



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de
Porto Alegre 2023**

Porto Alegre, 09 de junho de 2023

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO

Prefeito Municipal

RICARDO GOMES

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

CÉSAR EMÍLIO SULZBACH

Secretário Adjunto

FLÁVIA GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

VIVIANE GOULART

Assessoria Parlamentar

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

DÉBORA IARA MORESCO

Assessoria Técnica

CAROLINA ZENI

Assessoria de Comunicação

TATIANE MARTINS DOS SANTOS

Diretoria de Contratualização

VÂNIA MARIA FRANTZ

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

DENISE TESSLER SOLTOF

Diretoria de Regulação

FERNANDA FERNANDES

Diretoria de Vigilância em Saúde

ADRIANA NUNES PALTIAN

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

PAULO ROBERTO GUIMARÃES

Diretoria Administrativa

FAVIO MARCEL TELIS GONZALEZ

Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgências

CINCINATO FERNANDES NETO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA RAZZOLINI BREYER

Hospital de Pronto Socorro

ROIBISON PORTELLA

Ouvidoria do SUS

GRAZIELA ROSSONI VIECELI

Auditoria Técnica em Saúde

TIANA BRUM DE JESUS

Conselho Municipal de Saúde

COORDENADORIAS DE SAÚDE

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Leste

BÁRBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Norte

DEISE ROCHA RÉUS

Oeste

MIRELA BASTIANI PASA

Sul

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
2.1 Reinternadores por doenças respiratórias.....	5
2.2 Imunização contra os vírus respiratórios	8
3 ATENÇÃO HOSPITALAR	11
3.1 Quantidade de leitos	11
4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18
4.1 Unidades de Saúde	18
4.2. Vacinação	20
4.2.1 Cronograma de vacinação nas escolas	20
4.3. Consultas de pediatria	21
5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	22
6 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	25
7 CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE RECURSOS HUMANOS	25
8 FINANCIAMENTO	26
8.1 Custo da Operação Inverno.....	26
9 MÉTODO DE MONITORAMENTO DE RESULTADOS DA OPERAÇÃO INVERNO 2023 27	
9.1 Banco de dados da Regulação Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint) e Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon).....	27
9.2 Banco de dados da Atenção Primária à Saúde (APS) - e-SUS, DIS (Autorização de Internação Hospitalar), SIAH (Sistema de Autorização de Internação Hospitalar).....	28
9.3 Sistema de informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).....	29
9.4 Banco de dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) / Sistema de Atendimento Pré hospitalar (SAPH): (DAAHU)	30
9.5 Banco de dados CMU - SIHO (PENTAHO - Sistema de Informação Hospitalar) e Sistema de informação do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) para obter dados de atendimentos realizados na UPA.	30
9.6. Comitê Gestor da Operação Inverno.....	30
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1 INTRODUÇÃO

Anualmente, no inverno, a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre realiza incremento de leitos adultos e pediátricos, de recursos humanos e insumos devido ao aumento da demanda de atendimentos em decorrência das doenças respiratórias, características dessa época do ano. Em 2023, destaca-se o elevado número de pacientes crônicos agudizados pela lentificação do atendimento decorrente do represamento ocorrido devido à pandemia de covid-19. O objetivo do presente plano é organizar as ações dos serviços de saúde no município de Porto Alegre para o enfrentamento das doenças típicas do inverno, devendo ser revisado anualmente pelo Comitê Gestor.

A operação inverno 2023 foi elaborada para contemplar a contratação de profissionais de saúde, bem como de leitos clínicos, pediátricos e de UTI da rede hospitalar contratualizada do município com o intuito de atender ao aumento da demanda neste período. Prevê, ainda, a disponibilização de insumos, tais como materiais e medicamentos para permitir o acréscimo de dispensação esperada para este período.

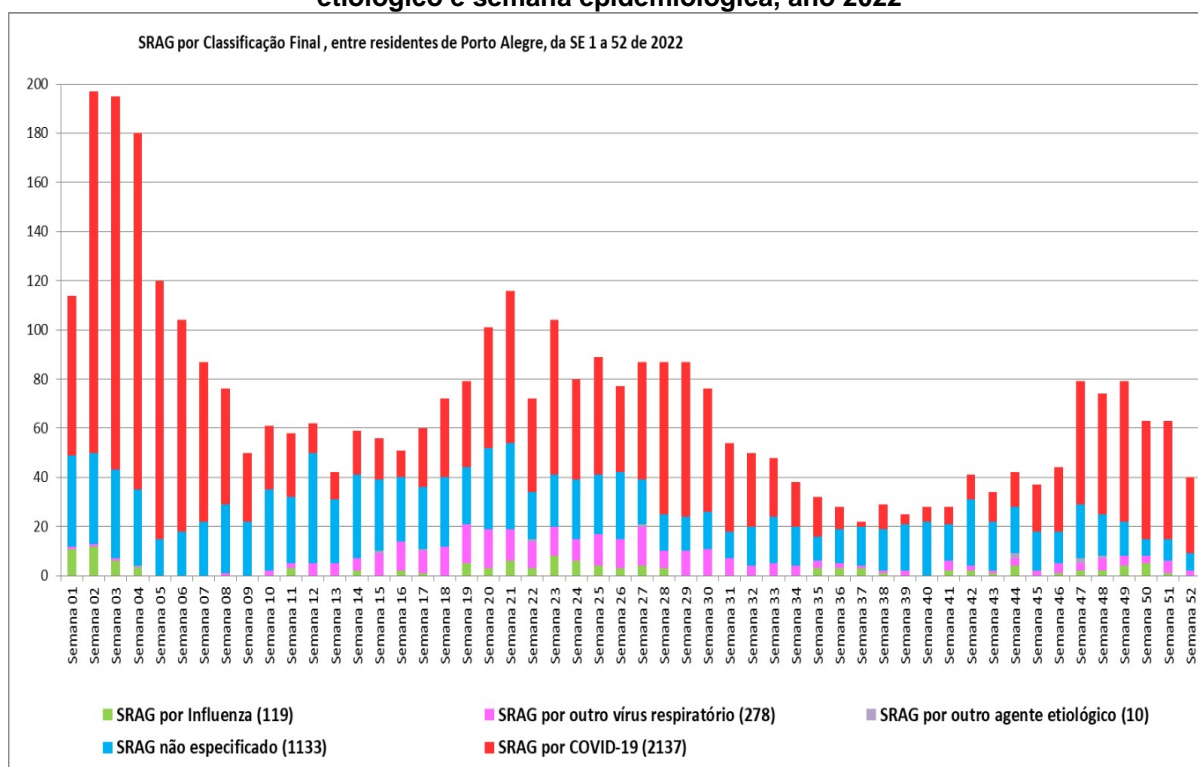
Este ano, algumas das estratégias que serão utilizadas incluem: ampliação de leitos de UTI e enfermaria, horário estendido e aos finais de semana em unidades de saúde, ampliação de recursos humanos (em especial em prontos atendimentos), vacinação em escolas, acesso à medicação nos pontos de cuidado e monitoramento contínuo de indicadores para a tomada de decisão.

2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O contexto epidemiológico de início de inverno na cidade aponta para a necessidade de especial atenção em relação às doenças respiratórias. As temperaturas mais baixas favorecem a disseminação dos vírus causadores de infecções tais como: gripe, resfriado e covid-19 que tende a se tornar endêmica em território nacional. Além das infecções virais, doenças como sinusite, rinite e crises de asma e bronquite apresentam acréscimo considerável. A transmissão das doenças infecciosas se amplia devido ao confinamento provocado pelo frio, aumentando a permanência em espaços fechados e com pouca ventilação, o que facilita a circulação de microrganismos, principalmente os vírus respiratórios.

Com o aumento da circulação viral, ocorre um incremento de casos de Síndrome Gripal (SG) e, conseqüentemente, o aumento de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A circulação de diferentes vírus respiratórios concomitantemente, ocasiona aumento das complicações decorrentes de infecções virais, tais como a coinfeção. Implica ainda, em agravamento de casos de pneumonias, sinusites, otites ou de doenças crônicas pré-existentes como a asma. Em todas as situações, há impacto nos serviços de saúde em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

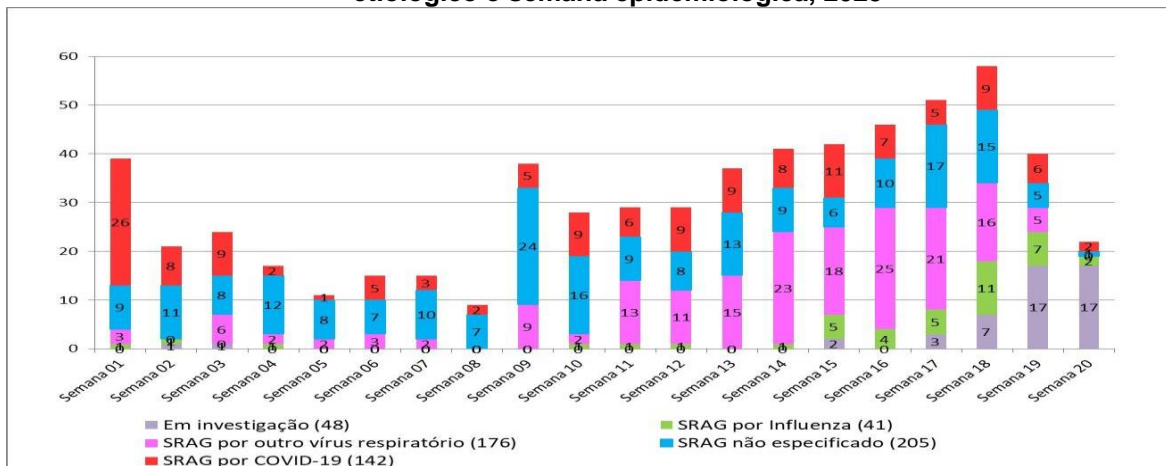
Gráfico 1 Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano 2022



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 24/05/2023, sujeitos a alterações.

Dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), no gráfico acima, mostram a evolução das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ao longo das Semanas Epidemiológicas (SE) do ano de 2022. No período de sazonalidade dos principais vírus respiratórios, o aumento de internações por SRAG em 2022 iniciou na semana epidemiológica 17, a contar de 24/04/2022. Naquele período, com predominância de infecções pelo SARS-Cov-2.

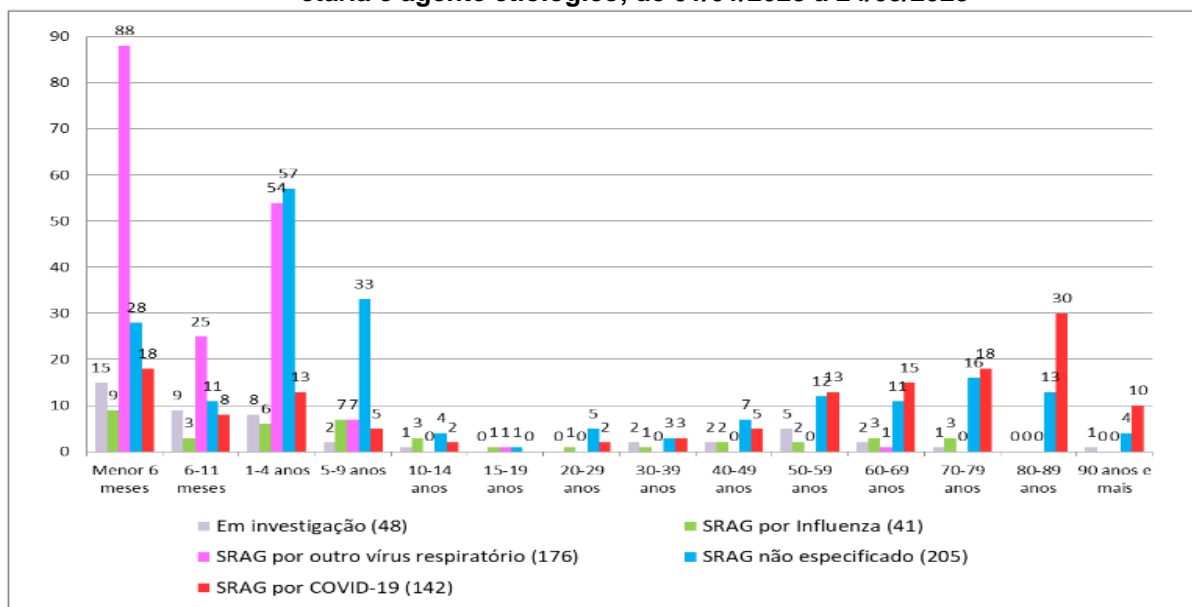
Gráfico 2 Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico e semana epidemiológica, 2023



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 24/05/2023, sujeitos a alterações.

Os dados do ano de 2023 demonstram que o aumento das internações por SRAG iniciaram mais precocemente do que no ano anterior, fora do período de sazonalidade, a partir da SE 13, iniciada em 26/03/2023. É importante salientar que o sistema de notificações (SIVEP-Gripe) apresenta atraso em relação às últimas semanas epidemiológicas e novos casos vão sendo inseridos no sistema retroativamente. Portanto, o que se observa é uma tendência de crescimento das internações à medida que avançam as semanas epidemiológicas nas estações mais frias do ano. A infecção por SARS-CoV-2 já não é predominante, com um aumento importante de infecção por outros vírus, tais como o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e influenza.

