

# RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL

# MAIO / 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 maio 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 ..... 39

COMUNICAÇAO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS ..... 40

MÍDIAS ..... 43

GOVERNANÇA ..... 44

NOSSA HISTÓRIA ..... 44

# 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<br>Amarelo em até<br>Verde em até<br>Azul em até | 0'<br>30'<br>60'<br>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<br>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<br>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.

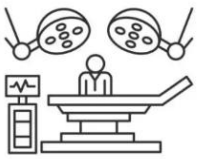
### *Capacidade Instalada*



| 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 4.709 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 58,5% de doenças do aparelho respiratório, 8,7% de doenças infecciosas e parasitárias, 6,9% de doenças do aparelho digestivo, 6,6% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 4,9% de trauma, 4,5% de doenças do ouvido e mastoide, 2,1% doenças do aparelho geniturinário e 5,3% de outras grupos de doenças.

A sazonalidade continua presente nos atendimentos da Emergência, com prevalência de 58,5% de doenças respiratórias, houve um aumento significativo das doenças respiratórias que mais internam (Pneumonia e Bronquiolite) em relação ao mês anterior, que juntas representam 18,8% enquanto as demais doenças respiratórias representam 82,2% refletindo no aumento da taxa de conversão.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em maio, realizaram 204 internações de perfil clínico, com CIDs prevalentes de alta representam 53,5% por queixas respiratórias, 13,5% por doenças do aparelho geniturinário, 11,6% por doenças de pele e tecidos subcutâneo, 4,4% por doenças do aparelho digestivo, 2,2% por doenças endócrinas, 1,8% por doenças do ouvido e mastoide, 1,1% por doenças do sangue, 0,7% por doenças de causas externas, 0,4% por doenças infecciosas e parasitárias e 1,8% por outros diagnósticos. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês foi de 3,7%.

Como instituído desde o início da pandemia COVID-19, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar notifica à Coordenação local de Vigilância Sanitária – COVIG todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados no hospital. Em abril foram notificados 159 casos de SRAG, 29 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 158 pacientes foram testados para COVID-158 realizaram painel viral e destes, 0 testaram positivo para COVID-19, 75 testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 45 rinovírus, 01 adenovírus, 04 influenza e 03 parainfluenza. Foram ainda notificados 16 suspeita de dengue/chinkungunya, sendo 02 positivos para dengue e 0 para chinkungunya. Ainda foram notificadas 0 suspeita de sarampo e 0 rubéola.

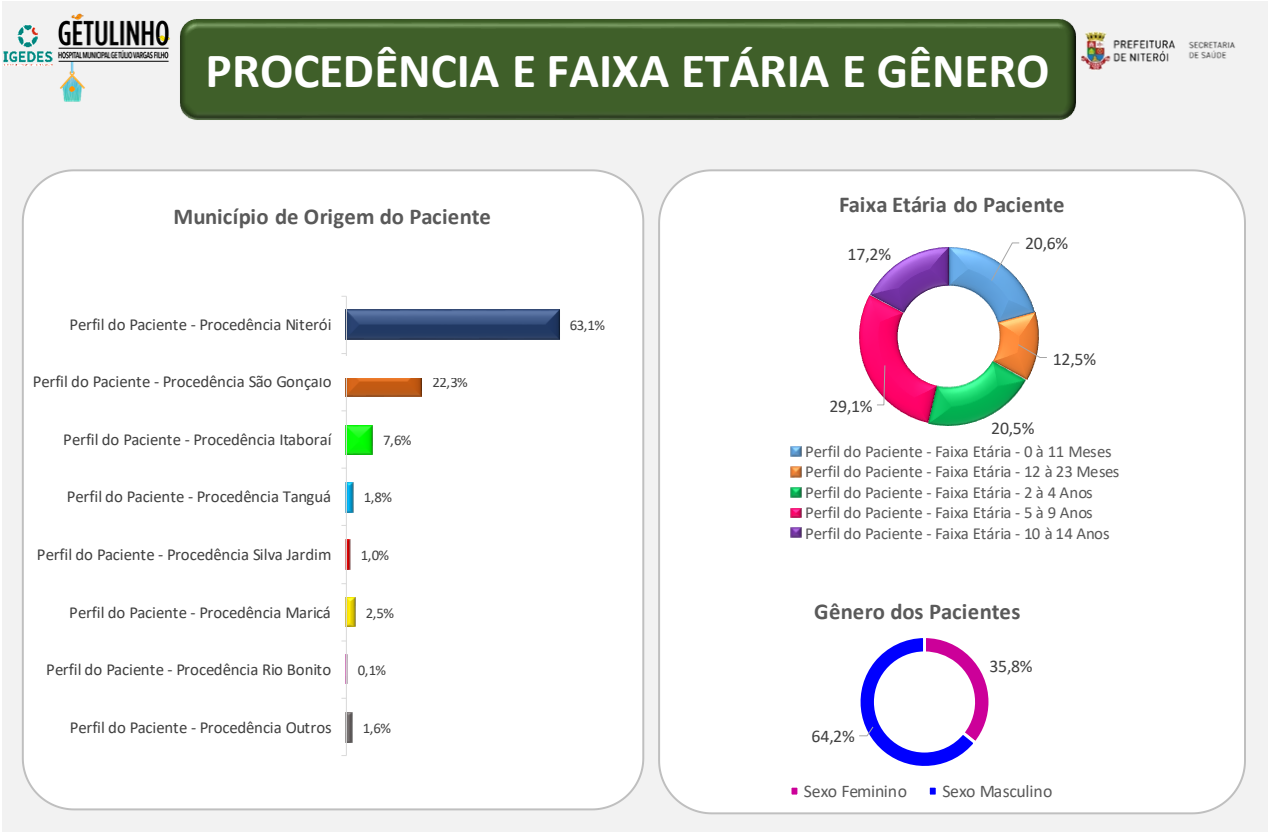
A Unidade Cirúrgica realizou 68 procedimentos, 56 da Cirurgia Geral, 12 da Cirurgia Plástica em 47 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e em 10 pacientes internos. Foram suspensos 12 procedimentos agendados, sendo 11 da Cirurgia Geral (05 procedimento da por falta de condições clínicas do paciente; 02 por não comparecimento do paciente, e 04 por problemas de estrutura) e 1 da Cirurgia Plástica 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 maio a Reunião do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, teve como objetivo avaliar a implantação do Gestão à Vista e estruturação do PDCA junto aos membros do NAQH.

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.

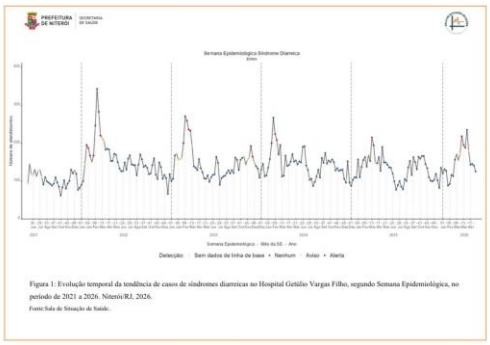


Figura 1: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes diarreicas no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação de Saúde.

A análise dos dados do Projeto Vigilância Síndrômica, mostrou que até a Semana Epidemiológica (SE) 21 de 2026, foram registrados 3.134 atendimentos, com o maior pico observado na SE 15, quando foram contabilizados 235 atendimentos, configurando também as primeiras semanas de "alerta" vermelho do ano (SE 12 à 15). No que se refere às últimas semanas (20 e 21), o modelo não apresentou alertas. Na SE 21/2026, os sintomas mais frequentes foram: apenas diarreia; Diarreia e febre; diarreia, febre e tosse, este último sugerindo possível associação com síndromes respiratórias.

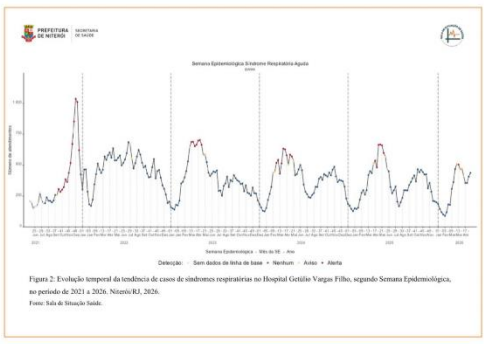


Figura 2: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes respiratórias no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação Saúde.

