



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

Publicado em 07 de Fevereiro de 2020

1ª Revisão em 12 de Junho de 2020

2ª Revisão em 31 de Julho de 2020

3ª Revisão em 14 de Agosto de 2020

4ª Revisão em 03 de Setembro de 2020

5ª Revisão em 22 de Setembro de 2020

6ª Revisão em 09 de Outubro de 2020

7ª Revisão em 06 de Novembro de 2020

8ª Revisão em 02 de Dezembro de 2020

9ª Revisão em 30 de Dezembro de 2020

10ª Revisão em 22 de Janeiro de 2021

11ª Revisão em 19 de Fevereiro de 2021

12ª Revisão em 26 de Março de 2021

EQUIPE ELABORADORA

Mauro Fett Sparta de Souza - Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre

Ana Carolina Alencastro Dal Ben - Secretária Adjunta

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)

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)

Luciane Beiró Gonçalves - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

Charleni Inês Scherer Schneiders - Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

Caroline Schirmer Fraga Pereira - 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)

Jorge Luiz Silveira Osório - Diretoria de Regulação (DR)

Rafael Dal Moro - Diretoria de Regulação (DR)

Bianca Bertuzzi - Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

Vanessa Kerbes Yopez - Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

João Marcelo Fonseca - Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

Márcio Rodrigues - Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

Diego Fraga Pereira - Coordenação Municipal de Urgências (CMU)

Robison Portela Monteiro - Coordenação Municipal de Urgências (CMU)

Bruno Kilpp Goulart – Coordenação de Assistência Laboratorial

Claudia Dias Alexandre - Diretoria de Contratos (DC)

Elaine Maria Riegel – Diretoria Administrativa (DA)

Ricardo Azeredo - Assessoria de Comunicação (ASSECOM)

COLABORADOR

Alexia de Oliveira Pompeo - Estagiária de Enfermagem (ASSEPLA)

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
2. INTRODUÇÃO	4
3. OBJETIVOS	8
4. ESTRUTURA DE COMANDO	10
4.1 ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTA	10
4.2 AÇÕES E ATRIBUIÇÕES POR ÁREA DA SMS	13
5. AÇÕES GERAIS	18
5.1 NOTIFICAÇÃO	19
5.2 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS	25
5.3 INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL	25
5.5 FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO	28
5.6 PLANO EMERGENCIAL DE PROTEÇÃO SOCIAL	29
6. REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	30
6.5 CENTRAL DE MONITORAMENTO DAS ESCOLAS E ILPI	35
7. REDE HOSPITALAR	38
7.1 PREÂMBULO	38
7.2 PLANO DE ESCALONAMENTO DE LEITOS	39
7.3 MONITORAMENTO DE EPIs	66
7.4 MONITORAMENTO OXIGÊNIO E DE FÁRMACOS ASSOCIADOS AO USO EM TERAPIA INTENSIVA	66
6.5 EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA - RESPIRADOR/VENTILADOR	67
7.6 ADAPTAÇÕES DO SAMU E TRANSPORTES	74
7.7 SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA PRONTO ATENDIMENTOS, TENDAS E HOSPITAIS DE OUTROS MUNICÍPIOS	74
7.8 MONITORAMENTO DE INDICADORES DA REGULAÇÃO HOSPITALAR (ACESSO À INTERNAÇÃO)	76
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	78
9. BOLETINS, ORIENTAÇÕES E PROTOCOLOS	81
10. REFERÊNCIAS	83

1. APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal de Porto Alegre para infecção humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) com o objetivo de descrever 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 este documento 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 é concebido a partir da Declaração de Emergência em Saúde Pública anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 30 de janeiro de 2020, conforme casos detectados na China por doença respiratória relacionada ao agente viral Covid-19.

Ressaltamos que este Plano encontra-se em constante avaliação e atualização, de acordo com surgimento de fatos e novos conhecimentos sobre o Novo Coronavírus (Covid-19). Através do [Portal Coronavírus](#), disponibilizado eletronicamente, é possível acompanhar os dados de monitoramento e ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de coronavírus humano foram identificados pela primeira vez em 1937. No entanto, somente em 1965 que o vírus recebeu esta nomenclatura, devido ao seu perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. 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 as quatro 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 pacientes vinculados 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 à possível emergência de saúde pública.³

No Brasil, através do Ministério da Saúde, buscou-se uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Adotou-se a ferramenta de classificação de emergência por níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta ao Novo Coronavírus.⁴ Desta forma, a recomendação também foi seguida pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Este plano segue um escalonamento composto por cinco níveis de resposta. Cada nível é baseado em

questões-chave, que servem como avaliação do impacto do Novo Coronavírus frente ao município e a saúde pública. São consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de contaminação, eficácia, capacidade de sustentar o nível da comunidade e possíveis surtos;
- Propagação geográfica do Novo Coronavírus (Covid-19), assim como a sua distribuição nas áreas afetadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, grupos-alvo com maiores taxas de incidência ou maior risco a complicações;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- 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, de um homem com 61 anos e histórico de viagem para Itália, região da Lombardia.⁶