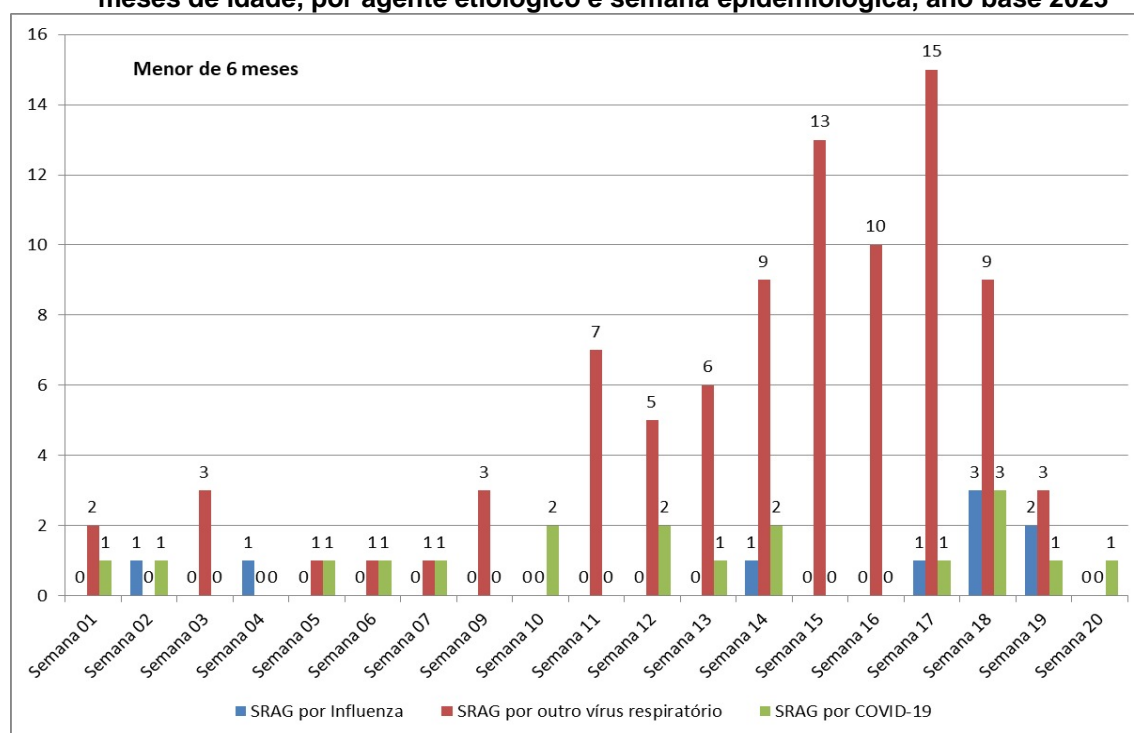
Gráfico 3 Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por faixa etária e agente etiológico, de 01/01/2023 a 24/05/2023



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 24/05/2023, sujeitos a alterações.

Os dados estratificados por faixa etária demonstram que o maior volume de internações é de pessoas que residem nos extremos de idade, crianças menores de 04 anos e idosos acima de 70 anos. Entre 0 e 04 anos de idade, há predominância de infecções por outros vírus respiratórios, em especial o VSR. Contudo, mesmo nesta população, uma parcela importante das internações foi decorrente de infecção pelos vírus SARS-Cov-2 e influenza. Para ambos os vírus há vacinas disponíveis na rede municipal de saúde, fundamentais especialmente para evitar a ocorrência de casos graves e/ou óbitos. Nas faixas etárias acima de 70 anos, a covid-19 ainda é a causa mais prevalente de internações por SRAG.

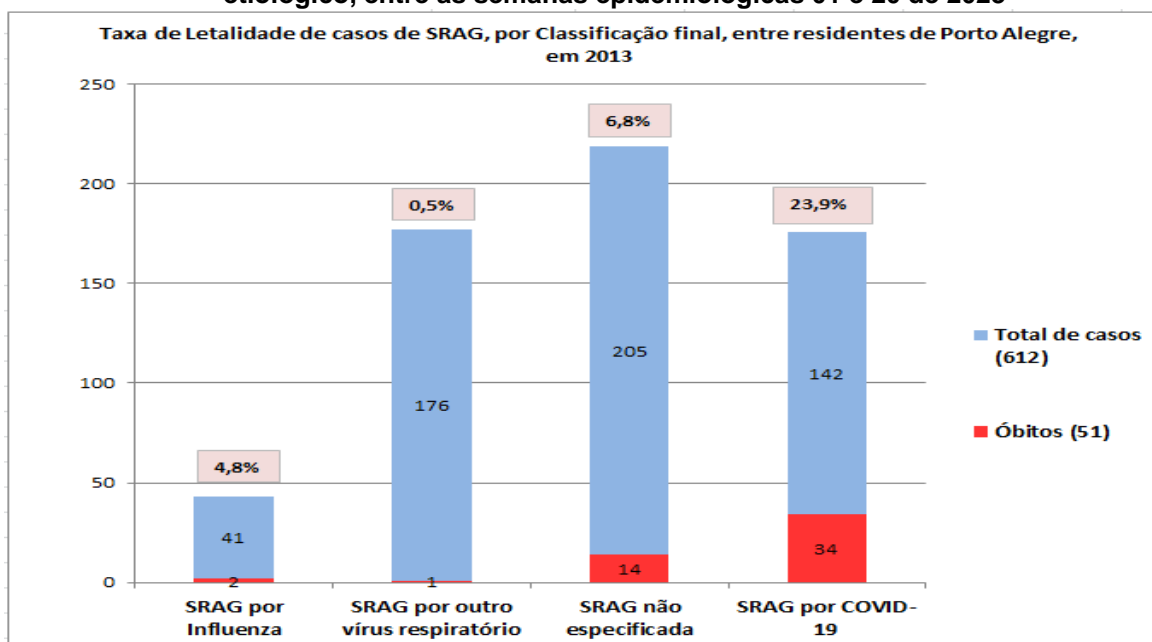
Gráfico 4 Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre menores de 06 meses de idade, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano base 2023



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 24/05/2023, sujeitos a alterações.

As internações por SRAG em menores de 06 meses de idade apresentam um aumento expressivo a partir da semana epidemiológica 13 (26/03/2023 e 01/04/2023). A predominância das internações nessa faixa etária é pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), contudo, a covid-19 e a influenza têm aumentado a sua participação nas internações em menores de 06 meses, especialmente a partir da semana epidemiológica 17, iniciada em 30/04/2023.

Gráfico 5 Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20 de 2023



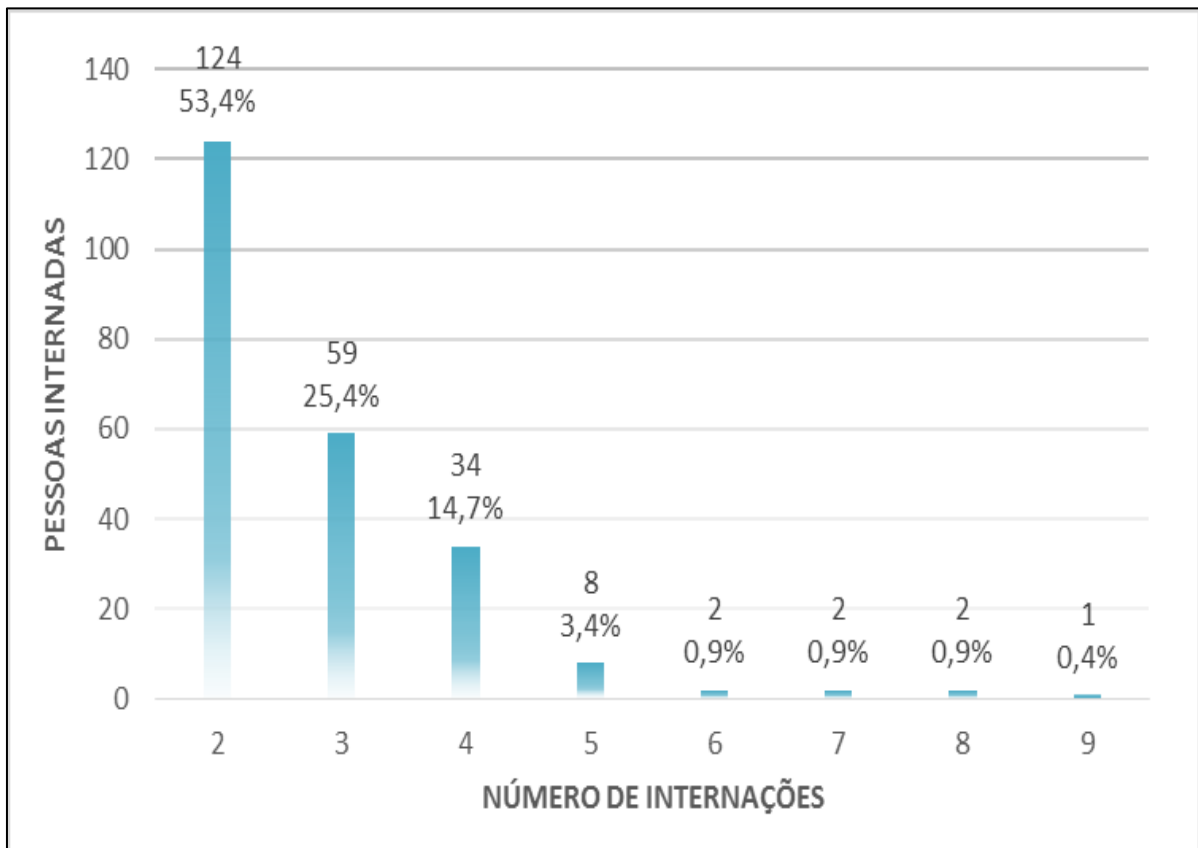
Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 24/05/2023, sujeitos a alterações.

A análise da taxa de letalidade entre os diferentes tipos de SRAG notificados mostram a dimensão do problema de saúde pública que os vírus respiratórios representam. A taxa de letalidade geral, ou seja, o número de casos que evoluíram a óbito dentre a totalidade de casos confirmados no ano de 2023 está em 8,3%. Em relação ao agente etiológico, permanece a SRAG por covid-19 com o maior percentual de casos, seguida pela SRAG não especificada e a SRAG por influenza. A faixa etária com maior número de óbitos se concentra nos idosos acima de 60 anos, público prioritário em todas as campanhas de vacinação.

2.1 Reinternadores por doenças respiratórias

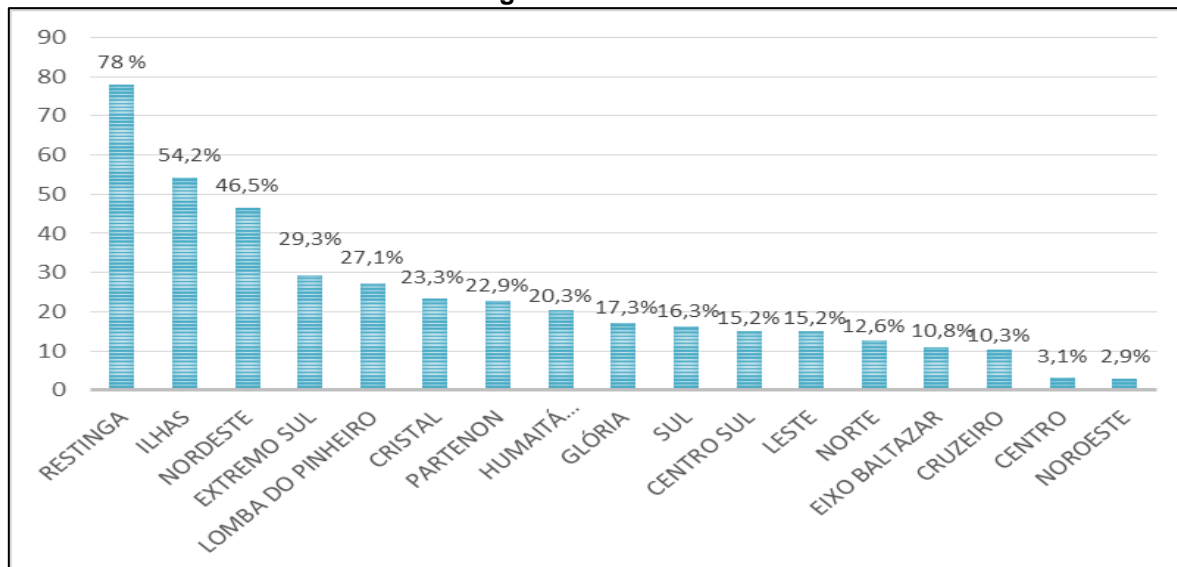
A análise realizada no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023, apresenta percentual de 26,8% do total das 2.383 internações por condições respiratórias selecionadas (CID-10 J18, J21, J45), correspondentes a casos de reinternação em pessoas de 0 a 14 anos. Este estudo aponta para a necessidade de acompanhamento clínico destes pacientes, com vistas a evitar complicações e novas internações.

Gráfico 6 Distribuição do número de pessoas com reinternação no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 18 de março de 2023.

