



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
Versão atualizada Julho de 2020

EQUIPE ELABORADORA

Pablo de Lannoy Sturmer - Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre

Natan Katz - Secretário Adjunto

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)

Luciana Silveira Campos - Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)

Anderson Araújo Lima - Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS)

José Carlos Sangiovanni - Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS)

Roger Halla - Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS)

Lucas Wollmann - Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde (DGAPS)

Diane Moreira do Nascimento - Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde (DGAPS)

Jorge Luiz Silveira Osório - Diretoria Geral de Regulação (DGR)

Rafael Dal Moro - Diretoria Geral de Regulação (DGR)

Bianca Bertuzzi - Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência (DGAHU)

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

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

Márcio Rodrigues - Diretoria Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência (DGAHU)

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 Geral de Contratos (DGC)

Elaine Maria Riegel – Diretoria Geral Administrativa (DGA)

Neemias Freitas - Assessoria de Comunicação (ASSECOM)

COLABORADORES

Lucas Sarmento Ribas - Residente em Saúde Coletiva (UFRGS)

Matheus Rangel - Residente em Saúde Coletiva (UFRGS)

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
2. INTRODUÇÃO	4
3. OBJETIVOS	7
4. AÇÕES GERAIS	9
4.1 NOTIFICAÇÃO	9
4.2 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS	12
4.3 INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL	13
4.4 FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO	15
5. ESTRUTURA DE COMANDO	16
5.1 ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTA	16
6. REDE HOSPITALAR	19
6.1 PREÂMBULO	19
6.2 PLANO DE ESCALONAMENTO DE LEITOS	20
6.3 MONITORAMENTO DE EPIS	33
6.4 MONITORAMENTO DE FÁRMACOS ASSOCIADOS AO USO EM TERAPIA INTENSIVA	34
6.5 EQUIPAMENTOS	34
6.6 ADAPTAÇÕES DO SAMU E TRANSPORTES	38
6.7 SISTEMA DE REGULAÇÃO PARA PRONTO ATENDIMENTOS, TENDAS E HOSPITAIS DE OUTROS MUNICÍPIOS	38
6.8 MONITORAMENTO DE INDICADORES DA REGULAÇÃO HOSPITALAR (ACESSO À INTERNAÇÃO)	39
7. MEDIDAS ADICIONAIS	41
8. BOLETINS, ORIENTAÇÕES E PROTOCOLOS	46
9. REFERÊNCIAS	47

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 de 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 apresentado 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 Bérnago, na Itália.

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 diariamente através dos [Boletins Diários](#), 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.

4. 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.

4.1 NOTIFICAÇÃO

DEFINIÇÃO DE CASO:

Para fins de **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA E OBRIGATÓRIA**, os profissionais de saúde devem estar atentos para as seguintes **definições de caso**:

SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por 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;
- **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

Casos de Síndrome Gripal (SG), suspeitos ou confirmados, em serviços ambulatoriais e hospitalares que dependem da rede laboratorial da SMS:

- Deve ser acessado e utilizado o [sistema GERCON](#);
- Informações relativas às regras de utilização do sistema serão sempre publicadas no [Boletim Informativo](#) da SMS.

Casos de Síndrome Gripal (SG), suspeitos ou confirmados, em serviços ambulatoriais ou hospitalares que não utilizam a rede laboratorial da SMS

Para os serviços que não dependem do serviço laboratorial ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde, os casos devem notificados diretamente no [sistema e-SUS Notifica](#). Neste sistema, é de responsabilidade do notificador a inserção de

novas notificações, bem como a atualização dos resultados (confirmados e descartados) dos casos previamente notificados como 'casos suspeitos'.

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 em Pronto-Atendimento ou Hospital, com o paciente em internação, observação (tempo mínimo de 24 horas) ou por óbito. Todos os pacientes com SRAG devem realizar o exame para COVID-19.

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

Casos suspeitos ou confirmados em [Instituições de Longa Permanência de Idosos \(ILPIs\)](#), [contatantes domiciliares](#) e [contatantes do ambiente de trabalho](#).

