PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre 2025

Porto Alegre,maio de 2025

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO

Prefeito Municipal

BETINA WORM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

CÉSAR EMÍLIO SULZBACH

Secretário Adjunto

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Direção Geral

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

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Diretoria de Vigilância em Saúde

PAULO ROBERTO FONTOURA

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

JORGE HELENO BRASIL

Diretoria Administrativa

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES (interina)

Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgências

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO (interino)

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

FERNANDA DE MELLO CHASSOT (interina)

Norte

DEISE ROCHA RÉUS

Oeste

MIRELA BASTIANI PASA

Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 7
2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA..... 7
2.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG.....7
2.2 Reinternadores por Doenças Respiratórias..... 14
2.3 Imunização contra os vírus respiratórios.....17
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..... 20
3.1.3 Imunização em domicílio.....21
3.1.3.4 Busca ativa de faltosos extramuros..... 22
3.2. Produção de atendimentos e consultas..... 22
3.3. Consultas Especializadas..... 23
3.4. Assistência Farmacêutica..... 24
3.5. População em situação de rua.....24
4 ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA.....26
4.1 Atenção hospitalar.....26
4.1.1 Leitos hospitalares..... 26
4.1.2 Dimensionamento de leitos..... 26
4.2 Pronto Atendimentos.....28
4.3 SAMU..... 28
5 REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES.....29
6 REGULAÇÃO DE EXAMES..... 36
6.1 Imagem..... 36
6.2 Análises Clínicas..... 39
7 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV.....40
8 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - HPS..... 40
9 ORÇAMENTO..... 41
10 CUSTO DA OPERAÇÃO INVERNO.....43
10.1 Recursos Humanos.....43
10.2 Distribuição dos recursos humanos.....44
10 INSUMOS E EQUIPAMENTOS.....48
11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... 49
11.1 Sistema de Gerenciamento de Internações - Gerint e Sistema de Gerenciamento de Consultas - Gercon.....49
11.2 Sistema de Avaliação em Saúde para Atenção Básica - SISAB.....50
11.3 Sistema de Autorização de Internação Hospitalar - SIAH.....51
11.4 Sistema de informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).....51

11.5 Sistema de Atendimento Pré hospitalar - SAPH..... 52
11.6 Sistema de Informação Hospitalar SIHO.....52
11.7 Sistema de Dispensação de Medicamentos da SMS - DIS..... 52
11.8 Indicadores..... 52
12 PLANO DE AÇÃO..... 57
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 58
14 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E CONTROLE..... 59

Índice de Tabelas

Tabela 1: Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre, RS, em 2024.....17
Tabela 2: Atendimentos realizados na APS aos finais de semana - Operação Inverno 2024..... 22
Tabela 3: Comparação consumo médio de Antibióticos no período de inverno e fora do inverno em 2024.....24
Tabela 4: Projeção de necessidades de acessos aos serviços..... 27
Tabela 5: Tabela de produção mensal da Tuberculose no Labcen em 2024.....40
Tabela 6: Valores definidos para operação inverno 2025 e vínculos orçamentários.....42
Tabela 7: Valores financeiros e vínculos orçamentários para a Assistência Farmacêutica previstos para 2025, com base na série histórica..... 43
Tabela 8: Estimativa de contratação de recursos humanos por categoria, por serviço e repercussão financeira para 2025 - NÃO considerando gratificação GIT para cargos do grupo Nível Superior-Lei 6.309/1988..... 43
Tabela 9: Contratos temporários das operações inverno - 2016-2025..... 44

Índice de Quadros

Quadro 1: Parâmetros de avaliação de vínculo.....16
Quadro 4: Número de leitos no CNES por prestador por tipologia..... 26
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.....44
Quadro 7: Contratação de recursos humanos por local e categoria no PACS..... 45
Quadro 8: Número de profissionais farmacêuticos para Assistência Farmacêutica - DAPS..... 46
Quadro 9: Número de profissionais auxiliares de farmácia para Assistência Farmacêutica - DAPS.....46
Quadro 10: Número de profissionais enfermeiros - DAPS.....47
Quadro 11: Número de profissionais técnicos de enfermagem - DAPS.....48
Quadro 12: Classificação Internacional de Doenças - CID – 10..... 50
Quadro 13: Indicadores operação inverno.....53
Quadro 14: Quadro de ações por diretoria para o ano de 2025..... 57

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Série histórica de notificações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, entre 2019 e 2024.....8
Gráfico 2: Número de notificações de SRAG entre residentes de Porto Alegre por semana epidemiológica de início de sintomas e classificação final, da SE 1 a 52 de 2024..... 8
Gráfico 3: SRAG notificados entre todas as faixas etárias, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 nos anos de 2023 e 2024..... 9

Gráfico 4: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por faixa etária e agente etiológico, ano 2024..... 9
Gráfico 5: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre menores de 06 meses de idade, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano 2024.....10
Gráfico 6: Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, da SE 1 a SE 52 de 2024..... 11
Gráfico 7: Número de SRAG entre residentes de Porto Alegre com desfecho óbito, por agente etiológico e faixa etária, até a SE 52 do ano de 2024..... 11
Gráfico 8: Número de SRAG com evolução óbito por fator de risco associado, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a SE 52 de 2024..... 12
Gráfico 9: Distribuição dos óbitos por doenças do aparelho respiratório(CID 10 J00-J99) segundo grupo de causas, Porto Alegre, 2024*..... 13
Gráfico 10: Mortalidade proporcional por doenças do aparelho respiratório(CID 10 J00-J99) segundo Distrito Sanitário, Porto Alegre, 2024..... 13
Gráfico 11: Número de reinternadores por doenças respiratórias (CID -10 J 30 a J 98)e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por faixa etária, em 2024.....14
Gráfico 12: Número de reinternadores por doenças respiratórias(CID 10 - J 30 a J 98 na faixa etária de 0 a 14 anos e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por 100 mil habitantes por Distrito Sanitário, ano 2024.....15
Gráfico 13: Número de reinternadores por doenças respiratórias(CID 10 - J 30 a J 98 na faixa etária de 0 a 14 anos e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por 100 mil habitantes por Distrito Sanitário, ano 2024.....16

Índice de Figuras

Figura 1 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 2023 e 2024..... 29
Figura 2 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 2023 e 2024.....30
Figura 3: 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 2023-2024.....32
Figura 4: 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 2023-2024.....34
Figura 5: Histórico da quantidade mensal de solicitações de Exames de Raio X de Tórax e a efetividade da oferta , de 2023-2024.....36
Figura 6: Efetividade de oferta de exames, imagem Rx simples 2023-2024..... 38

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 2024, o período de inverno foi diretamente atingido pela calamidade pública ocorrida no município, conforme o DECRETO Nº 22.647, DE 2 DE MAIO DE 2024 que declara estado de calamidade pública no Município de Porto Alegre pelo evento adverso Chuvas Intensas – COBRADE 1.3.2.1.4, conforme Portaria nº 260/2022 do Ministério de Desenvolvimento Regional. Além deste fato extremamente relevante à assistência em saúde da população, o município estava também sob decreto de emergência DECRETO Nº 22.628, DE 22 DE ABRIL DE 2024, devido a situação de emergência em saúde pública no município de Porto Alegre, em razão de epidemia de dengue na cidade e pelo DECRETO Nº 22.646, DE 2 DE MAIO DE 2024 que comunica situação de emergência em saúde pública no município de Porto Alegre em consequência do aumento de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças.

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 2025, devendo ser revisado anualmente pela comissão gestora.

A operação inverno 2025 se dará a partir das avaliações referentes à situação de 2024, constante no documento Monitoramento operação inverno 2024 e as novas necessidades apresentadas pelas diretorias envolvidas.

A prestação de contas se dará no RAG 2025.

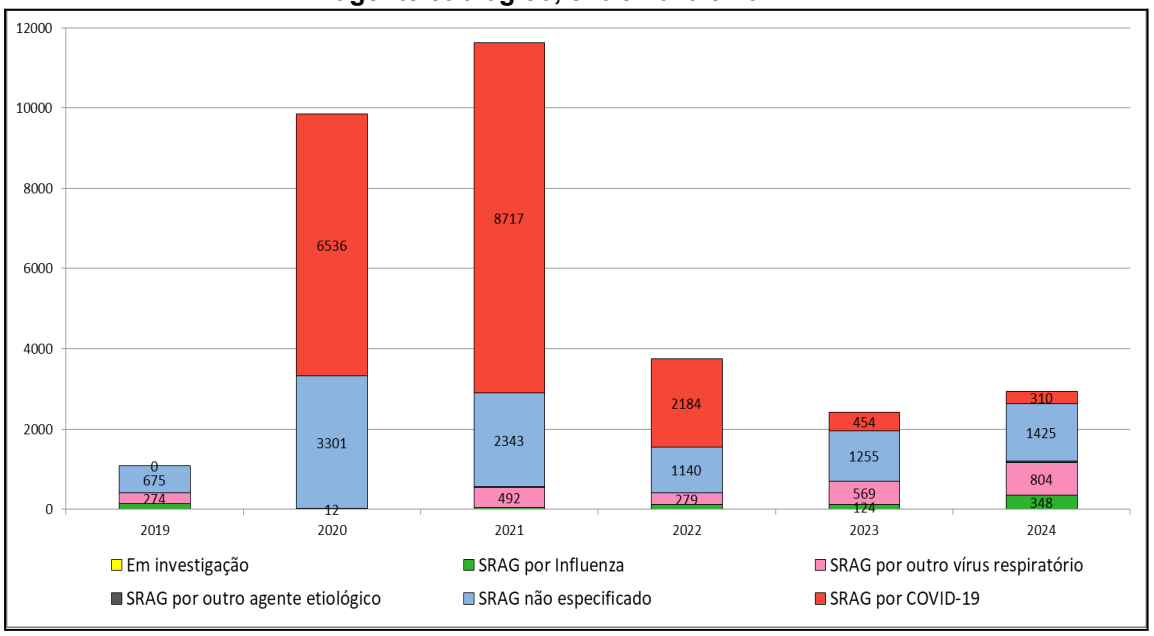
2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

2.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é caracterizada por quadro de síndrome gripal (SG) que evolui para quadro grave com comprometimento da função pulmonar e necessidade de hospitalização. As causas virais mais importantes atualmente são os subtipos da Influenza, A e B, Vírus Sincicial Respiratório e Sars-Cov-2, que circulam concomitantemente em nosso meio.

A notificação de SRAG ocorre na identificação da síndrome e não na detecção do agente etiológico envolvido. Assim, os casos notificados são monitorados até o seu desfecho, resultando nos dados apresentados a seguir.

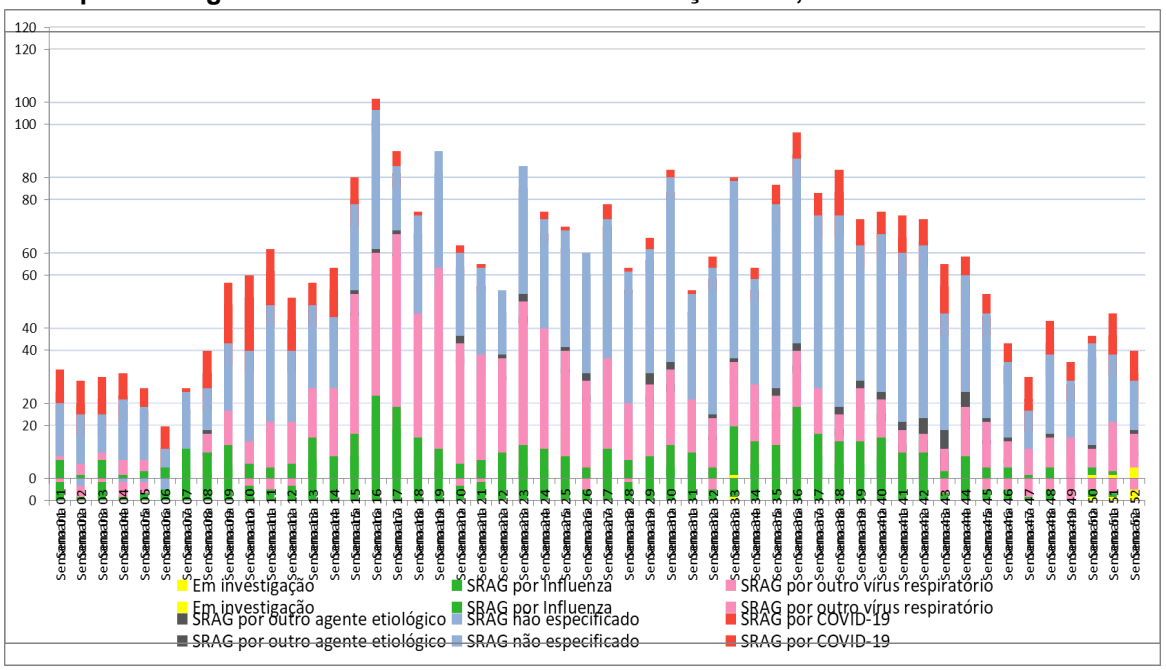
Gráfico 1: Série histórica de notificações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, entre 2019 e 2024.



