INDICADOR 7

Taxa de Ocupação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta Entre 70 e 85%	Resultado 34 %
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 05 solicitações de vaga para UTIP, destas 03 foram cedidas porém 01 não foi realizada, pois o paciente foi transferido para outra unidade hospitalar, e 02 foram negadas por falta de vaga. Cabe destacar que durante o mês de fevereiro a UTIP operou com capacidade reduzida, com leito inoperante para obra de manutenção.		

INDICADOR 8

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta ≤ 10 dias	Resultado 5,3 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 ≤ 10/1000	Resultado 15,6/1000
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 64 CVC-dia e 1 casos de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, com comprovação laboratorial regerente a 1 paciente crônico.		

INDICADOR 10

Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP	Meta 5,3/1000	Resultado 27,8/1000
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 36 VM-dia e 1 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 ≤ 9/1000	Resultado 0,0/1000
Σ de casos de ITU associados a cateter vesical de demora (CVD) em pacientes internados na UTIP pelo Σ de cateter vesical-dia, x 1000. *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: O resultado do indicador atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível dado que a quantidade de cateter-dia é pequena. No mês foram 39 CVD-dia e 0 caso de infecção do trato urinário associado a catéter vesical de demora.		

UNIDADE DE PACIENTE CLÍNICO

INDICADOR 12

Taxa de Ocupação na Unidade de Internação Clínica	Meta Entre 70% e 95%	Resultado 51 %
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 15 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica e todas foram cedidas, no entanto 01 foi cancelada pelo solicitante e 02 não foram realizadas por motivos inerentes a unidade solicitante.		

INDICADOR 13

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

GESTÃO

INDICADOR 14

Taxa de Mortalidade Hospitalar Total	Meta ≤ 3%	Resultado 0,9 %
***Σ** de óbitos dividido pelo **Σ** total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) x 100.* *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: No mês em análise, a taxa de mortalidade hospitalar, indicador que não distingue os óbitos ocorridos na unidade em menos de 24h, ou seja, aqueles nos quais a equipe do hospital não teve tempo suficiente para intervir de maneira plena, atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 15

Taxa de Mortalidade Institucional (>24h)	Meta ≤ 2%	Resultado 0,9 %
***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.* *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: A taxa de mortalidade institucional, indicador tradicional de desempenho, atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 16

Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Revisão de Óbito	Meta 100%	Resultado 100 %

*Σ de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/ Σ de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100.*   *Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito*
Análise: Todos os óbitos ocorridos no mês de fevereiro foram analisados pela Comissão de Revisão de Óbito.

INDICADOR 17

Atualização do Sistema CNES/DATASUS	**Meta**	**Resultado**
	100%	**100 %**
Atualização por meio do envio da base para o gestor local. *Fonte: registros mantidos pelo NAGE*		
Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 30/01/2026 com o envio dos arquivos referente a competência 01/26 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 %**
Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período *Fonte: registros mantidos pelo NAGE*		
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 miriambarquette@fesaude.niteroi.rj.gov.br (RT médica institucional) sabrinacosta@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora de enfermagem) brenatostes@fesaude.niteroi.rj.gov.br (gerente de Apoio Técnico) stefania@fesaude.niteroi.rj.gov.br (diretora de Atenção à saúde) fernandabastos@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Pendotiba) anacristinadangelo@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Oceânica) fayanamorais@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Praias da baía 1) brunapecanha@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Praias da baía 2) sorayacardoso@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional NORTE 2) raphaelatavares@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional NORTE 1) nasfcaramujo@fesaude.niteroi.rj.gov.br nasfbadu@fesaude.niteroi.rj.gov.br nasfteixeiradefreitas@fesaude.niteroi.rj.gov.br nasfilhadaconceicao@fesaude.niteroi.rj.gov.br nasfjurujuba@fesaude.niteroi.rj.gov.br		

INDICADOR 19

Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	**Meta**	**Resultado**
	≥ 90%	**100 %**
Σ de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao Σ total de pesquisas aplicadas. *Fonte: registros mantidos pelo SOU*		
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 98% de satisfação com o atendimento.

INDICADOR 20

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

INDICADOR 21

Reunião Periódica do Conselho Gestor	**Meta** **100%**	**Resultado** **100%**
Uma Reunião por bimestre *Fonte: Ata de Reunião Conselho Gestor*		
Análise: Indicador de análise bimestral. Neste mês a Reunião do Conselho foi realizada em 25/02/26.		

INDICADOR 22

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

INDICADOR 23

Percentual de ProfissionaisTtreinados no Bimestre	**Meta** **20%**	**Resultado** **45,8 %**
Σ de profissionais capacitados dividido pelo Σ total de profissionais X 100. *Fonte: Lista de Presença*		
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 244 profissionais em 15 temas presenciais e 26 temas EAD.		