Informações relativas às especificidades da notificação e manejo destes casos, assim como o Quadro Síntese com conceitos e condutas operacionais, serão publicadas diariamente no [Boletim Informativo](#) da SMS.

Além do Boletim Informativo, a Secretaria Municipal da Saúde disponibiliza [ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR DO PACIENTE E DE SEUS CONTACTANTES](#), assim como a [NOTA TÉCNICA SOBRE O USO DE MÁSCARAS PARA POPULAÇÃO EM GERAL](#) e [GUIA SOBRE COMPORTAMENTOS MAIS SEGUROS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19](#).

4.2 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.

Manejo de surtos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs)

Em caso de atendimento de profissional residente em ILPI, verificar a presença de tosse OU febre e realizar a notificação no sistema GERCON.

A Central de Monitoramento dos pacientes de risco da SMS, vinculada à Diretoria Geral de Atenção Primária, está acessível pelo *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 site da Secretaria Municipal de Saúde, dispõe das orientações adicionais.

4.3 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 sete dias de sintomas será gerada solicitação de exame de RT-PCR (coleta de material com swab), que será 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.

Tendas SOMENTE de Coleta		Tendas de Triagem e Coleta
Laboratório Nobel	US Nova Brasília	Pronto Atendimento Bom Jesus
Laboratório Senhor dos Passos	US Cristal	Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro
US Modelo	US Cohab Cavahada	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
US Diretor Pestana	US Paulo Viaro	Hospital Vila Nova
US São Carlos	US Moradas da Hípica	Hospital Nossa Senhora Conceição
US 1º de Maio	Centro de Acolhimento e Isolamento Social (CAIS)	Hospital Restinga Extremo Sul

Atualizado em: 31/07/2020

Para pacientes atendidos com mais de sete dias de sintomas será gerada solicitação de exame de teste rápido, o qual deverá ser realizado a partir do 14º dia do início dos sintomas, estando o paciente há mais de 72 horas sem febre. Estes testes serão realizados em 20 pontos de coleta distribuídos na cidade.

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 6º dia de sintomas	Realizar a partir do 14º dia a partir do início dos sintomas e estando há mais de 72 horas sem febre

Atualizado em: 31/07/2020

Pacientes assintomáticos, contatos de pessoas confirmadas laboratorialmente por RT-PCR, serão notificados e investigados laboratorialmente conforme a presença ou não de surto no local da provável infecção. Estes critérios estão disponíveis e são periodicamente atualizados no [Boletim Informativo](#), disponível no site da SMS.

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 epidemiio@sms.prefpoa.com.br.

4.4 FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO

A conduta diante das pessoas com Síndrome Gripal será isolamento do paciente e emissão de atestado médico pelo período de 14 dias do início dos sintomas. Profissionais de saúde deverão receber atestado médico por período de 7 dias do início dos sintomas. Caso o exame for positivo, deverá ser fornecido novo atestado para completar o período de 14 dias do início dos sintomas. Esse atestado de preferência deve ser realizado por meio eletrônico para evitar circulação. Está disponível ferramenta no site do [CREMERS](#).

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

5. ESTRUTURA DE COMANDO

Este plano baseia-se em critérios de escalonamento para nortear os níveis de resposta. Cada nível sendo avaliado pela evolução de 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.

5.1 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 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 7 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;
 - Centro de Triagem - Hospital Nossa Senhora da Conceição;
 - 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;
- Readequação 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 da Associação Brasileira de Medicina Intensiva.¹⁰

6. REDE HOSPITALAR

6.1 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 faz 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 Extremo-Sul e Hospital Santa Ana. 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.