A evolução dos casos de síndrome respiratória aguda segue um comportamento sazonal, com períodos de alta e baixa ao longo dos anos. Até a Semana Epidemiológica 21 de 2026, foram registrados 6.602 atendimentos por síndromes respiratórias agudas. O maior pico ocorreu na SE 13, com 504 atendimentos, quando também foi detectada alteração no padrão esperado, resultando em um "alerta" vermelho para semana. Na SE 16, observa-se manutenção do cenário

de atenção, com a emissão de um “alerta” amarelo, contudo na SE 20 e 21 não houve emissão de alertas. No entanto, na SE 20 houve um aumento nos registros quando comparado as SE 17 e 18, com base no padrão observado em 2025, projeta-se um aumento no número de atendimentos até a SE 22. 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.

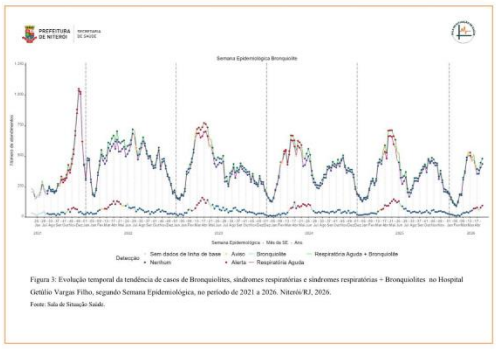


Figura 3: Evolução temporal da tendência de casos de Bronquiolites, síndromes respiratórias e síndromes respiratórias + Bronquiolites no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação Saúde.

A figura acima 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) 21, foram registrados 946 atendimentos por bronquiolite, com maior ocorrência na SE 21, quando foram contabilizados 110 atendimentos, com emissão de “alertas vermelhos” pelo modelo. No mesmo período, foram registrados 6.602 atendimentos por síndromes respiratórias, sem emissão de alertas para as últimas SE. Quando analisados de forma conjunta, os atendimentos por bronquiolite e síndromes respiratórias totalizaram 7.058 registros até a SE 21 de 2026, sem emissão de alertas amarelos nas últimas SE pelo modelo EWMA de risco semanal.

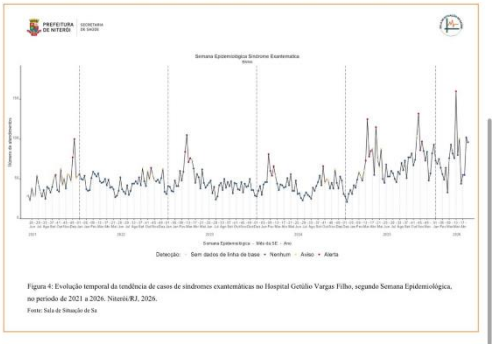


Figura 4: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes exantemáticas no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação de Sa

Diferentemente das síndromes diarreica e respiratória, as síndromes exantemáticas não apresentam um padrão sazonal claramente definido, observando-se variações anuais tanto nos

picos de atendimento quanto na emissão de alertas. Essa irregularidade pode estar relacionada às limitações da base de dados disponível e ao curto período analisado. Para 2026, até a Semana Epidemiológica (SE) 21, foram contabilizados 1.587 atendimentos por síndromes exantemáticas, com a primeira emissão de “alerta” vermelho na SE 13. Observou-se um aumento considerável de registros entre a SE 12 (76) e a SE 13 (160). Entretanto, apresentou-se uma queda para a SE 14, um “alerta amarelo” para a SE 15 (101 atendimentos) e novamente uma queda para 55 atendimentos nas SE 17 e 18. Na última SE 21, foram registrados 84 atendimentos.

# *Produção Assistencial Desempenho do Mês*

| | | PREVISTO | REALIZADO |
|---|---|---|---|
| **Unidade de Emergência** | Atendimentos Urgência/Emergência | 6.000 | **4.709** |
| **Unidade de Pacientes Externos** | Consultas Ofertadas | 1.430 | **1.846** |
| | Consultas Agendadas | - | **1.503** |
| | Consultas Realizadas | - | **1.068** |
| | *Alergia* | 120 | **85** |
| | *Cardiologia* | 120 | **56** |
| | *Cirurgia Geral* | 160 | **148** |
| | *Cirurgia Plástica* | 80 | **44** |
| | *Dermatologia* | - | **44** |
| | *Endocrinologia* | 100 | **0** |
| | *Follow-up* | 120 | **82** |
| | *Hematologia* | 120 | **47** |
| | *(Doença Falciforme)* | | **(11)** |
| | *Nefrologia* | 160 | **42** |
| | *Neurologia* | 100 | **218** |
| | *Nutrição* | | **21** |
| | *Nutrologia* | | **20** |
| | *Odontologia* | 150 | **21** |
| | *Ortopedia* | | **16** |
| | *Otorrinolaringologia* | | **69** |
| | *Pneumonia* | 120 | **144** |
| **Unidade Cirúrgica** | Procedimentos Realizados | 80-100 | **68** |
| | Procedimentos Suspensos | | **12** |
| **Unidade de Internação** | Internações Hospitalares | - | **257** |
| | *Internações Clínicas* | 130 | **204** |
| | *Internações Cirúrgicas* | - | **53** |
| **Apoio Diagnóstico e Terapêutico** | Análise Clínicas | | **7.650** |
| | Imagem | | **2.840** |
| | *Ecocardiograma* | 50 | **30** |
| | *Ultrassonografia* | 100 | **107** |
| | *Raio X* | - | **2.703** |
| | Métodos Gráficos | | **53** |
| | *Eletrocardiograma* | - | **31** |
| | *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** | **27 minutos** |
| | Verde | **Até 60 minutos** | **70 minutos** |
| | Azul | **Até 120 minutos** | **82minutos** |

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 10 minutos.

### 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 28 de maio, que teve como objetivo avaliar a implantação do Gestão à Vista e estruturação do PDCA junto aos membros do NAQH.

## *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, 33% 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 15% de ociosidade de consultas de 1º vez, porem o absenteísmo foi de 33%.

### 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* <br> *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 12% e o índice de faltosos foi de 33%. | | |

## *UNIDADE CIRÚRGICA*

### INDICADOR 5

| Conformidade Com os Padrões de Cirurgia Segura | Meta 100% | Resultado 100 % |
|---|---|---|
| *Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura no período dividido pelo Σ de pacientes submetidos à cirurgia no período x 100.* <br> *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 37,4 dias |
|---|---|---|
| *Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês.* <br> *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<br>Entre 70 e 85% | Resultado<br>67 % |
|---|---|---|
| *Σ de pacientes-dia no período dividido pelo Σ de leitos-dia no período x 100.*<br>*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.<br>Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 43 solicitações de vaga para UTIP, destas 20 foram cedidas e 23 foram negadas. Das solicitações negadas, sendo 02 fora do perfil, 21 por falta de vaga. | | |

### INDICADOR 8

| Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica | Meta<br>≤ 10 dias | Resultado<br>4,7 dias |
|---|---|---|
| *Σ de pacientes-dia dividido pelo Σ de saídas em determinado período*<br>*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<br>≤ 10/1000 | Resultado<br>0,0/1000 |
|---|---|---|
| *Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo Σ de pacientes usando CVC- dia no período x 1000*<br>*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 108 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<br>5,3/1000 | Resultado<br>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.*<br>*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 37 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<br>≤ 9/1000 | Resultado<br>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.*<br>*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 40 CVD-dia e 0 caso de infecção do trato urinário associado a catéter vesical de demora. | | |

## *UNIDADE DE PACIENTE CLÍNICO*

| Taxa de Ocupação na Unidade de Internação Clínica | Meta<br>Entre 70% e 95% | Resultado<br>90 % |
|---|---|---|
| *Σ de paciente-dia na clínica no período dividido pelo número de leitos-dia na clínica no período x 100.*<br>*Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico* | | |
| **Análise:** No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos de internação Clínica atendeu a pactuação com a Fundação Municipal de Saúde. Vale salientar que a internação hospitalar na unidade é orientada por critérios estabelecidos em protocolos institucionais. Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 35 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica, 17 foram cedidas e 18 foram negadas por falta de vaga. | | |

**INDICADOR 13**

| Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica | Meta<br>≤ 5,7 dias | Resultado<br>4,3 dias |
|---|---|---|
| *Σ de pacientes-dia dividido pelo Σ de saídas em determinado período.*<br>*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 | Resultado |
|---|---|---|
| | ≤ 3% | 0,4 % |
| ***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 | Resultado |
|---|---|---|
| | ≤ 2% | 0,4% |
| ***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 | Resultado |
|---|---|---|
| | 100% | 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:** Neste mês a Comissão de Revisão de Óbito analisou todos os óbitos ocorridos no período. | | |