Fonte:Sivep-Gripe. Dados de 07/03/2025, sujeitos a alterações.

Na série apresentada no gráfico acima ficam evidenciados os picos históricos de notificações nos anos de 2020 e 2021 em consequência da pandemia de Covid-19.

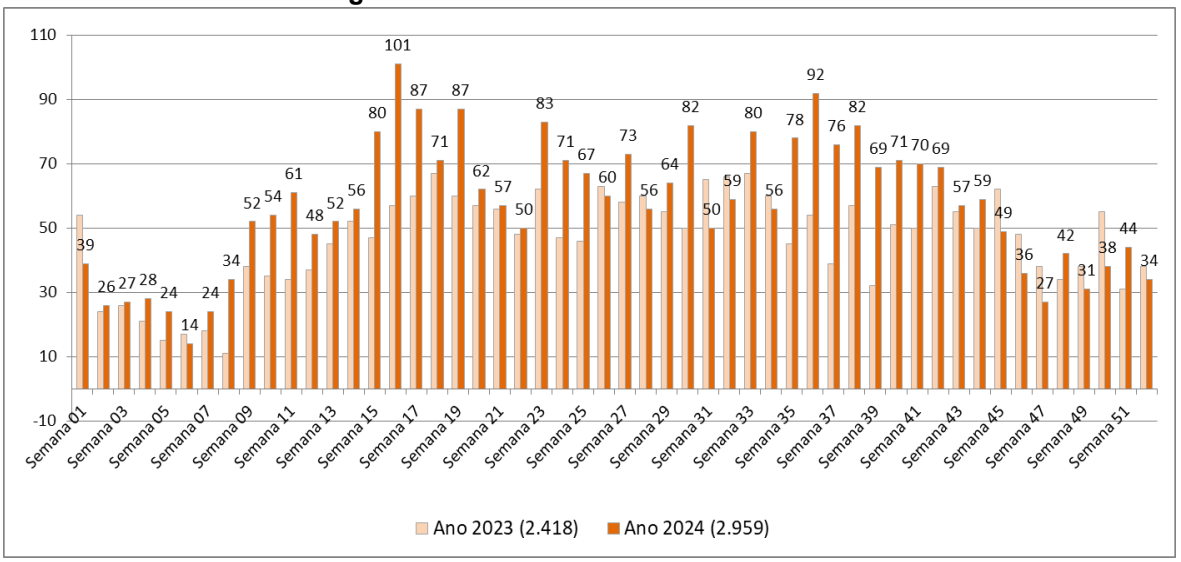
Gráfico 2: Número de notificações de SRAG entre residentes de Porto Alegre por semana epidemiológica de início de sintomas e classificação final, da SE 1 a 52 de 2024.



Fonte:Sivep-Gripe. Dados de 07/03/2025, sujeitos a alterações.

O gráfico acima apresenta a proporção de notificações por SRAG segundo o agente etiológico envolvido no ano de 2024, com as variações de circulação viral ao longo do ano. O que se observou em 2024 foi uma circulação de diferentes vírus simultaneamente ao longo do ano, aumentando a possibilidade de coinfecção. Ponto de especial atenção foi o aumento de casos de SRAG por Influenza que ultrapassaram as SRAG por Covid-19 em número de casos, só perdendo para as SRAG por outro vírus respiratório (majoritariamente vírus sincicial respiratório, predominante nas crianças de 0 a 4 anos);

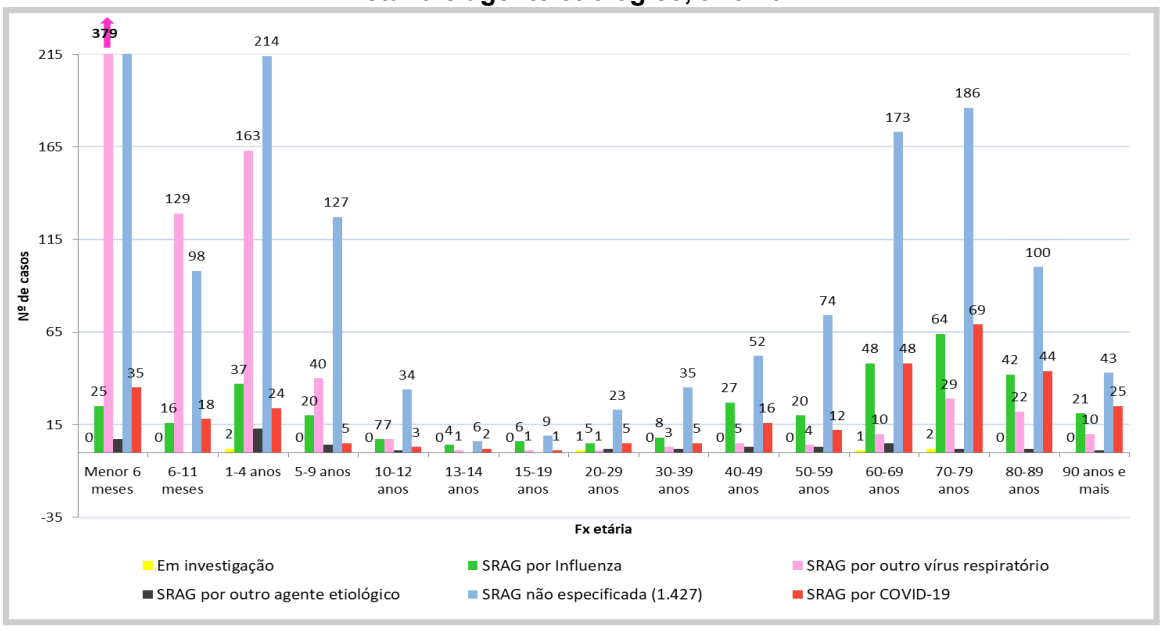
Gráfico 3: SRAG notificados entre todas as faixas etárias, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 nos anos de 2023 e 2024



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 07/03/2025, sujeitos a alterações.

A comparação apresentada no gráfico acima traz, em números absolutos, o maior volume de SRAG no ano de 2024 em comparação a 2023, um aumento de 22,4% dentre todas as faixas etárias.

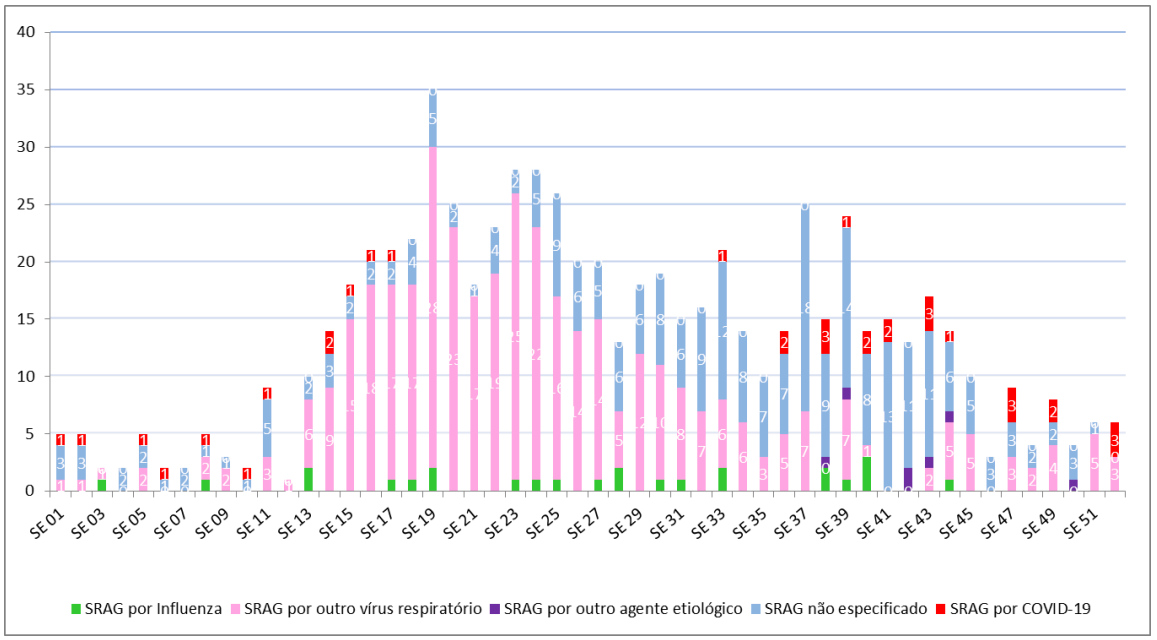
Gráfico 4: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por faixa etária e agente etiológico, ano 2024



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 07/03/2025, 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 crianças de 0 a 12 anos de idade representam 56,4% do total de casos de SRAG notificados, sendo as crianças menores de 6 meses de idade os mais acometidos. Na faixa etária dos idosos com 60 anos ou mais a SRAG por Covid-19 possuem o maior número de internações seguido pelas SRAG por Influenza.

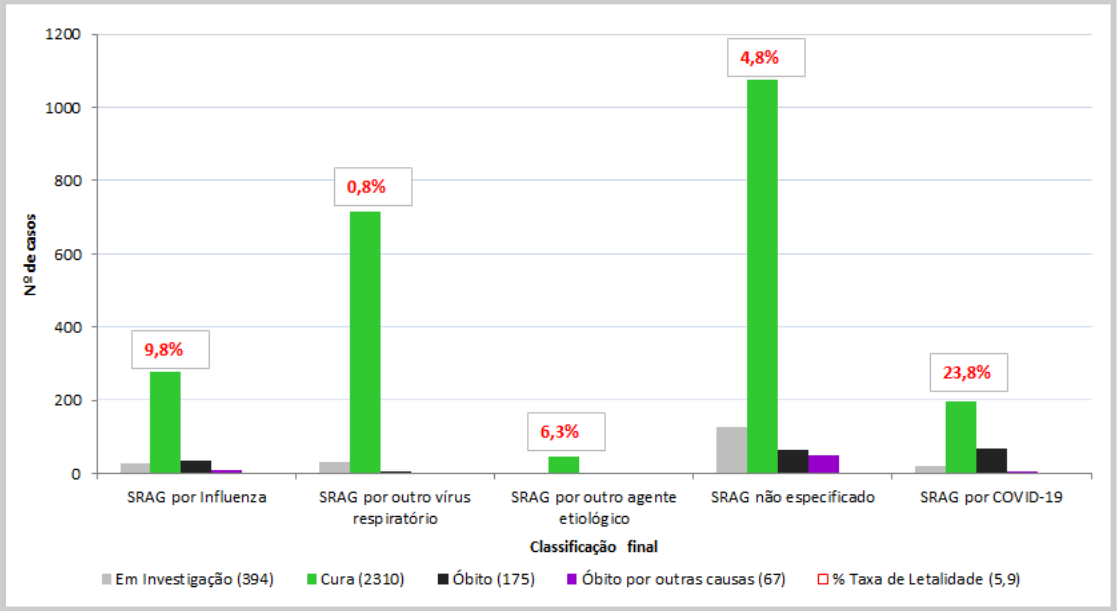
Gráfico 5: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre menores de 06 meses de idade, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano 2024



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 07/03/2025, sujeitos a alterações.

O gráfico acima apresenta todas as SRAG em menores de 6 meses notificadas, por semana epidemiológica de início de sintomas, no ano de 2024. Nota-se a sazonalidade ampliada da SE 10 a SE 45 (de março a final de outubro) e as SRAG por outro vírus respiratório, em sua maioria vírus sincicial respiratório (VSR) com predomínio no total de casos.

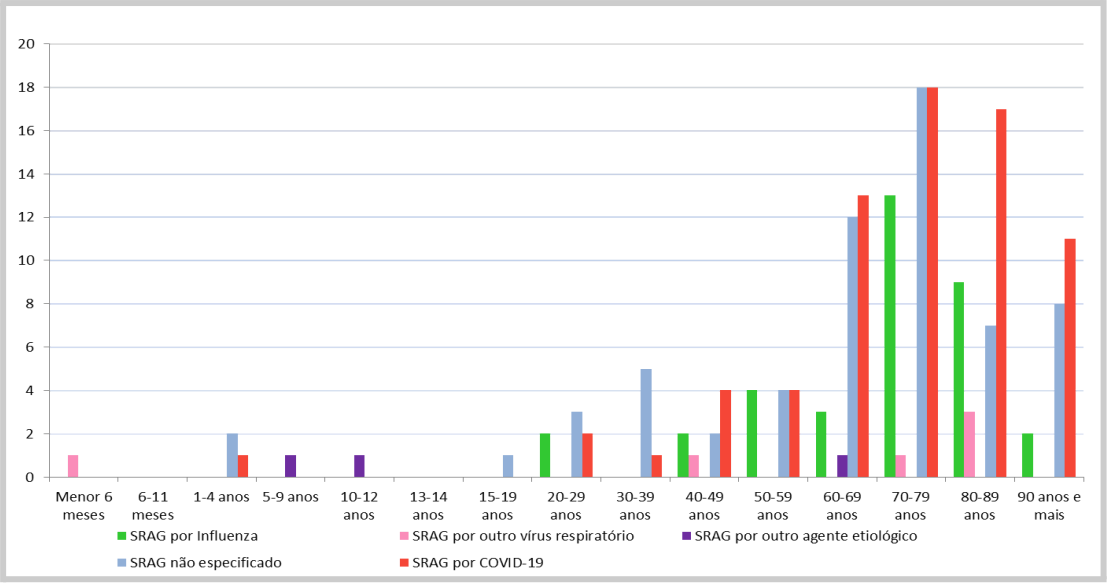
Gráfico 6: Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, da SE 1 a SE 52 de 2024



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 07/03/2025, sujeitos a alterações.