METAS CONTRATUAIS

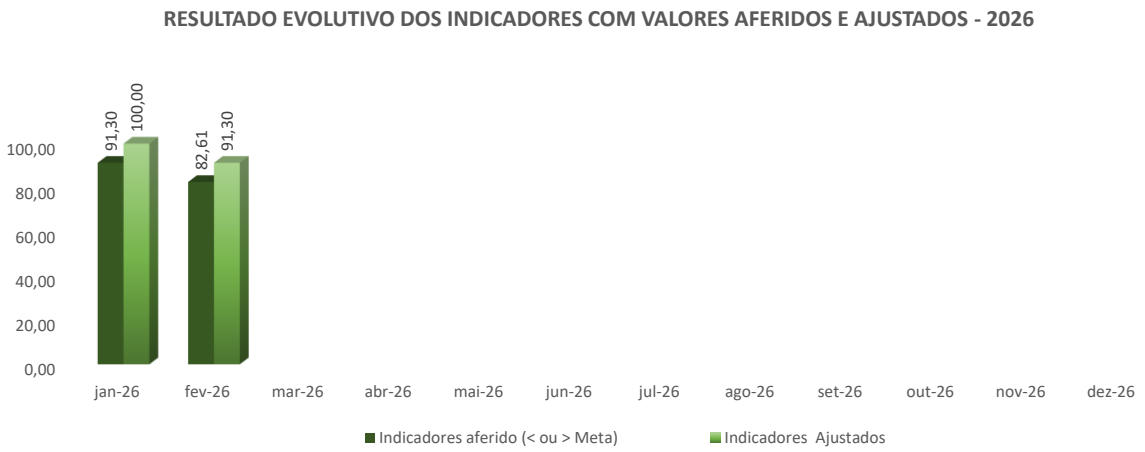
ALCANCE DO CUMPRIMENTO DE METAS INSTITUCIONAIS / CONTRATUAIS				fevereiro-26
INDICADOR		META		RESULTADOS
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até	0	0
		Amarelo em até	30	18
		Verde em até	60	49
		Azul em até	120	62
2	Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%		100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%		30%
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		33,8
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%		34%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias		5,3
9	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000		15,6
10	Densidade de Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTIP (por mil)	5,3/1000 VM		27,8
11	Densidade de Incidência de infecção do trato urinário associado à catéter vesical de demora em pacientes internados em UTIP (por mil)	≤ 9 ITU/1000		0,0
12	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%		51%
13	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias		5,4
14	Taxa de mortalidade hospitalar	≤ 3%		0,9%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%		0,9%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	100%		100%
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%		100%
18	Articulação em rede	100%		100%
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	≥ 90%		100%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	> 80%		100%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	100%		100%
22	Implantação do Sistema de Apuração de Custos Hospitalares junto à Prestação de Contas à FMS	100%		100%
23	Percentual de profissionais treinados no bimestre	20%		45,6%

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 Indicdor 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 a seguir apresenta o alcance das metas contratuais – demonstrando desempenho altamente satisfatório.

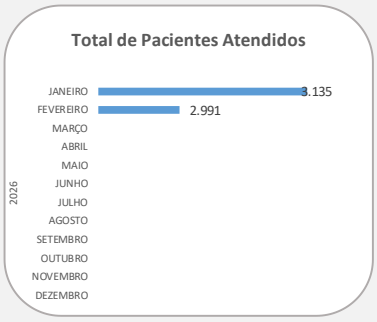


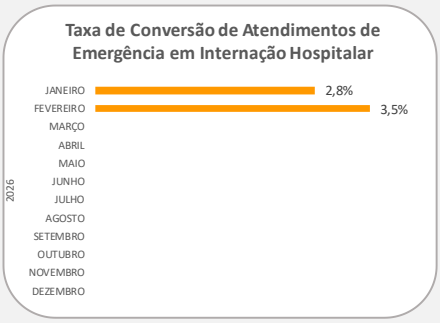
PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS

ENTREGAS À SOCIEDADE

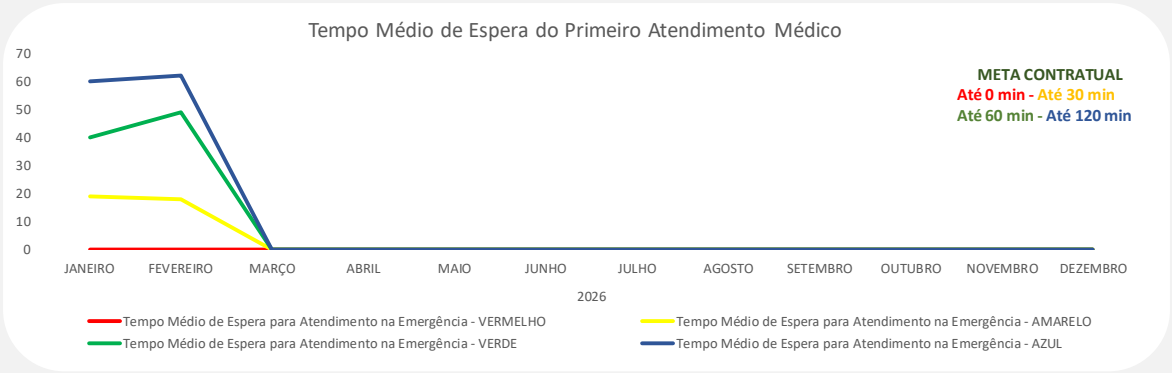
Atendimentos de Urgência e Emergência	6.126
Internações Hospitalares	270
Internações Perfil Clínico	187
Internações Perfil Crítico	29
Internações Perfil Cirúrgico	54
Consultas Ambulatoriais Ofertadas	2.653
Consultas Ambulatoriais Realizadas	1.668
Exames Realizados	14.383
Procedimentos Cirúrgicos Realizados	65

EMERGÊNCIA









INTERNAÇÃO HOSPITALAR

TOTAL INTERNAÇÕES 270

TOTAL SAÍDAS 252

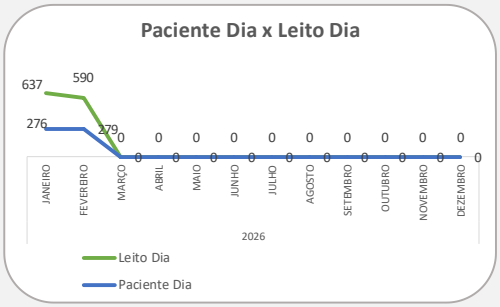
INTERNAÇÕES PERFIL CLÍNICO 216

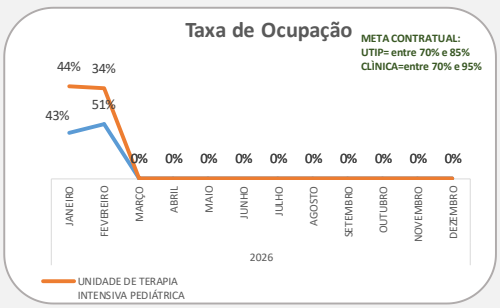
INTERNAÇÕES PERFIL CIRÚRGICO 54

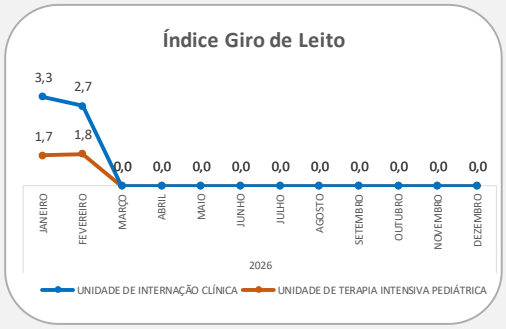
INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CLÍNICA 187