### 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 29/05/2026 com o envio dos arquivos referente a competência 05/26 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<br>miriambarquette@fesaude.niteroi.rj.gov.br (RT médica institucional)<br>sabrinacosta@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora de enfermagem)<br>brenatostes@fesaude.niteroi.rj.gov.br (gerente de Apoio Técnico)<br>stefania@fesaude.niteroi.rj.gov.br (diretora de Atenção à saúde)<br>fernandabastos@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Pendotiba)<br>anacristinadangelo@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Oceânica)<br>fayanamorais@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Praias da baía 1)<br>brunapecanha@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional Praias da baía 2)<br>sorayacardoso@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional NORTE 2)<br>raphaelatavares@fesaude.niteroi.rj.gov.br (coordenadora regional NORTE 1)<br>nasfcaramujo@fesaude.niteroi.rj.gov.br<br>nasfbadu@fesaude.niteroi.rj.gov.br<br>nasfteixeiradefreitas@fesaude.niteroi.rj.gov.br<br>nasfilhadaconceicao@fesaude.niteroi.rj.gov.br<br>nasfjurujuba@fesaude.niteroi.rj.gov.br | | |

## INDICADOR 19

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

## INDICADOR 20

| Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em suas Reclamações | Meta | Resultado |
|---|---|---|
| | ≥ 80% | 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 não houve Reunião do Conselho Gestor. | | |

## 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 Profissionais Treinados no Bimestre | Meta 20% | Resultado 68,7 % |
|---|---|---|
| *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 323 profissionais em 12 temas presenciais e 19 temas EAD. Dentre os participantes houveram 16 profissionais terceirizados que participaram dos treinamentos presenciais relacionados ao PEP e 19 profissionais terceirizados que participaram das ações institucionais com treinamentos presenciais. | | |

# METAS CONTRATUAIS

| ALCANCE DO CUMPRIMENTO DE METAS INSTITUCIONAIS / CONTRATUAIS | | | | maio-26 |
|---|---|---|---|---|
| INDICADOR | | META | | RESULTADOS |
| 1 | Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência | Vermelho em até | 0 | 0 |
| | | Amarelo em até | 30 | 27 |
| | | Verde em até | 60 | 70 |
| | | Azul em até | 120 | 82 |
| 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 | | 37,4 |
| 7 | Taxa de Ocupação da UTIP | entre 70% e 85% | | 67% |
| 8 | Tempo Médio de Permanência na UTIP | ≤ 10 dias | | 4,7 |
| 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 | | 0,0 |
| 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% | | 90% |
| 13 | Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica | ≤ 5,7 dias | | 4,3 |
| 14 | Taxa de mortalidade hospitalar | ≤ 3% | | 0,4% |
| 15 | Taxa de mortalidade institucional (>24h) | ≤ 2% | | 0,4% |
| 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% | | 68,7% |

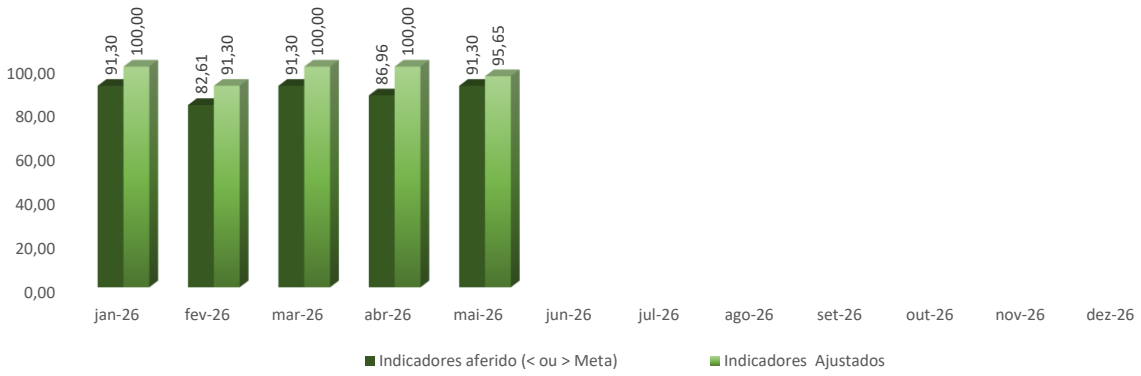
Indicador 1 Tempo de Espera para Atendimento Médico na Emergência não atendeu aos parâmetros pactuados com a Fundação Municipal de Saúde. Considerando o período de sazonalidade, o tempo de espera para o risco verde foi de 70 minutos, ultrapassando em 10 minutos a meta.

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. Considerando a necessidade de se preservar leitos de retaguarda para atender as demandas internas da unidade e da emergência de porta aberta, não foi possível atender todas as solicitações externas de vaga, até porque no período solicitado a ocupação da UTIP esteve entre 80 e 90%.

