

RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL

MARÇO/ 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 março 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 25
PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS 27
EDUCAÇÃO, ENSINO E PESQUISA 33
RELAÇÃO COM A SOCIEDADE 40
COMUNICAÇAO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS 42
MÍDIAS 44
GOVERNANÇA 48
NOSSA HISTÓRIA 52

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.

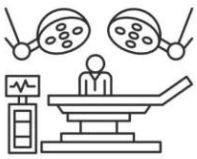
Capacidade Instalada



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 5.419 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 50,6% de doenças do aparelho respiratório, 16,1% de doenças do aparelho digestivo, 6,5% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 4,2% de doenças do ouvido e mastoide, 3,8% doenças do aparelho geniturinário, 4,1% de trauma, e 11,2% de outras patologias.

A sazonalidade já se fez presente nos atendimentos da Emergência, com prevalência de 50,6% de doenças respiratórias, no entanto, as doenças respiratórias que mais internam (Pneumonia e Bronquiolite) juntas representam apenas 8,0% enquanto as demais doenças respiratórias representam 92% e, muito provavelmente por isso a taxa de conversão em internações diminuiu, refletindo na baixa ocupação tanto da Unidade Clínica quanto na UTIP.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em fevereiro, realizaram 158 internações de perfil clínico, com CIDs prevalentes de alta representam 33,5% por queixas respiratórias, 15,5% por doenças de pele e tecidos subcutâneo, 10,3% por doenças do aparelho digestivo, 8,8% por doenças do aparelho geniturinário, 3,1% por doenças do sistema nervoso central, 2,1% por doenças do sangue, 0,5% por doenças de causas externas e 16,0% por outros diagnósticos. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês foi de 1,62%.

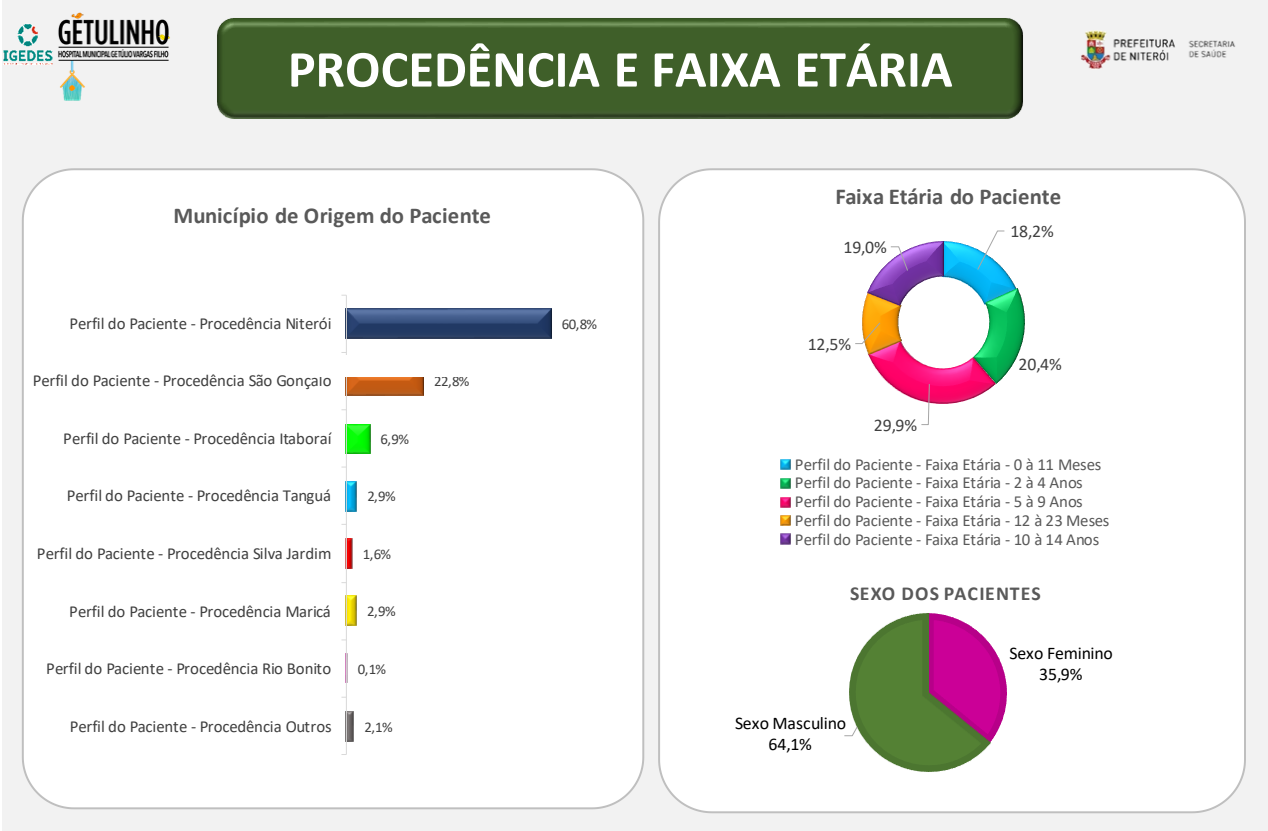
Como instituído desde o início da pandemia COVID-19, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar notifica à Coordenação local de Vigilância Sanitária – COVIG todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados no hospital. Em março foram notificados 96 casos de SRAG, 22 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 94 pacientes foram testados para COVID-93 realizaram painel viral e destes, 02 testaram positivo para COVID-19, 02 testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 40 rinovírus, 02 adenovírus, 13 influenza e 05 parainfluenza. Foram ainda notificados 2 suspeita de dengue/chinkungunya, sendo 0 positivos para dengue e 0 para chinkungunya. Ainda foram notificadas 0 suspeita de sarampo e 1 rubéola, todos testados negativos.

A Unidade Cirúrgica realizou 43 procedimentos, 30 da Cirurgia Geral, 13 da Cirurgia Plástica e 0 da Cirurgia Ortopédica em 34 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e em 06 pacientes internos. Foram suspensos 11 procedimentos agendados, sendo 07 da Cirurgia Geral (02 procedimento da por falta de condições clínicas do paciente; 02 por não comparecimento do paciente e 03 por problemas de infraestrutura) e 04 da Cirurgia Plástica (1 por falta de condições do paciente e 03 por não comparecimento do paciente).

A equipe da Unidade Cirúrgica confirma previamente, com os responsáveis, todos os procedimentos cirúrgicos agendados, na tentativa de garantir que a programação cirúrgica se cumpra. Estes motivos de suspensão fogem a governabilidade do hospital. Cabe salientar que todas as cirurgias suspensas são reagendadas tão logo seja possível.

Em março a Reunião do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, teve como objetivo de avaliar e ajustar a programação do Plano de Educação Permanente assistencial, frente as demandas da ONA.

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.

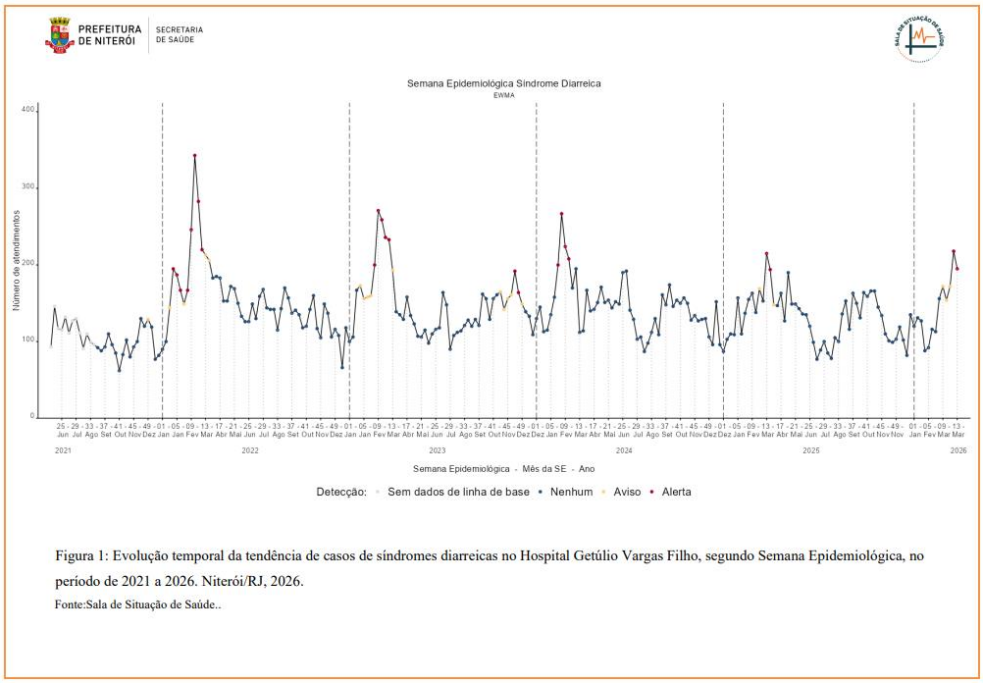


Figura 1: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes diarreicas no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte:Sala de Situação de Saúde..