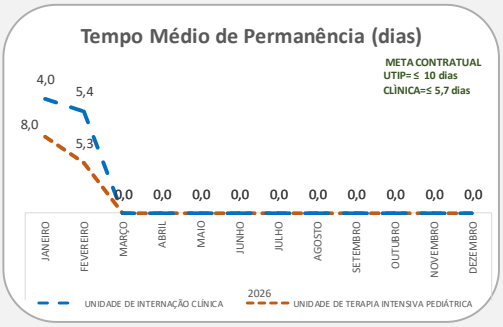
INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA UTIP 29

INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CIRURGIA 53

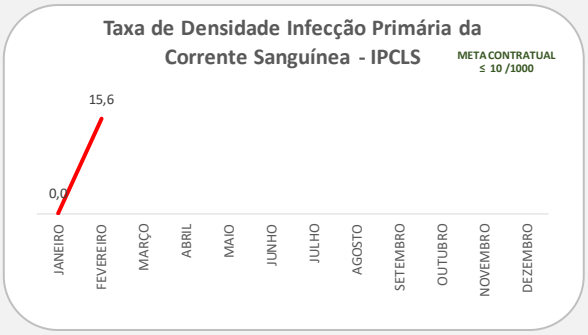


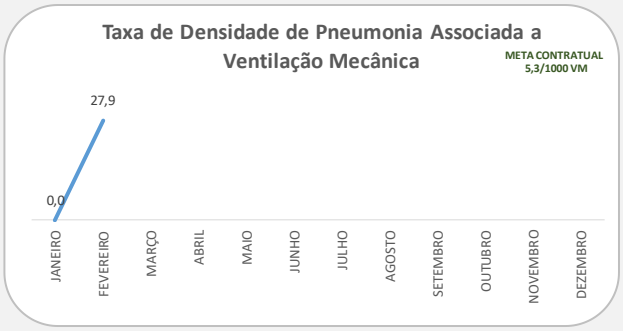


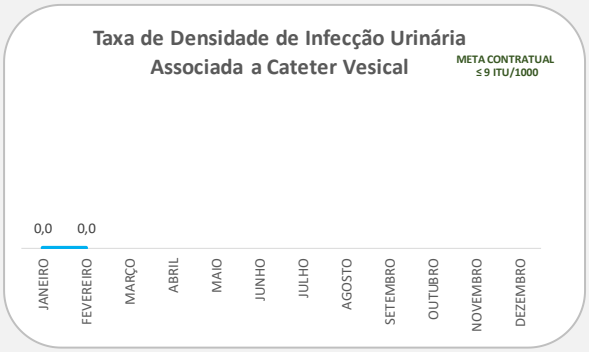




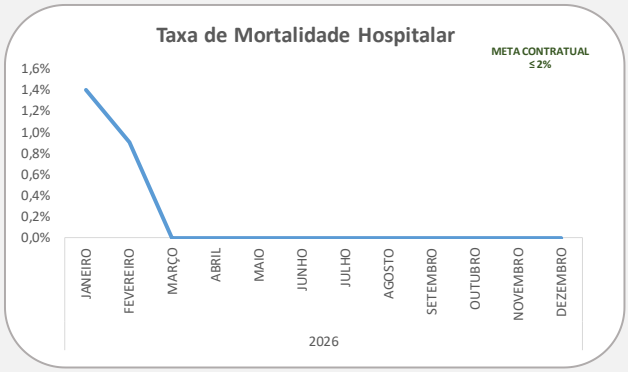
TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE





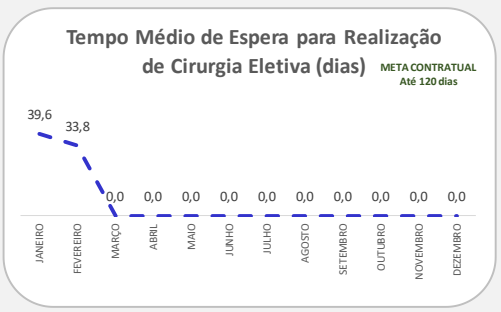


TAXA DE MORTALIDADE





PRODUÇÃO CIRÚRGICA

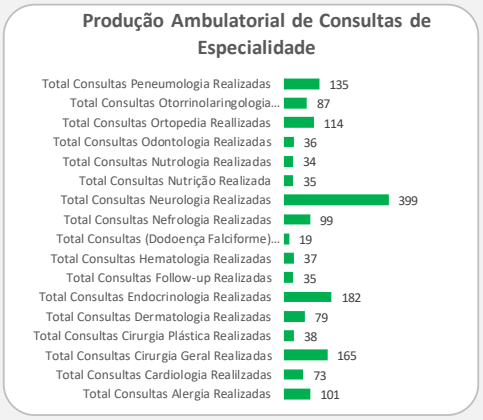


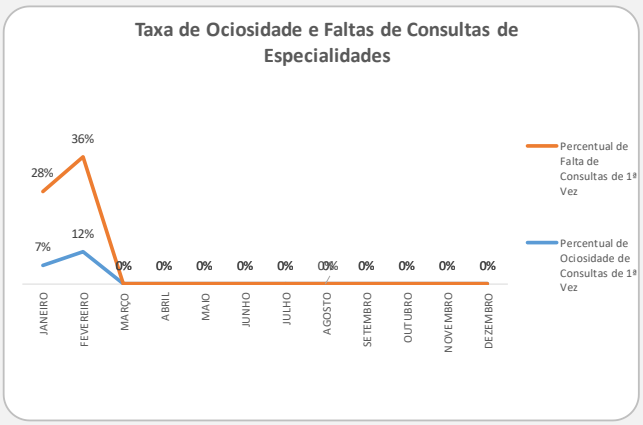




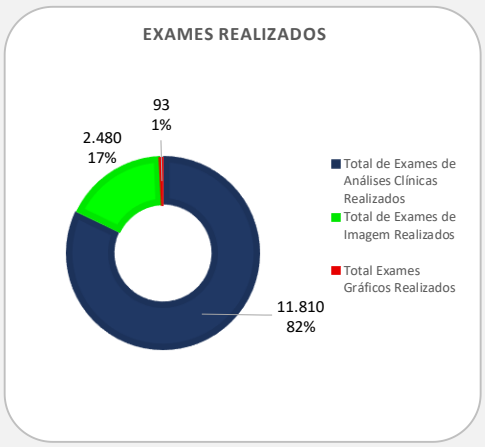
PRODUÇÃO AMBULATORIAL

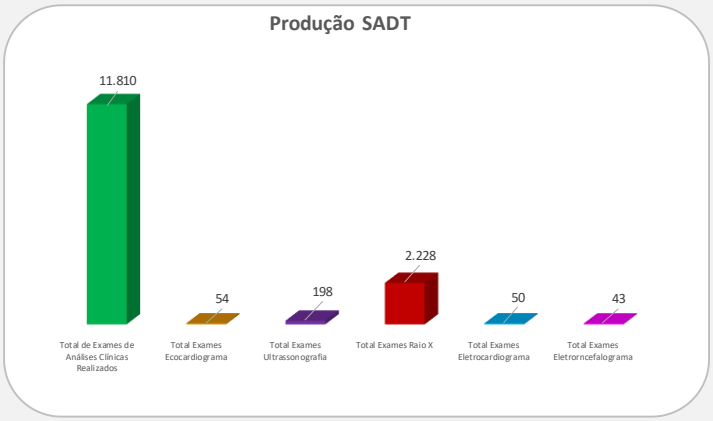




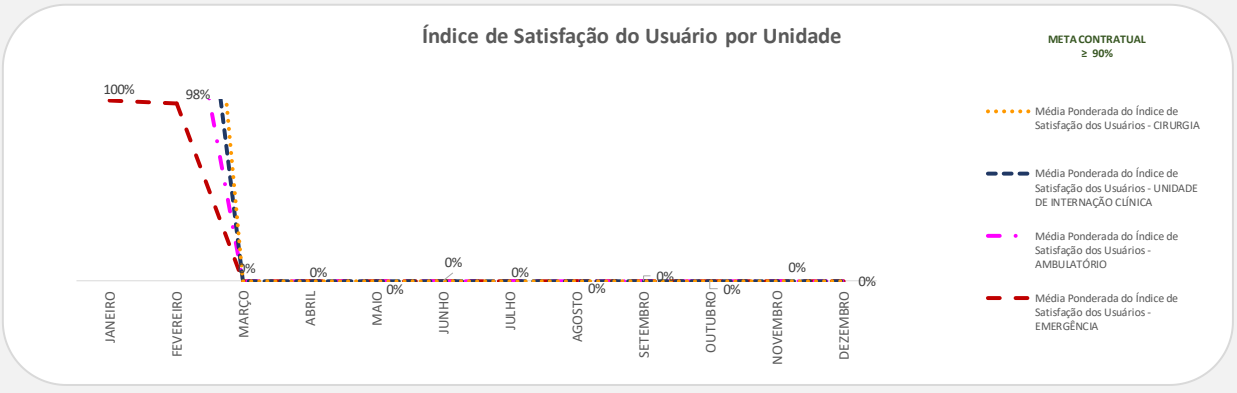


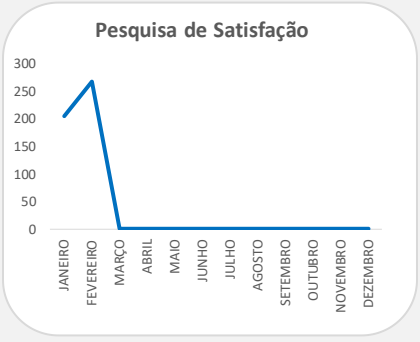
PRODUÇÃO SADT

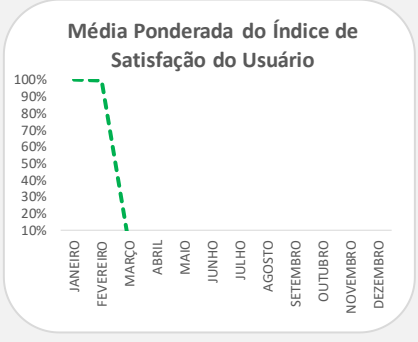


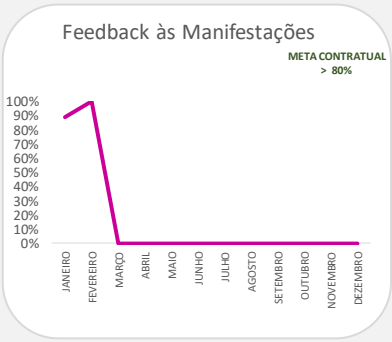


PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

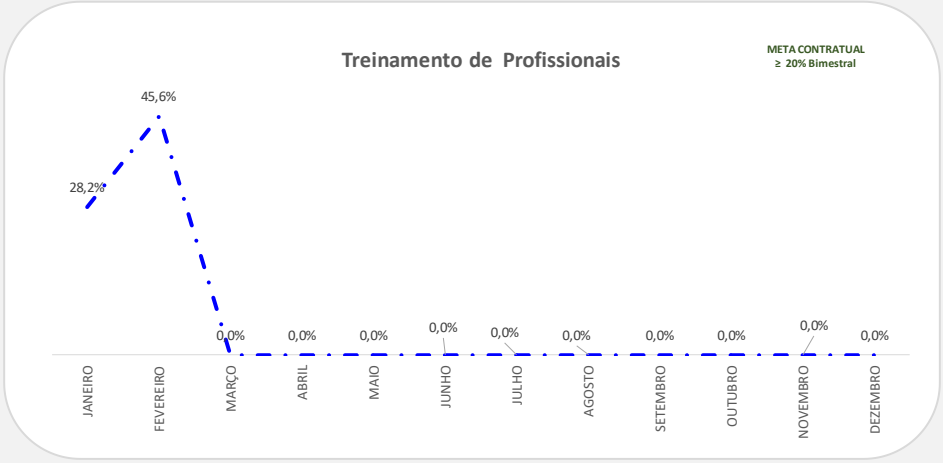








EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



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.