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

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

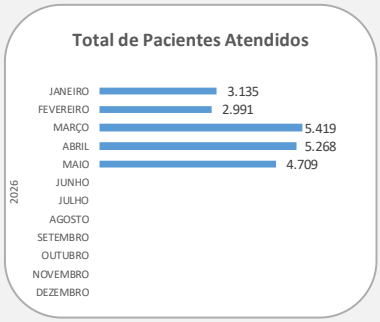
**RESULTADO EVOLUTIVO DOS INDICADORES COM VALORES AFERIDOS E AJUSTADOS - 2026**

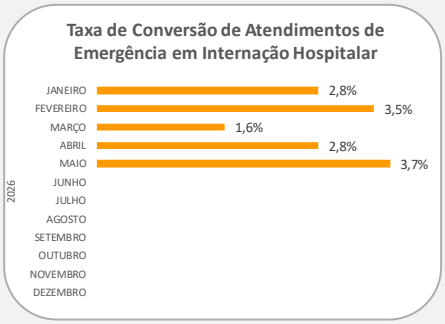


# PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS



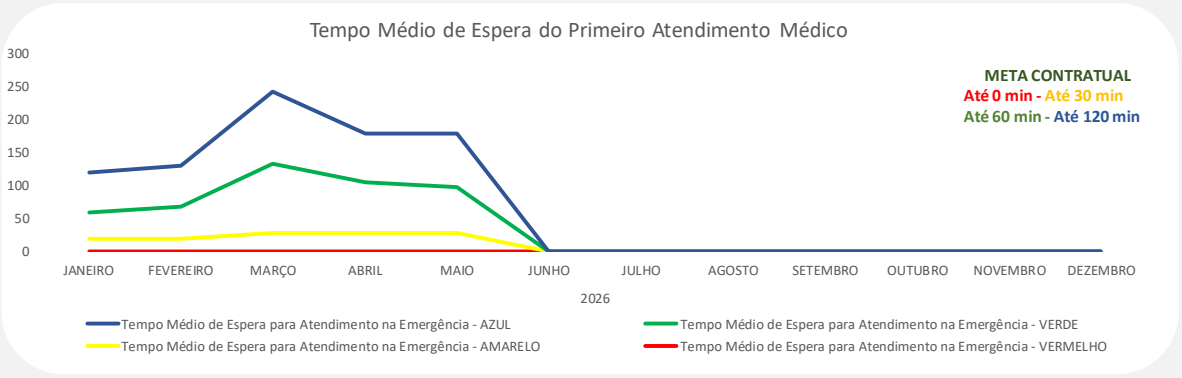
# EMERGÊNCIA



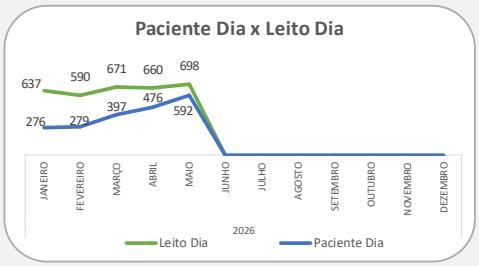


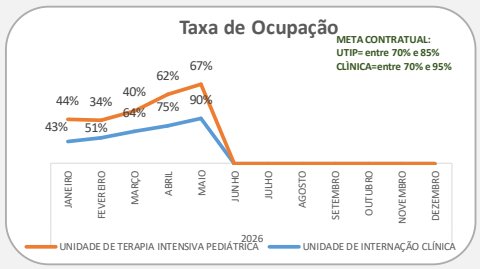


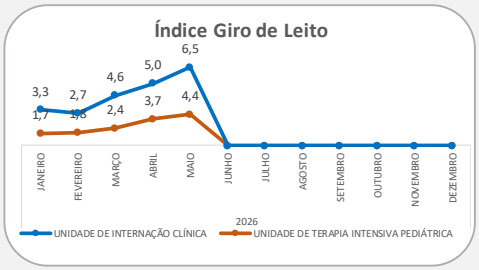


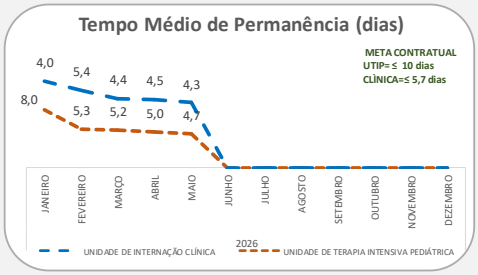

# INTERNAÇÃO HOSPITALAR

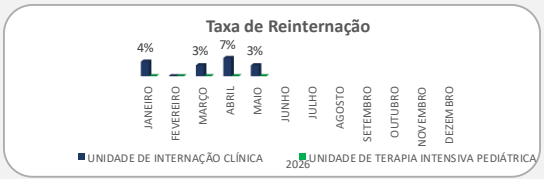
| | |
|---|---|
| TOTAL INTERNAÇÕES | 945 |
| TOTAL SAÍDAS | 940 |
| INTERNAÇÕES PERFIL CLÍNICO | 748 |
| INTERNAÇÕES PERFIL CIRÚRGICO | 197 |
| INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CLÍNICA | 638 |
| INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA UTIP | 148 |
| INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CIRURGIA | 196 |



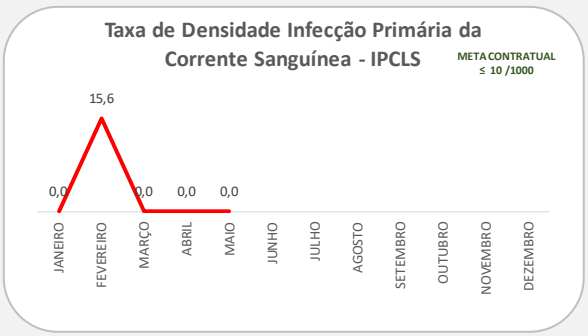



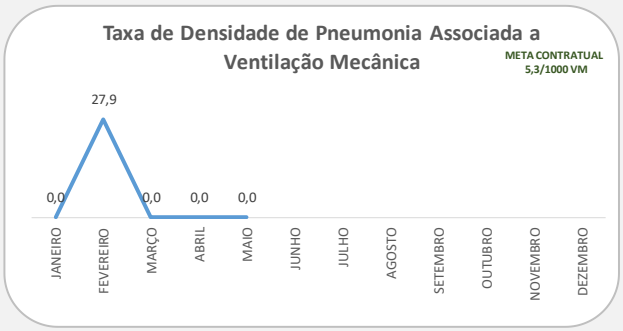



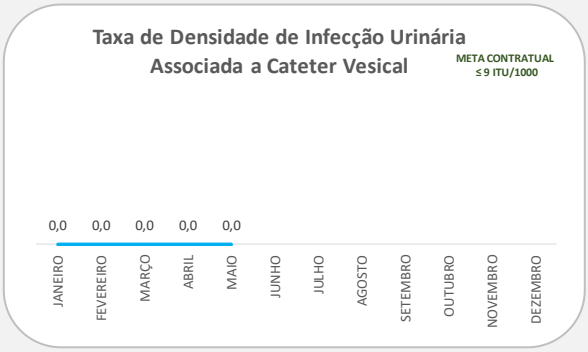



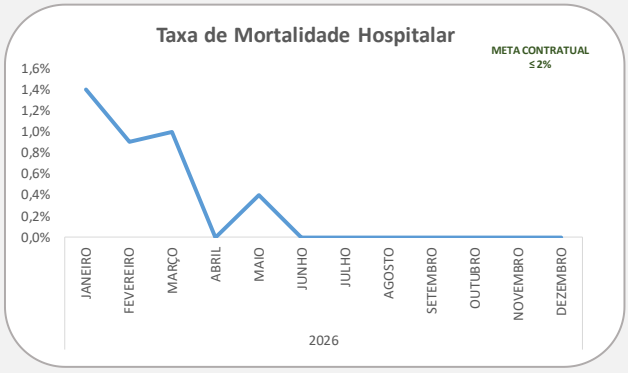
# TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