Até a Semana Epidemiológica (SE) 13 de 2026, foram registrados 1.854 atendimentos, com o maior pico observado na SE 12, quando foram contabilizados 218 atendimentos, configurando também a primeira semanas de alerta vermelho do ano. Diante desse cenário, reforça-se a importância do monitoramento contínuo, especialmente considerando o aumento de notificações e de notícias sobre a elevação de casos no estado. Foram considerados casos que apresentaram “diarreia” na anamnese e termos correlatos. Na SE 13/2026, os sintomas mais frequentes foram: diarreia e febre; apenas diarreia; diarreia, febre e tosse, este último sugerindo possível associação com síndromes respiratórias.

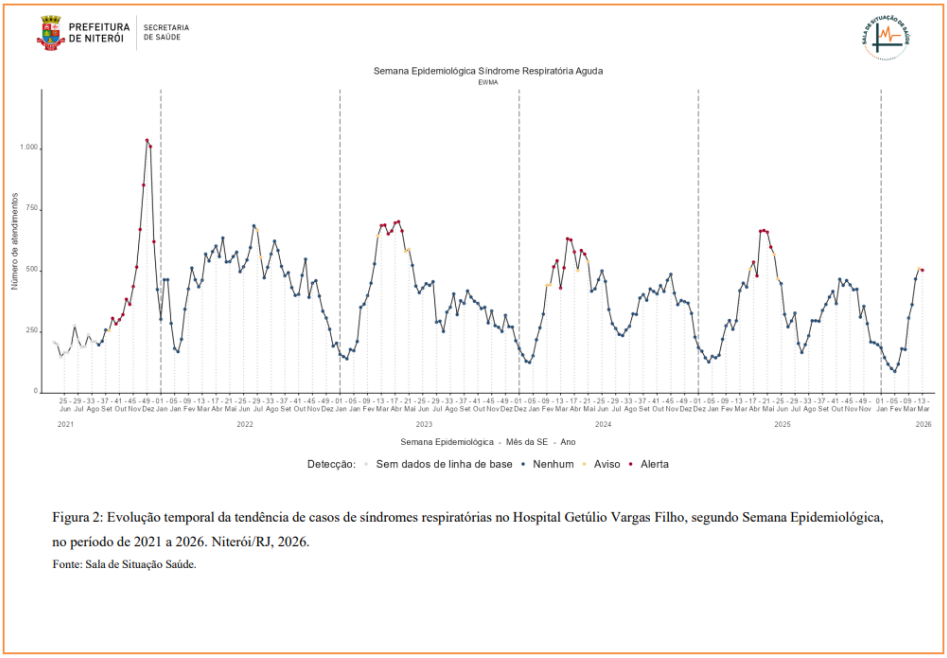


Figura 2: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes respiratórias no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.

Fonte: Sala de Situação Saúde.

Até a semana Epidemiológica 13 de 2026, foram registrados 3275 atendimentos por síndromes respiratórias aguda, com maior pico na última SE 13, quando ocorreram 504 atendimentos. Com base no padrão observado em 2025, projeta-se um aumento no número de atendimentos nas próximas SE. Até o momento, não foram registrados alertas. No entanto, observa-se um aumento considerável no número de atendimentos quando comparadas às semanas anteriores. Considerando o comportamento sazonal identificado em anos anteriores, recomenda-se o monitoramento contínuo nas próximas semanas, ainda que não tenham sido emitidos alertas de risco. Na SE 13, os sintomas clínicos mais frequentes entre os atendimentos foram: febre e tosse; coriza, febre e tosse e coriza e febre.

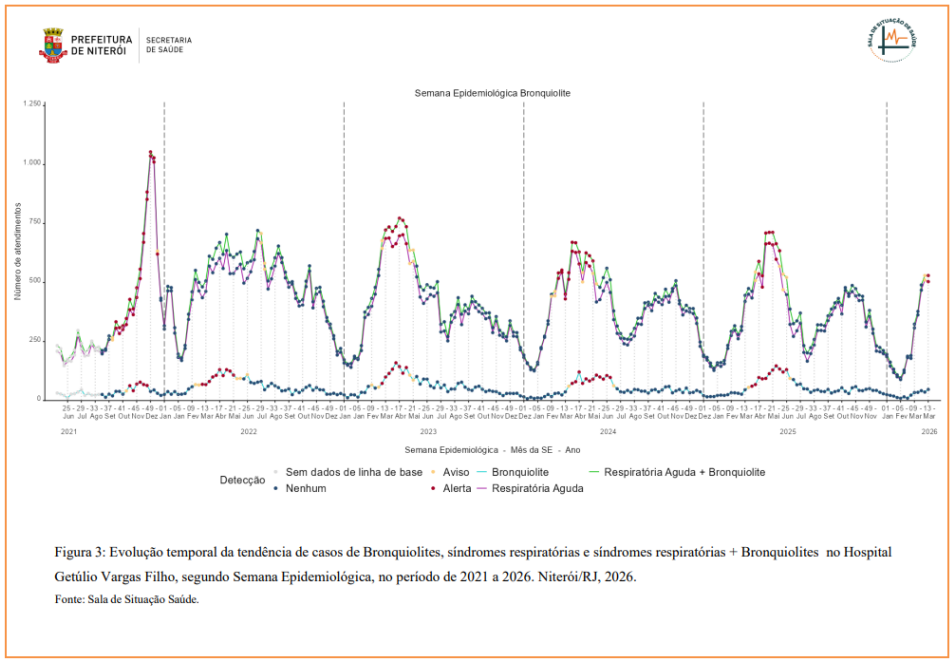


Figura 3: Evolução temporal da tendência de casos de Bronquiolites, síndromes respiratórias e síndromes respiratórias + Bronquiolites no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.

Fonte: Sala de Situação Saúde.

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) 13, foram registrados 332 atendimentos por bronquiolite, com maior ocorrência na SE 13, quando foram contabilizados 47 atendimentos, sem emissão de alertas pelo modelo. No mesmo período, foram registrados 3275 atendimentos por síndromes respiratórias, com alerta amarelo na SE 12 e alerta vermelho na SE 13. Quando analisados de forma conjunta, os atendimentos por bronquiolite e síndromes respiratórias totalizaram 3457 registros até a SE 13 de 2026, também com emissão de alerta amarelo na SE 12 e alerta vermelho na SE 13 no modelo EWMA de risco semanal.

Produção Assistencial Desempenho do Mês

		PREVISTO	REALIZADO
Unidade de Emergência	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	**5.419**
Unidade de Pacientes Externos	Consultas Ofertadas	1.430	**2171**
	Consultas Agendadas	-	**1751**
	Consultas Realizadas	-	**1308**
	Alergia	120	**100**
	Cardiologia	120	**64**
	Cirurgia Geral	160	**138**
	Cirurgia Plástica	80	**42**
	Dermatologia	-	**60**
	Endocrinologia	100	**82**
	Follow-up	120	**70**
	Hematologia (Doença Falciforme)	120	**53 (16)**
	Nefrologia	160	**55**
	Neurologia	100	**234**
	Nutrição		**20**
	Nutrologia		**34**
	Odontologia	150	**30**
	Ortopedia		**67**
	Otorrinolaringologia		**69**
	Pneumonia	120	**174**
Unidade Cirúrgica	Procedimentos Realizados	80-100	**43**
	Procedimentos Suspensos		**11**
Unidade de Internação	Internações Hospitalares	-	**194**
	Internações Clínicas	130	**158**
	Internações Cirúrgicas	-	**36**
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Análise Clínicas		**8.518**
	Imagem		**3.013**
	Ecocardiograma	50	**31**
	Ultrassonografia	100	**123**
	Raio X	-	**2.859**
	Métodos Gráficos		**64**
	Eletrocardiograma	-	**47**
	Eletroencefalograma	50	**17**

Metas Qualitativas

UNIDADE DE EMERGÊNCIA

INDICADOR 1

Tempo de Espera para Atendimento Médico na Emergência		**Meta**	**Resultado**
	Vermelho	**Imediato**	**Imediato**
	Amarelo	**Até 30 minutos**	**28 minutos**
	Verde	**Até 60 minutos**	**104 minutos**
	Azul	**Até 120 minutos**	**110 minutos**

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

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: No mês da análise o tempo médio de espera para atendimento médico na emergência não atendeu ao orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco para o verde, ultrapassando em 44 minutos devido ao aumento de pacientes pela sazonalidade.

