

# RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL

# JULHO / 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

**PLANEJAMENTO E QUALIDADE**

Janiciene de Souza Silva

Véra Lucia Marins Vieira

# APRESENTAÇÃO

O Relatório Técnico Mensal de julho 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 ..... 25

EDUCAÇÃO, ENSINO E PESQUISA ..... 32

RELAÇÃO COM A SOCIEDADE ..... 39

COMUNICAÇAO COM USUÁRIOS E CIDADÃOS ..... 41

MÍDIAS ..... 43

GOVERNANÇA ..... 46

NOSSA HISTÓRIA ..... 50

# 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.

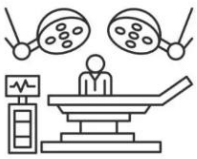
### *Capacidade Instalada*



| 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 5.020 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 42,3% de doenças do aparelho respiratório, 11,1% de doenças infecciosas e parasitárias, 9,2% de doenças do aparelho digestivo, 5,0% de doenças do ouvido e mastoide, 4,0% de trauma, 3,4% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 2,2% doenças do aparelho geniturinário.

A sazonalidade continua presente nos atendimentos da Emergência, com prevalência de 42,3% de doenças respiratórias, das doenças respiratórias que mais internam (Pneumonia e Bronquiolite) que juntas representam neste mês 24,8% enquanto as demais doenças respiratórias representam 75,2% refletindo na taxa de conversão.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em julho, realizaram 183 internações de perfil clínico, com CIDs prevalentes de alta representam 50,6% por queixas respiratórias, 5,4% por doenças de pele e tecidos subcutâneo, 4,6% por doenças do aparelho geniturinário, 3,9% por doenças do aparelho digestivo, 3,5% por doenças infecciosas e parasitárias, 3,5% por doenças do ouvido e mastoide, 2,7% por doença do sistema nervoso central, 1,2% por doenças do sangue, 1,2% por doença de causa externa, 0,8% por doenças endócrinas, 0,4% por neoplasias, e 19,7% por outros diagnósticos. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês foi de 3,3%.

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 150 casos de SRAG, 21 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 150 pacientes foram testados para COVID-148 realizaram painel viral e destes, 0 testaram positivo para COVID-19, 56 testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 45 rinovírus, 06 adenovírus, 18 influenza e 05 parainfluenza. Foram ainda notificados 12 suspeita de dengue/chinkungunya, sendo 01 positivos para dengue e 0 para chinkungunya. Ainda foram notificadas 0 suspeita de sarampo e 0 rubéola.

A Unidade Cirúrgica realizou 67 procedimentos, 57 da Cirurgia Geral, 09 da Cirurgia Plástica e 01 da Cirurgia Ortopédica em 50 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e em 17 pacientes internos. Foram suspensos 07 procedimentos agendados, sendo 06 da Cirurgia Geral (02 procedimento da por falta de condições clínicas do paciente; 04 por não comparecimento do paciente) e 01 da Cirurgia Plástica por não comparecimento do paciente.

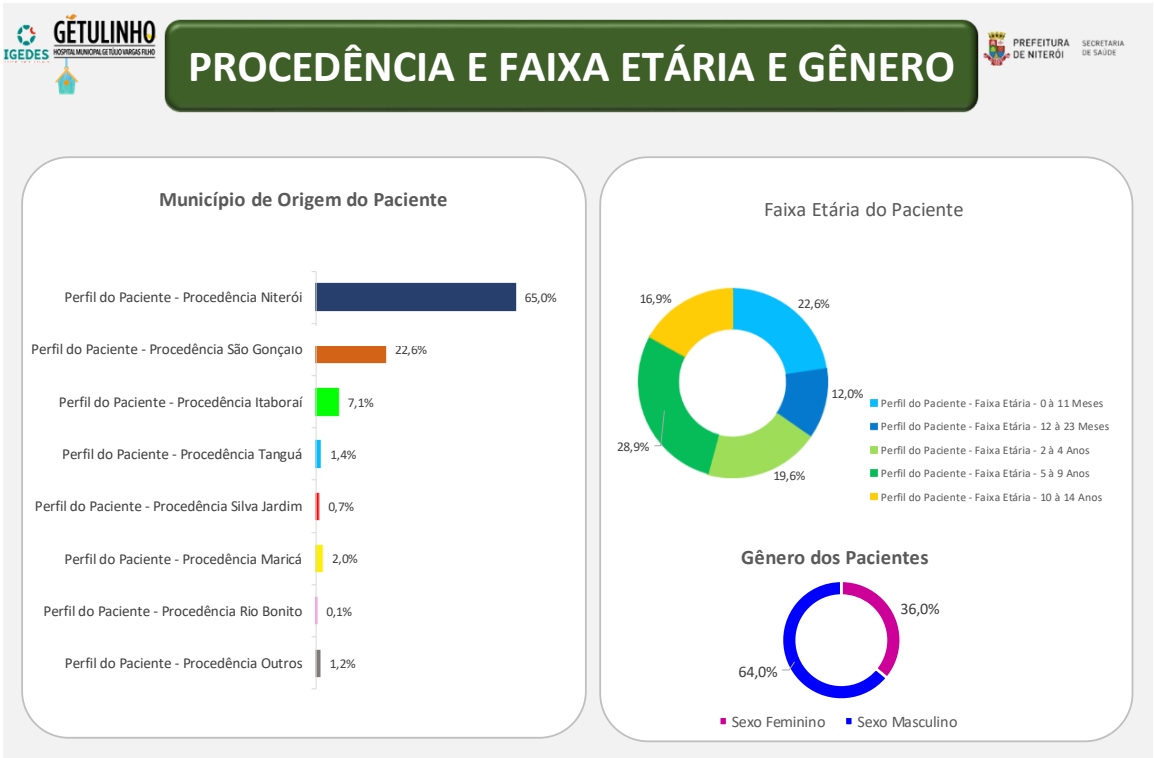
A equipe da Unidade Cirúrgica confirma previamente, com os responsáveis, todos os procedimentos cirúrgicos agendados, na tentativa de garantir que a programação cirúrgica se

cumpra. Estes motivos de suspensão fogem a governabilidade do hospital. Cabe salientar que todas as cirurgias suspensas são reagendadas tão logo seja possível.

Neste mês, o Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho alcançou um importante marco em sua história ao realizar o primeiro processo de doação de múltiplos órgãos da instituição. A captação foi conduzida pela Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), envolvendo uma atuação integrada e altamente qualificada de diversos setores do hospital, como Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Enfermagem, Médicos, Serviço Social, Psicologia e demais profissionais envolvidos no processo. A realização desse procedimento representa um significativo avanço na qualidade da assistência prestada pela instituição e reafirma o compromisso do Getulinho com as políticas públicas de transplantes e com a promoção da cultura da doação de órgãos. Além da excelência técnica exigida em todas as etapas do processo, a atuação da equipe foi pautada pelo acolhimento, respeito e humanização no cuidado à família doadora. Mais do que um marco institucional, esta doação simboliza a possibilidade de transformar a dor em esperança, permitindo que outras vidas sejam salvas por meio da solidariedade e da generosidade da família doadora. O Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho parabeniza todos os profissionais envolvidos pela dedicação, competência e sensibilidade demonstradas na condução desse processo histórico para a instituição.

Em julho a Reunião do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH, teve como objetivo a continuidade da avaliação e monitoramento do cumprimento dos encaminhamentos das reuniões anteriores 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.

VIGILÂNCIA SINDRÔMICA

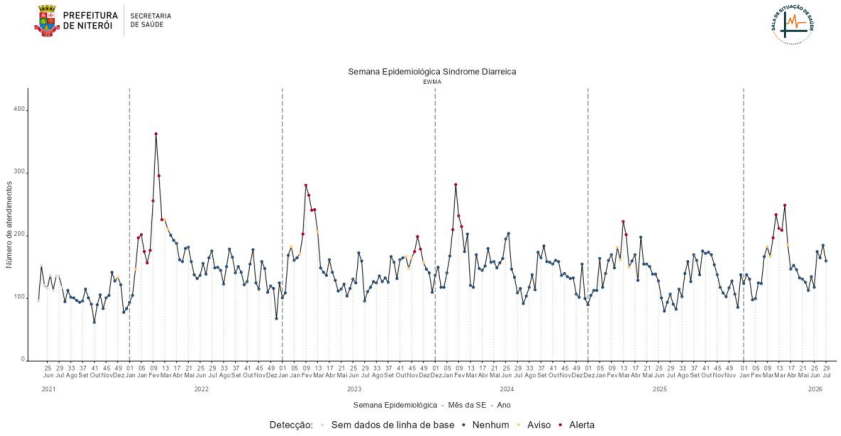



Figura 1: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes diarreicas no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação de Saúde.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2026, foram registrados 4.531 atendimentos, com o maior pico observado na SE 15, quando foram contabilizados 249 atendimentos, configurando também as primeiras semanas de “alerta” vermelho do ano (SE 11 a 15). No que se refere às últimas semanas (28 e 29), o modelo não apresentou alertas, entretanto as últimas semanas apresentaram número de atendimentos mais altos quando comparado a SE 25. Com isso, reforça-se a importância do monitoramento de atendimentos às síndromes diarreicas.

