



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

**Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de
Porto Alegre 2024**

Porto Alegre, fevereiro de 2024

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO

Prefeito Municipal

RICARDO GOMES

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

CÉSAR EMÍLIO SULZBACH

Secretário Adjunto

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Direção Geral

FLÁVIA GOULART

Chefe de Gabinete

VIVIANE GOULART

Assessoria Parlamentar

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

CAROLINA ZENI

Assessoria de Comunicação

TATIANE MARTINS DOS SANTOS

Diretoria de Contratualização

VÂNIA MARIA FRANTZ

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

DENISE TESSLER SOLTOF

Diretoria de Regulação

EVELISE TAROUÇO DA ROCHA

Diretoria de Vigilância em Saúde

ADRIANA NUNES PALTIAN

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

PAULO ROBERTO GUIMARÃES

Diretoria Administrativa

FAVIO MARCEL TELIS GONZALEZ

Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgências

CINCINATO FERNANDES NETO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA RAZZOLINI BREYER

Hospital de Pronto Socorro

ROIBISON PORTELLA

Ouvidoria do SUS

GRAZIELA ROSSONI VIECELI

Auditoria Técnica em Saúde

MARIA INÊS BOTHONA FLORES

Conselho Municipal de Saúde

COORDENADORIAS DE SAÚDE

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Leste

BÁRBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Norte

DEISE ROCHA RÉUS

Oeste

MIRELA BASTIANI PASA

Sul

COLABORADORES

Ana Lucia Reichelt Ely Pitta Pinheiro

Arthur Henrique Silva Varela

Caroline Ceolin Zacarias

Christiane Nunes de Freitas

Daniel Dourado Ramos

Elaine Maria Riegel

Elisandra Klesener de Souza

Eveline Rodrigues

Fernanda de Mello Chassot

Francilene Rainone

Gilnei Luiz da Silva

Jana Silveira da Costa

Jorge Luiz da Silveira Osório

José Francisco Lima dos Santos

Juliana Pinto

Leonardo Rodrigues

Leonel Augusto Morais de Almeida

Letícia Feldens

Livia Disconsi de Almeida

Márcia Stroeher Sost

Matheus Aranda da Silva

Pedro Santos Coelho de Souza

Rodrigo Ciconet Dornelles

Sandra Manjorit

Taís Anelo

Vanessa Severo Coffy

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA..... | 9 |
| 2.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG..... | 9 |
| Gráfico 1. Série histórica de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, entre 2019 e 2023..... | 9 |
| Gráfico 2. Número de internações de SRAG entre residentes de Porto Alegre por semana epidemiológica de início de sintomas, ano 2023..... | 10 |
| Gráfico 3 . SRAG notificados entre todas as faixas etárias, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 no ano de 2022 e 2023..... | 10 |
| Gráfico 4 . SRAG notificados entre 0 a 12 anos de idade, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 no ano de 2022 e 2023Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 05/02/2024, sujeitos a alterações..... | 11 |
| Gráfico 5. Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por faixa etária e agente etiológico, ano 2023..... | 11 |
| Gráfico 6. Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre menores de 06 meses de idade, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano 2023..... | 12 |
| Gráfico 7. Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico até a SE 52, ano 2023..... | 13 |
| Gráfico 8. Número de SRAG entre residentes de Porto Alegre com desfecho óbito, por agente etiológico e faixa etária, até a SE 52 do ano de 2023..... | 13 |
| Gráfico 9. Distribuição percentual dos óbitos por CID de doenças respiratórias em Porto Alegre, no ano de 2023..... | 14 |
| Gráfico 10. Comparativo da taxa de mortalidade por doenças respiratórias (CID J00-J99) por Distrito Sanitário de Porto Alegre, em 2023..... | 15 |
| 2.2 Reinternadores por Doenças Respiratórias..... | 15 |
| Gráfico 11. Distribuição do número de residentes de Porto Alegre com reinternações por condições respiratórias, por faixa etária de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023..... | 16 |
| Gráfico 12. Taxa de Incidência de pessoas de 0-14 anos com reinternações por Distrito Sanitário de Porto Alegre, de fevereiro/2022 a fevereiro/2023..... | 17 |
| Quadro 1.Parâmetros de avaliação de vínculo..... | 17 |
| 2.3 Imunização contra os vírus respiratórios..... | 18 |
| Tabela 1. Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre, RS, em 2023..... | 18 |
| Tabela 2. Doses Aplicadas contra Covid-19, segundo faixa etária, no ano 2023..... | 18 |
| 3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 19 |
| 3.1. Imunização..... | 20 |
| 3.1.2 Imunização nas Unidades de Saúde..... | 20 |
| 3.1.3. Imunização nas escolas..... | 21 |
| Tabela 3.Cobertura vacinal..... | 21 |
| 3.1.3 Imunização em domicílio..... | 21 |
| Quadro 2: Vacinas em Domicílio – Operação Inverno 2023..... | 21 |
| Tabela 4. Número de usuários acamados por faixa etária..... | 22 |
| 3.2. Produção de atendimentos e consultas..... | 23 |
| Tabela 5. Atendimentos realizados na APS aos finais de semana - Operação Inverno 2023..... | 23 |
| Quadro 3 - Unidade de saúde e horário de funcionamento aos sábados, domingos e feriados durante a operação inverno..... | 23 |
| 3.3. Consultas Especializadas..... | 24 |
| 3.4. Assistência Farmacêutica..... | 24 |
| Tabela 6. Dispensações aos finais de semana por mês em cada serviços de saúde de maio a agosto de 2023..... | 25 |
| 3.5. População em situação de rua..... | 26 |
| 4 ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA..... | 27 |
| 4.1 Leitos hospitalares..... | 27 |
| Quadro 4. Número de leitos no CNES por prestador por tipologia..... | 27 |
| 4.2 Dimensionamento de leitos..... | 27 |
| Gráfico 13. Internações de adultos estratificadas por tipo de acesso, mensal de 2022 e 2023..... | 28 |

| | |
|---|-----------|
| Gráfico 14. Internações de pediátricas estratificadas por tipo de acesso, 2022 e 2023..... | 29 |
| Figura 1. Número de internações por tipo de acesso, tipo de hospital executante, os serviços executantes, tipo de leito solicitado, Cid principal e comorbidades por agrupamentos..... | 29 |
| Gráfico 15. Quantidade diária de pacientes por ano de 2017 a 2024..... | 30 |
| Gráfico 16 - Quantidade diária de pacientes por ano, durante os meses de inverno, de 2017 a 2024.... | 30 |
| Gráfico 17. Distribuição da Ocupação diária das emergências hospitalares, de 2023 a 2024..... | 31 |
| Tabela 7. Projeção de necessidades de acessos aos serviços..... | 32 |
| 5 REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES..... | 33 |
| Figura 2 .Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria e UTI Adulto, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2022 e 2023..... | 33 |
| Figura 3.Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria Pediátrica e UTI Pediátrica, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2022 e 2023..... | 34 |
| Tabela 8. Número de leitos estimados de ampliação por tipologia..... | 35 |
| Tabela 9. Metas de regulação de tempos de regulação e percentual de efetividade por tipologia de leito.. | 35 |
| Figura 4. Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, em 2022-2023..... | 36 |
| Figura 5. Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Pediátrica e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, de 2022-2023.. | 37 |
| 6 REGULAÇÃO DE EXAMES..... | 38 |
| 6.1 Imagem..... | 38 |
| Figura 6. Histórico da quantidade mensal de solicitações de Exames de Raio X de Tórax e a efetividade da oferta , de 2022-2023..... | 38 |
| 6.2 Análises Clínicas..... | 39 |
| 7 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV..... | 39 |
| Tabela 10. Horas extras de maio a junho de 2023 no HMIPV..... | 40 |
| 8 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - HPS..... | 40 |
| 9 ORÇAMENTO..... | 41 |
| Tabela 11. Valor orçado pela SMS para ampliação da assistência durante a operação inverno 2024.. | 41 |
| Tabela 12. Valor pago pela SMS por prestador para ampliação da assistência durante a operação inverno e em contratos temporários..... | 41 |
| Tabela 13. Valores definidos para operação inverno 2024 e vínculos orçamentários..... | 42 |
| 10 CUSTO DA OPERAÇÃO INVERNO..... | 43 |
| 10.1 Recursos Humanos..... | 43 |
| Tabela 14. Estimativa de contratação de recursos humanos por categoria, por serviço e repercussão financeira para 2024 - NÃO considerando gratificação GIT para cargos do grupo Nível Superior-Lei 6.309/1988..... | 44 |
| Tabela 15. Estimativa de contratação de recursos humanos por categoria, por serviço e repercussão financeira para 2024 - considerando gratificação GIT para cargos do grupo Nível Superior-Lei 6309/1988..... | 44 |
| Quadro 5. Contratação de recursos humanos por local e categoria no HMIPV..... | 44 |
| Quadro 6. Contratação de recursos humanos por local e categoria no HPS..... | 45 |
| Quadro 7. Contratação de recursos humanos por local e categoria no PACS..... | 45 |
| Quadro 8. Número de profissionais analistas por setor Labcen..... | 46 |
| Tabela 14. Tabela de produção mensal da Tuberculose no Labcen em 2023..... | 46 |
| Quadro 9. Número de profissionais farmacêuticos para Assistência Farmacêutica - DAPS..... | 47 |
| Quadro 10. Número de profissionais auxiliares de farmácia para Assistência Farmacêutica - DAPS.... | 47 |
| Tabela 15. Comparação consumo médio de Antibióticos no período de inverno e fora do inverno em 2023..... | 48 |
| Quadro 11. Número de profissionais enfermeiros - DAPS..... | 49 |
| Quadro 12. Número de profissionais técnicos de enfermagem - DAPS..... | 49 |
| Tabela 16. Contratos temporários das operações inverno - 2016-2024..... | 50 |
| 10.2 Leitos..... | 50 |

| | |
|--|-----------|
| Quadro 13. Previsão de leitos e forma de custeio..... | 50 |
| Tabela 17. Indicadores de pagamentos, por tipo de leito para os prestadores na Operação Inverno 2024..... | 51 |
| Tabela 18. Valores de pagamento por leito conforme pontuação..... | 51 |
| Tabela 19. Valor referência por tipo de leito previsto em contrato em 2023..... | 51 |
| 10.3 Assistência Farmacêutica..... | 51 |
| Tabela 20. Valores financeiros e vínculos orçamentários previstos para 2024, com base na série histórica..... | 51 |
| 10 INSUMOS E EQUIPAMENTOS..... | 52 |
| 11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DA OPERAÇÃO INVERNO 2024..... | 53 |
| 11.1 Sistema de Gerenciamento de Internações - Gerint e Sistema de Gerenciamento de Consultas - Gercon..... | 54 |
| 11.2 Sistema de Avaliação em Saúde para Atenção Básica - SISAB..... | 54 |
| Quadro 14. Classificação Internacional de Doenças - CID – 10..... | 54 |
| 11.3 Sistema de Autorização de Internação Hospitalar - SIAH..... | 55 |
| 11.4 Sistema de informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)..... | 55 |
| 11.5 Sistema de Atendimento Pré hospitalar - SAPH..... | 56 |
| 11.6 Sistema de Informação Hospitalar SIHO..... | 56 |
| 11.7 Sistema de Dispensação de Medicamentos da SMS - DIS..... | 56 |
| 11.8 Indicadores..... | 57 |
| Quadro 15. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DVS..... | 57 |
| Quadro 16. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DAPS..... | 58 |
| Quadro 17. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DAAHU..... | 59 |
| Quadro 18. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DR..... | 60 |
| Quadro 19. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DA..... | 60 |
| Quadro 20. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 SMS..... | 61 |
| 12 COMISSÃO GESTORA DA OPERAÇÃO INVERNO..... | 62 |
| 13 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E CONTROLE..... | 62 |
| 14 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 65 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 65 |

1 INTRODUÇÃO

Anualmente, no inverno, a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre realiza incremento de serviços, através de recursos humanos e insumos, devido ao aumento da demanda de atendimentos em decorrência das doenças respiratórias, características dessa época do ano.

No ano de 2023, permaneceu o elevado número de pacientes crônicos agudizados pelo represamento ocorrido devido à pandemia de Covid-19. Também foi importante o aumento das internações por SRAG, que iniciou antes do período considerado sazonal, a partir da SE 13 de 2023 (26/03 a 03/04).

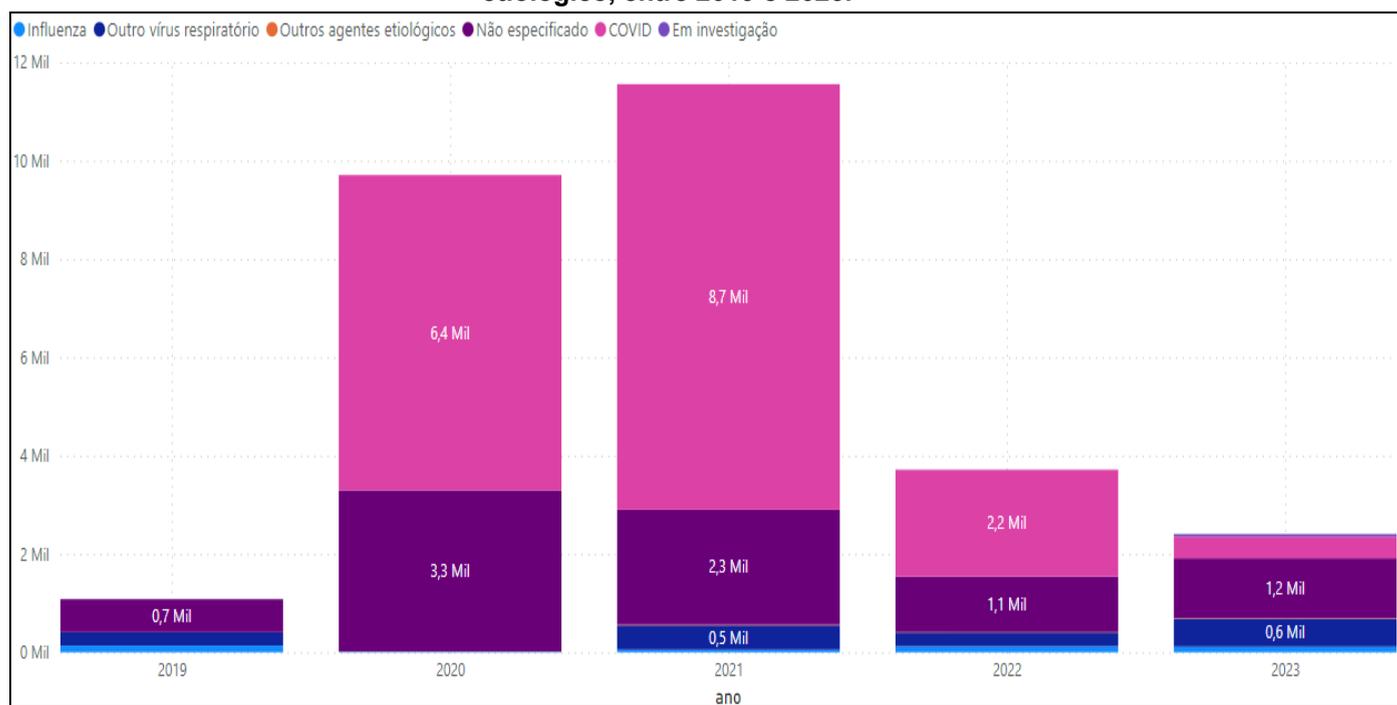
O objetivo do presente plano é organizar as ações dos serviços de saúde no município de Porto Alegre para o enfrentamento às doenças típicas do inverno, para o ano de 2024, devendo ser revisado anualmente pela comissão gestora.

A operação inverno 2024 se dará a partir das avaliações referentes à situação de 2023, constante no documento [Monitoramento operação inverno 2023](#) e as novas necessidades apresentadas pelas diretorias envolvidas.

2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

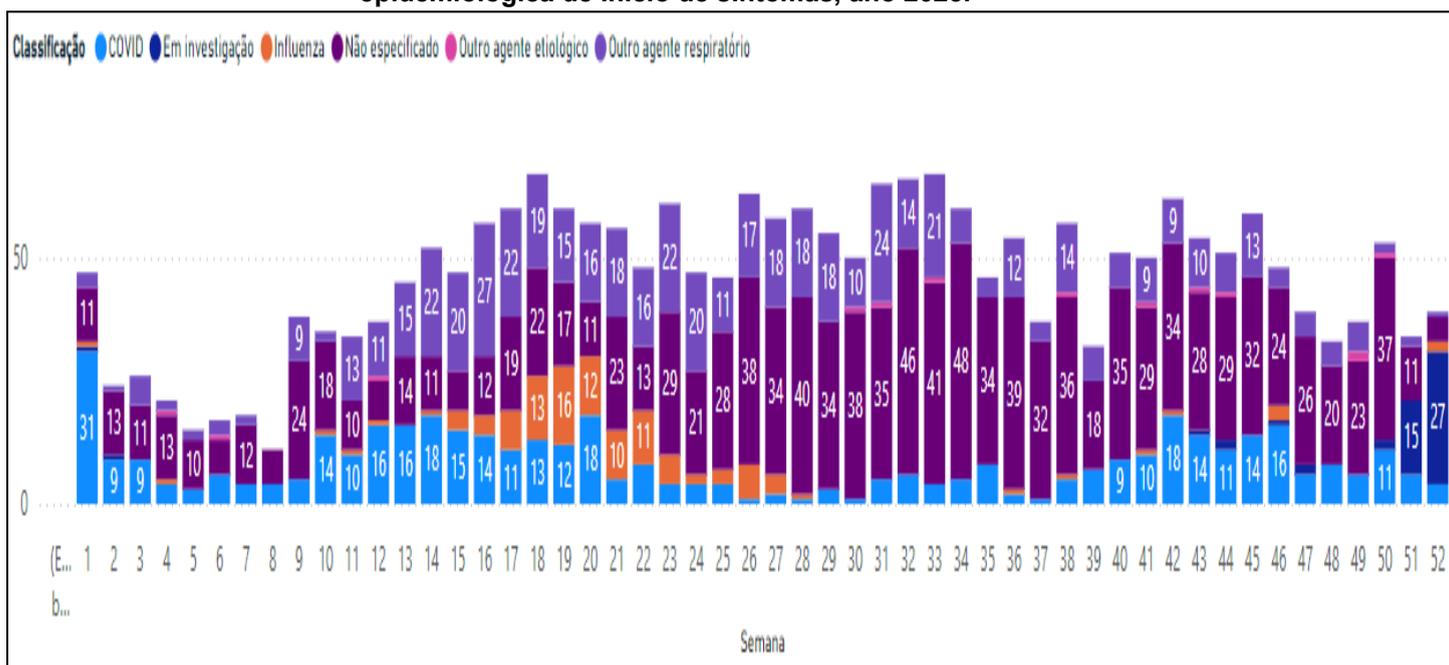
2.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Gráfico 1. Série histórica de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, entre 2019 e 2023.



Fonte: [BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe/SMS](#). Dados de 16/01/2024, sujeitos a alterações.

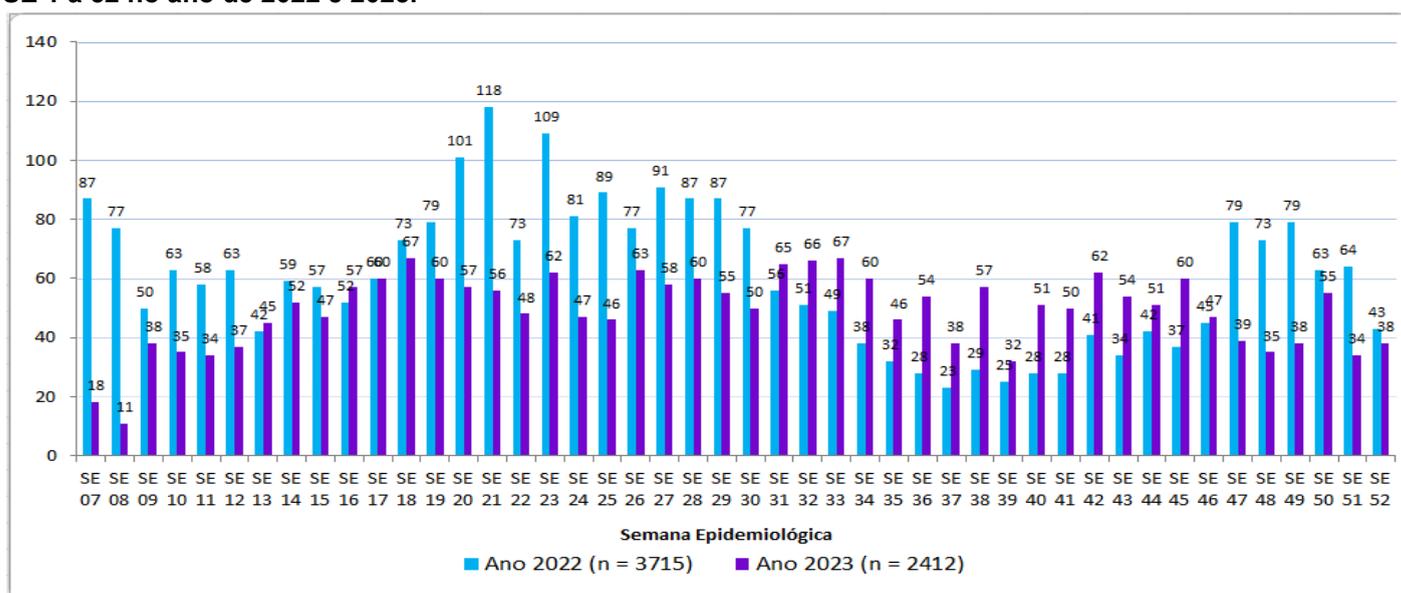
Gráfico 2. Número de internações de SRAG entre residentes de Porto Alegre por semana epidemiológica de início de sintomas, ano 2023.



Fonte: [BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe/SMS](#). Dados de 16/01/2024, sujeitos a alterações.