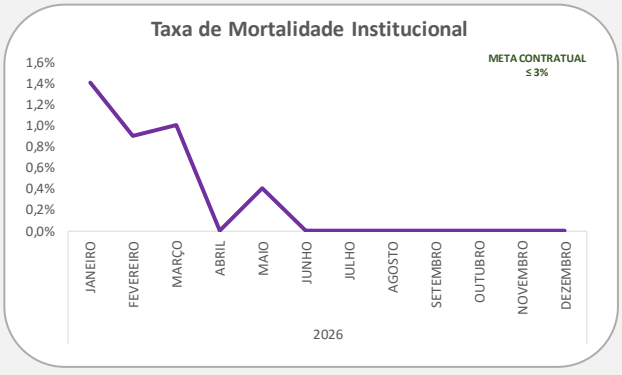


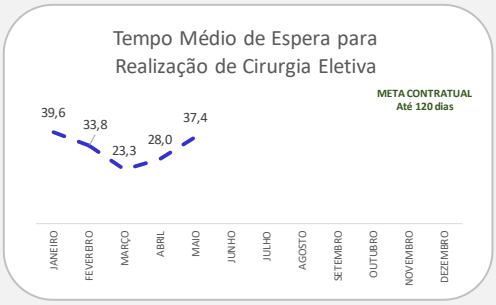



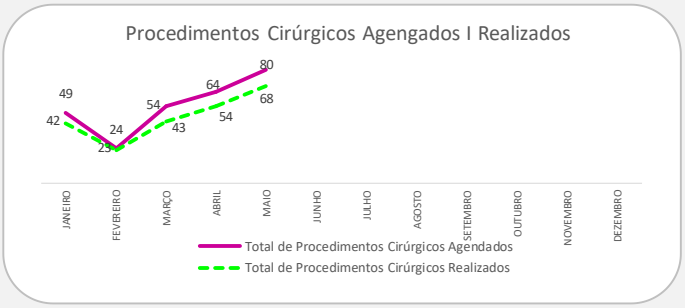

# TAXA DE MORTALIDADE

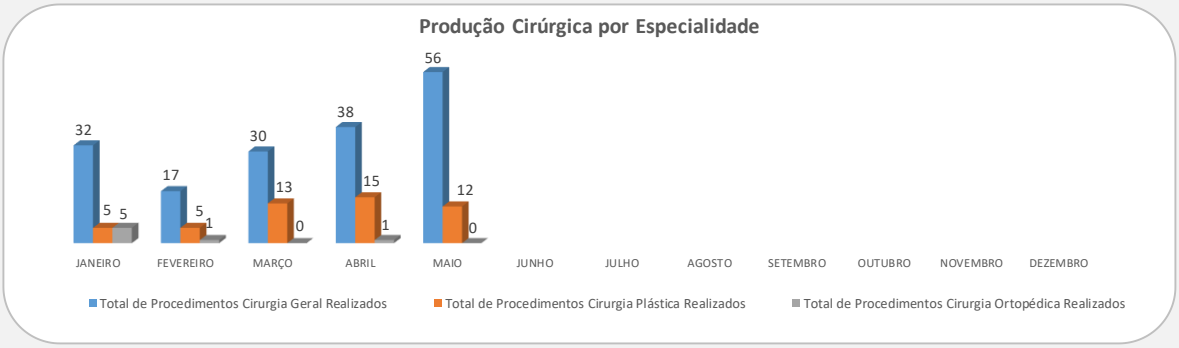


# PRODUÇÃO CIRÚRGICA



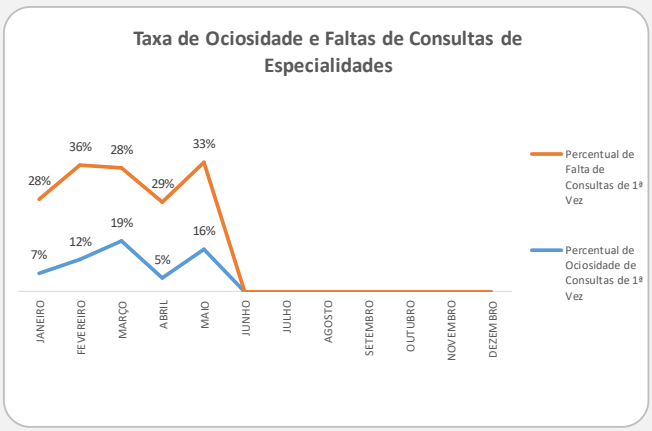




# PRODUÇÃO AMBULATORIAL

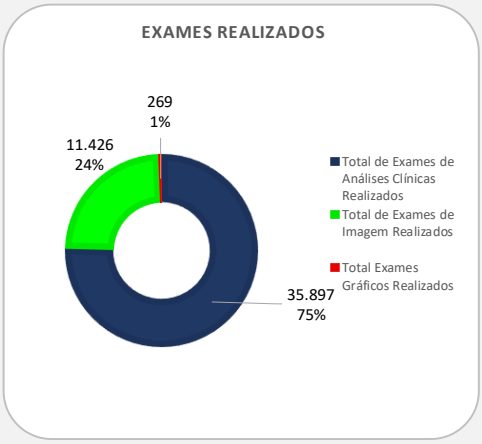


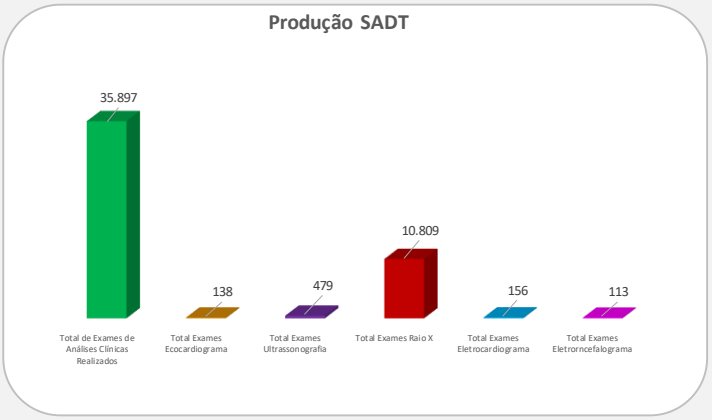




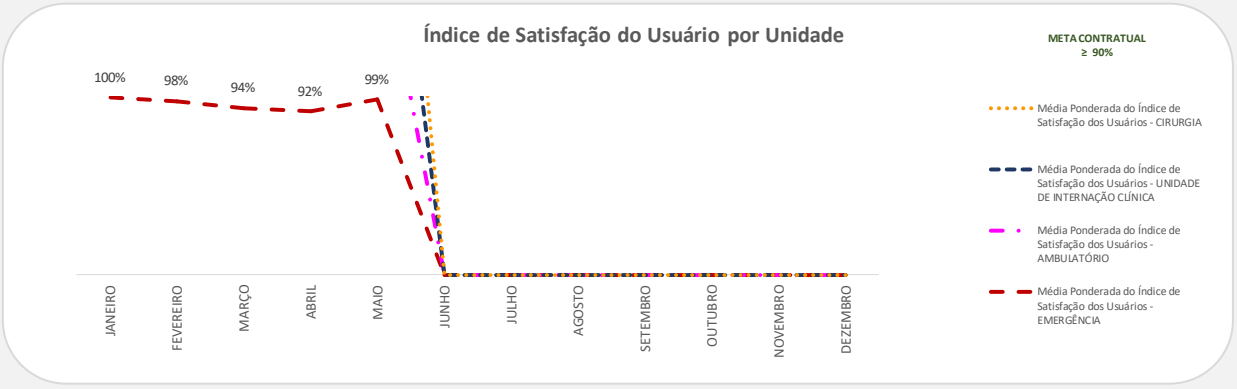


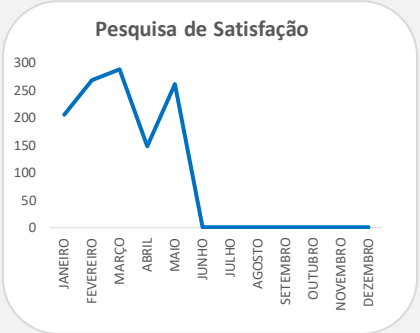
# PRODUÇÃO SADT

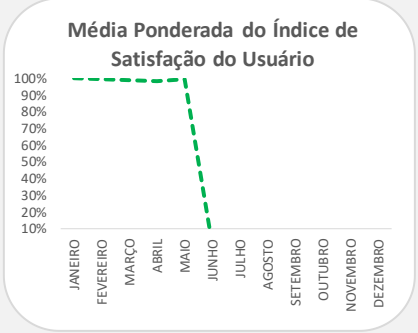


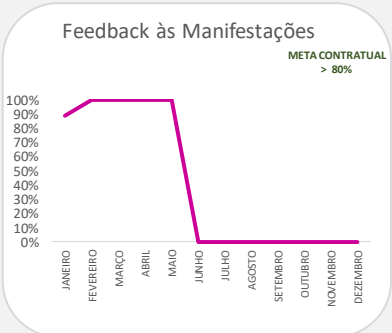




# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

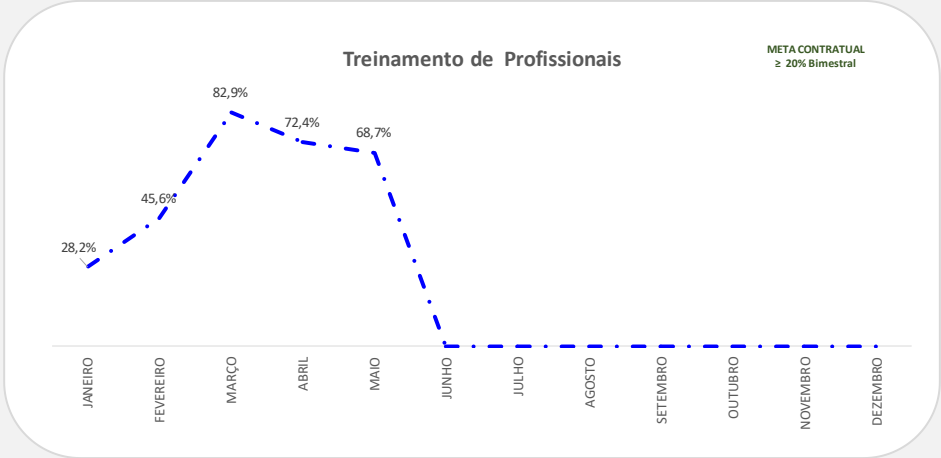


# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



# 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.

O HGVF segue em fase de atualização de protocolos e reformulação de setores específicos. As alterações vêm sendo progressivamente efetuadas e aplicadas, portanto algumas atividades planejadas seguem adiadas por conta desses processos. 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.

Maio foi um mês de muitas atividades extremamente relevantes para os colaboradores do Getulinho: o Maio Laranja (combate ao abuso e à exploração sexual infantil no Brasil), Dia da Asma e o dia Internacional de Higienização das Mãos. Os temas são especialmente importantes no nosso contexto, pois são temas que impactam diretamente no atendimento a crianças e adolescentes.

Para o Maio Laranja foi organizada uma palestra com a educadora Raquel Vivas, para discutir os principais aspectos do combate à violência sexual infantil, no âmbito da saúde pública e da convivência em sociedade como um todo. O Getulinho é referência do Estado para profilaxia dos casos e abuso infantil, sendo assim essencial que todos os colaboradores estejam engajados no

tema e cientes do fluxo de atendimento. Ao todo 80 colaboradores participaram da conversa, nos dois horários ofertados.

O dia da Asma foi marcado por uma Roda de Conversa, promovida pelo setor de Fisioterapia, com um convidado externo, a pneumopediatra da unidade e a fisioterapeuta da UTI do Getulinho. A Roda contou com colaboradores de diversos setores, além de mães e crianças do ambulatório de pneumopediatria, com um total de 24 pessoas. Foi uma troca muito importante sobre esse diagnóstico, que é um dos mais comuns no Getulinho, principalmente na época da sazonalidade, quando muitos quadros exacerbados evoluem para internação.