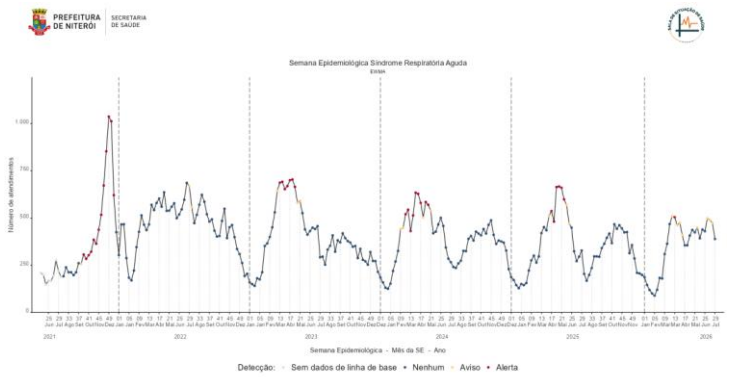



Figura 2: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes respiratórias no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação Saúde.

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 (SE) 29 de 2026, foram registrados 10.169 atendimentos por síndromes respiratórias agudas. O maior número de atendimentos ocorreu na SE 13, com 504 registros, período em que foi identificada uma alteração no padrão esperado, resultando na emissão de um alerta vermelho para a semana, seguido por alertas amarelos até a SE 16. Entre as SE 17 e 21 não houve emissão de alertas. Entretanto, nas SE 26 a 28, o modelo voltou a sinalizar um alerta amarelo, sugerindo atenção ao comportamento recente dos atendimentos Considerando o padrão sazonal historicamente observado para as síndromes respiratórias, recomenda-se a manutenção do monitoramento contínuo nas próximas semanas, mesmo na ausência de alertas de maior intensidade, a fim de identificar precocemente possíveis mudanças no cenário epidemiológico. Na SE 29, as combinações de sintomas mais frequentes entre os atendimentos foram: febre e tosse; coriza, febre e tosse; e dispneia, febre e tosse.

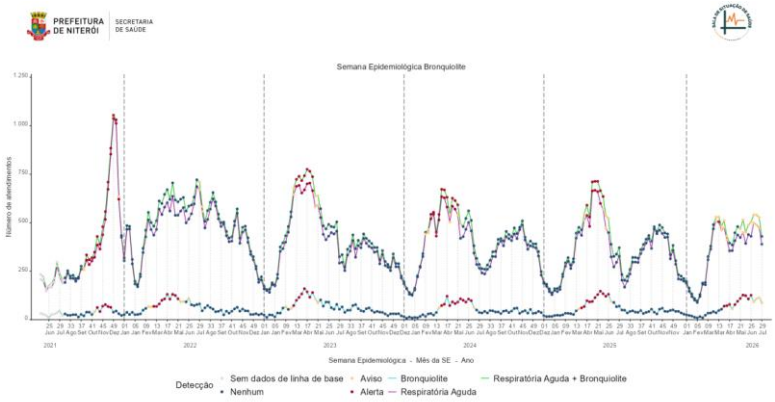



Figura 3: Evolução temporal da tendência de casos de Bronquiolites, síndromes respiratórias e síndromes respiratórias + Bronquiolites no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação Saúde.

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) 29, foram registrados 1.831 atendimentos por bronquiolite, com maior ocorrência na SE 22, quando foram contabilizados 127 atendimentos, com emissão de “alertas vermelhos” pelo modelo. No mesmo período, foram registrados 9.780 atendimentos por síndromes respiratórias, com emissão de alerta amarelo para a última SE 29. Quando analisados de forma conjunta, os atendimentos por bronquiolite e síndromes respiratórias totalizaram 11.057 registros até a SE 29 de 2026, com emissão de alertas amarelos nas últimas SE pelo modelo EWMA de risco semanal.

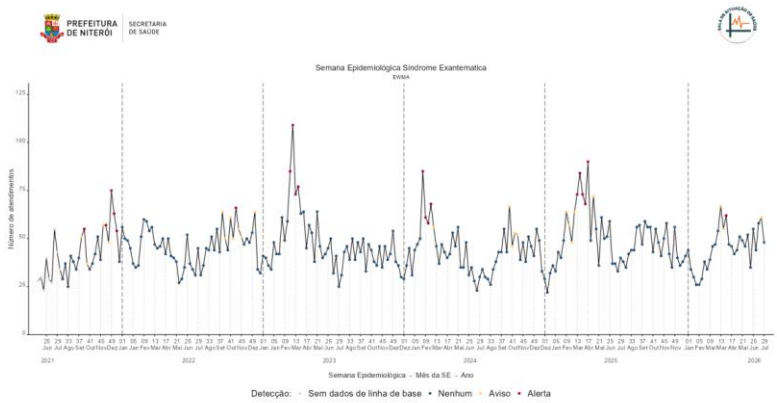



Figura 4: Evolução temporal da tendência de casos de síndromes exantemáticas no Hospital Getúlio Vargas Filho, segundo Semana Epidemiológica, no período de 2021 a 2026. Niterói/RJ, 2026.
Fonte: Sala de Situação de Saúde.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2026, foram registrados 1.309 atendimentos por síndromes exantemáticas. A primeira emissão de alerta vermelho ocorreu na SE 15, indicando aumento acima do padrão esperado para o período.

# *Produção Assistencial Desempenho do Mês*

| | | PREVISTO | REALIZADO |
|---|---|---|---|
| **Unidade de Emergência** | Atendimentos Urgência/Emergência | 6.000 | **5.020** |
| **Unidade de Pacientes Externos** | Consultas Ofertadas | 1.430 | **1.901** |
| | Consultas Agendadas | - | **1.755** |
| | Consultas Realizadas | - | **1.229** |
| | *Alergia* | 120 | **95** |
| | *Cardiologia* | 120 | **31** |
| | *Cirurgia Geral* | 160 | **193** |
| | *Cirurgia Plástica* | 80 | **33** |
| | *Dermatologia* | - | **28** |
| | *Endocrinologia* | 100 | **106** |
| | *Follow-up* | 120 | **47** |
| | *Hematologia (Doença Falciforme)* | 120 | **33 (13)** |
| | *Nefrologia* | 160 | **26** |
| | *Neurologia* | 100 | **254** |
| | *Nutrição* | | **34** |
| | *Nutrologia* | | **40** |
| | *Odontologia* | 150 | **21** |
| | *Ortopedia* | | **68** |
| | *Otorrinolaringologia* | | **71** |
| | *Pneumonia* | 120 | **136** |
| **Unidade Cirúrgica** | Procedimentos Realizados | 80-100 | **67** |
| | Procedimentos Suspensos | | **7** |
| **Unidade de Internação** | Internações Hospitalares | - | **233** |
| | *Internações Clínicas* | 130 | **183** |
| | *Internações Cirúrgicas* | - | **50** |
| **Apoio Diagnóstico e Terapêutico** | Análise Clínicas | | **9.007** |
| | Imagem | | **3.260** |
| | *Ecocardiograma* | 50 | **29** |
| | *Ultrassonografia* | 100 | **135** |
| | *Raio X* | - | **3.096** |
| | Métodos Gráficos | | **58** |
| | *Eletrocardiograma* | - | **18** |
| | *Eletroencefalograma* | 50 | **30** |

# *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** | **60 minutos** |
| | Azul | **Até 120 minutos** | **68 minutos** |

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

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

**Análise:** No mês da análise o tempo médio de espera para atendimento médico na emergência atendeu ao orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

### INDICADOR 2

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

*Uma reunião mensal*

*Fonte: Atas das reuniões do NAQH*

**Análise:** O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 30 de julho, que teve como objetivo a continuidade da avaliação e monitoramento do cumprimento dos encaminhamentos das reuniões anteriores junto aos membros do NAQH.

## *UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS*

### INDICADOR 3

| **Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez** | **Meta** | **Resultado** |
|---|---|---|
| | **30%** | **31 %** |

*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, 31% 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 9% de ociosidade de consultas de 1º vez ofertadas à CREG, 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* | | |
| *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 17% e o índice de faltosos foi de 43%. | | |

## *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 36,7 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 71 % |
|---|---|---|
| *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 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 28 solicitações de vaga para UTIP, destas 08 foram cedidas e 19 foram negadas. Das solicitações negadas, 03 fora do perfil, 16 por falta de vaga.