A partir daí, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, em conjunto com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e todas as suas secretarias, começou a desenvolver diversas ações para enfrentamento da epidemia do Novo Coronavírus (Covid-19). No dia 07 de Fevereiro de 2020, foi apresentada a primeira versão do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus para os hospitais de Porto Alegre. 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 Tratava-se de um homem, de 60 anos, residente em Campo Bom, que teve histórico de viagem para Milão, na Itália. No início de fevereiro, foi lançado o Plano de

Ação e Contingência Estadual para se preparar para 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, através da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e da Secretaria Municipal de Saúde.⁹ Foi o primeiro caso do Novo Coronavírus (Covid-19) na capital gaúcha. Paciente, 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 Nº 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 do número de casos e óbitos pela doença em Manaus, a partir de dezembro de 2020. No mesmo documento, também houve 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 viajante, e acabou indo a 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 através de análise genômica de 25 paciente 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 deles ficou estabelecida a transmissão comunitária da VOC P.1.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, em conjunto com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) e todas as suas secretarias, têm desenvolvido diversas ações para enfrentamento da epidemia de Covid-19. Além disso, essas diretrizes têm sido alinhadas com a Secretaria Estadual de Saúde-RS 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 Informativos](#), 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 alta transmissão da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19);
- Evitar a sobrecarga dos 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 fluxo;
 - ◆ 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 diários;
- 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.

- Estabelecimento de 6 tendas, em pontos descentralizados, para atendimento específico de pessoas com síndrome gripal:
 - ◆ Pronto Atendimento Bom Jesus;
 - ◆ Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro;
 - ◆ Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul;
 - ◆ Hospital Vila Nova;
 - ◆ Hospital da Restinga e Extremo Sul.
 - ◆ 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;
- Alimentar e monitorar 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 à Saúde;
- 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 Drives-thru 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 distribuição 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 medicamentos nos Pronto Atendimentos e UPA do município;
- Monitorar indicadores quanto a ocupação de leitos de emergência e tempo de espera para atendimento de todos os casos suspeitos ou não, atendidos pelos 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 de vigilância vigentes.

Atenção Hospitalar

- Divulgar o Plano de Contingência e suas atualizações para os hospitais, a fim de garantir a distribuição da informação;
- Alinhamento 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;
- Alinhamento e contato com 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 para a doença, realocando-as, quando pertinente, para as demais necessidades assistenciais.

Assistência Laboratorial

- Estruturar os serviços de laboratório para a realização de exames específicos;
- Elaborar com a DVS fluxo adequado de comunicação/notificação para recebimento de amostras biológicas para testagem e retorno de resultados em tempo hábil;
- Monitorar/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, prestando orientação a respeito de 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;
- Aquisição de insumos, EPIs e demais materiais, 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 com orientações/informações nos diversos meios de comunicação para educação e prevenção;

- Divulgar para a população nos diversos meios de comunicação a organização dos serviços para atendimento dos pacientes;
- Orientar a população sobre a importância da higienização, divulgação dos sinais de alarme e procura de atendimento mais próximo nos diversos meios de comunicação e em materiais produzidos;
- Divulgar e manter atualizada nas mídias de comunicação as ações realizadas na cidade e medidas de controle adotadas pelo município.

5. AÇÕES GERAIS

Ressaltamos que as estratégias se modificam de acordo com o maior conhecimento da doença. As atualizações serão realizadas de acordo com a literatura científica, em consonância com as demais entidades em saúde.

Devido às características de disseminação e infectibilidade do Novo Coronavírus, as ações ocorrem de forma integrada entre as equipes de Vigilância em Saúde, Assistência Laboratorial, Atenção Primária à Saúde, Atenção Hospitalar e Urgências, Contratos, Planejamento, Comunicação, Administrativo-Financeiro e a Rede de Urgência e Emergência de Serviços públicos e privados.

5.1 NOTIFICAÇÃO

DEFINIÇÃO DE CASO:

Para fins de **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA E OBRIGATÓRIA**, 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:

- 1) Um sintoma cardinal, como: tosse, febre, cefaleia, alteração no olfato ou no paladar, adinamia, mialgia e dificuldade de respirar;
 - 2) 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 **profissionais de saúde** em atuação no mesmo **setor** em menos de **14 dias**.

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).

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-GRUPE](#). Na impossibilidade de uso do SIVEP-GRUPE, 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. A partir da qualidade da informação registrada diretamente no SIVEP-GRUPE 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 respectivos 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 Hospitalares, SAMU, Unidades de Pronto Atendimento e que trabalham em regime. vvvv VV vvcç de Urgência e Emergência).

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:

1. Diferença de pelo menos 90 dias entre eventos;
2. 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, 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 teste rápido após o período de isolamento domiciliar, idealmente após 20 dias do início dos sintomas do caso confirmado.

