



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

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE PARA A
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

Porto Alegre
18ª Revisão - Outubro, 2021.

Mauro Fett Sparta de Souza - Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre
Kelma Nunes Soares - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
Giovana Woitysiak Negro Dornelles - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
Carlos Oscar Kieling - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
Christiane Nunes de Freitas - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
João Marcelo Fonseca - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
Leticia Vasconcellos Tonding - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
Márcio Rodrigues - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)
Fernando Ritter - Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)
Fernanda dos Santos Fernandes - Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)
Juliana Maciel Pinto - Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)
Raquel Borba Rosa - Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)
Renata Lobatto Capponi - Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)
Caroline Schirmer Fraga Pereira - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Charleni Inês Scherer Schneiders - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Konrad Gutterres Soares - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Leila Coffy - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Débora Oliveira de Argondizzo - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Diana Rodrigues Nicoletti - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Liziane Oliveira Ludwig - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Daniela Wilhelm - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Caroline Ceolin Zacarias - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Eveline Rodrigues - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Cristiane Panizzon - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Letícia Quarti Soares - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Elaine Oliveira Soares - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
Jorge Luiz Silveira Osório - Diretoria de Regulação (DR)
Rafael Dal Moro - Diretoria de Regulação (DR)
Daniel Lenz Faria Corrêa - Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)
Vanessa Kerbes Yopez - Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

Bruno Kilpp Goulart – Coordenação de Assistência Laboratorial (CAL)

Elaine Maria Riegel – Diretoria Administrativa (DA)

Luize Baine - Assessoria de Comunicação (ASSECOM)

COLABORADOR

Alexia de Oliveira Pompeo - Estagiária de Enfermagem (ASSEPLA)

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. APRESENTAÇÃO | 5 |
| 2. INTRODUÇÃO | 6 |
| 3. OBJETIVOS | 10 |
| 4. ESTRUTURA DE COMANDO | 12 |
| 4.1 ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTA | 12 |
| 4.2 AÇÕES E ATRIBUIÇÕES POR ÁREA DA SMS | 15 |
| 5. REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 21 |
| 5.1 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO NA APS | 22 |
| 5.2.1 NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM | 23 |
| 5.2.3 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL | 24 |
| 5.2.3 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL | 25 |
| 5.3 ATENÇÃO PARA EQUIDADE EM SAÚDE: | 26 |
| 5.3.1 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS | 26 |
| 5.3.2 PLANO EMERGENCIAL DE PROTEÇÃO SOCIAL | 26 |
| 5.3.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA E QUILOMBOLA | 27 |
| 5.3.4 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DE RUA | 27 |
| 5.3.5 ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL | 28 |
| 5.4 CENTRAL DE MONITORAMENTO DAS ESCOLAS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS | 29 |
| 5.5 TELEATENDIMENTO | 29 |
| 6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 31 |
| 6.1 NOTIFICAÇÃO | 32 |
| 6.1.1. DEFINIÇÃO DE CASO: | 32 |
| 6.1.2. COMO NOTIFICAR | 34 |
| 6.2 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS | 39 |
| 6.3 ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS | 40 |
| 6.4 CAMPANHA DE VACINAÇÃO | 41 |
| 7. REDE HOSPITALAR | 46 |
| 7.1 PREÂMBULO | 46 |
| 7.2 INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL | 47 |
| 7.3 PLANO DE ESCALONAMENTO DE LEITOS | 49 |
| 7.4 MONITORAMENTO DE EPIs | 80 |
| 7.5 MONITORAMENTO OXIGÊNIO E DE FÁRMACOS ASSOCIADOS AO USO EM TERAPIA INTENSIVA | 81 |
| 7.6 EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA - RESPIRADOR/VENTILADOR | 82 |
| 7.7 ADAPTAÇÕES DO SAMU E TRANSPORTES | 89 |

| | |
|--|------------|
| 7.8 SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA PRONTO ATENDIMENTOS, TENDAS E HOSPITAIS DE OUTROS MUNICÍPIOS | 90 |
| 7.9 MONITORAMENTO DE INDICADORES DA REGULAÇÃO HOSPITALAR (ACESSO À INTERNAÇÃO) | 91 |
| 8. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO | 93 |
| 9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL PÓS-COVID | 94 |
| 10. MEDIDAS ADICIONAIS | 97 |
| 11. BOLETINS, ORIENTAÇÕES E PROTOCOLOS | 101 |
| 12. REFERÊNCIAS | 104 |

1. APRESENTAÇÃO

A primeira versão deste documento foi publicada em 7 de fevereiro de 2020. O Plano de Contingência Municipal de Porto Alegre para infecção humana pelo Novo Coronavírus (covid-19) descreve as ações de vigilância e atenção em saúde, em todos os níveis de complexidade, para prevenção e enfrentamento ao Covid-19.

Estruturado pela Secretaria Municipal de Saúde encontra-se em conformidade com o Plano de Contingência e Ação Estadual, desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde, e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19), elaborado pelo Ministério da Saúde. Ele foi concebido a partir da Declaração de Emergência em Saúde Pública anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 30 de janeiro de 2020, após casos detectados na China infectados pelo SARS-Cov-2, então conhecido como Novo Coronavírus.

Ressaltamos que este Plano encontra-se em constante avaliação e atualização, de acordo com surgimento de fatos e novos conhecimentos sobre o SARS-Cov-2. Através do [Portal Coronavírus](#), disponibilizado eletronicamente, é possível acompanhar os dados de monitoramento e ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

Casos de coronavírus em humanos foram identificados pela primeira vez em 1937. No entanto, somente em 1965, este grupo de vírus recebeu esta denominação, por apresentar estrutura semelhante a uma coroa quando analisado por meio de microscopia. A maioria das pessoas, ao longo de suas vidas, adquirem tipagens comuns de coronavírus, sendo as crianças o grupo mais propenso a se infectar. As tipagens de coronavírus mais comuns que infectam humanos são do tipo alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.^{1,2}

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63;
- Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS);
- SARS-CoV-2: nova tipagem do agente coronavírus, chamado de Novo Coronavírus.

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia, identificando que haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças da China (CDC-China) e os epidemiologistas de campo (FETP-China) realizaram a busca de demais pessoas infectadas vinculadas ao mercado. Assim, no dia 31 de dezembro de 2019, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram a agregação de casos ao CDC da China. A partir desse momento, uma série de ações foram adotadas com o objetivo de nortear a atuação mundial na resposta a possível emergência de saúde pública.³

No Brasil, o Ministério da Saúde, buscou uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Adotou a ferramenta de classificação de emergência por níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta ao Novo Coronavírus.⁴ A recomendação foi seguida pela Secretaria

Municipal de Saúde de Porto Alegre. Este plano apresenta um escalonamento composto por cinco níveis de resposta. Cada nível é baseado em questões-chave, que servem como avaliação do impacto do SARS-Cov-2 frente ao município e à saúde pública. São consideradas nessa avaliação:

- o grau de transmissibilidade da doença, assim como sua forma de disseminação que determina a capacidade de sustentar a carga de doença na comunidade causando surtos;
- a propagação geográfica do Novo Coronavírus (SARS-Cov-2), assim como a sua distribuição nas áreas afetadas;
- a gravidade clínica da doença, as complicações, sequelas, internações e mortes;
- a vulnerabilidade da população, grupos-alvo com maiores taxas de incidência ou maior risco a complicações;
- a adoção de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
- e ainda, as recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.⁵ O primeiro caso no país foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Um homem de 61 anos e histórico de viagem para Itália, região da Lombardia.⁶

A partir disso, a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob a orientação da Secretaria Municipal de Saúde, começou a desenvolver diversas ações para enfrentamento da epidemia provocada pelo SARS-Cov-2. As diretrizes apresentadas desde então, têm sido alinhadas com a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e com o Ministério da Saúde.

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS), por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), confirmou no dia 10 de março de 2020 o primeiro caso de infecção pelo Novo Coronavírus (Covid-19) no Rio

Grande do Sul.⁷ Um homem de 60 anos residente em Campo Bom com histórico de viagem para Milão, na Itália. No início de fevereiro, foi lançado o Plano de Ação e Contingência Estadual para preparar o monitoramento, controle e assistência a possíveis casos no Estado.⁸

O segundo caso do Estado do Rio Grande do Sul foi confirmado no dia seguinte, 11 de março de 2020, por meio da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde.⁹ Foi o primeiro caso de covid-19 na capital. Uma mulher de 54 anos que retornou de Bérgamo, na Itália.

No dia 02 de fevereiro de 2021 o Ministério da Saúde, através da NOTA TÉCNICA N° 59/2021-CGPNI/DEVIT/SVS/MS, emitiu recomendações quanto à nova variante do Sars-Cov-2 no Brasil. De acordo com a nota, a nova variante VOC P.1, que havia sido notificada às autoridades brasileiras pelo governo do Japão, após análise de amostras de viajantes vindos de Manaus/Amazonas, poderia estar relacionada ao rápido e expressivo aumento do número de casos e óbitos pela doença em Manaus, a partir de dezembro de 2020. No mesmo documento, foi lançado o alerta para a hipótese de maior infectividade dessa variante.

No dia 12 de fevereiro de 2021, o Estado do Rio Grande do Sul confirmou o primeiro caso de paciente infectado pela VOC P.1, residente no município de Gramado. O paciente de 88 anos não tinha histórico de viagem ou de contato com viajantes, e evoluiu para óbito. No dia 02 de março de 2021, o Estado do Rio Grande do Sul e o município de Porto Alegre emitiram alerta epidemiológico declarando a transmissão comunitária da VOC P.1, após confirmação por meio de análise genômica de 25 pacientes que haviam sido atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, positivos para P.1. Dos 25 casos positivos, 21 eram residentes da capital, dos quais em 13 desses, ficou estabelecida a transmissão comunitária da VOC P.1.

No dia 19 de maio de 2021 o Ministério da Saúde, através do Instituto Evandro Chagas, publicou a [Nota Técnica 02/2021](#) confirmando a ocorrência da linhagem B.1.617 do SARS-CoV-2, variante Delta, conhecida como variante indiana, com a identificação da sub-linhagem B.1.617.2 em seis amostras coletadas de

tripulantes do Navio MV SHANDONG DA ZHI no Maranhão. A variante B.1.617 foi declarada variante de preocupação (VOC) pela OMS no dia 10 de maio de 2021. A divulgação da circulação comunitária da variante na cidade, foi realizada no dia 18/08, por meio de alerta epidemiológico.

O Estado do Rio Grande do Sul instituiu no dia 15 de maio de 2021, através do decreto nº 55.882, o Sistema de Avisos, Alertas e Ações (Sistema 3As) para fins de monitoramento, prevenção e enfrentamento à pandemia de covid-19 no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. No dia 22 de maio de 2021, a Região 10, composta pelos municípios de: Porto Alegre, Viamão, Gravataí, Alvorada, Cachoeirinha e Glorinha, recebeu o primeiro [Aviso](#) do novo sistema.

A análise de cenário proposta pelo Estado considera vários indicadores para o monitoramento da progressão da pandemia, e devido às características de disseminação e infectibilidade do SARS-Cov-2, o planejamento e as ações devem ocorrer de forma integrada entre as equipes de vigilância em saúde, assistência laboratorial, atenção primária, atenção hospitalar e urgências. As unidades que servem de suporte: contratos, planejamento, comunicação, administrativo-financeiro, devem ser envolvidas no processo de enfrentamento à doença.

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), tem desenvolvido diversas ações para enfrentamento da pandemia de Covid-19. Além disso, essas diretrizes têm sido alinhadas com a Secretaria Estadual de Saúde e com o Ministério da Saúde. Com objetivo de informar e dar transparência a todo o processo, essas ações e os dados de monitoramento acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre são divulgados através dos [Boletins Epidemiológicos](#), e estão disponíveis eletronicamente. Neste Plano, também será possível acompanhar as ações realizadas, tanto pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, quanto por instituições parceiras que fazem parte e compõem o Sistema Único de Saúde.

3. OBJETIVOS

Objetivos Gerais

- Prevenir e controlar a transmissão da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19);
- evitar a sobrecarga nos serviços de saúde;
- evitar a ocorrência de óbitos por Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19), notadamente aqueles causados por desassistência.

Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19);
- garantir notificação e investigação de casos suspeitos;
- monitorar e avaliar a situação epidemiológica de casos notificados e óbitos para orientar a tomada de decisão;
- monitorar e avaliar a utilização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão;
- organizar os serviços de saúde da capital de forma a atender a toda a demanda de saúde de sua população, decorrente ou não da pandemia;
- organizar as ações de coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- garantir a divulgação correta e ética de informações e análises epidemiológicas;
- apoiar os processos de coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social;
- adotar medidas preventivas para profissionais de saúde, com o devido fornecimento e indicação de uso de equipamentos de proteção individuais (EPIs);
- promover e garantir a assistência adequada ao paciente em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico;

- fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19);
- reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão;
- organizar a vacinação da população conforme Plano de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

4. ESTRUTURA DE COMANDO

Este plano baseia-se em critérios de escalonamento para nortear os níveis de resposta. Cada nível é avaliado pela evolução da transmissão da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) no município e do impacto na saúde pública.

Critérios de Escalonamento Municipal:

0 - Nenhum caso confirmado; ✓

I - Primeiro caso confirmado de VIAJANTE; ✓

II - Primeiro caso confirmado de TRANSMISSÃO LOCAL; ✓

III - Transmissão sustentada; ✓

IV - Limite de capacidade instalada.

4.1 ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTA

0 - Nenhum caso confirmado

- Alerta aos casos suspeitos;
 - **notificação imediata** e garantia de acesso prioritário.
- coleta de exames em todos os casos suspeitos, conforme protocolo;
 - coleta domiciliar para casos ambulatoriais.
- divulgação de materiais de apoio e capacitação da rede;
- garantia de estoques de insumos e equipamentos;
- afastamento de 14 dias para todos os casos suspeitos;
- comunicação diária de casos suspeitos, com boletins semanais.

I - Primeiro caso confirmado de VIAJANTE

- Busca ativa aos contactantes;
- se indicada, internação em hospital de retaguarda conforme protocolo;
- intensificar ações de comunicação, notadamente de etiqueta respiratória.

II - Primeiro caso confirmado de TRANSMISSÃO LOCAL

- Diversão de fluxo (*fast-track*) para atendimento de síndromes gripais;
 - Pronto Atendimentos e Unidades Básicas de Saúde de maior porte;
 - priorização de idosos;
 - Hospital de Pronto Socorro e Hospital Cristo Redentor exclusivo para atendimento de trauma;
 - suspensão de cirurgias eletivas nos hospitais;
 - intensificação das ações intersetoriais;
 - reuniões com todos os setores da economia.
- Emissão de boletins semanais;
- Adoção de medidas restritivas, conforme protocolo municipal de enfrentamento ao Covid-19.

III - Transmissão sustentada

Definição: 25 casos hospitalares, mais de 100 casos ambulatoriais OU capacidade das emergências acima de 2 desvios-padrão.

- Manutenção de 3 tendas, em pontos descentralizados, para atendimento específico de pessoas com síndrome gripal:
 - Pronto Atendimento Bom Jesus;
 - Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro;
 - UPA Moacyr Scliar
- reorganização da rede hospitalar;
- intensificação do monitoramento;
- intensificação das medidas de distanciamento social.

IV - Limite de capacidade instalada

- Reorganização da rede hospitalar;
- centro de dispensação de equipamentos de ventilação mecânica e monitores;
- intensificação dos Sistemas de Gerenciamento de Internações (GERINT) para regiões de referência de Porto Alegre, priorizando casos de maior gravidade;
- intensificação dos mecanismos de alta hospitalar, incluindo o Programa Melhor em Casa;
- intensificação do fluxo de pacientes de hospitais de alta complexidade para hospitais de média complexidade;
- acionamento dos sistemas de gerenciamento de internações (GERINT) para alocação de casos de média complexidade na Região Metropolitana, de acordo com a disponibilidade;
- abertura de áreas complementares para atendimento, como emergências hospitalares, salas de recuperação cirúrgicas, endoscópicas e de laboratórios de hemodinâmica;
- alocação em rede de saúde suplementar e privada, mediante autorização do Centro de Operações de Emergências/Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, conforme portarias publicadas;
- adequação de escalas de recursos humanos, de forma a potencializar o aproveitamento dos componentes de atendimento aos pacientes críticos em relação ao número de leitos disponibilizados, em consonância com as recomendações específicas para UTI Covid-19 da Associação Brasileira de Medicina Intensiva.¹⁰

4.2 AÇÕES E ATRIBUIÇÕES POR ÁREA DA SMS

Planejamento, Monitoramento e Avaliação

- Elaborar, coordenar e acompanhar a construção do Plano de Contingência e suas atualizações;
- assessorar Gabinete e Diretorias no planejamento e monitoramento das ações de enfrentamento ao Novo Coronavírus;
- articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas;
- acompanhar e monitorar indicadores;
- realizar interlocução com o nível estadual no enfrentamento da situação epidemiológica em curso;
- acompanhamento do trabalho remoto pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

Vigilância em Saúde

- Manter ações de vigilância em saúde previstas em manuais e guias oficiais de referência;
- monitorar e analisar os dados dos sistemas de informação relacionada à situação epidemiológica em curso;
- consolidar as informações com a elaboração de alertas e boletins epidemiológicos, informar quanto a surtos e/ou epidemia e ocorrência de casos graves ou óbitos para a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- planejar o processo de vacinação contra a covid-19, acompanhar as notificações de eventos adversos pós-vacinação, controle de imunobiológicos especiais, organizar capacitações, monitoramento de coberturas vacinais, distribuição de imunobiológicos e insumos às unidades vacinadoras.

Atenção Primária à Saúde

- Operacionalizar e executar a campanha de vacinação contra a covid-19, conforme definido no Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a covid-19;
- acompanhar e monitorar a cobertura da campanha de vacinação contra a covid-19;
- orientar e acompanhar a organização das unidades de saúde da atenção primária à saúde quanto aos atendimentos de casos suspeitos e confirmados;
- fomentar o uso do telemonitoramento pelas equipes da APS para acompanhamento dos casos confirmados atendidos nas unidades de saúde da atenção primária à saúde;
- aumentar, quando necessário, a oferta de atendimentos para casos suspeitos de Síndrome Gripal, por meio da ampliação do horário de funcionamento das unidade de saúde da atenção primária até 22 horas e aos finais de semana;
- elaborar e selecionar materiais de apoio técnico e normativo para os profissionais da atenção primária à saúde, bem como o Plano de Contingência e disponibilizar na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde - [BVAPS](#) no item Coronavírus;
- manter fluxo constante de troca de informações com as Gerências Distritais sobre a covid-19, a fim de garantir a distribuição da informação para as unidades de saúde da APS.

Gerência Distrital

- Divulgar as informações enviadas pela DAPS para as unidades de saúde da da atenção primária;
- manter a comunicação direta e contínua com os coordenadores e gerentes das unidades de saúde de seu território;
- apoiar os coordenadores e gerentes das unidades de saúde na organização dos serviços para a atenção qualificada ao paciente (acolhimento,

classificação de risco, solicitação de exame para diagnóstico, acesso à medicamentos, uso de telemonitoramento e teleconsulta);

- contribuir na operacionalização da Campanha de Vacinação Contra a covid-19 nas unidades de saúde e drive-thrus para a sua plena execução.

Atenção às Urgências

- Divulgar o Plano de Contingência e suas atualizações para os pronto atendimentos e UPA, a fim de garantir a disseminação da informação;
- orientar e acompanhar a organização dos pronto atendimentos e UPA quanto aos atendimentos de casos suspeitos e confirmados;
- realizar acolhimento, classificação de risco e atendimentos nos pronto atendimentos e UPA do município;
- monitorar indicadores quanto à ocupação de leitos de emergência e tempo de espera para atendimento nos pronto atendimentos e UPA;
- realizar e monitorar a notificação de todos os casos suspeitos e confirmados atendidos nos pronto atendimentos e UPA;
- manter fluxo constante de troca de informações e orientações às equipes dos pronto atendimentos e UPA.
- revisão dos quantitativos de medicamentos dos pronto atendimentos e UPA mensalmente, garantindo o abastecimento necessário para os pacientes com covid-19.
- monitorar e garantir adequado funcionamento do SAMU à necessidade do município seguindo as normas sanitárias vigentes.

Atenção Hospitalar

- Divulgar o Plano de Contingência e suas atualizações para os hospitais, a fim de garantir a disseminação da informação;
- alinhar com Central de Regulação de Leitos e Sistema de Gerenciamento de Internações para alocação conforme complexidade (média e alta) de

pacientes que estejam em pronto atendimentos, UPA e emergências hospitalares;

- contatar os hospitais públicos e privados do município;
- orientar e acompanhar a organização dos hospitais quanto aos atendimentos de casos suspeitos e confirmados;
- monitorar indicadores quanto às internações hospitalares de todos os casos suspeitos e confirmados atendidos nos hospitais;
- avaliar a necessidade de suporte adicional para o aumento e distribuição de leitos e equipamentos nos hospitais do município;;
- reavaliar de forma sistemática a ocupação de leitos, bem como os indicadores de regulação dos mesmos, a fim de promover, de forma prudente e escalonada, a desativação provisória ou permanente de áreas dedicadas à assistência da doença, realocando-as, quando pertinente, para as demais necessidades.

Assistência Laboratorial

- Estruturar os serviços de laboratório para a realização de exames específicos;
- elaborar com a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) o fluxo adequado de notificação, recebimento de amostras biológicas para testagem e retorno de resultados no tempo oportuno;
- monitorar e comunicar 100% dos exames positivos e negativos;
- avaliar a necessidade de aquisição de novos kits de testes diagnósticos;
- avaliar a suficiência de Posto(s) de Coleta.

Contratos

- Gerenciar o macroprocesso de contratação e fiscalização de contratos e instrumentos congêneres, de acordo com a necessidade para o enfrentamento epidemiológico;
- assessorar as áreas, orientando quanto a contratações de serviços assistenciais;

- acompanhar e fiscalizar os contratos existentes, promovendo ações que viabilizem a sua correta execução.

Regulação

- Regular o acesso e/ou transferência hospitalar aos casos, conforme protocolo de priorização já estabelecido;
- monitorar indicadores quanto às internações hospitalares.

Assistência Farmacêutica

- Revisar mensalmente os quantitativos de medicamentos solicitados pelas unidades de saúde (US) e farmácias distritais (FDs), garantindo o abastecimento necessário para atendimento e entrega aos pacientes com covid-19;
- monitorar quantitativos disponíveis no Núcleo de Distribuição de Medicamentos e demais serviços;
- verificar necessidade de realização de pregão emergencial;
- verificar disponibilidade financeira para aquisição de medicamentos;
- monitorar os medicamentos de intubação nos hospitais do município, conforme adesão a Ata de Intenção de Registro de Preço (IRP 94/2020), realizada pelo Ministério da Saúde.

Apoio Técnico Administrativo e Financeiro

- Acompanhar e analisar a suficiência financeira, fluxo de caixa, a receita e o cronograma de despesas, subsidiando a tomada de decisão;
- monitorar estoque de insumos, EPIs e demais materiais, para garantir reserva estratégica;
- adquirir insumos, sinalizando necessidade de compra para as áreas;
- verificar pregões ativos para aquisição de insumos, equipamentos e demais materiais;
- verificar necessidade de realização de pregão emergencial;

- monitorar a situação de adoecimento dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Comunicação, Informação e Publicidade

- Produzir material digital para divulgação com orientações e informações para educação e prevenção;
- divulgar à população em diversos meios de comunicação, a organização dos serviços para atendimento dos pacientes;
- orientar a população sobre a importância de seguir protocolos sanitários, divulgar os sinais de alarme para procura de atendimento mais próximo nos diversos meios de comunicação e em materiais produzidos;
- divulgar e manter atualizada nas mídias as ações realizadas na cidade e medidas de controle adotadas pelo município.

5. REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A pandemia de covid-19 é um desafio sem precedentes, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento. A Estratégia Saúde da Família é o modelo mais adequado, por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, apoiando as pessoas em isolamento social e mantendo contato e vínculo das pessoas com os profissionais responsáveis pelo cuidado à saúde.

A atuação da APS deve ser focada nos seguintes eixos: vigilância em saúde nos territórios, notificação, detecção, acompanhamento e encaminhamento dos casos; atenção aos pacientes com covid-19, por meio de telemonitoramento; suporte social a grupos vulneráveis com o Plano de Proteção Social; e continuidade das ações próprias da APS, através do teleatendimento e da reorganização dos atendimentos.

Conforme estabelece a [Portaria 252/2020](#), foi necessária a reorganização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), para prevenir e enfrentar os agravos de saúde, seguida de documentos normativos, os quais são atualizados conforme as necessidades impostas pela pandemia e disponibilizados na [Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde](#).

No período de agravamento da pandemia em todo estado e consequente aumento na procura dos serviços de saúde, principalmente aos serviços de urgência e emergência, foram definidas ações estratégicas na APS para suporte, como o incremento, quando necessário, da oferta de atendimentos para casos suspeitos de síndrome gripal, por meio da ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde até 22 horas e aos finais de semana, e elaboração e atualização dos fluxos para atendimento de urgências de pacientes com sintomas respiratórios de alarme decorrentes da covid-19 na atenção primária.