A taxa de letalidade geral por SRAG no ano de 2024 ficou em 5,9%. A letalidade de SRAG por Covid-19 se mantém a mais elevada, em 23,8%, com concentração na faixa etária acima dos 60 anos, seguida pelas SRAG por Influenza e SRAG não especificada, que atingiram taxas de letalidade de 9,8% e 4,8%, respectivamente. A taxa de letalidade dos casos classificados como SRAG por outros vírus respiratórios ainda é a mais baixa entre todos os tipos, atingindo 0,8% dos casos. Esta taxa de letalidade é calculada sobre os casos de SRAG notificados e internados entre moradores de Porto Alegre, para cada agente etiológico, separadamente.

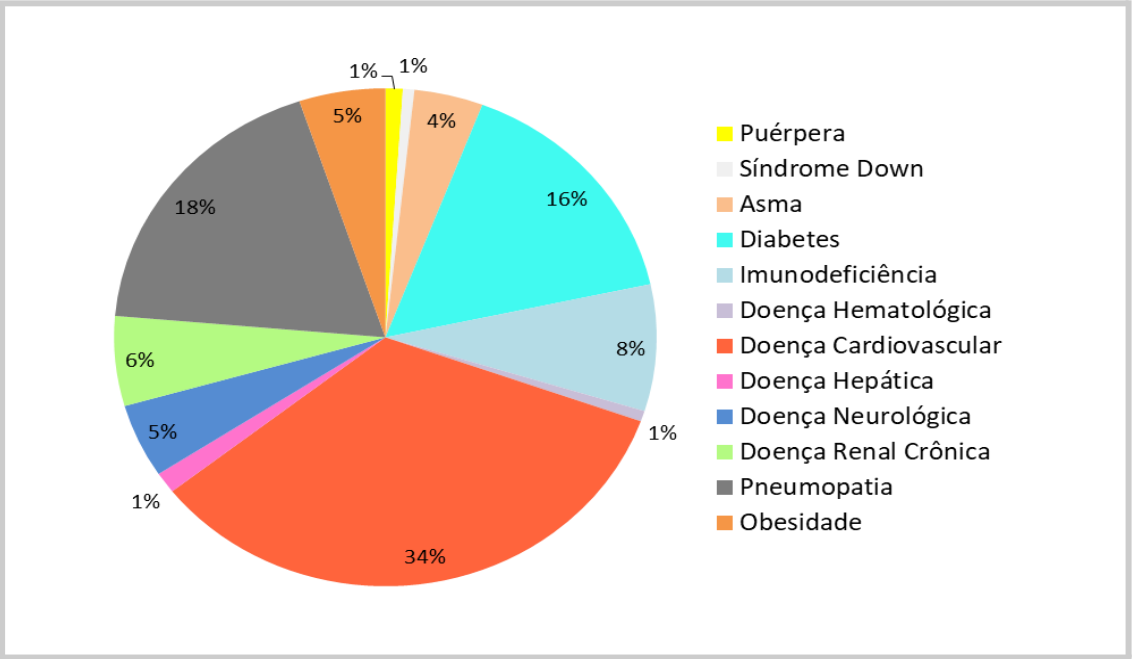
Gráfico 7: Número de SRAG entre residentes de Porto Alegre com desfecho óbito, por agente etiológico e faixa etária, até a SE 52 do ano de 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados de 07/03/2025, sujeitos a alterações.

Os óbitos seguem concentrados na faixa etária dos 60 anos ou mais, representando mais de 75% de todos os óbitos ocorridos no período. O maior número de óbitos segue associado a SRAG por Covid-19, seguido pela SRAG não especificada e SRAG por Influenza. Nas outras faixas etárias, além da SRAG não especificada é o Covid-19 que tem maior associação com os óbitos.

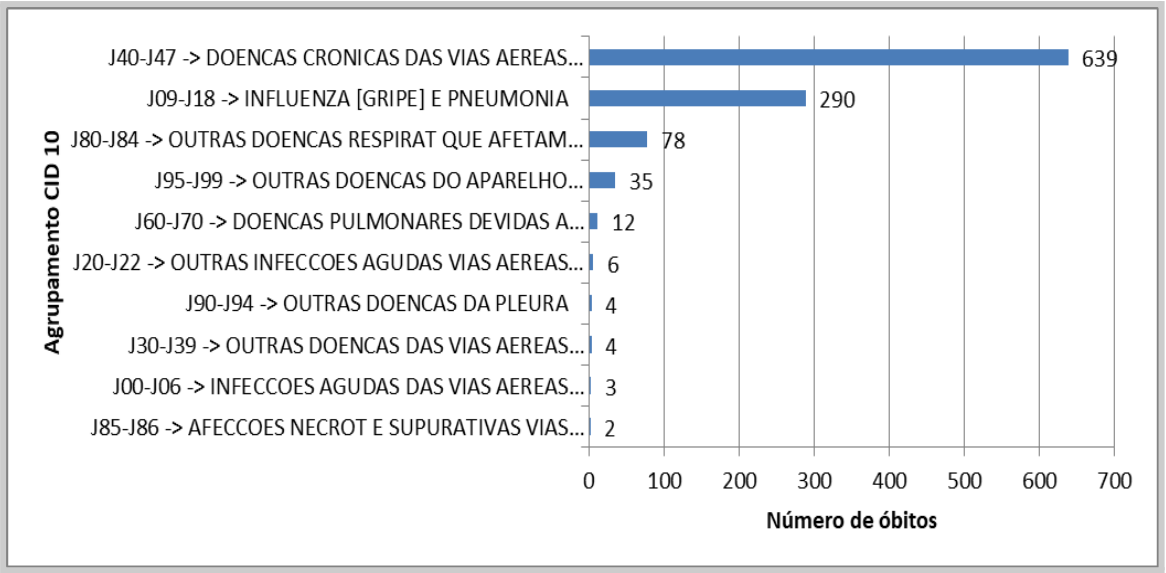
Gráfico 8: Número de SRAG com evolução óbito por fator de risco associado, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a SE 52 de 2024.



Fonte:SIVEP-Gripe. Dados de 07/03/2025, sujeitos a alterações.

O gráfico acima apresenta os fatores de risco associados aos casos de SRAG que evoluíram para óbito. Do total de óbitos notificados, em apenas 10 deles não foi identificado algum fator de risco associado. Os fatores de risco mais identificados foram a doença cardiovascular, a pneumopatia e a diabetes.

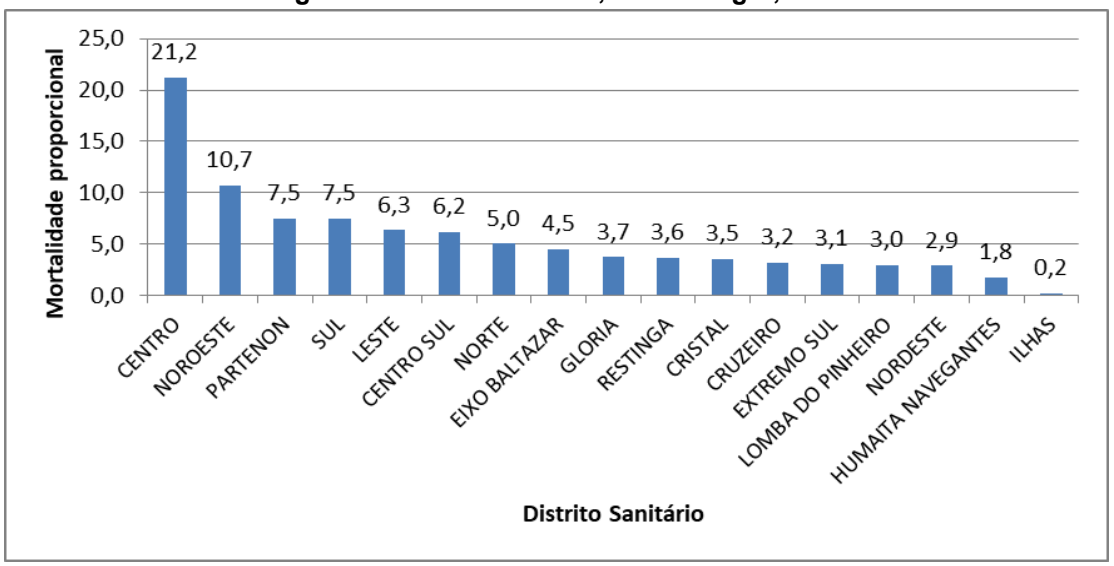
Gráfico 9: Distribuição dos óbitos por doenças do aparelho respiratório(CID 10 J00-J99) segundo grupo de causas, Porto Alegre, 2024*



Fonte:SIM/EVEV/DVS. Data da consulta: 13/03/2025, *dados preliminares.

Em 2024, Porto Alegre apresentou 1.073 óbitos por doenças do aparelho respiratório. Entre elas, as doenças pulmonares crônicas são as que apresentam o maior número de óbitos entre, seguidas pela Influenza e pneumonias. A qualificação das causas de mortalidade é feita ao longo do ano posterior ao óbito, podendo alterar no decorrer da investigação.

Gráfico 10: Mortalidade proporcional por doenças do aparelho respiratório(CID 10 J00-J99) segundo Distrito Sanitário, Porto Alegre, 2024



Fonte:SIM/EVEV/DVS. Data da consulta: 13/03/2025, Dados preliminares.

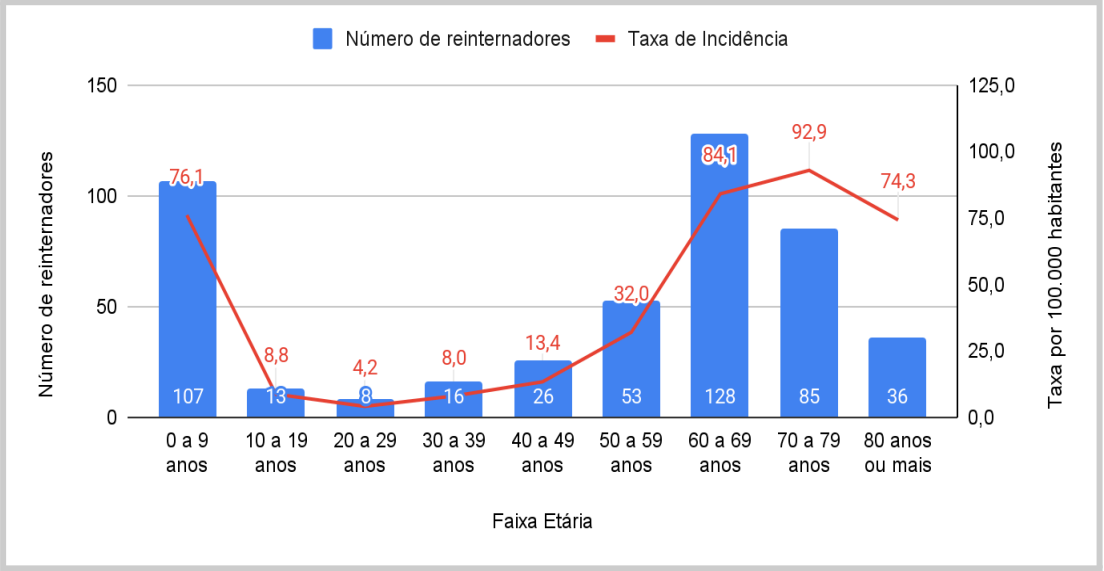
Em 2024, Porto Alegre apresentou 1.073 óbitos por doenças do aparelho respiratório, sendo 21,2% destes no distrito centro. Este dados é calculado em relação ao endereço de residência da pessoa que foi ao óbito.

2.2 Reinternadores por Doenças Respiratórias

O monitoramento dos reinternadores (pessoas que possuem mais de uma internação hospitalar no período de um ano) consistiu na busca e coleta de casos a partir dos documentos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Para a qualificação e georreferenciamento, foram utilizados os sistemas de informação e-SUS PEC, Gercon e Gerint. Os CIDs selecionados para o monitoramento foram do J30 ao J98, com especial atenção aos CIDs J44 - doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e J45 - asma, dado que são as duas doenças respiratórias crônicas que, juntas, correspondem a mais da metade das internações por condições respiratórias no município de Porto Alegre.

No período de janeiro de 2024 a dezembro de 2024, foi observado que o município apresentou 4.692 internações por doenças respiratórias, das quais 1.154 correspondem a reinternações, envolvendo 472 pessoas (reinternadores). As faixas etárias mais acometidas foram as de 60 a 69 anos e de 0 a 9 anos, seguidas da faixa etária de 70 a 79 anos, portanto pessoas idosas e crianças, o que evidencia as fragilidades e especificidades destes extremos de idade, relacionados ao ciclo de vida.