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) A pessoa ficou **1 hora ou mais** no mesmo ambiente;
- b) Contato em período de transmissão do caso índice: entre **2 dias antes** e **10 dias após** início dos sintomas;

- c) 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 VÊ, 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 POPULAÇÃO EM GERAL](#) e o [GUIA SOBRE COMPORTAMENTOS MAIS SEGUROS NO CONTEXTO DA PANDEMIA 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 contactos 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 DGVS, e comunicar a Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas quando da confirmação de novos casos nesse público vulnerável.

5.2 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 Equipe Técnica 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 PREVENÇÃO DE SURTOS E CUIDADOS RELACIONADOS À Covid-19 EM AMBIENTES DE TRABALHO](#) foi publicada.

5.3 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 (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 1: Descrição dos Pontos de Coleta disponíveis no Município.

SOMENTE Coleta		Triagem e Coleta
Laboratório Senhor dos Passos / Grupo Exame*	US Cristal	Pronto Atendimento Bom Jesus
Bioanálises**	US Paulo Viaro	Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro
US Modelo	US Moradas da Hípica	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
US Diretor Pestana	US IAPI	Hospital Vila Nova
US São Carlos	Centro de Saúde Murialdo	UPA Moacyr Scliar
US 1º de Maio	US Lomba do Pinheiro	Hospital Restinga e Extremo-Sul
US Planalto	CF Álvaro Difini	
US Morro Santana	US Assis Brasil	
US Moab Caldas	Drive Thru UFCSPA	
US Ilha dos Marinheiros	US Ilha da Pintada	

Fonte: CAL/ DAHU Atualizado em: 18/03/2021

* 2 Postos de Coleta do Grupo Exame

** 5 Postos de Coleta do Bioanálises

Para pacientes com sintomas suspeitos de Covid-19 ou contactantes de trabalho 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.

Para as demais situações, será realizado o Teste Rápido, que poderá ser processado por coleta de capilar (no dedo) ou coleta de sangue venoso.

Quadro 2: Descrição do Fluxograma para detecção da Covid-19 de acordo com a coleta realizada.

RT-PCR PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2	TESTE RÁPIDO POR ANTICORPO (IgM e IgG)
Realizar entre 2º e o 8º dia de sintomas	Realizar a partir do 14º dia a partir do início dos sintomas

Fonte: CAL/ DAHU Atualizado em: 18/02/2021

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 10 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.

5.4 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.

5.5 FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO

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 afebril 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 e 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.

5.6 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.

Entre as principais metas estão a distribuição de aproximadamente R \$6,6 milhões pelo novo programa de transferência de renda – o Cartão Social –, 100 mil cestas básicas, 83 mil kits de higiene, 1,8 mil kits bebê e mais de mil vagas de acolhimento e moradia provisória. O programa, em operação desde março, amplia os serviços já existentes e cria novos benefícios a cerca de 150 mil famílias vulneráveis da cidade.

Para maiores informações acerca de quem tem direito a recebê-lo, os benefícios disponibilizados e suas regras de concessão, foi disponibilizado uma aba no sítio eletrônico da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, através do link <https://prefeitura.poa.br/protECAo-social>.

6. 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, para apoiar as pessoas em isolamento social e manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde.

Conforme estabelece a [Portaria 252/2020](#), foi necessária a reorganização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para prevenir e enfrentar a pandemia. Neste sentido, considerando o estado de calamidade pública em todo estado e o aumento na procura dos serviços de saúde, principalmente, aos serviços de urgência e emergência, foram definidas ações estratégicas na APS para suporte: ampliar, quando necessária, 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, por meio de parcerias público-privadas; ampliar os pontos para vacinação contra a COVID-19, por meio de drives-thru e parceria com as farmácias privadas; e, elaborar e atualizar os fluxos para atendimento de urgência na APS de paciente com sintomas respiratórios de alarme decorrentes da COVID-19.

A atuação da APS deve ser focada nos seguintes eixos: vigilância em saúde nos territórios (notificação, detecção e acompanhamento dos casos); atenção aos pacientes com COVID-19 (telemonitoramento); suporte social a grupos vulneráveis (Plano de Proteção Social); e continuidade das ações próprias da APS (teleconsulta/consulta remota), considerando a [IN 02/2021](#).

6.1 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 gravidade da transmissão e, com isso, permitir o retorno do funcionamento social.

Assim, um [PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19](#) foi elaborado e publicado. Esse planejamento possui como objetivo estabelecer as ações e estratégias fundamentais para a organização da campanha de vacinação no Município de Porto Alegre.

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 acordo com a orientação expressa nos Planos Nacional e Estadual de Saúde e Resoluções CIB. De acordo com o recebimento das vacinas na capital, a população alvo dentro de cada fase está sendo priorizada. Neste momento, a campanha encontra-se na fase 2, conforme Figura 1.

Figura 1. Fases prioritárias, conforme Plano de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.