6.2 PLANO DE ESCALONAMENTO DE LEITOS

ABRIL

O primeiro momento do Plano Municipal elencou 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 objetivava 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 Extremo-Sul	Suspensão de eletivas		28				
Hospital Restinga Extremo-Sul - Endoscopia	Leitos futuros	6				6	
Hospital Restinga 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

	Recursos Humanos
	Ventiladores
	Leitos que reaparecem em área nova

MAIO

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 áreas restantes 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 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 Extremo-Sul	Suspensão de eletivas		28			
Hospital Restinga Extremo-Sul - Endoscopia	Leitos futuros	6				6
Hospital Restinga 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

	Possível dependência de ventiladores novos
--	--

JUNHO

No mês de Junho, entrega-se a obra física de ampliação do Hospital Independência, adicionando 60 leitos aos 100 já existentes. No mesmo mês, após duas semanas de treinamento de pessoal e alinhamento de processos de trabalho, a área COVID 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, faz com que pacientes em fase de recuperação, mas que ainda demandem de recursos hospitalares, possam 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 opta 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 (pleito ainda pendente).

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 Extremo-Sul		28			
Hospital Restinga Extremo-Sul - Endoscopia	6				6
Hospital Restinga 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

 Possível dependência de ventiladores novos

JULHO

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 está com 44 leitos de Terapia Intensiva em uso para a COVID-19, podendo passar para 75, caso houver 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, 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 no Hospital Divina Providência, bem como mais 10 leitos de UTI COVID 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.

A tabela que segue sumariza a situação de leitos de UTI ativos e em potencial ativação no mês de Julho (Tabela 4). Além dela, disponibiliza-se a tabela onde inclui-se leitos da rede privada, devidamente adaptados e em uso atual para atendimento da COVID-19 ao nível de UTI (Tabela 5).

Tabela 4: Resumo da configuração de Leitos Hospitalares nos meses 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 Extremo-Sul		28			
Hospital Restinga Extremo-Sul - Endoscopia	6			10	
Hospital Restinga 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

	Possível dependência de ventiladores novos
--	--

Tabela 5: Resumo da configuração de Leitos Hospitalares conforme Fases do Plano de Escalonamento.

Local	Fase	Leitos de UTI COVID-19		
		FASE 1 - 174 Leitos (30/06)	FASE 2 - 255 Leitos (15/07)	FASE 3 - 500 Leitos*** (31/07)
Hospital Cristo Redentor	Remanejamento/Avançado			18
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Anexo B	Leitos novos	80	19	6
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SR + Emergência	Extremo			25
Hospital N Sra Conceição	Leitos já existentes	29	30	
Hospital N Sra Conceição	Leitos novos	15*		
Hospital N Sra Conceição	Avançado			25
Hospital N Sra Conceição - Salas Vermelho e Laranja	Extremo			20
Hospital N Sra Conceição - SR intermediário	Extremo			20
Hospital Pronto Socorro	Extremo			10
Hospital Restinga Extremo-Sul - UTI/SR	Leitos novos		10*	
Hospital São Lucas	Avançado		15	
Hospital São Lucas (SR/Emergência)	Extremo			10
Hospital Vila Nova	Avançado			20
Hospital Vila Nova	Leitos novos futuros			20****
Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa)	Leitos novos	14		
Pavilhão Pereira Filho (Santa Casa)	Leitos já existentes	14		
Santa Clara (Santa Casa)	Leitos novos		20*	
Ala Cristo Redentor (Santa Casa)	Leitos novos		17	15
Demais Hospitais privados**	Leitos existentes + novos	22		56
Total		174	255	500

* Disponibilização de leitos existentes mediante alocação dos antigos em áreas não utilizadas previamente pelo SUS