Gráfico 11: Número de reinternadores por doenças respiratórias (CID -10 J 30 a J 98)e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por faixa etária, em 2024.



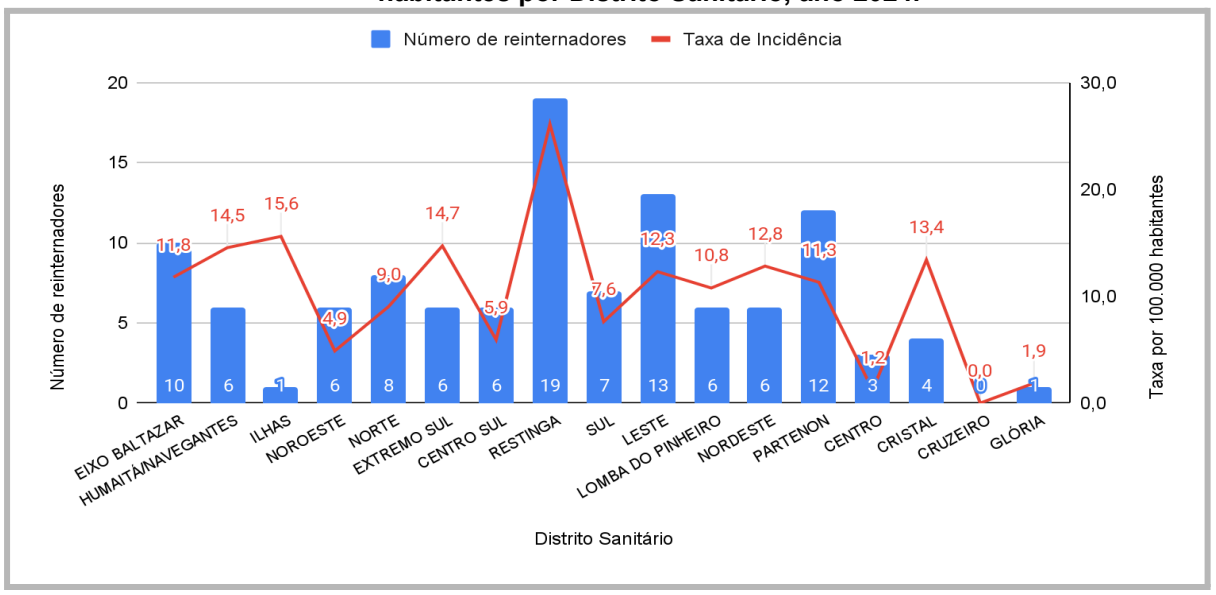
Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 28/01/2025.

Uma vez que o maior número de internações por asma se deu em pessoas de 0 a 14 anos, e que o maior número de internações por DPOC se deu em

pessoas de 60 anos ou mais, estas foram as duas faixas etárias elencadas na análise dos reinternadores por doenças respiratórias.

Os gráficos, a seguir, mostram a distribuição dos reinternadores correspondentes a estas faixas etárias no município de Porto Alegre, por Distrito Sanitário, evidenciando as regiões que necessitam de reforços nas ações de promoção e prevenção à saúde, para diminuir o risco de internações de crianças e idosos por condições respiratórias. Na faixa etária dos 0 aos 14 anos, a Restinga destacou-se por ter o maior número de reinternadores por causas respiratórias (19 casos), bem como a maior taxa de incidência por 100 mil habitantes (26,1). Ainda seguidos, em relação ao número absoluto de casos, pelos Distritos Leste e Partenon, com 13 e 12 casos respectivamente; em relação à taxa de incidência, foi seguida pelos Distritos Ilhas e Humaitá/Navegantes, com taxas de 15,6 e 14,5 casos por 100 mil habitantes respectivamente.

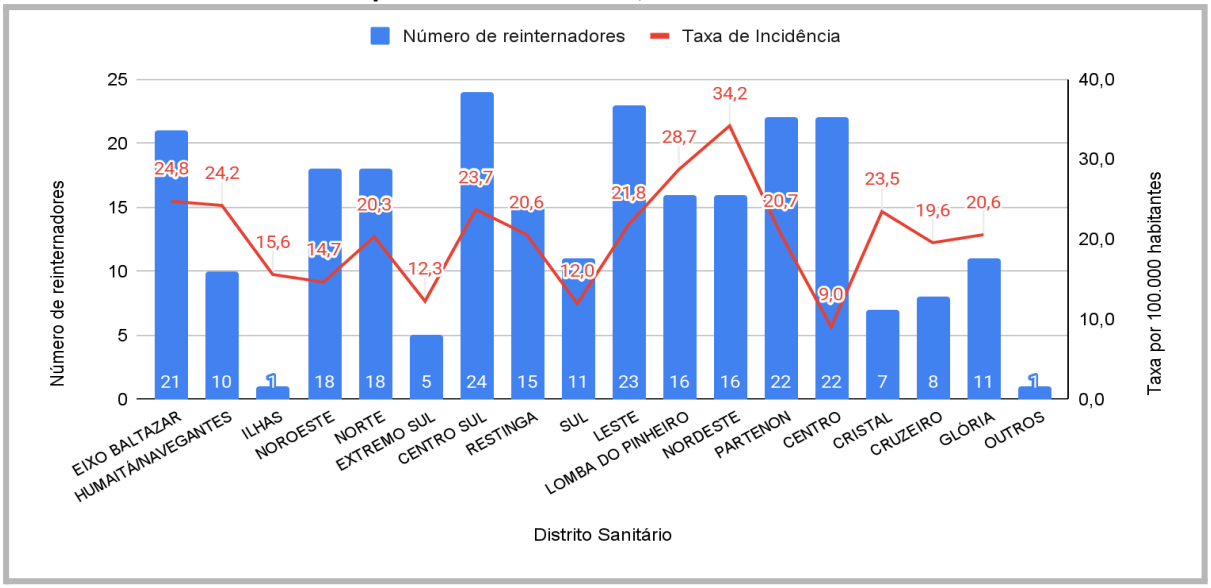
Gráfico 12: Número de reinternadores por doenças respiratórias(CID 10 - J 30 a J 98 na faixa etária de 0 a 14 anos e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por 100 mil habitantes por Distrito Sanitário, ano 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 28/01/ 2025.

Já na faixa etária dos 60 anos ou mais, o Distrito Centro-Sul foi o que apresentou o maior número de reinternadores (24 casos), seguido do Distrito Leste, com 23 casos, e dos Distritos Centro e Partenon, ambos com 22 casos. Quanto à taxa de incidência nesta faixa etária, a maior taxa foi observada no Distrito Nordeste (34,2 casos por 100 mil habitantes), seguido dos Distritos Lomba do Pinheiro e Eixo Baltazar, com 28,7 e 24,8 casos por 100 mil habitantes respectivamente.

Gráfico 13: Número de reinternadores por doenças respiratórias(CID 10 - J 30 a J 98 na faixa etária de 0 a 14 anos e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por 100 mil habitantes por Distrito Sanitário, ano 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 28/01/ 2025.

O processo de monitoramento das pessoas reinternadas é constituído pela análise do vínculo com a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município, 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 APS, definido como: vínculo, vínculo frágil ou sem vínculo, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1: Parâmetros de avaliação de vínculo

Vínculo	Indivíduo possui atendimento na sua unidade de saúde de referência, registrado no e-SUS PEC, dentro dos últimos 12 meses do início da análise, pelo CID-10 mencionado
Vínculo frágil	Indivíduo possui atendimento na sua unidade de saúde de referência, registrado no e-SUS PEC, dentro dos últimos 12 meses do início da análise, mas não pelo CID-10 mencionado
Sem vínculo	Indivíduo nunca foi atendido na sua unidade de saúde de referência, ou teve atendimento fora do período estipulado

Fonte: DVS/SMS.

Foi identificado que 77,2% das pessoas de 0 a 14 anos que reinternaram no período analisado possuem vínculo com a sua unidade de saúde, 13,2% possuem vínculo frágil e 8,8% não possuem vínculo. Já na faixa etária de 60 anos ou mais, 55% dos reinternadores possuem vínculo com a sua unidade de saúde, 11,2% não possuem vínculo e 6,4% possuem vínculo frágil. A busca para vincular os indivíduos às suas unidades de saúde de referência deve ser uma das ações prioritárias durante a operação inverno.

2.3 Imunização contra os vírus respiratórios

A imunização da população alvo contra a gripe está sendo 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 Estratégia de Vacinação contra Influenza 2025 iniciou em 07/04, tendo como grupos de rotina as crianças, idosos e gestantes e os demais grupos especiais (Estratégia de Vacinação contra Influenza 2025). Abaixo, está descrita a cobertura vacinal contra Influenza no ano de 2024.

Tabela 1: Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre, RS, em 2024

Grupos	ANO 2024		
	População	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	292.260	166.064	56,82
Crianças	69.608	42.967	61,73
Gestantes	10.259	3.361	32,76
Puérperas	1.686	196	11,62
Trab. Saúde	124.407	34.561	27,78
Indígenas	654	940	143,73
Professores	14.423	6.627	45,95
Total	**513.297**	**254.716**	**54,11**

Fonte: SIPNI - LocalizaSUS-MS. Data da consulta: 25/02/2025.

Apesar de percebemos uma maior mobilização da população em 2024, somente os grupos das crianças, indígenas e professores apresentaram aumento na cobertura vacinal em relação ao ano de 2023. Ainda assim, só o grupo dos indígenas atingiu a meta preconizada de 90%.

Em 2024 foram aplicadas 254.716 doses em grupos prioritários, atingindo uma cobertura vacinal de 54,11%, e um total de imunizados de 453.163 pessoas, sendo que 159.762 pessoas que não pertencem aos grupos prioritários.

A análise das coberturas vacinais alcançadas em 2024, evidencia a necessidade de fortalecer as estratégias voltadas à ampliação da imunização dos grupos prioritários, incluindo os trabalhadores da saúde. Verifica-se que a cobertura vacinal desse grupo atingiu 27,78%, correspondendo à administração de 34.562 doses. A disponibilização das vacinas ocorre nos serviços hospitalares, para os trabalhadores da saúde elegíveis dentro da população-alvo, e nas unidades de Atenção Primária à Saúde.

Já a vacinação contra Covid-19 enfrentou o desafio do desabastecimento dos imunobiológicos, impactando assim no alcance da meta preconizada. Ao analisar os dados, identificamos que o grupo das crianças permanece com uma baixa adesão, necessitando de uma estratégia de sensibilização dos responsáveis e de combate às fake news.

Tabela 2: Doses Aplicadas contra Covid-19 monovalente, segundo faixa etária, 2021-2024

Faixa Etária	População Anual	Ano				
		2021-2024				
		CV (%)	Dose 2	CV (%)	Reforço	CV (%)
Acima de 80 a	48.483	112,25	58.497	120,65	42.299	87,24
Adultos 18 a 79 a	1.026.701	111,59	1.113.928	103,23	768.733	74,87
Adolescentes	87.550	112,85	84.970	97,05	35.721	40,80
Crianças 5-11 a	105.853	92,41	75.436	71,26	16.736	15,81
Crianças 3-4 a	28.136	55,53	9.004	32,00	2.875	10,21
Crianças de 6 meses - < 3 a	30.373	44,42	7.389	24,32	3.229	10,63
Total	**1.327.096**	**107,44**	**1.349.224**	**101.66**	**869.593**	**65,52**

Fonte: Localizasus. Data da consulta: 13/01/2025. Dados da população IBGE 2022.

As coberturas vacinais registradas em 2024 foram impactadas pelo cenário de calamidade pública enfrentado em Porto Alegre, decorrente das enchentes ocorridas em maio. Esse impacto refletiu a necessidade de uma resposta emergencial às condições adversas, com a readequação das estratégias de imunização para atender às novas demandas. As ações foram direcionadas prioritariamente para os abrigos temporários, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e populações em situação de vulnerabilidade, enquanto a vacinação nas escolas foi reduzida pela impossibilidade de funcionamento de muitas unidades de ensino.

Diante desse contexto, é fundamental considerar essas variáveis na análise dos dados de cobertura vacinal e no planejamento das ações para 2025, garantindo a continuidade das estratégias de imunização e a adaptação às dinâmicas populacionais decorrentes do evento climático extremo.

Ações propostas pela DVS:

1. Ampliação de unidades sentinela de síndromes gripais (SG) no município e implementação de monitoramento contínuo pela EVDT/DVS, com visitas técnicas semestrais. Uma unidade sentinela localiza-se na UPA Moacyr Scliar. Foi pactuada a segunda unidade no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, considerando a cobertura de atendimentos de urgência que realiza e a sua localização, para que haja maior cobertura de análise de vírus respiratórios circulantes na cidade e que geram atendimentos agudos; O início das atividades está previsto para 12/04/2025.
2. Fortalecer e ampliar, em conjunto com a Coordenadoria de assistência laboratorial (CAL), o fluxo de coleta de RT-PCR em Unidades de Saúde estratégicas com vistas a manter a vigilância genômica da Covid-19 e de outros vírus respiratórios;
3. 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;
4. Atualizar a nota técnica de vírus respiratórios, acompanhando as mudanças de cenário epidemiológico dos agravos sempre que se fizer necessário e também para ampliação do público de testagens sempre que a oferta de testes rápidos de antígenos para Covid-19 for ampliada.
5. Publicizar os dados epidemiológicos dos vírus respiratórios através da emissão de Boletins epidemiológicos e também do BI das doenças respiratórias 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 medicamentos para tratamento completo após a consulta.