5.1 OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO NA APS

Desde o início da campanha de imunização contra a covid-19 estão sendo realizadas ações extramuros para potencializar o fluxo de vacinação no município. As estratégias utilizadas são: a tenda de vacinação para pedestres no Shopping Bourbon e no Parque Farroupilha; o formato drive-thru em em estacionamentos de shoppings como Big Sertório, Bourbon Wallig e Barra Shopping, e na Pontifícia Universidade Católica; pontos híbridos de vacinação com acesso de carros e pedestres no Bourbon Wallig; vacinação para pedestres no Ginásio Municipal Tesourinha e Shopping Total; a aproximação com as farmácias privadas, que auxiliou inicialmente na vacinação de públicos específicos e atualmente é complementar à estratégia de vacinação das unidades de saúde; e a unidade móvel em locais de maior vulnerabilidade aos domingos, o que garante o alcance da campanha de vacinação em áreas mais distantes e possibilitando assim o atendimento em regiões periféricas da cidade.

Para tais ações, além das equipes da APS, contamos com a colaboração dos servidores da saúde especializada, residentes, Exército Brasileiro, e voluntários de instituições de ensino que cooperam com a prefeitura: Centro Universitário FADERGS, Fundação Universitária de Cardiologia, Pontifícia Universidade Católica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Ciências da Saúde e UniRitter.

Além destas ações, contamos com 35 unidades para vacinação de segunda à sexta-feira, e aos sábados conforme avaliação da demanda prevista. Dentre essas, Modelo e IAPI são as que mais aplicam os imunobiológicos por dia. A definição dos dias e locais para as ações de vacinação e da abertura de determinadas unidades de saúde, depende do número de doses disponíveis e população a ser alcançada no momento, conforme o Plano Nacional de Imunizações. Estas informações são disponibilizadas nos canais oficiais da Secretaria Municipal de Saúde no [Facebook](#), [Instagram](#) e [Twitter](#).

Importante mencionar que durante o período inicial da vacinação, principalmente nas atividades extramuros, a infraestrutura de alguns locais

impossibilitava o registro no SI-PNI no momento da aplicação da vacina, o que causou discrepância no número de doses aplicadas e registradas no sistema. No entanto, através de uma força tarefa que envolveu estagiários, servidores da saúde e da educação, e o Exército Brasileiro, grande parte dos registros foi atualizada e, no momento, casos em que não é possível o registro no local são escassos.

Atualmente a campanha está voltada para pessoas acima de 12 anos e a aplicação de uma terceira dose de reforço está sendo realizada para idosos acima de 60 anos e profissionais de saúde que completaram seu esquema vacinal há mais de seis meses, e imunossuprimidos com esquema vacinal completo há mais de 28 dias.

5.2 ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUANTO AOS ATENDIMENTOS FRENTE À PANDEMIA DO COVID 19

5.2.1 NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM

Além da campanha de vacinação, a APS de Porto Alegre continua atendendo, notificando e encaminhando para testagem as pessoas com sintomas respiratórios em todas as unidades de saúde.

As testagem por PCR são nos laboratórios conveniados e a utilização de Teste Rápido de antígeno em unidades de saúde iniciou em julho de 2021, sendo ampliada gradativamente e atualmente sendo realizada em 31 unidades: Diretor Pestana, Lami, Campo da Tuca, Tristeza, Ramos, São Pedro, Panorama, Mapa, Quinta Unidade, Nossa Senhora de Belém, Safira Nova, José Mauro Ceratti Lopes, Timbauva, Domenico Feoli, Mato Sampaio, Ernesto Araújo, Jardim Protásio, Cohab Cavahada, Passo das Pedras I, Parque dos Maias, Nossa Senhora Aparecida, 1º de Maio, Cristal, Lomba do Pinheiro, Paulo Viaro, Moradas da Hípica, Morro Santana, Guarujá, Cristal, Ilha dos Marinheiros, Ilha da Pintada e Campo Novo, auxiliando a identificar mais rapidamente casos confirmados da doença e realizar as medidas de isolamento necessárias.

5.2.3 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Neste momento, os serviços de Atenção Primária à Saúde ampliaram seus atendimentos, retomando os atendimentos agendados e de casos eletivos. Todos os pacientes que procuram os serviços de saúde bucal passam pelo rastreio de sintomas de covid-19, pacientes sintomáticos ou contactantes de caso positivo, têm o seu o procedimento eletivo postergado, e atendimentos de urgência odontológica de pacientes com suspeita ou confirmados de covid-19 foram mantidos em todas as unidades de saúde. Pactuou-se com as equipes da APS o uso de teleconsulta para oferta de atendimentos individuais na APS e telemonitoramento para condições clínicas com indicação. No caso de procedimentos geradores de aerossol, unidades com mais de uma cadeira odontológica no mesmo consultório, deverão atender um paciente por vez, com revezamento dos equipamentos e dos profissionais. Todas as unidades de saúde podem utilizar canetas de alta rotação, devendo esterilizá-las a cada paciente. Os materiais para isolamento absoluto estão disponíveis para todas as unidades de saúde, conforme a [Orientação para o atendimento odontológico frente a epidemia de COVID-19](#).

Em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que compõem a rede de APS, todos os profissionais deverão cumprir 100% da sua carga horária no CEO, estando suspensa a cedência de profissionais à Gerências Distritais para a realização de outras atividades administrativas e/ou assistenciais. Deverá ser disponibilizado o quantitativo mínimo de 22 (vinte e duas) consultas especializadas pelos profissionais com regime de trabalho de 30hs semanais, e de 30 (trinta) consultas especializadas por aqueles com regime de trabalho de 40hs semanais. Em todas especialidades deverão ser disponibilizados, minimamente, 25% dos horários à URAMB para agendamento de primeiras consultas. A organização da agenda, no que se refere a duração das consultas, poderá ser definida por cada profissional. O quantitativo de consultas disponibilizadas pelos coordenadores de CEO e pelos profissionais que atendem a mais de uma especialidade, assim como em situações de consultório compartilhado, deverão ser definidos pelas chefias imediatas mediante avaliação do Núcleo de Saúde Bucal da DAPS.

Sobre a atuação dos cirurgiões dentistas e profissionais auxiliares na realização dos testes e aplicação da vacina contra covid-19, o Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul considera aptos e legalmente habilitados os cirurgiões dentistas a realizarem a aplicação das vacinas contra covid-19 e influenza na rede pública. Também estão habilitados a realizarem os testes rápidos e swab do covid-19 no âmbito da saúde pública, sem emissão de laudos, desde que por atuação espontânea e devidamente capacitados, apenas enquanto durar a situação de calamidade pública no âmbito do estado do Rio Grande do Sul. Consideram-se aptos e legalmente habilitados os técnicos em saúde bucal (TSB) e os auxiliares em saúde bucal (ASB) a comporem as equipes de vacinação contra covid-19, prestando o devido auxílio nas equipes de saúde pública, enquanto durar a situação de calamidade pública no âmbito do estado do Rio Grande do Sul.

5.2.3 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

No período de restrições mais severas, os serviços de saúde mental mantiveram 50% dos atendimentos e asseguraram oferta mínima de retorno para pacientes em acompanhamento. Os profissionais sem agenda auxiliaram nas demandas oriundas da covid-19 e atuaram em situações de crise dos usuários e acolhimento aos colegas e profissionais de saúde, conforme versou a IN 05/2021. No momento, os serviços de saúde mental estão destinando toda sua capacidade para o fluxo regular de atendimento.

A SMS também apoia e divulga na BVAPS o projeto [TelePSI](#), fruto de uma parceria entre Ministério da Saúde e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo de dar assistência a profissionais da saúde do SUS com sofrimento emocional neste momento de pandemia.

Destacamos ainda a recente implementação do [Projeto UNISUSPSI - Cuidando dos Cuidadores](#), uma parceria da Secretaria da Saúde com a Unisinos, UFRGS e UniRitter, que visa oferecer um espaço de acolhimento psíquico aos trabalhadores que atuam no combate à pandemia.

5.3 ATENÇÃO PARA EQUIDADE EM SAÚDE:

5.3.1 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS

O Ambulatório Trans de Porto Alegre, estruturado para o atendimento de saúde integral de homens e mulheres trans e travestis, realizou mais de 830 atendimentos de janeiro a abril deste ano. O dado inclui consultas médicas e atendimentos multiprofissionais, além do cadastro de mais de 180 novos usuários. A partir da mudança na classificação de risco no estado, serviços como o acolhimento, atendimento de cessação do tabagismo e os grupos de convivência começaram a ser realizados também de forma on-line pelos residentes que atuam no ambulatório, possibilitando o seguimento do atendimento durante a pandemia do covid-19.

5.3.2 PLANO EMERGENCIAL DE PROTEÇÃO SOCIAL

O [Plano Emergencial de Proteção Social](#) foi desenvolvido pela Prefeitura de Porto Alegre para minimizar os efeitos sociais e econômicos causados pela pandemia da covid-19.

O programa é executado a partir da integração de secretarias e órgãos municipais. Em operação desde março, oferta os serviços e/ou auxílios, a níveis federal e municipal, para cerca de 150 mil famílias vulneráveis da cidade, a serem citados:

- Auxílio Emergencial;
- Cartão Tri Social;
- Cartão Social;
- Seguro Desemprego;
- Benefício de prestação Continuada (BPC);
- Tarifa Social de Energia Elétrica;
- Auxílio Moradia;
- Cesta Básica;
- Quentinhas;
- Kit Bebê.

O gerenciamento e registro das entregas são realizados por meio de um sistema digital que sincroniza benefícios e serviços.

O maior desafio é localizar, identificar, cadastrar e atender os porto-alegrenses que vivem em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade.

5.3.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA E QUILOMBOLA

Populações indígenas e quilombolas receberam a vacinação em seus territórios por meio de equipes volantes de saúde da APS. A Unidade Móvel de Saúde também tem realizado ações de vacinação aos domingos, nas comunidades com os maiores índices de transmissão e mortalidade por covid-19 e locais de difícil acesso e maior distância da US de referência, com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários a vacinação, reduzir os casos nestas comunidades com maior coeficiente de mortalidade e ampliar a cobertura vacinal.

5.3.4 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DE RUA

A vacinação da população em situação de rua contra covid-19 iniciou em 02 de junho pela prefeitura em diferentes regiões da cidade. São 20 locais de vacinação, dos quais 15 serviços de saúde: Escola Municipal Porto Alegre (EPA), Unidade de Saúde Tristeza, Unidade de Saúde Camaquã, Unidade de Saúde Navegantes, Clínica da Família IAPI, Unidade de Saúde Moab Caldas, Unidade de Saúde Cristal, Clínica da Família Campo da Tuca, pátio do Sanatório Partenon, Unidade de Saúde Ponta Grossa, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Assis Brasil, Unidade de Saúde Chácara da Fumaça, Unidade de Saúde Morro Santana, Unidade de Saúde Vila Jardim, Igreja Episcopal Anglicana do Brasil, Igreja Nossa Senhora da Glória, estacionamento da Paróquia Santa Clara, sede da Escola de Samba Estado Maior da Restinga e Centro Vida.

Ainda, desde 04 de junho, as equipes da atenção primária realizaram vacinação itinerante em diversos espaços da cidade que são pontos de circulação e acesso intenso da população em situação de rua:

- No bairro Centro: na Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre – EPA (de 02/06 a 11/06) e no sábado de 26/06, em conjunto com a ONG

Centro Social da Rua; de 16/06 a 18/06 no Centro POPRS (em frente ao Ministério Público, CTG Estância) junto à Unidade Móvel de Saúde;

- no bairro Floresta: nos dias 17, 24, 25, 29 e 30/06 no Restaurante Popular Prato Alegre; em 23/06 no CAPS Álcool e Drogas IV; em 22/06 no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Ilê Mulher (Rua Santo Antônio, 64);
- no bairro Santana: no dia 15/06 no Centro POP I (Av. João Pessoa, 2384).

As equipes de abordagem social da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) orientaram quanto aos horários e locais de vacinação. Foi necessário apresentar documento de identificação com foto ou cópia. Caso o usuário não tivesse, o mesmo poderia informar o nome completo para as equipes de saúde que pesquisaram no sistema o número do CPF ou CNS. O Plano Municipal de Vacinação previu o total de 3 mil doses para esse público.

A SMS contou durante a vacinação da primeira dose com apoio da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da indústria de alimentos Oderich, que doaram 3 mil unidades de álcool em gel para distribuição após a aplicação da vacina. A Associação Brasileira de Odontologia e a ONG Banho Solidário também doaram kits de saúde bucal e higiene.

5.3.5 ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

O Plano de Contingência do Sistema Penitenciário de Porto Alegre foi desenvolvido com objetivo de definir as recomendações, rotinas e fluxos relacionados ao enfrentamento da covid-19 nas unidades prisionais, mas com um detalhamento maior das ações realizadas na Cadeia Pública de Porto Alegre, dada sua dimensão e complexidade. O [PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS \(Covid-19\) NO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE PORTO ALEGRE](#) foi publicado e disponibilizado no sítio eletrônico da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Foram realizadas ações de vacinação na Penitenciária de Porto Alegre e Penitenciária Estadual Feminina Madre Pelletier.

5.4 CENTRAL DE MONITORAMENTO DAS ESCOLAS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS

Com o arrefecimento da pandemia estão se reestruturando os fluxos referentes a estes grupos. Para as escolas, a estratégia será a realização do monitoramento pelas unidades de saúde da área e nas instituições de longa permanência de idosos, pela Coordenação de Telessaúde e Transição do Cuidado.

5.5 TELEATENDIMENTO

O objetivo do teleatendimento durante a pandemia é reduzir a circulação desnecessária de pessoas que poderiam estar recebendo orientações, diagnóstico e encaminhamentos para exames, sem acessar os serviços de saúde. A teleconsulta na APS pode ser utilizada para atendimento de casos relacionados e não relacionados com a covid-19, conforme descreve o [Manual de Teleconsulta na APS](#) disponível na BVAPS. Nos casos relacionados à covid-19, são elencados como usuários prioritários para receber o teleatendimento aqueles assintomáticos que são contatos de casos confirmados e aqueles com sintomas leves, sem sinais de gravidade.

O teleatendimento junto à estratégia de coleta de swab em drive-thru, desonerou os serviços de saúde de APS, que no momento mais crítico da pandemia deram vazão ao atendimento de casos classificados como verdes e azuis nos pronto atendimentos. Para implementar essa estratégia, a SMS, a partir das áreas de Telessaúde (DR-SMS), vigilância em saúde, tecnologia da informação, atenção primária à saúde, assistência laboratorial e gestão de contratos conduziram o Projeto SMS Porto Alegre, UFCSPA e Santa Casa, que incluiu dois processos contíguos: teleatendimento e testagem de swab em sistema de atendimento drive-thru.

O projeto inclui docentes da UFCSPA, trabalhadores do serviço de teleatendimento da Santa Casa, preceptores e estudantes das áreas da saúde da referida universidade. Para viabilizar o teleatendimento de acordo com as necessidades de investigação epidemiológica exigidas pelo momento atual da pandemia, Protocolo Clínico-epidemiológico para o Teleatendimento UFCSPA -

Testagem e Afastamento de Casos Suspeitos ou Confirmados de Covid-19 foi elaborado e revisado pelo Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas da DVS/SMS (acesse o protocolo no capítulo 8. BOLETINS, ORIENTAÇÕES E PROTOCOLOS).

Desde o início do projeto em 20/05/21 até o data de 30/09/21, foram realizados 1242 teleatendimentos por equipe multiprofissional e 493 tele consultas médicas. A satisfação geral da população que acessa esse serviço foi medida em 4,68 (em uma escala de 5 pontos).

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Desde o início da pandemia, as ações de vigilância em saúde no município são pautadas pela predição de riscos e mitigação de cadeias de transmissão. Dentre as ações que foram tomadas, destacam-se:

- Ofícios nº 01/2020, 02/2020, 03/2020, 04/2020, Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS/SMS), que orientam comércios de alimentos em relação a medidas gerais de prevenção ao SARS-Cov-2, incluindo lotação máxima, distanciamento de clientes e quantitativo de funcionários para atendimento;
- prorrogação, em caráter provisório, de todos os alvarás sanitários emitidos pela Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre;
- estruturação de força tarefa envolvendo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e CEREST na investigação e monitoramento de surtos de covid-19 em estabelecimentos comerciais, de saúde e demais serviços;
- doação a Prefeitura de Porto Alegre, por *In Loco* Tecnologia da Informação, para acesso gratuito ao Dashboard dos Índices de Isolamento Sociais das maiores cidades brasileiras;
- monitoramento de casos:
 - publicação semanal de análises epidemiológicas no Boletim Epidemiológico;
 - monitoramento de internações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
 - dados geoespacializados, com número absoluto e incidência de casos da doença em cada bairro da cidade, publicados no Observatório da Vigilância em Saúde;
 - comunicação permanente de casos confirmados para gerências distritais e unidades de saúde.
- Ampliação da capacidade do Programa de Imunizações no município
 - Abertura do segundo centro de distribuição e apoio técnico em imunobiológicos do município;

- Distribuição de mais de 2,1 milhões de doses e insumos (seringas, carteiras de vacinação) aos serviços vacinadores;
- Capacitações a todos os serviços vacinadores;
- Elaboração e publicação do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 e de 20 notas técnicas sobre a operacionalização da Campanha de vacinação contra a COVID-19;
- Elaboração e confecção da Carteira de Vacinação utilizada na campanha.

Além do exposto, a vigilância executa ações que visam identificar precocemente e protelar a circulação de novas variantes, a partir de parcerias para realizar a vigilância genômica e da estimulação à adoção de medidas de contenção. Para isso, conta com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), importante aliado para a comunicação imediata com os demais CIEVS do país e na produção de materiais de comunicação e alertas junto à população e serviços de saúde.

Atualmente, ações relacionadas à identificação e ação precoce sobre novas variantes, possibilidade de novas ondas, suporte técnico aos serviços, investigação de surtos e à campanha de vacinação (planejamento e gestão de imunobiológicos e da rede de frio) são as principais ações da vigilância em saúde no combate à pandemia, sendo transversais às ações já descritas anteriormente e que mantêm-se em execução. Todas as ações são fundamentais para reduzir a exposição das pessoas ao vírus.

6.1 NOTIFICAÇÃO

6.1.1. DEFINIÇÃO DE CASO:

Para fins de notificação imediata, os profissionais de saúde devem estar atentos para as seguintes definições de caso de Novo Coronavírus (covid-19):

CASO SUSPEITO DE COVID-19:

Indivíduo com sintoma de surgimento, sendo:

- Um sintoma cardinal, como: tosse, febre, cefaleia, alteração no olfato ou no paladar, adinamia, mialgia e dificuldade de respirar;
- Pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Além dos pacientes que atendem aos critérios de definição de caso descritos acima, os casos que preenchem os critérios abaixo também devem ser obrigatoriamente notificados, conforme critérios abaixo e detalhamento a seguir:

- **Residentes de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs)** com febre ou tosse ou outro sintoma respiratório compatível;
- **indígenas residentes em aldeias** com 2 ou mais casos confirmados de Covid-19 (por RT-PCR);
- **contatos domiciliares** de pessoas com diagnóstico confirmado de Covid-19;
- **contatos de trabalho** de pessoas com diagnóstico confirmado de Covid-19;
- ocorrência de **2 ou mais** casos confirmados de Covid-19 (por RT-PCR) em um mesmo **setor/ambiente de trabalho** ou **em ambientes residenciais institucionalizados** em menos de **14 dias**.

6.1.2. COMO NOTIFICAR

Serviços ambulatoriais e hospitalares que utilizam a rede laboratorial da SMS:

Deve ser acessado o [Sistema GERCON](#) e realizada a solicitação de consultas e exames - deve ser acessada a função "Notificação Covid-19 > Nova Notificação Covid-19" no menu do sistema.

Para os profissionais que não têm as credenciais de acesso ao sistema GERCON, o acesso deverá ser solicitado pelo e-mail perfil.covid@portoalegre.rs.gov.br. No momento de solicitar a credencial de acesso ao Sistema GERCON, informar: 'Nome completo', 'CPF', 'endereço de e-mail' e 'CNES do serviço de saúde' o qual está vinculado.

IMPORTANTE: O CPF do profissional notificante deve estar cadastrado no CNES de algum estabelecimento de saúde. Esta notificação será enviada automaticamente para a Vigilância em Saúde de Porto Alegre. Se necessário, é possível imprimir ou salvar o arquivo em PDF gerado pelo sistema.

Serviços ambulatoriais ou hospitalares que não utilizam a rede laboratorial da SMS (internação não SRAG e ambulatórios):

Para os serviços que não dependem do serviço laboratorial ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde, os casos devem ser notificados diretamente no [Sistema e-SUS Notifica](#). Neste sistema, o notificador realiza o autocadastro e notifica os casos suspeitos e investigados laboratorialmente pela instituição (confirmados e descartados).

A Secretaria Municipal de Saúde está em transição de sistemas de notificação e passará a adotar o ESUS Notifica para 100% das notificações ambulatoriais e das hospitalares não SRAG. O uso do GERCON exames será mantido para a requisição de exames dos serviços SUS que utilizam os serviços laboratoriais ofertados pelo município.

Casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em qualquer instituição hospitalar ou serviço de urgência e emergência:

A notificação de SRAG deve ser realizada com o paciente já em internação ou observação (tempo mínimo de 24 horas) em Pronto-Atendimento ou Hospital, ou por óbito por SRAG. Todos os pacientes com SRAG devem realizar o exame para Covid-19.

Na assistência de um caso que preencha os critérios de SRAG, os profissionais de saúde devem notificar imediatamente (no momento do atendimento do paciente) no sistema [SIVEP-GRIPE](#). Na impossibilidade de uso do SIVEP-GRIPE, ou quando for necessário apoio técnico na definição do caso, os profissionais de saúde devem ligar imediatamente para os telefones da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde (para telefone comercial ou para plantão epidemiológico). A partir da qualidade da informação registrada diretamente no SIVEP-GRIPE e/ou da definição de caso junto à vigilância epidemiológica, será estabelecida a coleta imediata de swab nasal/orofaríngeo e fluxos para diagnóstico laboratorial.

Além dos sistemas de notificação, a Secretaria Municipal de Saúde mantém os seguintes telefones como canais de comunicação para apoio aos profissionais de saúde notificadores:

- 3289-2471 ou 3289-2472 (no horário de expediente) ou Telefone de plantão (à noite, finais de semana e feriados, sendo de uso exclusivo para o suporte aos serviços de saúde públicos e privados).

IMPORTANTE: Casos confirmados da Covid-19 que apresentarem novo quadro sintomático podem ser notificados novamente para geração de exame molecular, desde que estejam enquadrados no seguinte protocolo:

- Diferença de pelo menos 90 dias entre eventos;
- Data de início de sintomas <9 dias.

Casos suspeitos ou confirmados em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs):

As Instituições de Longa Permanência (ILPIs) são locais de risco para a disseminação do SARS-CoV-2. Já os idosos, população de especial vulnerabilidade à infecção causada pelo vírus. Situações em que o paciente é procedente de ILPI e é internado em Pronto Atendimento e/ou Hospital e profissionais que atuam em ILPIs, devem acionar a Central de Monitoramento de pacientes em ILPI, vinculada à Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde, acessível via *WhatsApp* (51) 98902-7789.

Os residentes em ILPIs serão colocados em isolamento a partir da presença de sintomas, testados em fluxo definido pela Central de Monitoramento, com conduta posterior dependente do resultado de exames. O [Procedimento Operacional Padrão \(POP\) para as Instituições de Longa Permanência de Idosos \(ILPI\) relacionado à COVID-19](#), publicado no sítio da Secretaria Municipal de Saúde, dispõe das orientações adicionais.

Contactantes de casos confirmados de Covid-19:

A conduta para a investigação dos contactantes de casos confirmados depende da origem da fonte:

1) CONTACTANTES DOMICILIARES:

Todo paciente com caso suspeito ou confirmado de Covid-19 deve ser orientado, em cada contato com o Serviço de Saúde, a se manter em isolamento domiciliar - ou seja, não sair de casa para nenhuma atividade - junto às pessoas que residem no mesmo domicílio, como estratégia essencial para a contenção da circulação viral.

Assim, ainda no primeiro atendimento do paciente suspeito deverá ser questionado com quem o paciente reside, fornecendo atestado / declaração da necessidade de isolamento domiciliar para todos os contactantes domiciliares, também pelo período mínimo de 14 dias, o qual poderá ser estendido no caso de

surgimento de sintomas nos contactantes. O afastamento é válido para todas as categorias profissionais, incluindo profissionais de saúde. A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional o nome completo dos demais residentes do mesmo endereço. Ela também deve preencher e assinar o termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.

Também devem ser notificados os contactantes domiciliares do paciente com caso confirmado, com orientação de realização de PCR conforme [protocolo oficial](#) publicado no site da Diretoria de Vigilância em Saúde.

Documento orientativo da Secretaria Municipal da Saúde com [Orientações sobre isolamento domiciliar do paciente e de seus contactantes](#) está disponível no sítio eletrônico.

2) CONTACTANTES DO TRABALHO:

A partir da suspeita de covid-19, a pessoa deve ser imediatamente afastada de suas atividades de trabalho presenciais. Mediante confirmação do caso, é obrigatório o encaminhamento imediato dos contactantes de trabalho para realização de testagem para covid-19.