INDICADOR 2

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

Uma reunião mensal

Fonte: Atas das reuniões do NAQH

Análise: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 26 de março, que teve como objetivo de avaliar e ajustar a programação do Plano de Educação Permanente assistencial, frente as demandas da ONA.

UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

INDICADOR 3

Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	**Meta**	**Resultado**
	30%	**33 %**

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 19% de ociosidade de consultas de 1º vez, porem o absenteísmo chama atenção foi de 28%.

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 18% e o índice de faltosos foi de 27%.		

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 23,3 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 40 %
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 18 solicitações de vaga para UTIP, destas 08 foram cedidas e 10 foram negadas. Das solicitações negadas, sendo 04 fora do perfil, 02 por não atualização de dados e 04 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 5,2 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 ≤ 10/1000	Resultado 0,0/1000
Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo Σ de pacientes usando CVC- dia no período x 1000 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: O resultado do indicador atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. No mês foram 71 CVC-dia e 0 casos de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central.		

INDICADOR 10

Densidade de Incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em Pacientes Internados na UTIP	Meta 5,3/1000	Resultado 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 26 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 ≤ 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 30 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 60 %
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 23 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica, 13 foram cedidas e 09 foram negadas. Das vagas solicitações cedidas 01 foi cancelada pelo solicitante, e 05 não foram realizadas por motivos inerentes a unidade solicitante, das vagas negadas 03 foram por ser fora do perfil, 05 por não atualização de dados e 01 por falta de vaga .		

INDICADOR 13

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Meta ≤ 5,7 dias	Resultado 4,4 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 1,0 %
***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 1,0%
***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.* *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 100%	Resultado 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 100%	Resultado 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 ≥ 90%	Resultado 99 %
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 N/A
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 82,9 %
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				março-26
INDICADOR		META		RESULTADOS
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até	0	0
		Amarelo em até	30	28
		Verde em até	60	104
		Azul em até	120	110
2	Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%		100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%		33%
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		23,3
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%		40%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias		4,4
9	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000		0,0
10	Densidade de Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTIP (por mil)	5,3/1000 VM		0,00
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%		60%
13	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias		4,4
14	Taxa de mortalidade hospitalar	≤ 3%		1,0%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%		1,0%
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%		99%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	> 80%		100%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	100%		N/A
22	Implantação do Sistema de Apuração de Custos Hospitalares junto à Prestação de Contas à FMS	100%		100%
23	Percentual de profissionais treinados no bimestre	20%		82,9%

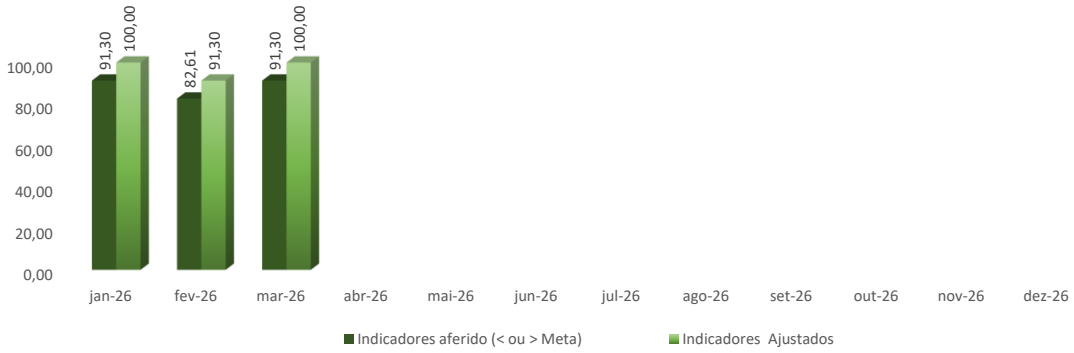
Indicador 7 Taxa de Ocupação da UTIP não atendeu aos parâmetros pactuados com a Fundação Municipal de Saúde, por questões alheias a possibilidade de intervenção por parte da unidade e que não houve negativa às solicitações externas de vagas para pacientes dentro do perfil assistencial da unidade.

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.

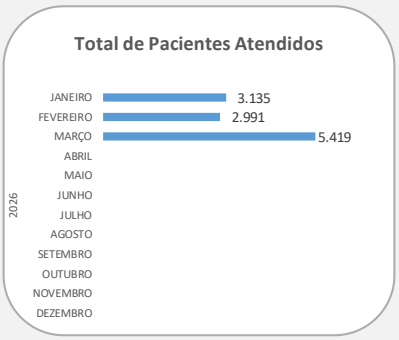
RESULTADO EVOLUTIVO DOS INDICADORES COM VALORES AFERIDOS E AJUSTADOS - 2026

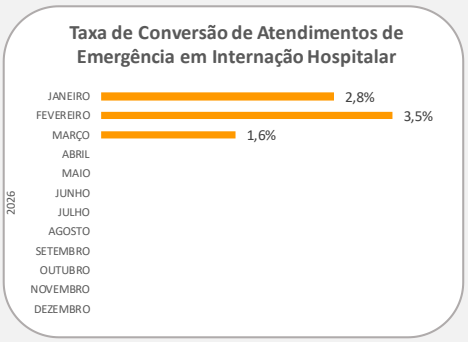


PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS

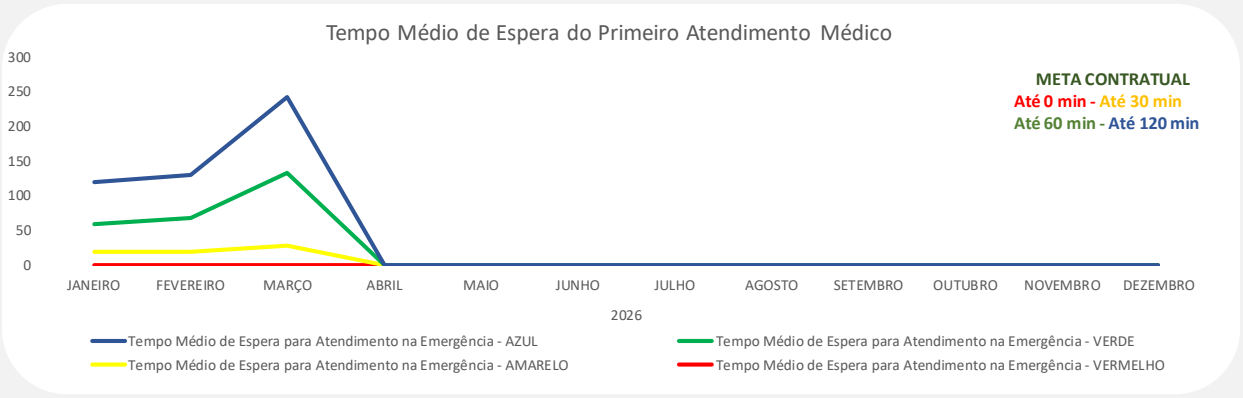


EMERGÊNCIA


Total de Pacientes Atendidos
JANEIRO 3.135
FEVEREIRO 2.991
MARÇO 5.419
ABRIL
MAIO
JUNHO
JULHO
AGOSTO
SETEMBRO
OUTUBRO
NOVEMBRO
DEZEMBRO
2026

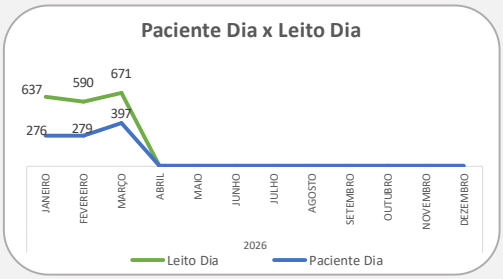

Taxa de Conversão de Atendimentos de Emergência em Internação Hospitalar
JANEIRO 2,8%
FEVEREIRO 3,5%
MARÇO 1,6%
ABRIL
MAIO
JUNHO
JULHO
AGOSTO
SETEMBRO
OUTUBRO
NOVEMBRO
DEZEMBRO
2026

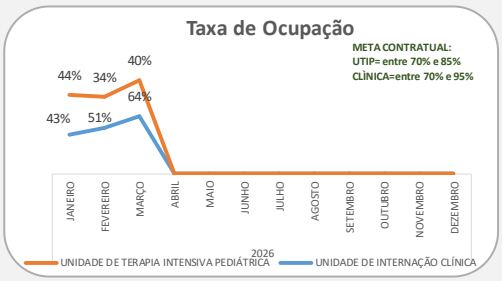

Índice de Satisfação dos Usuários
JANEIRO 100%
FEVEREIRO 98%
MARÇO 94%
ABRIL
MAIO
JUNHO
JULHO
AGOSTO
SETEMBRO
OUTUBRO
NOVEMBRO
DEZEMBRO
2026