Em fevereiro o hospital seguiu em processo de atualização e reformulação de diversos processos de trabalho, o que impacta na atualização das devidas documentações relacionadas. Por esse motivo, diversos treinamentos planejados foram adiados e o planejamento anual foi revisto pelos gestores e pela direção do hospital. As mudanças visam esclarecer os processos, melhorá-los e ajustá-los de acordo com as normas vigentes.

Os procedimentos padrões do hospital seguiram sendo treinados de acordo com o calendário, tendo a enfermagem, por exemplo, cumprido com as 6 atividades previstas pelo setor para o mês, assim como a Farmácia, que tinha 2 cursos planejados. Vale destacar o Protocolo de Administração Segura de Hemoderivados que alcançou 85 profissionais de enfermagem, de diferentes setores. A enfermagem identificou ainda uma necessidade de reforçar os cuidados na Manipulação da Bomba Infusora nos setores de internação, incluindo esse treinamento ao planejamento de forma antecipada, por demanda da instituição.

Alguns cursos planejados para janeiro, foram retomados em fevereiro para aqueles que, por qualquer motivo, não puderam participar. Esse será um movimento constante do hospital durando o ano 2026, para garantir que todos os profissionais possam ter a chance de participar dos treinamentos e se mantenham atualizados com relação às necessidades pessoais e institucionais. Um exemplo é o POP de Valor Crítico, que for estendido para a equipe de enfermagem em fevereiro e teve um alcance maior dos profissionais médicos, a partir do esforço dos gestores setoriais alcançando 76 profissionais de ambas categorias. Este curso se manterá ativo durante o mês de Março.

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.

ATIVIDADES	Qt Temas	Qt Participantes	% Profissionais Treinado
Treinamento Presencial	15	302	37,4%
EAD	26	109	8,2%
Total	**41**	**411**	**45,6%**

O Programa de Educação Permanente para o mês de fevereiro tinha 25 atividades planejadas, das quais 12 foram cumpridas. Algumas atividades não cumpridas se referem aos protocolos que estão sendo atualizados e reescritos, todos os quais foram remarcados no novo planejamento. Além disso, foram realizadas 3 atividades referentes ao mês de janeiro, de forma pontual com profissionais que não realizaram na data prevista por algum motivo (férias, folga, licença, etc). E 26 temas foram procurados na plataforma EAD por profissionais de diversas categorias a partir de interesse próprio.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - FEVEREIRO 2026						
	Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Modalidade	Status	Data
1	Coleta Adequada dos Resíduos	Equipe ASG	17	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
2	POP de Recebimento e Registro de notas fiscais e mercadorias	Equipe do Almoxarifado	5	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
3	Cálculo Farmacêutico	Equipe de Farmácia	6	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
4	Fluxo de Atendimento à Pacientes Ambulatoriais	Equipe de Farmácia	3	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
5	Integação de Novos Colaboradores	Diverso		Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
6	Padronização Aspiração Contínua de Dreno de Tórax	Enfermagem UTI	12	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
7	Protocolo de Administração de Hemoderivados	Enfermagem	85	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
8	Cuidados com Paciente em RPA	Enfermagem do CC	4	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
9	Rotina de Enfermagem na Emergência	Enfermagem da Emergência	9	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
10	Cuidados com Cateter Epicutâneo	Enfermagem da UIC	8	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
11	Atendimento de Nutrição ao Paciente Internado	Nutricionistas	5	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
12	POP de Valor Crítico	Médicos e Enfermagem	78	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/01/2026
13	Transferência de Pacientes entre Setores	Enfermagem	10	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/01/2026
14	Prevenção de Lesão Cutânea	Enfermagem	9	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/01/2026
15	Manipulação de Bomba Infusora	Enfermagem	51	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/01/2026
16	Higiene das Mãos	Diverso	8	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
17	Gestão de Tempo e Produtividade	Diverso	6	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
18	Setembro Amarelo	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
19	Sepse Pediátrica	Diverso	3	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
20	Segurança do Paciente	Diverso	6	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
21	Saúde e Qualidade de Vida	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
22	Plano de Contingência para Sazonalidade	Diverso	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
23	Manejo Clínico da Amamentação	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
24	NR-32	Diverso	11	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
25	Janeiro Branco	Diverso	5	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
26	Introdução à Libras	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
27	GetuCast- Episódio 1	Diverso	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026

28	Educação Financeira	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
29	Doação de Órgãos	Diverso	13	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
30	Diversidade e Inclusão no Trabalho	Diverso	5	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
31	Cuidados Básicos no Calor	Diverso	6	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
32	Comunição Não Violenta	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
33	Comunicação Efetiva	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
34	Boas Práticas de Atendimento	Diverso	5	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
35	Atendimento Inicial ao Paciente Pediátrico	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
36	Agosto Lilás	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
37	Admissão no Centro Cirúrgico	Diverso	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
38	Princípios para Previnir e Combater Incêndios	Diverso	6	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
39	Preparo e Administração de Medicamentos	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
40	Posições e Prona e Supina	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026
41	POP de Óbito	Diverso	7	EAD	Não Planejado	01 à 31/01/2026