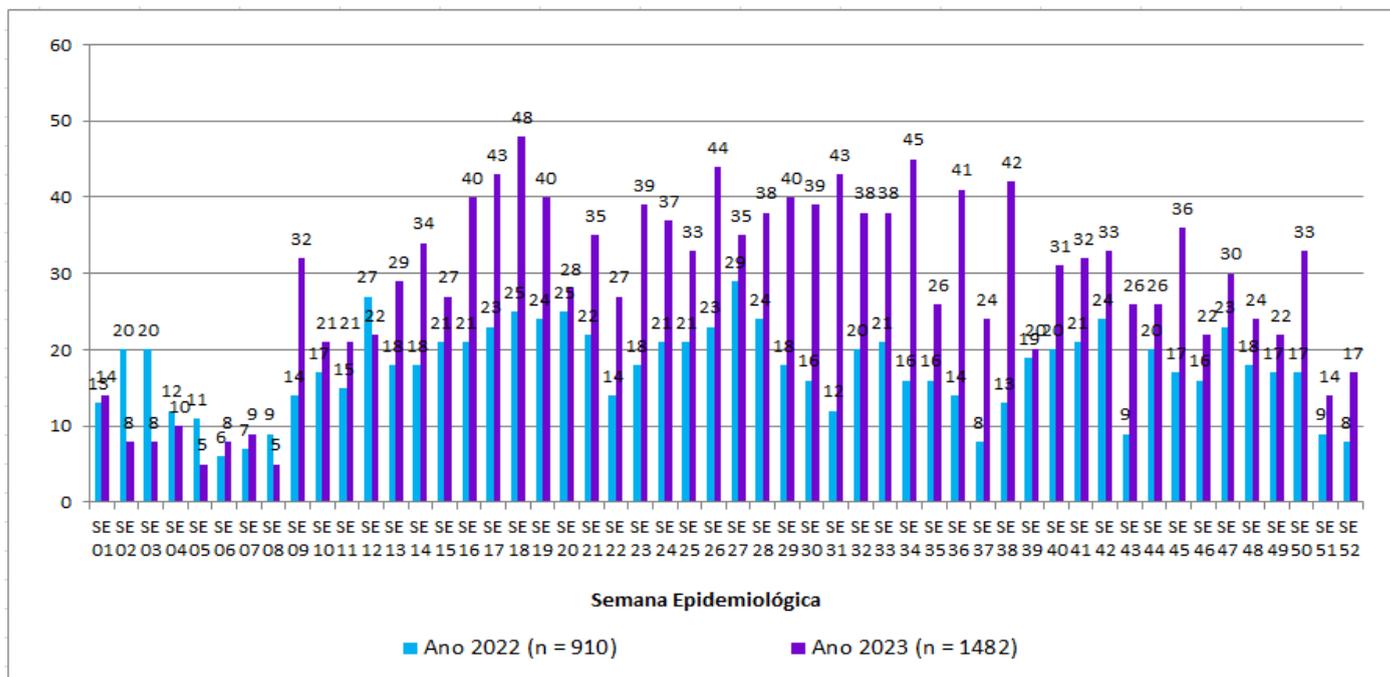
Na série histórica apresentada no gráfico 1 fica evidenciado o pico histórico de internações no ano de 2021 em consequência da pandemia de Covid-19. O gráfico 2 apresenta a proporção de internações por SRAG segundo o agente etiológico envolvido no ano de 2023, com as variações de circulação viral ao longo do ano. O que se observou em 2023 foi uma circulação de diferentes vírus simultaneamente ao longo do ano, aumentando a possibilidade de coinfeção.

Gráfico 3 . SRAG notificados entre todas as faixas etárias, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 no ano de 2022 e 2023.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 05/02/2024, sujeitos a alterações.

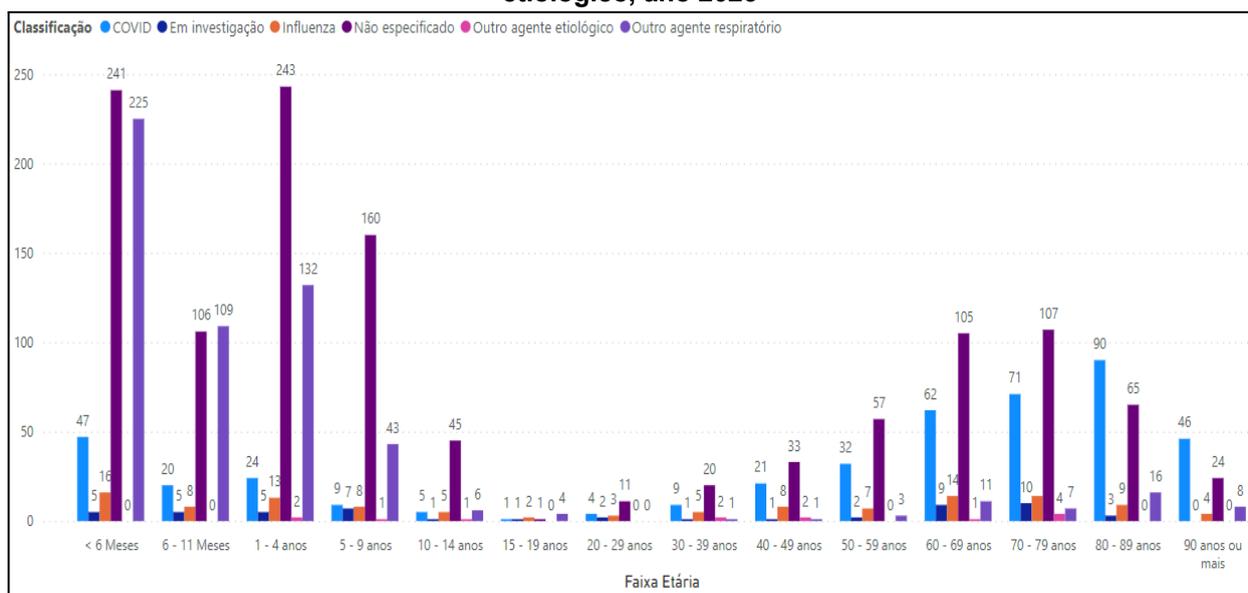
Gráfico 4 . SRAG notificados entre 0 a 12 anos de idade, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 no ano de 2022 e 2023



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 05/02/2024, sujeitos a alterações.

A comparação apresentada no gráfico 3 traz, em números absolutos, o maior volume de SRAG no ano de 2022, exceção para o intervalo entre a SE 31 e a SE 46, onde o ano de 2023 apresentou maior número absoluto de notificações. Entretanto, considerando apenas a faixa etária de 0 a 12 anos, o ano de 2023 superou 2022 desde a SE 09 até a SE 52, representando o grande número de crianças acometidas pela SRAG (gráfico 4).

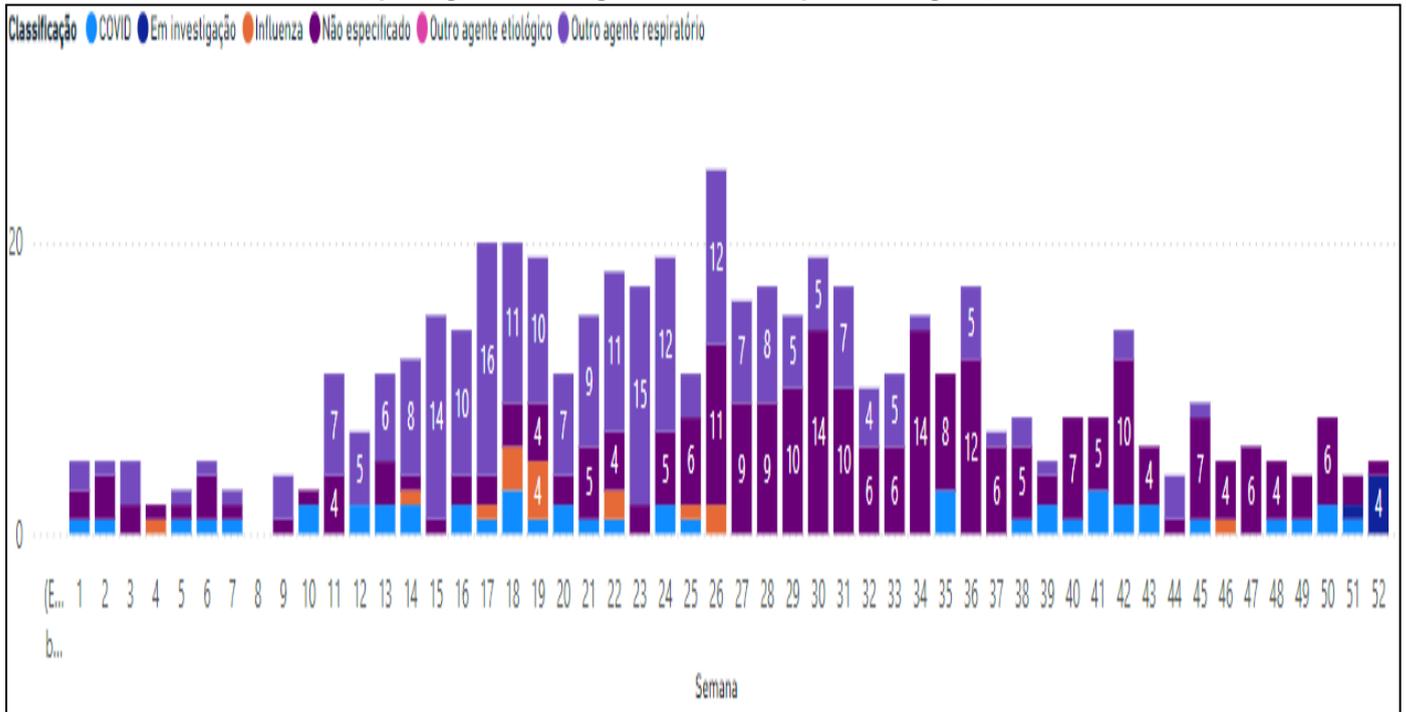
Gráfico 5. Número de interações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por faixa etária e agente etiológico, ano 2023



Fonte: BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe/SMS. Dados de 16/01/2024, sujeitos a alterações.

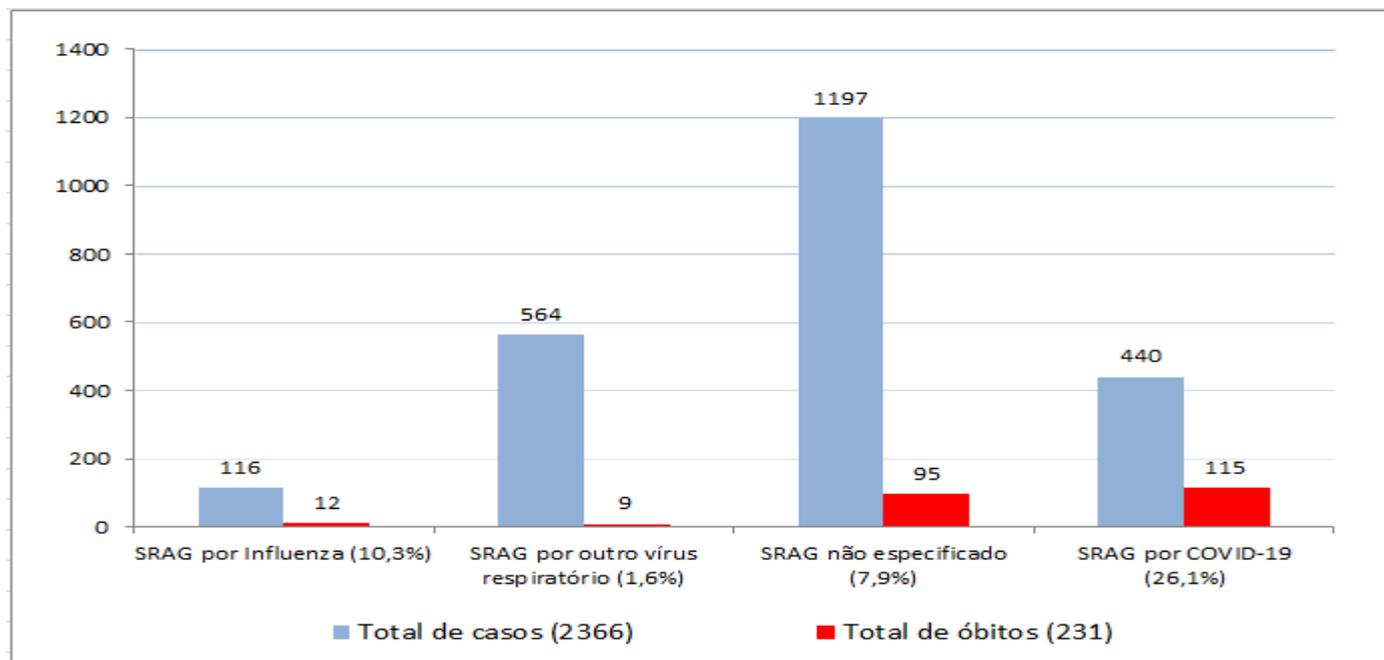
Os extremos de idade são os mais acometidos, concentrando os maiores números de internações por SRAG. Todos os vírus apresentam circulação entre crianças e idosos, com predomínio do VSR entre as crianças e do SARS-COV-2 entre os idosos. As faixas etárias mais acometidas, de 0 a 12 anos, sofreram um acréscimo de 62% em relação ao mesmo período do ano anterior.

Gráfico 6. Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre menores de 06 meses de idade, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano 2023



Fonte: [BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe/SMS](#). Dados de 16/01/2024, sujeitos a alterações.

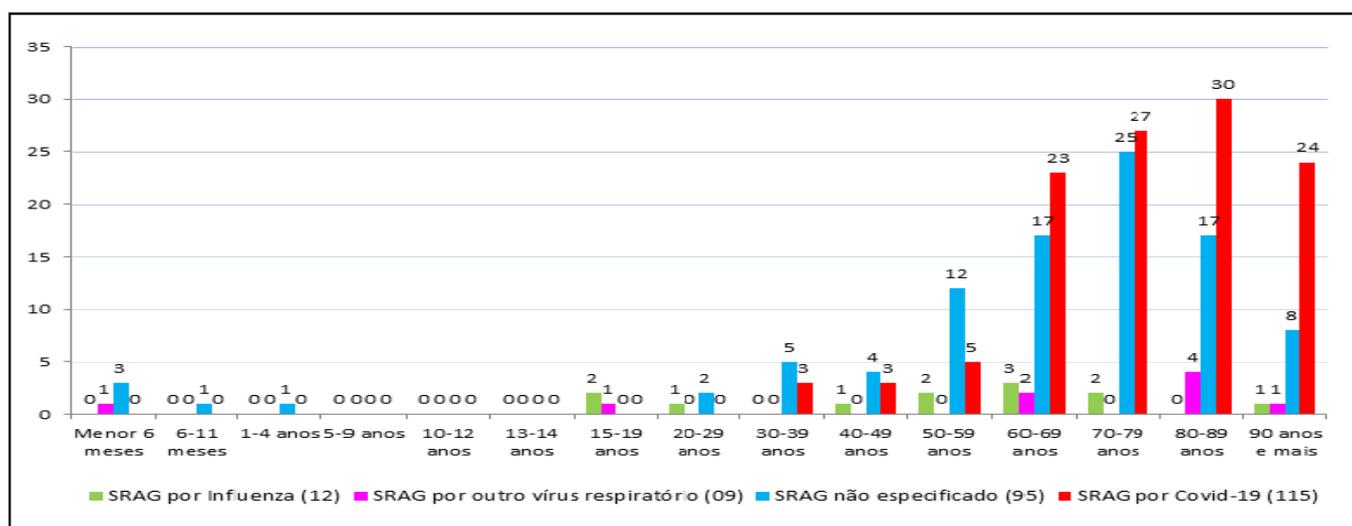
Gráfico 7. Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico até a SE 52, ano 2023



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 18/01/2024, sujeitos a alterações.

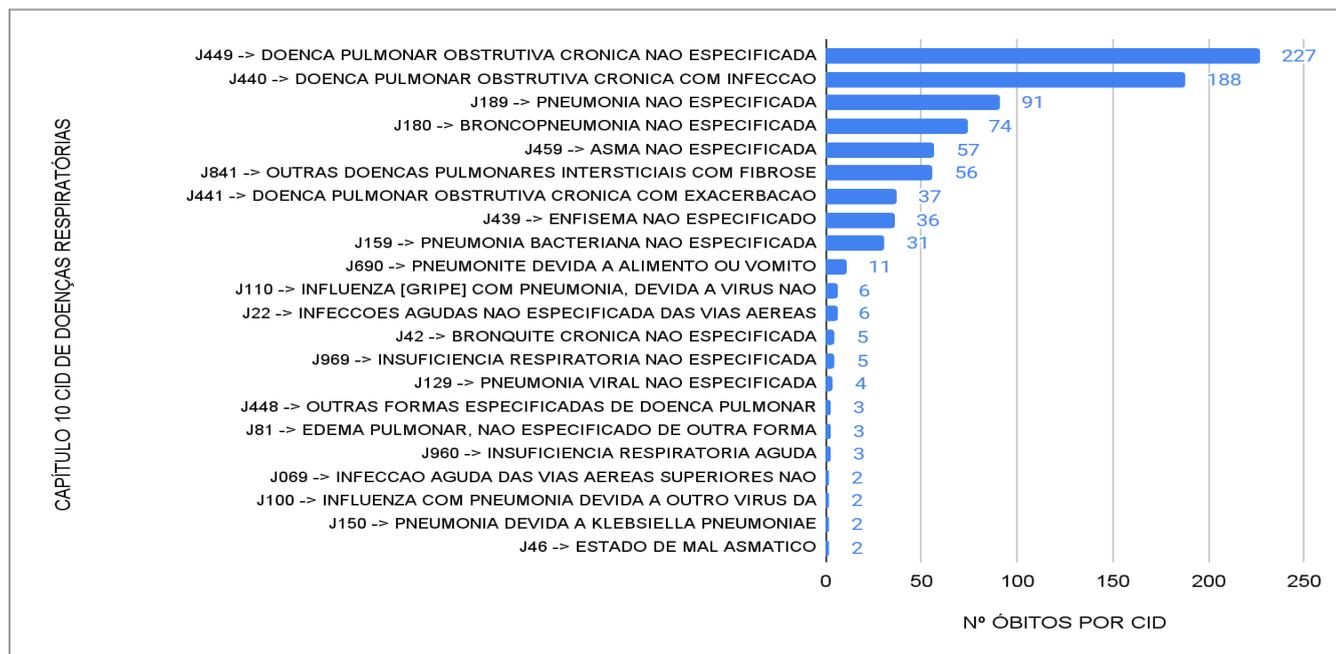
A taxa de letalidade geral por SRAG no ano de 2023 ficou em 9,8%. A letalidade de SRAG por Covid-19 se mantém a mais elevada, em 26,1%, com concentração na faixa etária acima dos 60 anos, seguida pelas SRAG por Influenza e SRAG não especificada, que atingiram taxas de letalidade de 10,3% e 7,9%, respectivamente. A taxa de letalidade dos casos classificados como SRAG por outros vírus respiratórios ainda é a mais baixa entre todos os tipos, atingindo 1,6% dos casos.

Gráfico 8. Número de SRAG entre residentes de Porto Alegre com desfecho óbito, por agente etiológico e faixa etária, até a SE 52 do ano de 2023.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 18/01/2023, sujeitos a alterações.

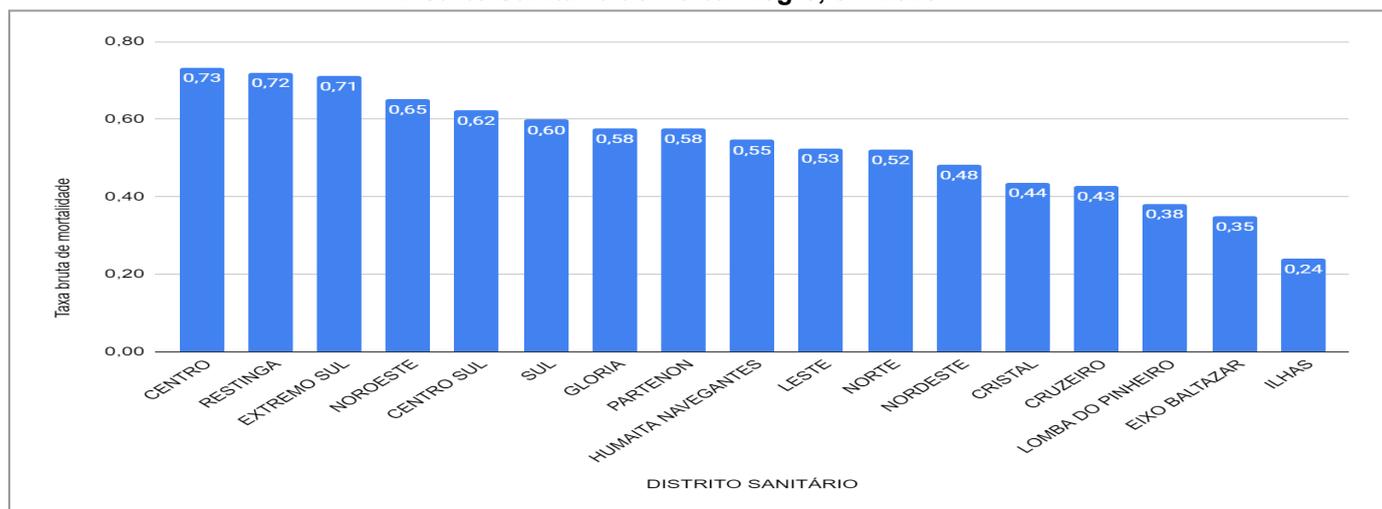
Gráfico 9. Distribuição percentual dos óbitos por CID de doenças respiratórias em Porto Alegre, no ano de 2023



Fonte: EVEV/DVS/SMS. Data da consulta: 18/01/2024.

Quanto ao número de óbitos por CID relacionado às doenças respiratórias, além dos apresentados no gráfico acima, outras causas resultaram em 01 óbito por CID. São eles: J040, J041, J09, J122, J128, J218, J219, J353, J36, J384, J47, J620, J628, J679, J709, J853, J860, J90 e J989. Destaca-se que os casos de óbitos por doença ‘não especificada’ foram aqueles em que, mesmo com a investigação epidemiológica junto aos prontuários dos serviços que atenderam ao caso, bem como à investigação domiciliar, não foi possível definir a causa específica que resultou no surgimento da doença respiratória que levou ao óbito.