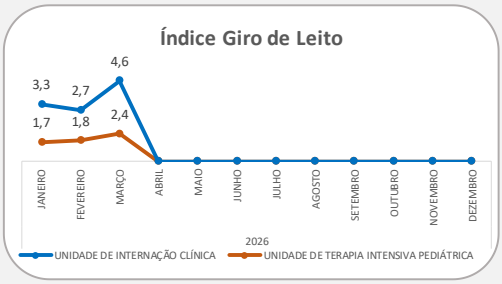

Tempo Médio de Espera do Primeiro Atendimento Médico
300
250
200
150
100
50
0
META CONTRATUAL
Até 0 min - Até 30 min
Até 60 min - Até 120 min
JANEIRO FEVEREIRO MARÇO ABRIL MAIO JUNHO JULHO AGOSTO SETEMBRO OUTUBRO NOVEMBRO DEZEMBRO
2026
Tempo Médio de Espera para Atendimento na Emergência - AZUL
Tempo Médio de Espera para Atendimento na Emergência - VERDE
Tempo Médio de Espera para Atendimento na Emergência - AMARELO
Tempo Médio de Espera para Atendimento na Emergência - VERMELHO

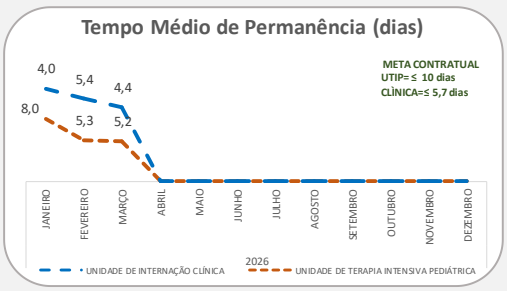
INTERNAÇÃO HOSPITALAR

TOTAL INTERNAÇÕES	467
TOTAL SAÍDAS	445
INTERNAÇÕES PERFIL CLÍNICO	377
INTERNAÇÕES PERFIL CIRÚRGICO	90
INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CLÍNICA	327
INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA UTIP	47
INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CIRURGIA	89



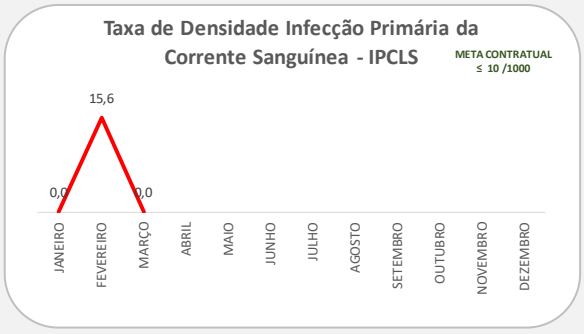


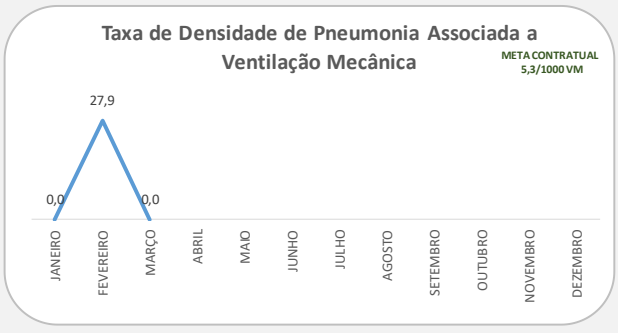


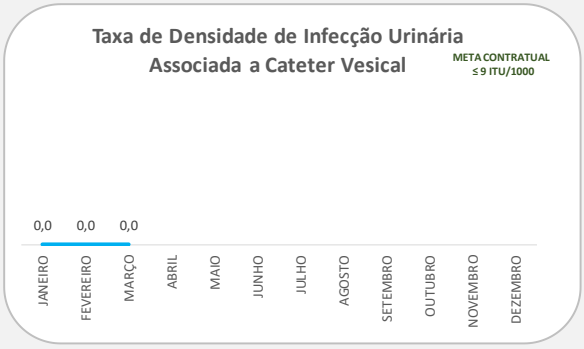




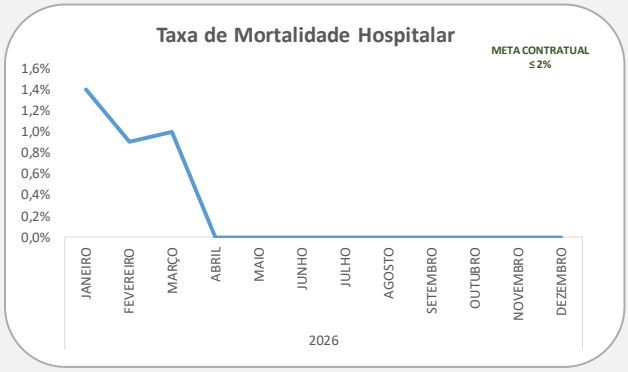
TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