Gráfico 7 Taxa de Incidência de pessoas de 0-14 anos com reinternações por Distrito Sanitário de Porto Alegre de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023



Fonte: EVDANT/DVS/SMS com base no Portal PMPA. Data da consulta: 14 de abril de 2023.

No gráfico 7, é possível observar que a maior incidência descrita está centrada no Distrito Restinga, com 78% dos casos, seguido do Distrito Ilhas, com 54,2%, e do Distrito Nordeste com 46,5% de ocorrências de reinternadores com

doenças respiratórias. Foi identificado que 70,7% dos internados possuem vínculo com a unidade de saúde, 19,0% não possuem vínculo, 9,9% possuem vínculo frágil e 0,4% foram registrados como ignorados. Esta análise demonstra que a incidência de reinternadores é maior nas áreas de maior vulnerabilidade social. Abaixo os parâmetros utilizados para avaliar a qualidade dos vínculos entre a população e os serviços.

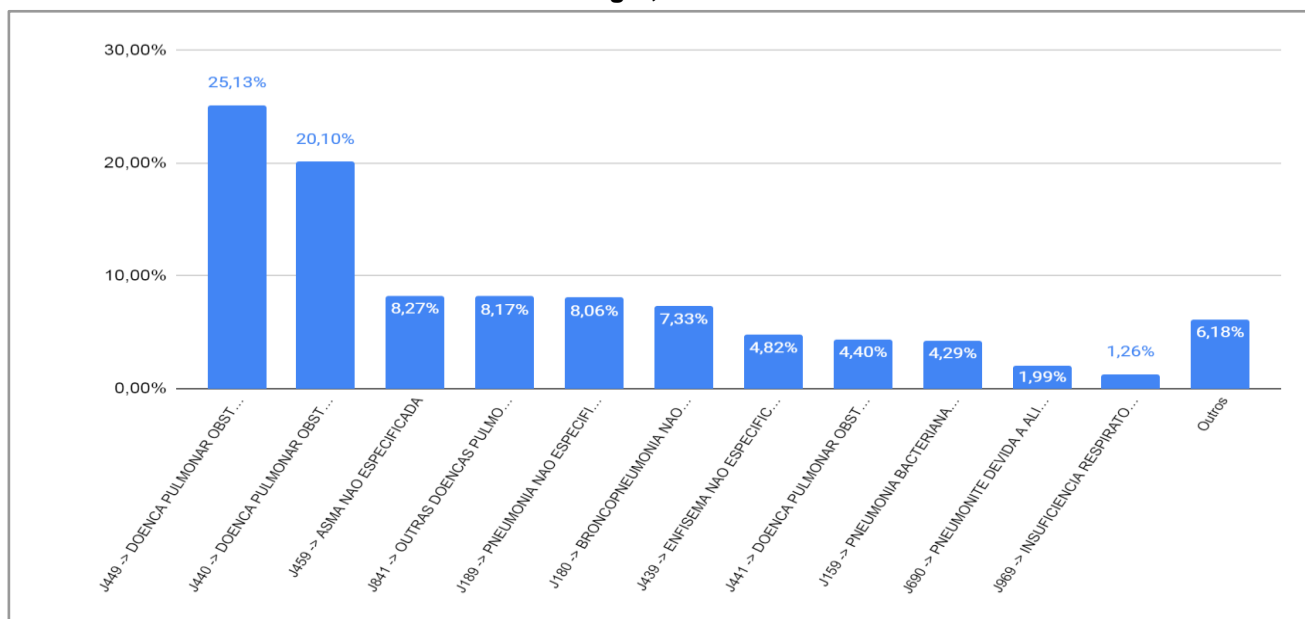
Quadro 1 Parâmetros de avaliação de vínculo

Vínculo	Último 1 ano com atendimento e-SUS PEC por médico ou enfermeiro
Vínculo frágil	Possui atendimento na unidade de referência, mas não pelo CID mencionado
Sem vínculo	Não tem prontuário e-sus ou nunca foi atendido na unidade de referência

Fonte: DVS/SMS.

Quanto aos óbitos por causas respiratórias apresentados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para o ano 2022, ainda com análises e qualificação de dados em curso, a principal causa é doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada (J449), seguida da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior (J440) e asma (J459). Cabe ressaltar que pacientes com doenças respiratórias crônicas estão mais propensos ao agravamento do quadro agudo, internação e óbito.

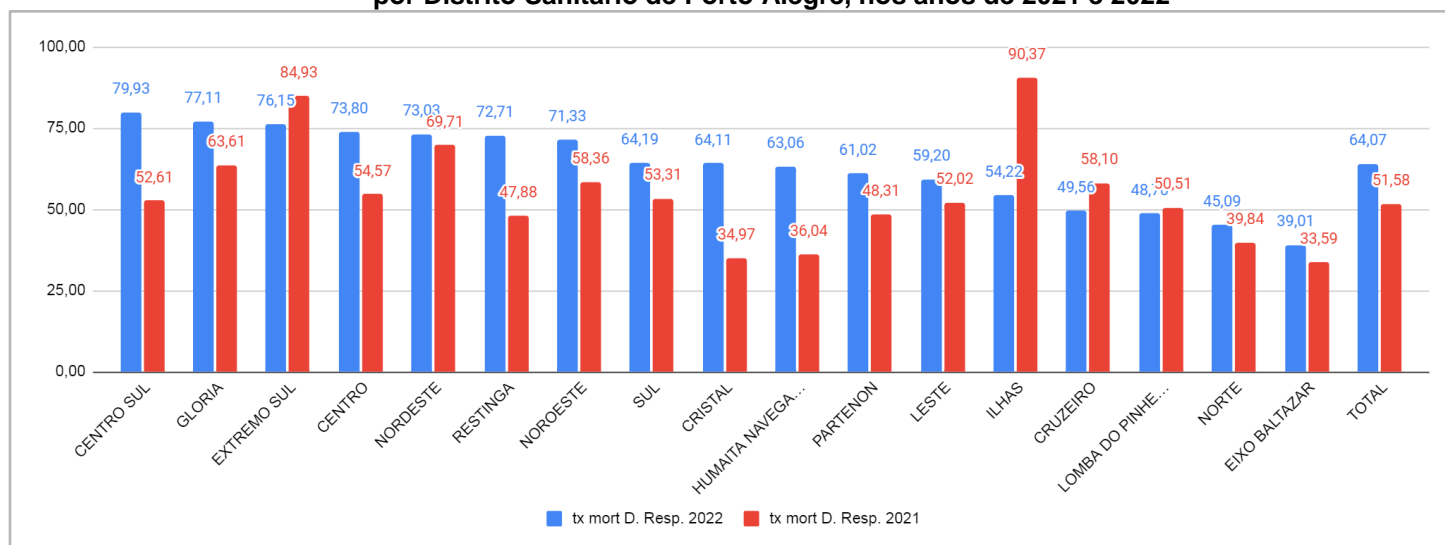
Gráfico 8 Distribuição percentual por CID dos óbitos por doenças respiratórias em Porto Alegre, no ano de 2022



Fonte: EVEV/DVS/SMS e Censo IBGE 2010 com base no Portal PMPA. Data da consulta: 31 de maio de 2023.

O gráfico abaixo apresenta taxas mais elevadas de mortalidade por doenças respiratórias, no ano de 2021, nos Distritos de Saúde: Ilhas, Extremo Sul, Nordeste e Glória.

Gráfico 9 Comparativo da taxa de mortalidade por doenças respiratórias (CID J00-J99) por Distrito Sanitário de Porto Alegre, nos anos de 2021 e 2022



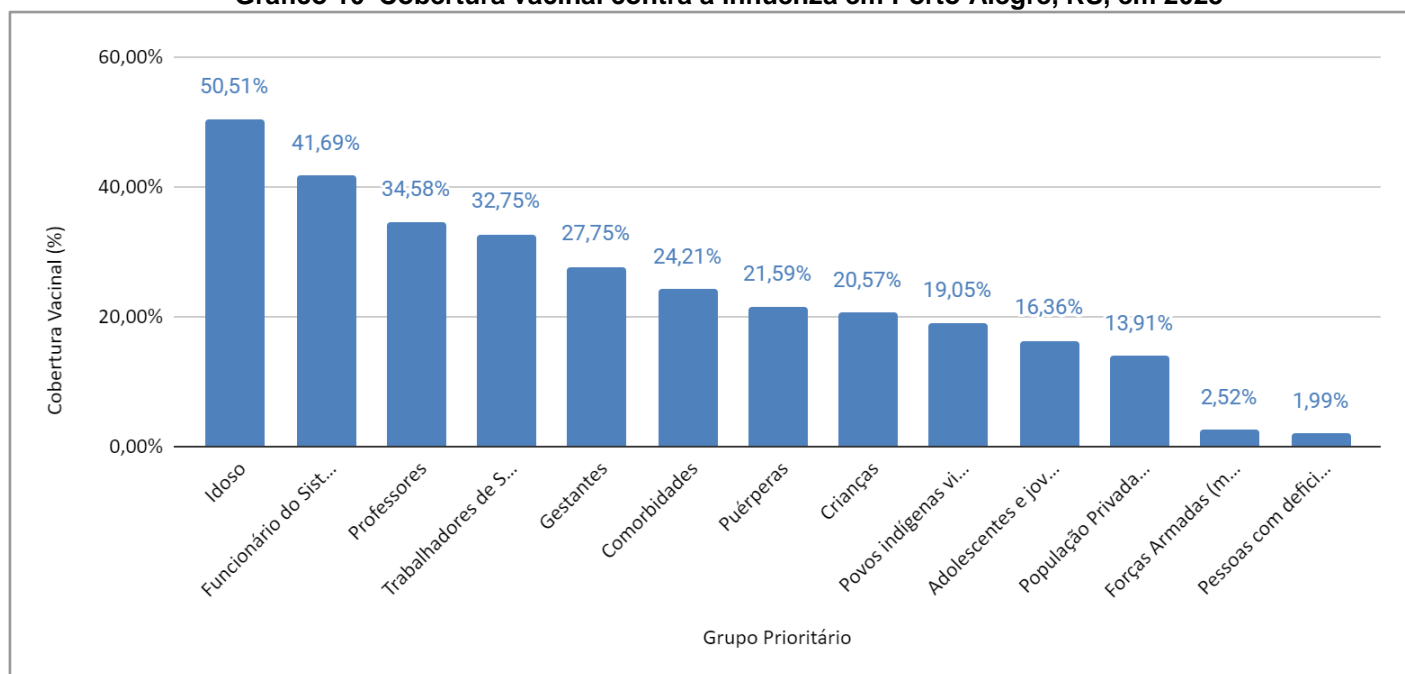
Fonte: EVEV/DVS/SMS e Censo IBGE 2010 com base no Portal PMPA. Data da consulta: 31 de maio de 2023.

No ano de 2022, mesmo considerando dados preliminares, se pode observar a taxa de mortalidade pelas causas analisadas em 9 (nove) distritos: Centro Sul, Glória, Extremo Sul, Centro, Nordeste, Restinga, Noroeste, Sul e Cristal. Estes distritos apresentam pirâmide etária populacional alargada em um dos seus extremos (base ou topo), com população mais majoritária de crianças ou população mais idosa, o que aumenta o risco de agravamento por causas respiratórias. Destaca-se, ainda, que os distritos com maior expectativa de vida, população mais idosa, apresentam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) maiores, enquanto que, aqueles com população jovem maior apresentam IDH menores, como os distritos Nordeste e Restinga, o que aumenta a vulnerabilidade das populações residentes nestas regiões.

2.2 Imunização contra os vírus respiratórios

Até o dia 26/05/2023, haviam sido aplicadas 281.923 doses em Porto Alegre, resultando em uma cobertura vacinal geral contra a influenza de 38,41%. O gráfico abaixo mostra que o número de doses aplicadas está aquém para cada população alvo.

Gráfico 10 Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre, RS, em 2023



Fonte: SIPNI acessado pelo LocalizaSUS-MS, em 01/06/2023.

Como na imunização contra a influenza, a cobertura vacinal contra a covid-19 em crianças está baixa. Devido à vulnerabilidade fisiológica dos extremos etários, os vírus respiratórios provocam formas mais graves das doenças, apontando para a premência por ações céleres e efetivas para a imunização dessa população.

Tabela 1 Doses Aplicadas contra covid-19, segundo faixa etária, no ano 2023

Faixa Etária	População Anual	2023					
		Dose 1	CV (%)	Dose 2	CV(%)	Reforço	CV (%)
Acima 60 anos	221.635	48.345	93,4	51.740	100,00	66.636	128,8
Adultos	601.401	1.091.563	97,2	1.037.296	92,4	889.978	79,3
Adolescentes	110.811	96.544	87,1	83.737	75,6	31.147	28,10
Crianças 5-11 a	117.387	97.796	83,3	72.387	61,7	7.608	6,48
Crianças 3-4 a	34.121	10.027	29,4	5.281	15,5	452	1,32
Crianças de 6 meses - < 3 a	47.154	1.841	3,90	1.245	2,64	286	0,60
Total	1.132.509	1.346.116	90,69	1.251.686	84,33	996.107	67,11

Fonte vacinômetro PMPA e Site SES. Data da consulta:08/05/2023. a: anos; CV: cobertura vacinal.