## INDICADOR 8

| Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica | Meta ≤ 10 dias | Resultado 5,6 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 126 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 elevar a taxa, de acordo com o perfil da unidade, que tem baixa densidade de ventilação mecânica.<br>No mês foram 33 VM-dia e 0 casos de infecção associada a ventilação mecânica.<br>Cabe ressaltar que o resultado deste mês se deve longa permanência de um paciente fora do perfil da unidade. | | |

**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. Este indicador é muito sensível, apenas 1 caso de CVD é o suficiente para elevar a taxa, de acordo com o perfil da unidade, que tem baixa densidade de catéter vesical.<br>Cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível dado que a quantidade de cateter-dia é pequena. No mês foram 32 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 93 % |
|---|---|---|
| *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 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 43 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica, 16 foram cedidas e 21 foram negadas por falta de vaga. | | |

**INDICADOR 13**

| Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica | Meta ≤ 5,7 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 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% | 1,2 % |
| ***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% | 0,8% |
| ***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 31/07/2026 com o envio dos arquivos referente a competência 07/26 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização. | | |

## INDICADOR 18

| Articulação em Rede | Meta | Resultado |
|---|---|---|
| | 100% | 100 % |
| *Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período* | | |
| *Fonte: registros mantidos pelo NAGE* | | |

**Análise:** A equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou semanalmente à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família (VIPACAF) e Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) a relação dos pacientes moradores de Niterói que internaram na unidade, por meio dos endereços eletrônicos

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

## INDICADOR 19

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

**Análise:** No mês, o indicador que mede a satisfação do usuário com o serviço prestado atendeu ao parâmetro estabelecido. Em análise desagregada por setor, a Unidade Cirúrgica alcançou 100%, o Ambulatório 100%, a Unidade de Internação Clínica 100% e a Unidade de Emergência 100% 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 a Reunião do Conselho. | | |

## 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

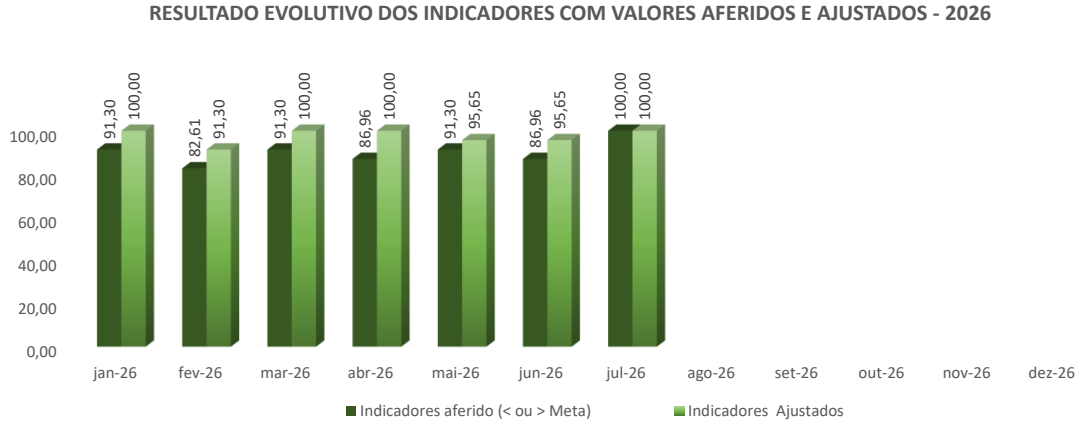
| Percentual de Profissionais Treinados no Bimestre | Meta 20% | Resultado 55,5 % |
|---|---|---|
| *Σ de profissionais capacitados dividido pelo Σ total de profissionais X 100.* *Fonte: Lista de Presença* | | |
| **Análise:** O percentual de profissionais treinados no mês atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Foram treinados um total de 297 profissionais em 12 temas presenciais e 17 temas EAD. | | |

# METAS CONTRATUAIS

| ALCANCE DO CUMPRIMENTO DE METAS INSTITUCIONAIS / CONTRATUAIS | | | julho-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 | 60 |
| | | Azul em até 120 | 68 |
| 2 | Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH | 100% | 100% |
| 3 | Proporção de oferta de consultas de primeira vez | 30% | 31% |
| 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 | 36,7 |
| 7 | Taxa de Ocupação da UTIP | entre 70% e 85% | 71% |
| 8 | Tempo Médio de Permanência na UTIP | ≤ 10 dias | 5,6 |
| 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% | 93% |
| 13 | Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica | ≤ 5,7 dias | 5,2 |
| 14 | Taxa de mortalidade hospitalar | ≤ 3% | 1,2% |
| 15 | Taxa de mortalidade institucional (>24h) | ≤ 2% | 0,8% |
| 16 | Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos | 100% | 100% |
| 17 | Atualização do Sistema CNES/DATASUS | 100% | 100% |
| 18 | Articulação em rede | 100% | 100% |
| 19 | Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários | ≥ 90% | 100% |
| 20 | Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações | > 80% | 100% |
| 21 | Reuniões periódicas do conselho gestor | 100% | 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% | 55,5% |

Neste mês todas as metas contratuais foram cumpridas, não havendo necessidade de solicitação de ajuste técnico.

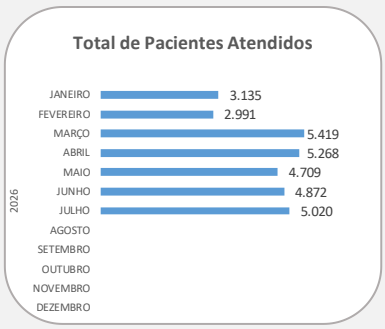
O gráfico a seguir apresenta o alcance das metas contratuais – demonstrando desempenho altamente satisfatório.