Gráfico 10. Comparativo da taxa de mortalidade por doenças respiratórias (CID J00-J99) por Distrito Sanitário de Porto Alegre, em 2023



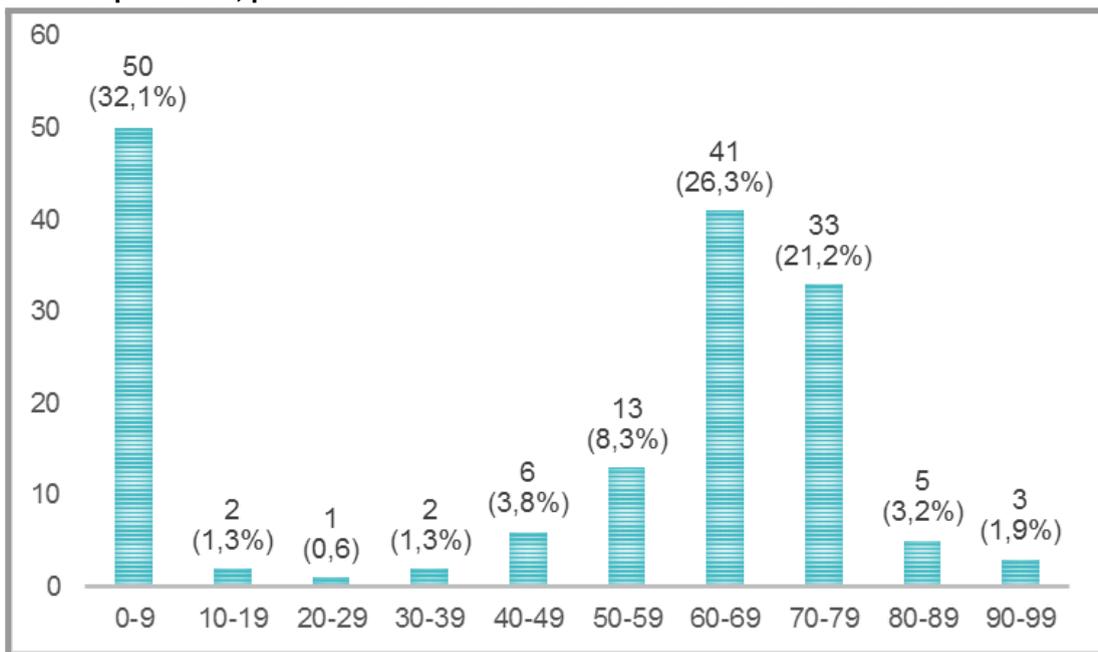
Fonte: EVEV/DVS/SMS e Censo IBGE 2010 com base no Portal PMPA. Data da consulta: 18/01/2024.

A taxa bruta de mortalidade por doenças respiratórias no ano de 2023 (gráfico acima) indica fortes desigualdades no desfecho óbito se compararmos a estrutura etária de cada distrito sanitário, uma vez que o distrito Restinga não apresenta uma população idosa, sabidamente em maior risco para esse desfecho por condições respiratórias.

2.2 Reinternadores por Doenças Respiratórias

O monitoramento de pessoas que possuem mais de uma internação em um ano consiste na busca e coleta dos casos por meio do relatório do Sistema de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Para a qualificação e georeferenciamento, foram utilizados os sistemas de informação e-SUS PEC, Gercon e Gerint. Foi observado que no período de um ano (fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023) o município de Porto Alegre apresentou 2.806 internações por condições respiratórias e 689 reinternações, envolvendo 156 pessoas de acordo com os CIDs selecionados (J18 - broncopneumonia, J21 - bronquiolite e J45 - asma).

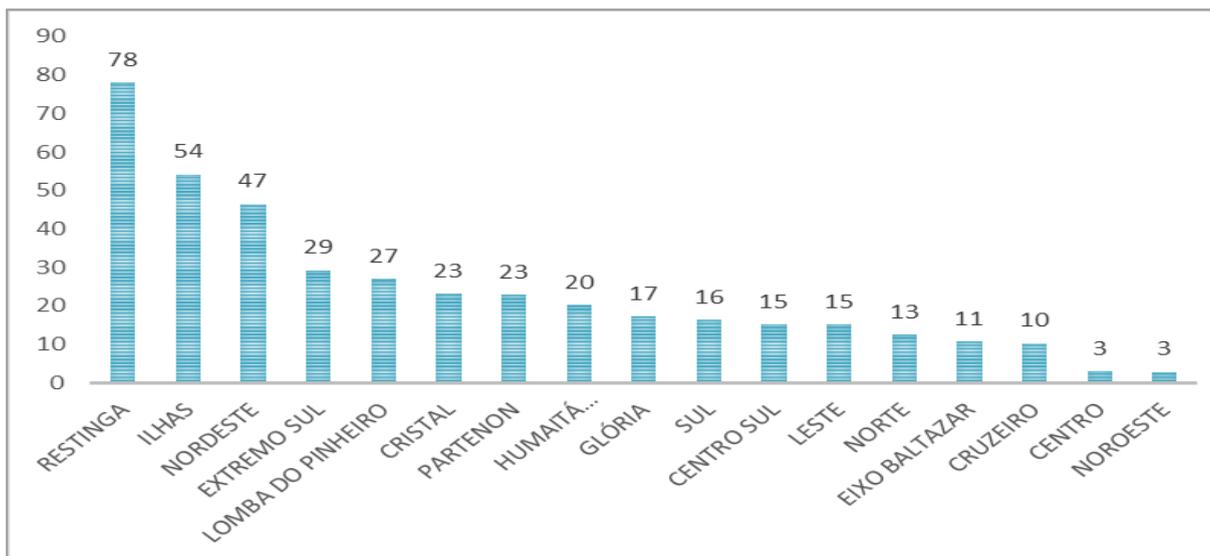
Gráfico 11. Distribuição do número de residentes de Porto Alegre com reinternações por condições respiratórias, por faixa etária de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 03/2023.

As faixas etárias que mais internam por condições respiratórias são crianças menores de 9 anos, com destaque para crianças menores de 3 anos. Observa-se que os extremos de idade são as faixas mais afetadas, abaixo de 9 anos, seguida das faixas etárias acima de 60 anos, evidenciando as fragilidades e especificidades dos ciclos de vida - desenvolvimento das crianças e os idosos e as comorbidades associadas, que trazem maior gravidade aos quadros relacionados às condições respiratórias.

Gráfico 12. Taxa de Incidência de pessoas de 0-14 anos com reinternações por Distrito Sanitário de Porto Alegre, de fevereiro/2022 a fevereiro/2023



Fonte: EVDANT/DVS/SMS com base no Portal PMPA. Data da consulta:03/02023

Neste gráfico, é possível observar que a maior taxa de incidência descrita está centrada no Distrito Restinga, com 78 casos a cada 100 mil habitantes, seguido do Distrito Ilhas, com 54, e do Distrito Nordeste, com 46 de ocorrências de reinternadores com doenças respiratórias. Em números brutos, o Distrito Restinga segue com o maior número de reinternadores respiratórios. O gráfico 10, portanto, demonstra as regiões que precisam de reforços nas ações de promoção e prevenção à saúde para diminuir o risco de internação de crianças e adolescentes por causas respiratórias.

O processo de monitoramento de pessoas reinternadores hospitalares é constituído pela análise do vínculo com a APS por meio da consulta aos prontuários eletrônicos. Para a PNAB, o vínculo é a construção de relações de afetividade e confiança entre os sujeitos envolvidos, permitindo a corresponsabilização pela saúde (BRASIL, 2012). Assim, o parâmetro de avaliação foi o atributo vínculo com a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município, definido como: vínculo, vínculo frágil ou vínculo inexistente, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1. Parâmetros de avaliação de vínculo

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

Fonte: DVS/SMS.

Foi identificado que 70,7% das pessoas de 0 a 14 anos que internaram no período analisado (gráfico 10) possuem vínculo com a unidade de saúde, 19% não possuem vínculo,

9,9% possuem vínculo frágil e 0,4% foi ignorado. A busca para vincular estes pacientes deve ser uma das ações prioritárias durante a operação inverno.

2.3 Imunização contra os vírus respiratórios

Tabela 1. Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre, RS, em 2023

| Grupos | ANO | | |
|--------------|----------------|-----------------|---------------------|
| | 2023 | | |
| | População | Doses aplicadas | Cobertura vacinal % |
| Idosos | 313.117 | 190.099 | 60,71 |
| Crianças | 89.078 | 36.942 | 41,47 |
| Gestantes | 10.623 | 5.054 | 47,58 |
| Puérperas | 1.746 | 419 | 24,00 |
| Trab. Saúde | 101.362 | 39.174 | 38,65 |
| Indígenas | 2.748 | 629 | 23,38 |
| Professores | 14.423 | 5.455 | 37,82 |
| Total | 533.097 | 277.772 | 52,10 |

Fonte: SIPNI - LocalizaSUS-MS. Data da consulta: 02/01/2024.

De acordo com o último censo da SESAI, há 644 indígenas em aldeias e territórios indígenas no município. Pela configuração da atenção aos indígenas é possível garantir atendimento diferenciado aos indígenas que vivem em aldeias, que são contabilizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), que é a ordenadora do cuidado e da atenção à saúde indígena em todo o território nacional. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde consegue garantir acesso à vacinação a todos os indígenas que residem nas aldeias atendidos pela Unidade de Saúde Indígena e aos coletivos indígenas identificados e acompanhados por outras políticas públicas, como as da assistência social, e não a todo e qualquer cidadão que apenas se autodeclara indígena. Assim, a maior parte da diferença entre População (2.748) e Doses aplicadas (629) decorre do fato de a maioria da população que se declara indígena não reside em aldeia e/ou não tem vínculo de parentesco ou de afinidade com os demais indígenas.

Tabela 2. Doses Aplicadas contra Covid-19, segundo faixa etária, no ano 2023

| Faixa Etária | População Anual | Ano | | | | | |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------|------------------|------------|----------------|------------|
| | | 2021-2023 | | | | | |
| | | Dose 1 | CV (%) | Dose 2 | CV(%) | Reforço | CV (%) |
| Acima de 80 a | 51.746 | 46.360 | 89% | 50.616 | 97% | 43.316 | 83% |
| Adultos 18 a 79 a | 1.122.991 | 1.047.123 | 93% | 1.016.365 | 97% | 768.831 | 68% |
| Adolescentes | 110.816 | 98.294 | 88% | 84.493 | 76% | 34.375 | 31% |
| Crianças 5-11 a | 117.396 | 96.057 | 81% | 73.021 | 62% | 11.310 | 9% |
| Crianças 3-4 a | 34.121 | 13.201 | 38% | 7.182 | 21% | 1.869 | 5% |
| Crianças de 6 meses - < 3 a | 47.154 | 7.887 | 16% | 4.257 | 9% | 1.889 | 4% |
| Total | 1.484.224 | 1.308.922 | 88% | 1.235.934 | 83% | 861.590 | 58% |

Fonte: LocalizaSUS. Data da consulta: 05/01/2024

Ações propostas pela DVS:

1. Ampliação de Unidades Sentinela no município, atualmente contamos apenas com a UPA Moacyr Scliar. Sugerimos que a segunda Unidade Sentinela seja o PACS, considerando a cobertura de atendimentos de urgência que realiza e a sua localização, para que possamos ter maior cobertura de análise de vírus respiratórios circulantes na cidade e que geram atendimentos agudos;
2. Manter o controle e acompanhamento de atendimentos de Síndrome Gripal (SG) nas Unidades de Saúde e Pronto Atendimentos da cidade;
3. Restabelecer o fluxo de coleta de RT-PCR em Unidades de Saúde estratégicas com vistas a retomar a vigilância genômica da Covid-19 e de outros vírus respiratórios e formalizar parcerias com as Universidades (UFRGS e FEEVALE);
4. Estratégias de comunicação para grupos prioritários, para ampliação das coberturas vacinais e manutenção das ações de ampliação de acesso, tais como: atividades de vacinação nas escolas, unidades com horários estendidos, ações de vacinação extramuros e em domicílio. A Unidade de Vigilância Sanitária, através do núcleo de vigilância de baixa complexidade, responsável pela fiscalização das ILPIs, poderá realizar o monitoramento de vacinação dos estabelecimentos cadastrados durante as inspeções e por e-mail;
5. Qualificar/incrementar o BI das condições respiratórias com dados sobre óbitos e outros que se fizerem necessários para viabilizar a transparência sobre o contexto epidemiológico vivido na cidade.

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde busca implementar estratégias para melhorar o acesso à assistência e aliviar a demanda nos serviços de urgência e emergência. O foco do atendimento será direcionado para usuários com sintomas respiratórios; vacinação contra a Covid-19 e Influenza; bem como o fornecimento de medicações para tratamento completo após a consulta, a partir da abertura dos dispensários de 16 unidades de saúde, com horário de funcionamento estendido até às 22 horas.

Além disso, será ampliado o acesso dos usuários às Unidades de Saúde a partir da abertura de Serviços de Saúde aos finais de semana, nos meses mais críticos de inverno (maio a agosto de 2024).

3.1. Imunização

A imunização da população alvo contra a gripe será planejada, programada e executada de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O Ministério da Saúde, por meio do PNI, é quem adquire os imunobiológicos a serem utilizados na campanha anual contra a influenza e define a população alvo e os quantitativos de doses de vacinas em cada município e estado da federação.

A Equipe de Imunizações recebe as orientações definidas pelo PNI e, de forma programática, adapta as orientações para viabilizar a execução da campanha junto à rede de atenção à saúde. Desta forma, tão logo receberem as definições do PNI e coordenação estadual do programa, será disparado o processo de planejamento e orientações para microplanejamento das ações de imunização das populações alvo nos territórios e serviços de saúde.

No ano de 2023, foram 277.772 doses aplicadas em grupos prioritários, resultando numa cobertura vacinal de 52,10%, e 247.398 doses em pessoas que não pertencem aos grupos elencados, resultando em um total de 525.170 doses administradas.

A análise sobre as coberturas vacinais atingidas em 2023 (GRÁFICO 9) alerta para a necessidade de reforçar as estratégias para garantir a ampliação da imunização dos grupos prioritários, incluindo os trabalhadores de saúde, onde observamos uma cobertura de 38,65%. As vacinas são disponibilizadas nos serviços de saúde hospitalares, para os trabalhadores de saúde elegíveis na população alvo, e nas unidades de Atenção Primária à Saúde, conforme descrito a seguir.

3.1.2 Imunização nas Unidades de Saúde

As Unidades de Saúde realizarão o levantamento de idosos, a organização de vacinações nas ILPIs de seus territórios bem como organização das vacinações nas escolas junto aos diretores das mesmas.

Realizarão a emissão de relatórios no sistema e-SUS de crianças faltosas de vacinas do calendário infantil para otimizar a vacinação nas escolas e busca ativa por telefone, whatsapp ou em visita domiciliar.

Algumas unidades abrirão nos finais de semana conforme definição estratégica para captação do maior número de usuários que procuram os imunizantes. As equipes serão capacitadas previamente, de acordo com o cronograma de início das campanhas.

As equipes deverão realizar a estratégia de microplanejamento das ações de vacinação de alta qualidade, estimulando ações de vacinação extramuros, ações de educação nos seus territórios abordando temas como importância da vacinação e combate às *fake news* e à hesitação vacinal, além de reconhecimento das áreas mais vulneráveis ou com dificuldades de acesso para priorização das ações de vacinação.

3.1.3. Imunização nas escolas

Com o objetivo de intensificar a vacinação contra a Influenza e a Covid-19, será estabelecido um cronograma entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretária Municipal de Educação. Esse cronograma visa disponibilizar à comunidade escolar e seus familiares, a oportunidade de se vacinar nas escolas de educação infantil e ensino fundamental.

Todas as Unidades de Saúde farão contato com as escolas de seus territórios, sejam creches, escola de educação infantil e ensino fundamental, organizando junto aos diretores das escolas as melhores estratégias de vacinação conforme a realidade local para a definição de datas e divulgação posterior aos alunos e pais responsáveis. Estas visitas nas escolas serão monitoradas durante todo o período da operação inverno pela COENF/DAPS para identificação e ajustes de possíveis dificuldades de acesso para efetivação das ações.

Apesar dos esforços realizados nas escolas com 12.554 doses de Influenza e 9.979, somente a vacina do Covid obteve uma cobertura vacinal levemente maior do que em 2022 conforme tabela abaixo.

Tabela 3. Cobertura vacinal

| Grupos | 2023 | | 2022 | |
|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
| | Covid (reforço) | Influenza | Covid (2º dose) | Influenza |
| Idosos | 97% | 46,5 % | 120,2% | 67,9 % |
| Crianças | 28%* | 20,64% | 24,05%* | 37,5% |
| Pop geral | 82% | 37,7,44 | 82,79% | 58,9% |

Fonte: e-SUS. *Crianças de 6 meses a 11 anos.

3.1.3 Imunização em domicílio

Quadro 2: Vacinas em Domicílio – Operação Inverno 2023

| Influenza | |
|--------------|-----------------|
| Faixa etária | Doses aplicadas |
| > 60 anos | 587 |
| < 60 anos | 204 |
| TOTAL | 791 |
| Covid | |
| > 60 anos | 441 |
| < 60 anos | 133 |
| TOTAL | 574 |

| Pneumo 23 | |
|---|--------------|
| > 60 anos | 165 |
| < 60 anos | 23 |
| TOTAL | 188 |
| SOMA Covid + Influenza + Pneumo 23 | 1.553 |

Fonte: COENF/DAPS

Os dados apresentados na tabela são os dados referentes à vacinação em domicílio em 2023. A vacinação dos acamados, das pessoas com redução de mobilidade e dos domiciliados será realizada conforme busca ativa das equipes ou por demanda do usuário/responsável que procurar o serviço, tentando superar os números apresentados, visto a população domiciliada conforme e-SUS, na tabela abaixo é de 2.691 acamados distribuídos por faixa etária. Cada Unidade de Saúde tem os dados de acamados vinculados ao seu território no e-SUS

Tabela 4. Número de usuários acamados por faixa etária.

| Descrição | Masculino | Feminino | Total |
|------------------|------------------|-----------------|--------------|
| < de 1 ano | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 3 |
| 5 a 9 | 15 | 9 | 24 |
| 10 a 14 | 20 | 12 | 32 |
| 15 a 19 | 19 | 14 | 33 |
| 20 a 24 | 34 | 15 | 49 |
| 25 a 29 | 41 | 29 | 70 |
| 30 a 34 | 31 | 25 | 56 |
| 35 a 39 | 49 | 22 | 71 |
| 40 a 44 | 52 | 29 | 81 |
| 45 a 49 | 41 | 24 | 65 |
| 50 a 54 | 49 | 35 | 84 |
| 55 a 59 | 67 | 53 | 120 |
| 60 a 64 | 86 | 74 | 160 |
| 65 a 69 | 110 | 91 | 201 |
| 70 a 74 | 108 | 126 | 234 |
| 75 a 79 | 130 | 155 | 285 |
| 80 anos ou mais | 309 | 810 | 1119 |
| Total | 1.164 | 1.527 | 2.691 |

Fonte: Relatório e- SUS - 08/01/2024 - Identificação usuário/cidadão-faixa etária está acamado - sim

Para ampliação da vacinação em domicílio para usuários acamados, torna-se necessária a disponibilidade de mais carros para transporte das equipes para vacinação em territórios mais distantes e de difícil acesso. Além disso, seria importante que as equipes do Programa Melhor em Casa durante seus atendimentos, já disponibilizassem a vacinação Covid e Influenza, visto que esses usuários são pertencentes aos grupos prioritários, bem como incluir seus cuidadores no mesmo momento do atendimento domiciliar.

3.1.3.4 Busca ativa de faltosos extramuros

Considerando as estratégias de microplanejamento e os relatórios de busca ativa de faltosos, as Unidades poderão realizar a vacinação à domicílio naqueles territórios com maior vulnerabilidade ou em que há maior incidência de pessoas sem vacinação, sendo importante qualificar as ações, com o monitoramento de áreas/pontos com menos cobertura vacinal e maior índice de pessoas com calendário incompleto.

Em 2023, além das escolas, domicílio e na rotina das unidades, algumas ações de vacinação extramuros foram introduzidas, para atingir à população mais vulnerável, chegando a um total de 2.851 doses de Influenza e de 721 de Covid, o que pretende-se ampliar no ano 2024.

3.2. Produção de atendimentos e consultas

A tabela abaixo evidencia a produção das unidades da APS abertas nos finais de semana durante o período da Operação Inverno 2023. Uma das estratégias utilizadas para aumento da cobertura de atendimento à população que acessa as unidades de saúde da Atenção Primária será a abertura de 12 Unidades de Saúde aos sábados, domingos e feriados entre os meses de Maio a Agosto/2024 onde serão ofertados atendimentos médicos, de enfermagem e vacinação, além de procedimentos, testes rápidos e exames laboratoriais, conforme necessidade.

Tabela 5. Atendimentos realizados na APS aos finais de semana - Operação Inverno 2023

| Cargos | Maio | Junho | Julho | Agosto | Total |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Consulta de Enfermagem | 815 | 1.052 | 1.084 | 400 | 3.351 |
| Consulta Médica | 1.123 | 1.415 | 1.546 | 589 | 4.673 |
| Total de consultas | 1.938 | 2.467 | 2.630 | 989 | 8.024 |
| Vacinação | 3.677 | 6.833 | 1.052 | 195 | 11.757 |
| Dispensação de medicamentos (pessoas atendidas) | 1.297 | 2.370 | 2.480 | 1.013 | 7.160 |

Fonte: DAPS-SMS.

Para ampliação dos atendimentos na Operação Inverno 2024, a partir da abertura de Unidades de Saúde aos sábados, domingos e feriados torna-se necessária a contratação temporária de profissionais, bem como disponibilização de horas extras tanto para os funcionários das entidades parceiras, como para os servidores municipais.

Diante do exposto, as Unidades de Saúde abaixo listadas irão abrir aos sábados, domingos e feriados.

Quadro 3 - Unidade de saúde e horário de funcionamento aos sábados, domingos e feriados durante a operação inverno.

| UNIDADE DE SAÚDE | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO |
|-------------------------|---------------------------------|
| CF Modelo | 10h às 19h |

| | |
|-----------------------|------------|
| CF Moab Caldas | 10h às 19h |
| US Lami | 10h às 19h |
| CF José Mauro Ceratti | 10h às 19h |
| US Beco do Adelar | 10h às 19h |
| US Tristeza | 10h às 19h |
| US Assis Brasil | 10h às 19h |
| US Farrapos | 10h às 19h |
| US Bom Jesus | 10h às 19h |
| US São Carlos | 10h às 19h |
| US Lomba do Pinheiro | 10h às 19h |
| US Chácara da Fumaça | 10h às 19h |
| GHC - US Conceição | 10h às 19h |

Fonte: DAPS

3.3. Consultas Especializadas

Será disponibilizado consultas com pediatras não reguladas pela CMCE, otimizando o acesso ao atendimento, reduzindo o tempo de espera para a marcação.

Em março de 2024 passam a atuar 08 equipes e-Multi no Município, que irão contemplar as seguintes unidades por coordenadoria: Coordenadoria Norte (CF IAPI e CF Navegantes), Coordenadoria Sul (CF Belém Novo e US Camaquã), Coordenadoria Leste (US Bananeiras), Coordenadoria Oeste (CF Moab Caldas, CF Modelo e CF Santa Marta). As equipes têm variações na composição de seus profissionais conforme território e, essencialmente, o enfoque do trabalho é pautado no cuidado preventivo e continuado.

Contudo, cabe ressaltar que as 08 e-Multis do Município terão pediatras em suas equipes totalizando 16 profissionais pediatras, estes irão atender tanto na modalidade presencial, bem como para matriciamento dos casos junto a equipe de saúde da própria unidade. Agendamentos e consultas para estes profissionais serão através da agenda no e-SUS.