A Campanha de vacinação contra a Covid-19 teve seu início em 20/01/2021 e seu objetivo é reduzir a morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais. Para a operacionalização desta campanha, o Ministério da Saúde (MS) elencou os grupos considerados prioritários e o município vem seguindo esse ordenamento. Para cada grupo, são elencadas estratégias de imunização de acordo com as especificidades encontradas, tais como: vacinação extramuros (nas Instituições de Longa Permanência de Idosos e acamados),

realização de drive-thru, farmácias parceiras e vacinação nos serviços de saúde (hospitais, unidades e centros de saúde). O município recebeu vacinas de 5 fabricantes:

- Coronavac/Butantan, em esquema de duas doses, com intervalo de 28 dias entre as doses;
- Oxford-AstraZeneca/Fiocruz, em esquema de duas doses, com intervalo de 08 semanas entre as duas doses;
- Janssen, esquema de dose única;
- Comirnaty/Pfizer adulto, em esquema de duas doses, com intervalo de 08 semanas entre as duas doses;
- Comirnaty/Pfizer pediátrica, em esquema de duas doses, com intervalo de 08 semanas entre as duas doses;
- Comirnaty/Pfizer Baby, em esquema de três doses, com intervalo de 04 semanas entre a primeira e segunda dose e 08 semanas entre a segunda e a terceira dose;
- Comirnaty/Pfizer bivalente, disponível para a população acima de 18 anos (grupo comorbidades acima de 12 anos) como dose de reforço.

Em janeiro de 2022, após a autorização do uso dos imunobiológicos pela Anvisa, foi iniciada a vacinação do grupo das crianças (5 a 11 anos). As vacinas que estão sendo utilizadas nesse público são as do laboratório Pfizer e Butantan. No dia 20 de julho às crianças entre 3 e 4 anos foram incluídas no grupo de vacinação. A vacina do laboratório Butantan foi a indicada para esse público. Em 17 de novembro foi disponibilizada a vacina Pfizer Baby para os bebês e crianças entre 6 meses e menores de 3 anos que receberam o esquema primário com a vacina Butantan. No mês de fevereiro de 2023 foi iniciado o uso da vacina Bivalente. Sua administração foi feita em idosos acamados que se encontravam institucionalizados. Após esse grupo, a vacinação foi estendida para todas as pessoas acima de 18 anos que possuem no mínimo 2 doses do esquema primário e 4 meses de intervalo entre a última dose da vacina contra Covid-19. A imunização com a vacina bivalente reforça a imunidade do paciente, pois a mesma protege contra a cepa original do Covid-19 e as variantes da Ômicron. Assim, atualmente nosso município está imunizando as pessoas acima de 6 meses de acordo com o esquema vacinal recomendado:

- **Acima de 18 anos:** recomendado 2º reforço após 4 meses do 1º reforço e Dose adicional para os imunocomprometidos;

- **Adolescentes:** esquema vacinal de 2 doses e 1º reforço após 4 meses da D2 ou D e Dose adicional para os imunocomprometidos;
- **Crianças:** esquema vacinal de 2 doses e 1º reforço após 4 meses da D2;
- **Bebês e crianças menores de 2 anos:** esquema vacinal de 3 doses.

O Núcleo de Imunizações tem desempenhado funções essenciais para a organização e operacionalização da Campanha contra a Covid-19, sendo responsável pela logística de divisão e distribuição das doses dos imunobiológicos e demais insumos, orientações técnicas, capacitações para os profissionais de saúde, suporte técnico sobre a vacina, sobre a rede de frio e sobre os sistemas de informações.

3 ATENÇÃO HOSPITALAR

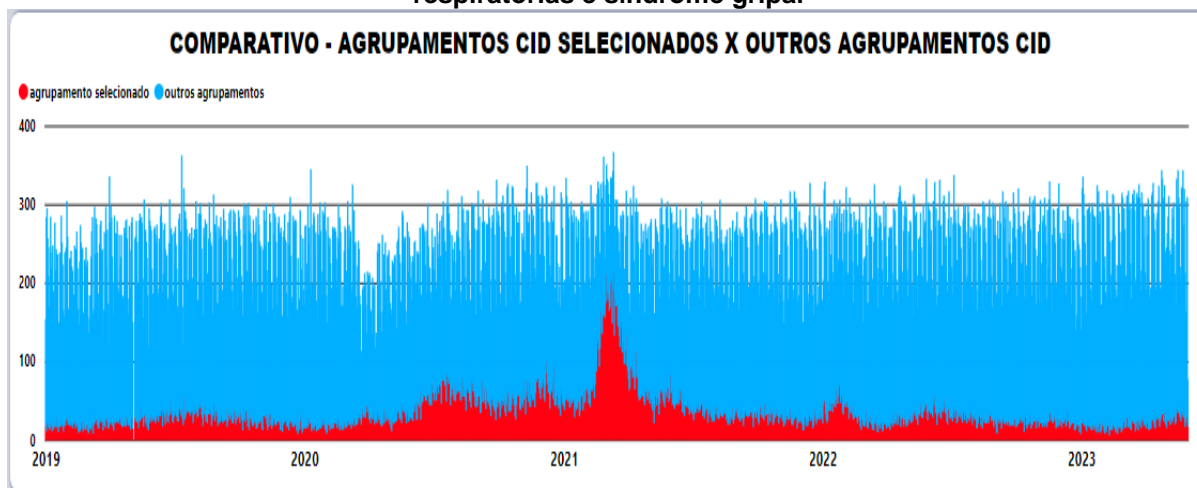
3.1 Quantidade de leitos

A cidade de Porto Alegre tem enfrentado um desafio crônico relacionado à superlotação de seus serviços de emergência. Com a chegada do inverno, este problema se agrava ainda mais, uma vez que há aumento do tempo de permanência de pacientes nos serviços de emergência em situação de internação, reduzindo a capacidade de atendimento aos casos agudos, objeto de trabalho dos prontos atendimentos.

O dimensionamento da quantidade de leitos necessários para atender o excedente de pacientes nas emergências é um grande desafio e requer uma análise criteriosa das necessidades e do perfil dos pacientes. Existem diferentes métodos para estimar o número de leitos necessários e alguns dos fatores a serem considerados são:

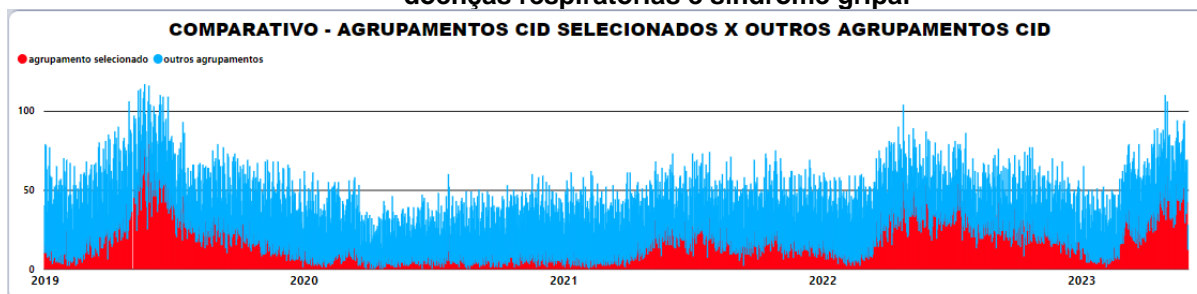
1. **Estatísticas de demanda:** O volume total de solicitações de internações de urgência afere a quantidade de demanda inicial, que, muitas vezes são canceladas por melhora do quadro agudo nas primeiras horas de tratamento na urgência ou por resolução da patologia no serviço que solicita a transferência. Embora não reflita diretamente a necessidade de acessos regulados, é de grande valia para aferir a sazonalidade de demanda de internações, por tipo de leito e por agravo.

Figura 1 Histórico da quantidade diária TOTAL de solicitações de internações em Enfermaria e UTI Adulto 2019-2023, por todas as patologias e comparado com as doenças respiratórias e síndrome gripal



Fonte: Gerint.

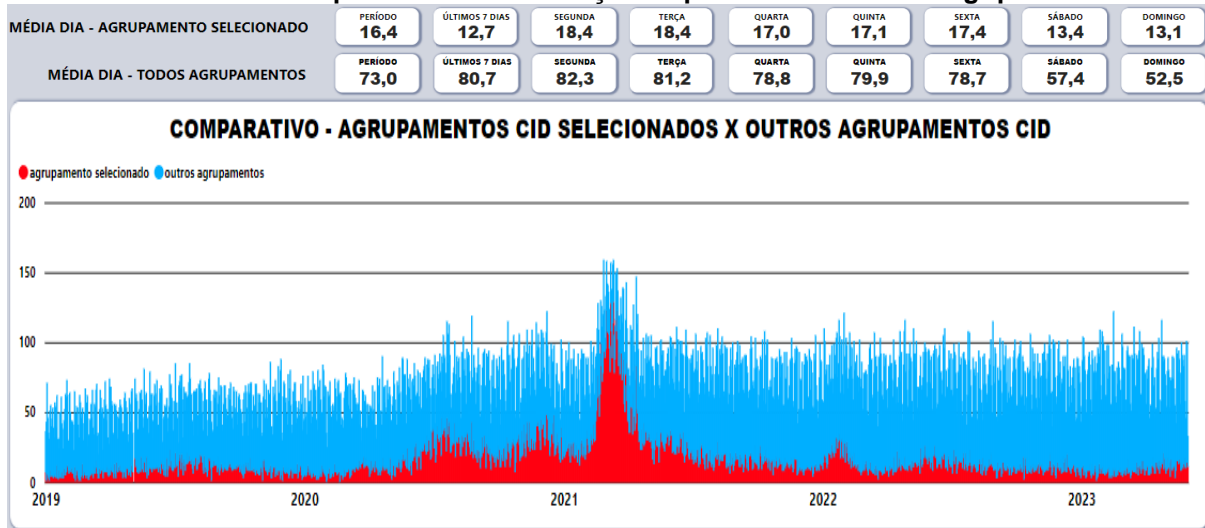
Figura 2 Histórico da quantidade diária TOTAL de solicitações de internações em Enfermaria e UTI Pediátrica 2019-2023, por todas as patologias e comparado com as doenças respiratórias e síndrome gripal



Fonte: Gerint.

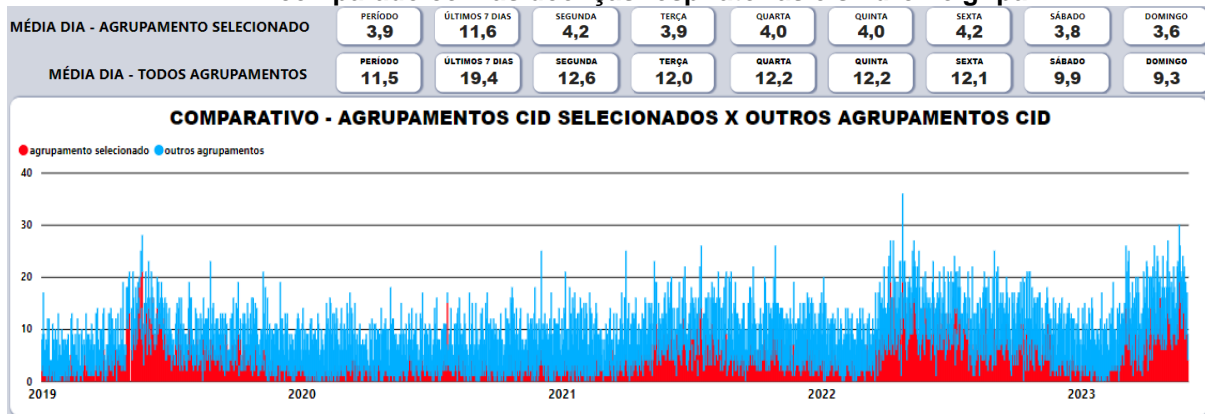
No Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint), as solicitações de internação de urgência são classificadas da seguinte forma, quando considerada a forma de acesso do paciente: solicitações de urgência própria, quando o pedido de internação parte de um atendimento na emergência do próprio hospital que procederá a internação ou urgência não própria, quando a solicitação parte de um Pronto Atendimento / UPA ou de um hospital que deseja transferir um paciente para outro hospital. Para monitorar a demanda da regulação e o desempenho do acesso regulado são monitorados os indicadores de demanda (quantitativo de solicitações) e de eficiência do acesso (percentual de acessos em relação à demanda e tempo oportuno de resposta).

Figura 3 Histórico da quantidade diária de solicitações de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto 2019-2023, por todas as patologias e comparado com as doenças respiratórias e síndrome gripal



Fonte: Gerint.

Figura 4 Histórico da quantidade diária de solicitações de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Pediátrica 2019-2023, por todas as patologias e comparado com as doenças respiratórias e síndrome gripal



Fonte: Gerint.