É considerado contactante no trabalho de um caso de covid-19:

- A pessoa ficou 1 hora ou mais no mesmo ambiente;
- Contato em período de transmissão do caso índice: entre 2 dias antes e 10 dias após início dos sintomas;
- O paciente índice teve teste confirmatório por RT-PCR, por detecção de antígeno ou por detecção de anticorpo IgM positivo.

Não serão considerados para as estratégias de testagem as situações de contato ocasional, como uso de áreas comuns como cozinha, sanitários, reuniões breves e outros - devem ser considerados elegíveis para testagem os profissionais que trabalham na mesma sala/setor do caso índice ou que porventura tenham tido contato prolongado e repetido com esse.

O profissional contactante do trabalho deverá buscar um serviço de saúde que realizará a notificação do caso nos sistemas de notificação - GERCON ou e-SUS Notifica, portando, além dos seus documentos de identificação, o número do CPF e a data de início de sintomas do caso índice.

Após a notificação, deverá ser realizada testagem para os profissionais que ficar comprovada a vinculação com o paciente índice conforme os critérios acima e o método de testagem será determinado de acordo com o tempo estimado de transmissão do caso confirmado (2 dias antes e 10 dias após o início dos sintomas) e de acordo com o momento do último contato com o caso índice.

Não devem ser afastados de rotina todos os profissionais com contato com o caso índice. Para uma pessoa sem sintomas e contato no trabalho de alguém com caso confirmado, o afastamento só deve ocorrer após o resultado do teste, se o mesmo vier positivo.

Os critérios de testagem e demais orientações relativas às especificidades da notificação e manejo destes casos, assim como o Quadro Síntese com conceitos e condutas operacionais, estão presentes no [Boletim Informativo](#) e no documento sobre [Prevenção de surtos e cuidados relacionados à COVID-19 em ambientes de trabalho](#), disponível no sítio eletrônico da Secretaria Municipal da Saúde.

Além disso, há demais documentos publicados, como a [Nota técnica sobre o uso de máscaras para a população em geral](#) e o [Guia sobre Comportamentos mais Seguros no Contexto da Pandemia de COVID-19](#).

3) CONTACTANTES EM ALDEIA INDÍGENA:

A partir da suspeita de covid-19 em indígena residente em aldeia, a pessoa deve ser imediatamente orientada ao isolamento. Mediante confirmação de caso, é obrigatório o encaminhamento dos contatos diretos do indígena, com a realização de testagem para covid-19 pela própria equipe de saúde indígena. Havendo mais casos confirmados a Equipe de Saúde Indígena notifica todos ou a maior parte da aldeia como casos suspeitos, pois devido ao modo de vida coletivo, há o espalhamento rápido do novo coronavírus nas comunidades indígenas, o que deve ser evitado.

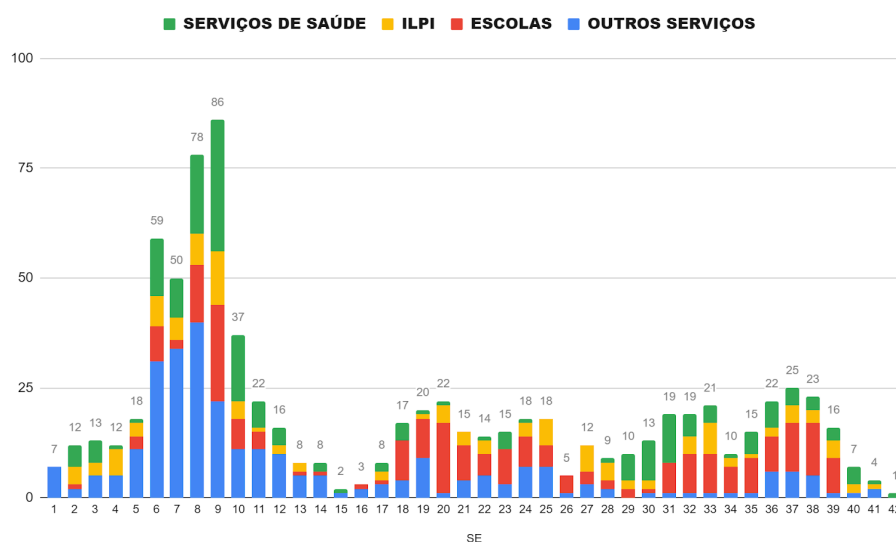
Contatar imediatamente a Gerência Distrital e a DVS, e comunicar a Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas quando da confirmação de novos casos nesse público vulnerável.

6.2 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS

Define-se por surto a ocorrência, em período inferior a 14 dias, de dois ou mais profissionais de um estabelecimento diagnosticados com covid-19 por exame de PCR. A identificação da situação acima descrita deve desencadear imediata comunicação à equipe da Vigilância em Saúde do Município, pelos telefones anteriormente informados ou pelo Sistema 156 Fala Porto Alegre.

Desde o início da pandemia, as situações de suspeita de surto têm sido avaliadas pela Equipes Técnicas do Município, com orientação dos critérios de testagem dos envolvidos, definição da necessidade e tempo de afastamento, bem como reforço das orientações de distanciamento, higienização de superfícies e demais regras sanitárias de acordo com a natureza do local investigado. Uma síntese das [Recomendações para a Prevenção de Surtos e Cuidados Relacionados à COVID-19 em Ambientes de Trabalho](#) foi publicada.

Gráfico 1- Novos surtos de covid-19 notificados ocorridos em instituições localizadas em Porto Alegre, distribuídos por segmento institucional e semana epidemiológica de data de início de sintomas:



Fonte: Planilha de acompanhamento de surtos, PMPA/SMS/DVS. Atualizado em: 27/10/2021, às 17:00. Sujeito a alterações.

Com parte da população ainda não totalmente vacinada e a entrada de uma nova variante, há necessidade de manutenção deste acompanhamento, onde a vigilância deve ser intensa para mitigar cadeias de transmissão. A busca ativa de casos junto aos viajantes que vêm de outras cidades, ampliação da testagem, disponibilidade de testagem rápida nas unidades de saúde e isolamento precoce juntamente com o avanço na vacinação são importantes ferramentas para conter a disseminação do vírus.

6.3 ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS

Pessoas com quadros leves a moderados de covid-19, as quais representam a maior proporção de casos da doença, podem descontinuar o isolamento após 10 dias do início dos sintomas se estiverem há, no mínimo, 24 horas afebris sem o uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios.

Desse modo, no momento da suspeita, deve ser fornecido atestado com período de 10 dias a contar do início dos sintomas, com complementação em caso de necessidade. No caso de profissionais de saúde, no entanto, o atestado segue sendo de 7 dias a partir da suspeita, com complementação do período de atestado conforme o resultado do exame e de acordo com a evolução clínica.

Pessoas que mantêm sintomas exuberantes e/ou febre no 10º dia de doença devem se manter afastadas no mínimo por 14 dias, com prazo maior conforme necessidade de estabilização clínica.

Pessoas que tiveram exame de RT-PCR ou Teste de Antígeno positivo, mas permaneceram assintomáticas, podem interromper o isolamento ao 10º dia a partir do teste positivo, desde que tenham interrompido o contato com o caso índice. Pessoas com teste IgM reagente devem ser afastadas por 7 dias a contar da data do exame.

Em caso de atendimento remoto, pode ser emitido atestado médico via plataforma do [CREMERS](#).

Deve ser recomendado incisivamente o isolamento dos contatos domiciliares assintomáticos das pessoas com suspeita ou confirmação, por período de 14 dias.

6.4 CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, associado ao grande potencial de adoecimento e vidas perdidas, configura a imunização como principal estratégia de proteção coletiva e de médio prazo, capaz de obstruir a transmissão e, com isso, permitir o retorno ao convívio social.

Assim, foi elaborado e publicado o [Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19](#). Esse planejamento possui como objetivo estabelecer as ações e estratégias fundamentais para a organização da campanha de vacinação no município de Porto Alegre. O documento vem sendo periodicamente atualizado conforme o avanço da vacinação no município.

A campanha de vacinação contra a covid-19 em Porto Alegre, iniciada em 19 de janeiro de 2021, prevê a execução da imunização em fases de ordenamento, de acordo com a orientação expressa nos Planos Nacional e Estadual de Vacinação e Resoluções CIB. De acordo com o recebimento das vacinas na capital, a população alvo foi priorizada e, a partir de junho, foi definido em reunião da CIB, da Secretaria Estadual de Saúde, que a continuidade da imunização poderia ser realizada de acordo com as idades, de forma decrescente até atingir toda a população adulta (acima de 18 anos). Assim, atualmente, a campanha contempla pessoas acima de 12 anos e está em fase de aplicação da dose de reforço em idosos, pessoas imunossupressos, trabalhadores da saúde e cuidadores de idosos.

Contudo, a imunização dos grupos prioritários contemplados até o momento permanece e para apoiar os serviços vacinadores na operacionalização da vacinação dos grupos definidos pelo Plano Nacional, a Vigilância em Saúde publica Notas Técnicas que orientam sobre o uso eficiente das vacinas e sobre os critérios que devem ser respeitados na verificação de elegibilidade das pessoas a serem vacinadas. Todos os documentos orientadores são publicados no [site da DVS](#).

O monitoramento das doses aplicadas e da cobertura vacinal da população alvo é realizado pelo [Vacinômetro](#) da SMS de Porto Alegre, atualizado a partir de 3 de agosto com os dados do sistema nacional de imunizações, o SI-PNI, garantindo maior confiabilidade aos dados informados à população. Desde o início da

campanha, em 19 de janeiro de 2021, foram aplicadas 1.190.390 primeiras doses, correspondentes a 98,3% da população elegível para vacinação, e 981.885 segundas doses e doses únicas, representando 81,1% da população elegível completamente imunizada.

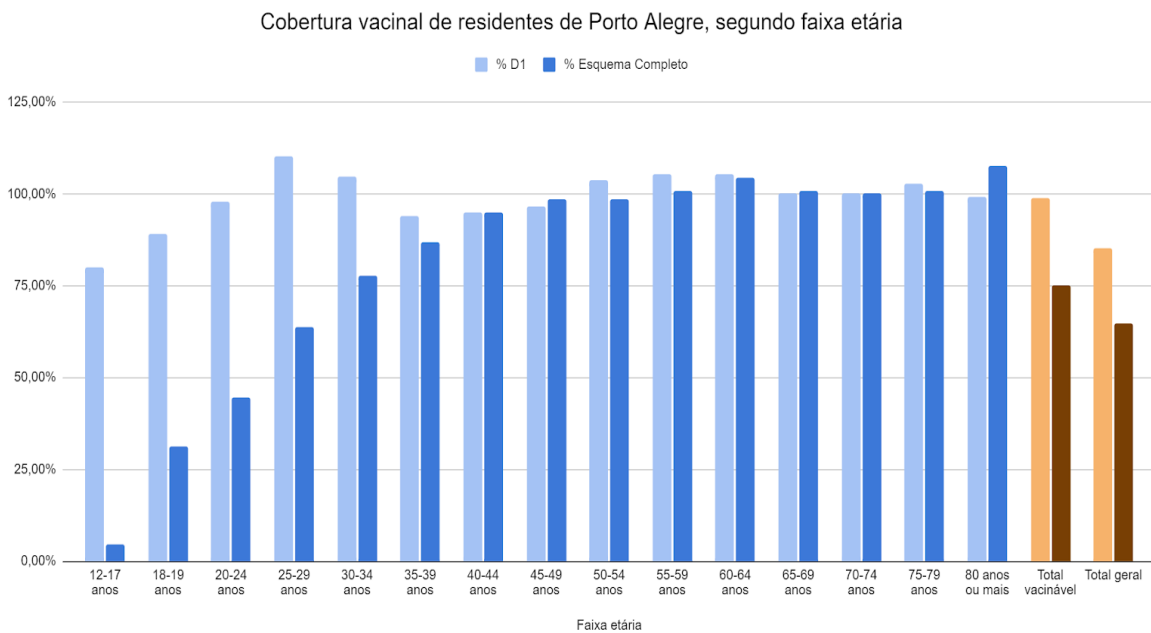
Quadro 1: População elegível para vacinação - Total de cidadãos residentes em Porto Alegre com 18 anos ou mais

| População-alvo: | Número de 1ºs doses: | Proporção da população-alvo (%): | Número de imunizados: | Proporção da população-alvo (%): |
|--|-----------------------------|---|------------------------------|---|
| Idosos (221.635) | 310.284 | 140 | 314.364 | 141,83 |
| Idosos acamados, Idosos e pessoas com Deficiência Institucionalizados (16.548) | 12.006 | 72,55 | 11.903 | 71,93 |
| Indígenas e Quilombolas (1.527) | 1.964 | 128,6 | 1.794 | 117,48 |
| Profissionais da Saúde (114.407) | 146.845 | 128,35 | 142.899 | 124,9 |
| Profissionais da Segurança Pública (81.322) | 14.213 | 17,47 | 13.374 | 16,44 |
| Pessoas com Comorbidades com menos de 60 anos (98.371) | 141.108 | 143,44 | 134.657 | 136,88 |
| Gestantes e Puérperas (17.206) | 7.281 | 42,31 | 6.134 | 35,65 |
| Profissionais da Educação (28.051) | 34.657 | 123,55 | 33.347 | 118,88 |
| População com menos de 60 anos (859.473) | 972.180 | 113,11 | 771.112 | 89,72 |
| População em Situação de Rua (3.000) | 1.855 | 61,83 | 1.200 | 40 |

Fonte: SI-PNI/ESUS Notifica. Atualizado em 03 de novembro de 2021.

A respeito dos registros de imunizações, é importante observar que, com a abertura da vacinação a partir da idade, é possível que a cobertura por grupos prioritários, especialmente dos contemplados mais tardiamente, possa se mostrar reduzida, uma vez que os registros no sistema oficial serão considerados no grupo “Faixa etária” e não das populações-alvo. Assim, a população que ainda precisa avançar na cobertura vacinal é aquela entre 12 e 39 anos. Abaixo é apresentada a cobertura vacinal por faixa etária.

Gráfico 2 - Distribuição do número de residentes em Porto Alegre com 12 anos ou mais vacinados com uma dose e imunizados contra a COVID-19 por faixa etária.



Fonte: SI-PNI/ESUS Notifica. Atualizado em 25 de outubro de 2021

Vale ressaltar que, mesmo com a elaboração de um Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, pode-se ter alterações e ajustes, a depender da entrega de doses da vacina e das definições do Ministério da Saúde e da CIB/RS.

Os locais de vacinação incluem hospitais, instituições parceiras, unidades de saúde, drive-thrus, farmácias e a unidade móvel, fundamentais para potencializar as estratégias de vacinação e permitir, com isso, o enfrentamento da pandemia no Município de Porto Alegre. De acordo com as características e abrangência de cada grupo prioritário para o qual as doses são destinadas, as estratégias de vacinação são definidas semanalmente e são amplamente divulgadas nos meios de comunicação oficiais da SMS/PMPA, no dia anterior. Essas definições são realizadas de forma colegiada e, de acordo com as competências técnicas de cada área da SMS, envolvem principalmente a DVS e a DAPS.

No momento, a vacinação contra multivacinação com público alvo de crianças e adolescentes tem ocorrido simultaneamente a todas as ações de imunização contra a covid-19.

6.5 PROTOCOLO PARA TESTAGEM DE VIAJANTES

Entre os dias 14 e 27 de junho de 2021, foi realizada uma ação de controle sanitário no Aeroporto Internacional Salgado Filho, com o objetivo de mapear o perfil de variantes que chegam a Porto Alegre através da testagem de viajantes oriundos de outros locais do Brasil, em especial daqueles onde já foi identificada a nova variante Delta como Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro e do exterior, no intuito de evitar a sua disseminação.

A ação envolveu equipes de servidores da Diretoria de Vigilância em Saúde e docentes, acadêmicos e residentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Escola de Saúde Pública durante três turnos diários de 6 horas, contemplando a totalidade dos voos que pousaram em Porto Alegre no período.

Um total de 6.203 passageiros foram testados, de forma voluntária, entre os quais foram identificados 55 casos positivos no teste rápido de antígeno para covid-19 (TR-Ag). Posteriormente, foi coletado o exame RT-PCR de todos os que fossem permanecer no município para posterior envio à genotipagem junto aos laboratórios de biologia molecular do Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/RS) e da Universidade Feevale, a qual possui equipe de pesquisa que integra o projeto *Corona-ômica BR MCTIC/Finep: Rede Nacional de genomas, exoma e transcriptoma de covid-19 para identificação de fatores associados à dispersão da epidemia e severidade*.

O projeto piloto foi considerado uma estratégia importante para a instituição de vigilância genômica, sendo elaborado e implementado o Protocolo Clínico-Epidemiológico para Testagem do Viajante, visando o enfrentamento da pandemia, a partir da identificação e manejo precoce de casos e, em especial, de novas variantes.

Do dia 19 de julho até o dia 18 de outubro de 2021 esteve vigente o *protocolo do viajante* com destino a Porto Alegre, sejam eles residentes ou com permanência no município pelo período mínimo de 4 dias, que podem realizar a testagem para Covid-19 através do exame RT-PCR em laboratório conveniado. As coletas foram realizadas do 3º ao 7º dia após a chegada, no caso de viajantes assintomáticos, e entre o 3º e o 7º dia de início dos sintomas, nos casos sintomáticos.

As empresas aéreas divulgaram a ação aos passageiros durante o voo e os mesmos preenchem um formulário de cadastro online. A partir do formulário, a equipe parceira do Telessaúde realizou a notificação do viajante no Gercon e forneceu as orientações para a coleta do exame, bem como recomendou e reforçou medidas preventivas gerais para a covid-19. O viajante poderia realizar a coleta do RT-PCR em até 7 dias após a viagem.

Os exames com resultado positivo foram posteriormente enviados ao laboratório da Universidade Feevale para realização da genotipagem e do sequenciamento genômico, visando a identificação de possíveis novas variantes do vírus. Os viajantes diagnosticados com covid-19 a partir do RT-PCR recebem as devidas orientações para instituição de medidas de isolamento, evitando a transmissão da doença. Os casos sintomáticos são orientados a buscar atendimento no serviço de saúde de sua referência ou a acionar o SAMU (192), se for indicado.

Um total de 671 passageiros preencheram o formulário, 234 destes foram testados e sete casos confirmaram. O protocolo, que teve suas atividades encerradas em 18/10/2021, poderá ser reativado quando necessário.

A partir da implementação do protocolo do viajante, tanto na ação presencial no aeroporto quanto na testagem em laboratório conveniado, até o dia 19 de agosto, foi possível identificar quatro casos da nova variante de preocupação denominada Delta (B.1.617.2) do SARS-COV-2.

7. REDE HOSPITALAR

7.1 PREÂMBULO

A cidade de Porto Alegre, no momento que antecedeu a epidemia, contava com aproximadamente 7.500 leitos hospitalares, sendo 4.700 leitos destinados ao SUS. Nos hospitais públicos e privados da capital, cerca de 684 leitos eram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. Dos 684 leitos de UTI Adulto, 422 são de uso do SUS. Essa configuração inicial, anterior a pandemia, fez de Porto Alegre a terceira capital brasileira com maior número de leitos de UTI no SUS ponderado à população (3,71 leitos de UTI SUS/10.000 habitantes), atrás somente de Vitória e Recife.¹¹

A experiência internacional publicada, que descreve em três dos locais de maior demanda de leitos críticos (Wuhan/China, Itália - região norte e Nova Iorque/Estados Unidos), mostraram uma necessidade de uso de leitos críticos (UTI) para pacientes com a covid-19 de 2,4 a 2,6 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes.^{12,13} Coerente a isso, a Associação Brasileira de Medicina Intensiva sugere de 1 a 3 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes (indiferente se públicos ou privados) para o dimensionamento dos centros urbanos brasileiros no atendimento à covid-19 em sua dimensão crítica.¹⁴

O [MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO DAS EMERGÊNCIAS](#) e o [MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO DAS UTIs](#) seguem sendo preenchidos e publicados pelos hospitais e pronto-atendimentos, além da [PÁGINA DA TRANSPARÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE](#). Reiteramos que os painéis não substituem, tampouco são complementares, aos sistemas de regulação.

Sendo assim, a referência para leitos hospitalares em Porto Alegre e demais municípios integrados pela Regulação Estadual segue sendo o Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT), através da solicitação de leitos, acompanhamento dos critérios de gravidade e alocação das solicitações, assim como na indicação dos casos para os hospitais e na adequação de complexidade e transferências inter-hospitalares, quando pertinentes.

Ainda na caracterização da Rede Hospitalar de Porto Alegre, a configuração de estruturas hospitalares de alta complexidade perfazem a maioria dos leitos SUS do município, a saber: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Grupo Hospitalar Conceição (Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina, Hospital Nossa Senhora Conceição e Hospital da Criança Conceição), Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Hospital São Lucas da PUCRS e Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC).

A esses hospitais, somam-se hospitais de média complexidade ou retaguarda: Hospital Vila Nova, Hospital Restinga e Extremo-Sul, Hospital Santa Ana e o Hospital Independência. Além de hospitais especializados, como Hospital Banco de Olhos, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital Espírita de Porto Alegre, Hospital São Pedro e Sanatório Partenon, elencando os que têm atendimento parcial ou total pelo SUS.

A complexidade e resolubilidade é mimetizada na rede de saúde suplementar e privada, onde, na capital, a proporção da população coberta por plano de Saúde suplementar para internações é superior à população geral do estado do Rio Grande do Sul, sendo estimada entre 30 a 35% da população para cobertura de Internação hospitalar.

7.2 INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

A investigação laboratorial será de acordo com a presença e temporalidade dos sintomas apresentados no momento da notificação. Pacientes atendidos com menos de oito dias de sintomas, será gerada solicitação de exame de RT-PCR/RT-LAMP ou Teste Rápido de Antígeno (coleta de material com swab), realizada nos pontos de coleta do Município, incluindo as tendas (localizadas junto aos Pronto Atendimentos) e outros locais conforme descrito abaixo e no cupom de solicitação:

Quadro 2: Descrição dos Pontos de Coleta disponíveis no Município.

| SOMENTE Coleta RT-PCR | Triagem e Coleta de Teste de Antígeno em US | | |
|------------------------|---|--------------|------------|
| Laboratório Senhor dos | Diretor Pestana | Mato Sampaio | Campo Novo |

| | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Passos / Grupo Exame* | | | |
| Bioanálises** | Lami | Ernesto Araújo | Ilha dos Marinheiros |
| Laboratório Amplicon | Campo da Tuca | Jardim Protásio | Ilha da Pintada |
| Peritos Lab - Drive-thru | Tristeza | Cohab Cavahada | |
| Laboratório KTZ | Ramos | Passo das Pedras I | |
| US Modelo | São Pedro | Parque dos Maias, | |
| US São Carlos | Panorama | Nossa Senhora Aparecida | |
| US IAPI | Mapa | 1º de Maio | |
| Triagem e Coleta RT-PCR | Quinta Unidade | Cristal | |
| Pronto Atendimento Bom Jesus | Nossa Senhora de Belém | Lomba do Pinheiro | |
| Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro | Safira Nova | Paulo Viaro | |
| Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul | José Mauro Ceratti Lopes | Moradas da Hípica | |
| Hospital Vila Nova | Timbauva | Morro Santana | |
| UPA Moacyr Scliar | Domênico Feoli | Guarujá | |

* 2 Postos de Coleta do Grupo Exame

** 5 Postos de Coleta do Bioanálises

Fonte: CAL/ DAHU. Atualizado em: 28/10/2021

Para pacientes com sintomas suspeitos de covid-19 ou contactantes de trabalho e domicílio de pessoas com covid-19, os testes indicados são os que demonstram presença de infecção ativa, como o RT-PCR, RT-LAMP e Teste de Antígeno, desde que realizados nos tempos adequados.

Quadro 3: Descrição do Fluxograma para detecção da Covid-19 de acordo com a coleta realizada.

| |
|--|
| RT-PCR, RT-LAMP e TR Antígeno PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2 |
| Realizar, preferencialmente, entre 2º e o 8º dia de sintomas |

Fonte: CAL/ DAHU. Atualizado em: 01/10/2021

Estes critérios estão disponíveis e são atualizados no [Boletim Informativo](#), disponível no site da Secretaria Municipal da Saúde.

Não serão aceitas solicitações de exames não vinculadas a uma notificação.

Atenção: Nos serviços de atendimento SUS do município, é responsabilidade de cada equipe de saúde e dos próprios cidadãos a atualização do endereço residencial no CADSUS, de forma a garantir a continuidade da investigação laboratorial dos residentes de Porto Alegre. A exceção a este critério atende a [Nota Informativa 36 COE/SES-RS](#).

Comunicação de resultados de exames realizados em laboratórios e farmácias:

Laboratórios e farmácias deverão encaminhar diariamente à Secretaria Municipal de Saúde todos os resultados de exames RT-PCR, testes rápidos de antígeno e de anticorpo realizados, de acordo com o estabelecido no [Decreto municipal nº 20.629](#) e [Decreto municipal nº 20.632](#) para os seguintes endereços de e-mail: examescovid@portoalegre.rs.gov.br e epidemiologia@sms.prefpoa.com.br.