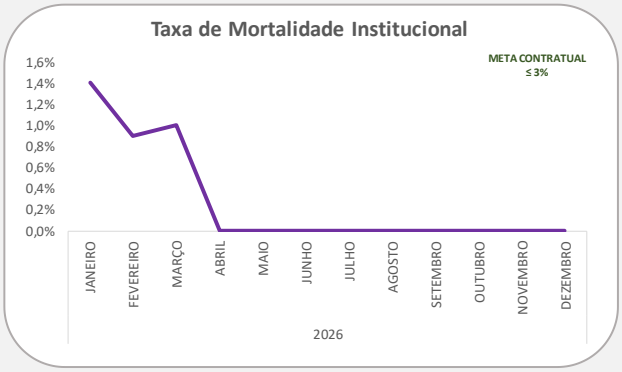




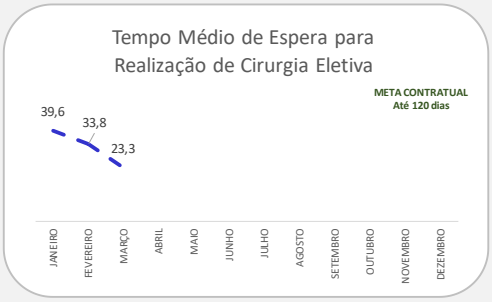


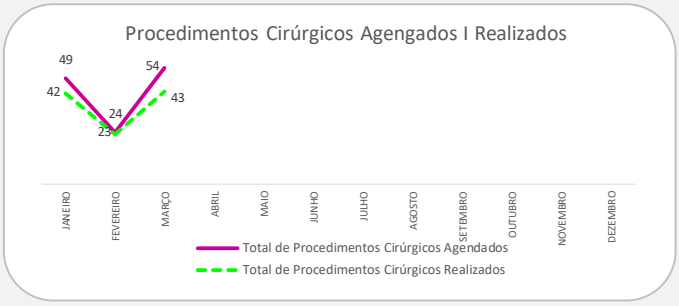
TAXA DE MORTALIDADE





PRODUÇÃO CIRÚRGICA

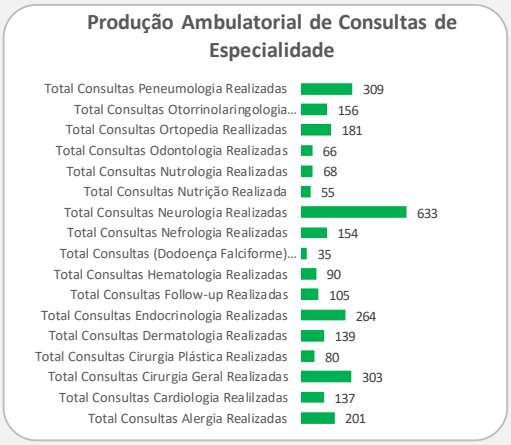


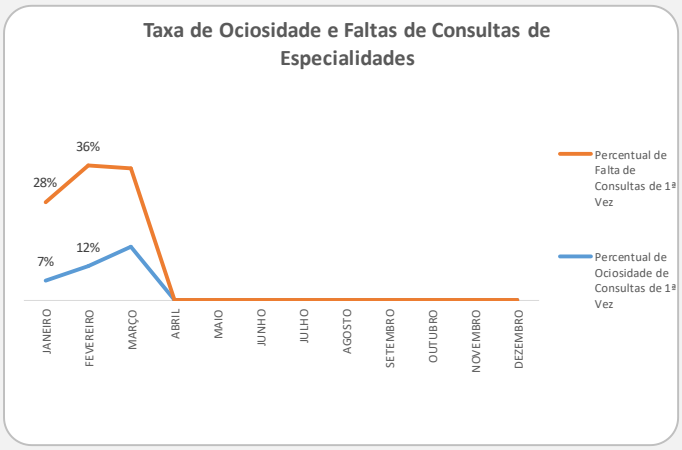




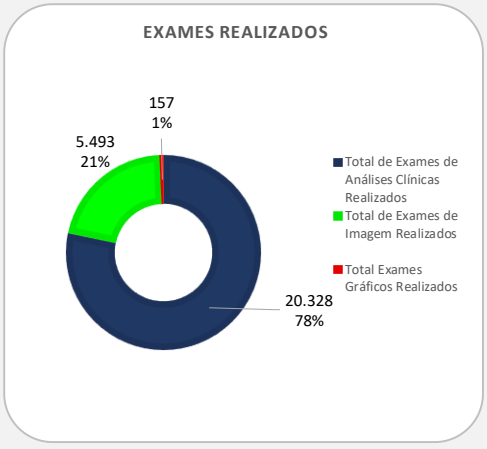
PRODUÇÃO AMBULATORIAL

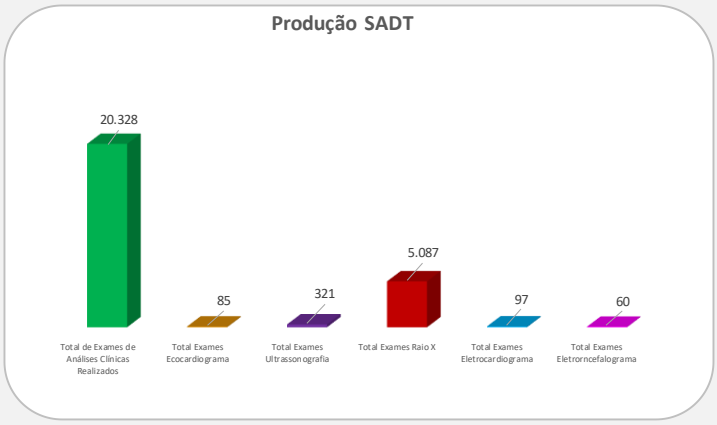




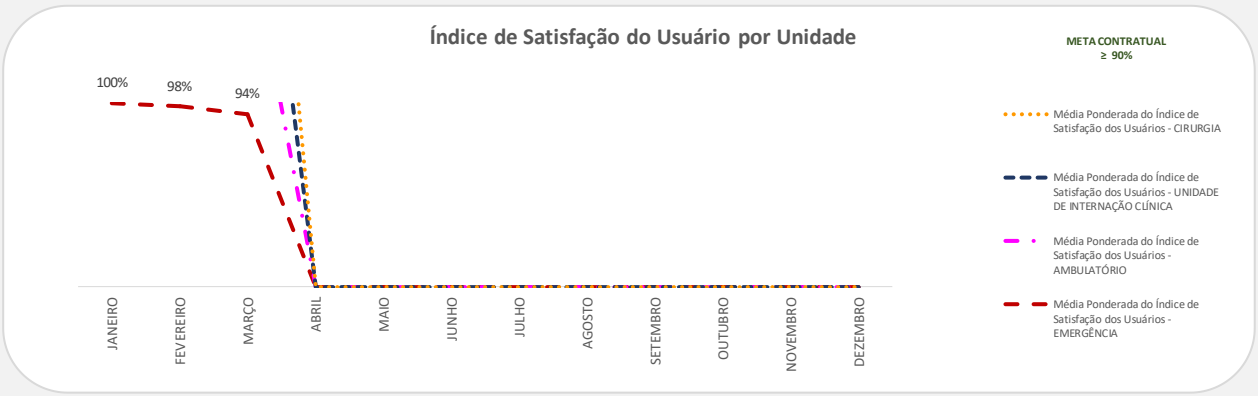


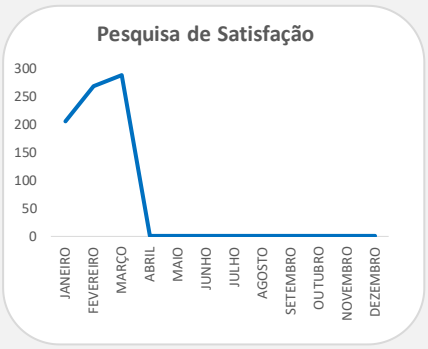
PRODUÇÃO SADT

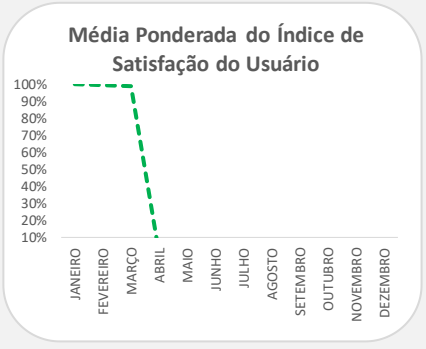


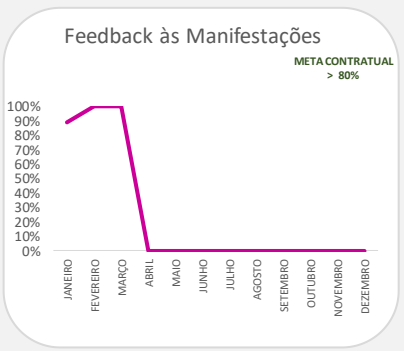


PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO









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.

No mês de Março, as atividades planejadas já incluíram as mudanças no planejamento oficializadas em fevereiro, considerando a reformulação de setores e seus respectivos protocolos. Foi discutido entre a equipe assistencial a elaboração de um programa mais integrado, considerando os fluxos que são transversais a diversos setores. Essa proposta está em fase de construção e análise para futura revisão e aprovação pela direção do hospital. As mudanças visam esclarecer os processos, melhorá-los e ajustá-los de acordo com as normas vigentes.

Como sinalizado anteriormente algumas atividades e treinamentos, apesar de terem um mês específico de início, serão mantidos durantes os meses seguintes para que todos os profissionais relacionados possam ser contemplados com o conteúdo. O POP de Valor Crítico segue sendo o maior exemplo, tendo alcançado mais 46 colaboradores em Março e chegando a um total de 123 profissionais treinados desde janeiro, considerando médicos e enfermeiros.

Durante o mês de Março foi lançado o projeto GetuCast: Papo de Plantão, um podcast apresentado pelo coordenador da emergência e a coordenadora do centro de estudos do

Getulinho, com a colaboração de outros dois profissionais do hospital. O objetivo é discutir temas diversos e relevantes à rotina do Getulinho, abordando não apenas diagnósticos e tratamentos, mas os protocolos e abordagens preconizados no hospital. O primeiro tema foi Dor Abdominal Aguda, com participação do cirurgião pediátrico e da gastropediatra. A cada mês será lançado um novo episódio e todos ficarão disponível na plataforma EAD durante o ano.

Março contou ainda com dois eventos de grande abrangência no hospital: as comemorações do Dia Internacional da Mulher e a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT). Ambas contaram com a participação de convidados externos e contemplaram todos os profissionais do hospital. Foram abordados temas como: a importância da atividade física na vida pessoal e profissional, saúde mental do trabalhador, NR-01, dispositivos municipais de proteção à mulher e outras iniciativas da Prefeitura para dar suporte a mulher em Niterói.

As comemorações do Dia Internacional da Mulher contou com a participação de 39 colaboradoras do hospital e 11 colaboradoras externas e mães da comunidade. A SIPAT alcançou 115 colaboradores do hospital em 5 dias de atividades diversas.

As listas de presença virtuais, implementadas em novembro, foram a principal forma de registro de presença nos treinamentos internos do hospital. As mesmas foram registradas na plataforma HTS, já utilizada para os cursos EAD. Contudo, para as atividades de maior abrangência e com convidados externos, foram utilizadas listas físicas.