FONTE: CAL/DAHU

Para a execução da Fase 1 da vacinação contra a Covid-19 (idosos institucionalizados, idosos acamados e pessoas com deficiências residentes em Instituições de Longa Permanência) os profissionais da APS contaram com o apoio do exército e de diversos parceiros tanto da iniciativa pública, como da iniciativa privada para vacinação em domicílio por meio de equipes volantes. Neste sentido, a

SMS, por meio da DAPS, articulou locais estratégicos, em parceria com a iniciativa privada, para disponibilizar pontos de drive-thru na Capital e ampliação da vacinação com segurança para as pessoas desses grupos prioritários. Populações indígenas e quilombolas também estão recebendo a vacinação em seus territórios por meio de equipes volantes de saúde da APS.

Conforme a [Resolução CIB/RS nº 025, de 11 de fevereiro de 2021](#), foi definida a ordem de prioridade para vacinação dos profissionais de saúde. Atualmente, Porto Alegre encontra-se na ordem 12 - Profissionais liberais ou de estabelecimentos de saúde com atividade assistencial direta e presencial; e, na ordem 13 - Trabalhadores de saúde que realizam ações em saúde sem prestar assistência direta a um paciente, tais como Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde. Para potencializar a vacinação do grupo prioritário da ordem 12 e garantir a segurança dos profissionais da APS e, especialmente, dos idosos das faixas etárias prioritárias para a vacinação nas 33 Unidades de Saúde, a SMS fez também parceria com as farmácias da rede privada para a vacinação destes profissionais. Esta parceria tem como objetivo unir esforços para a realização de campanhas de vacinação, onde a inserção das farmácias poderá ampliar a capacidade e a velocidade do atingimento das metas vacinais nas populações alvo.

Os locais de vacinação (unidades de saúde, drive-thru e farmácias) são definidos semanalmente, sendo amplamente divulgados nos [meios de comunicação oficiais da SMS/PMPA](#), no dia anterior ou no primeiro horário da manhã.

O monitoramento das doses aplicadas e da cobertura vacinal da população alvo é realizado pelo [Vacinômetro](#) da SMS de Porto Alegre. Destacamos que no período de 10 de fevereiro a 23 de março de 2021, foram realizadas 38 mil 1ª dose nas 33 unidades de saúde e 25 mil 1ª dose nos drives-thru da vacina contra a COVID-19.

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. Além disso, parcerias interinstitucionais com as forças de segurança, Universidades, laboratórios e todos os equipamentos de saúde públicos e privados são fundamentais para potencializar as estratégias de vacinação e permitir, com isso, o enfrentamento da pandemia no Município de Porto Alegre.

6.2 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Diante da bandeira preta, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos nas Unidades de Saúde da APS, mantendo somente atendimentos de urgência. Elaboramos a IN 05/2021, para manter 50% dos agendamentos de exames e consultas dos Centros de Especialidades Odontológicas. Em virtude da grande demanda nas Unidades de Saúde, os profissionais dos serviços especializados foram destinados a auxiliar em situações diversas de sua origem, como vacinas, acolhimentos e organização dos atendimentos de pacientes. Além disso, os cirurgiões-dentistas foram capacitados para coleta de swab e auxiliam as Gerências Distritais nos exames de RT-PCR. Equipes de saúde bucal também realizam o teleatendimento e telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID.

Para atendimentos de urgência de pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19 orienta-se a realização de manejo medicamentoso na sua unidade de saúde de referência. As situações geradoras de aerossol, de maneira a assegurar as medidas de proteção, foram centralizadas nas unidades abaixo:

- GD Centro: US Modelo
- GD NEB: US São Cristóvão
- GD PLP: US Santo Alfredo, US São Carlos e US São Pedro
- GD LENO: US Morro Santana e US Vila Jardim
- GD NHNI: US Diretor Pestana e US IAPI
- GD RES: US Macedônia e Clínica da Família José Mauro Ceratti
- GD SCS: US Tristeza e US Moradas da Hípica
- GD CCC: US Cristal e US Primeiro de Maio

6.3 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Os serviços de saúde mental devem manter 50% dos atendimentos e assegurar oferta mínima de retorno para pacientes em acompanhamento; os profissionais sem agenda devem auxiliar nas demandas oriundas da COVID-19 e, profissionais das equipes de Saúde Mental devem auxiliar nas situações de crise dos usuários e acolhimento aos colegas/profissionais de saúde, conforme IN 05/2021.

Outras ações de Saúde Mental em desenvolvimento são a implementação de programa remoto de escuta e acolhimento aos profissionais de saúde com situações de sofrimento psíquico; grupo de apoio à situações de luto; e, parceria com o Legislativo no Projeto de Lei de rastreamento de casos de automutilação em adolescentes.

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.

6.4 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.

6.5 CENTRAL DE MONITORAMENTO DAS ESCOLAS E ILPI

O retorno às aulas em Porto Alegre foi programado para acontecer de modo escalonado e respeitando todas as medidas sanitárias necessárias para evitar a transmissão da Covid-19. Assim, a comunidade escolar realizou as adaptações de suas rotinas e estruturas de modo a atender a regras de distanciamento, higiene e monitoramento.