7.3 PLANO DE ESCALONAMENTO DE LEITOS

ABRIL/20

O primeiro momento do Plano Municipal elencou os Hospitais de Alta Complexidade - Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Conceição - como a linha de frente de atendimento para pacientes com a covid-19. Hospitais também de Alta Complexidade, como o Hospital São Lucas da PUCRS e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia se prontificaram a atender demandas de Alta Complexidade (oncologia, cardiologia e cirurgias complexas em rol não taxativo).

No início desse período se anteviu a necessidade de leitos de Média Complexidade para atuar como apoio aos Hospitais de Alta Complexidade. Portanto, pactuou-se entre Secretaria Estadual de Saúde/Governo do Estado, Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de Porto Alegre e Associação Hospitalar Vila Nova a possibilidade de expansão de 66 leitos de enfermagem.

No final do período relatado (Abril), houve oferta de entidades privadas para a doação e execução de um projeto de expansão hospitalar, tendo em vista a necessidade mapeada previamente à pandemia. Na ocasião, analisou-se a viabilidade de expansão em área física do Hospital Independência, para ser utilizada, no primeiro momento, ao enfrentamento da covid-19 e, passada a pandemia, auxiliar nas questões traumato-ortopédicas, servindo de apoio ao Hospital de Pronto Socorro e às demandas do Município de Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul.

Ainda nesse momento, uma fração dos leitos de UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foram convertidos para utilização, mesmo que o prédio novo ainda não tivesse condições completas de uso para Terapia Intensiva de pacientes com a covid-19 (ilustrados em verde, no quadro 4).

Da mesma forma, o Plano de Contingência apresentado pelo Grupo Hospitalar Conceição previa a utilização de 18 leitos novos no Hospital Cristo Redentor, caso a ascensão de número de casos fosse veloz. Esses leitos foram habilitados por solicitação, publicados em [Portaria Ministerial](#).

Essa configuração inicial e as etapas seguintes, inclusive a previsão de leitos de enfermaria disponíveis, resultantes de futura suspensão de cirurgias eletivas, são sumarizadas no quadro abaixo.

Quadro 4: Resumo da configuração de Leitos Hospitalares nos meses de Abril, Maio e Junho.

| Local | Fase | Acréscimo de Leitos | | Período do Mês | | | |
|--|-----------------------|---------------------|------------|----------------|--------|--------|--------|
| | | UTI | Enfermaria | Atuais | 30/Abr | 25/Mai | 03/Jun |
| Hospital Cristo Redentor | Leitos futuros | 18 | | 18 | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | Leitos já existentes | 16 | | 16 | | | 16 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | Suspensão de eletivas | | 109 | | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | Leitos futuros | 105 | | 10 | 50 | 45 | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR | Extremo | 15 | | 10 | | | 15 |
| Hospital Independência | Suspensão de eletivas | 5 | 45 | | | | 5 |
| Hospital N Sra Conceição | Leitos já existentes | 39 | 69 | 39 | | | |
| Hospital N Sra Conceição | Suspensão de eletivas | | 83 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | Extremo | 20 | | | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | Extremo | 20 | | | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | Extremo | 10 | | | | | 10 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | Suspensão de eletivas | | 28 | | | | |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Endoscopia | Leitos futuros | 6 | | | | 6 | |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Maternidade | Leitos futuros | | 17 | | | | |
| Hospital São Lucas | Extremo | 10 | | | | | 10 |
| Hospital São Lucas | Avançado | 15 | 75 | | | | 15 |
| Hospital Vila Nova | Leitos já existentes | | 45 | | | | |
| Hospital Vila Nova | Suspensão de eletivas | | 123 | | | | |
| Hospital Vila Nova | Leitos futuros | | 66 | | | | |
| Pavilhão São José (Santa Casa) | Extremo | 53 | 33 | 10 | | | 39 |
| Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa) | Avançado | 51 | 28 | 14 | | 41 | |
| Total | | 383 | 721 | 117 | 50 | 92 | 150 |

Fonte: DAHU

Legenda:

| | |
|--|------------------------------------|
| | Recursos Humanos |
| | Ventiladores |
| | Leitos que reaparecem em área nova |

MAIO/20

Na progressão do mês de maio, iniciou-se a pactuação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de acordo com o Plano de Contingência da instituição. Inicialmente previa a utilização do Pavilhão Pereira Filho (UTI e enfermaria) como primeira etapa de uso para pacientes com a covid-19, considerando a similaridade de atuação do hospital, voltado para a área de pneumologia.

A etapa seguinte se daria no Pavilhão São José, com uso dos leitos de UTI já existentes, assim como a utilização de leitos de enfermaria ou áreas de recuperação

de procedimentos, devidamente equipados e adaptados para uso. Nesse momento, tem-se a publicação da habilitação de 80 leitos de UTI para a Irmandade Santa Casa de Misericórdia, como medida prudencial, de acionamento conforme a necessidade.

No planejamento da Secretaria Municipal da Saúde, ainda está previsto manter o Hospital São Lucas da PUCRS sem atendimento e internação de pacientes com a covid-19. Entretanto, deve-se priorizar nele as demandas de Alta Complexidade da rede. Para tanto, se organiza com a direção do Hospital São Lucas da PUCRS o referenciamento da emergência, de modo que 100% do aporte de pacientes SUS se dê através da Regulação de Leitos (Central Municipal) ou SAMU Porto Alegre e SAMU Estadual. Essa medida tem anuência da Regulação Estadual.

Ainda nesse período, o Hospital Vila Nova mantém-se como retaguarda de enfermaria para pacientes com covid-19 em área específica, deixando as restantes áreas do Hospital para cumprimento das demandas usuais.

O Instituto de Cardiologia (IC-FUC) acordou com a Secretaria Municipal de Saúde adequações de áreas físicas para poder isolar casos suspeitos até a definição do quadro. As adaptações incluem promover a segurança interna das equipes, minimizando o risco de contágio e facilitando o atendimento do hospital na especialidade cardiológica. O hospital passou a receber um volume maior de pacientes cardiológicos agudos, oriundos do SAMU Porto Alegre, e, assim, reduziu a pressão assistencial no Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, dedicados à covid-19.

Esse mês se caracterizou pelas obras de ampliação do Hospital Independência, além de treinamento da equipe e estabelecimento dos Planos de Trabalho firmados entre a Sociedade Sulina Divina Providência e a Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

Quadro 5: Resumo da configuração de leitos hospitalares nos meses de Maio e Junho.

| Local | Fase | Acréscimo de Leitos | | Período do Mês | | |
|---|-----------------------|---------------------|------------|----------------|------------|------------|
| | | UTI | Enfermaria | 20/Mai | 29/Mai | 26/Jun |
| Hospital Cristo Redentor | Leitos futuros | 18 | | 18 | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | Suspensão de eletivas | | 109 | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | Leitos futuros | 105 | | 20 | 20 | 35 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR | Extremo | 25 | | | | 25 |
| Hospital Independência | Suspensão de eletivas | | 62 | | | |
| Hospital N Sra Conceição | Leitos já existentes | 69 | 69 | 39 | 30 | |
| Hospital N Sra Conceição | Suspensão de eletivas | | 83 | | | |
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | Extremo | 20 | | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | Extremo | 20 | | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | Extremo | 10 | | | | 10 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | Suspensão de eletivas | | 28 | | | |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Endoscopia | Leitos futuros | 6 | | | | 6 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Maternidade | Leitos futuros | | 17 | | | |
| Hospital São Lucas | Extremo | 10 | | | | 10 |
| Hospital São Lucas | Avançado | 15 | 75 | | 15 | |
| Hospital Vila Nova | Leitos já existentes | | 45 | | | |
| Hospital Vila Nova | Suspensão de eletivas | | 123 | | | |
| Hospital Vila Nova | Leitos futuros | | 66 | | | |
| Pavilhão São José (Santa Casa) | Extremo | 49 | 33 | | 10 | 39 |
| Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa) | Avançado | 55 | 28 | 14 | 41 | |
| Total | | 402 | 738 | 121 | 116 | 165 |

Fonte: DAHU

Legenda:

| | |
|--|---|
| | Possível dependência de ventiladores novos (na ocasião) |
|--|---|

JUNHO/20

No mês de Junho, a obra da área física de ampliação do Hospital Independência foi concluída, adicionando 60 leitos aos 100 existentes no hospital. No mesmo mês, após duas semanas de treinamento de pessoal e alinhamento de processos de trabalho, a área covid-19 passou a receber pacientes de enfermaria, principalmente egressos dos hospitais de Alta Complexidade (Hospital Conceição e Hospital de Clínicas de Porto Alegre), ou de outros locais.

As transferências inter-hospitalares, no modelo implementado pelo Hospital Santa Ana, fez com que pacientes em fase de recuperação, mas que ainda demandassem recursos hospitalares, pudessem ir para unidades com configurações específicas, liberando leitos para novos ingressos nos hospitais de Alta Complexidade. Este fluxo aumentou o acesso para pacientes ainda não avaliados, de alto risco ou com probabilidade alta de Terapia Intensiva em enfermaria especializada. Ou, ainda, para pacientes com comorbidades que pressupõem acompanhamento por especialistas.

Ainda neste mês, iniciou-se o desenho assistencial com o Hospital São Lucas da PUCRS para futuro acionamento de leitos para pacientes com a covid-19, antecipando o aumento da demanda por internações.

Iniciou-se estudo conjunto com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia para re-desenho da distribuição de leitos dentro do complexo hospitalar. Com o objetivo de otimizar o aproveitamento de leitos críticos existentes, o re-desenho buscou minimizar o tempo de adaptação para uso de leitos de Terapia Intensiva, mantendo, assim, o quantitativo inicial previsto de 80 leitos e adicionando leitos de enfermaria para o atendimento de comorbidades síncronas à Covid-19 no Nível Terciário.

Além disso, foi configurada e treinada uma das equipes de Atendimento Domiciliar - Programa Melhor em Casa - exclusivo a pacientes com a covid-19, evitando, assim, a hospitalização precoce ou ainda, pela precariedade do cuidado prestado no domicílio.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre avança na entrega de leitos de uso efetivo na nova área (Anexo B), com equipamentos completos, mas ainda em processo de contratação e treinamento de recursos humanos especializados.

O Grupo Hospitalar Conceição optou por não ativar os 18 leitos inicialmente habilitados no Hospital Cristo Redentor. Priorizou-se, portanto, ampliar para 39 leitos de UTI, efetivamente dedicados ao atendimento da covid-19, nas dependências do Hospital Nossa Senhora da Conceição, além de mais 30 leitos para pacientes críticos gerais, podendo aumentar essa proporção conforme a necessidade. Essa adaptação se dá para evitar a divisão de recursos humanos e, também, para retardar a concomitância de uma UTI dedicada à covid-19 em um hospital que presta atendimento especializado em trauma e urgências (Hospital Cristo Redentor). O município solicita ao Estado e Ministério a readequação da habilitação previamente solicitada para direcionamento ao Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Quadro 6: Resumo da configuração de leitos hospitalares nos meses de Junho e Julho.

| Local | Acréscimo de Leitos | | Período do Mês | | |
|---|---------------------|------------|----------------|--------|--------|
| | UTI | Enfermaria | 15/Jun | 09/Jul | 30/Jul |
| Hospital Cristo Redentor | 18 | | 18 | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | | 109 | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | 105 | | 50 | 35 | 20 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR | 25 | | | | 25 |
| Hospital Independência | | 60 | | | |
| Hospital N Sra Conceição | 69 | 69 | 29 | 30 | 10 |
| Hospital N Sra Conceição | | 83 | | | |
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | 20 | | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | 20 | | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | 10 | | | | 10 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | | 28 | | | |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Endoscopia | 6 | | | | 6 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Maternidade | | 17 | | | |
| Hospital São Lucas | 15 | 75 | | 15 | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hospital São Lucas | 10 | | | | 10 |
| Hospital Vila Nova | 20 | 45 | | | 20 |
| Hospital Vila Nova | | 123 | | | |
| Hospital Vila Nova | | 66 | | | |
| Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa) | 14 | | 14 | | |
| Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa) | 41 | | | 41 | |
| Pavilhão São José (Santa Casa) | 39 | 33 | | | 39 |
| Pavilhão São José (Santa Casa) | 10 | 28 | | | 10 |
| Total | 422 | 736 | 111 | 121 | 190 |

Fonte: DAHU

Legenda:

| | |
|--|---|
| | Possível dependência de ventiladores novos (na ocasião) |
|--|---|

JULHO/20

No mês de Julho, tem-se operações plenas nos leitos de enfermaria novos do Hospital Vila Nova, do Hospital Independência e grande parte (97 do total de 105) dos leitos de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Sendo, assim, disponibilizados para a regulação da Central de Leitos do Município.

O Hospital Nossa Senhora Conceição estava com 44 leitos de Terapia Intensiva em uso para a covid-19, podendo passar para 75, em havendo demanda da rede. Os 18 leitos do Hospital Cristo Redentor seguem sem uso, para fins de otimização de Recursos Humanos e pela natureza de especialidade do hospital.

Da mesma forma, o Hospital de Pronto Socorro segue como local não referenciado de internação para a Covid-19, sendo uma das prioridades de realocação da Central de Leitos quando algum caso confirmado, que requer internação hospitalar, é diagnosticado lá.

A Secretaria Municipal de Saúde pactua com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre a adaptação da área de Psiquiatria para recebimento de pacientes psiquiátricos com covid-19, requerendo internação especializada. Anteriormente, a área era destinada a pacientes privados.

Efetua-se nesse mês a análise de viabilidade da ativação de 10 leitos SUS de UTI covid-19 no Hospital Divina Providência, bem como mais 10 leitos de UTI covid-19 no Hospital Independência. A adição de leitos de UTI ao Hospital Independência pode, em caso de progressão da pandemia e necessidades de internação, adicionar segurança assistencial aos 60 leitos de enfermaria já disponibilizados no Hospital.

Quadro 7: Resumo da configuração de leitos hospitalares no mês de Julho.

| Local | Acréscimo de Leitos | | Período do Mês | | |
|--|---------------------|------------|----------------|--------|--------|
| | UTI | Enfermaria | 1/Jul | 15/Jul | 30/Jul |
| Hospital Cristo Redentor | 18 | | | | 18 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | | 109 | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | 105 | | 63 | 19 | 23 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR + Emergência | 25 | | | | 25 |
| Hospital Independência | | 60 | | | |
| Hospital N Sra Conceição | 69 | 69 | 44 | | 25 |
| Hospital N Sra Conceição | | 83 | | | |
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | 20 | | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | 20 | | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | 10 | | | | 10 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | | 28 | | | |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Endoscopia | 6 | | | 10 | |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul - Maternidade | | 17 | | | |
| Hospital São Lucas | 15 | 75 | | 15 | |
| Hospital São Lucas | 10 | | | | 10 |
| Hospital Vila Nova | 20 | 45 | | | 20 |
| Hospital Vila Nova | | 123 | | | |
| Hospital Vila Nova | | 66 | | | |
| Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa) | 28 | 29 | 28 | | |
| Santa Clara (Santa Casa) | 20 | | | 20 | |
| Ala Cristo Redentor (Santa Casa) | 32 | 30 | | | 32 |

| | | | | | |
|--------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| Total | 398 | 734 | 135 | 64 | 203 |
|--------------|------------|------------|------------|-----------|------------|

Fonte: DAHU

Legenda:

| | |
|--|---|
| | Possível dependência de ventiladores novos (na ocasião) |
|--|---|

AGOSTO/20

Mediante contratação provisória específica, iniciou-se no dia 4 de agosto a utilização de 5 leitos de UTI e de 6 leitos de enfermaria SUS para a Covid-19 no Hospital Divina Providência, com regulação exclusiva pela Central de Leitos do Município. Estavam previstos mais 5 leitos de UTI SUS para a covid-19 a partir da obtenção de Recursos Humanos para a operação do adicional, cuja condição foi atendida em 24 de agosto. A viabilização dos leitos se deu, em parte, pela cedência provisória de equipamentos de Ventilação Mecânica e Monitores Multiparamétricos recebidos do Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergências da Saúde/Secretaria Estadual da Saúde e do Projeto Todos Pela Saúde (iniciativa do grupo Itaú-Unibanco).

Ainda sob a gestão da Sociedade Sulina Divina Providência, foi efetivada em 24 de Agosto a abertura de mais 10 leitos de UTI para a Covid-19 no Hospital Independência, também viabilizados pela cedência de equipamentos. Esse acréscimo elevará o número para 20 leitos de UTI totais, em áreas físicas estanques. Sendo, portanto, 10 leitos de UTI para uso geral e 10 leitos de UTI para a covid-19 neste Hospital.

No Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, a operação total de leitos subiu para 90 unidades, advindas das reorganizações internas e adequações dos planos de trabalho.

Na transição de julho para agosto, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre passou a disponibilizar 105 leitos de UTI-SUS para a covid-19, atendendo predominantemente casos de Alta Complexidade da Rede Hospitalar do Município. A mudança se deu devido à especialidade de atendimento do Hospital, em especial

quanto ao uso do procedimento ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation - Oxigenação por Membrana Extracorpórea*), indicado em apresentações graves da doença.

Ainda na primeira semana deste mês, o Grupo Hospitalar Conceição solicitou a habilitação de 34 leitos de UTI para a covid-19 no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Assim, adequou-se o quantitativo de 44 leitos parcialmente em uso para a covid-19 em relação aos 18 leitos previamente habilitados no Hospital Cristo Redentor, também pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição.

Prosseguiu-se, ainda, a pactuação entre Secretaria Municipal da Saúde e Hospital São Lucas da PUCRS para uso de 14 leitos de UTI e 44 leitos de enfermaria para a Covid-19, com possibilidade de expansão adicional.

Por fim, conforme informado, houve negativa do Ministério da Saúde quanto à possibilidade de uso de 10 leitos de UTI do Hospital Moinhos de Vento, como parte assistencial do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

SETEMBRO/20

Houve ao longo do mês de setembro oscilação do número de casos confirmados em UTI, sempre em valores abaixo do máximo da série histórica. O descenso também foi percebido em leitos de enfermaria covid-19. Esta redução foi pauta diária nas reuniões do Gabinete de Crise com a Secretaria Municipal da Saúde. Considerando estes fatos, pautou-se também a conversão de áreas, dedicadas à covid-19, para atividades assistenciais de outras demandas da rede, como, por exemplo, procedimentos eletivos cirúrgicos.

Reuniões semanais com os prestadores foram realizadas para criação de um fluxo de redução de leitos, com a finalidade de minimizar o impacto que pudesse existir após a instituição desta ação. Analisaram-se a viabilidade da redução, adequação na linha de tempo entre os diversos prestadores e a reversibilidade da medida.

Dia 10 de setembro, autorizou-se o bloqueio de 8 leitos na UTI Central do Hospital Santa Clara, integrante do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, para adequação de área física, de modo que a sala cirúrgica esteja apta a receber pacientes covid-19.

Mantidas as condições atuais de necessidades ao nível de UTI e enfermaria, houve previsão para devolver à operação usual 8 leitos de enfermaria no segundo andar do Pavilhão Pereira Filho (Irmandade Santa Casa de Misericórdia), até então em uso para a covid-19.

Se realizou ainda no mês de setembro reduções adicionais, como 4 leitos de UTI Covid-19, em operação na Sala de Recuperação do mesmo Pavilhão Pereira Filho, fusão de leitos de duas enfermarias do Hospital Santa Clara, visando otimizar o recurso humano treinado para atuação com a covid-19, e liberação de leitos de enfermaria remanescentes para atuação em operações usuais não-covid-19.

Por fim, a supressão de 13 leitos de UTI covid-19 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 22 de Setembro, movimento esse passível de reversão em curto prazo, caso haja demanda de regulação de leitos.

Quadro 8 - Resumo da configuração de leitos hospitalares no mês de Setembro.

| Local | Leitos de UTI | | |
|---|---------------|-------------|------------------|
| | Set | Decréscimo | Situação Extrema |
| Hospital Cristo Redentor | | | 18 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Emergência | | | 25 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | 105 | 13 (23/set) | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR | | | 20 |
| Hospital Independência | 10 | | 10 |
| Hospital N Sra Conceição | 44 | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | | | 10 |
| Hospital Restinga Extremo-Sul | 10 | | 10 |
| Hospital Divina Providência | 10 | | |

| | | | |
|--|------------|--------------------------|------------|
| Hospital São Lucas | 14 | | |
| Hospital São Lucas | | | 10 |
| Hospital Vila Nova | 20 | | 20 |
| Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia | 90 | 8 (10/set) 4 (25/set) | |
| Instituto de Cardiologia | 12 | | |
| Hospital Moinhos de Vento | 40 | | |
| Hospital Mãe de Deus | 25 | | |
| Hospital Ernesto Dornelles | 20 | | |
| Hospital Porto Alegre | 8 | | |
| Total | 408 | 25 | 183 |

Fonte: DAHU

OUTUBRO/20

Encontrou-se em fase final (96% de andamento da obra) a abertura dos 20 leitos de UTI no Hospital Vila Nova, com entrega de obra pactuada entre a Associação mantenedora, Governo do Estado e Município. Destaca-se que devido à necessidade previamente mapeada de expansão de leitos críticos (UTI) no hospital, já há confirmação do Centro de Operações de Emergências da Saúde/Secretaria Estadual da Saúde da disponibilização de 20 Ventiladores Mecânicos e 20 Monitores Multiparamétricos para equipá-los.

No fim do mês de outubro, logo antes da entrega dos leitos de UTI no Hospital Vila Nova, previu-se o desligamento de 10 leitos de UTI covid-19 no Hospital da Restinga e Extremo-Sul, permitindo, assim, a liberação da área física da Sala de Recuperação do Hospital para retomada de procedimentos cirúrgicos de médio porte.

Efetivada, também, a conversão de 24 Leitos de UTI covid-19 no Pavilhão Pereira Filho, pertencente à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, em 20 Leitos de UTI Clínica e Cirúrgica não-covid-19, retomando, assim, as atividades de praxe do hospital.

Prosseguiu, ainda, a pactuação entre Secretaria Municipal da Saúde e Hospital São Lucas da PUCRS para uso de 14 leitos de UTI e 44 leitos de enfermaria para a covid-19. Da mesma forma, seguiu a operação dos leitos SUS de UTI e Enfermaria no Hospital Divina Providência e Independência.

Por fim, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre teve a supressão de mais 14 leitos de UTI covid-19 em outubro, ainda passível de reversão em curto prazo.

Quadro 9 - Resumo da configuração de leitos hospitalares no mês de Outubro.

| Local | Leitos de UTI | | |
|---|---------------|--|------------------|
| | Set | Decréscimo | Situação Extrema |
| Hospital Cristo Redentor | | | 18 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Emergência | | | 25 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | 105 | 13 (23/set)* 7 (1º/out - cluster C)* 7 (8/out - cluster D)* 12 (20/out - clusters B e E)* | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR | | | 20 |
| Hospital Independência | 10 | | 10 |
| Hospital N Sra Conceição | 44 | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | | | 10 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | 10** | | 10 |
| Hospital Divina Providência | 10 | | |
| Hospital São Lucas | 14** | | |
| Hospital São Lucas | | | 10 |
| Hospital Vila Nova | 20 | | 20 |
| Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia | 90 | 8 (10/set) 4 (25/set) 24 (02/out) | |
| Instituto de Cardiologia | 12 | | |
| Hospital Moinhos de Vento | 40 | | |
| Hospital Mãe de Deus | 25 | | |
| Hospital Ernesto Dornelles | 20 | | |

| | | | |
|-----------------------|------------|-----------|------------|
| Hospital Porto Alegre | 8 | | |
| Total | 408 | 75 | 183 |

* Reversíveis, se necessário

** Ainda ativos durante todo o mês de outubro

Fonte: DAHU

NOVEMBRO/20

Devido à crescente dos casos, houve a necessidade de abertura de novos leitos de UTI para a covid-19. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre finalizou novembro com 32 leitos de Enfermaria covid e 11 leitos de UTI covid, adicionado aos 66 já existentes, passando, assim, para 77 leitos operacionais.

A abertura dos 20 leitos de UTI covid-19 no Hospital Vila Nova não se efetivou totalmente no mês de novembro por problemas com Recursos Humanos. Devido ao aumento no número de casos, juntamente com o fechamento dos 10 leitos de UTI covid-19 do Hospital de Restinga e Extremo-Sul, ficou acordado com o Hospital Vila Nova a abertura de metade destes leitos ainda em novembro.

Permaneceu, ainda, a manutenção das demais áreas e fluxos de regulação, revisando sistematicamente a ocupação de leitos, assim como das necessidades assistenciais gerais, priorizando, assim, quaisquer reajustes caso sejam necessários.

DEZEMBRO/20

O aumento dos casos graves da covid-19 em todo o Estado do Rio Grande do Sul gerou a escassez de leitos nas cidades do interior, resultando, assim, em um aumento de transferências à Porto Alegre. Nesse mês, há aumento no percentual de não portoalegrenses internados com quadro de covid-19 nas UTIs de Porto Alegre.

Dezembro iniciou com a operação total dos 20 leitos de UTI covid adicionais no Hospital Vila Nova. Os 20 leitos previamente existentes seguem em uso para pacientes críticos gerais, enquanto os 20 adicionais com foco único no enfrentamento da covid-19.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre tinha a intenção de reabrir 18 leitos adicionais de Enfermaria covid-19 em novembro, porém esse valor não conseguiu ser totalizado pela instituição naquele mês. Em dezembro houve um aumento de 8 leitos, que adicionado aos 32 leitos de novembro, passou para um total de 40 leitos específicos. Também houve a abertura de um *cluster* de UTI Semi-Intensiva de 8 leitos. O hospital finalizou dezembro com 86 leitos de UTI covid.