** IC-FUC (4), H MV (30), HMD (15), MED (16), HDP (12), HPA (3)

*** 25 leitos no HCPA, 40 no HNSC, 10 no HSL, 20 no HVN com potencial dependência de ventiladores

**** 20 leitos no HVN com previsão de conclusão em Setembro

Tabela 6: 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	90	90	49	49	120	216
Irmandade Santa Sasa de Misericórdia de Porto Alegre	143	100	101	51	57	39	224	426
Hospital São Lucas da PUCRS	59	25	44	22	23	16	39	327
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	154	154	82	82	33	33	187	161
Hospital Restinga-Extremo Sul	20	20	17	17	0	0	27	37
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	0	0	0	0	20	20	29	45
Associação Hospitalar Vila Nova	20	20	66	66	0	0	22	26
Hospital Independência	10	10	60	60	0	0	11	11
AESC Hospital Santa Ana	10	10	0	0	0	0	11	11
Hospital Divina Providência	32	0	25	0	8	0	20	61
Hospital Ernesto Dornelles	40	0	63	0	0	0	48	129
Hospital Mãe de Deus	60	0	160	0	10	0	80	340
Hospital Moinhos de Vento	64	0	273	0	37	0	89	200
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	24	24	2	2	8	8	38	55
Hospital Cristo Redentor	39	39	7	7	0	0	39	99
Hospital Fêmeina	6	6	0	0	10	10	21	41
Instituto de Cardiologia	48	36	19	10	10	5	43	80
Hospital Porto Alegre	14	0	5	0	0	0	9	14
Total	818	519	1.014	407	265	180	1.057	2.279

Atualizado em: 30/07/2020

PLANEJAMENTO AGOSTO-SETEMBRO:

Está previsto o acréscimo efetivo à rede dos 10 leitos de UTI COVID no Hospital Independência e mais 10 leitos SUS de UTI COVID no Hospital Divina Providência, conforme planejamento do mês de Julho.

É aguardada a pactuação entre Secretaria Municipal da Saúde e Hospital São Lucas da PUCRS para uso de 15 leitos de UTI e 44 leitos de enfermaria para a COVID-19, com possibilidade de expansão adicional.

Para setembro, espera-se a abertura de 20 leitos de UTI no Hospital Vila Nova, com entrega de obra pactuada entre a Associação mantenedora, Governo do Estado e Município, devido à necessidade previamente mapeada de expansão de leitos críticos (UTI) no hospital.

Aguarda-se também posição do Ministério da Saúde quanto a possibilidade de uso de 10 leitos de UTI do Hospital Moinhos de Vento, como parte assistencial do PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde).

De maneira correlata, segue o estado de sobreaviso dos hospitais de trauma (Hospital de Pronto Socorro e Hospital Cristo Redentor) para acionamento em caso de necessidade.

Por fim, será mantido o canal de conversação contínua com os hospitais da rede contratualizada pela Secretaria Municipal de Saúde, com ênfase no acionamento de leitos críticos adicionais em áreas afins às UTIs, tais como emergências hospitalares, salas de recuperação de procedimentos e laboratórios de hemodinâmica, ainda que necessário disponibilização de equipamentos para a viabilização.

6.3 MONITORAMENTO DE EPIs

Desde o final de março, 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. O boletim está sendo divulgado

semanalmente na página da Prefeitura - Seção Coronavírus - <https://prefeitura.poa.br/coronavirus>.

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).

6.4 MONITORAMENTO 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.

A partir desse acompanhamento, 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 na base estadual, com acompanhamento por relatórios semanais.

Em complementaridade a isso, o município de Porto Alegre fez adesão a Ata de Intenção de Registro de Preço (IRP 94/2020) do Ministério da Saúde, aberto para capitais estaduais, até o momento sem recebimento de fármacos.

6.5 EQUIPAMENTOS

Em março e abril, a Secretaria Municipal de Saúde avalia o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), solicitando aos hospitais a revisão e atualização do cadastro.

O levantamento consolidado do mês de Maio, incluindo o recebimento e alocação de equipamentos de ventilação mecânica pelo Município, pode ser analisado nos dois quadros abaixo:

Tabela 7: Levantamento de Equipamentos para Manutenção da Vida em Porto Alegre no mês de Maio.

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	Brodtt 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 Fêmeina	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

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 indica no mês de Maio os, até então, 4 principais hospitais envolvidos no atendimento da COVID-19, a saber: Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Vila Nova e Irmandade Santa Casa de Misericórdia. Os hospitais passam a preencher informes 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, receberem equipamentos de ventilação mecânica doados pelo Projeto.

Mesmo que pela análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pareça haver suficiência de equipamentos, é prudente o acompanhamento do parque de equipamentos em uso pelos hospitais. Assim, podendo contar com reserva técnica de equipamentos para acionamento de áreas hospitalares, não originalmente providas de configuração de UTI, assim como também, a possibilidade de substituição em avarias associadas ao uso intensivo.