As demais Unidades de Saúde permanecerão com atendimento de matriciamento e teleconsulta ofertadas pelos pediatras dos Ambulatórios de Especialidades, que serão amplamente divulgadas entre as equipes e usuários. Na modalidade de matriciamento as unidades encaminham através do sistema Gercon para a agenda “ Pediatria matriciamento” e recebem o atendimento pelo ramal do profissional ou *whatsapp business*. Para solicitação de teleconsultas, também através do Gercon na agenda “ Pediatra teleconsulta”, a plataforma utilizada é o *whereby*.

3.4. Assistência Farmacêutica

Em 2023, conforme avaliação da operação inverno, na linha do cuidado da asma ocorreu 1.195 atendimentos de educação em saúde para uso de espaçadores, nesses

atendimentos o farmacêutico presta aos usuários orientações quanto ao uso dos medicamentos, em especial em relação ao uso de dispositivos inalatórios, conforme [Nota Técnica Nº 05/2021](#).

Os dados corroboram para a realização desses atendimento farmacêuticos através das demandas espontâneas ligadas a situações e exacerbação dos quadros de asma. Após um ano da implementação da introdução dessas condutas ligadas a disponibilização de espaçadores faz-se necessário a realização de estudos de correlação quanto a intervenção implementada e seu impacto nas internações de média e alta complexidade. Porém permanece a necessidade destes atendimentos devido a detecção de erros graves de utilização, reduzindo a efetividade da medicação.

Os dados da assistência farmacêutica quanto aos atendimentos aos finais de semana reforçam a ampliação da resolutividade das equipes que atuam aos finais de semana quando contam com a presença do profissional farmacêutico. O perfil farmacoepidemiológico da população atendida demonstra que a utilização em mais de 80% dos casos são destinados para condições agudas, tendo analgésicos, antitérmicos e antibióticos como as classes de medicamentos mais prescritos e dispensados aos finais de semana. Ao contrário do imaginado, os medicamentos para condições crônicas não tiveram procura significativas aos finais de semana. Quando analisado sábados e domingos separadamente observou-se maior procura e número de pessoas atendidas aos sábados, no que tange o acesso a medicamentos.

O acesso a medicamentos básicos da Remume nos pronto atendimentos também demonstrou-se ser estratégia efetiva de acesso à população propiciando o acesso oportuno aos medicamentos de uso agudo, com acesso terapêutico integral a essas pessoas, verifica-se também que a disponibilização desses a população reduz os deslocamentos desnecessários e evita a duplicidade de retirada pela população por terem seus registros centrados ao sistema DIS.

Tabela 6. Dispensações aos finais de semana por mês em cada serviços de saúde de maio a agosto de 2023

| Local de dispensação | 05/23 | 06/23 | 07/23 | 08/23 | Total |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CF José Mauro Ceratti Lopes | 295 | 464 | 439 | 257 | 1.455 |
| CF Moab Caldas | 338 | 418 | 397 | 234 | 1.387 |
| Dispensário da US Coinma | 0 | 6 | 6 | 0 | 12 |
| Dispensário da US Conceição | 0 | 22 | 23 | 4 | 49 |
| Dispensário da US Jardim Itu | 0 | 8 | 4 | 0 | 12 |
| Dispensário da US Jardim Leopoldina | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| Dispensário da US Santa Marta | 180 | 186 | 131 | 75 | 572 |
| US Bom Jesus | 298 | 330 | 328 | 158 | 1.114 |
| US Divina Providência | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |

| | | | | | |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| US Parque dos Maias | 0 | 26 | 16 | 0 | 42 |
| Us Santíssima Trindade | 0 | 0 | 0 | 26 | 26 |
| US São Carlos | 0 | 42 | 19 | 26 | 87 |
| TOTAL US | 1.111 | 1.502 | 1.369 | 787 | 4.769 |
| PACS | 523 | 959 | 1.143 | 685 | 3.310 |
| PALP | 487 | 728 | 776 | 437 | 2.428 |
| PABJ | 346 | 522 | 670 | 350 | 1.888 |
| TOTAL - PAs | 1.356 | 2.209 | 2.589 | 1.472 | 7.626 |

Fonte: CAF-SMS.

A abertura de dispensários com farmacêuticos em determinadas unidades em turno estendido, finais de semana ou durante o atendimento normal é uma ferramenta importante na facilitação do tratamento e foi bastante efetiva em 2023 com a US Belem Novo.

3.5. População em situação de rua

Considerando as pessoas em situação de rua, usuários com alta vulnerabilidade e com mais chances de agravos e internações, as ações planejadas para ampliar o cuidado à população serão:

- O horário das equipes de Consultórios na Rua será ampliado para até às 19h de segunda a sexta-feira, com rodízio na equipe, a fim de realizar abordagens conjuntas com a assistência social nos espaços de rua.
- Aplicação da vacinação para influenza e covid.
- Intensificar a coleta de escarro para BAAR pelas equipes de Consultório na Rua, na perspectiva de não perder a oportunidade, sendo a tuberculose uma doença de incidência elevada nesta população

Ações propostas pela DAPS para a Operação Inverno 2024:

- Realizar a vacinação em domicílio para usuários acamados ou com restrição de mobilidade;
- Realizar a vacinação nas escolas;
- Divulgar as [Orientações para atestados de afastamentos, administração de medicamentos e prevenção de doenças infecciosas no ambiente escolar](#) por meio do Programa Saúde na Escola;
- Realizar a vacinação em Instituições de Longa Permanência;
- Realizar a vacinação da população em geral nas USs;
- Realizar a abertura de Unidades de Saúde aos finais de semana;

- Realizar a vacinação em Instituições de Longa Permanência;
- Ampliar o horário de funcionamento das Equipes de Consultórios na Rua até as 19h.
- Garantir a disponibilidade e dispensação de medicamentos a partir da presença de farmacêuticos nas Unidades de Saúde aos sábados, domingos e feriados.

4 ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

4.1 Leitos hospitalares

Quadro 4. Número de leitos no CNES por prestador por tipologia

| Prestador | Enfermaria Adulto | UTI Adulto | Enfermaria Pediátrica | UTI Pediátrica |
|--------------|-------------------|------------|-----------------------|----------------|
| HMIPV | 1 | - | 35 | 10 |
| HPS | 10 | 18 | 7 | 8 |
| ISCM | 50 | 49 | 30 | 24 |
| HCPA | 221 | 89 | 81 | 13 |
| HNSC | 222 | 59 | 113 | 19 |
| HSL | 116 | 35 | - | - |
| HRES | 45 | 10 | 61 | - |
| HVN | 442 | 40 | 20 | - |
| HSA | 68 | 10 | - | - |
| HI | 5 | 10 | - | - |
| Total | 1.180 | 320 | 347 | 74 |

Fonte: CNES Data da consulta: 22/01/2024

4.2 Dimensionamento de leitos

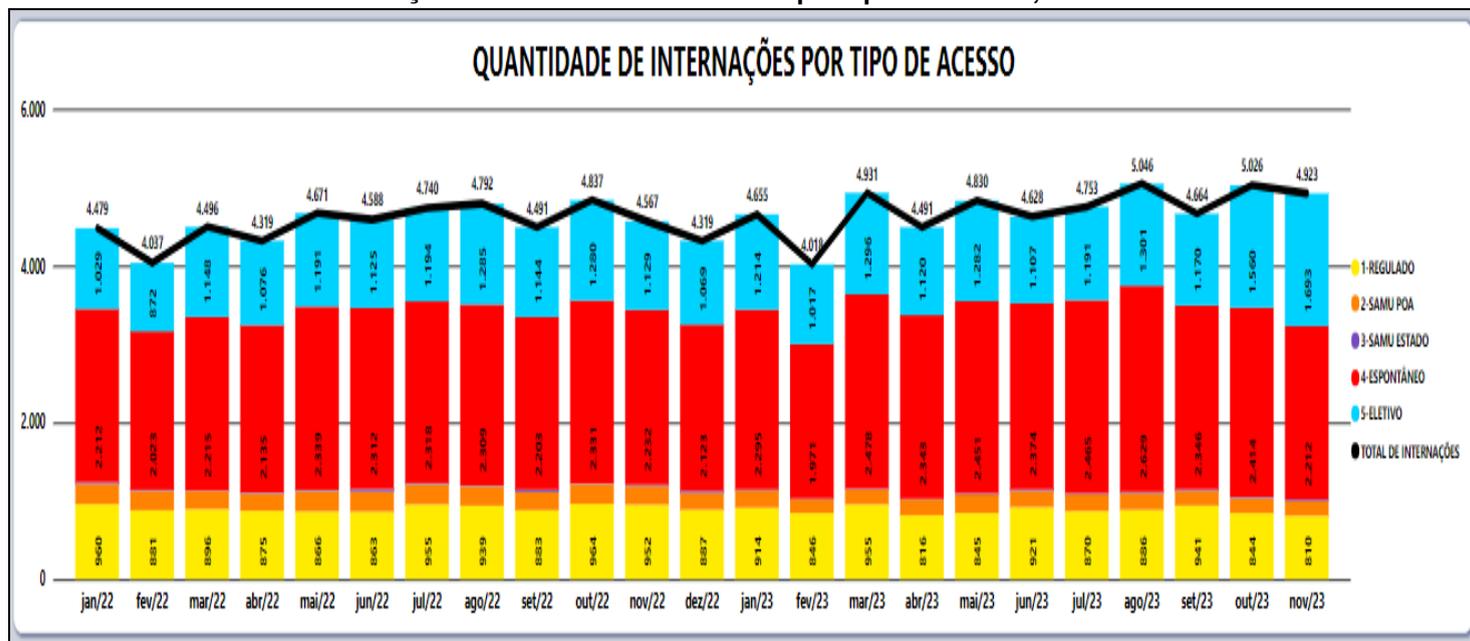
A cidade de Porto Alegre tem enfrentado um desafio crônico relacionado à superlotação de seus serviços de emergência. Com a chegada do inverno, este problema se agrava ainda mais, uma vez que há aumento do tempo de permanência de pacientes nos serviços de emergência em situação de internação, reduzindo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

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

1. **Estatísticas de demanda:** O volume total de solicitações de internações de urgência afere a quantidade de demanda inicial, que, muitas vezes são canceladas por melhora do quadro agudo nas primeiras horas de tratamento na urgência ou por resolução da patologia no serviço que solicita a transferência. Embora não reflita

diretamente a necessidade de acessos regulados, é de grande valia para aferir a sazonalidade de demanda de internações, por tipo de leito e por agravo.

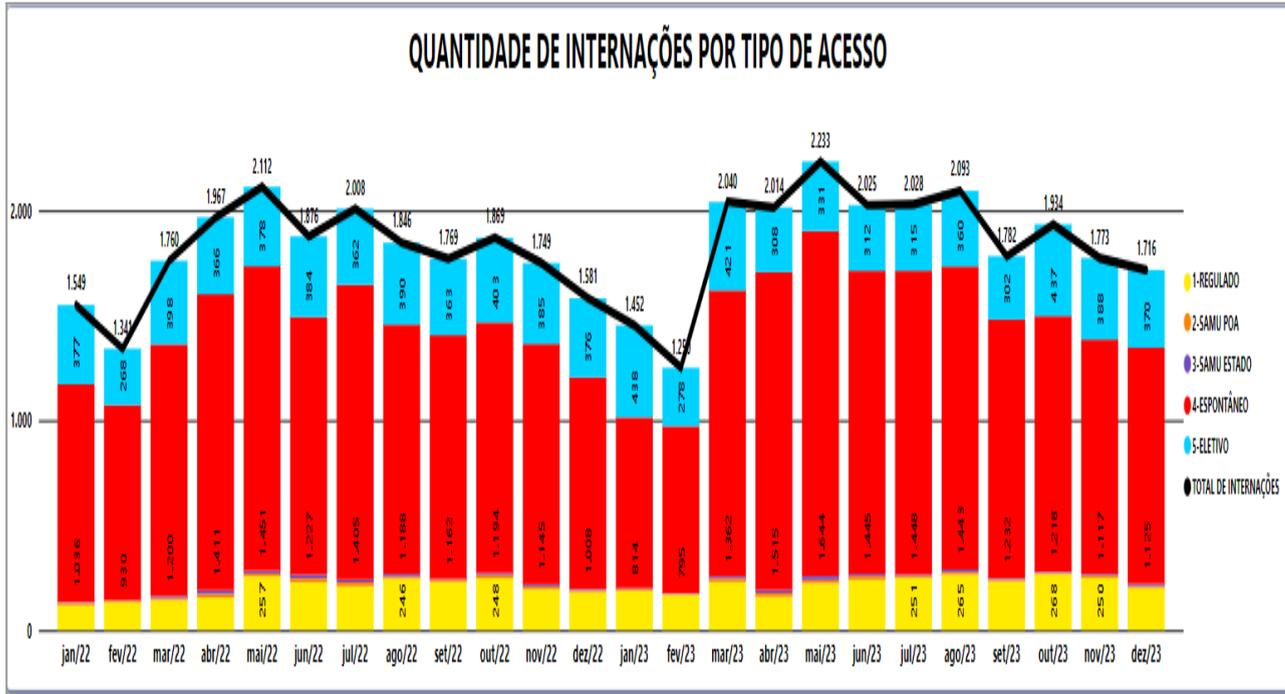
Gráfico 13. Internações de adultos estratificadas por tipo de acesso, mensal de 2022 e 2023



Fonte: BI, período janeiro de 2022 a novembro de 2023, paciente adultos moradores de Porto Alegre.

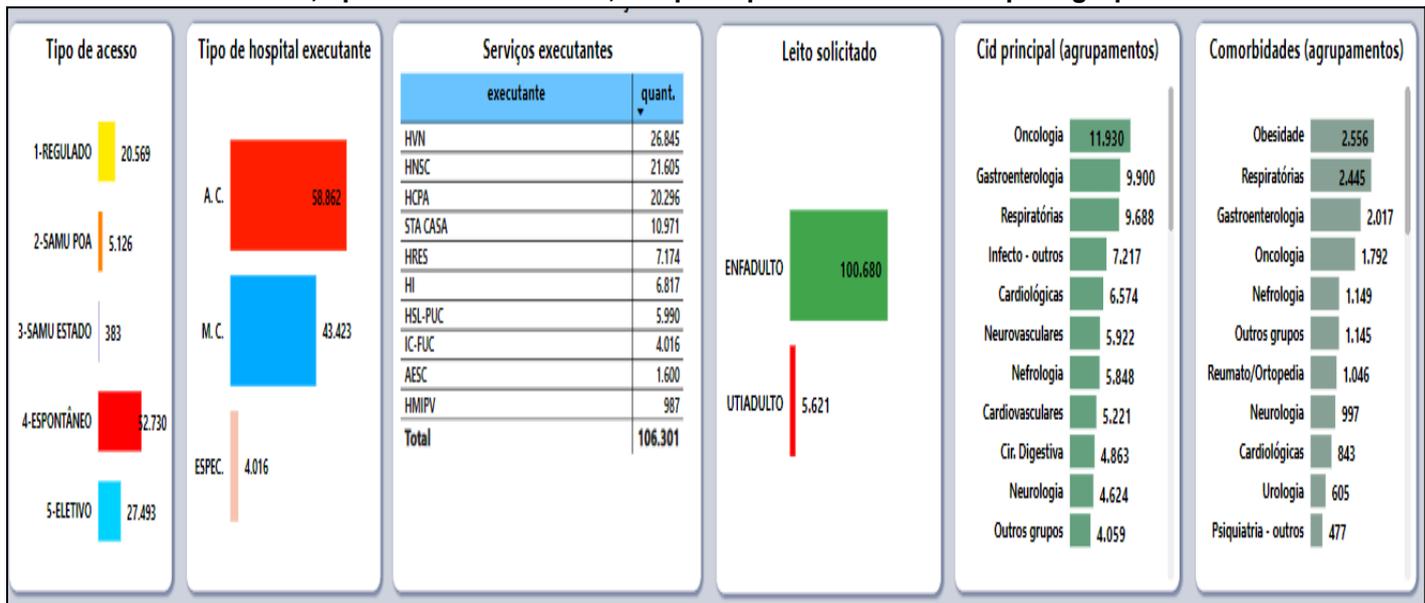
Neste gráfico podemos perceber o número total de internações, mês a mês, estratificadas por tipo de acesso para pacientes adultos e moradores de Porto Alegre. Em 2022 os picos de internações corresponderam aos meses de inverno de maio a agosto, em 2023 o primeiro pico se deu em março com a chegada de vírus influenza que atingiu principalmente as crianças menores, e depois a entrada de outros vírus respiratórios.

Gráfico 14. Internações de pediátricas estratificadas por tipo de acesso, 2022 e 2023



Fonte: BI, período janeiro de 2022 a novembro de 2023, paciente pediátricos moradores de Porto Alegre.

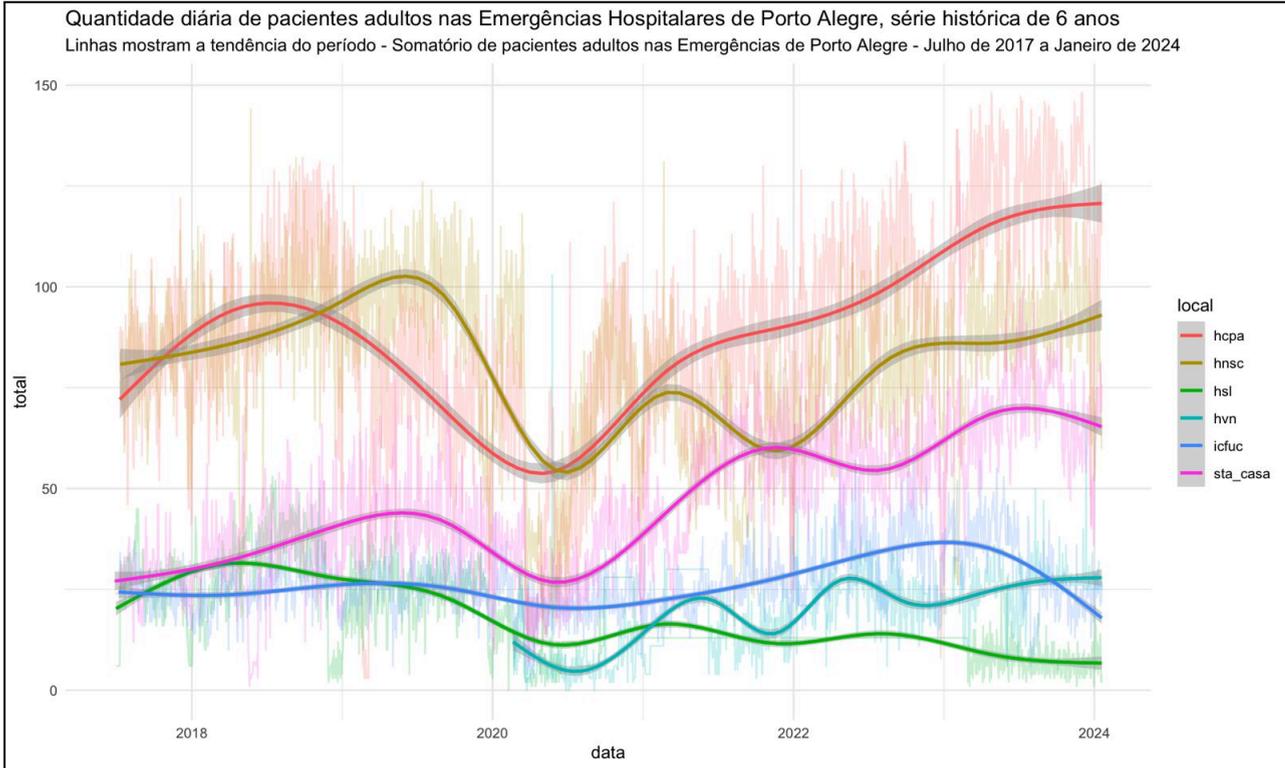
Figura 1. Número de internações por tipo de acesso, tipo de hospital executante, os serviços executantes, tipo de leito solicitado, Cid principal e comorbidades por agrupamentos.



Fonte: BI, período janeiro de 2022 a novembro de 2023, paciente adultos moradores de Porto Alegre.

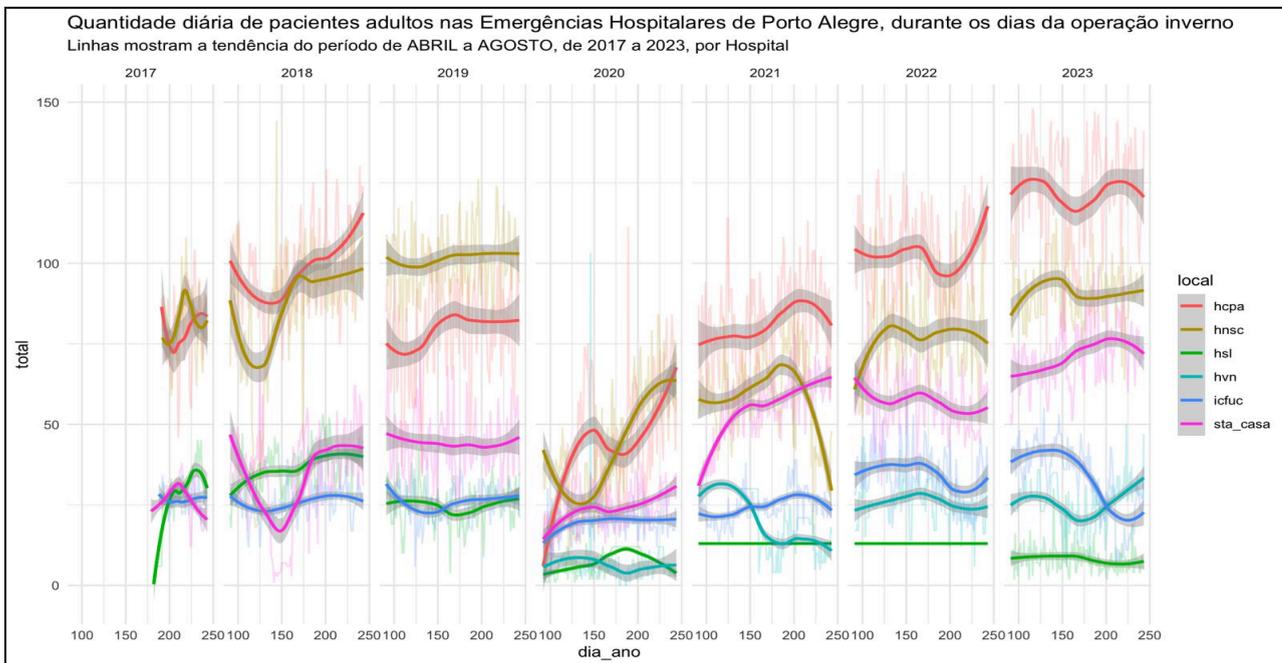
2. **Taxa de ocupação de emergência:** Esse aumento pode ser verificado nos gráficos abaixo que utilizam indicadores do [dashboard das emergências](#). A análise da série histórica de 6 anos destes serviços aponta 2 desvios padrões em relação às médias do período avaliado em parte destes serviços, especialmente nas emergências hospitalares.