Entretanto, as atividades presenciais somente são retomadas quando a situação epidemiológica de transmissão do vírus na cidade assegura esse retorno, assim como, quando atende às medidas sanitárias definidas pelo Decreto Estadual. Além disso, foi implementado amplo rastreamento de contatos para qualquer caso suspeito ou confirmado nas escolas, através da Central de Monitoramento.

Considerando o cenário atual da pandemia houve a suspensão das aulas presenciais cabendo aos pais e responsáveis, quando da retomada das aulas presenciais, a decisão de levar seus filhos à escola ao sentirem-se seguros para esta decisão.

Os decretos, documentos e orientações relacionadas são disponibilizados na página da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento ao Coronavírus no item [Coronavírus - volta às aulas](#). Também está disponível o [Boletim Informativo](#), produzido pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de Porto Alegre.

A Central de Monitoramento das Escolas da Secretaria Municipal de Saúde atende via *WhatsApp* (51) 3289-2777 para esclarecimentos de dúvidas, protocolos de prevenção de surtos e fluxo de sintomáticos, e encaminhamento para testagem em caso de caso positivo da Covid-19 no ambiente escolar.

Desde o início de outubro foram avaliadas 5.543 pessoas com testes para verificar a presença do novo coronavírus, das quais 2.704 alunos, 1.536 funcionários e 1.303 professores. Desses totais, 3.091 testes tiveram resultado negativo, 275 positivo, 29 estão em investigação e houve 1.551 recusas de coleta, quando a escola não tem autorização formal dos responsáveis para coletar no local. Nestes casos, a coleta é realizada em qualquer posto da rede municipal ou então estes alunos ficam afastados por dez dias.

Nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) como estratégia de conter a transmissão do novo coronavírus, foram implementadas medidas preventivas para a readequação dos ambientes e identificação precoce dos casos permitindo ações mais precisas de isolamento. Para isso, elaborou-se um [Procedimento Operacional Padrão](#) específico e um Checklist aplicado pelas equipes das Unidades de Saúde de referência para cada instituição.

A Central de Monitoramento das ILPIs vinculada à Atenção Primária à Saúde, acessada pelo *WhatsApp* (51) 98902-7789, tem como objetivos auxiliar na identificação precoce e manejo eficaz de residentes e profissionais em ILPI's com suspeita da COVID-19, prestar orientações para visitantes e equipe de trabalho e realizar o monitoramento e manejo dos casos confirmados, com acompanhamento das equipes da Atenção Primária à Saúde.

A Central monitorou até o momento 7.776 pessoas entre profissionais (4.144) e residentes (3.842). Das investigações realizadas, 77,8% (5.691) foram casos descartados e 22,2% (1.620) confirmados para a COVID-19 por meio de exame RT-PCR ou RT-LAMP. Foram informadas à central 729 altas hospitalares, 176 óbitos e 35 pessoas ainda seguem hospitalizadas devido a COVID-19. Dentre as investigações, 203 surtos já foram identificados e monitorados a fim de mitigar a cadeia de transmissão.

6.6 TELEATENDIMENTO

O objetivo do teleatendimento durante a pandemia é reduzir a circulação desnecessária de pessoas que poderiam estar recebendo orientações, diagnóstico e encaminhamentos de exames, sem percorrer 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, desonera os serviços de saúde de APS que no momento mais crítico da pandemia têm dado vazão ao atendimento de casos classificados como verdes e azuis dos 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 estão conduzindo a elaboração dos seguintes projetos:

- *Projeto SMS Porto Alegre, UFCSPA e Santa Casa:* inclui 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); e,
- *Projeto SMS Porto Alegre:* em parceria com os servidores PMPA, que estão em teletrabalho e residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Primária para oferta de telemedicina, telemonitoramento e testagem com ênfase para atendimento e orientação dos contactantes de casos positivos COVID-19.

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 2,4~2,6 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 em 30~35% da população para cobertura de Internação Hospitalar.

7.2 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 futura necessidade de leitos de Média Complexidade atuando 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 enfermaria.

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 existente 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, na Tabela 1).

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 na tabela abaixo, resumo do momento Abril-Junho.

Tabela 1: 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, onde se previa inicialmente 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 a Covid-19 em área específica, deixando as restantes áreas do Hospital para cumprimento das demandas usuais.

Através de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o Instituto de Cardiologia (IC-FUC) faz adaptações 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 sua especialidade cardiológica. A partir daí, o hospital passa a receber um volume

maior de pacientes cardiológicos agudos, oriundos do SAMU Porto Alegre, e, assim, reduzindo a pressão assistencial no Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, já 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.

Tabela 2: 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, entrega-se a obra física de ampliação do Hospital Independência, adicionando 60 leitos aos 100 já 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, desde que com baixo potencial de demandas de Alta Complexidade.

As transferências inter-hospitalares, no modelo já consagrado do 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. A vantagem disso, se dá por aumentar o acesso de pacientes ainda não investigados, de alto risco ou com probabilidade alta de Terapia Intensiva em enfermaria especializada. Ou, ainda, se as demais comorbidades do paciente com a Covid-19 exijam 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 etapa de aumento da necessidade de 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 já montados, 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.