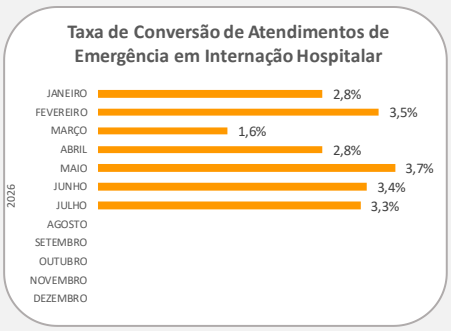


# PRODUÇÃO E METAS ACUMULADAS



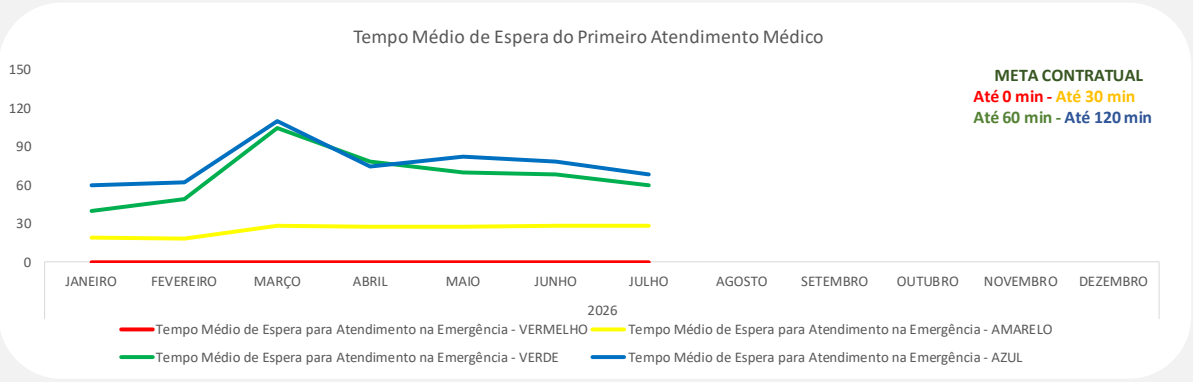
# EMERGÊNCIA



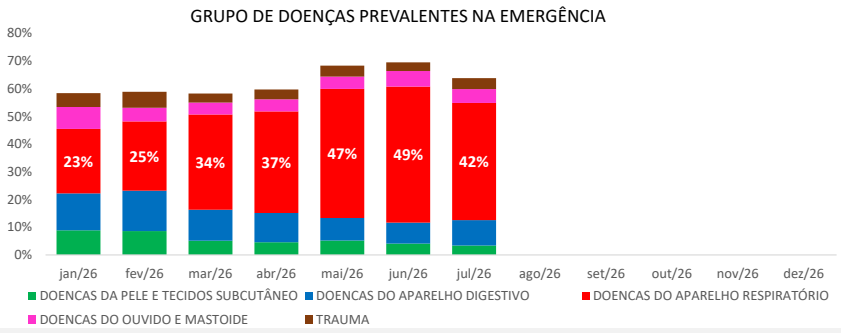



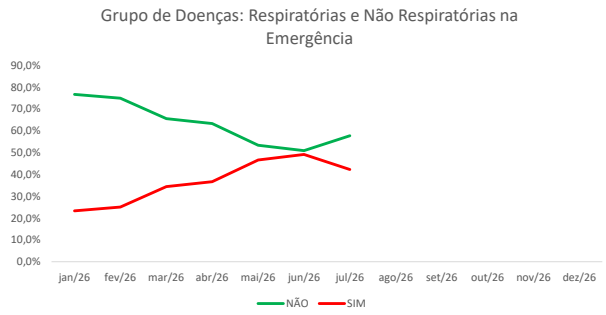






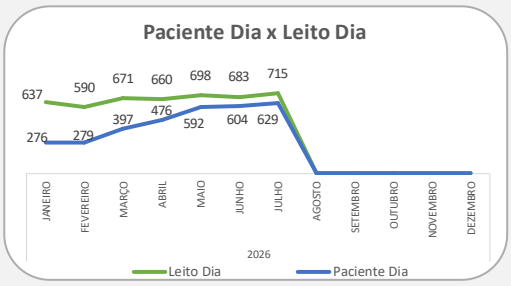

# EMERGÊNCIA
# GRUPO DE DOENÇAS PREVALENTE

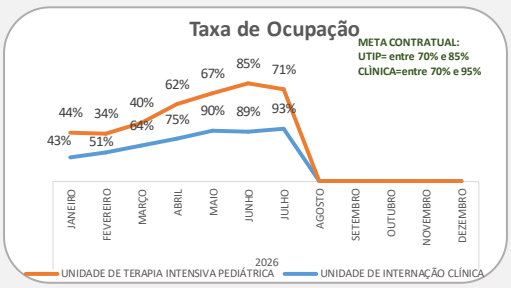


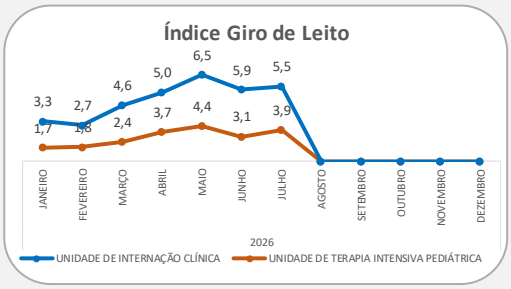



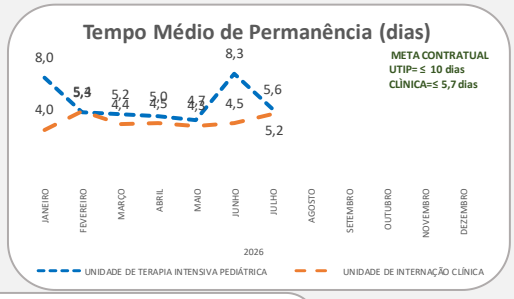
# INTERNAÇÃO HOSPITALAR

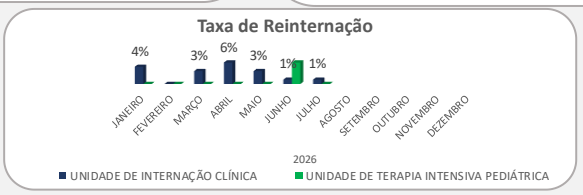
| | |
|---|---|
| TOTAL INTERNAÇÕES | 1.425 |
| TOTAL SAÍDAS | 1.444 |
| INTERNAÇÕES PERFIL CLÍNICO | 1.127 |
| INTERNAÇÕES PERFIL CIRÚRGICO | 298 |
| INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CLÍNICA | 974 |
| INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA UTIP | 214 |
| INTERNAÇÕES ADMISSÕES NA CIRURGIA | 294 |



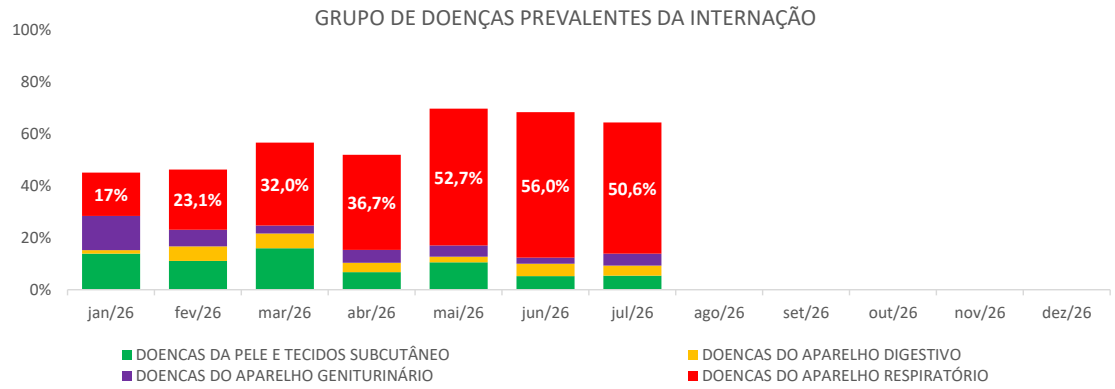



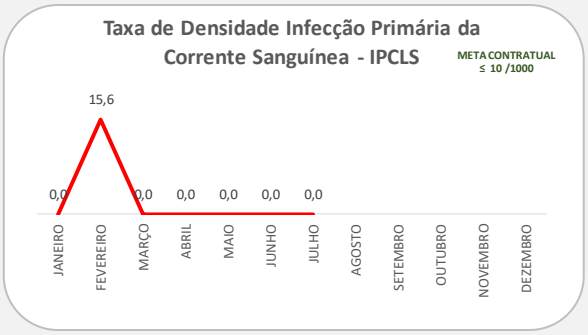



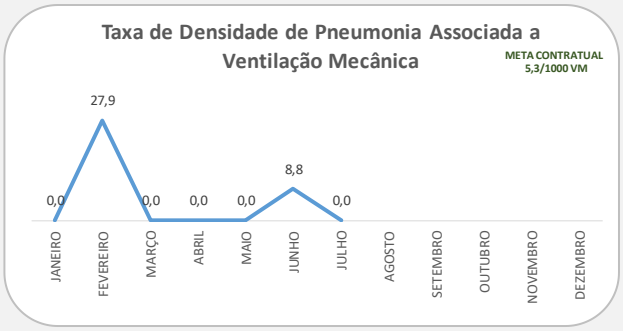



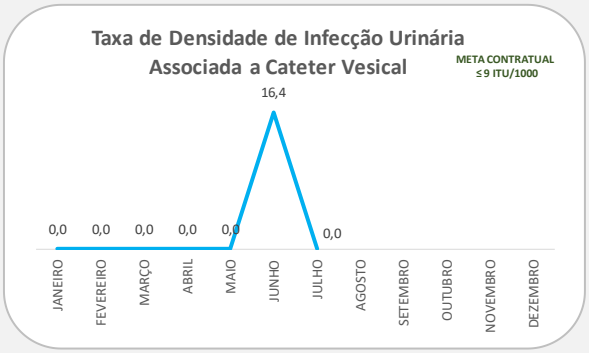

# INTERNAÇÃO HOSPITALAR
# GRUPO DE DOENÇAS PREVALENTES



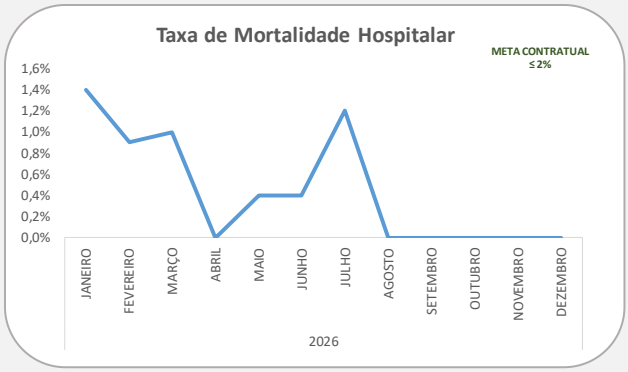
# TAXA DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