O Setor de Controle de Infecção Hospitalar é o setor responsável pelos treinamentos de higienização das mãos todos os anos. Em maio foram promovidas “sessões de cinema” sobre os primeiros estudos e descobertas em relação à higienização de ambientes hospitalares e sua importância para segurança do paciente e diminuição da mortalidade. A atividade se encerrou com a revisão da prática de lavagem de mãos e avaliação da mesma na luz negra, reforçando quais passos devem ser reforçados. A escolha por uma proposta mais lúdica, gerou boa adesão dos colaboradores alcançando 219 pessoas, incluindo plantões noturnos e diurnos.

Além disso, a direção do hospital promoveu treinamentos de diversos tópicos: protocolo de alta segura, POPs e fluxos da unidade, apresentação da cartilha do paciente atualizada e documentos descritivos relacionados ao caminho do paciente no hospital. O treinamento abordou 62 colaboradores incluindo gestores e profissionais da rotina hospitalar de todos os setores.

A partir do mês de abril os serviços de higienização e infraestrutura do HGVF mudaram seus vínculos contratuais, passando a atuar via empresa terceirizada. Entretanto, as equipes mantiveram seu compromisso com as atividades planejadas para o ano de 2026, portanto seguirão o Plano de Educação Permanente vigente. Considerando as especificidades do trabalho em ambiente hospitalar, eles também seguem incluídos em todas as atividades de treinamento e ação em saúde promovidas pelo Getulinho. Entretanto, por conta da disparidade de vínculo trabalhista, os números referentes a participação de membros da equipe serão apresentados de forma separada e todos foram adquiridos através de listas de presença físicas, assinadas pelos colaboradores.

As listas de presença virtuais, 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 Treinados |
|---|---|---|---|
| Treinamento Presencial | 12 | 516 | 63,8% |
| EAD | 19 | 36 | 4,9% |
| **Total** | **31** | **552** | **68,72%** |

O Programa de Educação Permanente para o mês de maio tinha 13 atividades planejadas, das quais 11 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 15 temas foram procurados na plataforma EAD por profissionais de diversas categorias a partir de interesse próprio.

| ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - MAIO 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Atividade | Público Alvo | Número de Participantes | Modalidade | Status | Data |
| 1 | POP de Inventário | Equipe do Almoxarifado | 6 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 05 à 25/05/2026 |
| 2 | Verificação Mensal de Validade dos Medicamentos | Equipe da Farmácia | 7 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 06/05/2026 |
| 3 | POP Fechamento de AIH por motivo de permanência | Equipe do Faturamento | 2 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 08/05/2026 |
| 4 | Integração de Novos Colaboradores | Diverso | 3 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 11 à 25/05/2026 |
| 5 | GetuCast: Episódio 2 BQL | Médicos e Enfermagem | 8 | EAD | Planejado | 1 à 31/05/2026 |
| 6 | Montagem e Desmontagem de Sala Operatória | Enfermagem CC | 7 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 1 à 31/05/2026 |
| 7 | Balanço Hídrico | Enfermagem UIC | 20 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 1 à 31/05/2026 |
| 8 | Higienização das Mãos | Diverso | 219 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 27, 28 e 29/05/2026 |
| 9 | Semana da Enfermagem e Serviço Social | Diverso | 69 | Presencial/ Lista | Planejado | 21/05/2026 |
| 10 | Palestra: Maio Laranja | Diverso | 80 | Presencial/ Lista | Planejado | 26/05/2026 |
| 11 | Dia da Asma | Diverso | 24 | Presencial/ Lista | Planejado | 29/05/2026 |
| 12 | Treinamentos de TI | Diverso | 17 | Presencial/ Lista | Não Planejado | 05/05/2026 |
| 13 | Treinamentos da Direção | Diverso | 62 | Presencial/ Lista | Não Planejado | 20 à 28/05/2026 |
| 14 | Admissão na Unidade Cirúrgica | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 15 | Atendimento Humanizado nos Serviços de Saúde | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 16 | Comunicação Efetiva HGVF | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 17 | Cuidados Básicos no Calor | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 18 | Diversidade e Inclusão no Trabalho | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |

| ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - MAIO 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Atividade | Público Alvo | Número de Participantes | Modalidade | Status | Data |
| 19 | Doação de Órgãos | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 20 | Educação Financeira | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 21 | Introdução à Libras | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 22 | Janeiro Branco | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 23 | Metas Internacionais de Segurança do Paciente | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 24 | NR-32 | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 25 | Manejo Clínico da Amamentação | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 26 | Programa Nacional de Imunização | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 27 | Saúde e Qualidade de Vida | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 28 | Setembro Amarelo | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 29 | GetuCast: Episódio 1 Dor Abdominal | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 30 | GetuCast: Episódio 3 Sepse | Médicos e Enfermagem | 5 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |
| 31 | Sistema de Prevenção e Combate à Incêndio | Diverso | 3 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/05/2026 |

| COLABORADORES -PJ, CLT, ESTATUTÁRIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MODALIDADE | AÇÕES | PARTICIPANTES | PROFISSIONAIS TREINADOS | % |
| PRESENCIAL | 12 | 516 | 300 | 63,8% |
| EAD | 19 | 36 | 23 | 4,9% |
| TOTAL | 31 | 552 | 323 | 68,72% |
| | | | TOTAL DE COLABORADORES ATIVOS | 470 |
| | | | PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS TREINADOS | 68,7% |

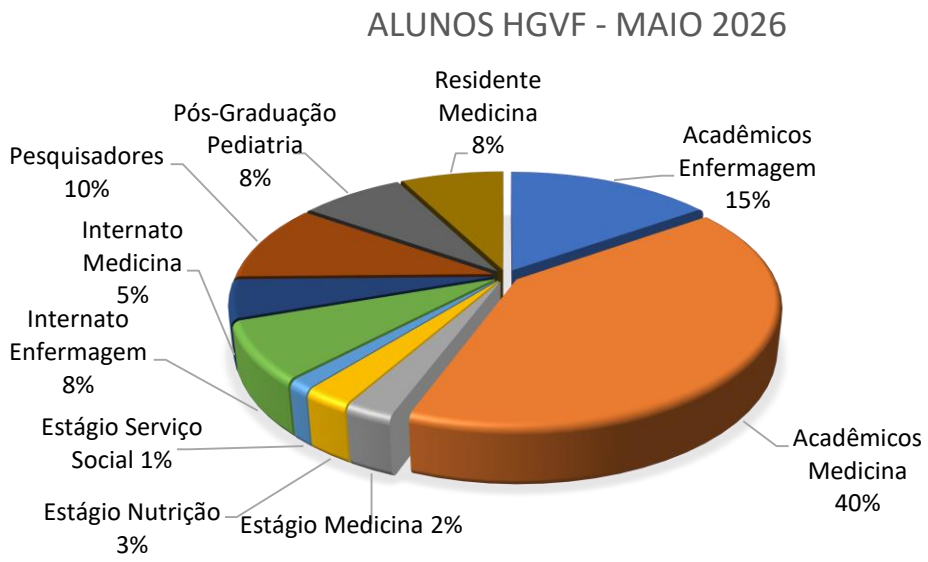
| PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MODALIDADE | AÇÕES | PARTICIPANTES | PROFISSIONAIS TREINADOS | % |
| PEP MENSAL | 3 | 26 | 16 | 29,1% |
| AÇÕES DA UNIDADE | 4 | 33 | 33 | 60,0% |
| TOTAL | 7 | 59 | 49 | 89,1% |
| | | | TOTAL DE PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS | 55 |
| | | | PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS TERCEIZIDADOS TREINADOS | 89,1% |

# ENSINO

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

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

Desde o mês de julho/25 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 engajamento 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 este mês.

# PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

Não houveram participação em Congressos e/ou Simpósios neste mês.

# RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

## CIDADANIA

### Maio Laranja




O Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho, em alusão ao Maio Laranja, campanha nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, realizou uma palestra especial com a educadora Raquel Vivas para discutir os principais aspectos do combate à violência sexual infantil, no âmbito da saúde pública e da convivência em sociedade como um todo.

### Roda de Conversa sobre Asma



O Getulinho realizou Roda de Conversa com o tema “Cuidar da respiração é cuidar da vida!”, promovida pelo setor de Fisioterapia, com um convidado externo, a pneumopediatra da unidade e a fisioterapeuta da UTIP, além de mães e crianças do ambulatório de pneumopediatria.

### Sessão de Cinema – Higiene das Mãos





O Getulinho promoveu “sessões de cinema” sobre os primeiros estudos e descobertas em relação à higienização de ambientes hospitalares e sua importância para segurança do paciente e diminuição da mortalidade.