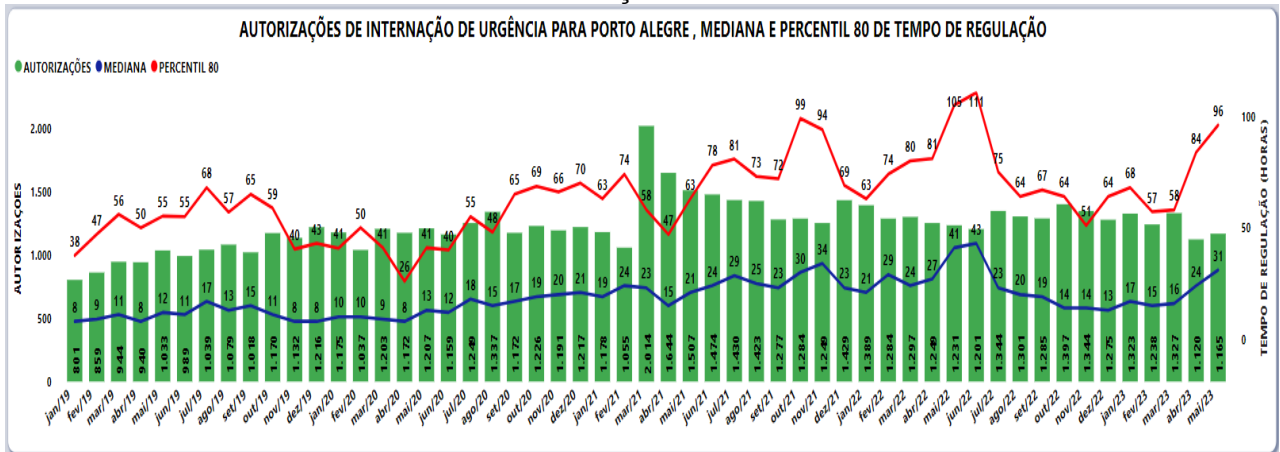
Como metas de acesso regulado, foram preconizados tempos de regulação e percentual de efetividade de acordo com a gravidade dos casos e o suporte oferecido no serviço solicitante (prioridade para os casos mais graves e para as solicitações de serviços não hospitalares).

Tabela 2 Metas de regulação de tempos de regulação e percentual de efetividade por tipologia de leito

Tipo de Leito	Metas			
	Efetividade (%)		Tempo P80 (HS)	
	PA	Hospital	PA	Hospital
Enfermaria Adulto	80%	50%	48	120
UTI Adulto	80%	50%	24	48
Enfermaria Pediátrica	80%	60%	24	72
UTI Pediátrica	80%	60%	12	36

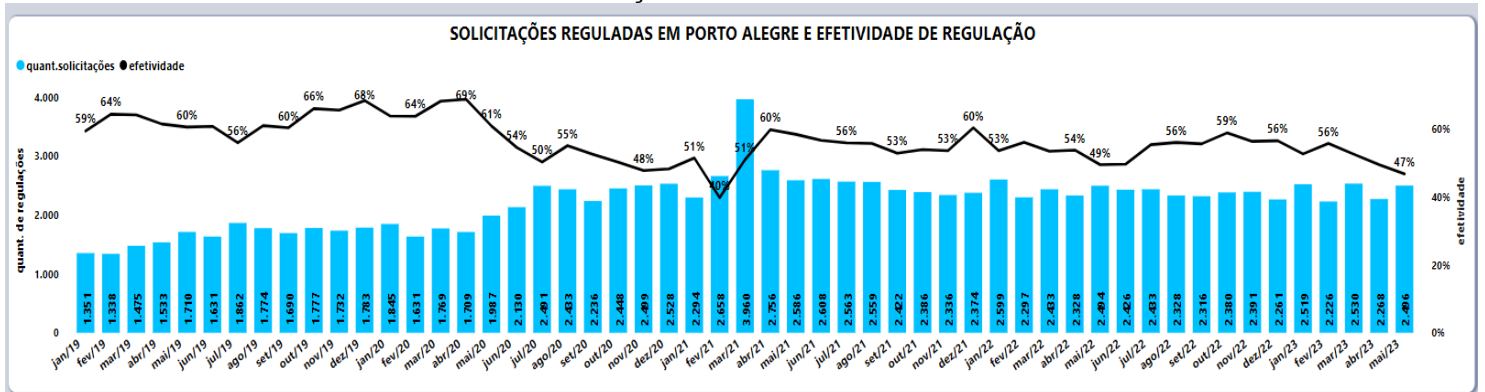
Fonte: Gerint.

Gráfico 11 Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto 2019-2023, e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata



Fonte: Gerint.

Gráfico 12 Histórico da quantidade mensal de solicitações de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto 2019-2023, e o tempo percentual de internações efetivadas no mesmo mês



Fonte: Gerint.

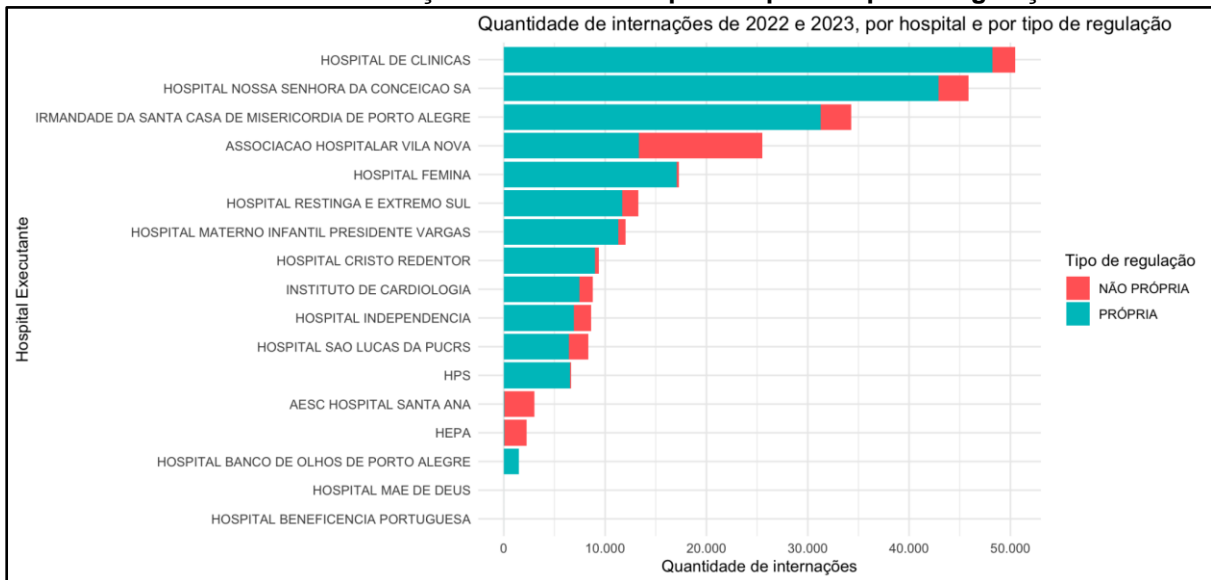
Com o número de solicitações esperadas e as metas de acessos podemos calcular, de forma aproximada, a demanda de internações mensais e diárias, por tipo de leito diante do aumento de demanda.

Tabela 3 Projeção de necessidades de acessos aos serviços

Tipo de leito	Solicitações			Metas (Acessos)			Metas (Acessos)			Tempo P80 (HS)				
	Mensais			Diárias			Mensais			Total	Tempo P80 (HS)			
	PA	HOSP	TOTAL	PA	HOSP	TOTAL	PA	HOSP	Mensal	Diária	PA	HOSP		
Enfermaria adulto	1.100	850	1.950	36,7	28,3	65,0	80%	880	50%	425	1.305	43,5	48	120
UTI Adulto	15	200	350	5,0	6,7	11,7	80%	120	50%	100	220	7,3	24	48
Total Adulto	1.250	1.050	2.300	41,7	35,0	76,7	80%	1.000	50%	525	1.525	50,8	-	-
Enfermaria Pediátrica	250	175	425	8,3	5,8	14,2	80%	200	60%	105	305	10,17	24	72
UTI Pediátrica	20	125	145	0,7	4,2	4,8	80%	16	60%	75	91	3,03	12	36
Total Pediátrico	270	300	570	9,0	10,0	19,0	80%	216	60%	180	396	13,20	-	-

Fonte: Gerint.

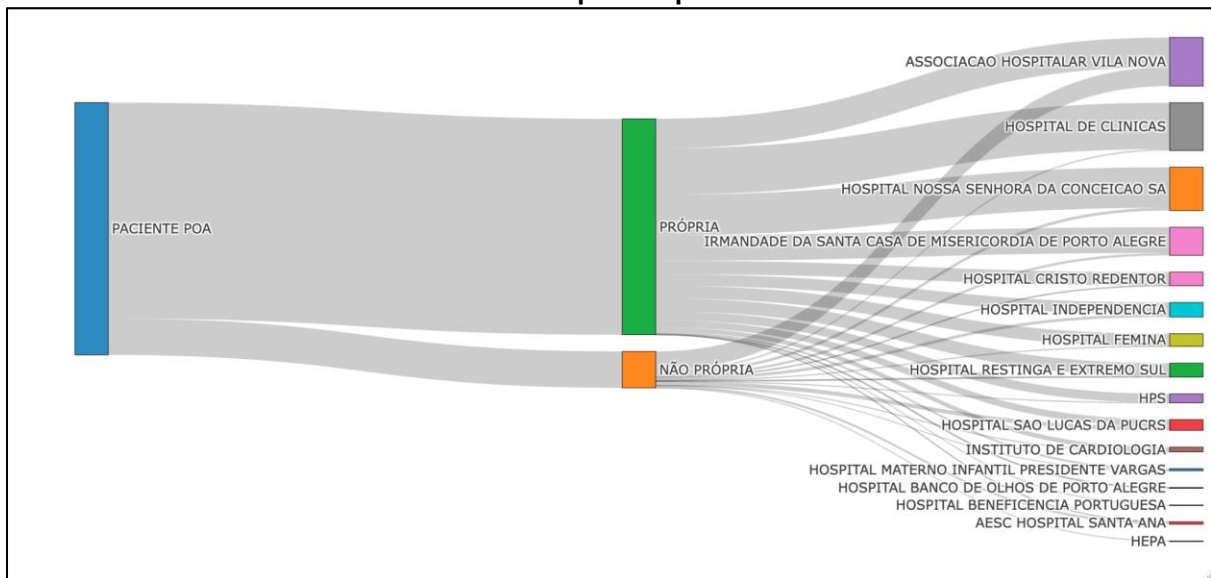
Gráfico 13 Internações estratificadas por hospital e tipo de regulação



Fonte: Gerint, período janeiro de 2022 a maio de 2023, paciente adultos moradores de Porto Alegre.

O gráfico acima denota a proporção de internações por prestador, e a quantidade de regulações próprias e não próprias distribuídas.

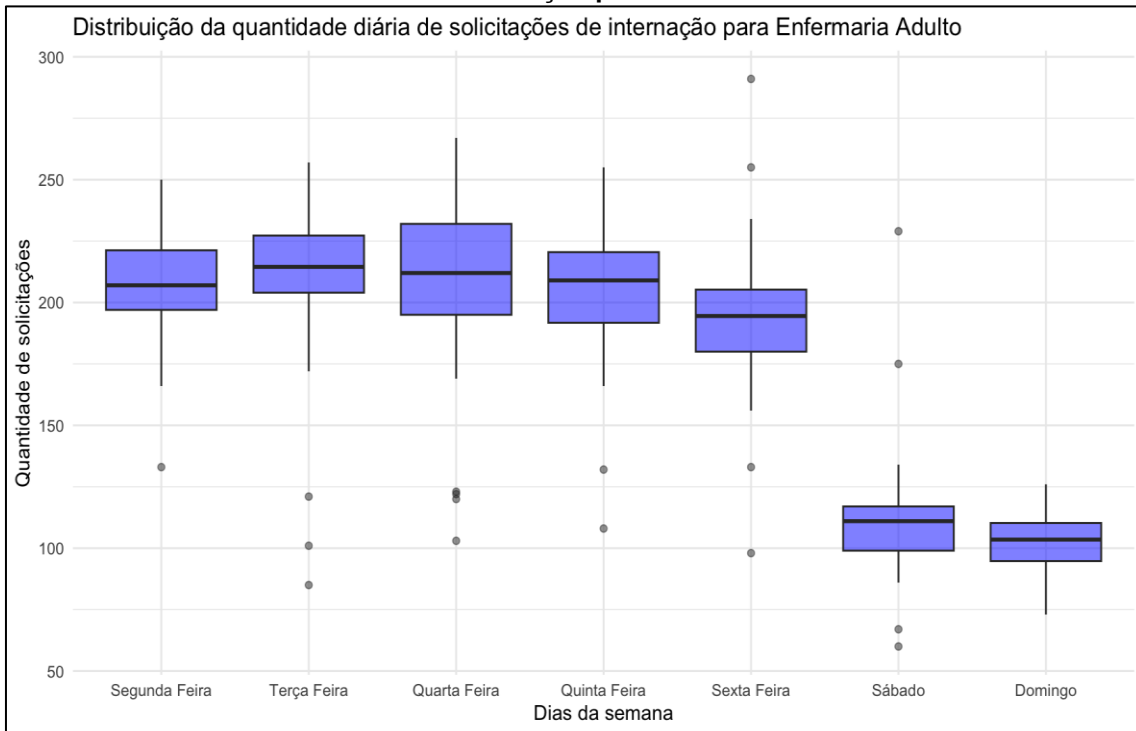
Figura 5 Fluxo de regulação de leitos Hospitalares de acordo com o tipo de regulação, por hospital



Fonte: Gerint, período 01 de janeiro de 2022 a 31 de janeiro de 2022, paciente adultos moradores de Porto Alegre.