Também foi configurada e treinada uma das equipes de Atendimento Domiciliar - Programa Melhor em Casa - exclusivo a pacientes com a Covid-19 confirmada, evitando, assim, a hospitalização precoce ou a hospitalização pelo cuidado prestado no domicílio.

Ainda, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre avança na entrega de leitos de uso efetivo na nova área (Anexo B), já agora 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. Preferiu-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.

Tabela 3: 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.

Tabela 4: 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.

Tabela 5 - 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.

Tabela 6 - 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

Fonte: DAHU

* Reversíveis, se necessário

** Ainda ativos durante todo o mês de outubro

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-19 e 11 leitos de UTI Covid-19, 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-19 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-19.

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-19 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-19 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.

Tabela 7 - 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 na Tabela 7, 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-19.

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.

FEVEREIRO/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.

Na tabela 9, disponibiliza-se a atualização do número de leitos de Enfermaria SUS aptos a receber pacientes com Covid-19, totalizando, assim, 308 leitos.

Tabela 8 - Resumo da configuração de leitos de UTI aptos a receber Covid-19 em Fevereiro de 2021.

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

Tabela 9 - 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

Tabela 10 - 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

Tabela 11 - 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
<p>*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.</p>		

Fonte: DAHU

Tabela 12 - Resumo de leitos de UTI operacionais e ocupação relativa em 22 de março 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 + COVID Emergência necessidade de UTI	Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI	Lotação
Instituto de Cardiologia	21/03 - 10:32	63	2	61	0	20	0	0	0	20	20	20	100.00%
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	21/03 - 10:21	167	0	212	23	128	42	0	0	151	170	193	126.95%
Hospital Nossa Senhora da Conceição	21/03 - 11:46	87	0	86	0	83	48	4	33	83	131	131	98.85%
Hospital Moínhos de Vento	22/03 - 08:53	66	0	106	1	105	5	0	1	106	110	111	160.61%
Complexo Hospitalar Santa Casa	21/03 - 09:44	166	5	176	3	140	21	0	13	143	161	164	109.32%
Hospital São Lucas	22/03 - 09:19	59	0	79	3	45	44	6	11	48	89	92	133.90%
Hospital Mãe de Deus	21/03 - 11:42	70	0	79	0	68	6	3	7	68	74	74	112.86%
Hospital Ernesto Dornelles	21/03 - 10:20	40	0	59	1	45	0	0	0	46	45	46	147.50%
Hospital Divina Providência	22/03 - 08:30	68	0	79	0	66	9	2	7	66	75	75	116.18%
Hospital Porto Alegre	21/03 - 18:57	16	0	15	0	15	0	0	8	15	15	15	93.75%
Hospital Cristo Redentor	21/03 - 12:32	45	0	44	0	11	0	0	0	11	11	11	97.78%
Hospital Vila Nova	21/03 - 11:41	56	0	56	0	49	11	1	6	49	60	60	100.00%
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	21/03 - 09:49	26	0	26	0	11	8	1	8	11	19	19	100.00%
Hospital Independência	21/03 - 10:42	30	0	30	0	30	0	0	0	30	30	30	100.00%
Hospital Femina	21/03 - 09:44	6	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	133.33%
Hospital da Restinga	22/03 - 08:10	20	0	20	19	19	36	3	18	38	55	74	100.00%
Hospital Santa Ana	21/03 - 15:06	10	0	11	0	10	0	0	1	10	10	10	110.00%
Hospital Beneficência Portuguesa	21/03 - 13:54	16	0	14	0	14	0	0	0	14	14	14	87.50%
Total		1011	7	1161	50	859	230	20	113	909	1089	1139	115.64%

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

Tabela 13: 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 N Sra Conceição	75	75	112	112	49	49	120	216
Irmandade Santa Sasa de Misericórdia de Porto Alegre	142	133	168	72	57	39	212	426
Hospital São Lucas da PUCRS	59	25	44	22	0	0	39	327
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	167	167	70	70	33	33	200	180
Hospital Restinga e Extremo-Sul	10	10	0	0	0	0	27	37
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	0	0	0	0	30	30	54	45
Associação Hospitalar Vila Nova	40	40	66	66	0	0	46	32
Hospital Independência	20	20	60	60	0	0	24	11
AESC Hospital Santa Ana	10	10	10	10	0	0	11	11
Hospital Divina Providência	42	10	51	6	8	0	36	61
Hospital Ernesto Dornelles	40	0	39	0	0	0	44	129
Hospital Mãe de Deus	68	0	160	0	10	0	80	340
Hospital Moinhos de Vento	66	0	273	0	37	0	89	200
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	24	24	4	4	8	8	38	55
Hospital Cristo Redentor	44	44	7	7	0	0	44	99
Hospital Fêmeina	6	6	0	0	30	30	21	41
Instituto de Cardiologia	47	36	14	5	10	5	43	80
Hospital Porto Alegre	14	10	31	17	0	0	15	14
Total	874	610	1109	451	272	194	1143	2304

Fonte: DAHU Atualizado em: 19/03/2021

7.3 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 desabastecimento 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.