Gráfico 15. Quantidade diária de pacientes por ano de 2017 a 2024.



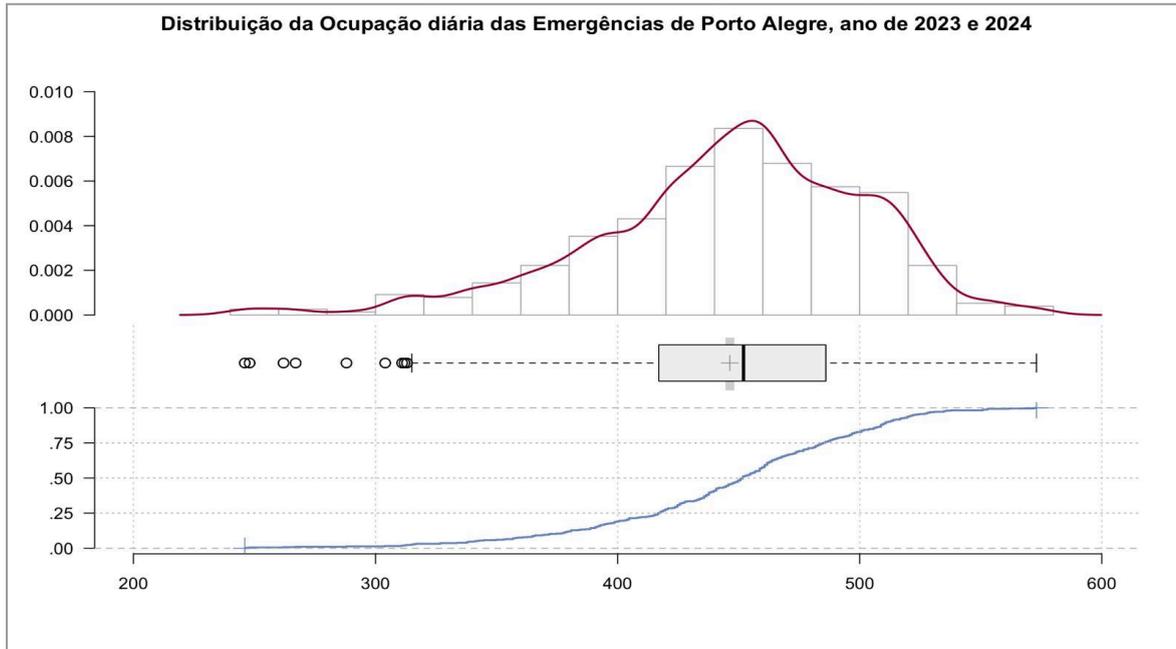
Fonte: Dashboard : emergências.

Gráfico 16 - Quantidade diária de pacientes por ano, durante os meses de inverno, de 2017 a 2024.



Fonte: Dashboard emergências.

Gráfico 17. Distribuição da Ocupação diária das emergências hospitalares, de 2023 a 2024



Fonte: Dashboard emergências.

O gráfico acima indica uma média do número de pacientes nas emergências aguardando leito de 446,34 com um desvio padrão de 55.

- Tempo médio de permanência:** A superlotação das emergências se reflete no aumento discreto do tempo médio de permanência do paciente internado nestes serviços, (161 horas no período dos meses de junho, julho e agosto e 154 horas fora deste período) diminuindo a rotatividade dos leitos e, portanto, mais leitos são necessários para atender à demanda.
- Gravidade dos casos:** A gravidade dos casos em atendimento nas emergências é **crucial** para definir o tipo de leito necessário. Pacientes de média complexidade exigem leitos específicos, com equipamentos e recursos adequados. Portanto, é necessário levar em conta o perfil dos pacientes que demandam internação em leitos de enfermaria de média complexidade.
- Projeção de crescimento:** Considerar a projeção de crescimento da demanda e **outros** fatores que possam influenciar a demanda futura. É importante garantir que os leitos sejam suficientes para atender às necessidades ao longo do inverno, considerando que o período inicial costuma ser de maior fluxo de pacientes, que tende a reduzir a medida em que os vírus sazonais circulam entre a população.

Tabela 7. Projeção de necessidades de acessos aos serviços

| Tipo de leito | Solicitações | | | | | | Metas (Acessos) | | | | Metas (Acessos) | | | |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|------------|------------|-----------------|--------------|----------------|-----|
| | Mensais | | | Diárias | | | Mensais | | | | Total | | Tempo P80 (HS) | |
| | PA | HOSP | TOTAL | PA | HOSP | TOTAL | PA | HOSP | Mensal | Diária | PA | HOSP | | |
| Enfermaria adulto | 1.164 | 829 | 1.993 | 38,8 | 27,6 | 66,4 | 80% | 931 | 50% | 414 | 1.345 | 44,8 | 48 | 120 |
| UTI Adulto | 200 | 204 | 403 | 6,6 | 6,8 | 13,4 | 80% | 160 | 50% | 102 | 262 | 8,7 | 24 | 48 |
| Total Adulto | 1.364 | 1033 | 2.396 | 45,4 | 34,4 | 79,8 | 80% | 1.091 | 50% | 516 | 1.607 | 53,5 | - | - |
| Enfermaria Pediátrica | 163 | 165 | 327 | 5,43 | 5,5 | 10,93 | 80% | 130 | 60% | 97,8 | 227,8 | 7,59 | 24 | 72 |
| UTI Pediátrica | 15 | 91 | 106 | 0,5 | 3,03 | 3,53 | 80% | 12 | 60% | 54,6 | 66,6 | 3,03 | 12 | 36 |
| Total Pediátrico | 178 | 256 | 433 | 9,93 | 8,53 | 14,46 | 80% | 142 | 60% | 153 | 295 | 13,20 | - | - |

Fonte: Gerint.

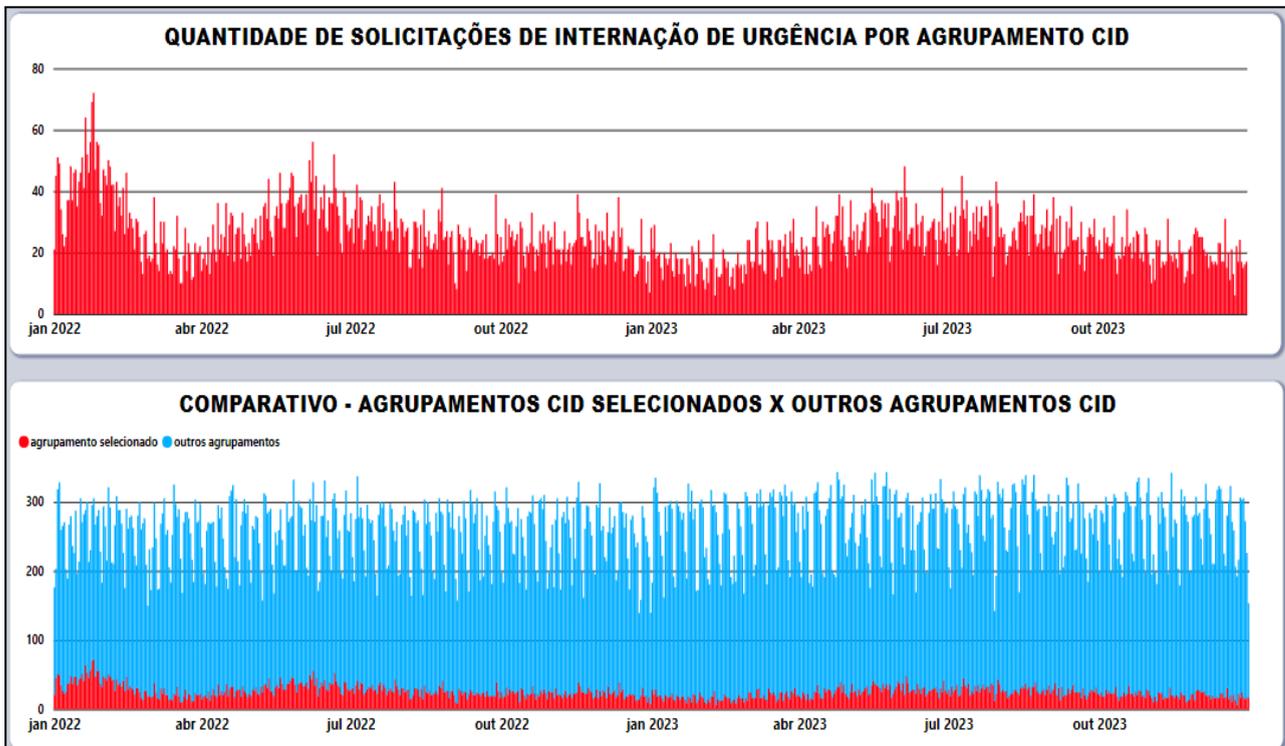
Ao combinar esses fatores, é possível realizar uma estimativa da quantidade de leitos de enfermaria necessários para atender à demanda excessiva nas emergências. É importante ressaltar que essa é uma estimativa e que pode haver variações, portanto, é essencial acompanhar de perto os indicadores e ajustar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

Ações propostas pela DAAHU:

1. Ampliação de leitos Clínicos, adulto e infantil, assim como, de UTI adulto e pediátrica, através da realização de chamamento público(licitação) para credenciamento de prestadores que possam atender a demanda do período
2. Considerando que neste momento o MS fomenta a participação dos prestadores no ApuraSUS, garantir em contrato do aditivo a obrigatoriedade da inserção dos dados, principalmente na operação inverno para que possamos avaliar o real custo do processo.
3. Providenciar a compra de TR conforme demanda. CAL

5 REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES

Figura 2 .Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria e UTI Adulto, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2022 e 2023



Fonte: BI - Gerint

As doenças respiratórias no adulto não possuem uma sazonalidade tão acentuada, se comparada a população pediátrica. Há alta demanda por leitos de enfermaria e UTI adulto durante o ano inteiro, e no período de inverno há agravamento das doenças crônicas, fazendo com que haja um aumento de demanda de internação por quadros respiratórios, de aproximadamente dez leitos a mais por dia (passando de 20 para 30 solicitações de internação por causas respiratórias por dia em adultos), competindo pelo mesmo perfil de leitos para os casos de doenças crônicas agudizadas. Considerando estes dados necessitamos em média um acréscimo de 300 internações por mês, conforme o cálculo:

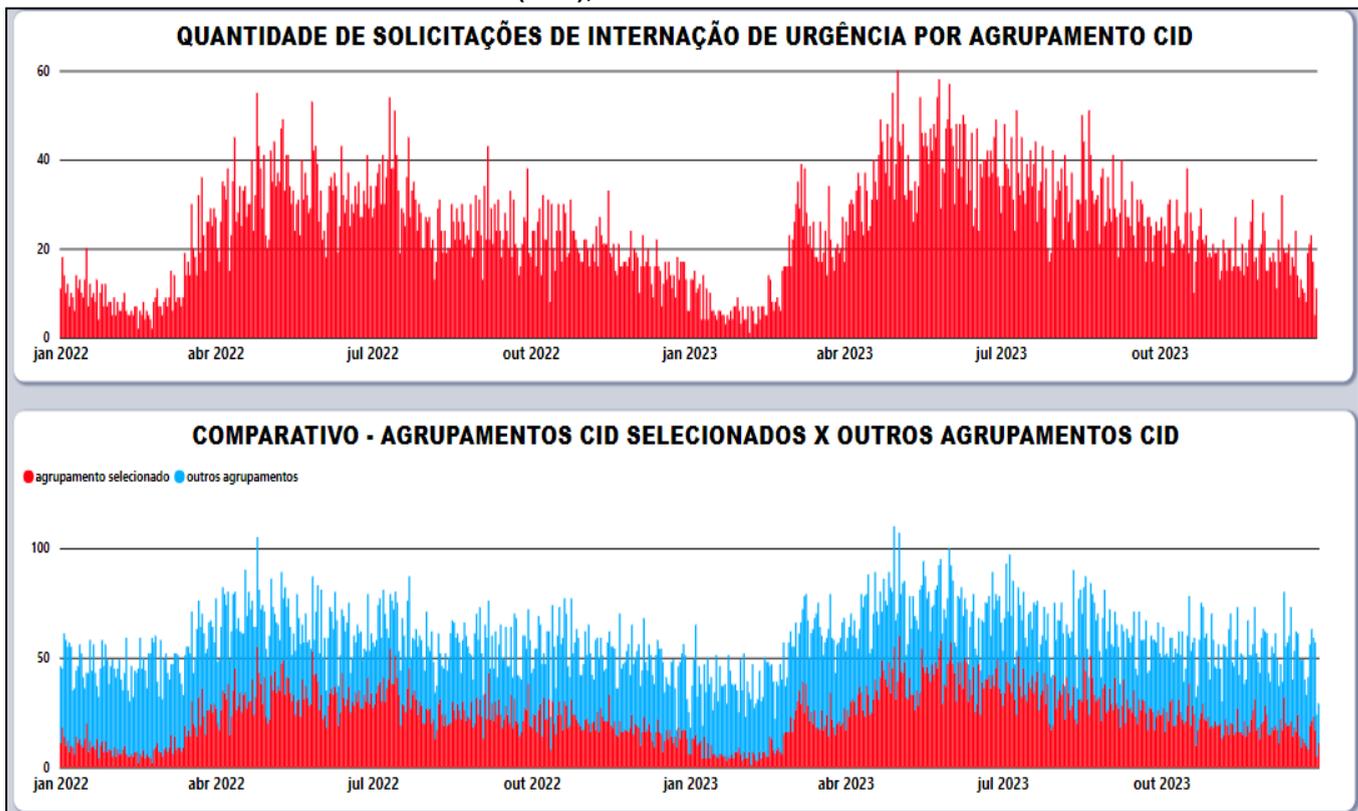
- 10 internações a mais / dia x 30 dias = 300 internações a mais / mês

Média de permanência esperada de 10 dias por leito ou seja, 1 leito interna 3 pacientes / mês.

Desta forma, são necessários **100 leitos a mais** (300 internações x 10 dias de permanência= 3.000 diárias; 1 leito= 30 diárias ; 3.000/30= 100 leitos para a

operação inverno para adultos, mantendo o número atual de leitos para as demais patologias. **Estima-se que 10% destes pacientes irão precisar de UTI Adulto.**

Figura 3. Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria Pediátrica e UTI Pediátrica, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2022 e 2023



Fonte: BI - Gerint

As doenças respiratórias na pediatria possuem uma sazonalidade acentuada, se comparada a população adulta. Há alta demanda por leitos de enfermaria pediátrica por causas respiratórias, nos meses de inverno. Contudo, observa-se um alargamento deste período nos últimos anos, com início do aumento de solicitações de internação por causas respiratórias já nos meses de março/ abril. Em relação aos leitos de UTI pediátrica há um aumento de aproximadamente 10% , da necessidade em comparação às demais patologias (não sazonais). Assim, há aumento de demanda de internação por quadros respiratórios, de aproximadamente 17 solicitações por dia, passando de 16 para 33 solicitações /dia. A média de permanência em leitos de operação inverno , na pediatria é de 5,5 dias, portanto, necessitamos em média um acréscimo de 2.805 diárias de internações por mês, conforme o cálculo:

- 17 internações a mais / dia x 30 dias = 510 internações a mais / mês

Média de permanência esperada de 5,5 dias por leito, 1 leito interna 5,5 pacientes / mês.

Desta forma, são **necessários 100 leitos a mais** (510 internações x 5,5 dias de permanência= 2805 diárias; 1 leito= 30 diárias ; 2805/30= 93 leitos para a operação inverno, mantendo o número atual de leitos para as demais patologias. **Aproximadamente 10% destes serão em leitos de UTI.**

Tabela 8. Número de leitos estimados de ampliação por tipologia.

| Leitos | Total |
|----------------------|-------|
| Clínicos Pediátricos | 90 |
| Clínicos Adultos | 90 |
| UTI Pediátricos | 10 |
| UTI Adulto | 10 |

Fonte: DR

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

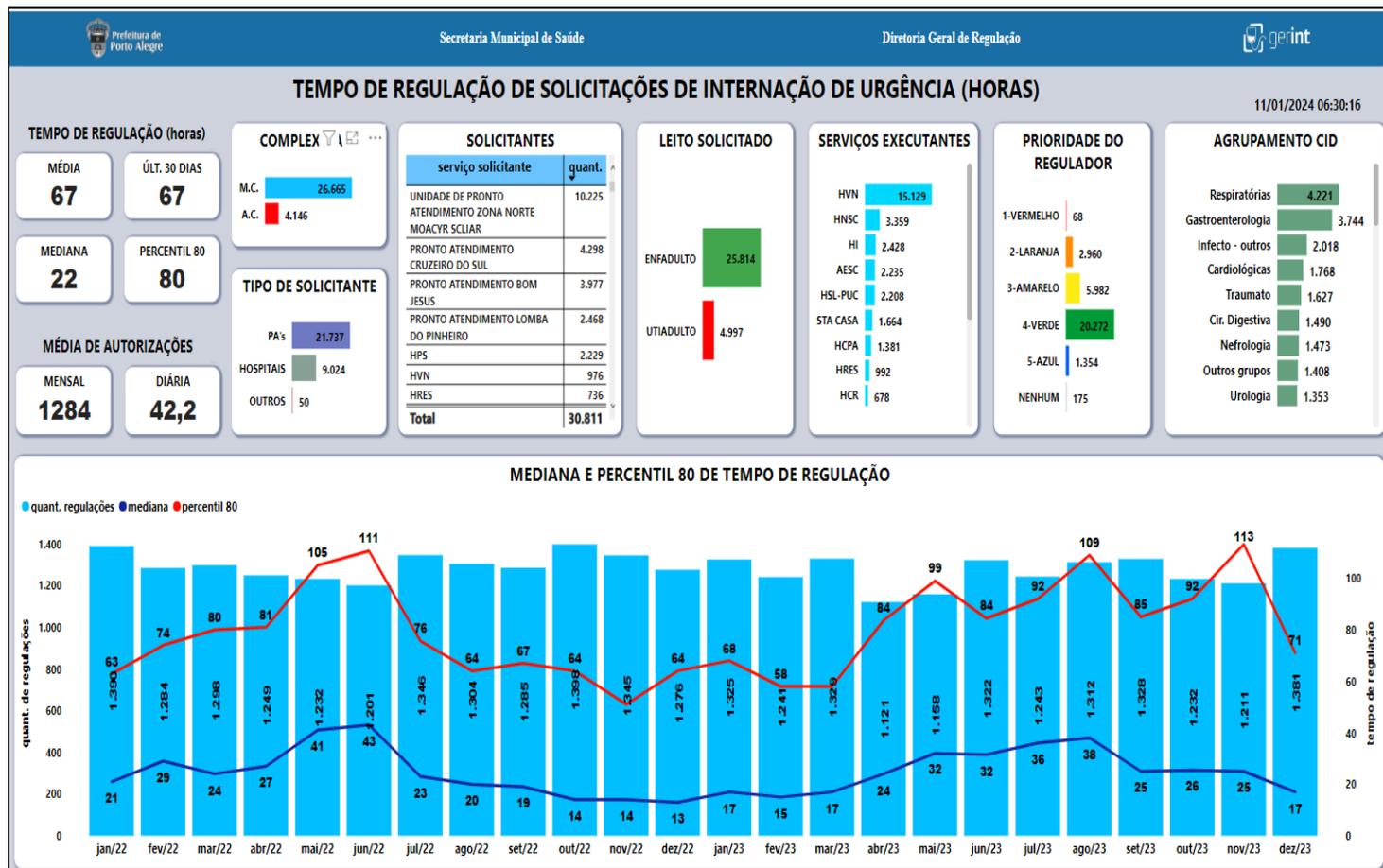
Como metas de acesso regulado, foram preconizados tempos de regulação e percentual de efetividade de acordo com a gravidade dos casos e o suporte oferecido no serviço solicitante (prioridade para os casos mais graves e para as solicitações de serviços não hospitalares), descritas na tabela abaixo.

Tabela 9. Metas de regulação de tempos de regulação e percentual de efetividade por tipologia de leito

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

Fonte: Gerint.

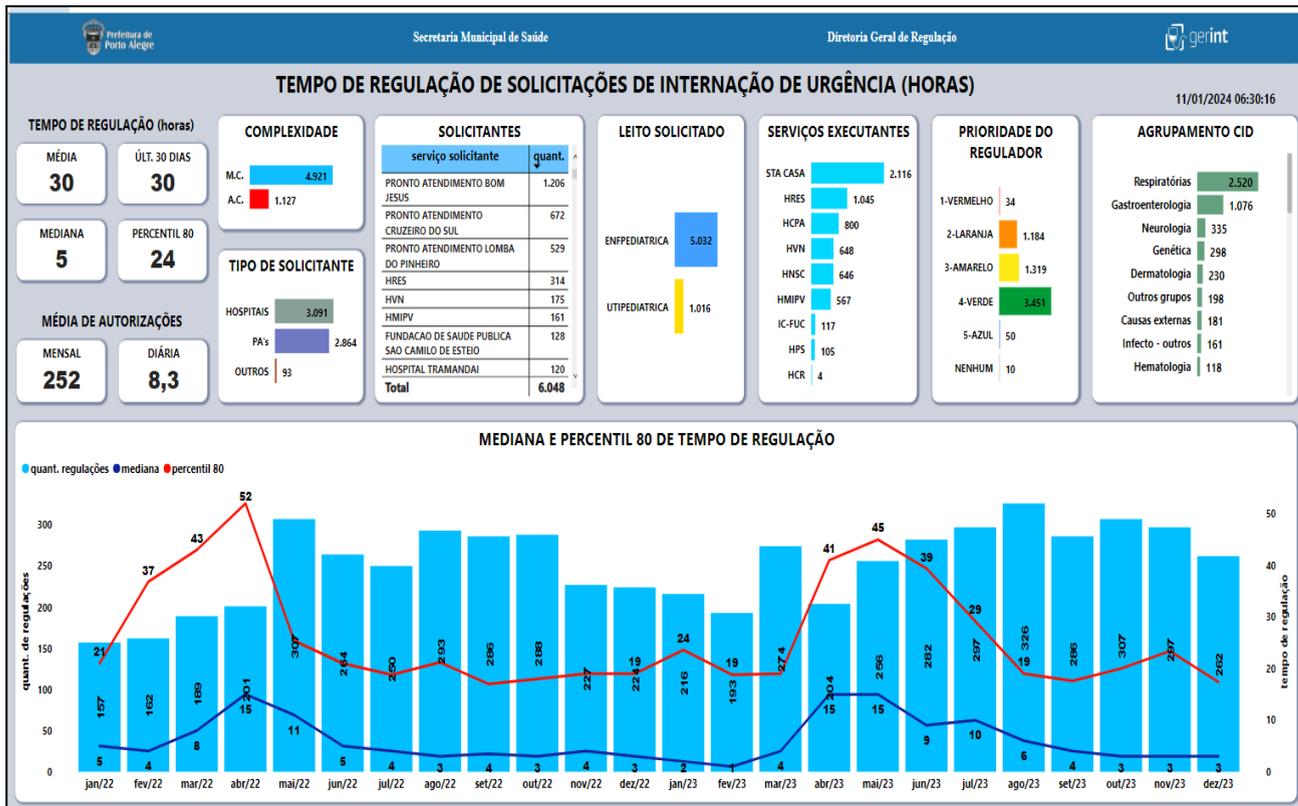
Figura 4. Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, em 2022-2023.