ATIVIDADES	Qt Temas	Qt Participantes	% Profissionais Treinado
Treinamento Presencial	35	602	48,5%
EAD	20	311	34,4%
Total	**55**	**915**	**82,9%**

O Programa de Educação Permanente para o mês de fevereiro tinha 24 atividades planejadas, das quais 20 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 atividades referentes a meses anteriores de forma pontual com profissionais que não realizaram na data prevista por algum motivo (férias, folga, licença, etc). E 19 temas foram procurados na plataforma EAD por profissionais de diversas categorias a partir de interesse próprio.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - MARÇO 2026						
	Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Modalidade	Status	Data
1	Comportamento e Postura	Equipe de Higienização	8	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
2	Importância da Rouparia Hospitalar	Equipe da Rouparia	5	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
3	Gestão de Logística e Abastecimento	Equipe do Almoxarifado	7	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
4	Dispensação e Prestação de Contas Palivizumabe	Equipe da Farmárcia	4	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
5	POP CNES	Equipe do Faturamento	2	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
6	Integração de Novos Colaboradores	Diverso	5	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
7	Protocolo de Dor Abdominal	Equipe médica	31	EAD	Planejado	01 à 31/03/2026
8	Admissão do paciente na UTI	Equipe de Enfermagem da UTI	10	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
9	Monitorização Multiparamétrica	Equipe de Enfermagem	43	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
10	Admissão do paciente no CC	Equipe de Enfermagem da CC	20	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
11	Protocolo de Sepse	Equipe de Enfermagem	86	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
12	Acolhimento com Classificação de Risco	Equipe de Enfermagem da Emergência	37	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
13	Cuidados com acesso venoso profundo	Equipe de Enfermagem UTI e UICs	45	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
14	Cuidados com paciente portadores de GTT	Equipe de Enfermagem	49	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
15	Avaliação Nutricional	Equipe de Nutrição	6	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
16	Avaliação Social	Equipe do Serviço Social	4	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
17	Atendimento à Vitima de Violência	Equipe do Serviço Social	4	Presencial/ Plataforma	Planejado	01 à 31/03/2026
18	Protocolo de Comunicação de Resultados Críticos	Equipe médica e de enfermagem	46	EAD	Planejado	01 à 31/03/2026
19	Dia Internacional da Mulher	Diverso	50	Presencial/ Lista Física	Planejado	01 à 31/03/2026
20	Prevenção e Combate à Incêndio	Diverso	130	EAD	Planejado	01 à 31/03/2026
21	Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho	Diverso	115	Presencial/ Lista Física	Planejado	01 à 31/03/2026
22	Transferência de Pacientes Entre Setores	Equipe de Enfermagem	6	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
23	POP de Recebimento e Registro de notas fiscais e mercadorias	Equipe do Almoxarifado	2	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
24	Rotina de Enfermagem na Emergência	Equipe de Enfermagem	4	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
25	Protocolo de Administração Segura de Hemoderivados	Equipe de Enfermagem	11	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
26	POP Óbito e Transporte de corpo	Equipe de Enfermagem	6	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
27	Manipulação de Bomba Infusora	Equipe de Enfermagem	6	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
28	Fluxo de Atendimento à pacientes ambulatoriais	Equipe da Farmárcia	7	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
29	Cálculo Farmacêutico	Equipe da Farmárcia	4	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
30	Prevenção de Lesão Cutânea	Equipe de Enfermagem	5	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
31	Cuidados com Paciente em RPA	Equipe de Enfermagem do CC	4	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
32	Coleta adequada dos Residuos	Equipe de Higienização	1	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026

33	Cuidados com Cateter Epicutâneo	Equipe de Enfermagem da UIC	7	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
34	Cuidados na colocação da placa de bisturi	Equipe de Enfermagem do CC	4	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
35	Gestão de Estoque	Equipe do Almoxarifado	1	Presencial/ Plataforma	Planejado para Fevereiro	01 à 31/03/2026
36	Treinamento: Impressão de Pulseiras	Diverso	22	Presencial/ Lista Física	Não Planejado	01 à 31/03/2026
37	Preparo e Administração de Medicamentos	Diverso	12	Presencial/ Plataforma	Planejado para Dezembro	01 à 31/03/2026
38	Treinamento de Gestão de Tempo e Produtividade	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
39	Setembro Amarelo	Diverso	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
40	Sepse Pediátrica	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
41	Saúde e Qualidade de Vida	Diverso	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
42	Reanimação Cardiopulmonar	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
43	Programa Nacional de Imunização	Diverso	1	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
44	NR-32	Diverso	14	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
45	Metas Internacionais de Segurança do Paciente	Diverso	7	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
46	Janeiro Branco	Diverso	5	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
47	Introdução à Libras	Diverso	3	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
48	Higienização das Mãos	Diverso	5	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
49	Eletrocautério	Diverso	2	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
50	Educação Financeira	Diverso	3	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
51	Doação de Órgãos	Diverso	11	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
52	Cuidados Básicos no Calor	Diverso	6	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
53	Boas Práticas de Atendimento ao Usuário	Diverso	14	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
54	Comunicação Efetiva	Diverso	4	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
55	Atendimento Inicial ao Paciente	Diverso	7	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026
56	Agosto Lilás	Diverso	10	EAD	Não Planejado	01 à 31/03/2026

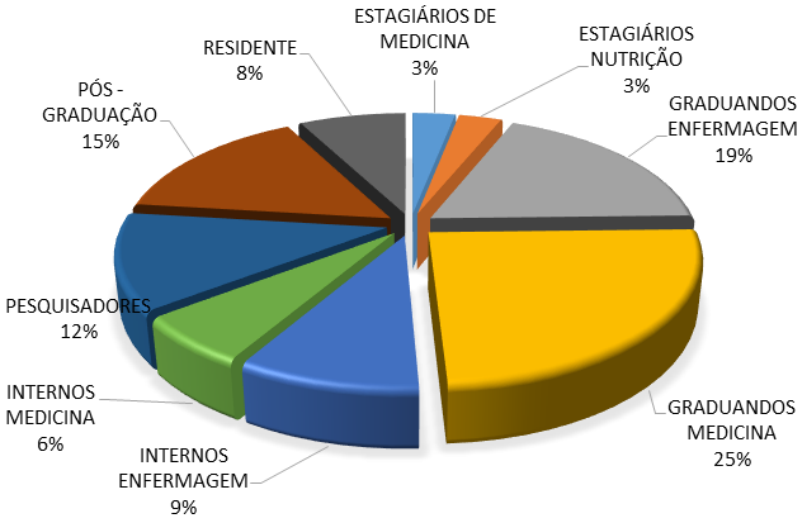
MODALIDADE	AÇÕES	PARTICIPANTES	PROFISSIONAIS TREINADOS	%
PRESENCIAL	35	602	258	48,5%
EAD	20	311	183	34,4%
TOTAL	55	913	441	
		TOTAL DE COLABORADORES (PJ, CLTs, Estatutários)		532
		PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS TREINADOS		82,9%

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

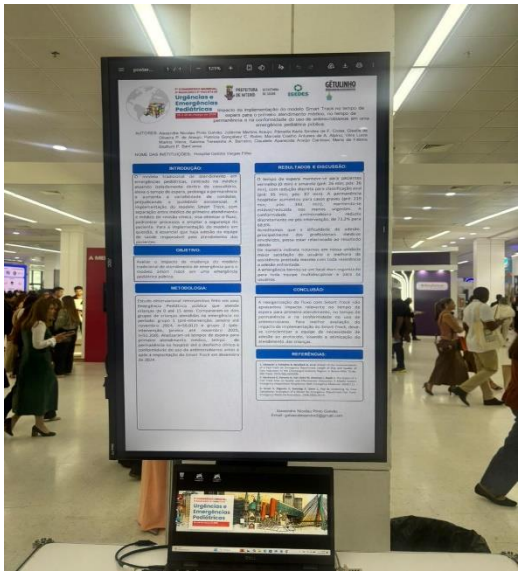
- Epidemiologia, quadro clínico e desfecho de pacientes com síndrome gripal aguda e síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19 em hospital pediátrico: estudo observacional retrospectivo, tendo como objeto de pesquisa crianças internadas com COVID-19, – UFF;
- Impacto dos rotavírus, norovírus 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 março.

PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

O Getulinho marcou presença no 1º Congresso Internacional de Urgência e Emergência Pediátrica, realizado em São Paulo durante o mês de Março. Com apresentação de um trabalho em formato de pôster: “Impacto da implementação do modelo Smart Track no tempo de espera para o primeiro atendimento médico, no tempo de permanência e na conformidade do uso de antimicrobianos em uma emergência pediátrica pública”.





RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

CIDADANIA

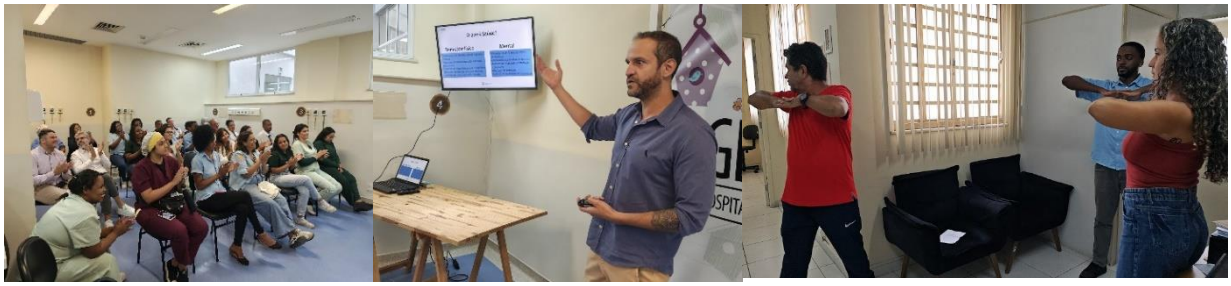
Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho



Profissionais do Programa "Lei Seca" participaram da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), trazendo informação e conscientização quanto a prevenção de acidente de trânsito.