Tratando-se de equipamentos novos, além dos elencados na tabela acima no mês de Maio, o Município já recebeu 105 ventiladores pulmonares, descritos abaixo:

Sessenta e cinco (65) ventiladores pulmonares (equipamentos “fixos”, de uso em beira de leito), sendo 50 destes viabilizados através da entrega de leitos revertidos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia (isto é, leitos que não eram configurados como UTI e que passaram a ser, com as adaptações necessárias). Segue, ainda, o saldo de 15 equipamentos em reserva técnica.

Quarenta (40) ventiladores de transporte, que permitem deslocamentos seguros entre diferentes unidades (para realização de exames de imagem em pacientes críticos), além de poderem atuar como back-up de segurança, caso necessário na beira de leito. Desses equipamentos, 2 foram colocados em uso no Hospital São Lucas da PUCRS, 2 no Instituto de Cardiologia (IC-FUC) e 6 na Irmandade Santa Casa de Misericórdia, restando, ainda, 30 em reserva técnica.

6.6 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 em próximas edições.

6.7 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 por 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.

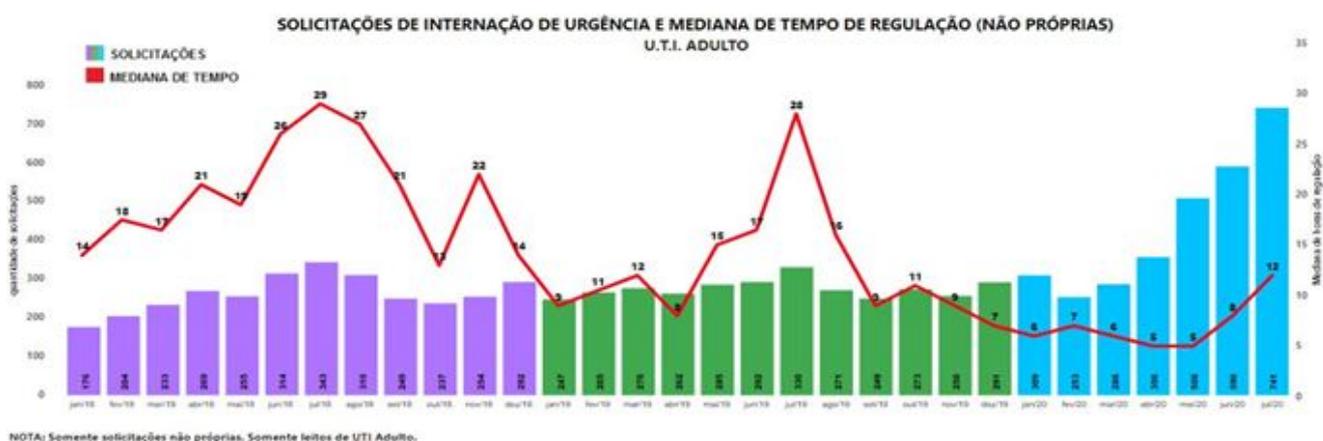
As adaptações são equivalentes às solicitadas aos hospitais das áreas para as quais Porto Alegre é referência, tornando, assim, mais otimizado o uso dos leitos disponíveis, de acordo com a complexidade requerida pela apresentação clínica.

6.8 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, da mediana de tempo (em horas) entre a solicitação da internação e a disponibilização do leito, 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.