Será ampliado o acesso dos usuários às Unidades de Saúde a partir da abertura de Serviços de Saúde aos finais de semana e feriados, nos meses mais críticos de inverno conforme o monitoramento da demanda de pacientes nesses serviços ao longo do período da operação.

3.1. Imunização

3.1.2 Imunização nas Unidades de Saúde

Entre as ações preconizadas para a Operação Inverno 2025, destacam-se estratégias voltadas à ampliação da cobertura vacinal e à otimização das campanhas de imunização. As Unidades de Saúde serão responsáveis pelo levantamento de idosos e pela organização da vacinação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) dentro de seus territórios, bem como pela coordenação da imunização nas escolas em parceria com seus respectivos diretores. Além disso, será realizada a emissão de relatórios no sistema e-SUS para identificação de crianças com vacinas pendentes do calendário infantil, visando otimizar a vacinação no ambiente escolar e intensificar a busca ativa por meio de contatos telefônicos, mensagens via *WhatsApp* ou visitas domiciliares.

Algumas unidades de saúde funcionarão aos finais de semana e feriados, conforme definição estratégica, com o objetivo de ampliar o acesso aos imunizantes. As equipes de vacinação foram previamente capacitadas, seguindo o cronograma de início das campanhas.

Adicionalmente, será implementada a estratégia de microplanejamento para assegurar ações de vacinação de alta qualidade. As equipes serão incentivadas a realizar atividades extramuros, promover ações educativas em seus territórios sobre a importância da vacinação e o combate à desinformação e à hesitação vacinal, além de identificar áreas mais vulneráveis ou com dificuldades de acesso, priorizando-as nas ações de imunização.

3.1.3. Imunização nas escolas

Com o objetivo de intensificar a vacinação contra a Influenza e a Covid-19, será estabelecido um cronograma conjunto entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, visando oferecer à comunidade escolar e seus

familiares a oportunidade de se vacinar nas escolas de educação infantil e ensino fundamental.

Todas as Unidades de Saúde realizarão contato com as escolas de seus territórios, incluindo creches, escolas de educação infantil e ensino fundamental, para organizar, em conjunto com os diretores, as melhores estratégias de vacinação, considerando as particularidades locais. A definição das datas e a divulgação das ações junto aos alunos e seus responsáveis serão parte desse planejamento. Além disso, as visitas às escolas serão monitoradas durante todo o período da Operação Inverno pela COENF/DAPS, a fim de identificar e corrigir possíveis dificuldades de acesso à imunização.

Os dados referentes à vacinação nas escolas em 2024 apresentam lacunas devido à calamidade vivida em Porto Alegre em decorrência das enchentes de maio. Diante desse cenário, as ações foram redirecionadas prioritariamente para abrigos temporários, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e a população em situação de desabrigo, uma vez que muitas escolas estavam impossibilitadas de receber as equipes de vacinação. Ainda assim, foram aplicadas 12.554 doses da vacina contra a Influenza e 9.979 doses contra a Covid-19, sendo que apenas a cobertura vacinal da Covid-19 apresentou um leve aumento em relação a 2023. Diante desse contexto, as ações planejadas para 2025 visam retomar e fortalecer a vacinação no ambiente escolar, conforme descrito acima, garantindo maior alcance e efetividade na imunização da população.

3.1.3 Imunização em domicílio

Devido às limitações do painel do Ministério da Saúde, não foi possível obter a estratificação específica dos dados referentes às vacinações realizadas em domicílios, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e abrigos. No entanto, diante do estado de calamidade enfrentado por Porto Alegre em 2024, as ações de imunização foram amplamente adaptadas para atender às necessidades da população em situação de vulnerabilidade.

As equipes de saúde concentraram esforços na aplicação de vacinas em abrigos temporários e locais de moradia provisória, além de intensificar estratégias de vacinação em unidades de saúde e em ações extramuros. Foram realizadas campanhas de imunização em praças, igrejas e comunidades com maior

vulnerabilidade, garantindo maior cobertura vacinal e acesso aos serviços de saúde para a população afetada.

Para o ano de 2025, a vacinação de pessoas acamadas, com redução de mobilidade e domiciliadas será realizada conforme busca ativa das equipes ou mediante demanda espontânea do usuário ou responsável que procurar o serviço. O objetivo é ampliar a cobertura vacinal em relação aos números apresentados, considerando a população domiciliada registrada no e-SUS. Cada Unidade de Saúde possui os dados de usuários acamados vinculados ao seu território, permitindo um planejamento mais direcionado das ações.

Para garantir a ampliação da vacinação domiciliar para usuários acamados, é fundamental a disponibilidade de mais veículos para transporte das equipes até os territórios mais distantes e de difícil acesso.

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.

3.2. Produção de atendimentos e consultas

A tabela abaixo evidencia a produção das unidades da APS abertas nos finais de semana e feriados durante o período da Operação Inverno 2024. 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 Unidades de Saúde aos sábados, domingos e feriados entre os meses de Maio a Outubro onde serão ofertados atendimentos médicos, de enfermagem e vacinação, além de procedimentos, testes rápidos e exames laboratoriais, conforme necessidade.

Tabela 2: Atendimentos realizados na APS aos finais de semana - Operação Inverno 2024

Cargos	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Total
Consulta de Enfermagem	291	703	1.349	522	583	330	3.778
Consulta Médica	608	1.624	2.336	886	743	391	6.588
Total de consultas	**899**	**2.324**	**3.685**	**1.408**	**1.326**	**721**	**10.363**
Vacinação	1.091	5.645	2.955	348	100	55	**10.194**

Dispensação de medicamentos	1.686	2.925	4.555	2.639	2.605	1.025	**15.435**

Fonte: DAPS-SMS.

Para ampliação dos atendimentos na Operação Inverno 2025, 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. As Unidades de Saúde que irão abrir aos sábados, domingos e feriados, não foram informadas pela diretoria responsável.

3.3. Consultas Especializadas

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

Porto Alegre possui 53% de suas equipes cobertas por equipes eMulti. Destas, 07 equipes possuem em sua composição pediatras totalizando 15 profissionais contemplando as seguintes unidades por coordenadoria: Coordenadoria Norte (CF IAPI), 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 possuem variações em sua composição conforme território, é essencialmente, o enfoque do trabalho é pautado no cuidado preventivo e continuado.

Contudo, cabe ressaltar que as 07 e-Multis do Município com pediatras durante os meses da operação inverno, dispõem desses profissionais para o atendimento das demandas respiratórias agudas, alterando o escopo do trabalho para ofertar suporte às unidades de saúde. Das atividades 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

Considerando os dados extraídos do sistema DIS demonstram que os principais antibióticos da Remume e os medicamentos inalatórios utilizados no tratamento de infecções respiratórias apresentam um aumento de consumo médio de 31,9% nos meses de inverno, conforme dados disponíveis no DIS:

Tabela 3: Comparação consumo médio de Antibióticos no período de inverno e fora do inverno em 2024.

Medicamento	Consumo Médio Jan a Abr e Set a Dez	Consumo Médio Jun a Ago	Aumento %
Amoxicilina 500mg + ácido clavulânico 125mg comprimido	103.749	154.078	48,51
Amoxicilina 500mg cápsula	117.674	146.520	24,51
Amoxicilina 50mg/mL + ácido clavulânico 12,5 mg/mL suspensão oral	2.389	3.180	33,11
Amoxicilina 50mg/mL suspensão oral	5.745	7.141	24,30
Azitromicina 500mg comprimido	22.338	31.954	43,05
Azitromicina 40mg/mL suspensão	1.768	2.332	31,90
Beclometasona 250 mcg, spray oral	4.633	5.585	20,55
Beclometasona 50 mcg, spray oral	1.015	1.289	27,00
Sulfato de Salbutamol (100 mcg de salbutamol/dose), spray	11.798	15.965	35,32
Média %			**31,90**

Fonte: DIS

Os auxiliares de farmácias alocados nas Farmácias Distritais e Unidades de Saúde do município ampliam a capacidade de atendimento conforme os dados dos diferentes relatórios de gestão sendo que em média as **US com auxiliar atende 1,7 vezes mais pessoas do que as USs sem profissional exclusivo para o dispensário** (1700 pessoas versus 1.000 pessoas por quadrimestre 2º e 3º quadri 2024), sendo esse acréscimo essencial para suprir a demanda aumentada 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.

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:

1. Realizar a vacinação em domicílio para usuários acamados ou com restrição de mobilidade;
2. Realizar a vacinação nas escolas;
3. 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;
4. Realizar a vacinação em Instituições de Longa Permanência;
5. Realizar a vacinação da população em geral nas USs;
6. Realizar a abertura de Unidades de Saúde aos finais de semana;- Total de 28 dias no período, entre sábados, domingos e feriados das 10h às 19h:

Junho: 19/06 (feriado), 4 sábados e 5 domingos

Julho: 4 sábados e 4 domingos

Agosto: 5 sábados e 5 domingos

* Apenas sábados (9 US): US Passo das Pedras I, US Ramos, CF Diretor Pestana, US Chácara da Fumaça, US Panorama, CF Tristeza, US Lami, CF Modelo, CF Primeiro de Maio

* Sábados, domingos e feriados (5 US + 1 CnaR): US Assis Brasil, US São Carlos, US Bom Jesus, CF José Mauro Ceratti, CF Moab Caldas, Consultório na Rua Centro.

As Unidades do GHC estarão abertas em horário estendido de segundas a sextas-feiras.

7. Realizar a vacinação em Instituições de Longa Permanência;
8. Ampliar o horário de funcionamento das Equipes de Consultórios na Rua até as 19h.

9. Garantir a disponibilidade e dispensação de medicamentos a partir da presença de farmacêuticos nas Unidades de Saúde aos sábados e domingos.

4 ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

4.1 Atenção hospitalar

4.1.1 Leitos hospitalares

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

Prestador	Enfermaria Adulto	UTI Adulto	Enfermaria Pediátrica	UTI Pediátrica
HMIPV	11	-	35	10
HPS	62	18	7	8
ISCM	243	49	60	24
HCPA	437	89	87	15
HNSC	680	59	104	19
HSL	158	30	-	-
HRES	108	10	17	-
HVN	500	40	20	-
HSA	129	10	-	-
HI	131	10	-	-
Total	**2.459**	**315**	**330**	**76**

Fonte: CNES Data da consulta: 07/04/2025

4.1.2 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.

2. **Taxa de ocupação de emergência:** Esse aumento pode ser verificado nos gráficos abaixo que utilizam indicadores do indicadores.procempa.com.br/ocupacaoemergencias. 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.

3. **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.

4. **Gravidade dos casos**: A gravidade dos casos em atendimento nas emergências é **crucial** para definir o tipo de leito necessário. Pacientes de média complexidade exigem leitos específicos, com equipamentos e recursos adequados. Portanto, é necessário levar em conta o perfil dos pacientes que demandam internação em leitos de enfermaria de média complexidade.

5. **Projeção de crescimento:** Considerar a projeção de crescimento da demanda e **outros** fatores que possam influenciar a demanda futura. É importante garantir que os leitos sejam suficientes para atender às necessidades ao longo do inverno, considerando que o período inicial costuma ser de maior afluxo de pacientes, que tende a reduzir a medida em que os vírus sazonais circulam entre a população.

Tabela 4: Projeção de necessidades de acessos aos serviços

Tipo de leito	Solicitações						Metas (Acessos)				Metas (Acessos)			
	Mensais			Diárias			Mensais				Total		Tempo P 80 (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.

4.2 Pronto Atendimentos

Comparando os anos de 2023 e 2024 os picos de atendimentos no setor da clínica adulto nos Pronto Atendimentos foram constantes nos meses de março, abril, julho, agosto , com pico maior em março de 2023 e abril de 2024. Comparando os atendimentos de 2023 e 2024 no PACS, nota-se um aumento de 16% no mês de julho.