A Psicologia realizou dinâmicas e debates sobre a importância da Saúde Mental.





O Coordenador Médico da emergência, Alexandre Galvão ministrou uma palestra a importância da realização de exercícios físicos na qualidade de vida, enquanto o Recepcionista Elias Almeida instrui sobre atividades laborais, a serem realizadas dentro do ambiente de trabalho.

Mês da Mulher



As convidadas Pamela Console, Raquel Vivas e Paola Paiva do Conselho dos Direitos Humanos promoveram as atividades em comemoração ao mês da Mulher, que representa o maior percentual da força de trabalho do Getulinho e dos acompanhantes dos pacientes.



O Getulinho enfeitou seus corredores com exposições temáticas, sobre conquistas recentes das mulheres pelo mundo; maquete com o mapa de Niterói com todos os dispositivos da Secretaria da Mulher; o mural da Pedagogia Hospitalar contou a história da Maria da Penha; e, por fim, foi exposta uma sequência de notícias positivas sobre mulheres impressas em formato de jornal antigo.

Diabetes Entre Nós



O Grupo Diabetes Entre Nós se reuniu com a temática de Páscoa. O consumo controlado de chocolate foi o assunto principal desse encontro que integra pacientes, responsáveis e profissionais de saúde.

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.



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

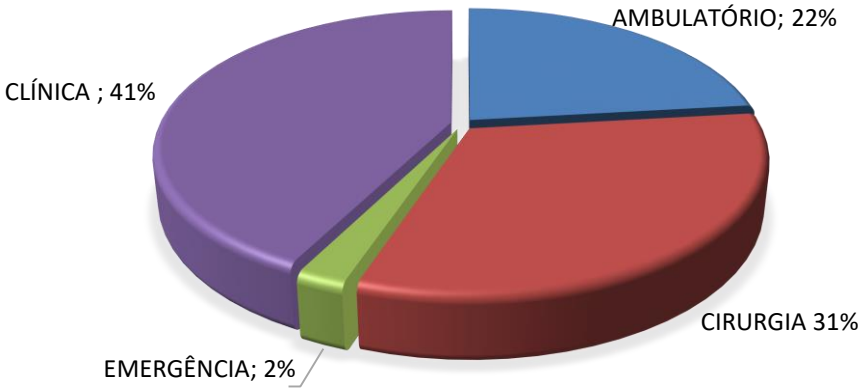
O Getulinho possui Serviço de Ouvidoria e rotina de Pesquisa de Satisfação dos Usuários, tendo seus resultados utilizados estrategicamente como ferramenta de gestão, bem como a constante proposição de melhoria ou até mesmo gerando demanda para ações de capacitação na área assistencial, administrativa 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 287questionários a fim de avaliar o nível de satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela instituição. Das pesquisas de satisfação do usuário aplicadas, 11 foram na unidade cirúrgica (31% dos pacientes cirúrgicos), 94 na unidade ambulatorial (22% dos pacientes atendidos pela primeira vez), 64 na unidade clínica (41% dos pacientes internados) e 118 na emergência (2% dos pacientes atendidos).

A média ponderada ficou em 99% atendendo a meta institucional de ≥90%.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO



MÍDIAS

Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho



Abertura, no dia 16, da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho, com a participação de trabalhadores do programa Lei Seca.

Instagram (fotos) – https://www.instagram.com/p/DV_vqLSFS8_
Facebook (fotos) - https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0hF83JBTBDHqJH21PvmNhAeA2PsidckEypHp1ewwPLoDF3ERbEZC6G4jRQRiW1428l
Instagram (vídeo) – https://www.instagram.com/p/DV__Orbj9nN/
Facebook (vídeo) – facebook.com/reel/2035448130512950
Matéria completa (escrito pelo Igedes) - https://igedes.org.br/sipat-mobiliza-colaboradores-no-getulinho/

Homenagem aos Enfermeiros



O Hospital Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, teve um reconhecimento e tanto na última segunda (16). Enfermeiros e técnicos desta unidade pediátrica receberam homenagens pelo prestigioso Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN).

Instagram – https://www.instagram.com/p/DWCpWMED6cT
Facebook – https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0L69TVD1EyxXmot9QH4odo9KGa6Fas3DmifM3tG8pzaACnqbqrxjBE5NBmdAQvreRl
Matéria completa - https://igedes.org.br/profissionais-de-enfermagem-do-getulinho-sao-homenageados-em-evento-do-coren

SIPAT - Saúde Mental



No segundo dia do SIPAT, dia 17, a Psicologia esteve presente realizando dinâmicas e debatendo a importância da Saúde Mental.

Instagram - https://www.instagram.com/p/DWRyQFcj0gF
Facebook - https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02YRoKY4tD9xCxS5aWUrg5sGtCKGH2B6L4ghbhA8paWuRMYGMsDpcZeeJjUhFSKDtCl
Matéria completa - https://igedes.org.br/psicologia-em-pauta-no-2o-dia-da-semana-de-prevencao-de-acidentes-de/

Mês da Mulher



Como parte da programação do Mês da Mulher, o Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho), do Fonseca/Niterói, convocou nesta quarta (18) as profissionais de saúde desta unidade pediátrica para palestras envolvendo proteção contra agressões e os direitos das mulheres. As palestrantes foram as convidadas Pamela Console, Raquel Vivas e Paola Paiva.

Instagram – https://www.instagram.com/p/DWFIu10DzJf
Facebook – https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0fNZrnjFCQxLNSQK64jvQrhjh1qEJsDLYjD4oej9SQgDq7HTMgMNEitwsVmTnxNEvl
Matéria completa - https://igedes.org.br/getulinho-a-mulher-como-foco-no-mes-tematico

SIPAT segue com incentivo à prática de exercícios





No dia 19, pela manhã, o coordenador da emergência, Alexandre Galvão ministrou uma palestra pelo SIPAT sobre a importância da realização de exercícios físicos na qualidade de vida. À tarde, o recepcionista Elias Almeida instrui sobre atividades laborais, a serem realizadas dentro do ambiente de trabalho.

Instagram - https://www.instagram.com/p/DWSDOqvDy1j
Facebook - https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0PJtwX1ExLK4HYgeCbLZe8GumqXwYdGH1cmWg1mjcWxe6aiAsXPAgfop9KMiehwCgl
Matéria completa - https://igedes.org.br/atividade-fisica-e-um-dos-temas-da-sipat-do-getulinho

Murais enfeitam o hospital com a temática do Mês da Mulher






Além da ação pelo mês da mulher que foi realizada no dia 18, o Hospital Getúlio Vargas Filho, Getulinho, enfeitou seus corredores com exposições temáticas.

Os temas versaram sobre conquistas recentes das mulheres pelo mundo; maquete com o mapa de Niterói com todos os dispositivos da Secretaria da Mulher; o mural da Pedagogia Hospitalar contou a história da Maria da Penha; e, por fim, foi exposta uma sequência de notícias positivas sobre mulheres impressas em formato de jornal antigo.

Instagram – https://www.instagram.com/p/DWZnBcUj1in
Facebook – https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0vDaojgLGEhwECfBMYSmpDvEHtmExY5mTEd7bUsH3r5TGZ7NT4iq7GvQSjQELqj35l

Matéria completa - https://igedes.org.br/murais-ilustram-a-importancia-do-mes-da-mulher-para-o-getulinho

Em especial de Páscoa, grupo Diabetes Entre Nós se reúne



Grupo Diabetes Entre Nós com a temática de Páscoa se reuniu na última quinta (26). O consumo controlado de chocolate foi o assunto principal desse encontro que integra pacientes, seus responsáveis e os profissionais de saúde.