Fonte: BI - Gerint

Analisando o tempo de regulação para solicitações de leito de enfermaria e UTI Adulto, podemos observar que há, nos meses de inverno, uma elevação da mediana e no percentil 80 do tempo de regulação. Em 2023, apesar do aumento de leitos na operação inverno, ainda mantivemos um tempo de regulação acima do esperado no período pós inverno (quando comparado a 2022) por aumento de solicitações e redução na oferta de leitos.

Figura 5. Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Pediátrica e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, de 2022-2023.



Fonte: BI - Gerint

Analisando o tempo de regulação para solicitações de leito de enfermaria e UTI Pediátrica, podemos observar que há, já nos meses que precedem o inverno, uma elevação da mediana e no percentil 80 do tempo de regulação, com marcada queda após o aumento do número de leitos da rede na operação inverno (2022 e 2023). Este fato mostra que na pediatria há uma tendência de alargamento do período de quadros respiratórios, iniciando o aumento de demanda ainda nos meses de outono e consequentemente apontando a necessidade de ampliação dos leitos precocemente março e abril.

Regramento dos Leitos da Operação Inverno

Considerando a necessidade de obtenção de dados confiáveis sobre a disponibilidade e utilização de leitos hospitalares, os leitos serão identificados no Gerint como grupo específico Operação Inverno. Os leitos deverão ser utilizados somente para internação de urgência não própria, regulados pela ERHOSP, incluindo acesso impositivo e vaga zero reguladas pelo SAMU.

Os leitos da Operação Inverno poderão ser utilizados para internação de doenças respiratórias, bem como outras patologias, de acordo com o perfil assistencial da instituição

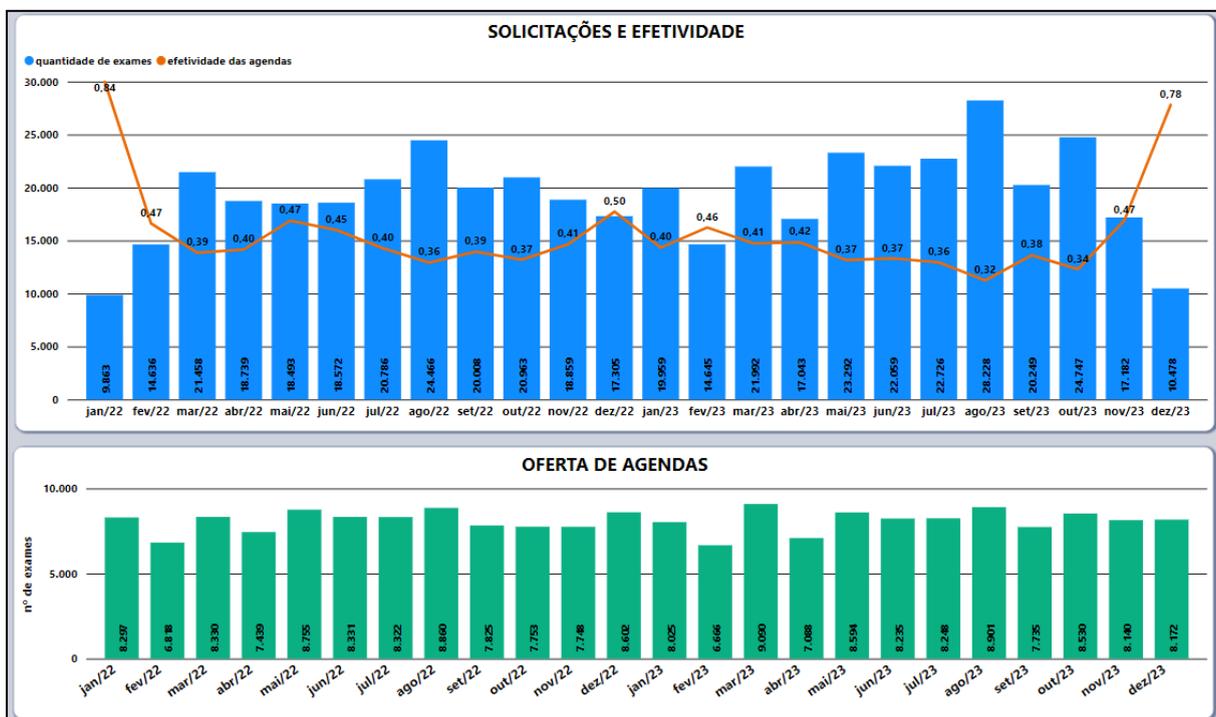
e conforme a necessidade da regulação, lembrando que o objetivo da ampliação dos leitos com a Operação Inverno é aumentar o número de leitos operacionais disponíveis, considerando o início do inverno com agravamento importante do quadro de doenças respiratórias e a superlotação histórica de pronto atendimentos e rede de urgências. O aumento dos leitos se faz necessário para atendimento das demandas respiratórias e das demais doenças que mantêm uma demanda elevada.

Todos os indicadores serão mensurados através do BI e Gerint. **A Taxa de Ocupação** - deverá ser considerada a Taxa de Ocupação da Instituição conforme o Tipo de Leito, não considerando apenas os leitos da Operação Inverno para garantir adequada ocupação e remuneração. Serão considerados leitos de enfermaria e UTI, adulto e pediátrica.

6 REGULAÇÃO DE EXAMES

6.1 Imagem

Figura 6. Histórico da quantidade mensal de solicitações de Exames de Raio X de Tórax e a efetividade da oferta, de 2022-2023.



Fonte: BI - Gercon

As doenças respiratórias imprimem uma característica de sazonalidade a necessidade de exames de Raio X Tórax, com elevação no número de solicitações durante o período de maior incidência de doenças respiratórias. Há aumento de demanda por exames de Raio X

de Tórax, nos meses de inverno. Contudo, observa-se um alargamento deste período nos últimos anos, com início do aumento de solicitações já nos meses de março/ abril.

Há um aumento desta demanda, de aproximadamente 560 solicitações por mês, passando de 2.951 para 3.512 solicitações /mês. Observamos também a queda da efetividade desta agenda (que já tem uma baixa efetividade) que passa de 0,45 para 0,39. Portanto, necessitamos em média um **acréscimo de, no mínimo, 560 exames/ mês neste período.**

Para uma maior agilidade ao resultado do exame e em apoio aos atendimentos de urgência por busca espontânea na atenção primária. O Rx de tórax passa a ser solicitado no sistema Gercon como exame não regulado e (sem necessidade de agendamento prévio). Nesta modalidade o exame é solicitado no sistema Gercon pelo profissional solicitante da atenção primária que entregará o cupom do exame para o paciente ou acompanhante que deverá se dirigir ao executante credenciado / contratado para a sua realização. O serviço executante deve anexar o laudo e a imagem no Gercon.

Serão pagos somente os exames com laudos e imagem anexados.

Ações da DR

1. Monitorar a demanda das solicitações de leitos;
2. Monitorar a demanda por exames radiológicos

6.2 Análises Clínicas

Devido a ampliação dos atendimentos na Operação Inverno 2024, a partir da abertura de Unidades de Saúde aos sábados, domingos e feriados, aumento da demanda nas emergências HMIPV e HPS torna-se necessária a contratação temporária de profissionais para a rede de laboratórios próprios do município conforme descrito no capítulo de custo - recursos humanos. Não será necessário aditar contratos com os prestadores de serviços laboratoriais, com o objetivo específico para a operação inverno.

7 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV

Com o advento da sazonalidade nos meses de abril a setembro, temos um aumento substancial das doenças respiratórias, principalmente asma, bronquiolite e BCP, com seus diversos estágios de agudização e cronificação que aumentam a necessidade de leitos. O HMIPV para apoiar a SMS para este enfrentamento se coloca para o um aumento de leitos

de 20 leitos pediátricos, de 30 para 50 na internação pediátrica, de 4 leitos em UTI Pediátrica de 10 para 14, e de 16 para 22 leitos de observação na Emergência. Para efetivar a oferta destes leitos o HMIPV propõe a contratação de RH emergencial (tabela XX), como também, a manutenção de HE, conforme tabela abaixo.

Tabela 10. Horas extras de maio a junho de 2023 no HMIPV

| Mês | Ano | Folha | Folha | Centro Custo | Descrição Centro Custo | He Diurnas Vlr | He Noturnas Vlr |
|--------------------|-----|-------|----------|-------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|
| 04/2023 | | 1 | 18044006 | Administração Pessoal - Hmipv | | 88.951,21 | 21.012,74 |
| 05/2023 | | 1 | 18044006 | Administração Pessoal - Hmipv | | 91.689,29 | 23.446,48 |
| 06/2023 | | 1 | 18044006 | Administração Pessoal - Hmipv | | 95.290,36 | 28.878,28 |
| 07/2023 | | 1 | 18044006 | Administração Pessoal - Hmipv | | 97.923,71 | 32.673,09 |
| 08/2023 | | 1 | 18044006 | Administração Pessoal - Hmipv | | 103.726,93 | 36.961,26 |
| Total | | | | | | 477.581,50 | 142.971,85 |
| Total Geral | | | | | | 620.553,35 | |

Fonte: HMIPV

A Necessidade de HE estimada para o ano de 2024, baseia-se nas HE solicitadas em 2023. As categorias profissionais são: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Médicos.

8 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - HPS

Embora o Hospital de Pronto-Socorro tenha como referência o atendimento a pacientes adultos e pediátricos vítimas de trauma, a demanda por atendimento clínico nos meses de inverno aumenta substancialmente. Em todos os anos nesta época a Emergência do HPS recebe inúmeros pacientes reportando queixas clínicas, principalmente de origem respiratória, o que acarreta em sobrecarga do setor de Emergência, refletindo diretamente também na ocupação geral do hospital.

A taxa de ocupação geral do hospital, segundo dados do relatório de gestão, no 1º quadrimestre foi de 72,2%, enquanto no 2º quadrimestre foi 85,4% e no 3º quadrimestre de 90,2%, representando um aumento de 24,9%.

Em 2023, pela primeira vez o HPS foi incluído na Operação Inverno, e a contratação temporária de profissionais da saúde possibilitou a abertura de uma enfermagem com 21 leitos, reduzindo sobremaneira a superlotação da emergência. Para 2024 a previsão de abertura é também de 21 leitos, e aumento da capacidade operacional da emergência com a ampliação de RH através de HE e contratação emergencial, descrita no capítulo seguinte.

9 ORÇAMENTO

Nos anos anteriores não havia projeto/atividade específico para este fim, o que dificultava o monitoramento. Para a LOA de 2024 foram feitas vinculações específicas tanto para a Atenção Básica quanto para a Média e Alta Complexidade para possibilitar a identificação de valores totais por nível de atenção. Nesta projeção, estão previstos os aditivos aos contratos assim como as Horas Extras (HE) para os serviços próprios.

Tabela 11. Valor orçado pela SMS para ampliação da assistência durante a operação inverno 2024

| Subação | 2024 Valor |
|--|-----------------------|
| Operação Inverno - Atenção Básica | 2.700.000,00 |
| Operação Inverno - MAC - Ampliação de Leitos | 6.028.340,00 |
| Operação Inverno - MAC - Pronto Atendimentos | 673.387,00 |
| Operação Inverno - MAC - Material de Consumo | 454.251,00 |
| Total | 9.855.978,00 |

Fonte: SMS.

Tabela 12. Valor pago pela SMS por prestador para ampliação da assistência durante a operação inverno e em contratos temporários.

| Prestador | Valor R\$ | 2023 Observação |
|--|----------------------|------------------------------------|
| Hospital Vila Nova | 3.963.980,42 | Aumento de Leitos |
| Hospital Independência | 522.414,50 | Aumento de Leitos |
| Hospital Restinga Extremo - Sul | 258.423,76 | Aumento de Leitos |
| Irmandade Santa Casa de Misericórdia | 608.703,63 | Aumento de Leitos |
| Hospital Materno Infantil Presidente Vargas | 927.211,63 | Aumento de Leitos- Mat. Consumo |
| Hospital de Pronto Socorro | Não informada* | Aumento de Leitos - RH |
| Pronto Atendimentos Bom Jesus e Lomba do Pinheiro - SPDM | 2.088.798,80 | Aumento de RH |
| Sociedade Sulina Divina Providência | 664.793,37 | APS |
| IB Saúde | 375.681,72 | APS |
| Associação Hospitalar Vila Nova | 165.456,86 | APS |
| Contratos de RH | 8.096.980,84 | APS,PACS,HMIPV e HPS |
| Total | 17.672.445,53 | |

Fonte: SMS.* até o fechamento deste documento a SMAP não havia informado o dado.

Comparando o valor pago em 2023, há um valor a menor projetado para para 2024, portanto é importante avaliar formas de otimizar os custos mantendo os serviços prioritários adequados à nova necessidade.

Os valores que constam na LOA 2024 como orçados são insuficientes para a cobertura da operação inverno como inicialmente projetado por algumas áreas, no que diz respeito à compra de leitos e ampliação de serviços da Lomba do Pinheiro e Bom Jesus, bem como material de consumo HMIPV, os valores

inicialmente pedidos não foram contemplados na sua totalidade, havendo necessidade de solicitação de suplementação de recursos.

Ressaltamos que a liberação dos valores suplementares ao orçamento dependerá de decisão do CGOF-Comitê de Gestão Orçamentária e Financeira.

Tabela 13. Valores definidos para operação inverno 2024 e vínculos orçamentários

| Entrega | Projeto Atividade | Nome PA | Fonte | Vínculo Orçamen to 2024 | LOA pedida R\$ | LOA encaminha da | Diferença |
|---|-------------------|-----------------------------------|-------|-------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| PRESTADOR SUS - AMPLIAÇÃO DE LEITOS NA OPERAÇÃO INVERNO (COMPRA DE LEITOS PRIVADOS) - complemento | 4447 | Operação Inverno-MAC | 500 | 40 | 10.000.000,00 | 3.028.340,00 | 6.971.660,00 |
| MATERIAL DE CONSUMO - OPERAÇÃO INVERNO - HMIPV | 4447 | Operação Inverno-MAC | 500 | 40 | 3.000.000,00 | 454.251,00 | 2.545.749,00 |
| OPERAÇÃO INVERNO - SUBVENÇÃO SOCIAL - PA BOM JESUS E PA LOMBA DO PINHEIRO | 4447 | Operação Inverno-MAC | 500 | 40 | 2.223.618,00 | 673.387,00 | 1.550.231,00 |
| PRESTADOR SUS - AMPLIAÇÃO DE LEITOS NA OPERAÇÃO INVERNO (COMPRA DE LEITOS PRIVADOS) - Tabela SUS | 4447 | Operação Inverno-MAC | 600 | 4501 | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | - |
| TERMO DE COLABORAÇÃO - SAÚDE DA FAMÍLIA - Operação Inverno | 4446 | Operação Inverno - Atenção Básica | 600 | 4500 | 2.700.000,00 | 2.700.000,00 | - |
| Janela orçamentária | 4446 | Operação Inverno - Atenção Básica | 600 | 4500 | 1.000,00 | 1.000,00 | - |
| Janela orçamentária | 4447 | Operação Inverno-MAC | 600 | 4501 | 1.000,00 | 1.000,00 | - |
| Janela orçamentária | 4446 | Operação Inverno - Atenção Básica | 600 | 4500 | 1.000,00 | 1.000,00 | - |
| Total | | | | | 20.926.618,00 | 9.858.978,00 | 11.067.640,00 |

Fonte: DFMS despacho SEI 27718494

A diferença entre o valor orçado e o pedido inicial das áreas é de cerca de R\$ 11 milhões. Neste sentido existe a necessidade de pedido de reforço orçamentário, por meio de requisição de pré-empenho das áreas, para

continuidade dos processos de credenciamento e aditivos contratuais com vistas à ampliação de serviço.

10 CUSTO DA OPERAÇÃO INVERNO

10.1 Recursos Humanos

A ampliação sazonal de trabalhadores para a Operação Inverno nos serviços próprios da SMS vem, ao longo dos anos, se efetivando por meio de contratação temporária, com base na Lei 7.770/1996, considerando a mudança de cenário assistencial e utilização de Horas Extras (HE).

No que se refere aos serviços terceirizados da Diretoria de Atenção Primária, o aditivo para funcionamento das Unidades de Saúde aos sábados, domingos e feriados está sendo orçado e o valor estimado é de aproximadamente R\$ 2,5 milhões contemplando o período de 90 dias. Nos serviços próprios da DAPS utilizaremos HE nas USs próprias e a contratação temporária conforme relação abaixo.

Para os serviços contratualizados da Coordenação Municipal de Urgências, considerando as obras em andamento no PABJ e PALP que reduzem espaço de atendimento, será avaliada a necessidade de implantação de tendas de atendimento nestes pronto atendimentos, junto ao contrato da empresa prestadora de serviço. Este processo poderá ser antecipado devido às necessidades do município já no primeiro quadrimestre referente a demanda da dengue e demais arboviroses.

Quanto à necessidade de RH no PACS e Labcen estamos listando as necessidades a seguir. Também utilizaremos HE para os servidores municipais a partir da avaliação das HE utilizadas pelo PACS no ano de 2023.

No que se refere especificamente às horas extras compete referir que quadrimestralmente é repassado recurso financeiro aos serviços, que realizam rateio interno, não existindo discriminação detalhada de horas utilizadas para a Operação Inverno, mas, sim para cobertura excepcional de necessidade de serviço geral para manter a SMS operante. A operação inverno transcorre durante o segundo quadrimestre e parte do terceiro, não sendo previsto, inicialmente pelo menos, suplementação de aporte financeiro para além do valor comumente designado e que cabe sinalizar, sofreu redução em 2024. Nos segundo e terceiro quadrimestres de 2023, considerando todos os serviços da SMS, as horas extras contabilizaram cerca de R\$6.249.935,94.

Tabela 14. Estimativa de contratação de recursos humanos por categoria, por serviço e repercussão financeira para 2024 - NÃO considerando gratificação GIT para cargos do grupo Nível Superior-Lei 6.309/1988

| Cargos | HMIPV | HPS | PACS | DAPS | Total | Repercussão Financeira - |
|------------------------------------|--------------|------------|-------------|-------------|--------------|---------------------------------|
| Enfermeiros | 12 | 8 | 6 | 14 | 40 | R\$ 2.271.997,32 |
| Técnicos de Enfermagem | 30 | 24 | 20 | 16 | 90 | R\$ 3.892.189,11 |
| Farmacêuticos | 1 | - | 02 | 04 | 7 | R\$ 429.118,37 |
| Auxiliar de Farmácia | 2 | - | - | 21 | 23 | R\$ 907.880,67 |
| Biomédico | 2 | 1 | 1 | - | 4 | R\$ 281.046,66 |
| Técnico de Análises Clínicas | 3 | - | - | - | 3 | R\$ 147.815,86 |
| Médico Especialista-Pediatra | 8 | - | - | - | 8 | R\$ 673.006,60 |
| Médico Especialista - Hospitalista | - | 1 | - | - | 1 | R\$ 84.119,83 |
| Total | 58 | 34 | 29 | 55 | 176 | R\$ 8.687.174,42 |

Fonte: HMIPV, HPS, CAL, CMU, DAPS.* Referente a 40h semanais ** LabCEN

Tabela 15. Estimativa de contratação de recursos humanos por categoria, por serviço e repercussão financeira para 2024 - considerando gratificação GIT para cargos do grupo Nível Superior-Lei 6309/1988

| Cargos | HMIPV | HPS | PACS | DAPS | Total | Repercussão Financeira - |
|------------------------------------|--------------|------------|-------------|-------------|--------------|---------------------------------|
| Enfermeiros | 12 | 8 | 6 | 14 | 40 | R\$ 2.661.252,25 |
| Técnicos de Enfermagem | 30 | 24 | 20 | 16 | 90 | R\$ 3.892.189,11 |
| Farmacêuticos | 1 | - | 02 | 04 | 7 | R\$ 523.188,31 |
| Auxiliar de Farmácia | 2 | - | - | 21 | 23 | R\$ 907.880,67 |
| Biomédico | 2 | 1 | 1 | - | 4 | R\$ 345.922,49 |
| Técnico de Análises Clínicas | 3 | - | - | - | 3 | R\$ 147.816,66 |
| Médico Especialista-Pediatra | 8 | - | - | - | 8 | R\$ 673.006,60 |
| Médico Especialista - Emergencista | - | 1 | - | - | 1 | R\$ 84.119,83 |
| Total | 58 | 34 | 29 | 55 | 176 | R\$ 9.235.375,12 |

Fonte: HMIPV, HPS, CAL, CMU, DAPS.* Referente a 40h semanais ** LabCEN

HMIPV

Quadro 5. Contratação de recursos humanos por local e categoria no HMIPV

| Local | Leitos CNES ou Ativos | Ampliação | Categoria | Nº de Profissionais em Atividade | Nº Profissionais Necessários |
|------------------------------|------------------------------|------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Enfermaria Pediátrica | 30 | 20 | Enfermeiros | 11 | 03 (1M-1T-1N) |
| | | | Técnicos de enfermagem | 37 | 13(4M-4T-5N) |
| Emergência Pediátrica | 15 | 6 | Enfermeiros | 15 | 05 (2M-1T-2N) |
| | | | Técnicos de enfermagem | 39 | 09 (3M-2T-4N) |
| | | | Médicos Especialistas pediatras | 22 | 4 (2D-2N) |
| UTI Pediátrica | 10 | 4 | Enfermeiros | 6 | 4 (1T-3N) |

| | | | | | |
|---------------------|---|---|---------------------------------|------------|-----------------|
| | | | Técnicos de enfermagem | 31 | 8 (1M-3T-3N-1D) |
| | | | Médicos Especialistas pediatras | 17 | 04 (2D-2N) |
| Farmácia | - | - | Farmacêuticos | 08 | 1 (1D) |
| | | | Auxiliar de farmácia | 09 | 2 (2D) |
| Laboratorial | - | - | Biomédico | 12 | 2(2D) |
| | | | Técnico de Análises Clínicas | 07 | 03 (2D-1N) |
| Total | | | | 214 | 58 |

Fonte: HMIPV. M: Manhã. T: Tarde. N: Noite. D: Diurno - 8h

O laboratório do HMIPV realiza uma média de 70.000 exames por mês nas áreas de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Hormônios, Microbiologia, Parasitologia e Urinálise. Somos o laboratório referência para o SUS para realização do Teste do Suor (exame para fibrose cística), chegando a 90.000 exames por mês nas épocas de incremento de exames para Dengue e nas proximidades dos meses de inverno.