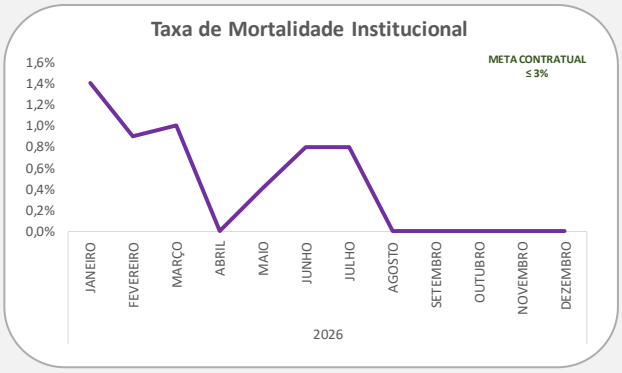


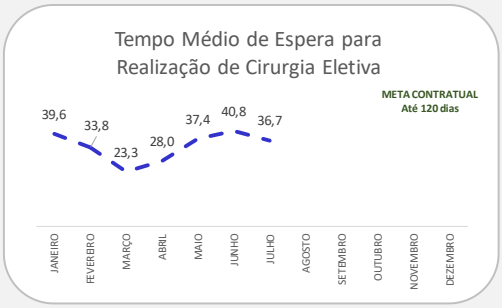



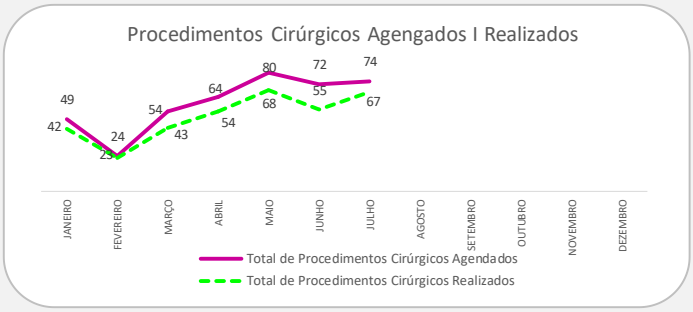

# TAXA DE MORTALIDADE

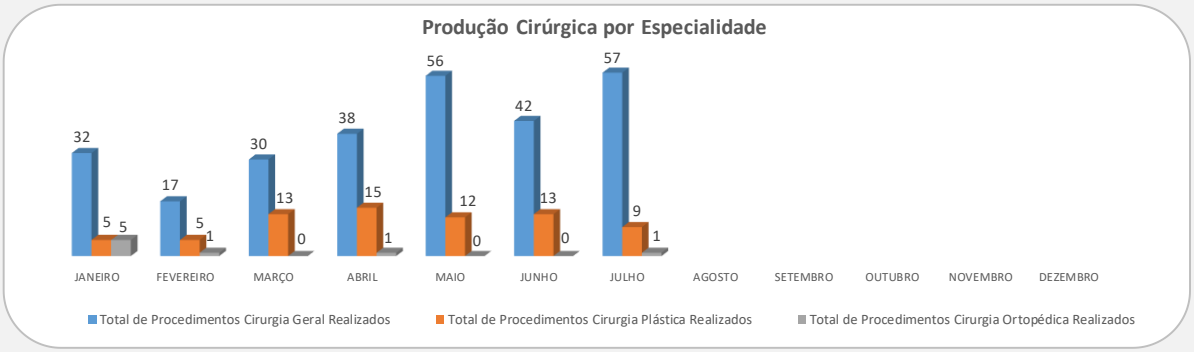


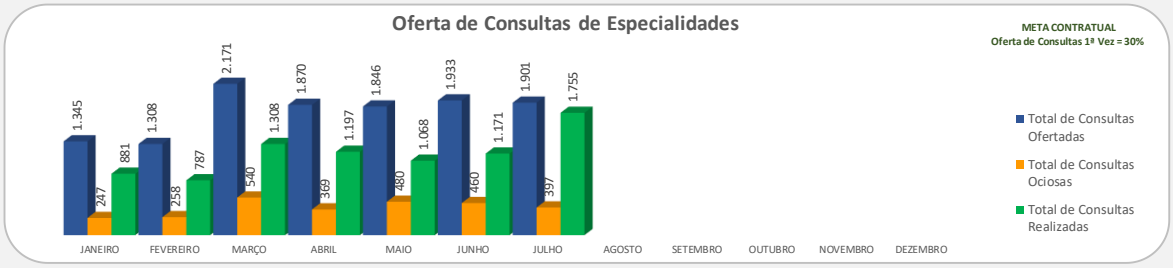
# PRODUÇÃO CIRÚRGICA

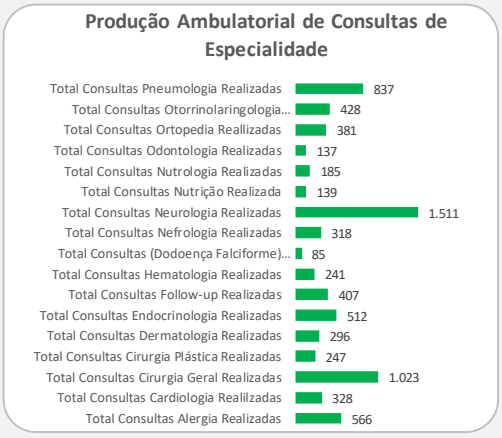


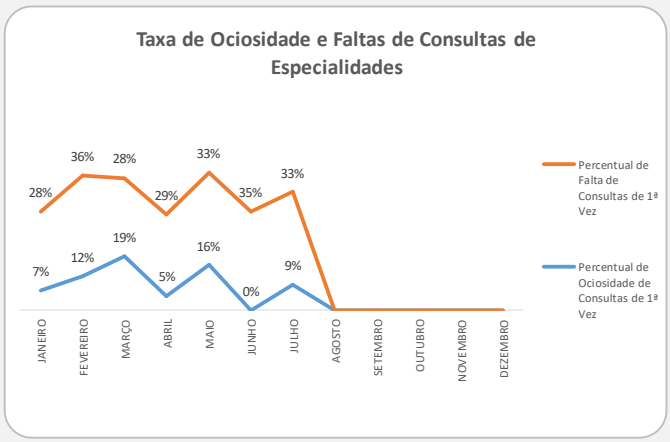



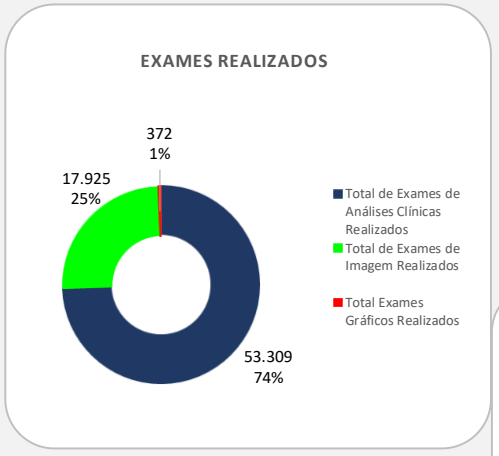

# PRODUÇÃO AMBULATORIAL

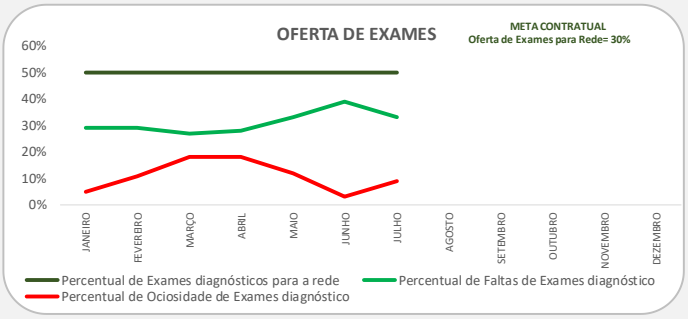


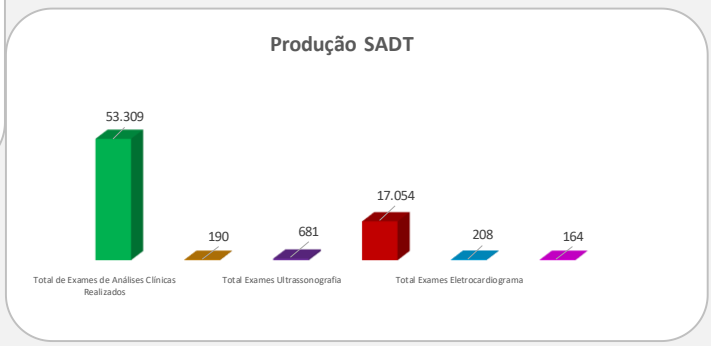



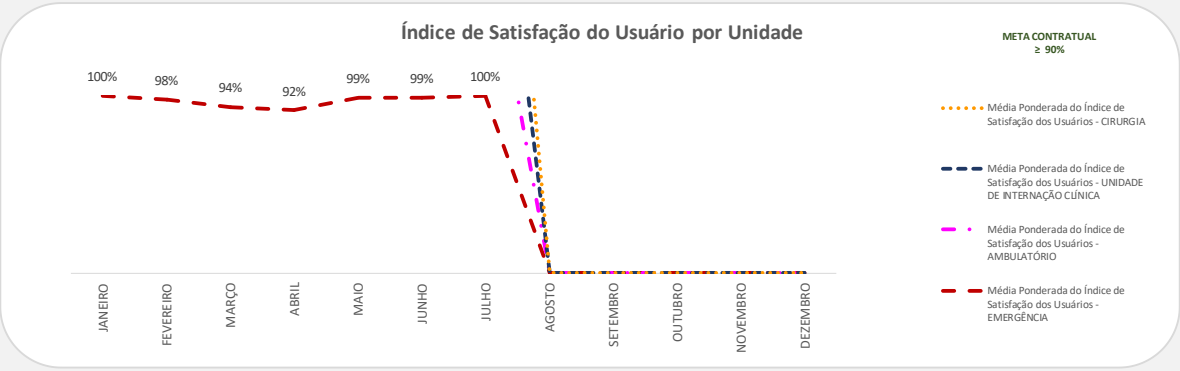
# PRODUÇÃO SADT

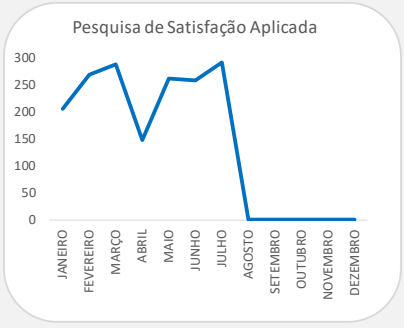


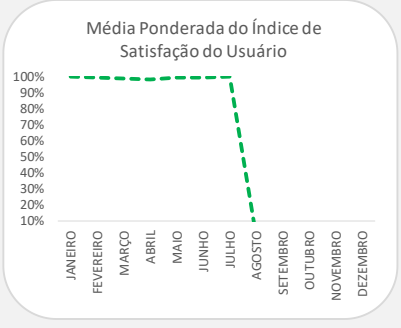



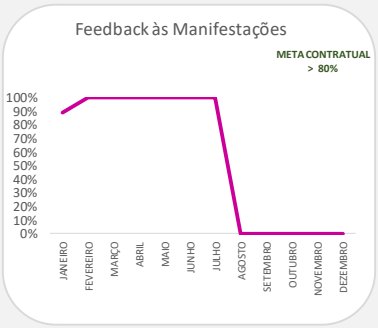




# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

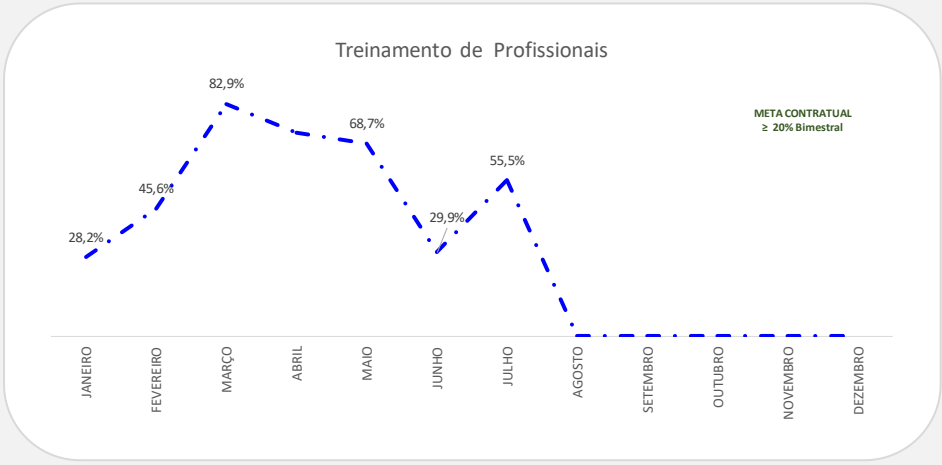


# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE




# METAS CONTRATUAIS

| ALCANCE DO CUMPRIMENTO DE METAS INSTITUCIONAIS / CONTRATUAIS | | | julho-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 | 60 |
| | | Azul em até 120 | 68 |
| 2 | Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH | 100% | 100% |
| 3 | Proporção de oferta de consultas de primeira vez | 30% | 31% |
| 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 | 36,7 |
| 7 | Taxa de Ocupação da UTIP | entre 70% e 85% | 71% |
| 8 | Tempo Médio de Permanência na UTIP | ≤ 10 dias | 5,6 |
| 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% | 93% |
| 13 | Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica | ≤ 5,7 dias | 5,2 |
| 14 | Taxa de mortalidade hospitalar | ≤ 3% | 1,2% |
| 15 | Taxa de mortalidade institucional (>24h) | ≤ 2% | 0,8% |
| 16 | Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos | 100% | 100% |
| 17 | Atualização do Sistema CNES/DATASUS | 100% | 100% |
| 18 | Articulação em rede | 100% | 100% |
| 19 | Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários | ≥ 90% | 100% |
| 20 | Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações | > 80% | 100% |
| 21 | Reuniões periódicas do conselho gestor | 100% | 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% | 55,5% |

# 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.

No mês de Julho foram destaques as atividades não planejadas, mas que se mostraram de suma importância durante o período da sazonalidade do HGVF. Além disso, o hospital passa por um período de obras estruturais, que alterou a disposição espacial de diversos setores e o fluxo de entrada e saída de pacientes e fornecedores. Sendo este o momento de maior movimento do hospital durante o ano, é natural que demandas específicas apareçam e é essencial que elas sejam endereçadas e melhoradas há tempo.

As equipes de Internação e Alta e Recepção passaram por um período de reciclagem do treinamento de “Boas Práticas de Atendimento ao Usuário”. O material, elaborado pela equipe de RH da instituição, já se encontra na plataforma de cursos EAD e já havia sido realizado pelos

colaboradores em 2015. Porém, com a alta rotatividade dos colaboradores nesses setores e motivado pelos dois fatores apresentados anteriormente, o treinamento foi atualizado pelos setores. A equipe da Rouparia, também teve seus POPs atualizados e retreinados durante o mês de Julho. Em temas como Processamento e Distribuição de Roupa Limpa e Recolhimento de Roupa Suja.

O responsável técnico pela Fisioterapia, em conjunto com a direção médica do hospital, organizou um treinamento prático para as equipes da emergência e enfermarias, abrangendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, sobre o manejo do ventilador de transporte. O treinamento teve ótima recepção e abrangência, considerando o público, e destaca a importância dos transportes de pacientes na ambulância, que aumentam durante esse período.

O Plano de Educação Permanente para o mês de Julho contava com 10 atividades, das quais 6 foram realizadas. 3 estavam suspensas para atualização e revisão e 1 não foi realizada por conta das férias do gestor setorial. Além disso, cabe destacar que a o treinamento de Prevenção de IRAS, planejado para Junho e que não foi realizado por conta de outras demandas institucionais, foi realizado em julho alcançando 117 profissionais da equipe de enfermagem de todos os setores.

A equipe do Serviço Social do Getulinho promoveu ainda um evento em comemoração aos 36 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente, documento que rege boa parte dos cuidados realizados no Getulinho e que é de suma importância que seja sempre lembrado e valorizado. Contando com 46 pessoas de diversos setores do hospital e com a participação de um Conselheiro do Conselho Tutelar I de Niterói, foi um momento de troca e ampliação do conhecimento para nossa equipe.