Instagram – https://www.instagram.com/p/DWg4qa-lXy4
Facebook – https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02hWQzLSyNJySiTSt9HT2Ry2ZjcsPvPuzkHtHw2k7Vz4fU9WwjJr9qN118shuokPRyl
Matéria completa - https://igedes.org.br/grupo-diabetes-entre-nos-em-clima-de-pascoa/

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

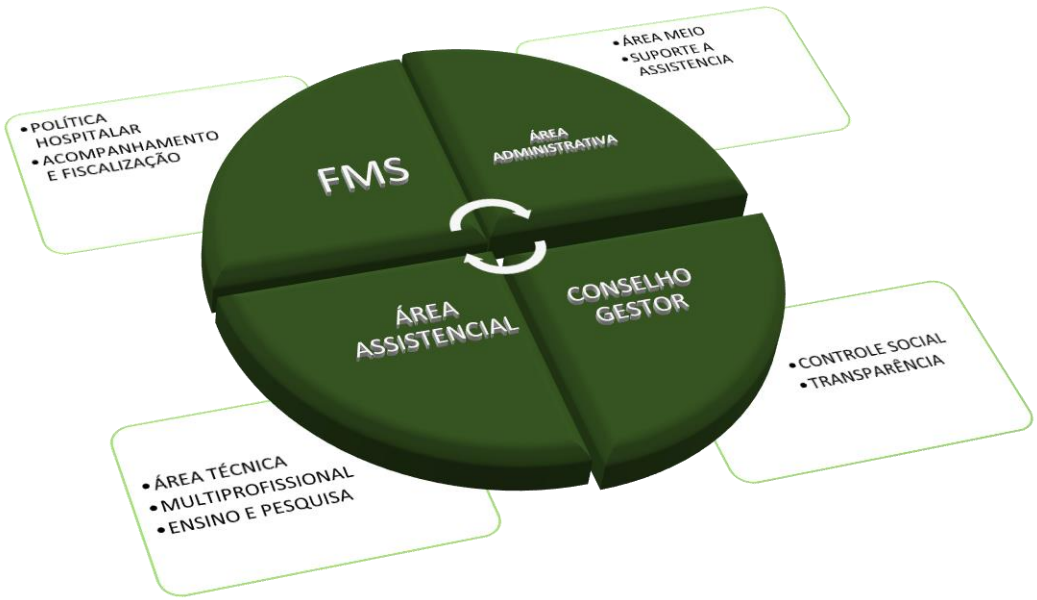
Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável

Valores

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

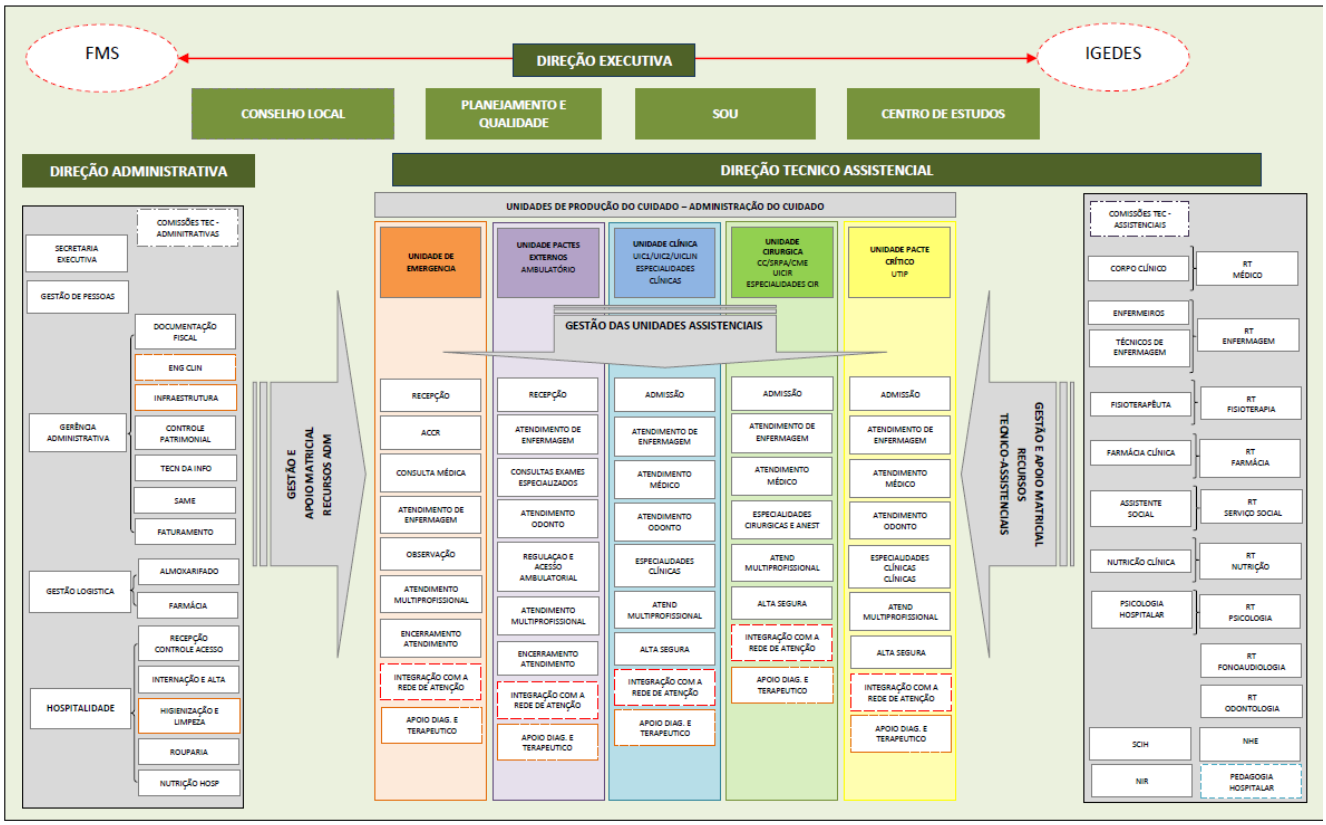
Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecução de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos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

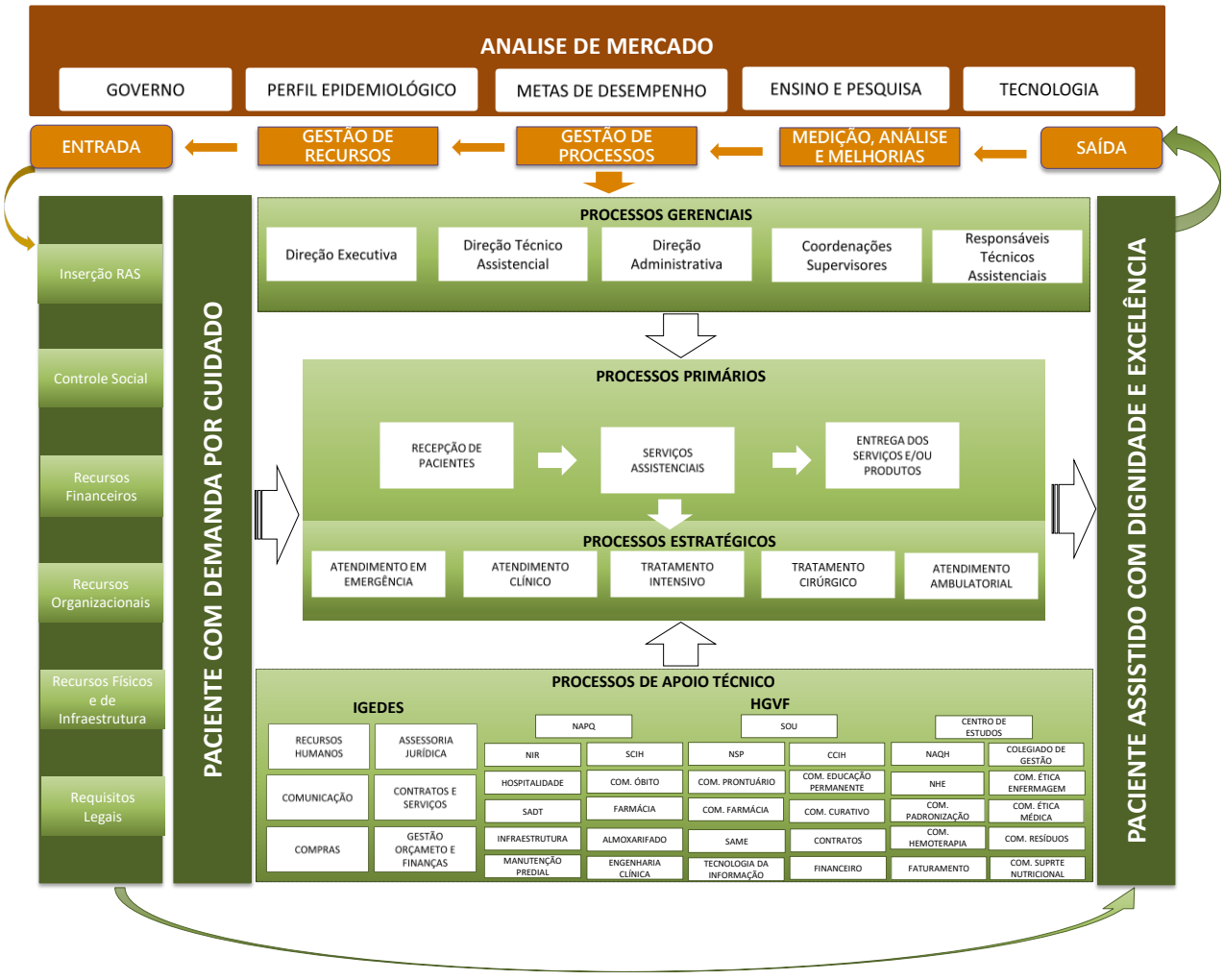
do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a "missão" da unidade hospitalar;

• 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	JULIÈNNE MARTINS ARAÚJO