De forma lúdica proporcionou a revisão da técnica de lavagem de mãos e avaliação da mesma na luz negra, reforçando os passos corretos.



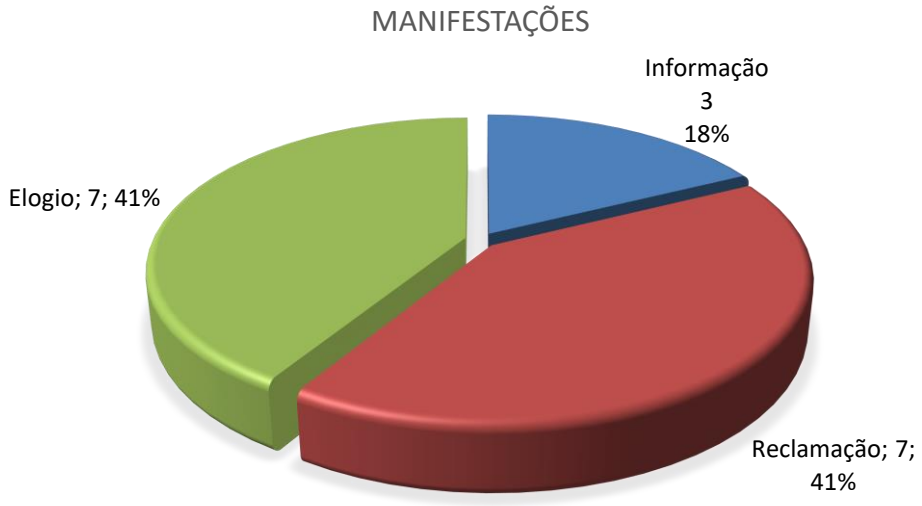
# COMUNICAÇAO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS

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.


MANIFESTAÇÕES
Informação 3 18%
Elogio; 7; 41%
Reclamação; 7; 41%

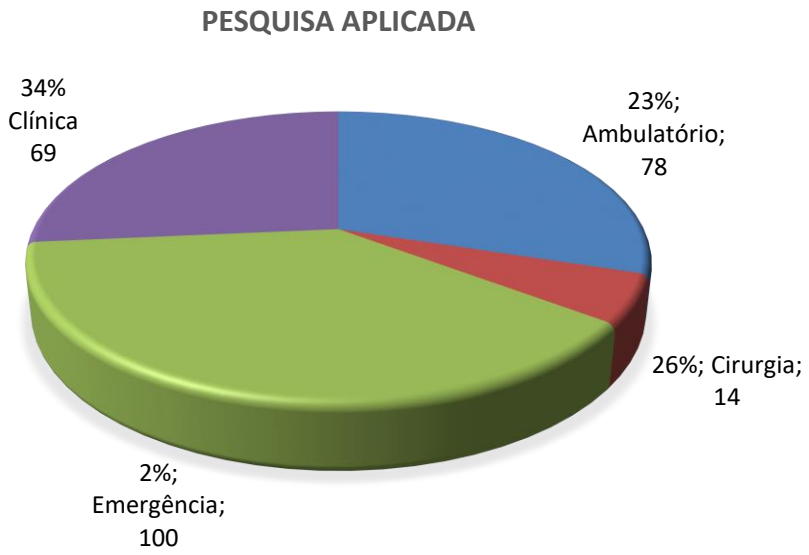
# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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 261 questionários a fim de avaliar o nível de satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela instituição. Das pesquisas de satisfação do usuário aplicadas, 14 foram na unidade cirúrgica (26% dos pacientes cirúrgicos), 78 na unidade ambulatorial (23% dos pacientes atendidos pela primeira vez), 69 na unidade clínica (34% dos pacientes internados) e 100 na emergência (2% dos pacientes atendidos).

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



# MÍDIAS

**Rodrigo Neves acompanha obras da nova farmácia do Getulinho e reforça papel da atenção básica no Fonseca**



O prefeito Rodrigo Neves esteve nesta quarta-feira (20) no Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, no Fonseca, para acompanhar o andamento das obras da nova farmácia da unidade e se reunir com gestores dos programas Médico de Família e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A secretária municipal de Saúde, Ilza Fellows, e a diretora-geral da Fundação Estatal de Saúde (FeSaúde), Maria Célia Vasconcellos, também participaram do encontro.

https://niteroi.rj.gov.br/rodrigo-neves-acompanha-obras-da-nova-farmacia-do-getulinho-e-reforca-papel-da-atencao-basica-no-fonseca/

**Hospital Getulinho de cara nova; saiba o que muda**



O Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho, o Getulinho, em Niterói, passa por uma ampla requalificação estrutural que promete modernizar diferentes setores da unidade pediátrica. Entre as mudanças previstas estão a construção de um novo ambulatório e da farmácia da unidade, além da renovação de consultórios, enfermarias, salas de assistência, recepção e sanitários.

A obra também prevê atualização completa das instalações hidráulicas e elétricas, implantação de sistemas de drenagem, climatização, equipamentos de combate a incêndio e rede de gases medicinais, em uma tentativa de ampliar a capacidade operacional e melhorar as condições de atendimento aos pacientes e profissionais da unidade.

https://enfoco.com.br/noticias/regiao/niteroi/getulinho-de-cara-nova/

**Semana da Enfermagem e do Serviço Social no Getulinho**



O Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho (Getulinho) realizou, na última quinta-feira (21/05), uma programação especial em homenagem à Semana da Enfermagem e do Serviço Social, reunindo profissionais da unidade em um momento de reconhecimento, capacitação e acolhimento. A ação

reforçou a importância do trabalho multiprofissional dentro da assistência hospitalar, valorizando categorias essenciais no cuidado humanizado aos pacientes e familiares.

https://igedes.org.br/semana-da-enfermagem-e-do-servico-social-no-getulinho/
https://www.instagram.com/reel/DYuUHU_v1zv/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==

**Roleta do Conhecimento**



Na última terça-feira (26), o IGEDES e o Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho) lançaram uma campanha de perguntas e respostas com foco na segurança do paciente, na segurança dos profissionais do Getulinho e também nos conhecimentos sobre os fluxos da unidade.

https://www.instagram.com/p/DY7MrF9FbT4/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==

**Maio Laranja**




Na última terça-feira (26/05), o Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho, conhecido como Getulinho, realizou uma palestra especial em alusão ao Maio Laranja, campanha nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.

https://www.instagram.com/reel/DY4gPk2vM1G/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==
https://www.instagram.com/p/DY25_8kG0XW/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==
https://igedes.org.br/hospital-municipal-getulio-vargas-filho-promove-palestra-sobre-protecao-de-criancas-e-adolescentes-durante-o-maio-laranja/

**Hospital Getúlio Vargas Filho promove roda de conversa sobre asma**



No dia 29 de maio, o Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho (Getulinho) realizou uma roda de conversa em alusão ao Dia Mundial da Asma, celebrado em 5 de maio. Com o tema “Cuidar da respiração é cuidar da vida!”, o encontro reuniu profissionais de saúde, pacientes e familiares em um momento de aprendizado, troca de experiências e conscientização sobre a doença.

https://igedes.org.br/hospital-getulio-vargas-filho-promove-roda-de-conversa-sobre-asma/

# 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

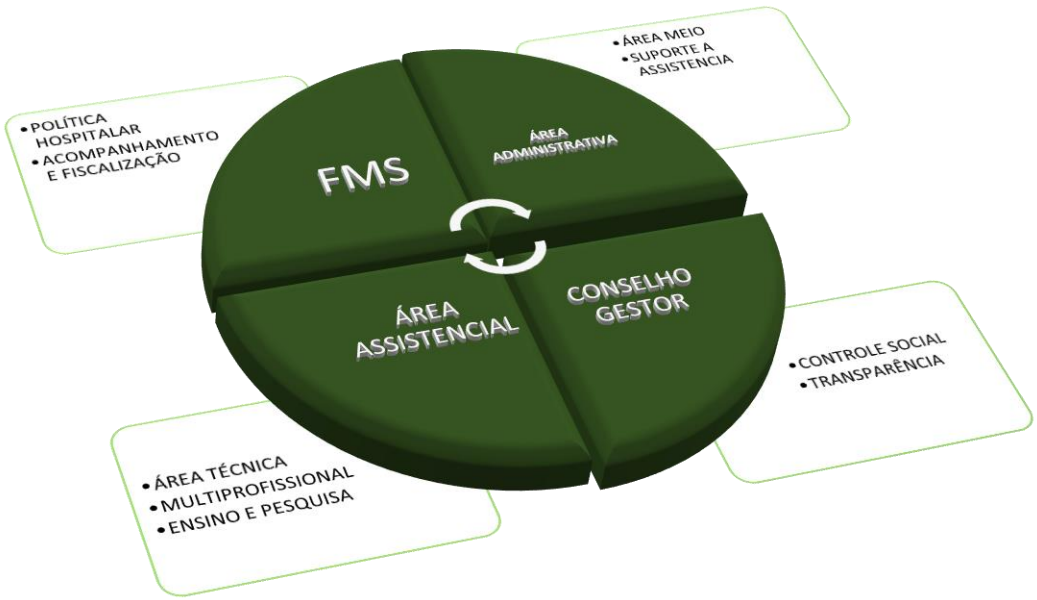
Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável

### Valores

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

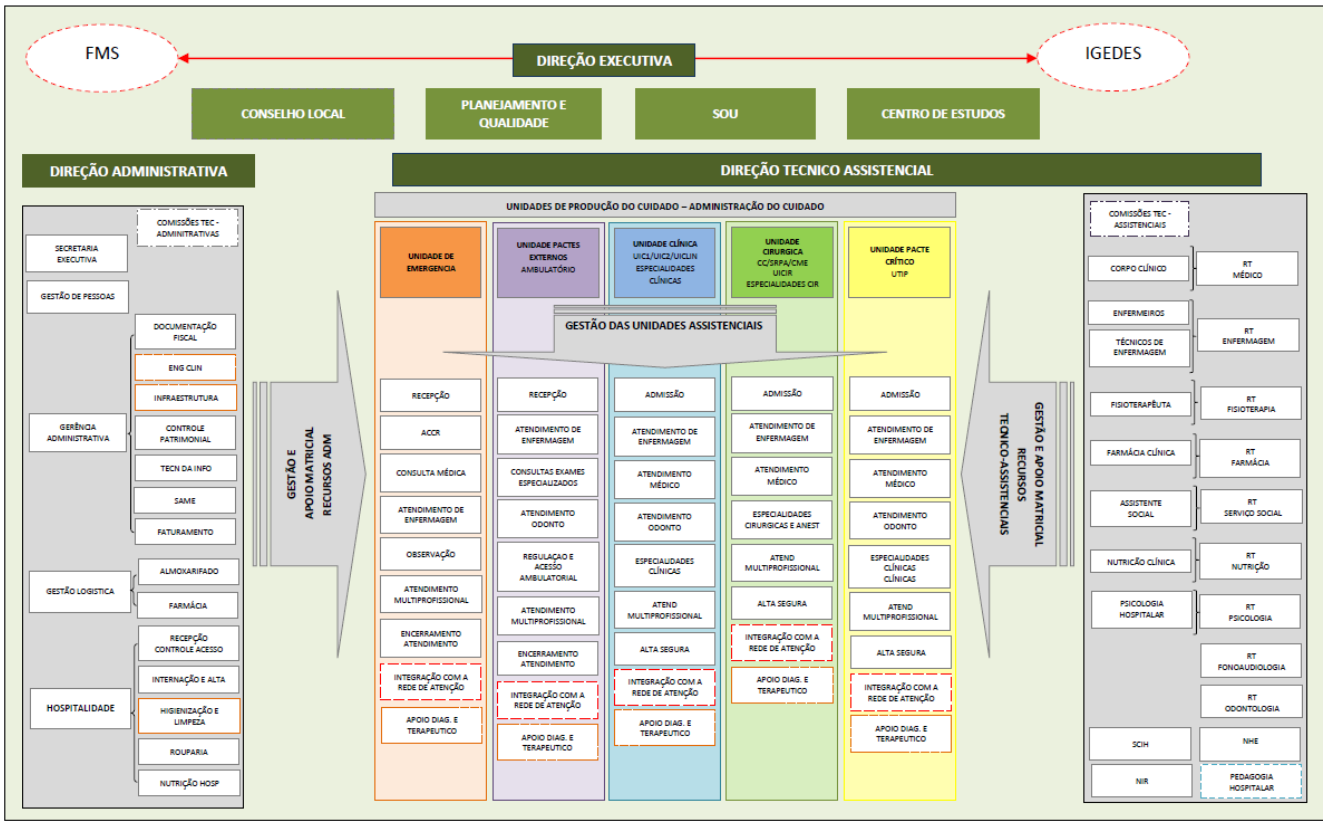
Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecução de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos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

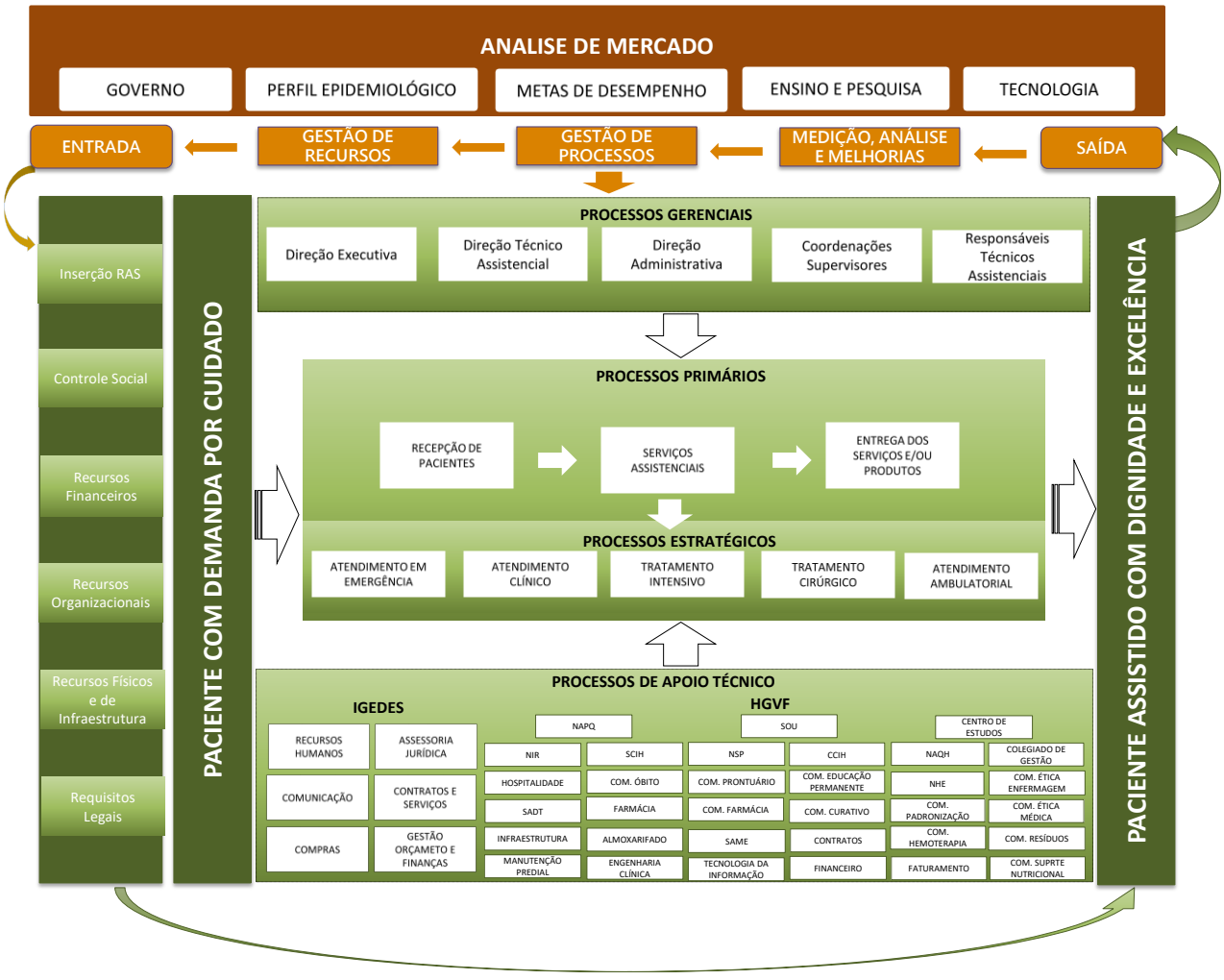
do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a "missão" da unidade hospitalar;

• 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 HOSPITAL MUNICIPAL DE GETÚLIO VARGAS FILHO

**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 |