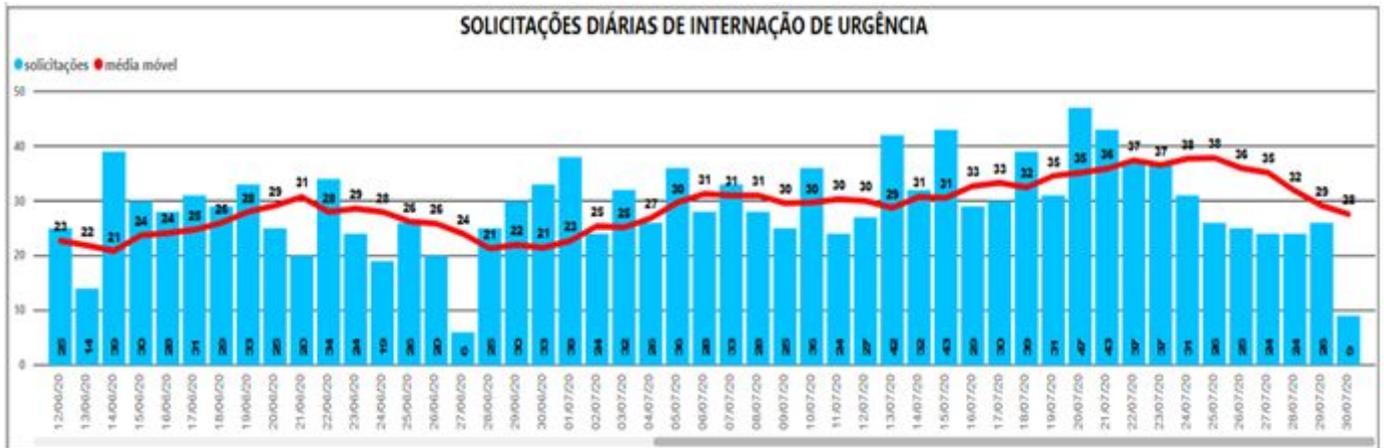
Abaixo, dois exemplos de indicadores com o gráfico de solicitações mensais e a mediana do tempo de regulação (Figura 1) e o gráfico de solicitações diárias e a média móvel dos últimos sete dias (Figura 2).

Figura 1: Gráfico de solicitações mensais de internação e a mediana do tempo de regulação para leitos de UTI Adulto.



Dados referentes aos anos de 2018, 2019 e 2020

Figura 2: Gráfico de solicitações diárias de internação e a média móvel dos últimos sete dias para leitos de UTI Adulto.



NOTA: O valor da média móvel em cada dia é calculado pela média dos 7 dias anteriores.

Dados referentes aos meses de Junho e Julho de 2020

7. MEDIDAS ADICIONAIS

Gestão Municipal

- Comitê Temporário de Enfrentamento ao Coronavírus;
- 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).

Vigilância em Saúde

- Ofícios nº 01/2020, 02/2020, 03/2020, 04/2020, Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS/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.

Serviços de Saúde

- *Hotsite* para serviços de saúde;
- Lançamento do chamada para o Start Health Startup vs COVID pela Secretaria de Inovação da PMPA e Pacto Alegre;
- Monitoramento de pacientes crônicos por telefone para prevenção de reinternação. Parceria entre HCPA, Telessaúde-UFRGS-RS e SMS POA;
- Operação do robô disponível em covid.zenvia.com, desenvolvido com seis perguntas para a triagem de pessoas com possíveis sintomas de coronavírus antes de irem a um posto de atendimento;
- Parceria com Empresa 99 Aplicativo de Transporte. Vouchers são usados para transporte de profissionais de unidades de saúde para vacinação de idosos em casa, e para entrega de medicamentos;
- Estudo de epidemiologia da COVID-19 da Universidade Federal de Pelotas em Porto Alegre e outras oito cidades gaúchas;
- Nota Técnica 05/2020 SMS - Regulamenta e define os critérios para a dispensação/entrega nos Serviços de Saúde do município de Porto Alegre de receitas emitidas e declaração de indicação de uso por via digital durante o período de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus;