HPS

Quadro 6. Contratação de recursos humanos por local e categoria no HPS

| Local | Leitos CNES ou Ativos | Leitos Novos | Categoria | Nº de Profissionais em Atividade | Nº profissionais Necessários |
|--------------------|-----------------------|--------------|------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Enfermaria (extra) | 10 | 21 | Enfermeiros | 0 | 8 (2M -2T-4N) |
| | | | Técnicos em Enfermagem | 0 | 14 (7M-7T) 10(N) |
| Laboratorial | - | - | Biomédico | 1 | 1 (D) |
| Enfermaria | - | - | Médico hospitalista | 2 | 1(D) |
| Total | | | | 03 | 46 |

Fonte: HPS. M: Manhã. T: Tarde. N: Noite. D: Diurno - 8h

A previsão de recursos humanos para a abertura de unidade de internação (enfermaria) extra com 21 leitos. Inserido a reserva técnica de 20% de visto que em 2023 tivemos 25% de desistência e um elevado absenteísmo.

PACS

Quadro 7. Contratação de recursos humanos por local e categoria no PACS

| Enfermeiro | Turno | Nº de Profissionais em Atividade | Nº profissionais Necessários |
|---------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Emergência clínica adulto | Plantão diurno 12h | 6 | 2 |
| Emergência clínica adulto | Plantão noturno 12h | 5 | 4 |
| Total | | 11 | 6 |
| Técnico de Enfermagem | Turno | Nº de Profissionais em Atividade | Nº profissionais |
| Emergência clínica adulto | Plantão diurno 12h | 28 | 6 |
| Emergência clínica adulto | Plantão noturno 12h | 19 | 8 |
| Emergência saúde mental | Plantão diurno 12h | 6 | 6 |
| Total | | 53 | 20 |

| Farmacêutico | Turno | | Nº profissionais |
|----------------------|---------------------|-----------|-------------------------|
| Farmácia dispensação | Plantão noturno 12h | 0 | 2 |
| Total | | 2 | 2 |
| Biomédico | Turno | | Nº profissionais |
| Laboratório Central | Diurno 8h | 1 | 1 |
| Total | | 1 | 1 |
| Total Geral | | 65 | 29 |

Fonte: DAAHU

Com o advento da sazonalidade nos meses de março a setembro, temos um aumento substancial das doenças respiratórias extrapolando a nossa capacidade instalada com média no *Dashboard* em 300% e conseqüentemente a capacidade técnica de RH. Ressaltamos que somos o único pronto atendimento com atendimentos em saúde mental acarretando um aumento de observação de pacientes idosos e população em situação de rua.

ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

A necessidade de RH da assistência laboratorial foi incluída no PACS para o Labcen, Os hospitais (HMIPV e HPS) deverão contemplar os recursos humanos de acordo com seus laboratórios, dentro do respectivo quadro do hospital.

Quadro 8. Número de profissionais analistas por setor Labcen.

| Setor | Analista |
|-------------------|-----------------|
| Imunologia | 1 |
| Carga Viral e CD4 | 2 |
| Tuberculose | 1 |

Fonte: CAL

Tabela 14. Tabela de produção mensal da Tuberculose no Labcen em 2023

| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|--------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| TRM | 394 | 258 | 388 | 372 | 641 | 614 | 670 | 740 | 539 | 607 | 564 | 385 |
| BK | 366 | 264 | 333 | 253 | 344 | 363 | 393 | 437 | 359 | 419 | 315 | 289 |
| CMBL | 147 | 101 | 189 | 211 | 173 | 232 | 192 | 280 | 176 | 203 | 159 | 120 |
| CMBS | | | 74 | 84 | 83 | 87 | 65 | 79 | 75 | 102 | 111 | 114 |
| Total | 907 | 623 | 984 | 920 | 1.241 | 1.296 | 1.320 | 1.536 | 1.149 | 1.331 | 1.149 | 908 |

Fonte: CAL

A tabela da Tuberculose demonstra o aumento dos exames do setor durante o inverno de 2023. É importante ressaltar que todo processamento destes exames são realizados de forma manual: desde o preparo do exame, leitura, liberação. No quadro anterior estão os exames que serão adicionados na imunologia a partir de fevereiro. Com a chegada do inverno e aumento da tuberculose, vai aumentar também o exame IGRA - TB latente.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Farmacêuticos:

- 3 Farmacêuticos com carga horária de 40 horas e 1 Farmacêutico com carga horária de 30 horas com horário e locais conforme planilha abaixo:

Quadro 9. Número de profissionais farmacêuticos para Assistência Farmacêutica - DAPS

| Local | Horário | Nº de Profissionais em Atividade | Nº profissionais Necessários |
|---------------|--|----------------------------------|------------------------------|
| US Belém Novo | Para o funcionamento da US das 7h às 22h com farmacêutico. Sendo três horários disponíveis das 7h às 16h das 11h às 20h e das 13 às 22h. | 0 | 3 (30h) ou 2 (40) |
| US Bananeiras | 13h às 19h | 1 (30h) | 1 (30h) |
| Total | | 1 | 4 |

Fonte: CAF

Auxiliares de Farmácia:

- 21 Auxiliares de Farmácia para APS com carga horária 40h semanais com horário e local conforme planilha abaixo.

Quadro 10. Número de profissionais auxiliares de farmácia para Assistência Farmacêutica - DAPS

| Local | Nº Guichês | Horário do Serviço | Nº de Auxiliares Farmácia em Atividade | Horário do Aux. Farmácia OI | Nº Aux. Farmácia Necessários OI |
|--------------------------------|------------|--------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| Farmácia Distrital Modelo | 9 | 8h às 22h | 9 (40h) (7 diurnos) (2 noturnos) | 8h às 17h | 2 |
| | | | | 9h às 18h | 1 |
| | | | | 13h às 22h | 2 |
| Farmácia Distrital Murialdo | 6 | 8h às 17h | 4 (40h) 1 (30h) | 8h às 17h | 2 |
| Farmácia Distrital Bom Jesus | 8 | 8h às 17h | 6 (40h) 1 (30h) | 8h às 17h | 2 |
| Farmácia Distrital Iapi | 11 | 8h às 17h | 7 (40h) 1 (30h) | 8h às 17h | 3 |
| Farmácia Distrital Camaquã | 4 | 8h às 17h | 3 (40h) | 8h às 17h | 1 |
| Farmácia Distrital Sarandi | 12 | 8h às 17h | 10 (40h) | 8h às 17h | |
| Farmácia Distrital Santa Marta | 8 | 8h às 17h | 5 (40h) | 8h às 17h | 3 |
| US Bananeiras | 1 | 8h às 17h | 0 | 8h às 17h | 1 |
| US Belém Novo | 2 | 8h às 17h | 0 | 8h às 17h | 1 |
| Total | | | | | 21 |

Fonte: CAF

Para a Atenção Primária à Saúde há necessidade de alocação de farmacêuticos nas Unidades de Saúde Belém Novo e US Bananeiras para a disponibilização de antibióticos à população de forma que os pacientes atendidos nestas USs possam ter acesso a seus tratamentos sem a necessidade de deslocamento às Farmácias Distritais. A US Bananeiras já possui uma farmacêutica 30h no horário das 8h às 14h, sendo assim, com 1 farmacêutico

de 30h conseguiremos ampliar a assistência farmacêutica de forma que essa ocorra durante todo o horário de funcionamento do serviço. Em relação à US Belém Novo, são necessários 3 farmacêuticos de 30h para que a disponibilização de antibióticos à população ocorra durante todo o horário de funcionamento desse serviço. Foram selecionadas estas duas Unidades de Saúde por tratarem-se de locais estratégicos, que possuem infraestrutura e também alta demanda de atendimento por estarem localizadas em regiões onde não temos proximidade suficiente ou acessibilidade pela malha viária para que os pacientes possam retirar seus medicamentos nas Farmácias Distritais ou US parceirizadas que contam com presença de farmacêutico. Durante a operação inverno 2023 a US Bananeiras dispensou 2.568 medicamentos classificados como antimicrobianos e atendeu 2.420 usuários com demanda desses medicamentos. Já a US Belém Novo dispensou 3.192 medicamentos classificados como antimicrobianos e atendeu 2.986 usuários com demanda desses medicamentos.

Os auxiliares de farmácias alocados nas Farmácias Distritais e Unidades de Saúde do município ampliam a capacidade de atendimento, sendo esse acréscimo essencial para suprir a demanda dos serviços, possibilitando maior agilidade de atendimento e evitando a aglomeração de pessoas, uma vez que no período do inverno ocorre aumento da demanda. Preza-se que haja 1 auxiliar de farmácia para cada guichê durante todo o horário de funcionamento desses serviços.

Dados extraídos do sistema DIS demonstram que os principais antibióticos da Remume utilizados no tratamento de infecções respiratórias apresentam um aumento de consumo médio de, aproximadamente, 48% nos meses de inverno, conforme tabela abaixo:

Tabela 15. Comparação consumo médio de Antibióticos no período de inverno e fora do inverno em 2023.

| Medicamento | Consumo Médio Jan a Abr e Set a Dez | Consumo Médio Jun a Ago | Aumento % |
|---|--|------------------------------------|------------------|
| Amoxicilina 500mg + ácido clavulânico 125mg comprimido | 84.248 | 130.843 | 55,31% |
| Amoxicilina 500mg cápsula | 114.511 | 163.302 | 42,61% |
| Amoxicilina 50mg/mL + ácido clavulânico 12,5 mg/mL suspensão oral | 1.946 | 2.350 | 20,75% |
| Amoxicilina 50mg/mL suspensão oral | 6.357 | 9.600 | 51,02% |
| Azitromicina 500mg comprimido | 19.402 | 31.282 | 61,23% |
| Azitromicina 40mg/mL suspensão | 1.712 | 2.725 | 59,14% |
| | Média % | | 48,34% |

Fonte: DIS

Face ao exposto, sugerimos a alocação de 21 auxiliares de farmácia nas Unidades de Saúde e Farmácias Distritais próprias.

Enfermeiros (as)

- 14 enfermeiros (as) para APS com carga horária 30h semanais de acordo com os locais abaixo indicados:

Quadro 11. Número de profissionais enfermeiros - DAPS

| Local | Horário | Nº de Profissionais em Atividade | Demanda | Nº profissionais Necessários |
|---------------|-----------|----------------------------------|-----------|------------------------------|
| US Bananeiras | 7h às 19h | 7 | 8 | 2 |
| US Belém Novo | 7h às 22h | 6 | 8 | 4 |
| CF Modelo | 7h às 22h | 11 | 12 | 3 |
| CF IAPI | 7h às 22h | 09 | 13 | 4 |
| US Camaquã | 7h às 19h | 4 | 4 | 1 |
| Total | | 37 | 45 | 14 |

* Referente a 30 horas semanais.

A carga horária dos Enfermeiros solicitada foi de 30h devido à dificuldade de conseguir enfermeiros de 40h. Na coluna Número de Profissionais em atividade foi inserido quantos profissionais estão atualmente na US em janeiro de /2024 e na coluna Demanda o número de profissionais que deveriam estar atuando. Foi inserido o número de profissionais necessários considerando a necessidade de reposição atual das equipes por média de afastamentos no período de outubro, novembro e dezembro de 2023.

Técnicos(as) de Enfermagem

- 16 Técnicos (as) de Enfermagem para APS com carga horária 30h semanais de acordo com os locais abaixo indicados:

Quadro 12. Número de profissionais técnicos de enfermagem - DAPS

| Local | Horário | Nº de Profissionais em Atividade | Demanda Atual | Nº profissionais Necessários |
|---------------|------------|----------------------------------|---------------|------------------------------|
| US Bananeiras | 7h às 19h | 7 | 8 | 2 |
| US Belém Novo | 7h às 22h* | 9 | 15 | 4 |
| CF Modelo | 7h às 22h* | 36 | 40 | 4 |
| CF IAPI | 7h às 22h* | 18 | 25 | 4 |
| US Camaquã | 7h às 19h* | 10 | 12 | 2 |
| Total | | 80 | 100 | 16 |

* Referente a 30 horas semanais.

Para a contratação de profissionais de enfermagem para a APS, as vagas foram calculadas de acordo com o número de Equipes de saúde em cada unidade e o incremento de RH para atender à demanda no funcionamento do turno estendido, do aumento do número de atendimentos neste turno, principalmente com foco no aumento de coberturas vacinais e atendimento de sintomáticos respiratórios.

Apresentamos a seguir o resumo das contratações dos profissionais ao longo dos anos e sua repercussão financeira para 2024.

Tabela 16. Contratos temporários das operações inverno - 2016-2024

| Ano | Lotação | Tempo de Contrato | Total Contratados | Repercussão Financeira |
|------|---|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 2016 | APS, HMIPV | 4 MESES | 125 | R\$ 1.349.525,70 |
| 2017 | APS, CMU (PALP, PACS E PABJ) E HMIPV | 4 MESES | 70 | R\$ 1.881.952,82 |
| 2018 | APS, CMU (PALP, PACS E PABJ), HMIPV, SEDE | 4 MESES | 136 | R\$ 3.181.654,77 |
| 2019 | APS, CMU (PALP, PACS E PABJ), HMIPV, SEDE | 4 MESES | 91 | R\$ 2.431.659,99 |
| 2020 | APS, HMIPV, PACS, SEDE | 4 MESES | 89 | R\$ 2.294.049,98 |
| 2021 | APS, DVS, PACS, SAMU | 4 MESES | 108 | R\$ 2.811.332,40 |
| 2022 | APS, PACS E SAMU | 4 MESES | 167 | R\$ 4.970.582,98 |
| 2023 | APS, PACS, HMIPV, HPS | 4 MESES | 148 | R\$ 8.096.980,84 |
| 2024 | APS, PACS, HMIPV, HPS | 4 MESES | 176 | R\$ 9.235.375,12 |

Fonte: CGP/DA/SMS. * Considerado o valor com GIT.

No ano de 2022, ainda que tenha ocorrido previsão inicial de contratação temporária para atendimento da Operação Inverno, a mesma não ocorreu neste formato. Houve incremento de profissionais por remanejamento interno, considerando a contratação da Atenção Primária. Na tabela acima apresentamos em 2024 a projeção de necessidades.

Ações da DA :

1. Elaborar a minuta de lei para contratação temporária de RH de excepcional interesse público para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) durante a Operação Inverno de 2024;
2. Fazer processo seletivo de chamamento;
3. Realizar o processo de contratação e de lotação;
4. Acompanhar o ingresso e desligamento dos trabalhadores contratados.

10.2 Leitos

Considerando a necessidade de leitos a SMS, além da ampliação da capacidade de seus hospitais próprios através de HE e contratações temporárias, também buscará estes leitos junto aos hospitais parceiros através de chamamento público.

Quadro 13. Previsão de leitos e forma de custeio.

| Hospitais | Enfermaria Pediátrica | UTI Pediátrica | Enfermaria adulto | UTI Adulto | Leito de emergência | Forma de Custeio |
|-----------|-----------------------|----------------|-------------------|------------|---------------------|-------------------------------|
| HMIPV | 20 | 4 | - | - | 6 | HE e Contratações temporárias |
| HPS | - | - | 21 | - | - | HE e Contratações |

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-------------|
| | | | | | | temporárias |
| Demais Hospitais | 80 | 6 | 79 | 10 | - | Chamamento |
| Total Necessários | 90 | 10 | 90 | 10 | - | - |

Fonte: DR e Assepla

Para remuneração deste leitos serão consideradas faixas nos indicadores:
Taxa de Ocupação e Tempo de Permanência conforme tabela abaixo.

Tabela 17. Indicadores de pagamentos, por tipo de leito para os prestadores na Operação Inverno 2024

| Indicadores / Pontuação Leitos Operação Inverno | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|----------|--------------------|----------|-------|
| Tipo De Leito | Tempo Médio De Permanência* | | | Taxa De Ocupação** | | |
| | Pontos | | | Pontos | | |
| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| Enfermaria Adulto | > 10 dias | 8 a 10 dias | < 8 dias | > 85% | 75 a 85% | < 75% |
| Enfermaria Pediátrica | > 8 dias | 6 a 8 dias | < 6 dias | > 85% | 75 a 85% | < 75% |
| UTI Adulto | > 7 dias | 5 a 7 dias | < 5 dias | > 85% | 75 a 85% | < 75% |
| UTI Pediátrica | > 7 dias | 5 a 7 dias | < 5 dias | > 85% | 75 a 85% | < 75% |

Fonte: DR. * Considera somente leitos da Operação Inverno. ** considerar Ocupação da Instituição por tipo de leito

Tabela 18. Valores de pagamento por leito conforme pontuação

| Tipo De Leito | Faixa De Pontos | | |
|-----------------------|-----------------|-----|-------|
| | 2 A 3 | 4 | 5 A 6 |
| Enfermaria Adulto | R\$ | R\$ | R\$ |
| Enfermaria Pediátrica | R\$ | R\$ | R\$ |
| UTI Adulto | R\$ | R\$ | R\$ |
| UTI Pediátrica | R\$ | R\$ | R\$ |

Fonte: DR.

O valor estimado para os leitos novos deverão ser considerados a partir do valor previsto para o ano 2023 (tabela abaixo), de acordo com o processo de chamamento.

Tabela 19. Valor referência por tipo de leito previsto em contrato em 2023

| 2023 | Necessidade | Valor/diária | Mês (31 dias) | Total (153 dias) |
|----------------|-------------|--------------|------------------|-------------------|
| UTI Adulto | 10 | R\$ 697,50 | R\$ 216.225,00 | R\$ 1.067.175,00 |
| UTI Pediátrica | 6 | R\$ 697,50 | R\$ 129.735,00 | R\$ 640.305,00 |
| Enf Adulto | 79 | R\$ 348,75 | R\$ 854.088,75 | R\$ 4.215.341,25 |
| EnF Pediátrica | 80 | R\$ 348,75 | R\$ 864.900,00 | R\$ 4.268.700,00 |
| | | | R\$ 2.064.948,75 | R\$ 10.191.521,25 |

Fonte: Contratos por SEI

10.3 Assistência Farmacêutica

Tabela 20. Valores financeiros e vínculos orçamentários previstos para 2024, com base na série histórica

| 2024 |
|--------------|
| Quadrimestre |

| | 1° | 2° | 3° | Total |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------|
| | Valor Financeiro Previsto (%) | Valor Financeiro Previsto (%) | Valor Financeiro Previsto (%) | |
| Valor R\$ | R\$ 8.883.241,93 (27,01%) | R\$ 10.873.021,62 (33,5%) | R\$ 13.138.278,55 (39,94%) | |
| Vínculos | 1621050 1500040 1600503 | 1621050 1600503 1500040 | 1621050 1600503 1500040 | R\$32.894.542,10 |

Fonte: LOA 2024 e Relatórios de Gestão.

A estimativa do valor financeiro previsto por quadrimestre foi realizada utilizando a média do percentual empenhado por quadrimestre nos anos de 2022 e 2023, conforme dados dos relatórios de gestão.

10 INSUMOS E EQUIPAMENTOS

O monitoramento quanto ao consumo de insumos será realizado via Sistema GMAT, conforme pedidos mensais. Pedidos extras deverão ser atendidos em até 48 horas após lançamento em sistema.

A compra para abastecimento dos almoxarifados será realizada com previsão de estoque para até 45 dias, embasado em consumo via sistema.

Aquisição de equipamentos deverá ser encaminhado ao setor de compras, com a especificação do material, valor e recurso reservado, onde será realizada a atualização em sistema e posterior envio para certame licitatório. Itens vinculados a registro de preços ativos, deverão ser encaminhados com código específico e recurso reservado para lançamento em sistema e posterior emissão de nota de empenho.

Alguns itens devem ser avaliados como o **Cateter Nasal de Alto-fluxo** (CNAF) trata-se de um método de suporte respiratório não invasivo. Aumenta o volume de ar e de oxigênio, aquecidos e umidificados, através das vias aéreas, utilizando fluxos acima de 6L/min. O fluxo alto e contínuo cria um grau de pressão nas vias aéreas, gerando um certo nível de pressão positiva expiratória final (PEEP). Durante a última década emergiu como um novo método para prover suporte ventilatório em pacientes com insuficiência respiratória com vários benefícios:

- Redução de trabalho expiratório:
- Melhora da troca gasosa:
- Diminuição da necessidade de intubação traqueal:
- Efeitos mais fisiológicos:
- Reduz gasto energético da musculatura acessória;
- Reduz FC, FR e aumenta SatO2 na 1ª hora de uso;

- Promove hidratação das vias aéreas

O uso no HMIPV foi de grande eficiência sendo possível a avaliação nas demais emergências. O valor de 01 aparelho para CNAF no momento está em R\$ 18 mil reais. Cabendo aos hospitais e pronto atendimentos a solicitação do equipamento conforme a necessidade.

Testes Rápido - TR

A testagem dos sintomáticos respiratórios seguirá o disposto na [NT 01 - SMS/DVS/UVE/EVDT](#). Considerando a imprevisibilidade de recebimento de testes via MS, sugere-se a aquisição mínima de 8.000 testes rápidos de Antígeno para Sars-Cov-2, cujo custo estimado é de R\$ 25.360,00 conforme Ata de Registro de Preço vigente.

11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DA OPERAÇÃO INVERNO 2024

O monitoramento das ações implementadas no presente plano será realizado com base nas informações disponibilizadas pelas diretorias, a partir de sistemas de informação que fornecem os dados para a tomada de decisão. Como ferramenta de monitoramento são utilizados os sistemas abaixo listados para verificar periodicamente os indicadores, identificando possíveis “nós” ou fragilidades em todos os pontos da rede de atenção à saúde e propondo ações para reduzir os problemas a serem enfrentados. Inicialmente utilizaremos uma planilha no *Google Drive*, para monitoramento semanal dos indicadores selecionados pelas diretorias, até a construção de BI que demonstre os mesmo dados.

A situação epidemiológica e os indicadores de interesse de saúde pública relacionados às doenças mais prevalentes durante o inverno podem ser conferidos no [BI das condições respiratórias](#) e no Boletim Epidemiológico de Vigilância de Vírus Respiratórios, disponíveis no site <https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/boletins>. Destaca-se que tais informações, por apresentarem a carga das doenças relacionadas ao inverno, orientam a Rede de Atenção à Saúde e devem estar contidas no processo de monitoramento e avaliação deste Plano, de forma integrada aos indicadores operacionais.