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

A Secretaria Estadual de Saúde, por conta do protagonismo 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 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.

Em 22 de março de 2021 (sic), em reunião CIB extraordinária, têm-se notícia de pactuação entre o Secretário de Saúde de Porto Alegre e Secretária Estadual de Saúde da ratificação da centralização de informações quanto a insumos farmacêuticos ao nível estadual bem como estratégias de aquisição dos mesmos em caso de desabastecimento na rede (mesmo que municipal).

6.5 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 na tabela abaixo, se dá antes de quaisquer recebimentos, alocações ou possíveis acréscimos de equipamentos de Ventilação Mecânica pelo município durante a pandemia.

Quadro 3: 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 (onde 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, até então, 4 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 na tabela 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 4: 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

Fonte: DAHU

* 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 foram devolvidos para o estoque geral no decréscimo de 7 leitos de UTI no Hospital São Lucas.

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 na beira de leito.

Entre 26 de fevereiro e 1 de março, considerando a acelerada demanda de casos graves covid 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 (1 com defeito)
- * Transferidos: 84
- * Santa Casa: 50
- * H. São Lucas: 14
- * H. Divina Providência/Independência: 20
- * Saldo: 1 (retornou da PUC com alguns itens faltantes e peças internas

estragadas. Aguardando peças de reposição. Não habilitado ao uso.)

Ventiladores de Transporte:

- * Recebidos: 40
- * Transferidos: 40
- * Santa Casa: 17
- * Cardiologia: 2
- * H. São Lucas: 10
- * H. Independência: 6
- * H. Divina: 5
- * **Saldo: 0**

Monitores:

- * Recebidos: 20
- * Transferidos: 10 (Hosp. 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;
- * 3 Hospital Vila Nova;
- * 3 Hospital Conceição;
- * 3 Santa Casa;
- * 4 Hospital de Clínicas;

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 Restinga
- * 5 Vila Nova
- * 8 HMV
- * 2 HED
- * 4 PUC
- * 5 Clínicas
- * 4 Inst Cardiologia

Ou seja, quando do fechamento dessa atualização do plano, nos últimos 30 dias 90 ventiladores pulmonares aportaram ao município seja doados pelo Instituto

Cultural Floresta (65) 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.

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.

7.6 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.

7.7 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.

Depois de um breve período de fechamento da tenda do Hospital Restinga por baixa demanda em novembro de 2020 (mantendo-se o local como ponto de coleta de exames para Covid-19 para a região), esta foi reativada em 1º de dezembro de 2020 e mantém-se em operação em fevereiro de 2021. Tendões dos Pronto Atendimentos Bom Jesus, Lomba do Pinheiro, Cruzeiro do Sul, Hospital Vila Nova e UPA Moacyr Scliar seguem em atividade contínua.

7.8 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 (Figura 1) e o gráfico de Solicitações Diárias de Internações em UTI Adulto e a Média Móvel dos últimos sete dias (Figuras 2 e 3).

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 (Figura 1). 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 (Figura 2) e, especialmente, para casos de Síndrome Gripal (Suspeitos ou Confirmados da Covid-19) (Figura 3).

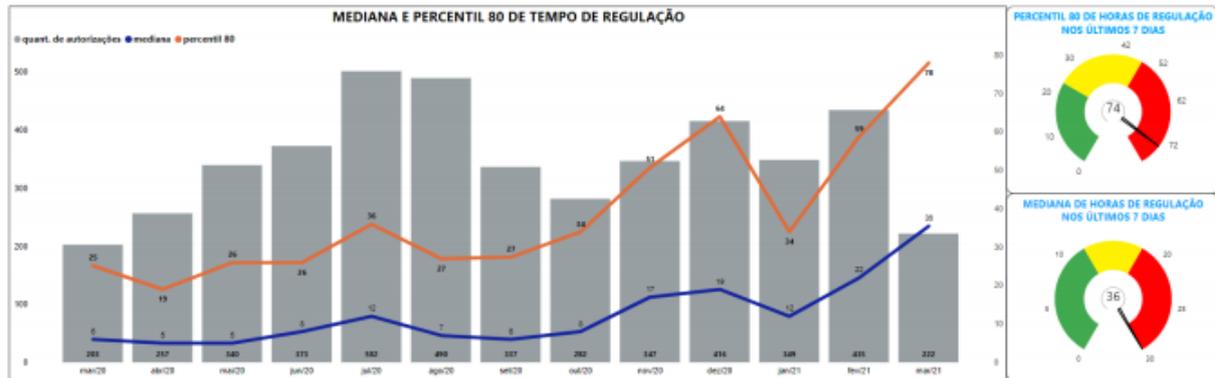
* Solicitação de internação de urgência própria é quando a indicação decorre do atendimento de urgência da instituição para internar no próprio hospital.