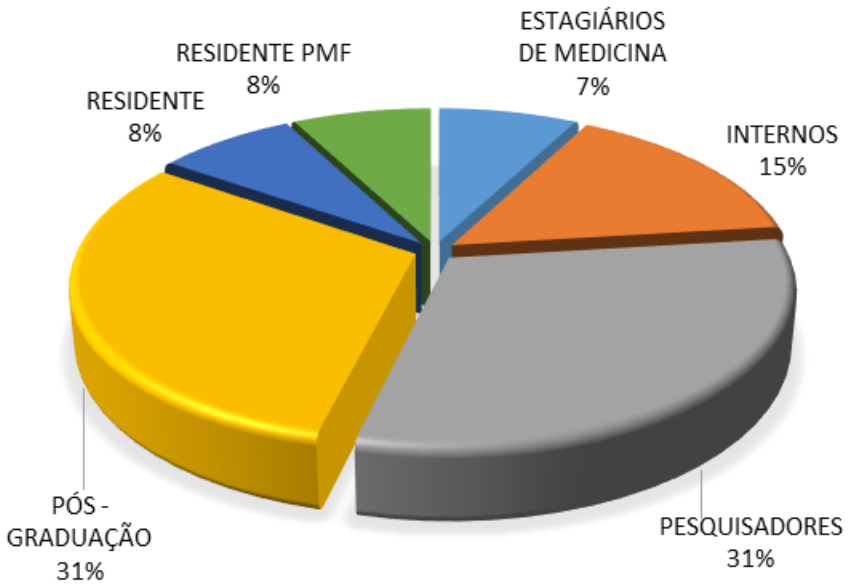
MODALIDADE	AÇÕES	PARTICIPANTES	PROFISSIONAIS TREINADOS	%
PRESENCIAL	15	302	200	37,4%
EAD	26	109	44	8,2%
TOTAL	41	411	244	
		TOTAL DE COLABORADORES (PJ, CLTs, Estatutários)		535
		PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS TREINADOS		45,6%

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 fevereiro 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 que 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.



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

ARTIGOS PUBLICADOS

Não houveram artigos publicados em janeiro.

PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

Não houve participação em congressos e simpósios em janeiro.

RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

CIDADANIA

O Getulinho comemora o carnaval com a visita de vários grupos de voluntários, trazendo música, brincadeira e muita alegria aos pacientes e profissionais da unidade.

Visita do grupo de voluntários Trupe Achei Graça



Visita do grupo Voluntários Engajados



Doutores da Alegria animam o Carnaval do Getulinho



O Conselho Local de Saúde, do município de Niterói, espaço destinado à participação social dentro do trabalho da gestão, no Getulinho se reuniu para acompanhar as entregas aos cidadãos e discutir estratégias para alcançar a demanda cirúrgica da rede que não chega à unidade.



“Diabetes Entre Nós” retoma suas atividades







O grupo “Diabetes Entre Nós” fez seu primeiro encontro de 2026. Este time é formado por diversos profissionais, crianças e adolescentes que estão em tratamento desta doença crônica, acompanhado dos seus pais e responsáveis.

COMUNICAÇAO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS

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.

No mês de janeiro apenas uma reclamação ainda não foi respondida.



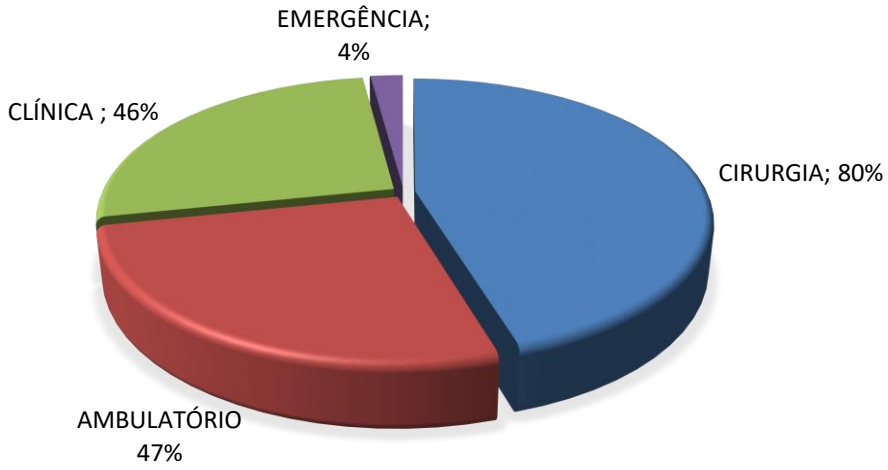
PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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 268 questionários a fim de avaliar o nível de satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela instituição. Das pesquisas de satisfação do usuário aplicadas, 12 foram na unidade cirúrgica (80% dos pacientes cirúrgicos), 90 na unidade ambulatorial (47% dos pacientes atendidos pela primeira vez), 54 na unidade clínica (46% dos pacientes internados) e 112 na emergência (4% dos pacientes atendidos).

A média ponderada ficou em 100% atendendo a meta institucional de ≥90%.



MÍDIAS

Doutores da Alegria animam o Carnaval do Getulinho



Mostrando que ter um atendimento de excelência também combina com espaço para diversão, os Doutores da Alegria realizaram, na última quarta-feira (11), um grande baile de carnaval que já virou tradição, a folia veio acompanhada de sorrisos, música e muita cor pelos corredores do Hospital Getúlio Vargas Filho, o Getulinho - referência em pediatria no estado do Rio de Janeiro.

Instagram - IGEDES (fotos) – https://www.instagram.com/p/DUs3TbIkccX/?img_index=1
Instagram - IGEDES (vídeo) - https://www.instagram.com/p/DUqgVOkAUJE/
Instagram – Saúde Niterói (vídeo) - https://www.instagram.com/p/DUoOf7AARgc/
Facebook - IGEDES (fotos) - https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02E8UqDJyrscX2QfoYLv2ARm8eHmXH1nF4dUa8s2xcZFNdL5E4EbTW8q7PhcxxqmzAl
Facebook – IGEDES (vídeo) - https://www.facebook.com/reel/885185784405964
TikTok (vídeo da Saúde Niterói) - https://www.tiktok.com/@niteroipref/video/7605695360551374101
Matéria Completa no site do IGEDE - https://igedes.org.br/doutores-da-alegria-animam-o-carnaval-no-getulinho/
Matéria reproduzida para o Diário de Niterói - https://www.diariodeniteroi.com.br/noticias/festejo-de-carnaval-acontece-no-hospital-getulinho/

“Diabetes Entre Nós” retoma suas atividades



O grupo “Diabetes Entre Nós” fez seu primeiro encontro de 2026 na quinta (26). O time é formado por diversos profissionais, crianças e adolescentes que estão em tratamento desta doença crônica, acompanhado dos seus pais e responsáveis.