O Pavilhão Pereira Filho, pertencente à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, abriu mais 9 leitos de UTI covid-19, passando de 54 para 63 leitos.

O Grupo Hospitalar Conceição abriu 10 leitos de UTI não covid como retaguarda no Hospital Cristo Redentor. Essa abertura propiciou que o outro hospital do Grupo, o Hospital Nossa Senhora da Conceição, dedicasse um *cluster* adicional de 14 leitos de Terapia Intensiva para a covid-19. Houve também a reabertura de 20 leitos de Enfermaria covid-19.

Foi sinalizada à Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a possibilidade de reabertura dos 10 leitos de UTI covid no Hospital da Restinga e Extremo Sul, que no dia 30/10/2020 haviam sido encerrados, no caso de permanência naquele hospital de pacientes covid-19 suspeitos / confirmados que tivessem dificuldade de acessar outros leitos.

Os Hospitais de Referência para trauma da cidade - Hospital Cristo Redentor e Hospital de Pronto Socorro - seguem sem necessidade de acionamento.

As Salas de Recuperação Pós-Anestésicas (SR) e Emergências da cidade estão sofrendo reorganizações internas para adequação dos planos de trabalho.

Quadro 10 - Resumo da configuração de leitos hospitalares na transição de Novembro para Dezembro.

| Local | Leitos de UTI | | | |
|---|----------------------------------|--|---------------------------------------|------------------|
| | Maior Capacidade Prévia (set/20) | Decréscimo | Acréscimo | Situação Extrema |
| Hospital Cristo Redentor | | | | 18 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Emergência | | | | 25 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | 105 | 13 (23/set)* 7 (1º/out - cluster C)* 7 (8/out - cluster D)* 12 (20/out - clusters B e E)* | 3 (17/nov) 8 (25/nov) 9 (3/dez) | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR | | | | 20 |
| Hospital Independência | 10 | | | 10 |
| Hospital N Sra Conceição | 44 | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | | | | 10 |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | 10 | 10 (23/nov) | 4 (11/dez) | 10 |
| Hospital Divina Providência | 10 | | | |
| Hospital São Lucas | 14 | 7 (23/11) | | |
| Hospital São Lucas | | | | 10 |
| Hospital Vila Nova | | | 20 | 40 |
| Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia | 90 | 8 (10/set) 4 (25/set) 24 (02/out) | | |
| Instituto de Cardiologia | 12 | | | |
| Hospital Moinhos de Vento | 40 | | | |
| Hospital Mãe de Deus | 25 | | | |
| Hospital Ernesto Dornelles | 20 | | | |
| Hospital Porto Alegre | 8 | | | |
| Total | 388 | 92 | 44 | 203 |

Fonte: DAHU

Janeiro/21

Janeiro transcorreu com relativa estabilidade na prevalência de casos da covid-19 em Porto Alegre. Isso se verificou nas ocupações tanto para leitos de Enfermaria Clínica quanto para leitos de UTI.

Em reuniões ordinárias, para fins de análise de indicadores, entre os Hospitais, Regulação de Leitos e Secretaria Municipal de Saúde, fez-se a opção de manter a estrutura de leitos detalhada no quadro 10, até o momento, alterando a relação indicada no mês de dezembro.

Os indicadores diariamente monitorados e semanalmente discutidos com os prestadores mostram maior demanda na configuração de leitos de Alta Complexidade não-Covid-19, assim como leitos de UTI não-covid.

O disparo de abertura de novos leitos possíveis, ou a conversão de leitos atualmente dispostos para outras demandas, ficou condicionada a modificações dos indicadores de número de regulação de leitos, tempo de espera para acesso ao leito, tipologia dos hospitais para linha de frente e retaguarda covid-19 e, assim como anteriormente, margem de segurança para necessidades abruptas.

Feveireiro/21

Reabrem-se em fevereiro, em diversos hospitais, leitos de UTI e enfermaria Covid-19, devido ao aumento da demanda demonstrada no mês.

Com a atualização dos leitos de UTI Covid em instituições privadas, ocorreu a ampliação de 12 leitos, sendo eles no Hospital Moinhos de Vento, que passou de 40 para 45 leitos, e no Hospital Porto Alegre, que passou de 8 para 15 leitos.

No quadro 11, disponibiliza-se a atualização do número de leitos de Enfermaria SUS aptos a receber pacientes com covid-19, totalizando, assim, 308 leitos.

Quadro 11 - Resumo da configuração de leitos de UTI aptos a receber Covid-19 em Fevereiro de 2021.

| Local | Leitos de UTI | | |
|--|-----------------|---|------------------|
| | Feveireiro/2021 | Expectativa de Acréscimo de curto prazo | Situação Extrema |
| Hospital Cristo Redentor | | | 18 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - | | | 25 |

| | | | |
|---|------------|-----------|------------|
| Emergência | | | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B | 94 | 10 | |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR | | | 20 |
| Hospital Independência | 10 | | 10 |
| Hospital N Sra Conceição | 45 | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja | | | 20 |
| Hospital N Sra Conceição - SR intermediário | | | 20 |
| Hospital Pronto Socorro | | 10 | |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | | 10 | |
| Hospital Divina Providência | 10 | | |
| Hospital São Lucas | 7 | 7 | |
| Hospital São Lucas - emergência | | | 10 |
| Hospital Vila Nova | 20 | 16 | |
| Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia | 58 | 28 | |
| Instituto de Cardiologia | 12 | | |
| Hospital Moinhos de Vento | 45 | | -x- |
| Hospital Mãe de Deus | 25 | | -x- |
| Hospital Ernesto Dornelles | 20 | | -x- |
| Hospital Porto Alegre | 15 | | -x- |
| Total | 361 | 81 | 143 |

Fonte: DAHU

Quadro 12 - Resumo da configuração de Leitos de Enfermaria SUS aptos a receber pacientes com covid-19 em Fevereiro de 2021.

| Local | Leitos de Enfermaria |
|--------------------------------------|----------------------|
| | Fevereiro/2021 |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 46 |
| Hospital Independência | 46 |
| Hospital N Sra Conceição | 70 |
| Hospital Divina Providência | 6 |
| Hospital São Lucas | 44 |

| | |
|--|------------|
| Hospital Vila Nova | 66 |
| Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia | 30 |
| Total | 308 |

Fonte: DAHU

Março/21

Quadro 13 - Resumo da configuração de leitos de UTI reabertos ou novos no último mês até a data de publicação desta atualização.

| Local | UTI reabertos | UTI novos |
|----------------------------------|---------------------|------------|
| Hospital Beneficência Portuguesa | | 19 |
| Hospital de Clínicas | 23 | 30 |
| Hospital Conceição | | 12 |
| Santa Casa | 28 | 34 |
| Hospital Independência | | 10 |
| Hospital Restinga | 10 | 10* |
| Hospital Vila Nova | | 16 |
| Hospital Porto Alegre | | 16 |
| HPS | | 7 |
| Instituto de Cardiologia | 10 | 10 |
| Hospital de Campanha | | 4 |
| Hospital Cristo Redentor | | 10 |
| | 71 | 176 |
| | Total geral: | 249 |

Fonte: DAHU

Quadro 14 - Resumo da configuração de leitos de enfermaria convertidos ou novos no último mês até a data de publicação desta atualização.

| Local | Leitos Convertidos* | Leitos Novos |
|----------------------------------|---------------------|--------------|
| Hospital Beneficência Portuguesa | | 60 |
| Hospital de Clínicas | 36 | |
| Hospital Conceição | 30 | 55 |
| Santa Casa | 140 | |
| Hospital Restinga | | 40 |
| Hospital Vila Nova | 92 | 100** |

| | | |
|------------------------------|---------------------|-----|
| Hospital Porto Alegre | | 70 |
| HPS | 26 | |
| Hospital de Campanha | 16 | |
| | 340 | 325 |
| | Total geral: | 665 |

*Leitos convertidos poderiam estar sendo usados para outras enfermidades e passaram a atuar como leitos Covid no mês de fevereiro. Por causa disso, são aproximados e estão em crescimento.
 ** Com redirecionamentos para o Programa Melhor em Casa e Estrutura de apoio extra-hospitalar.

Fonte: DAHU

Abril/21

O mês de abril mostrou descendo do total de internados em UTI desde o maior pico atingido no curso da pandemia até o presente momento - 26 de março último. Desde então e ao longo de todo o mês de abril, a ocupação de leitos de UTI adultos por pacientes com covid-19 confirmado ou suspeito vem em descenso. Concomitante a essa redução, ocorreram redução muito importante de pacientes covid confirmados em Pronto-Atendimentos de Porto Alegre aguardando UTI e decréscimo bastante significativo do mesmo perfil de pacientes aguardando UTI nas emergências dos hospitais de Porto Alegre.

Da ampliação máxima anterior procedida da segunda quinzena de fevereiro até o mês de março, detalhada nos quadros 11, 12, 13 e 14, apresenta-se agora discreta redução de leitos operacionais (figura 1) motivada pela necessidade de realocação de pessoal e equipamentos principalmente para áreas cirúrgicas, propiciando retomada parcial de cirurgias de grande porte com premência de ocorrerem. Esses leitos obtidos com área física, recursos humanos e equipamentos deslocados de outras áreas hospitalares (como blocos cirúrgicos) ainda que desmobilizados guardam a possibilidade de, em caso de necessidade extrema novamente, serem reativados.

Figura 1 - Resumo de leitos de UTI operacionais e ocupação relativa em 22 de abril de 2021

Monitoramento das UTIs de Porto Alegre Beta

Os leitos deste painel refletem a situação operacional da UTI no instante do registro. Eventualmente a quantidade de leitos informada no instante não reflete a quantidade de leitos em função de indisponibilidade por diversos motivos (desinfecção e limpeza, por exemplo). Não estão computados os leitos de UTI do Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre (HBMPA) e o Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA)

| Local | Atualização | Leitos operacionais | Leitos Bloqueados | Pacientes | Suspeitos COVID na UTI | Confirmados COVID na UTI | COVID na Emergência aguardando UTI | Não-Covid na Emergência aguardando UTI | Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI | Suspeitos + confirmados COVID na UTI | COVID UTI + Emergência necessidade de UTI | Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI | Lotação |
|--|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|---|---------------|
| Instituto de Cardiologia | 22/04 - 09:23 | 59 | 1 | 48 | 3 | 14 | 1 | 0 | 0 | 17 | 15 | 18 | 82,76% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 22/04 - 10:26 | 197 | 4 | 159 | 4 | 97 | 17 | 0 | 0 | 101 | 114 | 118 | 82,38% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | 22/04 - 11:31 | 87 | 0 | 86 | 0 | 68 | 13 | 4 | 10 | 68 | 81 | 81 | 98,85% |
| Hospital Moínhos de Vento | 22/04 - 08:10 | 66 | 0 | 81 | 0 | 70 | 0 | 5 | 0 | 70 | 70 | 70 | 122,73% |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | 22/04 - 09:49 | 145 | 5 | 119 | 4 | 80 | 0 | 0 | 3 | 84 | 80 | 84 | 85,00% |
| Hospital São Lucas | 22/04 - 08:06 | 59 | 0 | 68 | 0 | 33 | 5 | 6 | 1 | 33 | 38 | 38 | 115,25% |
| Hospital Mãe de Deus | 22/04 - 08:58 | 60 | 0 | 60 | 1 | 46 | 0 | 0 | 0 | 47 | 46 | 47 | 100,00% |
| Hospital Ernesto Dornelles | 21/04 - 09:44 | 40 | 0 | 47 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 21 | 21 | 21 | 117,50% |
| Hospital Divina Providência | 22/04 - 08:36 | 58 | 0 | 42 | 0 | 34 | 0 | 1 | 0 | 34 | 34 | 34 | 72,41% |
| Hospital Porto Alegre | 16/04 - 10:48 | 18 | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 2 | 10 | 10 | 10 | 55,56% |
| Hospital Cristo Redentor | 22/04 - 11:44 | 39 | 1 | 35 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 92,11% |
| Hospital Vila Nova | 22/04 - 09:26 | 56 | 0 | 42 | 1 | 27 | 0 | 1 | 0 | 28 | 27 | 28 | 75,00% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | 22/04 - 08:38 | 20 | 4 | 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 112,50% |
| Hospital Independência | 22/04 - 11:00 | 38 | 0 | 31 | 0 | 29 | 0 | 0 | 24 | 29 | 29 | 29 | 81,58% |
| Hospital Femina | 22/04 - 10:15 | 6 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83,33% |
| Hospital da Restinga | 22/04 - 08:28 | 20 | 0 | 20 | 0 | 20 | 22 | 1 | 12 | 20 | 42 | 42 | 100,00% |
| Hospital Santa Ana | 22/04 - 09:08 | 10 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 9 | 90,00% |
| Hospital Beneficência Portuguesa | 21/04 - 16:57 | 15 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | 11 | 73,33% |
| Total | | 993 | 15 | 891 | 14 | 573 | 58 | 19 | 53 | 587 | 631 | 645 | 91,10% |

Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico bit.ly/monitoramento_uti).

MAIO/21

O mês de maio se caracterizou por continuar diminuindo os casos confirmados e suspeitos tanto ao nível de pronto-atendimentos quanto nos compartimentos hospitalares, a saber, UTI e enfermagem (Figura 1 abaixo). Um perceptível descenso na média etária das internações pode ser observado e é provavelmente associado à vacinação (mesmo que parcialmente completa) dos mais idosos.

Com a oportunidade de se ocupar leitos e recursos humanos discretamente menos premidos pela pandemia em outras necessidades assistenciais da rede - como por exemplo cirurgias, embora eletivas, necessárias e até então adiadas.

Essa reversão de leitos para fins outros que não covid-19 é amplamente pactuada com todas as instâncias da Secretaria Municipal de Saúde, havendo compromisso dos envolvidos em reativação quando avisados de recrudescimento da pandemia em prazo curto.

Houve redução nos seguintes hospitais em relação ao apresentado anteriormente:

Santa Casa de Porto Alegre: redução de 26 leitos de UTI adulto Covid, ficando remanescentes 54 UTI adulto covid e 10 UTI pediátrica covid. Segue-se com 32 leitos de enfermaria de uso destinado a covid-19.

Hospital São Lucas: redução de 7 leitos de UTI covid e 20 leitos de enfermaria covid. Estes serão destinados às necessidades SUS não covid.

Hospital Restinga Extremo-Sul: Desativação do Hospital de Campanha (total 20 leitos, 4 UTI potenciais e 16 de enfermaria) e desabilitação de 20 leitos de UTI covid, ficando remanescentes 20 leitos de UTI habilitados ainda destinados a covid.

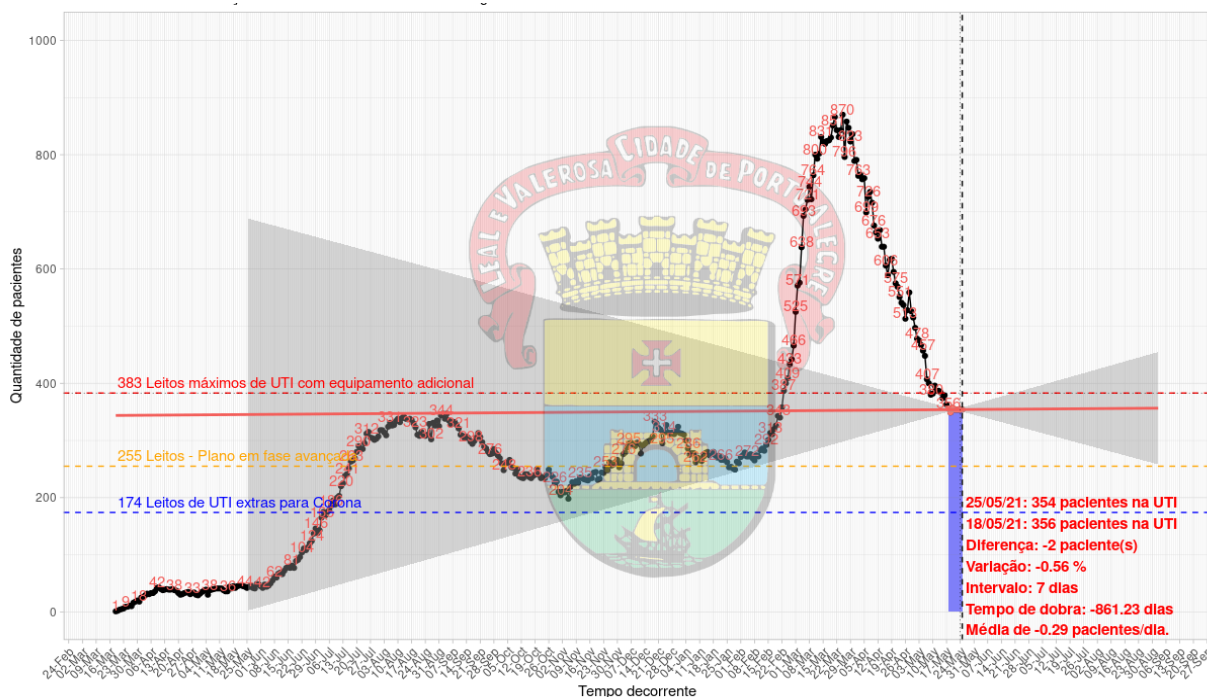
Hospital de Pronto Socorro: Fechamento dos leitos adicionais abertos para uso como UTI covid (4) e enfermaria covid.

Figura 2 - Resumo de leitos de UTI operacionais e ocupação relativa em 25 de maio de 2021

| Local | Tipo | Atualização | Leitos operacionais | Leitos Bloqueados | Pacientes | Suspeitos COVID na UTI | Confirmados COVID na UTI | COVID na Emergência aguardando UTI | Não-Covid na Emergência aguardando UTI | Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI | Suspeitos + confirmados COVID na UTI | COVID UTI + COVID Emergência necessidade de UTI | Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI | Lotação |
|--|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|---|---------------|
| Instituto de Cardiologia | UTI ADULTO - TIPO III | 25/05 - 09:06 | 59 | 1 | 41 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 70.69% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO III | 24/05 - 10:46 | 197 | 34 | 143 | 3 | 86 | 0 | 0 | 0 | 89 | 86 | 89 | 87.73% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | UTI ADULTO - TIPO III | 24/05 - 08:46 | 75 | 0 | 71 | 0 | 43 | 10 | 2 | 8 | 43 | 53 | 53 | 94.67% |
| Hospital Moínhos de Vento | UTI ADULTO - TIPO III | 25/05 - 08:43 | 76 | 0 | 76 | 0 | 42 | 2 | 3 | 0 | 42 | 44 | 44 | 100.00% |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | UTI ADULTO - TIPO III | 24/05 - 10:03 | 145 | 12 | 116 | 11 | 52 | 0 | 0 | 4 | 63 | 52 | 63 | 87.22% |
| Hospital São Lucas | UTI ADULTO - TIPO III | 25/05 - 08:14 | 59 | 0 | 54 | 0 | 12 | 2 | 0 | 1 | 12 | 14 | 14 | 91.53% |
| Hospital Mãe de Deus | UTI ADULTO - TIPO I | 25/05 - 09:25 | 60 | 0 | 55 | 1 | 22 | 0 | 0 | 0 | 23 | 22 | 23 | 91.67% |
| Hospital Ernesto Dornelles | UTI ADULTO - TIPO III | 24/05 - 06:57 | 40 | 0 | 52 | 1 | 23 | 0 | 0 | 0 | 24 | 23 | 24 | 130.00% |
| Hospital Divina Providência | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 08:11 | 52 | 0 | 35 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 25 | 25 | 25 | 67.31% |
| Hospital Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 13:54 | 18 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 33.33% |
| Hospital Cristo Redentor | UTI ADULTO - TIPO III | 24/05 - 08:48 | 39 | 0 | 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 84.62% |
| Hospital Vila Nova | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 18:43 | 56 | 0 | 46 | 1 | 22 | 0 | 1 | 0 | 23 | 22 | 23 | 82.14% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 13:46 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Hospital Independência | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 09:29 | 38 | 0 | 21 | 0 | 15 | 1 | 0 | 0 | 15 | 16 | 16 | 55.26% |
| Hospital Femina | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 18:56 | 6 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50.00% |
| Hospital da Restinga | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 08:24 | 10 | 0 | 20 | 0 | 7 | 3 | 0 | 3 | 7 | 10 | 10 | 200.00% |
| Hospital Santa Ana | UTI ADULTO - TIPO II | 24/05 - 12:30 | 10 | 0 | 10 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 100.00% |
| Hospital Beneficência Portuguesa | UTI ADULTO - TIPO III | 24/05 - 14:19 | 16 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 7 | 43.75% |
| Total | | | 976 | 47 | 809 | 19 | 370 | 18 | 13 | 20 | 389 | 388 | 407 | 87.08% |

Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico bit.ly/monitoramento_uti).

Gráfico 3 - Ocupação de UTIs Adulto por pacientes diagnosticados com covid-19 ao longo da pandemia até 25 de maio de 2021



Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico <https://msrodrigues.shinyapps.io/Corona>).

JUNHO/21

Durante o mês de junho/21, observamos uma estabilização dos casos da covid-19 no município de Porto Alegre. Com isso, o número de pacientes confirmados internados em UTI manteve-se nos patamares do final do mês anterior, sem evidência de represamento de casos positivos para covid-19 no Pronto Atendimento e UPA do Município. Observou-se, entretanto, um aumento de casos de forma significativa em regiões do interior do Estado que foram absorvidos para atendimento nos leitos disponíveis na capital. O Huddle de Regulação é uma ferramenta de trabalho onde temos todos os atores do município, estado e rede de atendimento hospitalar. Liderada pela Direção de Regulação em parceria com a Direção de Atenção Hospitalar, face a necessidades de leitos para alocar os pacientes, conforme especificidades, ordena-se a regulação dos pacientes, em tempo real e de forma conjunta, para consolidação das transferências de acordo com a necessidade técnica dos pacientes. Evidencia-se, neste espaço, o aumento

gradual ao longo deste mês a necessidade de leitos a pacientes de outras patologias não covid, agravados pela própria rigidez da pandemia.

Considerando o panorama de progressão da pandemia evidenciado no estado do Rio Grande do Sul e a relativa estabilidade em Porto Alegre, em constante discussão entre diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, optou-se pela manutenção da estrutura de leitos covid-19 existente no final do mês de maio/21.

Os indicadores, constantemente monitorados e discutidos semanalmente com os prestadores hospitalares, evidenciaram maior demanda por acesso à internação de pacientes com patologias não covid-19. Portanto, a desmobilização de leitos covid-19 será uma constante e de forma progressiva para atendimento dos casos não covid ingressos nas portas de entrada da rede que vem, sistematicamente, acontecendo na capital. Todos esses ajustes na rede hospitalar do município são pactuados, semanalmente, em reunião com os prestadores hospitalares em que se analisam os indicadores da pandemia covid-19 no município de Porto Alegre. Assim, elaboramos uma plano de desmobilização de leitos de UTI, de forma gradual e em fases, para compor com cada prestador, reforçando a necessidade de manter leitos em níveis diferentes de complexidade para atendimento covid, sendo do interior ou da capital, bem como a retomada dos atendimentos de demandas reprimidas de maior complexidade, assim como, em espera em fila espera a 18 meses pela rede. Essa desmobilização de áreas para o atendimento a pacientes com patologias não covid-19 guardam a possibilidade de reativação, em curto prazo, em caso de recrudescimento da pandemia em Porto Alegre. Iniciada a construção com cada um dos prestadores.

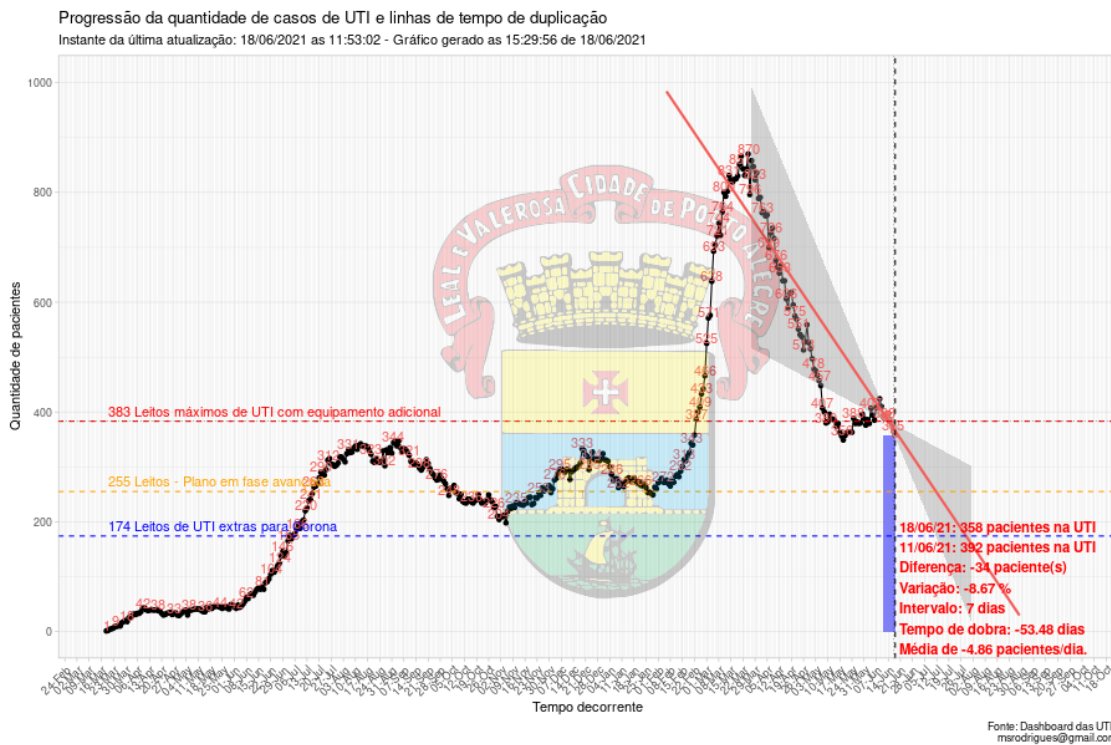
Outra frente de trabalho é a elaboração, construção e validação do Projeto do Ambulatório Pós covid, esse elaborado juntamente com outras áreas da SMS como Diretoria de Regulação, Diretoria de Contratos, Diretoria de Atenção Primária, ASSEPLA e parceiros.