** 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).

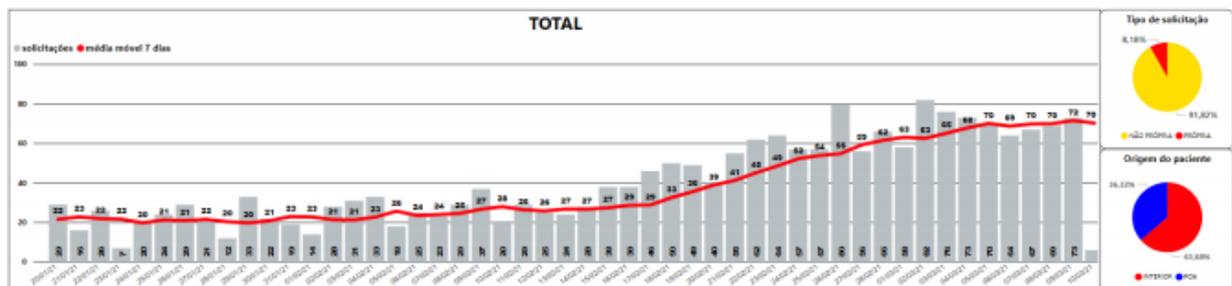
Figura 1: Gráfico de Solicitações Mensais de internação, a Mediana e o Percentil 80 do Tempo de Regulação para UTI Adulto.



Dados extraídos do Sistema GERINT em 10 março de 2021, referentes aos anos de 2019, 2020 e março de 2021 (parcial).

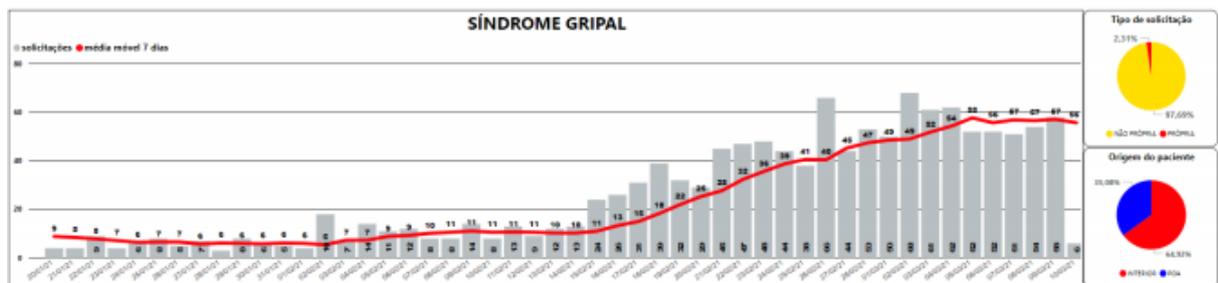
Fonte: DR

Figura 2: Gráfico de Solicitações Diárias de internação e a Média Móvel semanal para leitos de UTI Adulto, Total (todas as patologias).



Dados extraídos do Sistema GERINT em 10 março de 2021, referentes aos dias entre 30 de dezembro de 2020 a 17 de março de 2021 (parcial). Fonte: DR

Figura 3: Gráfico de Solicitações Diárias de internação e a Média Móvel semanal para leitos de UTI Adulto, Síndrome Gripal (casos Suspeitos ou Confirmados da Covid-19).



Dados extraídos do Sistema GERINT em 10 de março de 2021, referentes aos dias entre 30 de dezembro de 2020 a 17 de março de 2021 (parcial). Fonte: DR

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Ofícios nº 01/2020, 02/2020, 03/2020, 04/2020, Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DVS/SMS), que orientam comércios de alimentos em relação a medidas gerais de prevenção ao Novo Coronavírus, incluindo lotação máxima, distanciamento de clientes, quantidade de funcionários para atendimento;
- Prorrogação, em caráter provisório, de todos os alvarás sanitários emitidos pela Diretoria Geral 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;
- Acordo de Cooperação Técnica entre Prefeitura de Porto Alegre e Associação Brasileira de Recursos em Telecomunicações (ABR), para monitoramento do índice de isolamento social. Acordo inclui operadoras Claro, TIM, Oi e Vivo;
- 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
 - ◆ Monitoramento e avaliação de atendimentos por condições respiratórias nos Pronto Atendimentos e na Atenção Primária à Saúde;
 - ◆ Monitoramento de internações hospitalares e em UTIs;
 - ◆ Monitoramento de Mobilidade Urbana;
 - ◆ Dados Geoespacializados, com número absoluto e incidência de casos da doença em cada bairro da cidade, publicados no Observatório da Vigilância em Saúde;
 - ◆ Comparativo epidemiológico com demais capitais, e cidades do território brasileiro ou não, que respondam às necessidades do município, são publicadas nas ferramentas referidas.

9. 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.

10. 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](#)
- [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](#)
- [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](#)
- [Fluxo de atendimento de paciente irresponsivo Covid-19 \(Parada Cardiorrespiratória\)](#)
- [3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020](#)

11. 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. _____ . CFN, 2018. **Medicina Intensiva No Brasil.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/leitosdeuticapitais2018.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 . Acesso em: 28 de julho de 2020.