Instagram - www.instagram.com/p/DVZbWUiDz7l
Facebook - www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0BsS3MygB93GvV71sYaR9bC9whQxKAA1r6m6i7GrBPbiE6CSCNtw4h8o9xbyA5Fsbl
Matéria completa - https://igedes.org.br/diabetes-entre-nos-retoma-suas-atividades

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. Hoje, através do Contrato de Gestão 001/2025 com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói o Instituto de Gestão e Desenvolvimento –IGEDES dá continuidade a gestão operacional da unidade hospitalar com o mesmo empenho e aprimoramento da gestão.

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

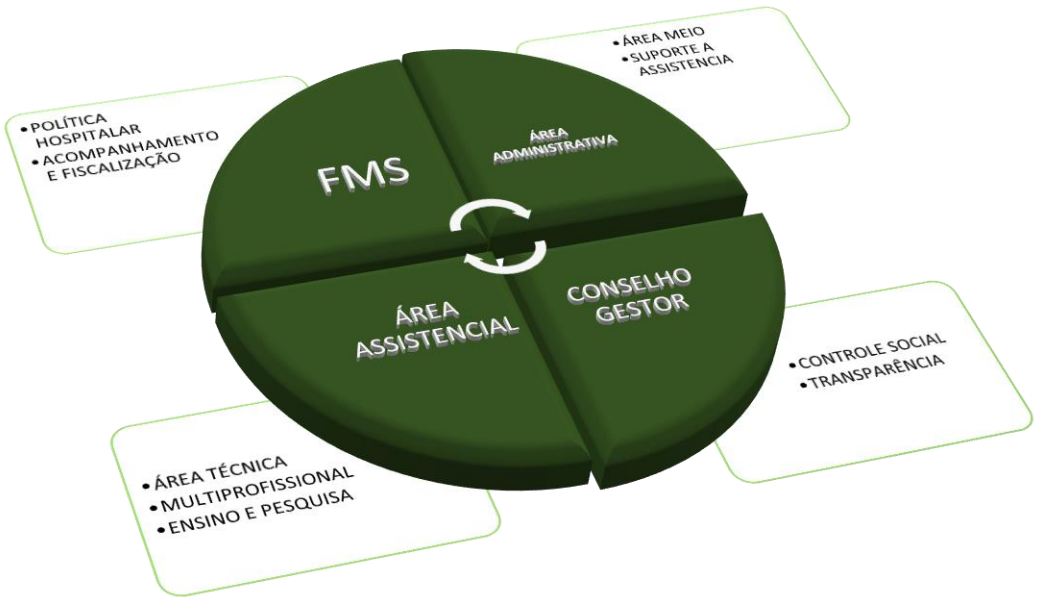
Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável

Valores

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

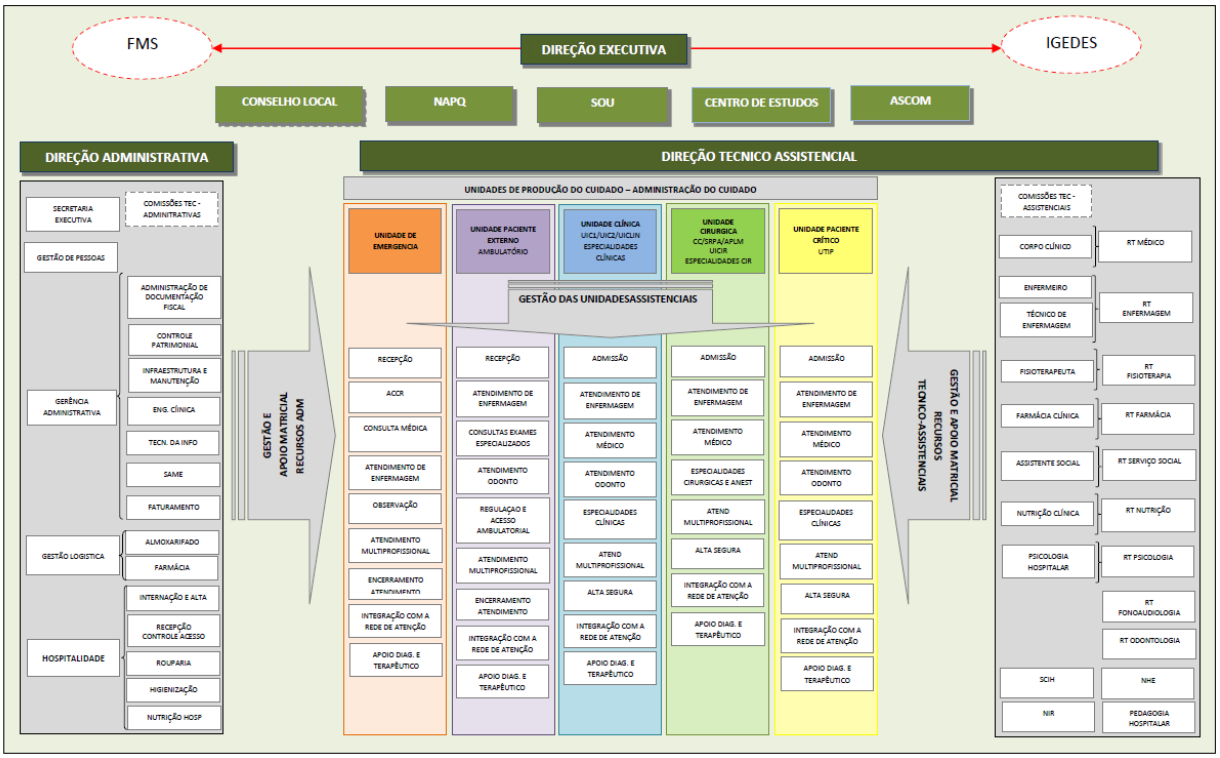
Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecução de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos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