Desde abril de 2026 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. 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, seguem sendo utilizadas listas físicas.

| ATIVIDADES | Qt Temas | Qt Participantes | % Profissionais Treinados |
|---|---|---|---|
| Treinamento Presencial | 12 | 509 | 44,1% |
| EAD | 17 | 128 | 11,4% |
| **Total** | **29** | **637** | **55,5%** |

O Programa de Educação Permanente para o mês de maio tinha 10 atividades planejadas, das quais 6 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 4 atividades extras que correspondem às mudanças que tem sido implementadas no hospital. 17 temas foram procurados na plataforma EAD por profissionais de diversas categorias a partir de interesse próprio.

| ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - JULHO 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Atividade | Público Alvo | Número de Participantes | Modalidade | Status | Data |
| 1 | Integração de Novos Colaboradores | Diverso | 5 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 01 e 16/07/2026 |
| 2 | POP Óbito e Transporte de corpo | Equipe de enfermagem | 96 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| 3 | Protocolo de Queda | Equipe de enfermagem | 56 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| 4 | Entrega e Retirada de Materiais da APLM | Equipe de enfermagem | 103 | Presencial/ Plataforma | Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| 5 | SCIH: Prevenção de IRAS | Equipe de Enfermagem e Fisioterapia | 114 | Presencial/ Plataforma | Planejado para Junho | 20 à 24/07/2026 |
| 6 | POPs da Rouparia | Equipe da Rouparia | 6 | Presencial/ Plataforma | Não Planejado | 15 à 31/07/2026 |
| 7 | Treinamento de Manejo do Ventilador de Transporte | Equipe médica, enfermagem e fisioterapia | 24 | Presencial/ Plataforma | Não Planejado | 23 à 29/07/2026 |
| 8 | Aniversário do Estatuto da Criança e do Adolescente | Diverso | 45 | Presencial/Lista | Planejado | 29/07/2026 |
| 9 | Manual de ATB | Equipe médica | 14 | EAD | Planejado para Abril | 01 à 31/07/2026 |
| 10 | SCIH: Orientação de Coleta do Painel Viral | Equipe de Enfermagem | 56 | Presencial/ Plataforma | Iniciado em Junho | 01 à 31/07/2026 |
| 11 | Balanço Hídrico na UIC | Equipe de Enfermagem | 2 | Presencial/ Plataforma | Planejado para Junho | 15 à 31/07/2026 |
| 12 | Cuidados ao Paciente Portador de GTT | Equipe de Enfermagem | 1 | Presencial/ Plataforma | Planejado para Março | 06/07/2026 |
| 13 | Controle de Temperatura de Ambientes que estocam Fármacos e insumos | Equipe da Farmácia | 1 | Presencial/ Plataforma | Planejado para Junho | 01/07/2026 |
| 14 | Atendimento do Registro | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 07/07/2026 |
| 15 | Atendimenoto Humanizado no SUS | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| 16 | Boas Práticas de Atendimento ao Usuário | Equipe da Recepção e Internação/Alta | 10 | EAD | Não Planejado | 15 à 31/07/2026 |
| 17 | Comunicação Não Violenta | Diverso | 3 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |

| | Atividade | Público Alvo | Número de Participantes | Modalidade | Status | Data |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **18** | Diversidade e Inclusão no Trabalho | Diverso | 4 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **19** | Getucast Episódio 1: Dor Abdominal | Equipe médica e enfermagem | 8 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **20** | Getucast Episódio 2: Bronquiolite | Equipe médica e enfermagem | 23 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **21** | Getucast Episódio 3: Sepse | Equipe médica e enfermagem | 25 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **22** | Higienização das Mãos | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **23** | Introdução à Libras | Diverso | 3 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **24** | Segurança do Paciente | Diverso | 20 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **25** | NR-32 | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **26** | Saúde e Qualidade de Vida | Diverso | 2 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **27** | Setembro Amarelo | Diverso | 1 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **28** | Sistema de Prevenção e Combate à Incêndios | Diverso | 4 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |
| **29** | Treinamento de Gestão de Tempo e Produtividade | Diverso | 4 | EAD | Não Planejado | 01 à 31/07/2026 |

**COLABORADORES -PJ, CLT, ESTATUTÁRIO**

| MODALIDADE | AÇÕES | PARTICIPANTES | PROFISSIONAIS TREINADOS | % |
|---|---|---|---|---|
| PRESENCIAL | 12 | 509 | 236 | 44,1% |
| EAD | 17 | 128 | 61 | 11,4% |
| TOTAL | 29 | 637 | 297 | 55,51% |
| TOTAL DE COLABORADORES | | | | 535 |
| PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS TREINADOS | | | | 55,5% |

**PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS**

| MODALIDADE | AÇÕES | PARTICIPANTES | PROFISSIONAIS TREINADOS | % |
|---|---|---|---|---|
| PEP MENSAL | 1 | 13 | 13 | 23,6% |
| AÇÕES DA UNIDADE | 2 | 1 | 1 | 1,8% |
| TOTAL | 3 | 14 | 14 | 25,5% |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS | | | | 55 |
| PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS TERCEIZIDADOS TREINADOS | | | | 25,5% |

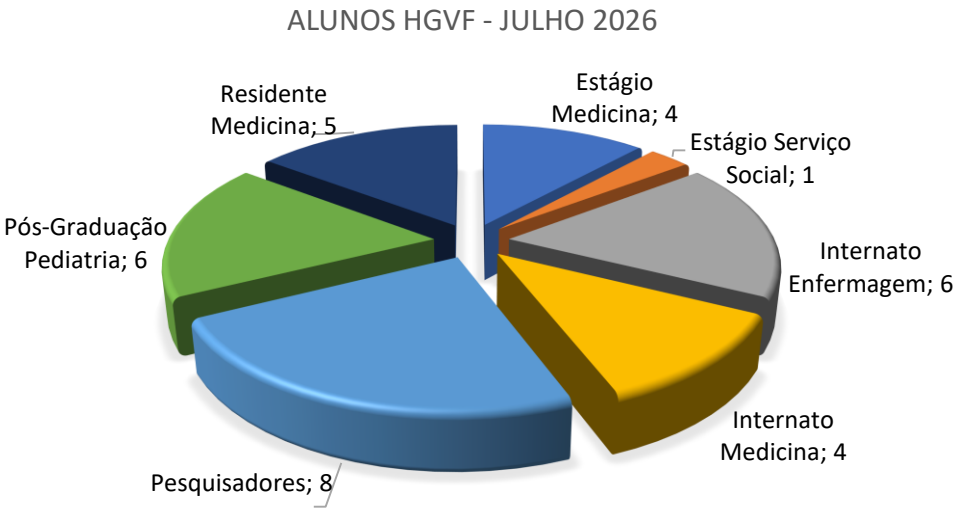
# ENSINO

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.

As sessões clínicas dos alunos do internato de medicina da UFF são realizadas no Getulinho, ocorrendo mensalmente conforme acordado com a coordenação do internado e com a participação dos profissionais da instituição, quando possível. 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 de Julho os acadêmicos de todas as instituições se encontram em período de férias escolares, portanto sem atividades no HGVF.



# 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 simpósios este mês.

# RELAÇÃO COM A SOCIEDADE

## CIDADANIA

**Trupe Miolo Mole vem alegrar o hospital**




O grupo de voluntários Trup Miolo Move traz ao Getulinho momentos de alegria e descontração para nossas crianças.

**Voluntários do Achei Graça divertem hospital**

Como forma de deixar o ambiente hospitalar mais leve, os voluntários do Achei Graça chegaram alegrando o domingo da criançada no Getulinho.




**Aniversário do Estatuto da Criança e Adolescente é lembrado**



Há 35 anos, o Brasil dava um passo fundamental na proteção da população infanto-juvenil com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A equipe multiprofissional do Hospital Getúlio Vargas Filho - Getulinho, por ser uma unidade pediátrica, atua em consonância com os princípios do ECA, garantindo aos seus pacientes uma atenção integral, humanizada e igualitária, com acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de cuidado.

**Getulinho trata do ECA e do trabalho do Conselho Tutelar**



Em celebração aos 36 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho) realizou um encontro especial sobre o trabalho do Conselho Tutelar nesta terça-feira (28).

O debate visa assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes e respaldar o trabalho com as mesmas.

**Getulinho: Nova reunião do grupo "Diabetes Entre Nós"**



O grupo “Diabetes Entre Nós”, reúne os pacientes diabéticos do Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho)). Desta vez, motivado pelo fim das festas juninas, o encontro abordou as comidas típicas dessas festividades de São João.

“Aqui é um espaço para troca. Além de esclarecer dúvidas, nós também aprendemos muito com as experiências e os relatos de vocês”, afirmou Alexandra.

# 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.



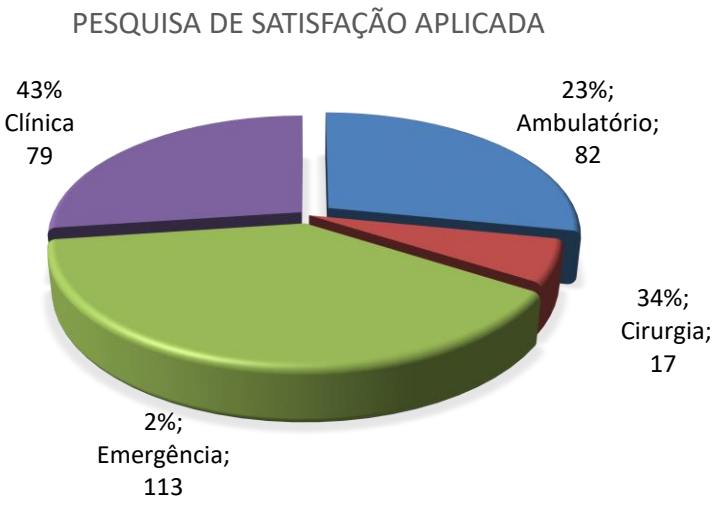
# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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 291 questionários a fim de avaliar o nível de satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela instituição. Das pesquisas de satisfação do usuário aplicadas, 17 foram na unidade cirúrgica (34% dos pacientes cirúrgicos), 82 na unidade ambulatorial (23% dos pacientes atendidos pela primeira vez), 79 na unidade clínica (43% dos pacientes internados) e 113 na emergência (2% dos pacientes atendidos).

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



# MÍDIAS

**Trupe Miolo Mole vem alegrar o hospital**




No sábado, dia 11, os voluntários vieram no hospital trazer alegria ao ambiente.

**Voluntários do Achei Graça divertem hospital**




Como forma de deixar o ambiente hospitalar menos frio, os voluntários do Achei Graça chegaram no domingo, 12, alegrando o espaço.

**Aniversário do Estatuto da Criança e Adolescente é lembrado**



Há 35 anos, o Brasil dava um passo fundamental na proteção da população infanto-juvenil com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Sua implementação transformou a forma como o Estado passou a enxergar crianças e adolescentes, consolidando um marco essencial na garantia e na promoção de seus direitos.

No âmbito da saúde, o artigo 7º do Estatuto assegura o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, estabelecendo que a população infanto-juvenil deve ter acesso à proteção integral por meio de políticas públicas sociais que garantam o nascimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso, em condições dignas de existência. A equipe multiprofissional do Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho), por ser uma unidade pediátrica, atua em consonância com os princípios

do ECA, garantindo aos seus pacientes uma atenção integral, humanizada e igualitária, com acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de cuidado

Instagram – https://www.instagram.com/p/Dax3CRTFXeb
Facebook – https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0H8XkgWT6Cf9LWDiY49hqy9XmGrG84FLzcpA5z6WmYuxpzB75bnGGgoNTYvX5nF3zl
Nota no site do IGEDES - https://igedes.org.br/getulinho-celebra-aniversario-do-eca/

**Getulinho trata do ECA e do trabalho do Conselho Tutelar**



Em celebração aos 36 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho) realizou um encontro especial sobre o trabalho do Conselho Tutelar nesta terça-feira (28).

O debate visa assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes e respaldar o trabalho com as mesmas.

Instagram – https://www.instagram.com/p/DbYgig6GzG3
Facebook – https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid02wUvwkQ4kGsxhxqE6aLVdsF6vPv5seYVJizBNFBHaqCHgDaPq16HG9HxvdBLU8YUFl
Matéria - https://igedes.org.br/getulinho-trata-do-eca-e-do-trabalho-do-conselho-tutelar/

**Getulinho: Nova reunião do grupo "Diabetes Entre Nós"**



O grupo “Diabetes Entre Nós”, que reúne os pacientes diabéticos do Hospital Getúlio Vargas Filho (Getulinho) se reencontrou na quinta-feira (30). Desta vez, motivado pelo fim das festas juninas, o encontro abordou as comidas típicas dessas festividades de São João.

“Aqui é um espaço para troca. Além de esclarecer dúvidas, nós também aprendemos muito com as experiências e os relatos de vocês”, afirmou Alexandra.