- Nota Técnica SMS Porto Alegre sobre uso de máscaras para prevenção da infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) para população em geral. Disponível em prefeitura.poa.br/coronavirus;
- Decreto 20.632, que determina aos Hospitais, aos Laboratórios e a quaisquer outros serviços autorizados a realizar testes diagnósticos para o Novo Coronavírus (COVID-19), públicos e privados, a encaminhar informações para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS);
- Entrega do Centro de Acolhimento e Isolamento Social (Cais), para abrigagem de população em situação de rua e a pessoas com COVID-19 sem condições adequadas de distanciamento social. Parceria entre prefeitura e Fundação Itaú para Educação e Cultura, por meio do Programa Todos pela Saúde.
- Ampliação do programa de testagem de diagnóstico:
 - Testes rápidos para o novo coronavírus por detecção de antígeno;
 - Testagem de contactantes de casos COVID-19 positivos confirmados;
 - Montagem de fluxo ampliado de testagem com método PCR de profissionais nas Unidades de Saúde e serviços especializados a partir de critérios estabelecidos pela SMS;
 - Termo de Compromisso Complementar entre Prefeitura de Porto Alegre/Secretaria Municipal de Saúde e Laboratório Nobel S/A para disponibilização de tendas móveis para atendimento de pacientes e coletas para exames de RT-PCR para Coronavírus, sem contraprestação pecuniária adicional.
- Ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde:
 - 8 unidades funcionando até 22h;
 - 18 unidades 60h/semanais.
- Operação Inverno:
 - Contratação temporária de profissionais:
 - 16 enfermeiros, 50 técnicos de enfermagem, 17 auxiliares de farmácia, 6 farmacêuticos;
 - Ampliação do contrato de médicos.
 - Ampliação da capacidade de atendimentos:

- Unidades de Saúde, Pronto Atendimentos, Farmácias e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.
- Vacinação segura contra Influenza.
 - Em casa para idosos acima de 80 anos;
 - *Drive Thru*;
 - Farmácias privadas.

Administrativo-Financeiro

- Levantamento de equipamentos avariados e possibilidade de reparação;
- Designação de equipamentos sem uso do antigo Hospital Parque Belém para ampliação de nova área de atendimento para casos COVID-19 no Grupo Hospitalar Conceição (GHC);
- 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;
 - Grandene 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 70º;
 - 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.
- Organização de estrutura administrativa para recebimento e distribuição de doações;
- Publicação no site da Secretaria Municipal de Saúde da prestação de contas financeiras no período de 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, em parceria com a Assessoria de Comunicação (ASSECOM), sobre paramentação e desparamentação para atendimento a pacientes com síndromes gripais e procedimentos que produzam aerossóis (<https://www.youtube.com/watch?v=435Mk20T38w>).

8. 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](#)
- [Infográfico de Isolamento Social em Porto Alegre](#)
- [Prestação de Contas Financeiras no período de Pandemia em Porto Alegre](#)
- [Boletins Normativos acerca da situação de Pandemia](#)
- [Orientações sobre Isolamento Domiciliar do paciente e de seus contactantes](#)
- [Comportamentos Mais Seguros no contexto da Pandemia COVID-19](#)
- [Nota Técnica sobre o uso de máscaras](#)
- [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](#)
- [Nota Técnica orientando quanto a disponibilidade do medicamento Ivermectina](#)
- [Procedimento Operacional Padrão \(POP\) para as Instituições De Longa Permanência De Idosos \(ILPI\)](#)
- [Prevenção de Surtos e Cuidados Relacionados à COVID19 em Ambientes de Trabalho](#)
- [Informações para Profissionais da Atenção Primária à Saúde](#)
- [Orientação para o Atendimento Odontológico](#)
- [Orientações para os Serviços de Saúde Mental](#)
- [Instrução Normativa nº 21/2020 - RAPS e COVID-19](#)
- [Acesso a Orientações do Novo Coronavírus no Estado](#)
- [Acesso a Orientações do Novo Coronavírus no Brasil](#)

9. 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. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. **Coronavírus**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1>. Acesso em: 05 de junho de 2020.
4. 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.
5. _____. 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.
6. _____. Ministério da Saúde, 2020. **Boletins Epidemiológicos**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
7. 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.
8. _____. 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.
9. 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.
10. 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_CF_M_no_1749-2020-GABIN.pdf>. Acesso em: 28 de julho de 2020.

11. _____ . CFN, 2018. **Medicina Intensiva No Brasil.** Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/leitosdeuticapitais2018.pdf>>. Acesso em: 28 de julho de 2020.
12. 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.
13. _____. **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.
14. 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.