Figura 3 - Resumo de leitos de UTI operacionais e ocupação relativa em 16 de Junho de 2021

| Local | Tipo | Atualização | Leitos operacionais | Leitos Bloqueados | Pacientes | Suspeitos COVID na UTI | Confirmados COVID na UTI | COVID na Emergência aguardando UTI | Não-Covid na Emergência aguardando UTI | Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI | Suspeitos + confirmados COVID na UTI | COVID UTI + COVID Emergência necessidade de UTI | Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI | Lotação |
|---|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|---|---------------|
| Instituto de Cardiologia | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 08:14 | 59 | 1 | 47 | 4 | 6 | 0 | 1 | 0 | 10 | 6 | 10 | 81.63% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 09:04 | 197 | 31 | 135 | 3 | 74 | 0 | 0 | 77 | 74 | 74 | 77 | 81.33% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 09:30 | 75 | 1 | 72 | 0 | 53 | 6 | 11 | 12 | 53 | 59 | 59 | 97.30% |
| Hospital Moínhos de Vento | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 08:40 | 76 | 0 | 71 | 0 | 40 | 0 | 2 | 0 | 40 | 40 | 40 | 93.42% |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 09:18 | 137 | 5 | 117 | 3 | 40 | 0 | 0 | 2 | 43 | 40 | 43 | 88.64% |
| Hospital São Lucas | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 08:19 | 59 | 0 | 57 | 1 | 21 | 0 | 7 | 2 | 22 | 21 | 22 | 96.81% |
| Hospital Mãe de Deus | UTI ADULTO - TIPO I | 18/06 - 08:51 | 60 | 0 | 55 | 2 | 23 | 1 | 0 | 1 | 25 | 24 | 26 | 91.67% |
| Hospital Ernesto Dornelles | UTI ADULTO - TIPO III | 17/06 - 18:45 | 40 | 0 | 40 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 | 15 | 100.00% |
| Hospital Divina Providência | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 08:38 | 52 | 0 | 43 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 24 | 24 | 24 | 82.89% |
| Hospital Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 14:00 | 18 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16.67% |
| Hospital Cristo Redentor | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 12:53 | 29 | 0 | 29 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Hospital Vila Nova | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 10:44 | 56 | 0 | 41 | 1 | 19 | 0 | 0 | 0 | 20 | 19 | 20 | 73.21% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 13:39 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Hospital Independência | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 09:40 | 38 | 0 | 27 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | 24 | 24 | 24 | 71.05% |
| Hospital Fernina | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 11:04 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Hospital da Restinga | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 08:50 | 20 | 0 | 10 | 0 | 9 | 2 | 1 | 2 | 9 | 11 | 11 | 50.00% |
| Hospital Santa Ana | UTI ADULTO - TIPO II | 18/06 - 10:34 | 10 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90.00% |
| Hospital Beneficência Portuguesa | UTI ADULTO - TIPO III | 18/06 - 14:18 | 16 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 8 | 50.00% |
| Total | | | 968 | 38 | 790 | 14 | 359 | 9 | 28 | 23 | 373 | 368 | 382 | 84.95% |
| Pediatria | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | UTI PEDIATRICA - TIPC | 18/06 - 09:21 | 40 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90.00% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | UTI PEDIATRICA - TIPC | 18/06 - 09:04 | 13 | 0 | 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 92.31% |
| Instituto de Cardiologia | UTI PEDIATRICA - TIPC | 18/06 - 11:53 | 10 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90.00% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | UTI PEDIATRICA - TIPC | 18/06 - 13:46 | 8 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50.00% |
| Hospital Moínhos de Vento | UTI PEDIATRICA - TIPC | 18/06 - 13:33 | 10 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80.00% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | UTI PEDIATRICA - TIPC | 17/06 - 21:58 | 18 | 0 | 14 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 77.78% |
| Hospital Materno Infantil Presidente Vargas | UTI PEDIATRICA - TIPC | 17/06 - 11:14 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Total | | | 109 | 1 | 93 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 85.32% |

Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico bit.ly/monitoramento_uti).

Gráfico 4 - Ocupação de UTIs Adulto por pacientes diagnosticados com covid-19 ao longo da pandemia até 16 de junho de 2021



Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico <https://msrodrigues.shinyapps.io/Corona>).

JULHO/21

No mês de julho de 2021 percebe-se estabilização dos casos da covid-19 no município de Porto Alegre. Com isso, os números de pacientes suspeitos ou confirmados internados em unidades de terapia intensiva apresentam um descenso lento e gradual. Cenário semelhante pode ser observado nas demais regiões do Estado. Neste momento, 15 de julho, 275 pacientes ocupam um leito de UTI COVID no município, representando uma redução de 11% na ocupação desses leitos nos primeiros quinze dias do mês.

O Huddle segue sendo utilizado como ferramenta de regulação para alocação dos pacientes nos Serviços de Saúde adequados às suas necessidades; como no mês anterior, foi mais utilizado para casos não covid.

Considerando o panorama atual de regressão da pandemia em Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul, evidenciado pelos indicadores constantemente monitorados, assim como pela retirada dos alertas de monitoramento do Estado (Sistema 3A), iniciaram-se neste mês de julho discussões juntos aos prestadores e a execução do plano de descalonamento de leitos para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados da covid-19, com o encaminhamento das seguintes reduções: 26 leitos de UTI adulto e 5 leitos de UTI pediátrica na Santa Casa, 10 leitos de UTI adulto no Hospital da Restinga, 7 leitos de UTI adulto no São Lucas da PUC, 10 leitos de UTI adulto no Hospital de Pronto Socorro e 10 leitos de UTI adulto no Hospital Independência. Com o Grupo Hospitalar Conceição foram realizadas reuniões e o plano de reversão dos leitos covid para as demais patologias está em negociação. Estas adequações aguardam publicação em portaria.

Estes ajustes estão previstos para ocorrer em fases, de forma constante e progressiva na rede hospitalar do município, sendo pactuados semanalmente em reuniões entre a secretaria de saúde e os prestadores hospitalares, onde se analisam os números da pandemia no município, observando-se a necessidade de manutenção de leitos em níveis diferentes de complexidade para atendimentos

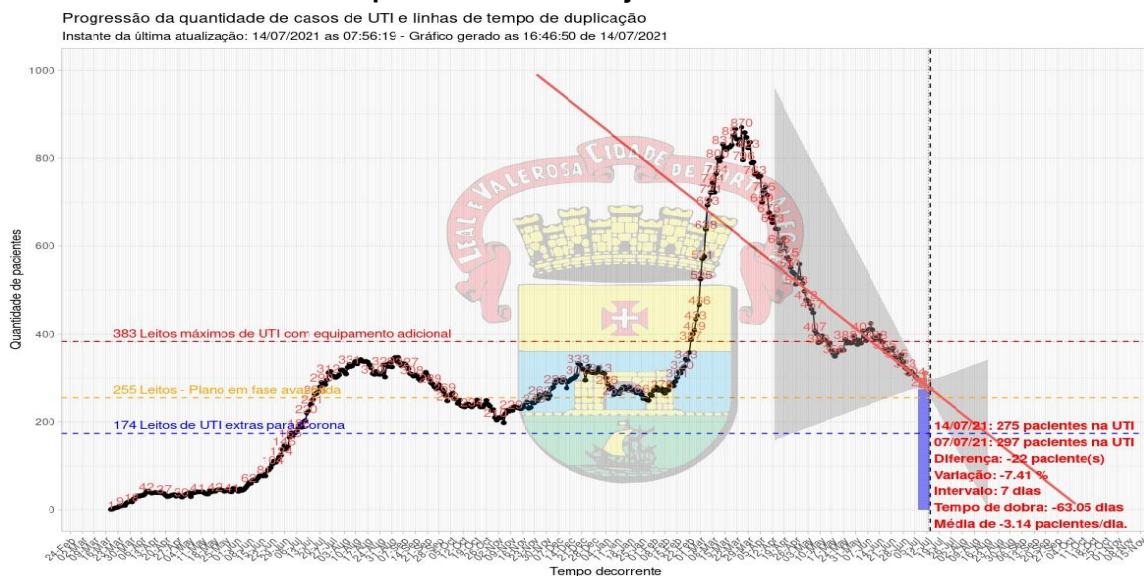
covid, seja da capital ou do interior, mas visando principalmente a retomada dos atendimentos das demandas reprimidas de outras patologias.

Figura 4 - Resumo de leitos de UTI operacionais e ocupação relativa em 14 de Julho de 2021

| Local | Tipo | Atualização | Leitos operacionais | Leitos Bloqueados | Pacientes | Suspeitos COVID na UTI | Confirmados COVID na UTI | COVID na Emergência aguardando UTI | Não-Covid na Emergência aguardando UTI | Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI | Suspeitos + confirmados COVID na UTI | COVID UTI + COVID Emergência necessidade de UTI | Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI | Lotação |
|---|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|---|---------------|
| Instituto de Cardiologia | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 08:44 | 50 | 1 | 44 | 0 | 4 | 0 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 75.00% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 13:36 | 197 | 31 | 116 | 9 | 60 | 0 | 0 | 0 | 69 | 60 | 69 | 71.60% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 06:54 | 76 | 0 | 70 | 0 | 32 | 2 | 3 | 3 | 32 | 34 | 34 | 93.33% |
| Hospital Moínhos de Vento | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 09:00 | 76 | 0 | 71 | 0 | 38 | 1 | 3 | 0 | 38 | 37 | 37 | 93.42% |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 09:30 | 129 | 1 | 112 | 0 | 28 | 0 | 0 | 2 | 28 | 29 | 29 | 87.50% |
| Hospital São Lucas | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 07:56 | 59 | 0 | 57 | 3 | 22 | 1 | 5 | 1 | 25 | 23 | 23 | 96.01% |
| Hospital Mãe de Deus | UTI ADULTO - TIPO I | 14/07 - 09:17 | 60 | 0 | 55 | 2 | 10 | 0 | 0 | 0 | 12 | 10 | 12 | 91.67% |
| Hospital Ernesto Dornelles | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 09:41 | 40 | 0 | 53 | 2 | 16 | 0 | 0 | 24 | 18 | 16 | 18 | 132.50% |
| Hospital Divina Providência | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 08:28 | 52 | 2 | 34 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | 14 | 14 | 88.00% |
| Hospital Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 10:02 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00% |
| Hospital Cristo Redentor | UTI ADULTO - TIPO III | 13/07 - 12:23 | 29 | 0 | 28 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 96.55% |
| Hospital Vila Nova | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 10:23 | 56 | 0 | 43 | 1 | 19 | 0 | 1 | 1 | 20 | 19 | 20 | 76.79% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 10:15 | 20 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 90.00% |
| Hospital Independência | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 09:58 | 38 | 0 | 24 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 21 | 21 | 21 | 83.16% |
| Hospital Feminina | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 10:44 | 6 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66.67% |
| Hospital de Resinga | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 07:52 | 20 | 0 | 18 | 2 | 12 | 2 | 1 | 3 | 14 | 14 | 16 | 90.00% |
| Hospital Santa Ana | UTI ADULTO - TIPO II | 14/07 - 09:45 | 10 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90.00% |
| Hospital Beneficência Portuguesa | UTI ADULTO - TIPO III | 14/07 - 12:04 | 16 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 31.25% |
| Total | | | 950 | 35 | 784 | 19 | 274 | 6 | 19 | 38 | 293 | 280 | 299 | 83.60% |
| Pediatria | | | | | | | | | | | | | | |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | UTI PEDIATRICA - TIPC | 14/07 - 09:31 | 40 | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95.00% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | UTI PEDIATRICA - TIPC | 14/07 - 13:37 | 13 | 0 | 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 92.31% |
| Instituto de Cardiologia | UTI PEDIATRICA - TIPC | 14/07 - 09:56 | 10 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60.00% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | UTI PEDIATRICA - TIPC | 14/07 - 10:16 | 8 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62.50% |
| Hospital Moínhos de Vento | UTI PEDIATRICA - TIPC | 13/07 - 09:47 | 10 | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100.00% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | UTI PEDIATRICA - TIPC | 14/07 - 09:51 | 18 | 0 | 18 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 100.00% |
| Hospital Materno Infantil Presidente Vargas | UTI PEDIATRICA - TIPC | 14/07 - 09:33 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Total | | | 109 | 2 | 99 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 6 | 90.83% |

Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico bit.ly/monitoramento_uti)

Gráfico 5 - Ocupação de UTIs Adulto por pacientes diagnosticados com covid-19 ao longo da pandemia até 14 de julho de 2021



Fonte: Dashboard das UTIs msrodrigues@gmail.com

Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico <https://msrodrigues.shinyapps.io/Corona>).

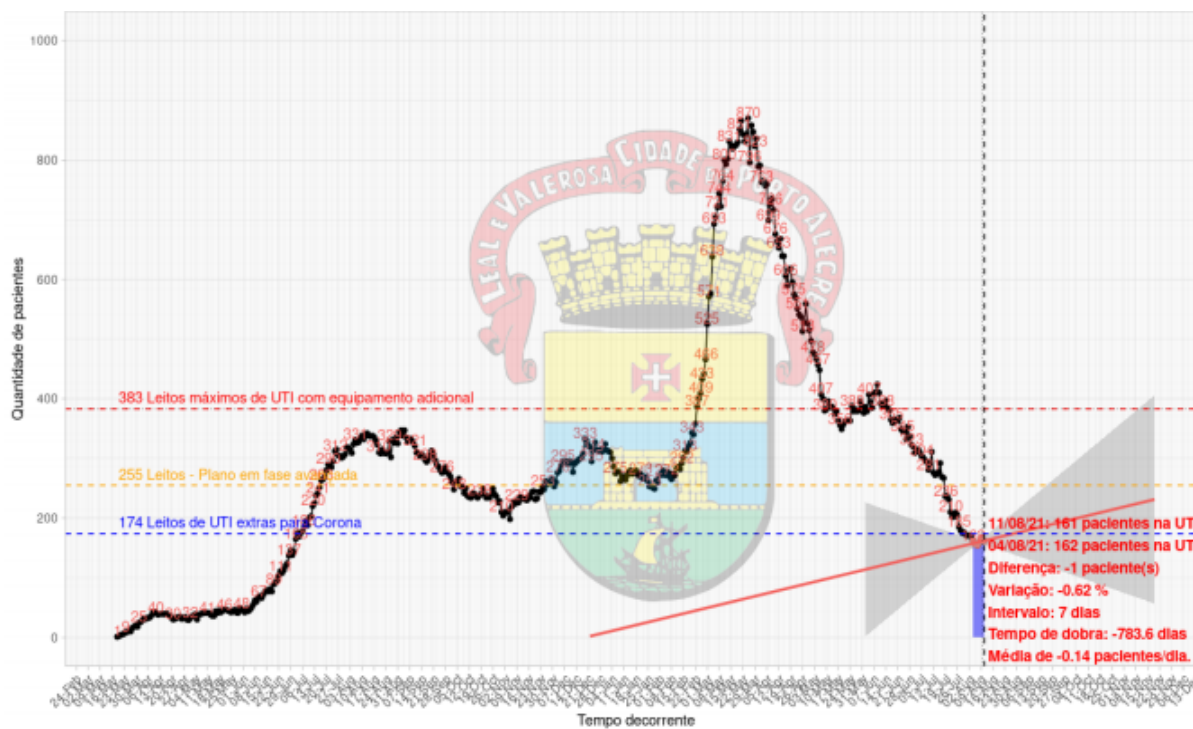
AGOSTO/21

Figura 5 - Resumo de leitos de UTI operacionais e ocupação relativa em 11 de Agosto de 2021.

| Local | Atualização | Leitos operacionais | Leitos Bloqueados | Pacientes | Suspeitos COVID na UTI | Confirmados COVID na UTI | COVID na Emergência aguardando UTI | Não-Covid na Emergência aguardando UTI | Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI | Suspeitos + confirmados COVID na UTI | COVID UTI + Emergência necessidade de UTI | Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI | Lotação |
|---|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|---|---------------|
| Instituto de Cardiologia | 20/08 - 10:25 | 59 | 1 | 43 | 3 | 5 | 0 | 3 | 0 | 8 | 5 | 8 | 74.14% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 20/08 - 07:21 | 197 | 33 | 88 | 2 | 36 | 0 | 0 | 0 | 38 | 36 | 38 | 53.66% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | 20/08 - 12:14 | 67 | 0 | 64 | 0 | 29 | 1 | 4 | 1 | 29 | 30 | 30 | 95.52% |
| Hospital Moinhos de Vento | 20/08 - 14:18 | 76 | 0 | 67 | 0 | 24 | 0 | 2 | 0 | 24 | 24 | 24 | 88.16% |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | 20/08 - 10:46 | 119 | 6 | 107 | 0 | 20 | 0 | 0 | 2 | 20 | 20 | 20 | 94.89% |
| Hospital São Lucas | 20/08 - 08:25 | 59 | 0 | 51 | 0 | 6 | 0 | 15 | 3 | 6 | 6 | 6 | 86.44% |
| Hospital Mãe de Deus | 20/08 - 09:40 | 60 | 0 | 48 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 80.00% |
| Hospital Ernesto Dornelles | 20/08 - 10:29 | 40 | 0 | 50 | 0 | 9 | 0 | 0 | 24 | 9 | 9 | 9 | 125.00% |
| Hospital Divina Providência | 20/08 - 08:18 | 42 | 0 | 29 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 | 6 | 69.05% |
| Hospital Porto Alegre | 17/08 - 09:28 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00% |
| Hospital Cristo Redentor | 19/08 - 07:54 | 29 | 2 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85.19% |
| Hospital Vila Nova | 20/08 - 09:43 | 56 | 0 | 34 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 10 | 8 | 10 | 60.71% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | 20/08 - 10:18 | 20 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.00% |
| Hospital Independência | 20/08 - 10:05 | 38 | 0 | 20 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | 14 | 14 | 52.63% |
| Hospital Femina | 20/08 - 10:40 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33.33% |
| Hospital da Restinga | 20/08 - 07:18 | 20 | 0 | 15 | 3 | 9 | 2 | 2 | 9 | 12 | 11 | 14 | 75.00% |
| Hospital Santa Ana | 20/08 - 08:46 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Hospital Beneficência Portuguesa | 20/08 - 13:25 | 16 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 25.00% |
| Total | | 922 | 42 | 669 | 11 | 168 | 3 | 26 | 40 | 179 | 171 | 182 | 76.02% |
| Pediatria | | | | | | | | | | | | | |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | 20/08 - 10:41 | 40 | 0 | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97.50% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 20/08 - 07:22 | 13 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92.31% |
| Instituto de Cardiologia | 18/08 - 18:24 | 10 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90.00% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | 20/08 - 10:20 | 8 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50.00% |
| Hospital Moinhos de Vento | 18/08 - 14:44 | 11 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90.91% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | 18/08 - 12:11 | 18 | 0 | 18 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 100.00% |
| Hospital Materno Infantil Presidente Vargas | 20/08 - 09:23 | 10 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80.00% |
| Total | | 110 | 1 | 100 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 90.91% |

Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico bit.ly/monitoramento_uti)

Gráfico 6 - Ocupação de UTIs Adulto por pacientes diagnosticados com covid-19 ao longo da pandemia até 11 de Agosto de 2021



Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico <https://msrodrigues.shinyapps.io/Corona>)

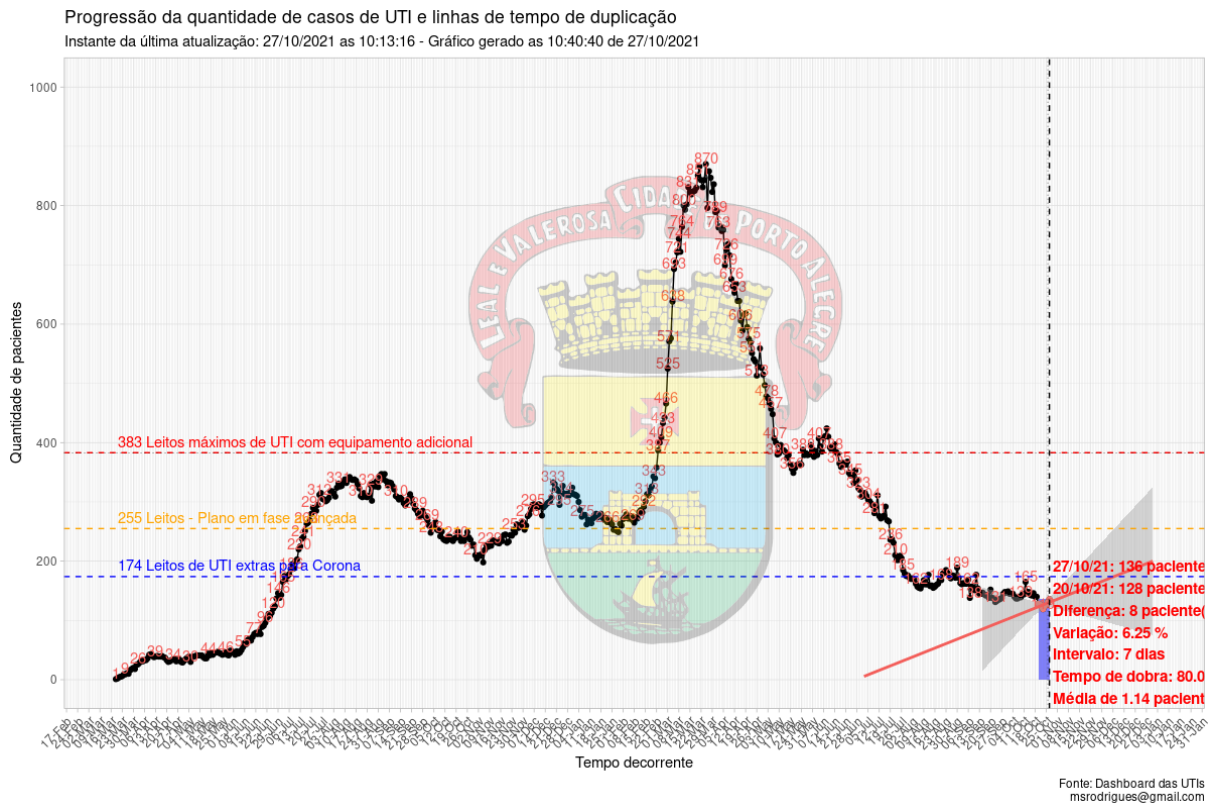
Figura 6 - Resumo de leitos de UTI operacionais e ocupação relativa em 27 de outubro de 2021.