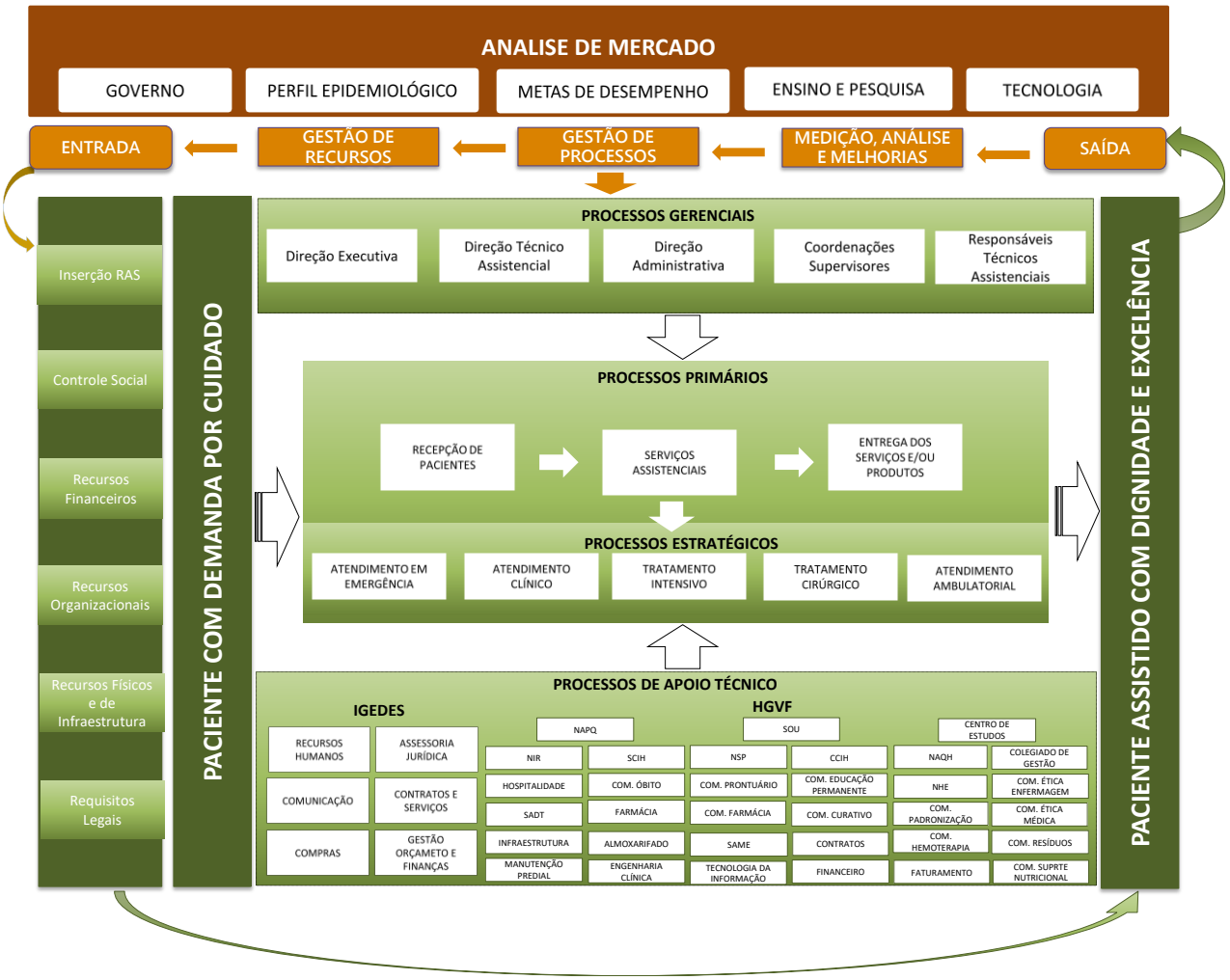
• A *produção do cuidado*: Os saberes, a divisão técnica do trabalho, as tecnologias, a organização do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a "missão" da unidade hospitalar;

• 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



Getulinho, há 70 anos cuidando do futuro! 70 anos Niterói-RJ

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 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 Terceiras Franciscanas** da Caridade, provenientes da Argentina, que eram, na sua maioria, enfermeiras diplomadas e atuaram por cerca de 8 anos junto ao hospital, capacitando e aperfeiçoando a equipe de enfermagem em pediatria.

Em 1985 houve uma proposta de unificação do Getulinho com o Hospital Estadual Azevedo Lima, que acabou por não se efetivar.

Durante toda sua história, o hospital mostrou **resiliência** e aposta em modelo de cuidado multiprofissional, resultando em atuação destacada em importantes ocasiões de emergência em saúde pública do país, como o alto índice de desidratação no estado na década de 70; a epidemia de dengue e H1N1 e a mais recente pandemia de **Covid-19.**

Finalmente, em 1992, o hospital foi municipalizado e passou a escrever sua história mais recente.

Integrando-se à **Secretaria Municipal de Saúde de Niterói** surgem novas conquistas, como por exemplo, a Pedagogia Hospitalar em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e a titulação como referência em assistência à pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

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

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

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

Com esse belo legado e apontando sempre para o futuro, inicia-se, em 2024, a segunda grande reforma do hospital com intervenções nas áreas de **internação clínica, ambulatório e serviços de apoio.**

Mais do que uma unidade de prestação de serviços, o Getulinho, parte integrante da Rede de Atenção à Saúde do município de Niterói, é pautado por princípios e diretrizes do **SUS – Sistema Único de Saúde.**

Assim, a ampliação do acesso à saúde, a integração de serviços resolutivos e a mudança no foco da atenção prestada, deslocando-o da ótica da doença, para um **modelo de cuidado baseado nas efetivas necessidades de saúde do usuário, suas relações e espaços de vida** são os motivos que fazem do Getulinho essa unidade de saúde tão especial!

Aqui se conjuga o verbo esperançar!

Aqui, há 70 anos, cuidamos do futuro!

PREFEITURA DE NITERÓI | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | SUS

GETULINHO

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	NEUCY FONTES MARINHO DA SILVA
1973	JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES
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	JULIÊNNE MARTINS ARAÚJO