No setor da pediatria observa-se uma constante nos atendimentos com pico no mês de março de 2024, e no mês de Julho e agosto ,se comparado com 2023 o mês Julho teve aumento de 49% em 2024 , e no mês de Agosto aumento de 27% no PACS

4.3 SAMU

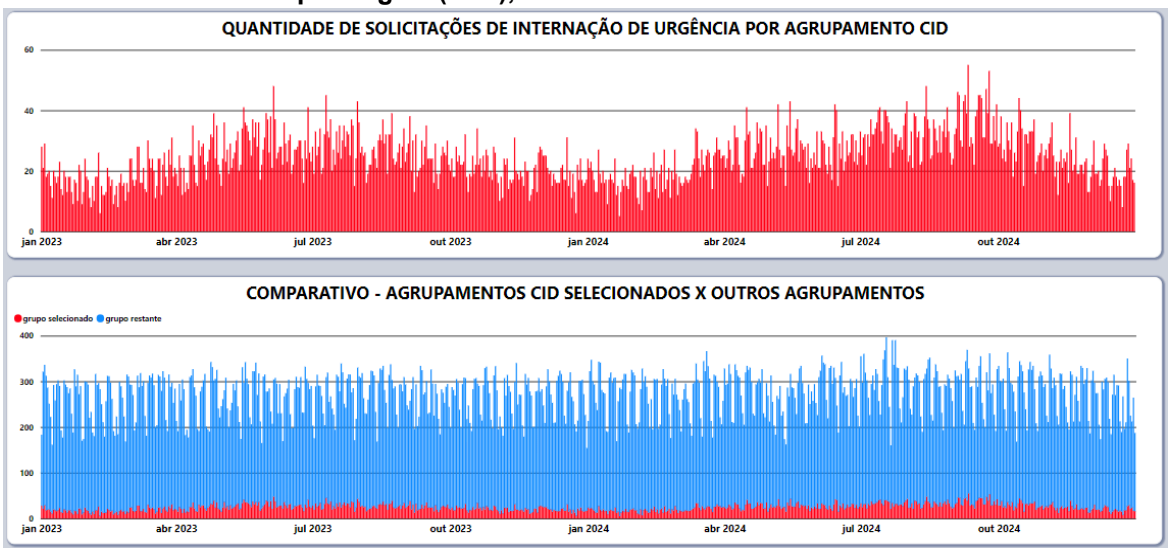
Nos meses de maio a agosto de 2024 , observamos que não houve aumento do número de missões enviadas ao Samu, mas sim um pequeno aumento no número de ligações.Quanto ao número de transportes próprios PMPA e terceirizados (através de contratos PMPA com outras empresas, pode-se evidenciar um aumento em torno de 17% nos meses de maio a agosto/2024, quando comparados aos outros meses.

Ações propostas pela DAAHU:

1. Ampliação de leitos Clínicos, adulto e infantil, assim como, de UTI pediátrica para atender a demanda do período.

5 REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES

Figura 1 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 2023 e 2024



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 e não respiratórios.

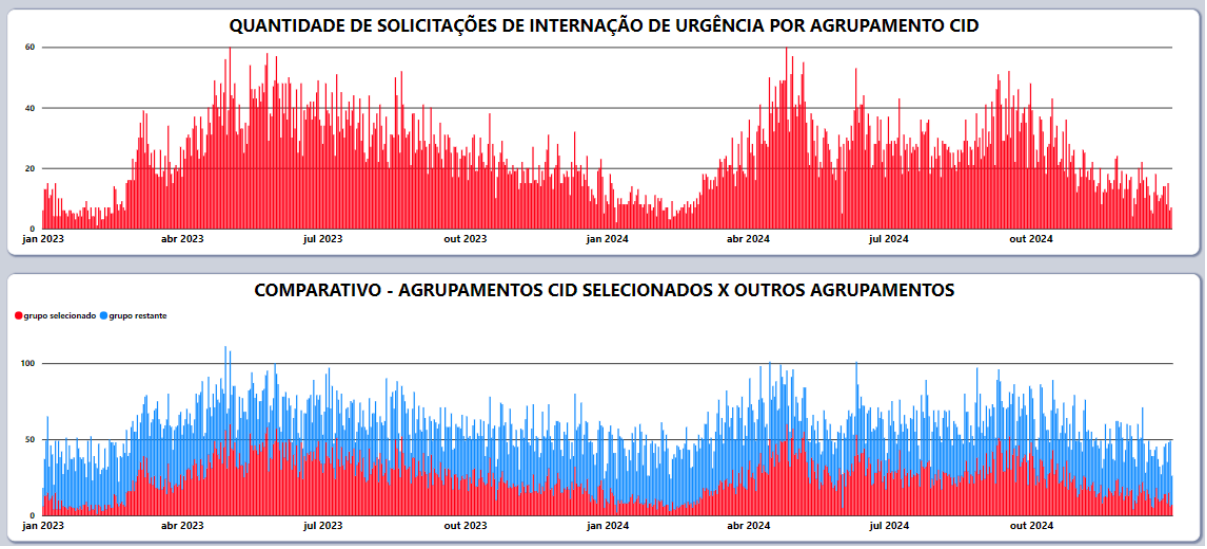
Analisando o ano de 2024, verificamos um aumento de solicitações de internações por quadro respiratório de aproximadamente 7 leitos a mais por dia, passando as solicitações de internação por causas respiratórias por dia em adultos de 21,63 (de setembro a março) , para 28,12 (de abril a agosto). Estas solicitações competem pelo mesmo perfil de leitos para os casos de doenças crônicas agudizadas que também aumentam o número de solicitações em aproximadamente 8 leitos a mais por dia (passando de 268,68 (de setembro a março) para 276,49 (de abril a agosto) solicitações de internação por causas NÃO respiratórias por dia em adultos.

Considerando estes dados necessitamos em média um acréscimo de 450 internações por mês, conforme o cálculo:

- 15 internações a mais/dia x 30 dias = 450 internações a mais / mês.
- Média de permanência esperada de 10 dias por leito ou seja, 1 leito interna 3 pacientes / mês.

- Desta forma, seriam necessários 150 leitos a mais (450 internações x 10 dias de permanência= 4500 diárias; 1 leito= 30 diárias ; 4500/30= 150 leitos adicionais para a operação inverno para adultos, mantendo o número atual de leitos para as demais patologias. Este número de leitos seriam necessários mantendo o número de leitos cadastrados em 03/2024.
- Analisando o número total de leitos SUS cadastrados no sistema Gerint, na data de 03/2025, verifica-se um incremento de 90 leitos operacionais em comparação ao quantitativo que havia disponível em 03/2023.
- Desta forma necessitamos um incremento de 45 leitos de enfermaria adulto para a operação inverno e 15 leitos de UTI Adulto.

Figura 2 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 2023 e 2024



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 16 solicitações por dia, passando de 18,13 (de setembro a março) para 33,61 solicitações/dia (de abril a agosto).

Estes, competindo pelo mesmo perfil de leitos para os casos de doenças crônicas agudizadas que também aumentam o número de solicitações em aproximadamente 15 leitos a mais por dia (passando de 52,36 (de setembro a março) para 67,22 (de abril a agosto) solicitações de internação por causas NÃO respiratórias por dia em pediatria.

A Média de permanência em leitos de operação inverno, na pediatria é de 5,5 dias, portanto, necessitamos em média acréscimo de 5115 diárias de internações por mês,conforme o cálculo:

- 31 internações a mais/ dia x 30 dias = 930 internações a mais / mês
- Média permanência esperada de 5,5 dias por leito,1 leito interna 5,5 pacientes/ mês.
- Desta forma, são necessários 170 leitos a mais (930 internações x 5,5 dias de permanência = 5115 diárias;1 leito=30 diárias;5115/30= 170,5 leitos para operação inverno, mantendo o número atual de leitos para as demais patologias. Aproximadamente 10%destes serão leitos UTI.

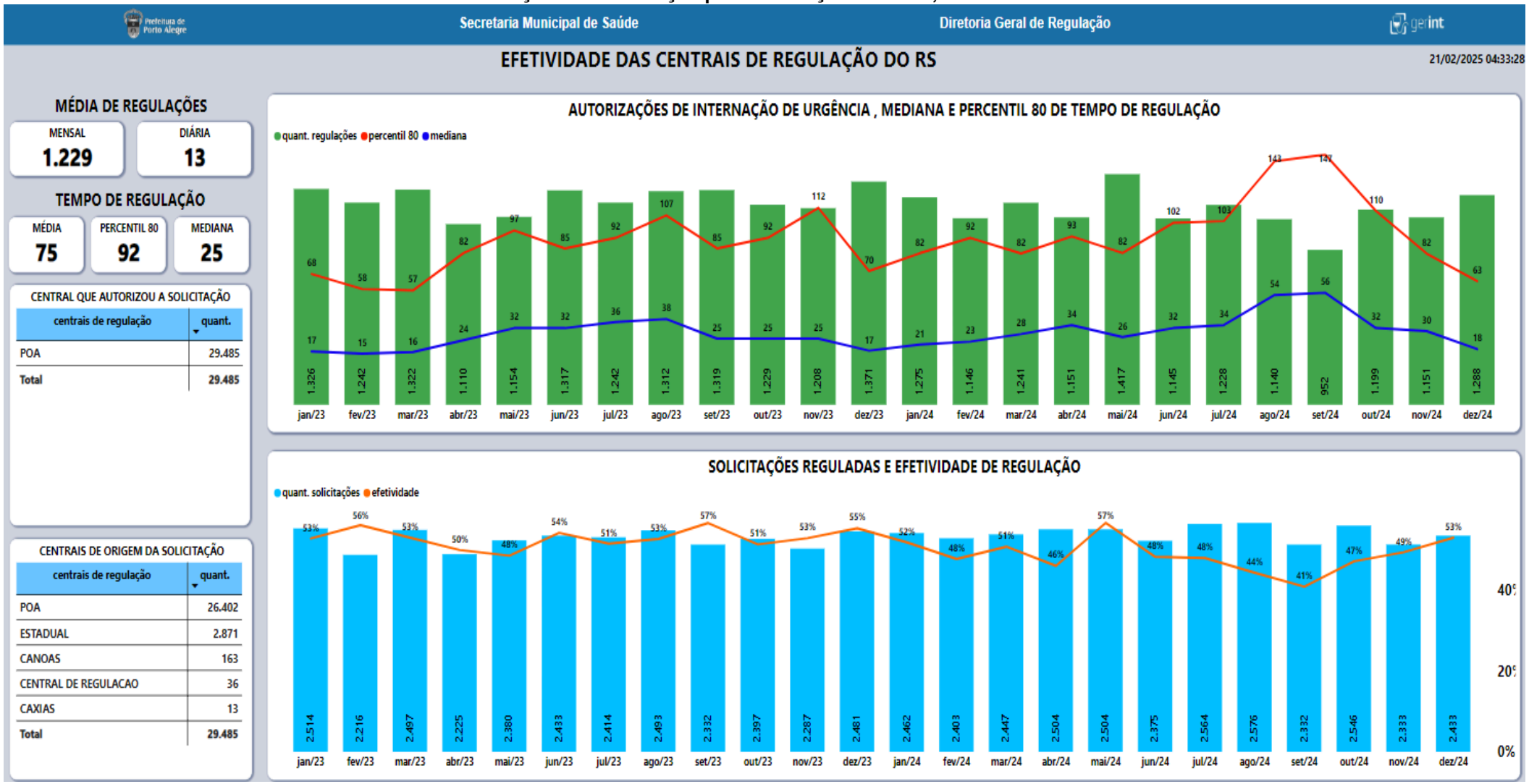
Tabela 8. Número de leitos estimados de ampliação por tipologia.

Leitos	Total
Clínicos Pediátricos	153
Clínicos Adultos	45
UTI Pediátricos	17
UTI Adulto	15

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).

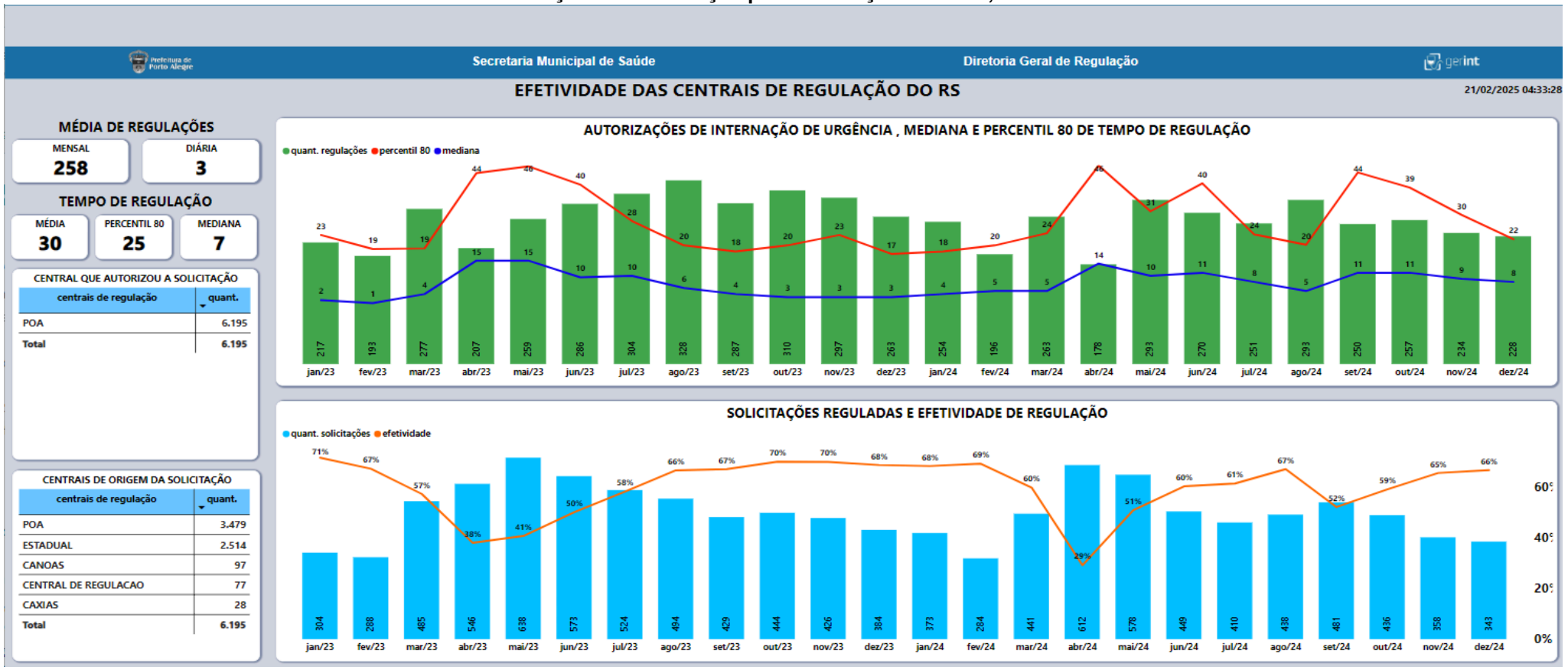
Figura 3: Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, em 2023-2024.