| Local | Atualização | Leitos operacionais | Leitos Bloqueados | Pacientes | Suspeitos COVID na UTI | Confirmados COVID na UTI | COVID na Emergência aguardando UTI | Não-Covid na Emergência aguardando UTI | Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI | Suspeitos + confirmados COVID na UTI | COVID UTI + COVID Emergência necessidade de UTI | Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI | Lotação |
|--|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|---|---------------|
| Instituto de Cardiologia | 27/10 - 07:41 | 59 | 01 | 39 | 05 | 03 | 00 | 01 | 13 | 0 | 3 | 8 | 67.24% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 27/10 - 09:45 | 197 | 33 | 82 | 8 | 26 | 0 | 0 | 0 | 34 | 26 | 34 | 50.00% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | 27/10 - 09:24 | 67 | 0 | 64 | 0 | 19 | 1 | 4 | 1 | 19 | 20 | 20 | 95.52% |
| Hospital Moínhos de Vento | 27/10 - 08:27 | 76 | 0 | 68 | 0 | 21 | 0 | 5 | 0 | 21 | 21 | 21 | 89.47% |
| Complexo Hospitalar Santa Casa | 26/10 - 14:05 | 111 | 1 | 104 | 2 | 16 | 0 | 0 | 2 | 18 | 16 | 18 | 94.55% |
| Hospital São Lucas | 27/10 - 08:03 | 59 | 0 | 52 | 0 | 5 | 0 | 7 | 2 | 5 | 5 | 5 | 88.14% |
| Hospital Mãe de Deus | 27/10 - 08:58 | 60 | 0 | 60 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 | 8 | 9 | 100.00% |
| Hospital Ernesto Dornelles | 27/10 - 10:25 | 40 | 0 | 54 | 3 | 12 | 0 | 0 | 24 | 15 | 12 | 15 | 135.00% |
| Hospital Divina Providência | 27/10 - 09:38 | 34 | 0 | 23 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 7 | 6 | 7 | 67.65% |
| Hospital Porto Alegre | 08/09 - 13:04 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00% |
| Hospital Cristo Redentor | 23/10 - 21:22 | 29 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 86.21% |
| Hospital Vila Nova | 27/10 - 10:13 | 56 | 0 | 31 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 11 | 10 | 11 | 55.36% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | 27/10 - 11:56 | 20 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85.00% |
| Hospital Independência | 27/10 - 08:56 | 38 | 0 | 19 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | 11 | 50.00% |
| Hospital Feminina | 27/10 - 08:09 | 6 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50.00% |
| Hospital da Restinga | 27/10 - 08:55 | 20 | 0 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 45.00% |
| Hospital Santa Ana | 07/10 - 16:32 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Hospital Beneficência Portuguesa | 25/10 - 13:22 | 16 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37.50% |
| Total | | 906 | 34 | 666 | 16 | 133 | 3 | 17 | 42 | 149 | 139 | 160 | 76.38% |

| Pedriatria | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|------------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|
| Complexo Hospitalar Santa Casa | 26/10 - 14:03 | 40 | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95.00% |
| Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 27/10 - 09:45 | 13 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 84.62% |
| Instituto de Cardiologia | 19/09 - 21:59 | 10 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30.00% |
| Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | 27/10 - 11:56 | 8 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 87.50% |
| Hospital Moínhos de Vento | 20/10 - 23:17 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | 24/10 - 11:06 | 40 | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85.00% |
| Hospital Materno Infantil Presidente Vargas | 26/10 - 09:20 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100.00% |
| Total | | 131 | 2 | 113 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 86.26% |

Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico <https://msrodrigues.shinyapps.io/Corona>)

Gráfico 7 - Ocupação de UTIs Adulto por pacientes diagnosticados com covid-19 ao longo da pandemia até 27 de outubro de 2021



Fonte: DAHU (disponível atualizado no endereço eletrônico <https://msrodrigues.shinyapps.io/Corona>)

Quadro 15 - Resumo da configuração de leitos e equipamentos dos hospitais monitorados de Porto Alegre.

| ESTABELECIMENTO | Nº leitos UTI adulto operacionais TOTAIS (SUS E PRIVADO) | Nº Leitos UTI adulto operacionais SUS | Nº leitos ADULTOS operacionais TOTAIS, FORA DA UTI, com possibilidade de internação COVID - 19 | Nº leitos ADULTOS operacionais SUS, FORA DA UTI, com possibilidade de internação COVID - 19 | Nº leitos pediatria e neonatal operacionais TOTAIS (SUS e PRIVADO) | Nº leitos pediatria e neonatal operacionais SUS | Nº TOTAL de Respiradores no Hospital | Nº TOTAL de monitores Cardíacos no Hospital |
|---|---|--|---|--|---|--|---|--|
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO | 67 | 67 | 126 | 126 | 49 | 49 | 120 | 216 |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE | 103 | 103 | 145 | 72 | 57 | 39 | 272 | 426 |
| HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS | 59 | 35 | 134 | 44 | 0 | 0 | 88 | 327 |
| HOSPITAL DE CLÍNICAS | 197 | 197 | 63 | 63 | 33 | 33 | 230 | 180 |
| HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 37 |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 54 | 45 |
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA | 56 | 56 | 240 | 240 | 0 | 0 | 62 | 32 |
| HOSPITAL INDEPENDÊNCIA | 38 | 38 | 60 | 60 | 0 | 0 | 38 | 11 |
| AESC HOSPITAL SANTA ANA | 10 | 10 | 30 | 30 | 0 | 0 | 12 | 11 |
| HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA | 34 | 10 | 25 | 6 | 8 | 0 | 36 | 61 |
| HOSPITAL ERNESTO DORNELLES | 40 | 0 | 39 | 0 | 0 | 0 | 44 | 129 |
| HOSPITAL MÃE DE DEUS | 60 | 0 | 111 | 0 | 10 | 0 | 80 | 340 |
| HOSPITAL MOINHOS DE VENTO | 76 | 0 | 273 | 0 | 37 | 0 | 118 | 200 |
| HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE | 20 | 20 | 0 | 0 | 8 | 8 | 45 | 55 |
| HOSPITAL CRISTO REDENTOR | 29 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 | 99 |
| HOSPITAL FÊMINA | 6 | 6 | 0 | 0 | 30 | 30 | 27 | 41 |
| INSTITUTO DE CARDIOLOGIA | 59 | 50 | 30 | 10 | 10 | 5 | 43 | 80 |
| HOSPITAL PORTO ALEGRE | 8 | 8 | 38 | 32 | 0 | 0 | 18 | 14 |
| HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA | 16 | 0 | 52 | 40 | 0 | 0 | 15 | |
| TOTAL | 898 | 709 | 1366 | 723 | 272 | 194 | 1385 | 2304 |

Quadro - Cronograma de desautorização leitos UTI Covid

| Hospital/ Quantitativo leitos | Total leitos autorizados UTI Covid | Fase 1 Jul/21 | Fase2 Ago/21 | Fase 3 Set/21 | Fase 4 Out/21 | Fase 5 Nov/21 | Fase 6 Dez/21 | Total Leitos Suprimidos |
|----------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| HCPA 135 leitos | 135 | | | | | | | |
| ISCMPA 100 leitos | 90 adulto | 26 | 20 | | 17 | | 17 | 80 |
| | 10 ped | 05 | | 05 | | | | 10 |
| HNSC 108 leitos | 107 adultos 11 ped | | 72 | | | | | 72 |
| AHVN 46 leitos | 46 | | | | | | | |
| HRES 40 leitos | 40 | 20 | | | 20 | | | 40 |
| HSL 14 leitos | 14 | 07 | | | 07 | | | 14 |
| ICFUC 24 leitos | 24 | | | 12 | 12 | | | 24 |
| HI 38 leitos | 38 | 10 | | | | | | 10 |
| HDP 10 leitos | 10 | | | | 10 | | | 10 |
| HPA 12 leitos | 12 | | | 12 | | | | 12 |
| HBP 10 leitos | 10 | | | 10 | | | | 10 |
| HPS 10 leitos | 10 | 10 | | | | | | 10 |
| 557 leitos autorizados | 557 | 479 | 387 | 348 | 282 | 282 | 265 | 292 |
| | 536 adulto 21 ped | 463 adulto 16 ped | 371 adulto 16 ped | 337 adulto 11 ped | 271 adulto 11 ped | 271 adulto 11 ped | 254 adulto 11 ped | |

Fonte: DAHU

7.4 MONITORAMENTO DE EPIs

Desde o final de março de 2020 , a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre iniciou o monitoramento dos equipamentos de proteção individual (EPIs) em todas as instituições de saúde de Porto Alegre. Esse monitoramento visa traçar estratégias para evitar o desabastecimento desses itens na assistência à saúde, entre elas a revisão de pedidos de compra, orientação sobre uso racional dos EPIs, reorientação sobre o uso de determinado item conforme o risco de desabastecimento, que vai de alto risco (item com potencial risco de desabamento para as próximas duas semanas) a baixo risco (item com possibilidade remota de desabastecimento para as próximas duas semanas).

No início do mês de dezembro de 2020, em concordância com os hospitais da rede, se pausou o acompanhamento semanal de EPIs. Considerou-se a estabilidade que as linhas de logística e entrega estavam apresentando com o ganho de redução da carga de trabalho por parte dos hospitais no preenchimento dos formulários.

Atualmente as instituições mantêm seus estoques abastecidos de forma adequada.

7.5 MONITORAMENTO OXIGÊNIO E DE FÁRMACOS ASSOCIADOS AO USO EM TERAPIA INTENSIVA

A Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE), centraliza a coleta de dados de estoques e consumo médio mensal de fármacos relacionados ao atendimento da covid-19 ao nível de UTI. No mês de fevereiro de 2020, a SES - COE adicionou formulário específico para que os hospitais do estado informem suas reservas de oxigênio em metros cúbicos, volume total dos reservatórios, fornecedor contratado, consumo médio mensal, declaração de suficiência do gestor local.

A partir do acompanhamento de fármacos, o Governo do Estado do Rio Grande do Sul vem acompanhando níveis de estoque de medicações críticas, realizando compra e distribuição para alguns dos hospitais de Porto Alegre. O preenchimento dos dados é feito pelos próprios hospitais, com acompanhamento por relatórios semanais.

A partir da gestão centralizada dos estoques, a Secretaria Estadual de Saúde realizou a entrega dos medicamentos Fentanil, Atracúrio, Rocurônio e Succinilcolina para alguns hospitais, sendo eles: Hospital Vila Nova, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Santa Anna, Hospital Restinga e Extremo-Sul, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Hospital Divina Providência, Hospital Independência, Hospital São Lucas da PUCRS e Instituto de Cardiologia.

Complementando, o município de Porto Alegre fez adesão a Ata de Intenção de Registro de Preço (IRP 94/2020) do Ministério da Saúde, aberta para capitais estaduais, em trâmite. Ao longo do mês de setembro de 2020, em duas oportunidades, foi manifestado pelos hospitais o não interesse de aquisição dos fármacos para os quais houve registro por parte do Ministério da Saúde.

Em fevereiro de 2021, a informação para o gestor SES-COE prestada pelos hospitais de Porto Alegre denota suficiência do fornecimento de oxigênio para suas instituições, assim como do abastecimento de fármacos. Essa situação de abastecimento foi mantida inalterada.

No mês de abril, o município e o Estado efetuaram sua opção de compra nas atas de registro de preço. Entregas do Ministério da Saúde ocorreram para a Secretaria Estadual de Saúde que distribuiu parte desse aporte em hospitais de Porto Alegre (conforme formulários informados por esses hospitais diretamente para o Estado dando conta de seus consumos e estoques). Tanto a Secretaria Municipal de Saúde quanto a Secretaria Estadual de Saúde (DAHA) têm acompanhado os estoques dos hospitais e destinado - mediante assinatura de termos de ciência do ressarcimento - os fármacos que aportam por compra estadual e adesão às atas de registro de preço do Ministério da Saúde àqueles com previsão mais crítica. A redução do consumo dos fármacos de uso em terapia intensiva acompanhou a redução do volume total de pacientes, por óbvio, embora ainda haja informação de preços a maior que os praticados antes do aumento da demanda.

7.6 EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA - RESPIRADOR/VENTILADOR

Em março e abril de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a avaliação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos hospitais, solicitando a revisão e atualização do cadastro. O levantamento consolidado do mês de maio, que pode ser analisado no quadro abaixo, se dá antes

de quaisquer recebimentos, alocações ou possíveis acréscimos de equipamentos de ventilação mecânica pelo município durante a pandemia.

Quadro 16 - Levantamento de Equipamentos para Manutenção da Vida em Porto Alegre no mês de Maio de 2020.

| Tipo Equipamento - Equipamentos para Manutenção da Vida - Respirador/Ventilador | | | | | | |
|---|---|------------|--------|-----|-----|---------|
| CNES | Estabelecimento | Existentes | Em Uso | SUS | SUS | Privado |
| 6295320 | AESC Hospital Santa Ana | 11 | 11 | S | 11 | 0 |
| 269380 | Associação Hospitalar Vila Nova | 21 | 21 | S | 21 | 0 |
| 5106133 | Brodt Serviços Médicos Sociedade Simples Ltda | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 7349165 | Centro de Olhos Hospital Dia | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 3182347 | Centro Oftalmológico de Porto Alegre Ltda | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 3141624 | Clínica Carlos Gomes de Cirurgia Plástica | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 5105994 | Clínica de Cirurgia Plástica UEBEL S S Ltda | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 3269469 | Clínica Lavinsky | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 2262908 | Clínica Santo Antônio | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 3373517 | Clínica São José | 4 | 4 | N | 0 | 4 |
| 3843688 | Clínica Visão | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 6894399 | Day Hospital São Pietro | 3 | 3 | N | 0 | 3 |
| 5029880 | Diaglaser | 2 | 2 | N | 0 | 2 |
| 5176182 | Filial 12 | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 2237156 | HBMPA | 3 | 3 | N | 0 | 3 |
| 2237881 | Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre | 2 | 1 | S | 1 | 0 |
| 2237261 | Hospital Beneficência Portuguesa | 17 | 17 | N | 0 | 17 |
| 2265060 | Hospital Cristo Redentor | 61 | 61 | S | 61 | 0 |
| 2237601 | Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 227 | 227 | S | 227 | 0 |
| 2237598 | Hospital Divina Providência | 32 | 32 | N | 0 | 32 |
| 3567664 | Hospital Ernesto Dornelles | 52 | 52 | N | 0 | 52 |
| 2265052 | Hospital Fêmina | 20 | 20 | S | 20 | 0 |
| 7989954 | Hospital Geral de Porto Alegre | 32 | 32 | N | 0 | 32 |
| 3019721 | Hospital Giovanni Battista HGB | 2 | 2 | N | 0 | 2 |
| 7092571 | Hospital Independência | 11 | 9 | S | 9 | 0 |

| | | | | | | |
|--------------|---|--------------|--------------|----------|------------|------------|
| 3007847 | Hospital Mãe de Deus | 118 | 118 | N | 0 | 118 |
| 2237822 | Hospital Materno Infantil Presidente Vargas | 42 | 29 | S | 29 | 0 |
| 2237822 | Hospital Moinhos de Vento | 89 | 89 | N | 0 | 89 |
| 2237571 | Hospital Nossa Senhora da Conceição SA | 151 | 151 | S | 151 | 0 |
| 5026253 | Hospital Porto Alegre | 8 | 8 | N | 0 | 8 |
| 2237806 | Hospital Psiquiátrico São Pedro | 1 | 1 | S | 1 | 0 |
| 7513151 | Hospital Restinga e Extremo Sul | 7 | 7 | S | 7 | 0 |
| 2237121 | Hospital Sanatório Partenon | 2 | 2 | S | 2 | 0 |
| 2262568 | Hospital São Lucas da PUCRS | 93 | 93 | S | 93 | 0 |
| 2778718 | Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre | 42 | 42 | S | 42 | 0 |
| 2237849 | Instituto de Cardiologia | 43 | 43 | S | 43 | 0 |
| 2237253 | Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre | 244 | 236 | S | 236 | 0 |
| 5342988 | Labocath | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 6537650 | Pronto Atendimento Bom Jesus | 4 | 2 | S | 2 | 0 |
| 2237148 | Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul | 3 | 3 | S | 3 | 0 |
| 2693402 | Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro | 2 | 2 | S | 2 | 0 |
| 3094685 | Psicoplast | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 2262592 | Radicom | 1 | 1 | S | 1 | 0 |
| 5106451 | Storck Clinica Medica Sociedade Simples LTDA | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 5289327 | Traumazul | 2 | 2 | N | 0 | 2 |
| 7145594 | UAA Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 5 | 5 | S | 5 | 0 |
| 9781781 | Unidade de Atendimento Pediátrico | 1 | 1 | N | 0 | 1 |
| 7114893 | Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar | 4 | 4 | S | 4 | 0 |
| Total | | 1.374 | 1.348 | - | 971 | 377 |

Fonte: DAHU

Foi celebrada parceria com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre para gerenciamento técnico de equipamentos com possível utilização em leitos críticos (como ventiladores/respiradores e monitores multiparamétricos). O gerenciamento conta com a avaliação de equipamentos avariados, recebimento e

testagem de equipamentos novos, além da gestão de parque e substituições por consertos dos demais hospitais da rede que demandam o serviço. O Acordo de Cooperação nº 72041 - L. 1155 D - PGMCD nº 1899 - SC / 1921 (SEI 20.0.000033289-6) foi publicado no Diário Oficial de Porto Alegre. Ao longo desse período, tramita na Secretaria Municipal de Saúde a prospecção de distribuidores para aquisição de equipamentos, bem como sondagens do Ministério da Saúde e do Governo do Estado para recebimento de equipamentos.

Em movimento paralelo, com a adesão de Porto Alegre à iniciativa Todos Pela Saúde, em que o Banco Itaú faz doação de recursos para serem alocados em compra de EPIs e equipamentos para o combate da covid-19, a Secretaria Municipal de Saúde indicou no mês de Maio de 2020 os principais hospitais envolvidos no atendimento da covid-19, a saber: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Vila Nova e Irmandade Santa Casa de Misericórdia. Os hospitais passam a preencher relatórios padronizados, fazem reuniões com os facilitadores do projeto, informam e recebem EPIs de doação, projetando-se para, no momento de ascensão da epidemia em Porto Alegre, receber equipamentos de ventilação mecânica doados pelo Projeto.

Ainda, na última semana de agosto de 2020, o Hospital São Lucas da PUCRS recebeu 4 equipamentos fixos de Ventilação Mecânica e 1 equipamento de ultrassonografia de beira de leito (para uso em UTI) do Vaticano.

Tratando-se de equipamentos novos, além dos elencados no quadro acima no mês de maio de 2020, anterior a pandemia, o Município recebeu até o fim de agosto do mesmo ano 165 ventiladores pulmonares, descritos abaixo:

Quadro 17 - Quantitativo de recebimento de Ventiladores Pulmonares e respectivos encaminhamentos.

| Recebimento e Alocação de Ventiladores Pulmonares | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Estabelecimento | Fase | Quantidade |
| Irmandade Santa Sasa de Misericórdia de Porto Alegre | Liberado para uso | 50* |
| Hospital Restinga e Extremo-Sul | Recebido | 10 |

| Hospital Divina Providência | Liberado para uso | 10** |
|--|-------------------|-------------------|
| Hospital Independência | Liberado para uso | 10 |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | Recebido | 20 |
| Hospital São Lucas da PUCRS | Liberado para uso | 14*** |
| Total Utilizado: | | 114 |
| Total Recebido: | | 115 |
| Saldo: | | 1+7*** |
| Recebimento e Alocação de Ventiladores Pulmonares de Transporte | | |
| Estabelecimento | Fase | Quantidade |
| Irmandade Santa Sasa de Misericórdia de Porto Alegre | Liberado para uso | 6 |
| Hospital São Lucas da PUCRS | Liberado para uso | 2** |
| Instituto de Cardiologia | Liberado para uso | 2 |
| Hospital Nossa Senhora da Conceição | Recebido | 10 |
| Hospital Independência | Liberado para uso | 2 |
| Total Utilizado: | | 22 |
| Total Recebido: | | 50 |
| Saldo: | | 28 |

* 4 equipamentos entraram em inatividade, voltando para o estoque geral de disponíveis;

** Dois aparelhos foram trocados com o estoque geral, por necessidades de configurações específicas de modos ventilatórios no tratamento do paciente crítico;

*** 7 equipamentos fixos e dois de transporte foram devolvidos para o estoque geral no decréscimo de 7 leitos de UTI no Hospital São Lucas.

Fonte: DAHU

Ventiladores pulmonares de uso em UTI são equipamentos com maior versatilidade de recursos, por vezes necessários para ventilação prolongada em apresentações pulmonares graves dos casos de covid-19. Aliado a isso, os ventiladores pulmonares de transporte, que permitem deslocamentos seguros entre diferentes unidades (para realização de exames de imagem em pacientes críticos), podem atuar como *back-up* de segurança, caso seja necessário, no leito.

Entre 26 de fevereiro e 1 de março, considerando a acelerada demanda de casos graves covid-19 desde a segunda metade de fevereiro, houve liberação de todo o saldo restante apresentado na Quadro 4 para totalizando na seguinte forma:

- Ventiladores de UTI:

- * Recebidos: 85 ao todo, 1 apresentava defeito e não foi transferido
- * Transferidos: 84
- * Irmandade Santa Casa de Misericórdia: 50
- * Hospital São Lucas da PUC: 14
- * Hospital Divina Providência e Hospital Independência: 20
- * Saldo: 1 (retornou da HSL PUC com alguns itens faltantes e peças internas estragadas. Aguardando peças de reposição. Não habilitado ao uso.)

- Ventiladores de Transporte:

- * Recebidos: 40
- * Transferidos: 40
- * Hospital Santa Casa de Misericórdia: 17
- * Instituto de Cardiologia (IC-FUC): 2
- * Hospital São Lucas: 10
- * Hospital Independência: 6
- * Hospital Divina Providência: 5
- * **Saldo: 0**

- Monitores:

- * Recebidos: 20
- * Transferidos: 10 Hospital Divina Providência
- * Transferidos: 5 para Hospital Restinga Extremo-Sul
- * Transferidos: 5 para Hospital de Pronto Socorro
- * **Saldo: 0**

Procedeu-se então envio de Ofício para o Ministério da Saúde solicitando mais 80 equipamentos de ventilação mecânica, 80 monitores e 240 bombas de infusão (processo SEI 21.0.000021175-0).

Consequente à essa solicitação, em 7 de março de 2021 Porto Alegre recebeu 25 ventiladores fixos prontamente distribuídos da seguinte forma:

- 10 ventiladores para HCPA;
- 5 ventiladores para o IC-FUC;
- 5 ventiladores para o Hospital Restinga Extremo Sul;
- 5 ventiladores para o Hospital Independência.

Por conta de doação de ente privado - Instituto Cultural Floresta - chegou ao município em 10 de março de 2021 mais 30 ventiladores de beira de leito.

A doação foi distribuída da seguinte forma:

- 10 Hospital Mãe de Deus;
- 5 Hospital Independência;
- 2 Hospital São Lucas da PUC;
- 3 Hospital Vila Nova;
- 3 Hospital Nossa Senhora da Conceição;
- 3 Irmandade Santa Casa de Misericórdia;
- 4 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);

Por fim, no dia 19 de março de 2021 o mesmo ente privado Instituto Cultural Floresta aportou também mediante doação mais 35 ventiladores de beira de leito, da seguinte forma distribuídos:

- 7 Hospital Restinga Extremo sul
- 5 Hospital Vila Nova
- 8 Hospital Moinhos de Vento
- 2 Hospital Ernesto Dorneles
- 4 HSL PUC
- 5 HCPA
- 4 Instituto de Cardiologia

Por fim, em 19 de abril, a Ambev enviou 5 ventiladores pulmonares fixos que se encontram no momento em processo de calibração e aguardando decisão do Comitê (vide abaixo processo eletrônico) para melhor alocação.

Ou seja, quando do fechamento dessa atualização do plano, desde a segunda quinzena de fevereiro último 95 ventiladores pulmonares aportaram ao município seja doados pelo Instituto Cultural Floresta (65) ou Ambev (5), seja pelo Ministério da Saúde (25) estando todos em utilização nos hospitais da cidade no momento, além de todo o quantitativo anteriormente recebido e os equipamentos já presentes anteriormente à pandemia. No painel estadual <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/> pode ser consultado dia a dia a utilização desses equipamentos totais nos leitos de terapia intensiva da cidade.

Ainda em 20 de abril, o Grupo Hospitalar Conceição noticiou a compra de 31 ventiladores fixos, com o recebimento até aquela data de 25 destes (disponível no link <https://www.ghc.com.br/noticia.aberta.asp?idRegistro=23846>).

No mês de abril, finalmente, 5 ventiladores de transporte foram direcionados para os pronto-atendimentos para auxílio na assistência a partir da central de distribuição operando na Engenharia Clínica da Santa Casa.

Por oportuno, registramos que o fluxo de informações referentes ao recebimento e alocação dos equipamentos tratados neste item tramitam na Secretaria Municipal de Saúde no processo eletrônico SEI 20.0.000056958-6.

Não houve movimentações de equipamentos inter-instituições no período das últimas duas edições deste plano.

7.7 ADAPTAÇÕES DO SAMU E TRANSPORTES

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) capacitou equipes e padronizou procedimentos operacionais para desinfecção e limpeza terminal dos veículos utilizados no atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da covid-19.

Como os demais componentes da rede, o Serviço possui seus estoques de medicações e Equipamentos de Proteção Individual monitorados. Contratos de pessoal (rádio operadores e transportes complementares) podem ser revisados conforme o aumento da demanda, nos quantitativos previstos em seus regramentos.

Desde Abril de 2020 o SAMU conta com serviço terceirizado de transporte medicalizado para pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID entre os Prontos-Atendimentos e Hospitais. Essa medida visa aumentar a capacidade instalada do Serviço permitindo uma maior disponibilidade das equipes avançadas próprias do SAMU para os atendimentos primários de pacientes com covid-19 ou de outras patologias.

7.8 SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA PRONTO ATENDIMENTOS, TENDAS E HOSPITAIS DE OUTROS MUNICÍPIOS

Além da montagem e colocação em operação das Tendras de Atendimento, com busca espontânea de pacientes com sintomas respiratórios, os Pronto-Atendimentos foram capacitados na aplicação dos fluxogramas clínicos de decisão sobre os pacientes suspeitos e confirmados da covid-19.

Além disso, os serviços foram capacitados para aplicação do teste rápido para detecção do antígeno e coleta de *swab* para RT-PCR.

Houve revisão do processo de trabalho no momento de lançamento desses casos no Sistema GERINT, quando indicado para internação hospitalar. Assim, enfatizando sinais de gravidade ou potencial agravamento e detalhamento de preditores de mau curso clínico. Otimizando, portanto, a alocação de leitos da rede hospitalar entre necessidade de Alta Complexidade ou transferência para leitos de enfermaria em Média Complexidade.