Instagram – https://www.instagram.com/p/DboBmHNFa3-/
Facebook – https://www.facebook.com/igedes.instituto.fb/posts/pfbid0h8TFRHk1QfZijAeBQFCx51FJ3DJH7UdMS8HhQe6iWQUXAx5X9e7sdhoE5QKoVh5l
Nota completa - https://igedes.org.br/getulinho-nova-reuniao-do-grupo-diabetes-entre-nos/

# 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

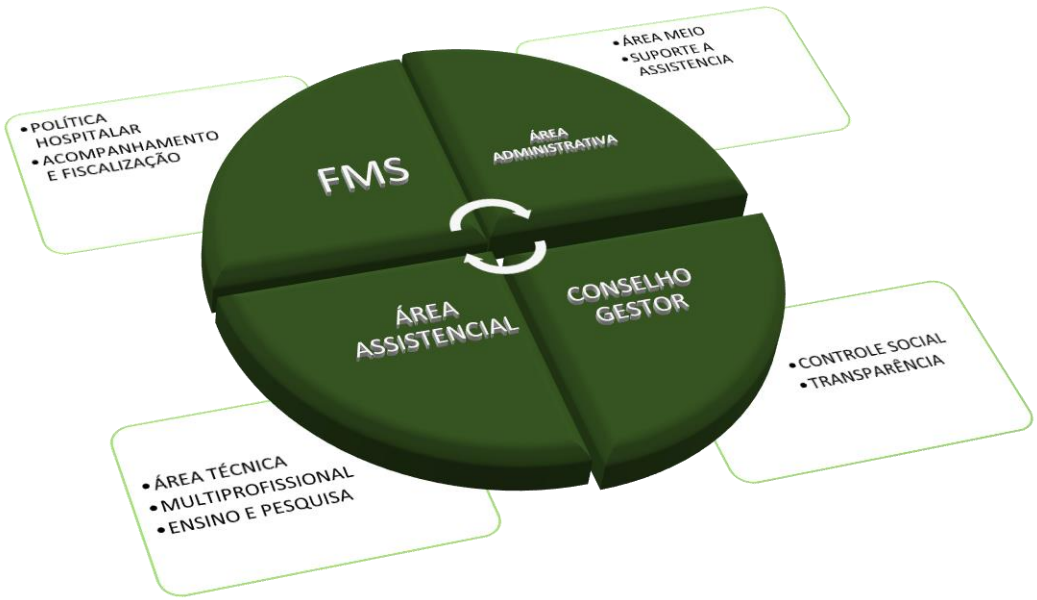
Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável

### Valores

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

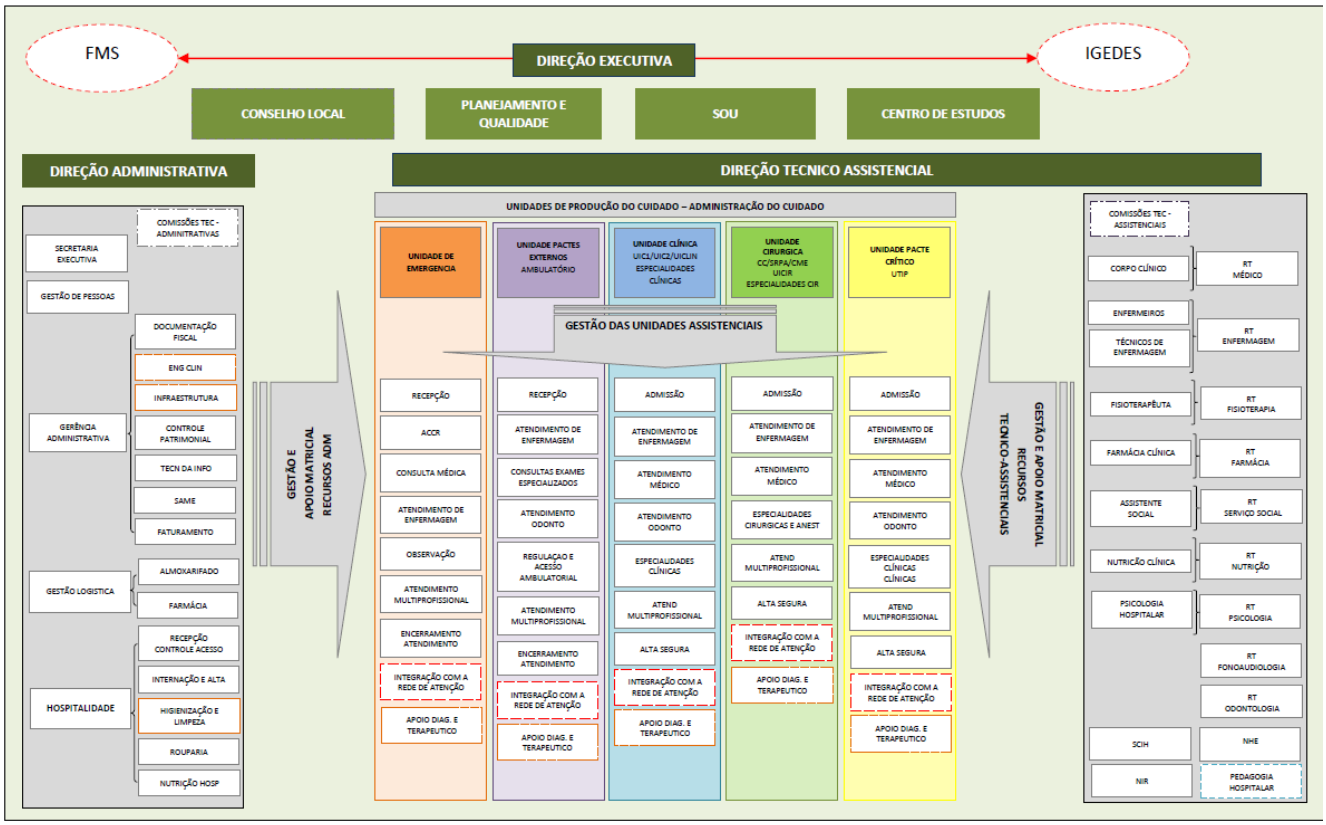
Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecução de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos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

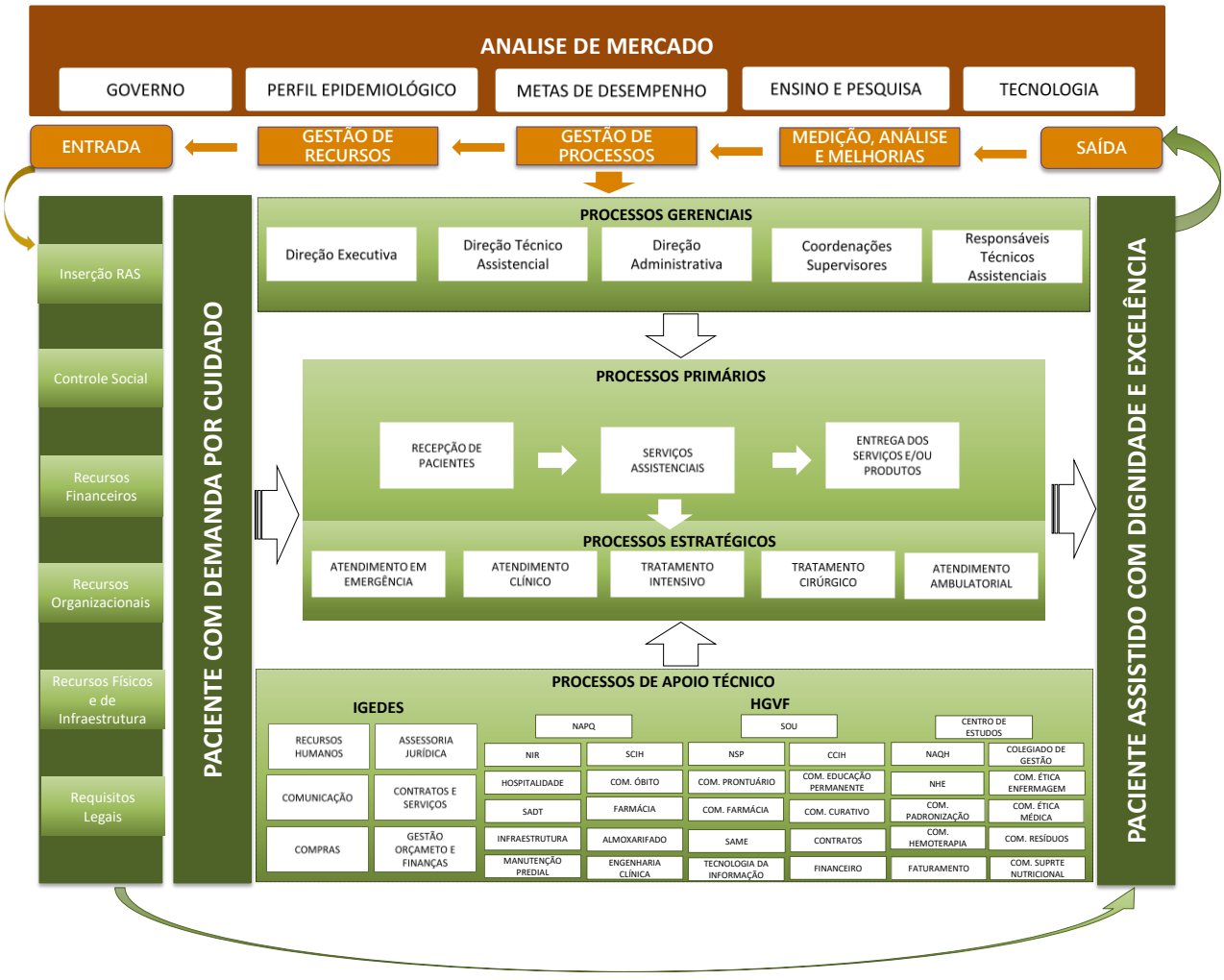
do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a "missão" da unidade hospitalar;

• 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 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 |