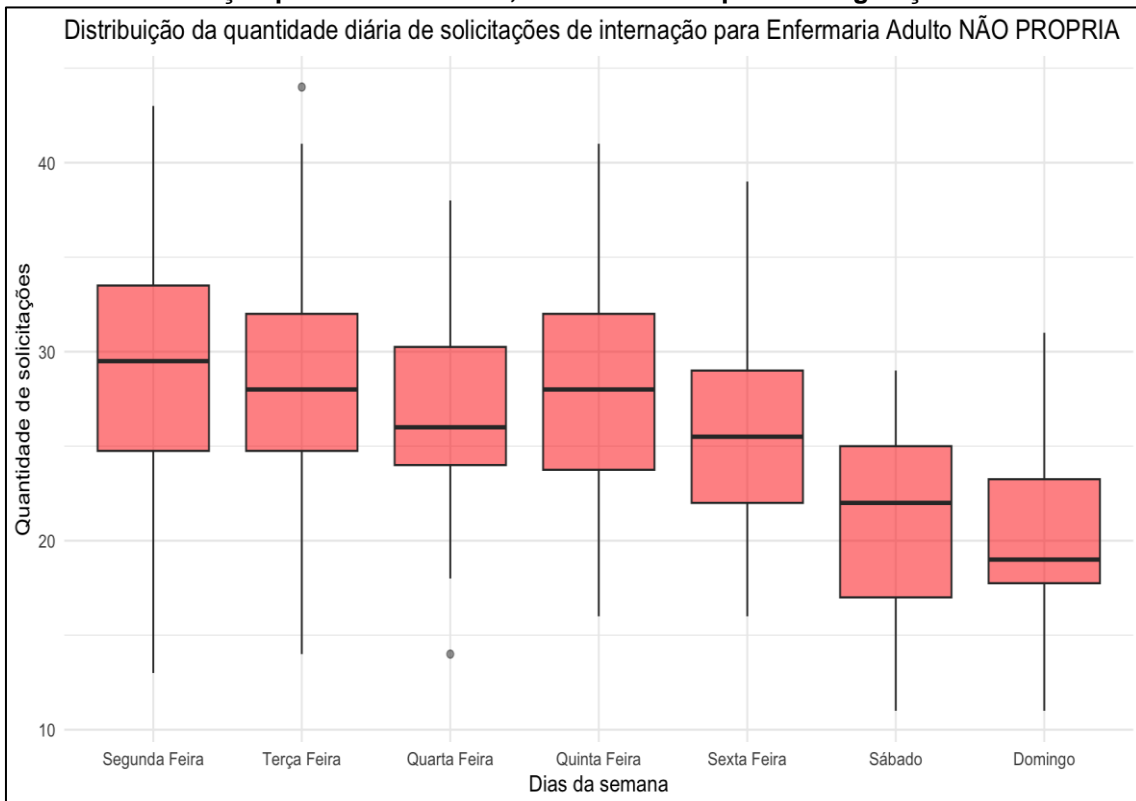
Na figura 5, observa-se que os encaminhamentos de internação regulados pela central de leitos (regulação NÃO PRÓPRIA), em proporção a regulação PRÓPRIA dos hospitais (autorregulados pelo próprio hospital solicitante para internar em seus leitos) e o encaminhamento das internações não próprias em proporção para cada um dos hospitais. O tamanho da barra é proporcional à quantidade de pacientes em cada um dos pontos da rede.

Gráfico 14 Solicitações de internação para enfermaria adulto considerando sua estratificação por dia da semana



Fonte: Gerint, período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022.

Gráfico 15 Solicitações de internação para enfermaria adulto considerando sua estratificação por dia da semana, considerando apenas a regulação NÃO PRÓPRIA

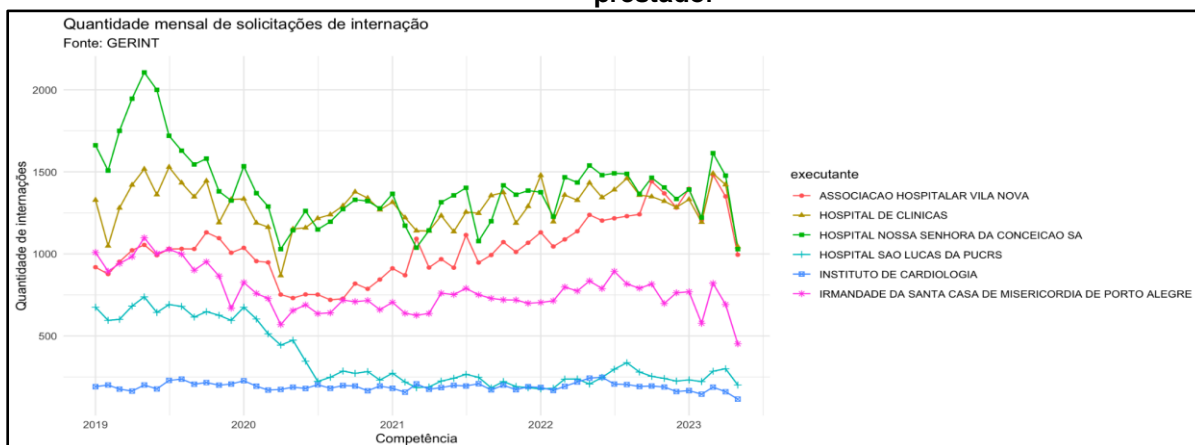


Fonte: Gerint, período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022.

Nos gráficos 14 e 15 observa-se a distribuição da quantidade de solicitações ao longo dos dias da semana, onde se revela um segundo padrão temporal que

flutua de acordo com dia da semana, onde se observa uma queda no número total de solicitações nos dias de final de semana, que não se acopla com o padrão de regulação NÃO PRÓPRIA atendida, o que sugere um fluxo propício a formação de gargalos de atendimento.

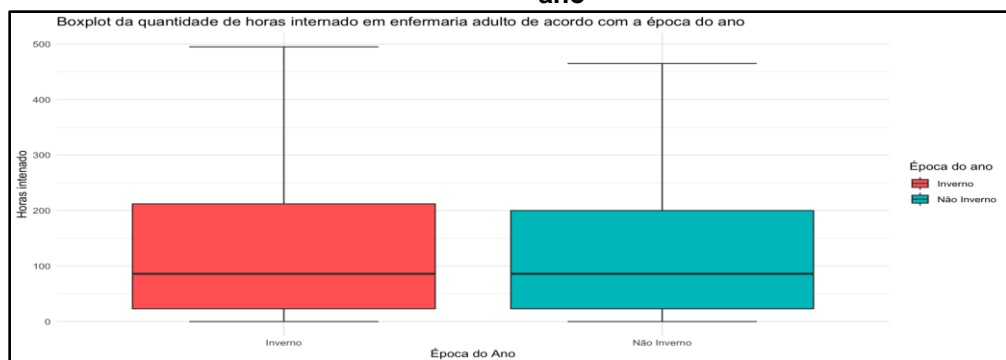
Gráfico 16 Histórico da quantidade mensal de solicitações de internações 2019-2023, por prestador



Fonte: Gerint, período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de maio de 2023.

- Taxa de ocupação:** Esse aumento pode ser verificado no gráfico acima que utiliza indicadores do [dashboard das emergências](#). A análise da série histórica de 5 anos destes serviços aponta 2 desvios padrões em relação às médias do período avaliado em parte destes serviços, especialmente nas emergências hospitalares.
- Tempo médio de permanência:** A superlotação das emergências se reflete no aumento discreto do tempo médio de permanência do paciente internado nestes serviços, (161 horas no período dos meses de junho, julho e agosto e 154 horas fora deste período) diminuindo a rotatividade dos leitos e, portanto, mais leitos são necessários para atender à demanda.

Gráfico 17 Internações em enfermaria considerando o inverno e as demais estações do ano



Fonte: Gerint.

4. **Gravidade dos casos:** A gravidade dos casos em atendimento nas emergências é crucial para definir o tipo de leito necessário. Pacientes de média complexidade exigem leitos específicos, com equipamentos e recursos adequados. Portanto, é necessário levar em conta o perfil dos pacientes que demandam internação em leitos de enfermaria de média complexidade.
5. **Projeção de crescimento:** Considerar a projeção de crescimento da demanda e outros fatores que possam influenciar a demanda futura. É importante garantir que os leitos sejam suficientes para atender às necessidades ao longo do inverno, considerando que o período inicial costuma ser de maior afluxo de pacientes, que tende a reduzir a medida em que os vírus sazonais circulam entre a população.

Ao combinar esses fatores, é possível realizar uma estimativa da quantidade de leitos de enfermaria necessários para atender à demanda excessiva nas emergências. É importante ressaltar que essa é uma estimativa e que pode haver variações, portanto, é essencial acompanhar de perto os indicadores e ajustar o dimensionamento dos leitos de acordo com a demanda real.

Tabela 4 Número de leitos ampliados por tipologia e prestador

Leitos	HMIPV	HPS	HVN	GHC	HRES	HI	Total
Pediátricos	-	-	20	-	10	-	30
Clínicos	5	18	50	21+8	-	20	122
UTI pediátricos	4	-	10	8	-	-	22
Total	9	18	80	37	10	20	174

Fonte: DAAHU. No GHC serão implementados em 2 etapas: 1ª etapa, 21 leitos e 2ª etapa, 8.

4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

4.1 Unidades de Saúde

A Atenção Primária à Saúde traçou estratégias para ampliar o acesso à assistência e para desafogar os serviços de urgência e emergência. O atendimento prestado está voltado para os sintomáticos respiratórios, vacinação covid-19 e influenza. Para tanto, 5 (cinco) unidades de saúde foram abertas aos finais de semana com dispensação de medicamentos. Essa estratégia poderá ser ampliada em caso de necessidade, aumentando o número de unidades com atendimento nos finais de semana. Até 04/06/2023, as unidades abertas aos finais de semana no horário das 10 às 19 horas são:

Coordenadoria SUL

- CF José Mauro Ceratti Lopes

Coordenadoria OESTE

- CF Santa Marta
- CF Moab Caldas

Coordenadoria LESTE

- US São Carlos
- US Bom Jesus

As Unidades do Grupo Hospitalar Conceição estarão abertas para atendimentos aos sábados das 10h às 16h, a partir de 03/06/23. Cada semana será divulgada quais 2 Unidades estarão abertas para atendimento.

Para acolher e fornecer a medicação completa para o paciente após a consulta, foram abertos os dispensários de 17 unidades de saúde com horário até às 22 horas:

- CF Álvaro Difini
- CF Campo da Tuca
- CF José Mauro Ceratti Lopes
- CF IAPI
- CF Modelo
- CF Primeiro de Maio
- US São Carlos
- CF Navegantes
- CF Belém Novo
- CF Diretor Pestana
- CF Moab Caldas
- CF Morro Santana
- US Ramos
- US Tristeza
- CF Santa Marta e
- US Chácara da Fumaça
- CF Bom Jesus

Tabela 5 Número de atendimentos realizados nas unidades de saúde abertas nos finais de semana, por tipo de atendimento

Tipo de atendimento	20/05	21/05	27/05	28/05	03/06	04/06	Total
Consulta de Enfermeiros	255	321	305	260	150	154	1.445
Consulta Médica	307	426	346	362	239	201	1.881
Vacinação	844	377	1298	977	1.989	608	6.093
Dispensação (pessoas atendidas)	275	384	393	315	315	224	1.906

Fonte: e-SUS.

A tabela acima mostra que entre consultas médicas e de enfermagem foram realizados 3.326 atendimentos, sendo que, dentre esses, 1.906 receberam medicamentos após as consultas. Além disso, foram aplicadas 6.093 doses de vacina.

4.2. Vacinação

Para reforçar a vacinação contra a influenza e covid-19, foi estipulado um cronograma entre Secretaria de Municipal Saúde e Secretaria Municipal de Educação com vistas a abrir para a comunidade escolar a possibilidade de se vacinar em escolas de educação infantil e de ensino fundamental. A campanha de vacinação da influenza foi ampliada por tempo indeterminado ou enquanto houver doses disponíveis para serem aplicadas. Além da estratégia utilizada nas escolas, foi realizada a ampliação do número de postos vacinadores de covid-19 de 33 para 43 unidades de saúde, entre estas 17 unidades de saúde que operam até às 22 horas. Todas as unidades de saúde que abrem aos sábados e domingos ofertam as vacinas contra influenza e covid-19, além das vacinas do calendário vacinal de rotina.

4.2.1 Cronograma de vacinação nas escolas

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação do município, realizou um cronograma de vacinação nas escolas.