As adaptações são equivalentes às solicitadas aos hospitais das áreas para as quais Porto Alegre é referência, tornando, assim, mais otimizado o uso dos leitos disponíveis, de acordo com a complexidade requerida pela apresentação clínica.

Ao término do mês de setembro de 2020, o Grupo Hospitalar Conceição fechou - em comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde - a central de atendimento que mantinha na Rua Francisco Trein, nº 326, passando a utilizá-la somente como apoio ao Serviço de Medicina Ocupacional. Isso se deu devido à

baixa procura que o dispositivo vinha tendo. Manteve-se inalterados os fluxos da UPA Moacyr Scliar e da própria emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

No final do mês de abril de 2021, em virtude da redução acentuada na demanda por atendimentos de pacientes com sinais e sintomas respiratórios foram desmobilizadas as estruturas temporárias (tendas) existentes no Hospital da Restinga, no Hospital Vila Nova e no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Estes locais reorganizaram seus fluxos internos para os atendimentos destes pacientes nas próprias emergências.

Em outubro de 2021 segue em atividade a tenda da UPA Moacyr Scliar.

7.9 MONITORAMENTO DE INDICADORES DA REGULAÇÃO HOSPITALAR (ACESSO À INTERNAÇÃO)

A Secretaria Municipal de Saúde acompanha continuamente os processos da regulação de acesso à internação hospitalar, através de indicadores da ocupação de leitos, do quantitativo mensal de solicitações de internação de urgência (próprias* e não próprias**), da mediana*** e o percentil 80**** do tempo de regulação, da quantidade diária de solicitações de internações com a média dos últimos sete dias, dentre outros. Destaca-se que os dados para esses indicadores são extraídos do banco de dados do Sistema GERINT integrado aos sistemas de informações da Rede Hospitalar (SUS) de Porto Alegre.

Abaixo, dois gráficos com exemplos de indicadores: o gráfico de Solicitações Mensais, a Mediana e o Percentil 80 do Tempo de Regulação para UTI Adulto e o gráfico de Solicitações Diárias de Internações em UTI Adulto e a Média Móvel dos últimos sete dias.

Percebe-se que, mesmo com o expressivo aumento da demanda de internações em UTI Adulto durante a pandemia, houve melhora no Tempo de Regulação em relação ao ano de 2019. Em relação à Média Móvel de Solicitações de Internação em leitos de UTI Adulto nos últimos 50 dias, observa-se uma

diminuição gradual no número de solicitações totais e, especialmente, para casos de Síndrome Gripal (suspeitos ou confirmados da covid-19).

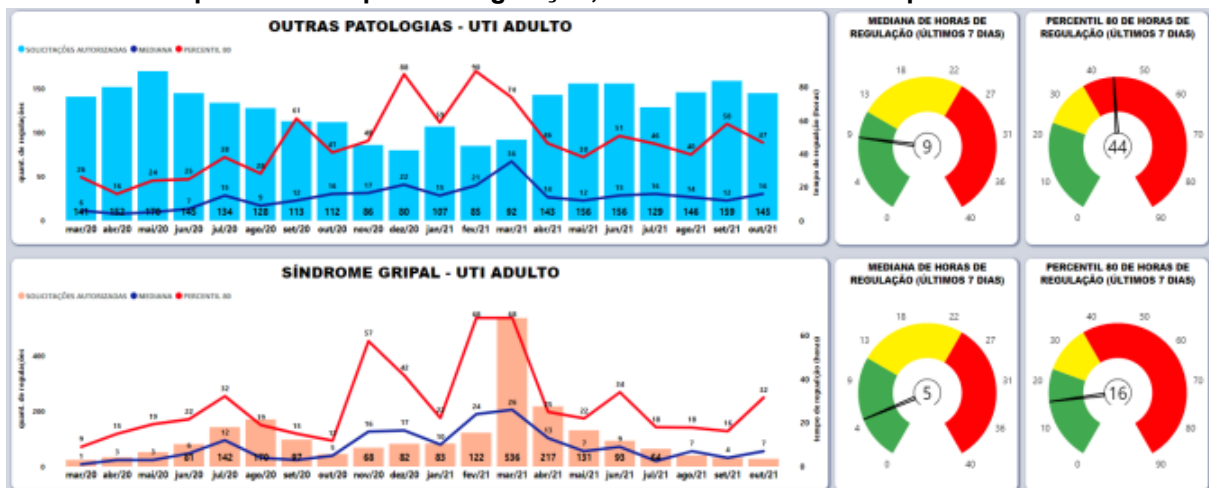
* Solicitação de internação de urgência própria é quando a indicação decorre do atendimento de urgência da instituição para internar no próprio hospital.

** Solicitação de internação de urgência não própria é quando a indicação de internação decorre do atendimento em serviço de urgência para internar em outra instituição ou quando há indicação de transferência entre hospitais para sequência do tratamento de paciente internado.

*** Mediana do tempo de regulação é o tempo decorrido (em horas) para autorizar o acesso de 50% das solicitações atendidas de internação de urgência (não própria).

**** Percentil 80 do tempo de regulação é o tempo decorrido (em horas) para autorizar o acesso de 80% das solicitações atendidas de internação de urgência (não própria).

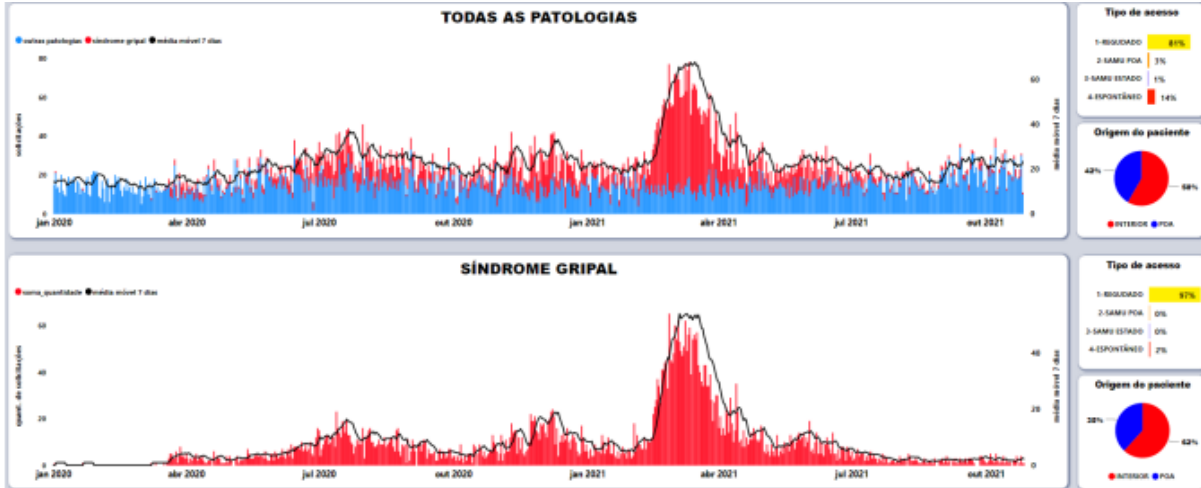
Gráfico 8 - Comparativo entre a quantidade de autorizações de internações em UTI Adulto (SUS) em hospitais de Porto Alegre, por mês, de pacientes com outras patologias, e pacientes com casos suspeitos ou confirmados de síndrome gripal (incluindo COVID-19) e os seus respectivos Tempos de Regulação, medidos em mediana e percentil 80.



Dados extraídos do Sistema GERINT em 28 de outubro de 2021, referentes aos anos de 2019, 2020 e junho de 2021 (parcial).
Fonte: BI do Sistema GERINT

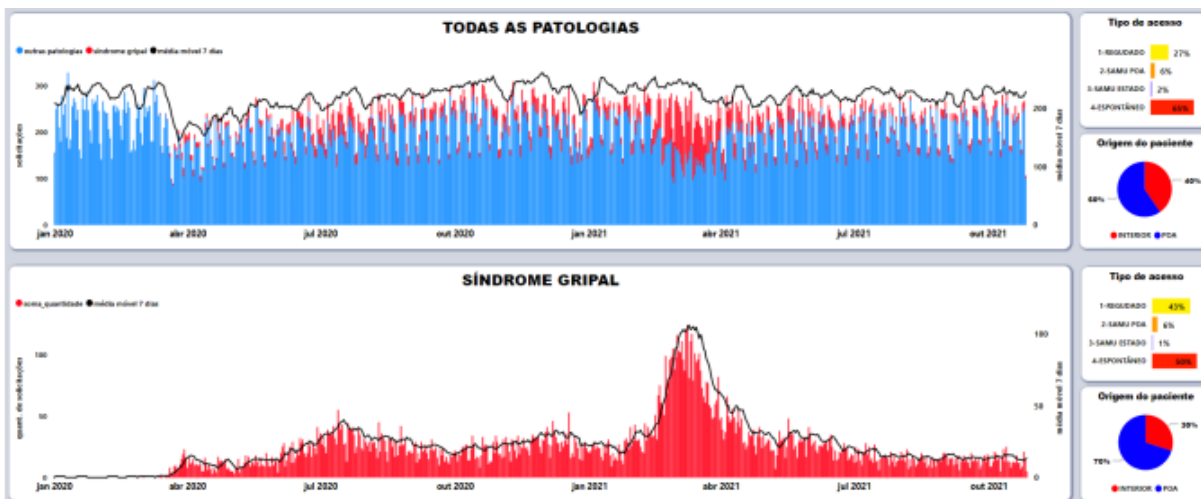
Gráfico 9 - Número de solicitações de internações SUS em UTI Adulto em hospitais de Porto Alegre: Outras Patologias e Síndrome Gripal (suspeitos e confirmados COVID-19) desde

janeiro de 2020.



Dados extraídos do Sistema GERINT em 28 de outubro de 2021, referentes aos últimos 60 dias (parcial).
 Fonte: BI do Sistema GERINT

Gráfico 10 - Número de solicitações de internações SUS em Enfermaria Adulto em hospitais de Porto Alegre: Outras Patologias e Síndrome Gripal (suspeitos e confirmados COVID-19) desde janeiro de 2020.



Dados extraídos do Sistema GERINT em 28 de outubro de 2021, referentes aos últimos 60 dias (parcial).
 Fonte: BI do Sistema GERINT

8. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Os medicamentos relacionados ao alívio dos sintomas, como analgésicos e antipiréticos, tem seu planejamento e revisão mensal de pedidos sendo realizada pelo apoio farmacêutico na distribuição às unidades de saúde e às farmácias distritais, sua revisão será feita mensalmente a fim de garantir o abastecimento necessário para atendimento e entrega aos pacientes com covid-19. Através do monitoramento dos quantitativos disponíveis no Núcleo de Distribuição de Medicamentos e demais serviços.

Na rede hospitalar o monitoramento dos quantitativos disponíveis dos medicamentos e oxigênio para a intubação nos hospitais do município é feito semanalmente e a análise das diferentes Atas de Intenção de Registro de Preço como a IRP 94/2020, realizada pelo Ministério da Saúde será feito a fim de ampliar as possibilidades de aquisição desses medicamentos.

9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL PÓS-COVID

Apesar de Porto Alegre registrar um número superior a 150 mil recuperados até o mês de julho de 2021, aproximadamente 30% dos pacientes que passaram pelo atendimento em unidades de tratamento intensivo (UTIs) apresentaram sequelas prolongadas com diferentes graus de gravidade. O espectro pode variar desde anosmia, fadiga, cefaléia até miocardite, apneia do sono, insuficiência renal, passando por depressão, névoa mental (dificuldade de concentração e memória recente). O quadro que sucede diversas patologias que demandam internação prolongada em UTI (também conhecido como “doentes crítico crônico”) também ocorre no pós-covid de apresentação grave e pode cursar com polineuropatia, miopatia, estenose traqueal e úlceras de pressão por exemplo.

A Secretaria Municipal de Saúde propôs um fluxo de atendimento ambulatorial em que a Atenção Primária em Saúde (APS) é a ordenadora do cuidado. Como os hospitais de maior volume de internação covid já vinham atendendo em seus ambulatórios de egressos os pacientes que lá haviam internado (Hospital de Clínicas, Conceição, Santa Casa, São Lucas), se mostrou necessário prover acesso tanto para os pacientes egressos de hospitais que não possuem ambulatório SUS para pós-covid (Santa Ana, Independência, Divina Providência, Hospital Porto Alegre, Beneficência Portuguesa, por exemplo), quanto para os usuários que não precisaram de internação contudo demandem avaliação por sintomas que possam estar relacionados ao pós-covid.

Para os atendimentos de média complexidade, o Centro de Reabilitação IAPI conta com Fisioterapia, Nutrição, Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como Acupuntura. O Centro desempenha ainda papel como campo de estágio para Universidades - Unisinos, Ufcsa, UFRGS - onde alunos e professores se integrarão às ofertas para os usuários a partir de agosto. A Secretaria de Saúde fez parceria com a Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ), para

encaminhamento para os educadores físicos dos pacientes que, após avaliação no Centro, tenham indicação dessa modalidade de reabilitação.

Está em estudo o acréscimo do Centro de reabilitação Vila dos Comerciários conforme a demanda inicial do nível de média complexidade. Este poderá realizar atendimentos individuais e em grupos nas áreas de Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, além de atendimentos em Osteopatia (parceria com o Instituto Brasileiro de Osteopatia - IBO) e Medicina Tradicional Chinesa. Convém destacar que já há em fisioterapia nove prestadores contratualizados para onde os pacientes pós covid podem ser encaminhados se demandarem tão somente dessa modalidade de reabilitação.

As consultas tanto para média complexidade (IAPI inicialmente) quanto para alta complexidade (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) serão ofertadas por meio do Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) e estarão disponíveis para marcação tanto por parte da rede de atenção primária quanto para a alta complexidade, provendo fluxo nos diferentes compartimentos como transferência de cuidado e assim evitando a descontinuidades de tratamento.

Na alta complexidade ambulatorial, o Hospital de Clínicas iniciou em 1º de julho agenda GERCON de 10 primeiras consultas médicas semanais. Esse profissional pode acessar o usuário por teleconsulta e fazer o plano terapêutico, de forma que o paciente possa navegar entre diferentes profissionais tais como neurologista, psicólogo, cardiologista, especialistas em úlceras complexas, fonoaudiologia, fisioterapeuta. Havendo indicação, como nos demais ambulatórios, o paciente poderá ser internamente regulado para exames subsidiários tais como tomografia, análise de difusão de gás carbônico, espirometria, eletroneuromiografia.

Outra modalidade fundamental no atendimento do pós-covid, já em uso desde as etapas iniciais da pandemia, é o Programa Melhor em Casa. Este prestar assistência quando da desospitalização para pacientes que demandam oxigenoterapia domiciliar (com possibilidade de suporte ventilatório invasivo e não

invasivo), curativos em úlceras complexas, uso de sondas e nutrição enteral como exemplo. São 15 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMADs) e 3 Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAPs), com cobertura de todo o território de Porto Alegre.

10. MEDIDAS ADICIONAIS

Gestão Municipal

- Comitê Temporário de Enfrentamento ao Coronavírus; Atualizado sobre o Decreto nº 20.936 de 5/02/2021. [DECRETO Nº 20.926, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2021. Altera os incs. IV, VIII e IX do § 1º do art. 2º; os incs. IV, VIII, IX, XII e](#)
- Plano de Ação de Órgãos da Administração Municipal Direta e Indireta para enfrentamento da Covid-19;
- Decreto de estado de Calamidade Pública;
- Promulgar Decretos que definem os dispositivos legais para realização de ações necessárias à execução deste Plano;

- Criação de Escritório de Fiscalização;
- Elaboração e atualização do Plano de Contingência Municipal de Porto Alegre para a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19).

Administrativo-Financeiro

- Levantamento de equipamentos avariados e possibilidade de reparação;
- Organização de estrutura administrativa para recebimento e distribuição de doações;
- Compra e recebimento de equipamentos:
 - Equipamentos de Proteção Individual para os serviços e para isolamento dos pacientes;
 - Ventiladores e monitores.
- Doações de Equipamentos de Proteção Individual:
 - Fundação Itaú: 397 oxímetros de dedo;
 - JBS: 14.994 aventais impermeáveis, 19.998 protetores faciais (viseiras), 3.492 máscaras PFF2, 49.986 aventais descartáveis, 249.984 toucas cirúrgicas, 14.994 propés, 299.988 máscaras TNT para todos os hospitais do município;
 - Cruz Vermelha: 20.000 propés, 700 máscaras PFF2, 1.000 máscaras descartáveis;
 - Grendene e Taurus: 2.100 escudos faciais;
 - Iguatemi: 2.000 testes Covid-19;
 - Receita Federal do Brasil - 10ª Região: 5.000 testes Covid-19;
 - AMBEV: 2.000 litros de álcool 70°;
 - GKN do Brasil: 400 escudos faciais;
 - Sthil: 498 óculos de proteção, 227 toucas cirúrgicas, 480 macacões de segurança, 800 aventais em PVC;
 - Instituto Cultural Floresta: 25.000 luvas cirúrgicas, 250 litros de álcool 70°, 31.500 máscaras descartáveis;

- Lojas Renner: 300.000 máscaras em TNT, 100.000 aventais descartáveis;
 - Suzano Celulose: 1.000 rolos de papel higiênico.
- Lei Complementar nº 887, de 24/7/20. Institui o Fundo Municipal de Combate ao Coronavírus (FunCovid-19) e o Programa Municipal Temporário de Transferência de Renda aos cidadãos atingidos social e economicamente pela pandemia do novo Coronavírus (Covid-19);
- Decreto 20.726, de 14/09/20, que dispõe sobre medidas para reduzir o impacto social e econômico do estado de calamidade provocado pela emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (Covid-19).
- Publicação no site da Secretaria Municipal de Saúde da prestação de contas financeiras no período da Pandemia. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/transparencia/default.php?p_secao=2191
 - Contratações Emergenciais Covid-19;
 - Recursos e Gastos em decorrência da Covid-19.

Comunicação

- Ações de comunicação em televisão, jornais e redes sociais;
- disponibilidade e atualização de *dashboards* informativos e de boletins epidemiológicos;
- elaboração e confecção de [vídeo](#) sobre paramentação e desparamentação para atendimento a pacientes com síndromes gripais e procedimentos que produzam aerossóis.

11. BOLETINS, ORIENTAÇÕES E PROTOCOLOS

- [Acesso a Orientações do Novo Coronavírus em Porto Alegre](#)
- [Boletim Informativo Diário com dados do Novo Coronavírus em Porto Alegre](#)
- [Portal de Transparência nos dados do Novo Coronavírus em Porto Alegre](#)
- [Mapa com distribuição dos casos de Covid-19 em Porto Alegre](#)
- [Dashboard das Emergências em Porto Alegre](#)
- [Dashboard das UTIs em Porto Alegre](#)
- [Painel de referências e comparações com outras localidades](#)
- [Infográfico de Isolamento Social em Porto Alegre](#)
- [Relatório de Prestação de Contas Financeira no enfrentamento da pandemia de Coronavírus](#)
- [Portal de Transparência Financeira no período de pandemia em Porto Alegre](#)
- [Painel de receitas e despesas na pandemia](#)
- [Portal de Contratações Emergenciais destinados ao enfrentamento da pandemia](#)
- [Boletins Normativos acerca da situação de Pandemia](#)
- [Decretos](#)
- [Decisão CRO/RS 022/2021 - Atuação dos Cirurgiões Dentistas e profissionais auxiliares na realização dos testes e aplicação da vacina contra Covid -19.](#)
- [Medidas econômicas e sociais](#)
- [Orientações sobre Isolamento Domiciliar do paciente e de seus contactantes](#)
- [Prevenção de surtos e cuidados no ambiente de trabalho](#)
- [Comportamentos Mais Seguros no contexto da Pandemia Covid-19](#)
- [Alimentação e o Novo Coronavírus](#)
- [Nota Técnica sobre o uso de máscaras para população em geral](#)
- [Nota Técnica para investigação de Profissionais de Saúde contactantes de pessoas com diagnóstico de infecção pelo Novo Coronavírus](#)
- [Orientação quanto ao uso de máscaras N95 / PFF-2A nos serviços da Prefeitura Municipal de Porto Alegre](#)

- [Portaria nº 258/2020 sobre o prazo de validade das prescrições na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre](#)
- [Nota Técnica para dispensação/entrega de receitas emitidas e declaração de indicação de uso por via digital](#)
- [Portaria nº 293/2020 para dispensação/entrega de receitas emitidas e declaração de indicação de uso por via digital](#)
- [Procedimento Operacional Padrão \(POP\) para as Instituições De Longa Permanência De Idosos \(ILPI\)](#)
- [Informações para Profissionais da Atenção Primária à Saúde](#)
- [Orientações para os Serviços de Saúde Mental](#)
- [Instrução Normativa nº 21/2020 - RAPS e Covid-19](#)
- [Plano de Contingência para o Novo Coronavírus no Sistema Penitenciário de Porto Alegre](#)
- [Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19](#)
- [Vacinômetro da Secretaria Municipal de Saúde](#)
- [Acesso a Orientações do Novo Coronavírus no Estado](#)
- [Acesso a Orientações do Novo Coronavírus no Brasil](#)
- [Protocolo clínico-epidemiológico para o teleatendimento ufcspa - testagem e afastamento de casos suspeitos ou confirmados de covid-19](#)
- [Painel diário covid-19 - atualização epidemiológica](#)
- [BOLETIM Covid-19 - Instituições de Ensino](#)
- [IN 01 - Vacinação contra a Covid-19](#)
- [IN 02 - Priorização dos atendimentos nas US](#)
- [Retificação IN 02 - Referente a Central de Monitoramento](#)
- [IN 04 - Operacionalização da vacinação contra a Covid-19](#)
- [IN 05 - Atendimentos nos Serviços Especializados](#)
- [IN 06 - Priorização dos atendimentos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde](#)
- [Tele Condutas Coronavírus \(Covid-19\) informações para profissionais da APS](#)
- [Manual de Teleconsulta na APS](#)

- [NT nº 01/2021 - Fluxos de atendimento de urgência Covid-19](#)
- [Fluxo de atendimento de paciente sintomático respiratório com sinais de alarme Covid-19](#)
- [Fluxograma para atendimento de urgência na APS de paciente Covid-19](#)
- [3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020](#)

12. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde, 2020. **Sobre a doença**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 05 de junho de 2020.
2. _____. Ministério da Saúde, 2020. **Entenda a diferença entre Coronavírus, Covid-19 e Novo Coronavírus**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/entenda-a-diferenca-entre-coronavirus-Covid-19-e-novo-coronavirus>>. Acesso em: 05 de junho de 2020.
3. _____. Ministério da Saúde, 2020. **Nota técnica nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/02-1/nota-tecnica-recomendacoes-quanto-a-nova-variante-do-sars-cov-2-no-brasi.pdf>>. Acesso em: 08 de março de 2021.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. **Coronavírus**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1>. Acesso em: 05 de junho de 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, 2020. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
6. _____. Diário Oficial da União, 2020. **Portaria MS nº 188**. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
7. _____. Ministério da Saúde, 2020. **Boletins Epidemiológicos**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
8. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde, 2020. **Comitê de Dados Covid-19**. Disponível em: <<https://planejamento.rs.gov.br/comite-de-dados>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
9. _____. Secretaria Estadual de Saúde, 2020. **Plano de Contingência**. Disponível em: <<https://coronavirus.rs.gov.br/plano-de-contingencia>>. Acesso em: 05 de junho de 2020.
10. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde, 2020. **Dados Abertos**. Disponível em:

<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1027>. Acesso em: 05 de junho de 2020.

11. _____ . Secretaria Municipal de Saúde, 2021. **Alerta Epidemiológico conjunto SES/RS e SMS/POA.** Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/alerta_variante_p1_poa_020321_imprensa.pdf> . Acesso em: 08 de março de 2021.
12. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM, 2020. **Ofício CFM Nº 1749/2020 - Funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil - Coronavírus.** Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/21/Oficio_CFM_no_1749-2020-GABIN.pdf> . Acesso em: 28 de julho de 2020.
13. _____ . CFM, 2018. **Medicina Intensiva No Brasil.** Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/leitoseduicapitais2018.pdf>> . Acesso em: 28 de julho de 2020.
14. RUORAN LI *et al.* **Estimated Demand for US Hospital Inpatient and Intensive Care Unit Beds for Patients With Covid-19 Based on Comparisons With Wuhan and Guangzhou, China.** JAMA Netw Open. 2020. Disponível em: <https://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamanetworkopen.2020.8297&utm_campaign=articlePDF%26utm_medium=articlePDFlink%26utm_source=articlePDF%26utm_content=jamanetworkopen.2020.8297> . Acesso em: 28 de julho de 2020.
15. _____ . **The demand for inpatient and ICU beds for Covid-19 in the US: lessons from Chinese cities.** medRxiv. 2020. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033241v2>> . Acesso em: 28 de julho de 2020.
16. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. AMIB, 2020. **AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil.** Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/28/dados_uti_amib.pdf>
17. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. 2021. **Decisão. Dispõe sobre a atuação dos Cirurgiões Dentistas e profissionais auxiliares na realização dos testes e aplicação da vacina contra COVID-19 022/2021** >
<<https://transparencia.crors.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Decis%C3%A3o-CRORS-22-2021-Atua%C3%A7%C3%A3o-CD-Covid-19.pdf>>