11.1 Sistema de Gerenciamento de Internações - Gerint e Sistema de Gerenciamento de Consultas - Gercon.

São sistemas do complexo regulador de internações (Gerint) e de consultas e exames de alta complexidade (Gercon). As principais características destes sistemas se referem a utilização de protocolos de prioridade para ordenação das filas de espera (gravidade + tempo resposta necessário para o melhor desfecho) e a interoperabilidade com os sistemas dos serviços da rede de saúde, com informações da necessidade dos casos e da capacidade de oferta dos serviços atualizadas e compartilhadas de forma online.

11.2 Sistema de Avaliação em Saúde para Atenção Básica - SISAB

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB.

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

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

Segue quadro ilustrativo com os CIDs utilizados para o monitoramento da Operação Inverno nas Unidades de Saúde da APS.

Quadro 14. Classificação Internacional de Doenças - CID – 10

| CID | Agravo |
|------------|--|
| B342 | Infecção por coronavírus de localização não especificada |
| B349 | Infecção viral não especificada |

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

Fonte: e- SUS.

11.3 Sistema de Autorização de Internação Hospitalar - SIAH

As unidades hospitalares participantes do SUS (públicas ou particulares conveniadas) enviam as informações das internações efetuadas através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), para os gestores municipais (se em gestão plena) ou estaduais. É um sistema de informação criado para pagamento de internações. Nele são compilados todos os atendimentos médicos que utilizaram CIDs relacionados às doenças respiratórias.

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

O SIVEP-Gripe é o sistema nacional de notificação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) utilizado por hospitais. Traz informações sobre as

internações por , por exemplo: agente etiológico, exames realizados, tipo de internação e desfecho, além de dados de identificação e outros estratégicos para a análise epidemiológica do contexto da cidade, bem como para orientações pertinentes quanto à suspeição e manejo de casos junto aos serviços assistenciais notificadores. Informações públicas do SIVEP-Gripe podem ser acessadas nas páginas 1 a 7 do [BI de Condições Respiratórias](#). O SIPNI é o sistema de registro de doses aplicadas da vacina contra a Influenza - [Influenza 2023 \(saude.gov.br\)](#) - e contra a Covid-19 - [Vacinação COVID \(saude.gov.br\)](#). É a fonte de dados utilizada para a avaliação de cobertura vacinal nas populações alvo das campanhas de vacinação e, por isso, tem a capacidade de prever a exposição e o risco nos grupos prioritizados.

11.5 Sistema de Atendimento Pré hospitalar - SAPH

O SAPH é o sistema utilizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e que oferece um banco de dados para mapear para qual serviço o paciente foi transportado, incluindo dados sobre a gravidade dos casos, permitindo aferir se os casos foram adequadamente regulados e outros.

11.6 Sistema de Informação Hospitalar SIHO

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

O Sistema de informações utilizado pelo GHC na UPA Zona Norte não possui interoperabilidade com os sistemas próprios da SMS sendo necessário solicitar os dados para fazer a análise dos atendimentos realizados neste serviço.

11.7 Sistema de Dispensação de Medicamentos da SMS - DIS

O DIS foi desenvolvido pela Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (Procempa) e trata-se de sistema eletrônico integrado para o registro da entrega de medicamentos e insumos da Relação Municipal de Medicamentos (Remume-POA).

O DIS é utilizado nas Unidades de Saúde, Farmácias Distritais, nos Serviços de Atendimento Especializado (SAEs), nos PAs Bom Jesus (PABJ), Cruzeiro do Sul (PACS) e Lomba do Pinheiro (PALP), no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso e na Unidade Prisional Madre Pelletier.

11.8 Indicadores

A avaliação deste plano se dará em documento anexo ao relatório de gestão do 3º quadrimestre do ano de 2024 através de indicadores e relatórios financeiros.

Quadro 15. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DVS

| DVS | | |
|--|--|--|
| Indicadores de Monitoramento por SE | | |
| Indicador | Método de Cálculo | Fonte |
| Número de casos notificados SRAG | Número absoluto | BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe |
| Número de casos confirmados de SRAG | Número absoluto | BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe |
| Percentual de internações pediátricas por condições respiratórias de residentes de Porto Alegre. | Percentual | BI Condições Respiratórias/GERINT |
| Cobertura vacinal contra a influenza no total da população | Doses aplicadas/Total da população de Porto Alegre x 100 | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a influenza em idosos >60 anos | Doses aplicadas em idosos/Total da população de idosos x 100 | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a influenza em crianças de 6 m a 6 anos | Doses aplicadas em crianças/Total da população de crianças x 100 | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a influenza em puérperas | Doses aplicadas em puérperas/Total da população de puérperas x 100 | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a influenza em indígenas | Doses aplicadas em indígenas/Total da população de indígenas x 100 | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a influenza em profissionais de saúde | Doses aplicadas em trabalhadores de saúde/Total da população de trabalhadores da saúde x 100 | Localiza SUS |
| Número de pessoas vacinadas privadas de liberdade contra a influenza | Localiza SUS | Localiza SUS |
| Número de pessoas vacinadas com doenças crônicas não transmissíveis | Localiza SUS | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a Covid em Porto Alegre | Doses aplicadas/Total da população x 100 | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a Covid em crianças residentes em Porto Alegre | Doses aplicadas na população alvo/Total da população x 100 | Localiza SUS |
| Número de Unidades Sentinela | Número absoluto | Resolução CIB e/ou CIT |
| Número de óbitos por doenças respiratórias | Número absoluto | EVEV/DVS/SMS |

| | | |
|--|-----------------|--------------|
| Número de óbitos por doenças respiratórias em crianças menores de 1 ano de idade | Número Absoluto | EVEV/DVS/SMS |
|--|-----------------|--------------|

Fonte: DVS

Quadro 16. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DAPS

| DAPS | | |
|--|--------------------------|---------------------|
| Indicadores de Monitoramento por SE | | |
| Indicador | Método de Cálculo | Fonte |
| Número de Unidades de Saúde com abertura nos finais de semana | Número absoluto | CNES |
| Total de doses de vacinas aplicadas contra influenza na APS | Número absoluto | e-SUS |
| Total de doses de vacinas aplicadas contra Covid-19 na APS | Número absoluto | SI-PNI |
| Número de doses de vacinas contra influenza aplicadas nas escolas | Número absoluto | Google Forms |
| Número de doses de vacinas contra Covid-19 aplicadas nas escolas | Número absoluto | Google Forms |
| Número de doses de vacinas contra influenza aplicadas nas Unidades de Saúde | Número absoluto | Google Forms |
| Número de doses de vacinas contra Covid-19 aplicadas nas Unidades de Saúde | Número absoluto | SI-PNI |
| Número de doses de vacinas contra influenza aplicadas em idosos | Número absoluto | eSUS |
| Número de doses de vacinas contra Covid-19 aplicadas em idosos | Número absoluto | SI-PNI |
| Número de doses de vacinas contra influenza aplicadas em acamados | Número absoluto | Google Forms |
| Número de doses de vacinas contra Covid-19 aplicadas em acamados | Número absoluto | SI-PNI |
| Número de vacinas de Covid aplicadas nas US por SE | Número absoluto | Google Forms |
| Número de pessoas vacinadas em ILPI (Covid 19, influenza e/ ou pneumo 23) | Número absoluto | Google Forms |
| Número de vacinas aplicadas em domicílio por SE, por faixa etária >60 anos | Número absoluto | Google Forms |
| Número de vacinas aplicadas em domicílio, por faixa etária < de 60 anos | Número absoluto | Google Forms |
| Total de pessoas vacinadas nas escolas (influenza, covid, rotina e total geral) | Número absoluto | Google Forms |
| Número de vacinas aos finais de semanas | Número absoluto | e-SUS covid: SI-PNI |
| Número de consultas médicas e de enfermagem na APS com CID de Síndromes Respiratórias | Número absoluto | e-SUS |
| Número de atendimentos realizados nas USs nos finais de semana durante a operação inverno | Número absoluto | e-SUS |
| Número de consultas médicas e de enfermagem na APS com CID de Síndromes Respiratórias nos finais de semana | Número absoluto | e-SUS |
| Número de consultas com pediatras nas USs | Número absoluto | e-SUS |
| Número de consultas de pediatria na atenção especializada sem regulação | Número absoluto | Gercon |
| Número atendimentos de dispensação de medicamentos nos finais de semana nas USs | Número absoluto | DIS |
| Número de Consultas de Farmacêuticos nos finais de semana nas USs | Número absoluto | e-SUS |

| | | |
|---|---|--------|
| Número total de Consultas de Farmacêuticos nas USs | Número absoluto | e-SUS |
| Número de pessoas com dispensação de Oseltamivir dispensados | Número absoluto | DIS |
| Média de pessoas atendidas por hora do registro da dispensação nas unidades de saúde abertas nos finais de semana | Número absoluto | DIS |
| Número de atendimentos farmacêuticos com dispensação de espaçadores para crianças menores de 6 anos | Número absoluto | DIS |
| Número de atendimentos farmacêuticos conforme linha de cuidado da asma | Número absoluto | Gercon |
| Número de consultas médicas e de enfermagem realizados nos Consultórios na Rua com CID específico | Número absoluto | e-SUS |
| Número de atendimentos realizados nas USs nos finais de semana durante a operação inverno | Número absoluto | e-SUS |
| Média de medicamentos dispensados por pessoa na RAS. | Número de medicamentos entregues no período/ Número de pessoas atendidas no período | DIS |

Fonte: DAPS

Quadro 17. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DAAHU

| DAAHU | | |
|---|---|--------------|
| Indicadores de Monitoramento por SE | | |
| Indicador | Método de Cálculo | Fonte |
| Leitos clínicos cadastrados | Número absoluto | CNES |
| Leitos pediátricos cadastrados | Número absoluto | CNES |
| Leitos de UTI pediátrica | Número absoluto | CNES |
| Leitos de UTI Adulto | Número absoluto | CNES |
| Média semanal da taxa de ocupação de leitos clínicos | Número de leitos ocupados no período/Número de leitos ofertados | BI - Gerint |
| Média semanal da taxa de ocupação de leitos pediátricos | Número de leitos ocupados no período/Número de leitos ofertados | BI - Gerint |
| Média semanal da taxa de ocupação de leitos de UTI Adulto | Número de leitos ocupados no período/Número de leitos ofertados | BI - Gerint |
| Média semanal da taxa de ocupação de leitos de UTI Pediátrica | Número de leitos ocupados no período/Número de leitos ofertados | BI - Gerint |
| Nº de exames de análise clínica realizados mês | Nº absoluto | Madya e SIAH |

Fonte: DAAHU

Quadro 18. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DR

| DR | | |
|---|---|-------------|
| Indicadores de Monitoramento por SE | | |
| Indicador | Método de Cálculo | Fonte |
| Número de solicitações de leitos de enfermaria adulto por causas respiratórias e síndrome gripal | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Número de solicitações de leitos de enfermaria adulto por todas as causas | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Número de solicitações de leitos de UTI adulto por causas respiratórias e síndrome gripal | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Número de solicitações de leitos de UTI adulto por todas as causas | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Número de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica por causas respiratórias e síndrome gripal | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Número de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica por todas as causas | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Número de solicitações de leitos de UTI pediátrica por causas respiratórias e síndrome gripal | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Número de solicitações de leitos de UTI pediátrica por todas as causas | Número de solicitações mensais no período | BI - Gerint |
| Efetividade semanal (SE) de regulação de internações hospitalares de enfermaria adulto provenientes dos PAs | Nº de autorizações de internações hospitalares de enfermaria adulto provenientes dos PAs na SE/ Nº de solicitações de internações hospitalares de enfermaria adulto provenientes dos PAs no período. | BI - Gerint |
| Efetividade semanal(SE) de regulação de internações de enfermaria adulto provenientes dos hospitais. | Nº de autorizações de internações hospitalares de enfermaria adulto provenientes dos hospitais na SE/ Nº de solicitações de internações hospitalares de enfermaria adulto provenientes dos hospitais no período | BI - Gerint |
| Efetividade semanal (SE) de regulação de internações de UTI adulto provenientes dos PAs. | Nº de autorizações de internações hospitalares de UTI adulto provenientes dos PAs na SE/ Nº de solicitações de internações hospitalares de UTI adulto provenientes dos PAs no período. | BI - Gerint |

Fonte: DR

Quadro 19. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 DA

| DA | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------|
| Indicadores de Monitoramento por SE | | |
| Indicador | Método de Cálculo | Fonte |

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Número de profissionais enfermeiros autorizados por lei para contratação temporária | Número Absoluto | Lei municipal |
| Número de profissionais enfermeiros que entraram em exercício em contratação temporária | Número Absoluto | Relatório SIMOV/EINGR |
| Número de profissionais médicos autorizados por lei para contratação temporária | Número Absoluto | Lei municipal |
| Número de profissionais médicos que entraram em exercício em contratação temporária | Número Absoluto | Relatório SIMOV/EINGR |
| Número de profissionais farmacêuticos autorizados por lei para contratação temporária | Número Absoluto | Lei municipal |
| Número de profissionais farmacêuticos que entraram em exercício em contratação temporária | Número Absoluto | Relatório SIMOV/EINGR |
| Número de profissionais técnicos de enfermagem autorizados por lei para contratação temporária | Número Absoluto | Lei municipal |
| Número de profissionais técnicos de enfermagem que entraram em exercício em contratação temporária | Número Absoluto | Relatório SIMOV/EINGR |

Fonte: DA. SIMOV: Setor de Ingresso e Movimentação; EINGR: Equipe de Ingresso

Quadro 20. Indicadores avaliados na operação inverno 2024 SMS

| Indicadores Finais de Avaliação do Plano | | |
|---|--|--|
| Indicador | Método de Cálculo | Fonte |
| Número de internações por SRAG, por faixa etária, por sexo, entre residentes de Porto Alegre | Número absoluto | BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe |
| Número de óbitos por doenças respiratórias por sexo, faixa etária e cor e etnia | Número absoluto | SIVEP-Gripe |
| Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre | Nº de óbitos por SRAG entre residentes de Porto Alegre / Total de SRAG entre residentes de Porto Alegre X 100 | SIVEP-Gripe |
| Taxa de incidência de pessoas de 0-14 anos com reinternações por Distrito Sanitário de Porto Alegre | Nº de habitantes por Distrito Sanitário / Nº de reinternados por Distrito Sanitário X 100.000 | AIH e-SUS Gerint IBGE 2010 |
| Distribuição percentual por CID dos óbitos por doenças respiratórias em Porto Alegre | Nº de óbitos de residentes de Porto Alegre por afecções respiratórias/ Nº total de óbitos de residentes de Porto Alegre X100 | SIM /EVEV |
| Taxa de mortalidade por doenças respiratórias (CID J00-J99) por Distrito sanitário de Porto Alegre | Nº de óbitos residentes de Porto Alegre por doenças respiratórias/ Nº de residentes no Distrito Sanitário X 100.000 | SIM/EVEV IBGE 2010 |
| Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre por faixa etária | Doses aplicadas/Total da população x 100 | Localiza SUS |
| Cobertura vacinal contra a Covid em Porto Alegre | Doses aplicadas/Total da população x 100 | Localiza SUS |
| % de acamados vacinados para influenza | Nº de vacinados/dose acamados/Total de acamados (2.961) | e-SUS |
| Número de casos confirmados de SRAG por faixa etária | Número absoluto | BI Condições Respiratórias/SIVEP-Gripe |

| | | |
|---|-----------------------------------|-------------|
| Efetividade adequadas para Rx tórax (0,8-1,2) | Nº de solicitações /Nº de ofertas | BI - Gercon |
|---|-----------------------------------|-------------|

Fonte: Assepla

12 COMISSÃO GESTORA DA OPERAÇÃO INVERNO

Para organizar o planejamento e o monitoramento será constituída uma comissão para atuar dentro e fora da sazonalidade. Será atribuição deste comitê: planejar, monitorar os indicadores, avaliar a necessidade de ampliação de assistência e mensurar o cumprimento dos prestadores em relação ao contratado com a SMS, durante a sazonalidade. Além disto, a partir da experiência obtida, redimensionar a Operação Inverno para o próximo ano com vistas a adequar a assistência no período do inverno evitando custos desnecessários. Serão indicados membros das seguintes diretorias da SMS:

- Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA),
- Diretoria de Regulação (DR),
- Diretoria de Contratualização (DC),
- Diretoria Administrativa (DA),
- Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS),
- Diretoria do Fundo Municipal de Saúde (DFMS),
- Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS),
- Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar, Urgências (DAAHU),
- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e,
- Hospital de Pronto Socorro (HPS).

A comissão será nomeada por portaria anual, através de Portaria 27138195 de 19/01/2024 (Processo 24.0000004815-8), com dois representantes de cada área, sendo o titular, o diretor, e o suplente, um técnico designado. A participação do diretor será principalmente durante a sazonalidade para garantir a tomada de decisão em tempo oportuno.

13 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E CONTROLE

A DVS junto com a CEVS/SES divulgaram a NT 01 de 6 de novembro de 2023 que orientam as medidas de prevenção e controle em casos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Surtos de SG, com

orientação geral aos serviços de saúde do município, [nota técnica 01 - sms/dvs/uve/evdt](#) .

Conforme descrição da GSSM que se somam a NT da DVS, as orientações abrangentes para segurança e uso adequado de equipamentos de proteção individual (epi) durante o período de trabalho, é imprescindível o uso de calçados fechados, a fixação dos cabelos e a abstenção de adornos, como anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares e brincos.

Máscara Cirúrgica: A máscara cirúrgica é obrigatória para prevenir a contaminação das vias respiratórias do profissional por gotículas, especialmente quando a distância do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19) for inferior a 1 metro. A substituição deve ocorrer sempre que a máscara estiver úmida ou suja, não sendo recomendada a reutilização. Máscaras de tecido não são indicadas no ambiente de serviços de saúde.

Máscara de Proteção Respiratória: Ao realizar procedimentos com risco de geração de aerossol em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus, é essencial o uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima de filtração de 95% de partículas até 0,3 micrômetros (N95, PFF2 ou PFF3). A máscara deve ser ajustada adequadamente à face, nunca compartilhada entre profissionais e seu uso, manipulação e armazenamento devem seguir as orientações do fabricante.

Luvas: As luvas de procedimentos não cirúrgicos são necessárias quando há risco de contato das mãos com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos contaminados. Luvas estéreis devem ser usadas em procedimentos assépticos. Troque as luvas sempre antes de entrar em contato com outro paciente, evitando tocar desnecessariamente superfícies e materiais. A higiene das mãos é fundamental após a remoção das luvas.

Protetor Ocular ou Facial: Óculos de proteção ou protetores faciais são necessários em situações de risco de exposição a respingos de sangue, secreções e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional, com desinfecção recomendada após o uso, utilizando hipoclorito de sódio ou outro desinfetante aprovado pelo fabricante.

Capote/Avental: O capote ou avental deve ser impermeável e usado em procedimentos com risco de respingos de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções. Deve ser removido e descartado após o procedimento, antes de sair da

área de assistência. Após a remoção, é essencial higienizar as mãos para evitar a transmissão de vírus.

Gorro: O uso de gorro é indicado para proteger cabelos e cabeça em procedimentos geradores de aerossóis. Deve ser descartável e removido após o uso. Todos os profissionais, próprios ou terceirizados, devem ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para o uso adequado dos EPI.

Quadro XX - Orientações de EPI por tipo de serviço, atividade e ambiente.

| Hospitais | | |
|--|---|--|
| Ambiente | Atividade | EPI |
| Quarto do paciente com Covid-19 | Cuidado direto com o paciente | Máscara cirúrgica; Capote/ avental; Luvas de procedimento; Óculos de proteção ou protetor facial |
| | Procedimentos que geram aerossóis | Máscara N95 ou PFF2; Capote/avental; Luvas de procedimento; Óculos de proteção ou protetor facial |
| Triagem | Primeira triagem sem envolver contato direto (mantendo distância de pelo menos 1 metro) | Máscara cirúrgica; Manter distância mínima; Para pacientes com sintomas mantê-lo com máscara cirúrgica |
| Coleta de exames em pacientes com suspeita de Covid-19 | Tarefas administrativas sem contato com pacientes | Sem necessidade de EPI |
| Unidades de Saúde /Ambulatórios | | |
| Ambiente | Atividade | EPI |
| Isolamento domiciliar | Assistência direta ao paciente com Covid-19 | Máscara cirúrgica; Capote/ avental; Luvas de procedimento; Óculos de proteção ou protetor facial |
| Sala de consultas | Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios | Máscara cirúrgica; Capote/ avental; Luvas de procedimentos; Óculos de proteção ou protetor facial |
| | Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios | EPI conforme precaução padrão |
| Áreas administrativas | Qualquer atividade | Sem necessidade de EPI |
| Isolamento e Transporte | | |
| Ambiente | Atividade | EPI |
| Triagem | Primeira triagem sem envolver contato direto (mantendo distância de pelo menos 1 metro) | Máscara cirúrgica; Manter distância mínima; Para pacientes com sintomas mantê-lo com máscara cirúrgica |
| Áreas de isolamento temporário | Entrar na área de isolamento mas sem assistir diretamente o paciente | Máscara cirúrgica; Distância mínima de 1 metro |
| | Transporte/remoção do paciente para outra instalação de saúde | Máscara cirúrgica; Capote/ avental; Luvas de procedimentos; Óculos de proteção ou protetor facial |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| Ambulância/ veículo de transporte | Transporte/remoção do paciente com suspeita de Covid-19 até unidade de referência | Máscara cirúrgica; Capote/avental; Luvas de procedimentos; Óculos de proteção ou protetor facial. Obs.: manter o paciente com máscara cirúrgica. |
|-----------------------------------|---|--|

Fonte: GSSM

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano é o planejamento realizado pelas diretorias do SMS para a definição das ações a serem executadas e os custos que a ampliação dos serviços acarretará à SMS a fim de reduzir os impactos causados à saúde pelas doenças de inverno aos municípios de Porto Alegre e do estado do RGS, visto a capital ser referência para diversos municípios de acordo com as resoluções CIB vigentes.

Mesmo após este planejamento a secretaria deverá estar alerta às modificações epidemiológicas e da demanda dos serviços para as tomadas de decisão através de seu monitoramento contínuo, garantindo transparência e resolutividade dentro de suas ações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Disponível em:

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

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

Disponível em:

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

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

Disponível em:

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

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **NOTA TÉCNICA SMS/DVS/UVE/EVDT 11/2023.**

Disponível em:

https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/nt_sindromes_respiratorias_1_23_6nov.pdf.

Acesso em: 24 Jan. 2024.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA CAF/DAPS/SMS E CGE/APS 5/2021.** Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1jLRSf5HueKI0e0RARbNcP2fp71NdtuQM/view>. Acesso em: 05. Jun. 2023.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Algoritmo de atendimento farmacêutico aos pacientes com asma.** Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1wbAY6xt6_3O8DDZfrOp5OiGui8j_EWuZ/view. Acesso em: 05. Jun. 2023.