Quadro 2 Vacinação nas Escolas

Data	Instituição de Ensino (IES)	Turno	Instituição de Saúde
01/06/2023	EMEF Décio Martins Costa	Manhã	UBS Santo Agostinho
02/06/2023	EMEF América	Manhã	UBS Vila Vargas
	EMEF Afonso Guerreiro Lima	Tarde	UBS Lomba do Pinheiro
05/06/2023	EMEF Aramy Silva	Manhã	UBS São Gabriel
	EMEF Alberto Pasqualini	Tarde	UBS Álvaro Difini
06/06/2023	EMEF Mariano Beck	Manhã	UBS Vila Pinto
	EMEF João Satte	Tarde	UBS Nova Gleba

07/06/2023	EMEF Martim Aranha	Manhã	UBS Cristal
	EMEF Neusa Brizola	Tarde	UBS Cidade de Deus
12/06/2023	EMEF Nossa Senhora do Carmo	Manhã	UBS Quinta Unidade
	EMEF Lidovino Fanton	Manhã	UBS RESTINGA
	EMEI Valneri Antunes	Manhã	UBS Chácara da Fumaça
13/06/2023	EMEI Paulo Freire	Manhã	UBS Restinga
	EMEF Mário Quintana	Tarde	Clínica de Família Mauro Ceratti Lopes
	EMEF Timbaúva	Manhã	UBS Timbaúva
14/06/2023	EMEI Dom Luiz de Nadal	Manhã	UBS Macedônia
	EMEF Tristão Sucupira Vianna	Tarde	Clínica de Família Álvaro Difini
	EMEF Porto Novo	Manhã	UBS Santíssima Trindade
15/06/2023	EMEF Vereador Carlos Pessoa de Brum	Manhã	UBS Núcleo Esperança
	EMEF Larry Alves	Tarde	UBS Macedônia
	EMEF Heitor Villa Lobos	Manhã	UBS Mapa
16/06/2023	EMEF Dolores Alcaras	Manhã	UBS Macedônia
	EMEF Rincão	M/T*	UBS Rincão
	EMEF Prof Luiz Francisco Lucena Borges	Manhã	UBS Coinma
19/06/2023	EMEF Protásio Alves	Manhã	UBS Morro Santana
	EMEF Gabriel Obino	Tarde	UBS Estrada dos Alpes
	EMEF Moradas da Hípica	Manhã	UBS Moradas da Hípica
20/06/2023	EMEF Morro da Cruz	Manhã	UBS Morro da Cruz
	EMEI Cantinho Amigo	Tarde	UBS Modelo
	EMEI Jardim Camaquã	Manhã	UBS Camaquã
21/06/2023	EMEF Porto Alegre	Manhã	UBS Santa Marta
	EMEF Nossa Senhora de Fátima	Tarde	UBS Vila Fátima
	CMET Paulo Freire	Manhã	UBS Modelo
22/06/2023	EMEF Saint Hilaire	Manhã	UBS Panorama
	EMEF Judith Macedo	Tarde	UBS Ernesto Araújo
23/06/2023	EMEI Osmar dos Santos Freitas	Manhã	UBS Cruzeiro do Sul
	EMEI Vila Elizabeth	Tarde	UBS Vila Elizabeth
	EMEF Wenceslau Fontoura	Manhã	UBS Wenceslau Fontoura

Fonte: SMS/SME. * Manhã e Tarde.

4.3. Consultas de pediatria

Será ampliada a oferta de atendimento pediátrico em no mínimo 100 atendimentos/dia ainda na primeira quinzena de junho. Os pediatras dos Ambulatórios de Especialidades irão ofertar 70% de suas agendas para atendimento de demanda espontânea de crianças sintomáticas respiratórias oriundas das seguintes unidades de saúde: Clínica da Família IAPI (Coordenadoria Norte), Clínica da Família Belém Novo (Coordenadoria Sul), Unidade de Saúde Camaquã (Coordenadoria Sul), Clínica da Família Santa Marta (Coordenadoria Oeste), Clínica da Família Moab Caldas (Coordenadoria Oeste), Unidade de Saúde Bananeiras (Coordenadoria Leste).

As consultas pediátricas, presenciais ou por teleconsulta, reguladas via Gercon, serão mantidas, porém numa proporção menor. As demais consultas serão

disponibilizadas por demanda espontânea e atendimento por pediatras em unidades estratégicas.

5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ao analisar os dados de consumo mensais do medicamento Oseltamivir 75mg, de maio de 2022 a maio de 2023, é possível realizar uma estimativa de atendimentos por SRA que tiveram a dispensação desse medicamento, os dados observados refletem um aumento no número de pessoas atendidas estimados de 109% entre 2022 e 2023 conforme a tabela 6.

Tabela 6 Número de comprimidos dispensados de Oseltamivir 75mg (maio/2022 a maio/2023)

Quantidade dispensada	05/22	06/22	07/22	08/22	09/22	10/22	11/22	12/22	01/23	02/23	03/23	04/23	05/23
APS	3.740	4.035	1.754	830	510	450	1.030	1.050	180	70	790	2.940	5.423
MAC	940	5.000	800	850	150	0	330	740	2.070	170	920	2.480	4.360
Total	4.680	9.035	2.554	1.680	660	450	1.360	1.790	2.250	240	1.710	5.420	9.783

Fonte: CAF/DAPS/SMS.

A implantação da assistência em saúde em 5 (cinco) unidades nos finais de semana (sábado e domingo) ampliou o acesso aos medicamentos de uso agudo e aumentou a dispensação em conformidade com o número de pacientes atendidos. O que reflete a eficácia desta medida para desafogar os prontos atendimentos da cidade e pode ser visualizado na prevalência de medicamentos dispensados nas US abertas nos finais de semana. Conforme a tabela 7, observa-se que 70% dos medicamentos prescritos são de uso agudo.

Tabela 7 Prevalência dos medicamentos dispensados nos finais de semana (20 e 21/05/23 e 27 e 28/05/2023) em ordem decrescente e cumulativo percentual

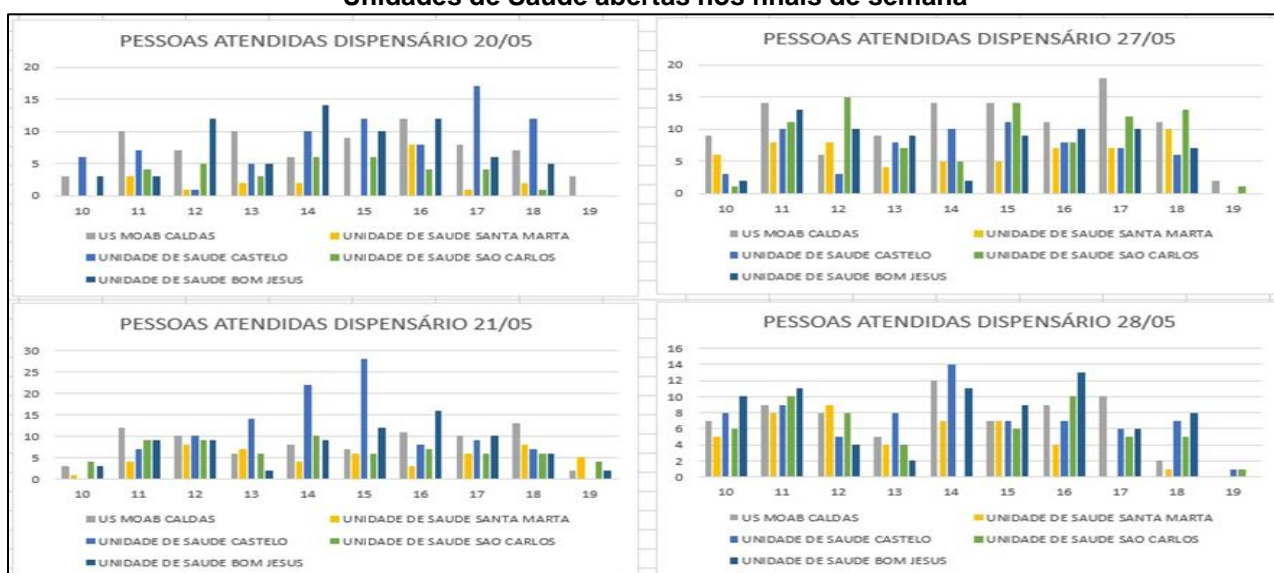
Medicamento	Nº Pessoas	%	% Acumulada
Dipirona 500mg, comprimido, oral	484	15,39%	15,39%
Paracetamol 500mg, oral	327	10,40%	25,80%
Ibuprofeno 600mg, comprimido, oral	267	8,49%	34,29%
Paracetamol 200 mg/mL, solução oral, gotas	169	5,38%	39,66%
Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL solução oral	139	4,42%	44,08%
Dipirona 500mg/ml, gotas	139	4,42%	48,51%
Prednisona 20mg, oral	132	4,20%	52,70%
Reidratante oral, em pó, envelope para diluição em 1 litro	116	3,69%	56,39%
Sulfato de Salbutamol (100 mcg de salbutamol/dose) spray, frasco com 200 doses	110	3,50%	59,89%
Loratadina 10mg, oral	108	3,44%	63,33%
Metoclopramida 10 mg, oral	97	3,09%	66,41%
Azitromicina 500mg, oral	88	2,80%	69,21%
Ibuprofeno 50mg/ml, suspensão oral, gotas, frasco com 30ml	73	2,32%	71,53%
Prednisolona 3mg/ml solução oral	69	2,19%	73,73%

Amoxicilina 50mg/ml suspensão oral	66	2,10%	75,83%
Amoxicilina 500mg + ácido clavulânico 125mg comprimido oral	63	2,00%	77,83%
Amoxicilina 500mg cápsula oral	60	1,91%	79,74%

Fonte: CAF/DAPS/SMS.

Ao avaliar a variação do número de pessoas atendidas por hora do registro da dispensação em cada unidade de saúde (US), verifica-se maior homogeneidade entre os fins de semana, mantendo o registro de até 15 pessoas por hora. O horário entre às 15h e às 17h foi o de maior volume de atendimento nos dois finais de semana.

Gráfico 18 Número de pessoas atendidas por hora do registro da dispensação nas Unidades de Saúde abertas nos finais de semana



Fonte: CAF/DAPS/SMS.

A baixa adesão e o uso incorreto de medicamentos inalatórios podem influenciar diretamente na efetividade da terapia, no controle de doenças respiratórias e na busca por serviços de saúde, podendo gerar internações hospitalares. O uso de espaçadores facilita a administração do fármaco, pois reduz a necessidade da coordenação entre a inalação e a respiração, logo após a dosagem. A incoordenação ocorre, com frequência, em crianças com idade inferior a 5 anos, principalmente naquelas que possuem respiração superficial e padrões respiratórios irregulares.

O farmacêutico pode prover serviços que constituam ação integrada deste com a equipe de saúde, com foco em intervenções centradas na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos. A dispensação de espaçadores valvulados vinculada à consulta farmacêutica é uma estratégia que visa a melhoria

do acesso pela população, com direito à devida orientação, principalmente quando analisados os dados de medicamentos em formas farmacêuticas complexas, bem como criar estratégias de acompanhamento terapêutico e monitoramento na transição de níveis de cuidado entre a média e alta complexidade e a APS. A evolução mensal do número de atendimentos dos farmacêuticos das USs e Farmácias Distritais para pacientes menores de 6 anos de idade que receberam espaçadores segue na tabela 8, no qual se observa ampliação dessa demanda de atendimentos no período do inverno.

Tabela 8 Evolução mensal do número de atendimentos farmacêuticos e a dispensação de espaçadores para crianças menores de 6 anos

Ano/mês do atendimento	Número de atendimentos
06/2022	24
07/2022	303
08/2022	263
09/2022	199
10/2022	187
11/2022	169
12/2022	122
01/2023	54
02/2023	57
03/2023	237
04/2023	220
05/2023	330

Fonte: CAF/DAPS/SMS.

Quanto aos recursos humanos, essa ampliação visa, no que tange ao profissional farmacêutico, o aumento na oferta de consultas farmacêuticas para asma, conforme a [Nota Técnica 5/2021](#).

Nas USs, o acréscimo de farmacêuticos da Operação Inverno visa a ampliação da oferta de antibióticos. Os auxiliares de farmácia têm impacto direto no número de atendimentos das farmácias distritais, considerando que cada auxiliar de farmácia é responsável pelo atendimento de, em média, 1.170 pessoas/mês (dados do Relatório de Gestão 1º Quadrimestre).

Nas USs, verifica-se que a média de pessoas atendidas por quadrimestre com profissional exclusivo é de 3.900 pessoas, enquanto nas unidades de saúde em profissional exclusivo para esta função, é de 2.400 (61,5% a mais).

Nesses serviços durante os meses de inverno, a ausência de profissional exclusivo acarreta no aumento do período em que o dispensário fica fechado por

falta de profissional, uma vez que a abertura deste fica condicionada à disponibilidade de profissionais da US, que se encontra limitada devido ao aumento da demanda por assistência. Assim, a não inclusão desses postos impacta diretamente no atendimento à população e no aumento de custos com ajustes de estoque.

6 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Os profissionais do Consultório na Rua da Coordenadoria Oeste, que abrange a área central da cidade, e a equipe de Consultório na Rua da Coordenadoria Norte (IAPI) terão seu horário estendido até às 19h a partir de 12/06/2023, mediante escala, durante toda a Operação Inverno. As equipes do Consultório na Rua farão abordagens conjuntas com o Serviço de Abordagem Social da FASC, percorrendo o território e ofertando cuidado em saúde às pessoas que estão em situação de rua e oferecendo a possibilidade de abrigo nos dias de baixas temperaturas.