Fonte: BI - Gerint

No ano de 2023, observa-se uma média de 53% de efetividade, ou seja, do total de solicitações de internação em 2023 para leitos de enfermaria e UTI adulto, apenas 53% dos pacientes internaram. Em 2024, a efetividade foi de 49%. Historicamente a efetividade se mantém abaixo da meta atual, que é de 80% para pacientes provenientes de PA e 60% para pacientes provenientes de hospital em leitos de enfermaria e UTI adulto, evidenciando a insuficiência de leitos disponíveis, que se acentua nos períodos de inverno.

Figura 4: **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 2023-2024.**



Fonte: BI - Gerint

No ano de 2023, observa-se uma média de 60% de efetividade, ou seja, do total de solicitações de internação em 2023 para leitos de enfermaria e UTI pediátrica, apenas 60% dos pacientes internaram.

Em 2024, a efetividade foi de 59%. Historicamente a efetividade se mantém abaixo da meta atual, que é de 85% para pacientes provenientes de PA e 65% para pacientes provenientes de hospital em leitos de enfermaria e UTI pediátrica, evidenciando a insuficiência de leitos disponíveis, que se acentua nos períodos de inverno.

Percebe-se que já nos meses de março e abril ocorre uma queda significativa da efetividade e mesmo com a contratação de leitos na operação inverno, permanece uma efetividade abaixo da meta.

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 **preferencialmente 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.

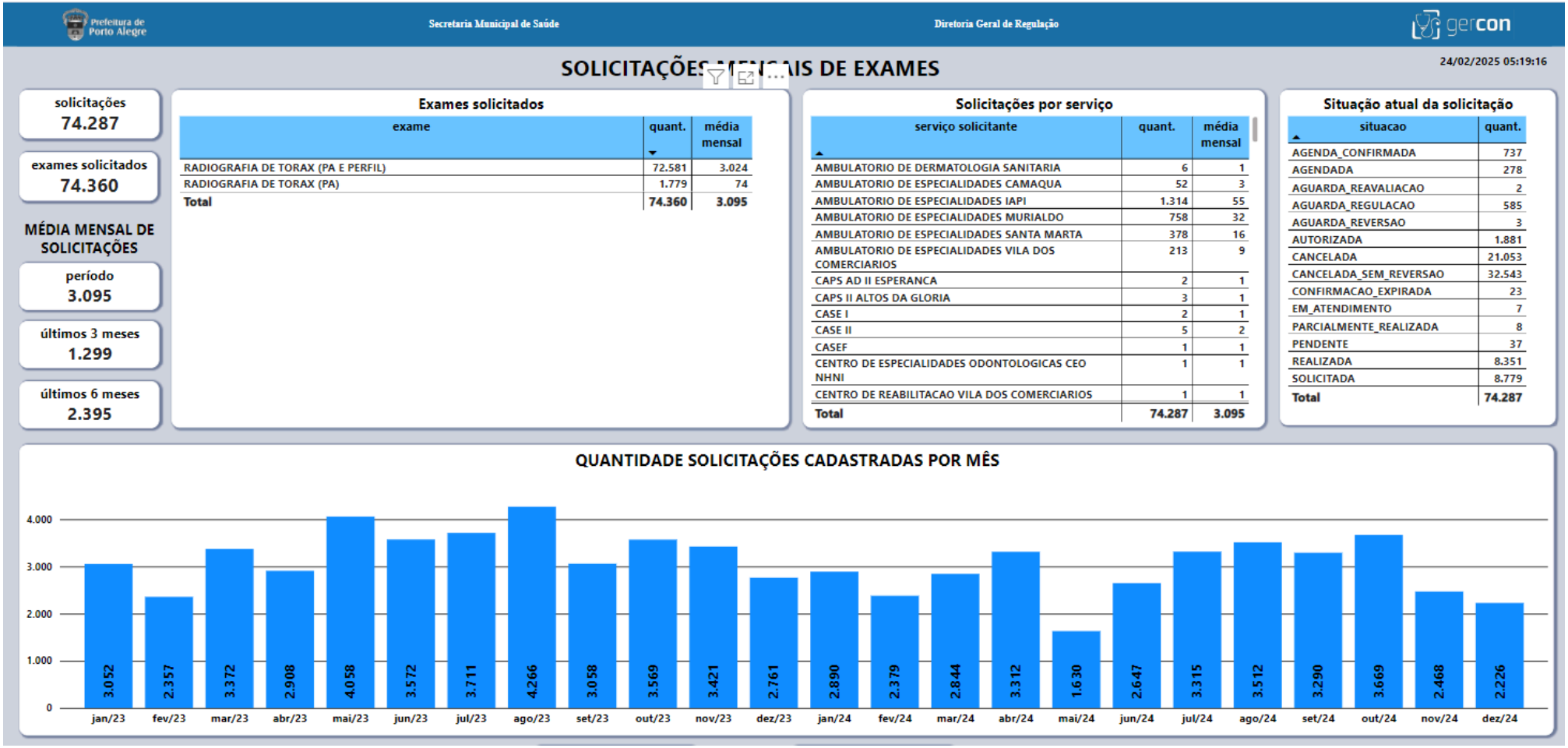
Todos os indicadores serão mensurados através do BI e Gerint.

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 5: Histórico da quantidade mensal de solicitações de Exames de Raio X de Tórax e a efetividade da oferta , de 2023-2024.

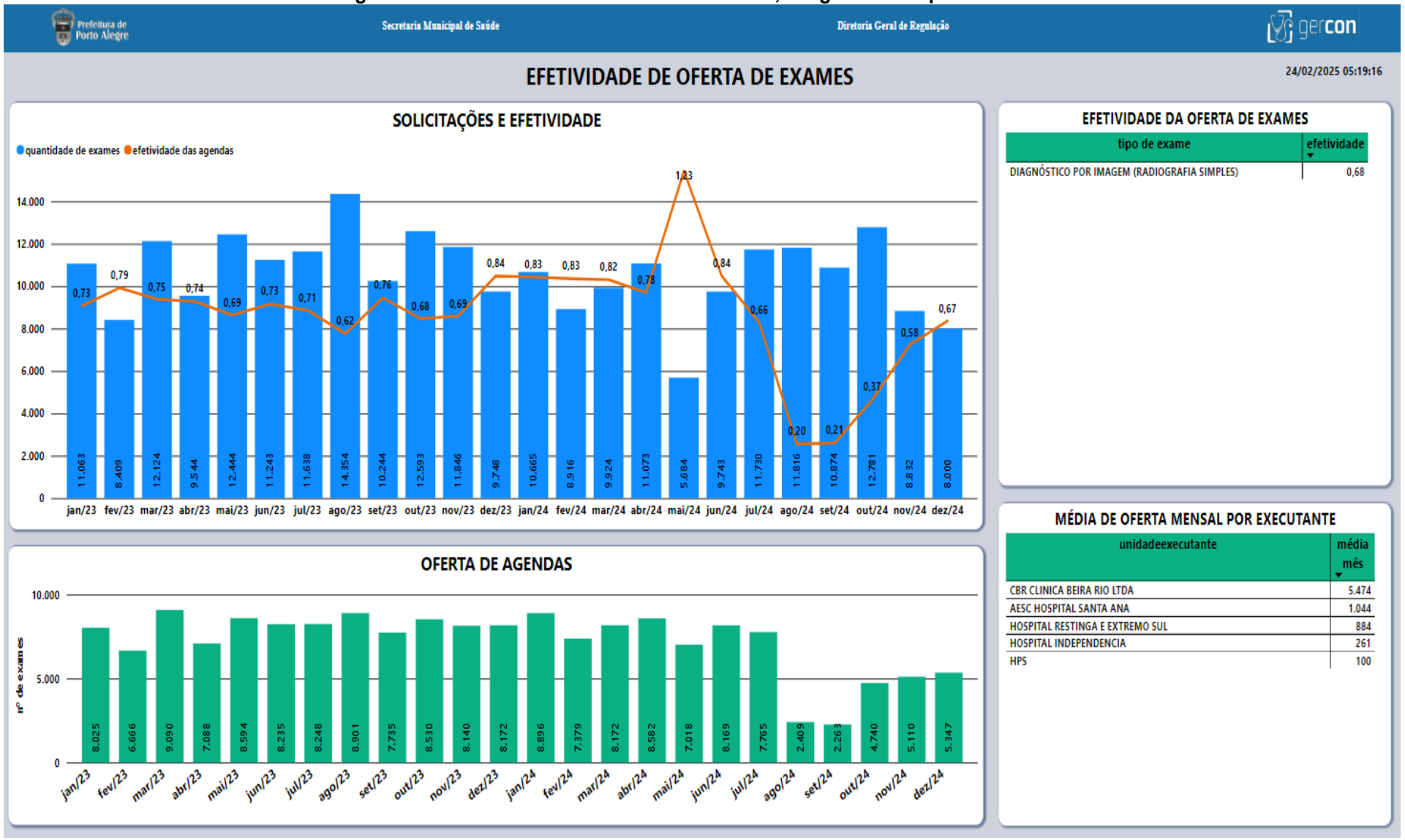


Fonte: BI - Gercon

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. Em 2024 houve uma queda significativa no mês de maio, justificada pela enchente que atingiu o Rio Grande do Sul.

Observamos também a queda da efetividade da agenda de RX Simples (que inclui rx de tórax) que passa de 0,77 para 0,61 (período set/23 a março/24, comparado com abril a agosto/24, excluindo o mês de maio que foi um mês atípico devido às enchentes.

Figura 6: Efetividade de oferta de exames, imagem Rx simples 2023-2024



Fonte: BI- Gercon

As ofertas de agendas de RX simples incluem todos os tipos de exames radiológicos, não sendo possível a separação por tipo de exames devido a peculiaridade dos contratos.

O exame de RX de tórax representa 30% das solicitações de exames de rx simples.

No período do inverno há um aumento desta demanda, de aproximadamente 10% de solicitações mensais, passando de 2.959 (média anual) para 3.197 solicitações (considerando o período de abril a agosto).

Considerando a fila atual de 57.479 exames, é necessário que se crie uma agenda específica de RX simples de Tórax para operação inverno. Exames que sejam realizados no mesmo dia ou no máximo de um dia para o outro, com liberação ágil do laudo. Essa agenda não deve competir com os exames que já estão na fila.

Portanto, necessitamos em média um **acréscimo de 4.000 exames/ mês neste período.**

A falta de RX na Atenção Primária acaba interferindo na Taxa de Ocupação dos Pronto Atendimentos, sendo esse um dos principais motivos da superlotação dos mesmos.

Ações da DR

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

6.2 Análises Clínicas

Devido a ampliação dos atendimentos nos período de inverno 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.

Durante a operação inverno 2024, os 02 biomédicos liberaram 4.439 exames (tuberculose e demais setores). Além do setor de tuberculose, o setor de CD4/CD8 não tem um analista específico. Para essa liberação é feito rodízio entre 3 analistas (no total de 5).

Tabela 5: Tabela de produção mensal da Tuberculose no Labcen em 2024

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Teste Rápido Molecular para TB	333	280	362	373	286	394	563	559	588	620	415	530
Baciloscopia	263	191	261	304	181	111	328	313	303	316	208	203
Cultura TB	88	96	90	109	134	127	7	23	78	189	216	208
Total	**684**	**567**	**713**	**786**	**601**	**632**	**898**	**895**	**969**	**1.125**	**839**	**941**

Fonte: CAL

A tabela da Tuberculose demonstra o aumento dos exames do setor durante o inverno de 2024 (mesmo 2024 sendo um ano atípico em função da enchente). É importante ressaltar que todo processamento destes exames são realizados de forma manual: desde o preparo do exame, leitura, liberação. No final de 2024 foi adicionado o exame IGRA - tuberculose latente. Estão sendo realizados 150 exames/mês.

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 sugere um aumento de 35 para 39 na Internação Pediátrica e de 12 para 16 leitos de observação na Emergência Pediátrica. Para efetivar a oferta destes leitos o HMIPV propõe a contratação de RH emergencial, como também, a manutenção de horas extras.