7 CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE RECURSOS HUMANOS

Para fazer frente à necessidade sazonal, a prefeitura de Porto Alegre irá contratar profissionais auxiliares de farmácia, biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, médicos especialistas e técnicos em enfermagem para o atendimento em diversos pontos da rede de atenção à saúde próprios municipais, Por meio da Lei nº 13.428 de 10 de abril de 2023 que autoriza o executivo municipal a contratar por prazo determinado, para atender necessidade temporária de excepcional interesse público, recursos humanos para reforçar a assistência prestada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) durante a Operação Inverno de 2023.

Tabela 9 Histórico dos contratos temporários das operações inverno - 2016-2022

Ano	Lotação	Tempo de Contrato	Total Contratados	Repercussão Financeira
2016	APS, HMIPV	4 MESES	125	R\$ 1.349.525,70
2017	APS, CMU (PALP, PACS E PABJ) E HMIPV	4 MESES	70	R\$ 1.881.952,82
2018	APS, CMU (PALP, PACS E PABJ), HMIPV, SEDE	4 MESES	136	R\$ 3.181.654,77
2019	APS, CMU (PALP, PACS E PABJ), HMIPV, SEDE	4 MESES	91	R\$ 2.431.659,99
2020	APS, HMIPV, PACS, SEDE	4 MESES	89	R\$ 2.294.049,98
2021	APS, DVS, PACS, SAMU	4 MESES	108	R\$ 2.811.332,40

2022*	APS, PACS E SAMU	4 MESES	167	R\$ 4.970.582,98 *
-------	------------------	---------	-----	--------------------

Fonte: CGP/DA/SMS. * No ano de 2022, ainda que tenha ocorrido previsão inicial de contratação temporária para atendimento da Operação Inverno, a mesma não ocorreu neste formato. Houve incremento de profissionais por remanejamento interno, considerando a contratação da Atenção Primária.

No ano de 2022, ainda que tenha ocorrido previsão inicial de contratação temporária para atendimento da Operação Inverno, a mesma não ocorreu neste formato. Houve incremento de profissionais por remanejamento interno, considerando a contratação da Atenção Primária.

Conforme alteração no art.4º (Lei nº 12.802/2021) da Lei nº 7.770/1996, as contratações temporárias do município de Porto Alegre, anteriormente limitadas a 120 dias, passaram a poder ocorrer em até 180 dias. Desta forma, a operação inverno 2023 foi programada para 180 dias, diferenciando-se das anteriores que eram por até 120 dias

Tabela 10 Estimativa de contratação de recursos humanos por categoria, por serviço e repercussão financeira.

Cargos	HMIPV	HPS	PACS	DAPS	Repercussão Financeira
Enfermeiros	04	19	6	4	2.279.310,01
Técnicos de Enfermagem	12	51	20	-	4.288.479,19
Farmacêuticos	-	-	-	4	242.900,14
Auxiliar de Farmácia	-	-	-	21	807.275,58
Biomédico	-	01	-	-	68.054,64
Pediatra	06	-	-	-	410.961,26
Total	22	71	26	29	R\$ 8.096.980,84

Fonte: CGP/DA/SMS.

Além da contratação temporária, a SMS planeja realizar a contratação de horas extras dos profissionais do quadro para 6 meses, já previsto na LOA 2023, não necessitando incremento orçamentário.

8 FINANCIAMENTO

8.1 Custo da Operação Inverno

Tabela 11 Valor pago pela SMS por prestador para ampliação da assistência durante a operação inverno e em contratos temporários.

Prestador	Valor	Observação
Hospital Vila Nova	R\$ 2.978.325,00	Aumento de Leitos
Hospital Independência	R\$ 836.993,28	Aumento de Leitos
Hospital Restinga Extremo - Sul	R\$ 285.975,00	Aumento de Leitos
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	R\$ 1.070.000,00	Aumento de Leitos-Mat. Consumo
Hospital de Pronto Socorro - Horas Extras	R\$ 50.000,00	Aumento de Leitos - RH
Pronto Atendimento Bom Jesus e Lomba do Pinheiro - SPDM	R\$ 2.139.741,10	Aumento de RH
Sociedade Sulina Divina Providência	R\$ 664.792,56	APS
IB Saúde	R\$ 375.681,72	APS
Associação Hospitalar Vila Nova	R\$ 281.782,25	APS

Contratos Temporários	R\$ 8.096.980,84	148 profissionais por 4 meses
Total	R\$ 16.780.271,75	

Fonte: SMS.

No que tange a ampliação das aquisições de medicamentos informamos que os valores financeiros já estão previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2023, em que historicamente há um aumento de 20 a 30% nos custos durante o segundo quadrimestre para aquisição de medicamentos resultantes do aumento da demanda de medicamentos ligados às doenças que aumentam sua prevalência no inverno.

Tabela 12 Valores financeiros previstos na LOA de 2023, com base em 2022

2022						
3° Quadrimestre		2° Quadrimestre		1° Quadrimestre		
Unidades Distribuídas	Recurso Financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso Financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso Financeiro aplicado (R\$)	
Total	87.547.185	10.245.168,70	93.432.383	11.687.604,53	77.773.675	9.607.510,20

Fonte: Sistema GMAT. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota Fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

Tabela 13 Custo médio de leitos por hospital

	H. Independência	HPS	HMIPV
Custo Médio Mensal por Leito	R\$ 16.529,14	R\$ 87.032,64	R\$ 94.424,26
Nº de leitos	20	18	04
Custo Mensal	R\$ 330.582,88	R\$ 1.566.587,56	R\$ 377.697,05
Custo Total 6 meses	R\$ 1.983.497,30	R\$ 9.399.525,37	R\$ 2.266.182,33

Fonte: NES /Assepla/SMS.

9 MÉTODO DE MONITORAMENTO DE RESULTADOS DA OPERAÇÃO INVERNO 2023

O monitoramento das ações implementadas no presente plano está sendo realizado com base nas informações disponibilizadas pelas diretorias a partir de sistemas de informação que fornecem os dados para a tomada de decisão. Como ferramenta de monitoramento são utilizados os sistemas abaixo listados para verificar periodicamente os indicadores, identificando possíveis “nós” ou fragilidades em todos os pontos da rede de atenção à saúde e propondo ações para dirimir os problemas a serem enfrentados.

9.1 Banco de dados da Regulação Sistema de Gerenciamento de Internações (Gerint) e Sistema de Gerenciamento de Consultas (Gercon).

São sistemas do complexo regulador de internações (Gerint) e de consultas e exames de alta complexidade (Gercon). As principais características destes

sistemas se referem a utilização de protocolos de prioridade para ordenação das filas de espera (gravidade + tempo resposta necessário para o melhor desfecho) e a interoperabilidade com os sistemas dos serviços da rede de saúde, com informações da necessidade dos casos e da capacidade de oferta dos serviços atualizadas e compartilhadas de forma online.

9.2 Banco de dados da Atenção Primária à Saúde (APS) - e-SUS, DIS (Autorização de Internação Hospitalar), SIAH (Sistema de Autorização de Internação Hospitalar)

Os atendimentos realizados na APS são registrados no sistema e-SUS, escuta inicial, procedimentos de enfermagem, consultas médicas e de enfermeiros. O e-SUS configura a principal fonte de informação deste nível de atenção. É o prontuário eletrônico do paciente, fornecendo informações individuais. Pode ainda, emitir relatórios para consolidação do total de consultas, procedimentos e de vacinas aplicadas.

As informações de consultas médicas são organizadas para a melhor visualização e compilação e análise dos dados em um dashboard: <https://powerbi.procempa.com.br/reports/powerbi/Sa%C3%BAde/Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria/Monitoramento%20CIDs>.

As unidades hospitalares participantes do SUS (públicas ou particulares conveniadas) enviam as informações das internações efetuadas através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), para os gestores municipais (se em gestão plena) ou estaduais. É um sistema de informação criado para pagamento de internações.

Nele são compilados todos os atendimentos médicos que utilizaram CIDs relacionados às doenças respiratórias. Segue quadro ilustrativo com os CIDs utilizados para o monitoramento da Operação Inverno nas Unidades de Saúde da APS.

Quadro 3 Classificação Internacional de Doenças - CID – 10

CID	Agravo
B342	Infecção por coronavírus de localização não especificada
B349	Infecção viral não especificada
J068	Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas
J110	Influenza [gripe] com pneumonia, devida a vírus não identificado
J158	Outras pneumonias bacterianas
J159	Pneumonia bacteriana não especificada
J180	Broncopneumonia não especificada
J181	Pneumonia lobar não especificada
J188	Outras pneumonias devidas a microorganismos não especificados
J189	Pneumonia não especificada
J208	Bronquite aguda devida a outros microorganismos especificados
J210	Bronquiolite aguda devida a vírus sincicial respiratório
J218	Bronquiolite aguda devida a outros microorganismos especificados
J219	Bronquite aguda não especificada
J440	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior
J441	Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada
J449	Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada
J450	Asma predominantemente alérgica
J451	Asma não-alérgica
J459	Asma não especificada
J960	Insuficiência respiratória aguda
R040	Epistaxis
R042	Hemoptise
R060	Dispneia
R061	Estridor
R068	Outras anormalidades e as não especificadas da respiração
R072	Dor precordial
R509	Febre não especificada
U049	Síndrome respiratória aguda grave [Severe acute respiratory syndrome] (SARS), não especificada

Fonte: e- SUS.

9.3 Sistema de informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)

O SIVEP-Gripe traz informações sobre as internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave, por exemplo: agente etiológico, dados de identificação e desfecho, dentre outros.

O SIPNI congrega as informações sobre a imunização para influenza e covid-19, para avaliação de cobertura vacinal que, entre outras funcionalidades, pode ser utilizada como preditor de risco de agravamento dos casos na população.

9.4 Banco de dados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) / Sistema de Atendimento Pré hospitalar (SAPH): (DAAHU)

Utilizado para mapear para qual serviço o paciente foi transportado, incluindo dados sobre a gravidade dos casos, permitindo aferir se os casos foram adequadamente regulados.

9.5 Banco de dados CMU - SIHO (PENTAHO - Sistema de Informação Hospitalar) e Sistema de informação do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) para obter dados de atendimentos realizados na UPA.

O SIHO foi desenvolvido pela Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (Procempa) para qualificar as informações contidas nos boletins de atendimento dos Pronto Atendimentos e hospitais próprios da PMPA com o objetivo de agilizar o preenchimento das informações ao atendimento das urgências. O SIHO é utilizado nos hospitais municipais: HPS e HMIPV. Assim como nos PAs: Bom Jesus, Cruzeiro do Sul (PACS), Lomba do Pinheiro e Saúde Mental IAPI.

O Sistema de informações utilizado pelo GHC não possui interoperabilidade com os sistemas próprios da SMS sendo necessário solicitar os dados para fazer a análise dos atendimentos realizados na rede de atenção do GHC.

9.6. Comitê Gestor da Operação Inverno

Para organizar o planejamento e o monitoramento será constituído um Comitê Permanente para atuar dentro e fora da sazonalidade. Será atribuição deste comitê: planejar anualmente as ações intersetoriais, monitorar os indicadores, avaliar a necessidade de ampliação de assistência e mensurar o cumprimento dos prestadores em relação ao contratado com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), durante a sazonalidade. Além disto, a partir da experiência obtida, redimensionar a Operação Inverno para o próximo ano com vistas a adequar a assistência no período do inverno evitando custos desnecessários. Serão indicados membros das seguintes diretorias da SMS: Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA), Diretoria de Regulação (DR), Diretoria de Contratualização (DC), Diretoria Administrativa (DA), Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), Diretoria do Fundo Municipal de Saúde (DFMS), Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), e Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar, Urgências (DAAHU), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e

Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS). O comitê será nomeado por Portaria anual, com dois representantes de cada área, sendo o titular, o diretor, e o suplente, um técnico designado. A participação do diretor será principalmente durante a sazonalidade para garantir a tomada de decisão no tempo oportuno.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e considerando o cenário epidemiológico, o Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre será atualizado anualmente. As ações planejadas no ano anterior, fora da sazonalidade, serão incluídas na nova versão a partir do relatório realizado pelo comitê responsável pela Operação Inverno vigente. Além do plano, serão utilizados outros instrumentos de informação para divulgar as ações de forma mais capilarizada e célere, tais como: a edição de Boletins Epidemiológicos e informações disponibilizadas nas plataformas da PMPA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **27/5 – Inverno aumenta risco de doenças respiratórias.**

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/27-5-inverno-aumenta-risco-de-doencas-respiratorias/#:~:text=As%20temperaturas%20mais%20baixas%20favorecem,asma%20e%20bronquite%20aumentam%20consideravelmente>. Acesso em: 05. Jun. 2023.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Situação das Emergências de Porto Alegre.**

Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-Zea1tEJd-rJJp77Veptkrone0_hddVKgy-pW58E5iM/pubhtml. Acesso em: 05. Jun. 2023.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2023.**

Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rg_1_quadrimestre_2023.pdf. Acesso em: 05. Jun. 2023.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA CAF/DAPS/SMS E CGE/APS 5/2021.**

Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1jLRsF5HueKI0e0RARbNcP2fp71NdtuQM/view>. Acesso em: 05. Jun. 2023.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Algoritmo de atendimento farmacêutico aos pacientes com asma.**

Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1wbAY6xt6_3O8DDZfrOp5OiGui8j_EWuZ/view. Acesso em: 05. Jun. 2023.