No ano de 2024, foi gasto com horas extras uma média mensal de R$112.610,45, entre os meses de maio a agosto de 2024, período de maior demanda hospitalar.

A Necessidade de HE estimada para o ano de 2025, baseia-se nas HE solicitadas em 2024. 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.

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 enfermaria com 21 leitos, reduzindo sobremaneira a superlotação da emergência. A mesma enfermaria foi aberta em 2024. Para 2025 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.

Os valores que constam na LOA 2025 são demonstrados na tabela a seguir.

Tabela 6: Valores definidos para operação inverno 2025 e vínculos orçamentários

Entrega	Subação	Nome Subação	Fonte	LOA pedida R$	LOA Aprovada	Diferença
Material de consumo - operação inverno - HMIPV	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	1.500.001.000	2.000.000,00	-	2.000.000,00
Prestador SUS - ampliação de leitos na operação inverno (compra de leitos privados) - complemento	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	1.500.001.000	3.148.867,93	-	3.148.867,93
Prestador SUS - ampliação de leitos na Operação Inverno (compra de leitos privados) - tabela SUS	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	1.600.501.000	3.119.400,00	3.119.400,00	-
Operação Inverno - subvenção social - PA Bom Jesus e PA Lomba do Pinheiro	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	1.500.001.000	3.000.000,00	-	3.000.000,00
Termo de colaboração - saúde da família - Operação Inverno	4446	Operação Inverno - Atenção Básica	1.600.500.000	2.700.000,00	2.700.000,00	-
Credenciamento leitos clínicos	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	1.500.001.000	7.560.000,00	-	7.560.000,00
Leitos clínicos adultos (compra de leitos longa permanência)	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	1.500.001.000	3.995.913,60	-	3.995.913,60
	Total			**25.524.181,53**	**5.819.400,00**	**19.704.780,69**

Fonte: DFMS

Dos valores assegurados na LOA 2025 para a atenção primária parceirização serão distribuídos aproximadamente por entidade: SC - R$779.784,80, SSDP - R$863.866,87, AHVN - R$480.787,34, IB - R$340.892,81, totalizando R$2.465.331,82.

Tabela 7: Valores financeiros e vínculos orçamentários para a Assistência Farmacêutica previstos para 2025, com base na série histórica

2025				
	Quadrimestre			
	1°	2°	3°	
	Valor Financeiro Previsto(%)	Valor Financeiro Previsto (%)	Valor Financeiro Previsto (%)	Total
Valor R$	R$15.904.623,39 (33,42%)	R$15.638.425,62 (32,86%)	R$16.041.055,93 (33,71%)	R$47.584.104,93
Vínculos	1621050 1500040 1600503	1621050 1600503 1500040	1621050 1600503 1500040	

Fonte: LOA 2025 e Relatórios de Gestão.

Para a Assistência Farmacêutica foi realizada a estimativa do valor financeiro previsto por quadrimestre foi realizada utilizando a média do percentual empenhado por quadrimestre nos anos de 2023 e 2024, conforme dados dos relatórios de gestão.

10 CUSTO DA OPERAÇÃO INVERNO

10.1 Recursos Humanos

A contratação temporária foi autorizada pela gestão por 4 meses prorrogáveis por mais dois e no presente momento encontra-se na fase de aprovação da lei autorizativa junto à câmara de vereadores.

Tabela 8: Estimativa de contratação de recursos humanos por categoria, por serviço e repercussão financeira para 2025 - NÃO considerando gratificação GIT para cargos do grupo Nível Superior-Lei 6.309/1988

Cargos	HMIPV	HPS	PACS	DAPS	CAL	Total	Repercussão Financeira -
Enfermeiros	4	6	8	5		**23**	R$ 1.606.935,29
Técnicos de Enfermagem	13	28	30	10		**81**	R$ 2.412.763,25
Farmacêuticos		3	3	2		**8**	R$ 580.839,83
Auxiliar de Farmácia		2		12		**14**	R$ 578.529,66
Biomédico					**1**	**1**	R$ 64.079,41
Fisioterapeuta		2				**2**	R$ 143.559,85
Técnico em Laboratório e Análises Clínicas		2			**2**	**4**	R$ 205.124,23
Técnico em Nutrição e Dietética		1				**1**	R$ 53.049,39
Médico Especialista - Hospitalista		2				**2**	R$ 171.102,59

Cargos	HMIPV	HPS	PACS	DAPS	CAL	Total	Repercussão Financeira -
Total	**17**	**46**	**41**	**29**	**3**	**136**	**R$ 7.696.291,44**

Fonte: DA- CGP em 15/04/2024

Tabela 9: Contratos temporários das operações inverno - 2016-2025

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**
2025	APS,PACS,HMIPV e HPS	4 MESES	136	**R$ 7.696.291,44**

Fonte: CGP/DA/SMS.

10.2 Distribuição dos recursos humanos

HMIPV

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

Local	Categoria	Nº de Profissionais em Atividade	Nº profissionais Necessários
Enfermaria (extra)	Enfermeiros	125	4
	Técnicos em Enfermagem	371	13
Total		**496**	**17**

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

HPS

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

Local	Categoria	Nº de Profissionais em Atividade	Nº profissionais Necessários
Enfermaria (extra)	Enfermeiros	117	6
	Técnicos em Enfermagem	294	28
Laboratorial	Técnico em Laboratório e análises clínicas	7	2
Enfermaria	Médico hospitalista	255	2
Farmácia	Auxiliares de farmácia	0	2
Farmácia	Farmacêutico ou Biomédico	17	3
Geral	Fisioterapeuta	12	2
Geral	Técnico em Nutrição e dietética	2	1
Total		**704**	**46**

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

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	12	4
Emergência clínica adulto	Plantão noturno 12h	15	4
Total		**27**	**8**
Técnico de Enfermagem	**Turno**	**Nº de Profissionais em Atividade**	**Nº profissionais**
Emergência clínica adulto	Plantão diurno 12h	35	15
Emergência clínica adulto	Plantão noturno 12h	33	15
Emergência saúde mental	Plantão diurno 12h	12	-
Emergência saúde mental	Plantão noturno 12 hs	10	-
Total		**90**	**30**
Farmacêutico	**Turno**		**Nº profissionais**
Farmácia dispensação	Plantão noturno 12h	3	3
Total		**3**	**3**
Biomédico	**Turno**	**Nº de Profissionais em Atividade**	**Nº profissionais**
Laboratório Central	Diurno 8h	1	1
Total		**1**	**1**
Técnico de Análises Clínicas		**Nº de Profissionais em Atividade**	**Nº profissionais**
Laboratório Central	Diurno 8h	3	2
Total		**3**	**2**
Total Geral			**44**

Fonte: DAAHU

Não houve descrição pela Diretoria Administrativa (DA) da projeção de HE geral para o período.

ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

A necessidade de RH da assistência laboratorial foi incluída na CAL para o Labcen, Os hospitais (HMIPV e HPS) deverão contemplar os recursos humanos de acordo com seus laboratórios, dentro do respectivo quadro do hospital.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Farmacêuticos:

- 2 Farmacêuticos com carga horária de 40 horas com horário e locais conforme planilha abaixo:

Quadro 8: Número de profissionais farmacêuticos para Assistência Farmacêutica - DAPS

Local	Horário	Nº de Profissionais em Atividade	Nº profissionais Necessários
FD IAPI	8h às 17h	2 (40h)	1 (40h)
FD Modelo*	13h às 22h	1 (20h) e 2 (40h)	1 (40h)
Total		**5**	**2**

Fonte: CAF. 1 farmacêutica em processo de aposentadoria. * O serviço funciona das 8h às 22h.

Auxiliares de Farmácia:

- 12 Auxiliares de Farmácia para APS com horário e local conforme quadro abaixo:

Quadro 9: 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	8 - 22	8 (40h)	8h às 17h	1
				13h às 22h	1
Farmácia Distrital Murialdo	7	8 - 17	5 (40h)	8h às 17h	2
Farmácia Distrital Bom Jesus	8	8 - 17	6 (40h)	8h às 17h	1
Farmácia Distrital Iapi	11	8 - 17	8 (40h)	8h às 17h	2
Farmácia Distrital Camaquã	4	8 - 17	3 (40h)	8h às 17h	1
Farmácia Distrital Sarandi	12	8 - 17	9 (40h)	8h às 17h	2
Farmácia Distrital Santa Marta	8	8 - 17	6 (40h)	8h às 17h	2
Total					**12**

Fonte: CAF

A partir da análise realizada no início deste documento, solicitamos a contratação de **2 (quatro) farmacêuticos** para os seguintes serviços: FD IAPI e FD Modelo. Além disso, solicitamos **12 Auxiliares de Farmácia** para os seguintes serviços: FD Modelo (02), FD Murialdo (02), FD Bom Jesus (01), FD IAPI (02), FD Camaquã (01), FD Sarandi (02) e FD Santa Marta (02).

Enfermeiros (as)

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

Quadro 10: Número de profissionais enfermeiros - DAPS

Local	Horário	Nº de Profissionais em Atividade	Demanda	Nº profissionais Necessários
US Bananeiras	7h às 19h	7	7	1
US Belém Novo	7h às 22h	6	7	1
CF Modelo	7h às 22h	11	13	2
CF IAPI	7h às 22h	09	10	1
US Camaquã	7h às 19h	4	4	0
Total		**37**	**45**	**5**

* Referente a 30 horas semanais.

A carga horária de 30 horas semanais para os enfermeiros foi solicitada considerando a dificuldade de reposição de profissionais com carga horária de 40 horas. Na coluna “Número de Profissionais em Atividade”, consta a quantidade de profissionais atuando na Unidade de Saúde em Janeiro de 2025, enquanto na coluna “Demanda” foi informado o número ideal de profissionais, com base na necessidade de composição das equipes e na demanda de atendimentos.

O quantitativo necessário foi calculado levando em conta a média de afastamentos ocorridos nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2024, bem como no aumento de demanda de atendimentos registrados na operação inverno de 2024, buscando garantir a reposição adequada dos profissionais e a manutenção da qualidade da assistência.

Ressalta-se que a maior demanda é para profissionais de enfermagem nos turnos estendidos, especialmente no final da tarde e início da noite, devido ao aumento do número de usuários que buscam atendimento após o expediente de trabalho, com destaque para a procura por vacinação e assistência relacionada a sintomas respiratórios.

Técnicos(as) de Enfermagem

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

Quadro 11: 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	1
US Belém Novo	7h às 22h*	9	15	2
CF Modelo	7h às 22h*	36	40	3
CF IAPI	7h às 22h*	18	20	3
US Camaquã	7h às 19h*	10	12	1
Total		**80**	**100**	**10**

* 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.

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 ao registro de preços ativos, deverão ser encaminhados com código específico e recurso reservado para lançamento em sistema e posterior emissão de nota de empenho.

Não foi apresentado pela Diretoria Administrativa (DA) a previsão de insumos e equipamentos realizados para este período na LOA 2025.

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

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 epidemiológicoa 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.

Está disponível o novo dashboard das emergências para acompanhamento da situação das emergências e dos leitos. indicadores.procempa.com.br/ocupacaoemergencias

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 12: 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 e-SUS é o sistema de registro de doses aplicadas nas unidades de saúde da vacina contra a Influenza 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 priorizados.

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 2025 através de indicadores e relatórios financeiros.

Quadro 13: Indicadores operação inverno

DVS		
Indicadores de Monitoramento		
Indicador	**Método de Cálculo**	**Fonte**
Número de casos notificados SRAG	Número absoluto	SIVEP-Gripe/BI Condições Respiratórias
Número de óbitos por SRAG	Número absoluto	SIVEP-Gripe/BI Condições Respiratórias
Número de internações pediátricas por condições respiratórias de residentes de Porto Alegre.	Número absoluto	BI Condições Respiratórias/GERINT
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	Número absoluto	Localiza SUS
Número de pessoas vacinadas com doenças crônicas não transmissíveis	Número absoluto	Localiza SUS
Número de pessoas acima de 5 anos vacinadas contra a Covid em Porto Alegre no ano de 2025	Número absoluto	Localiza SUS
Número de pessoas de 6 meses a menores de 5 anos vacinadas contra a Covid em Porto Alegre ano de 2025	Número absoluto	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

DAPS		
Indicadores de Monitoramento		
Indicador	**Método de Cálculo**	**Fonte**
Número de atendimentos farmacêuticos conforme linha de cuidado da asma	Número absoluto	**Gercon**
Número de consultas de pediatria na atenção especializada sem regulação	Número absoluto	**Gercon**
Número de atendimentos realizados nas USs nos finais de semana durante a operação inverno	Número absoluto	**e-SUS**
Número de atendimentos realizados nas USs nos	Número absoluto	**e-SUS**

DAPS		
Indicadores de Monitoramento		
Indicador	**Método de Cálculo**	**Fonte**
finais de semana durante a operação inverno		
Número de consultas médicas e de enfermagem na APS com CID de Síndromes Respiratórias	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 médicas e de enfermagem realizados nos Consultórios na Rua com CID específico	Número absoluto	**e-SUS**
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	**Localizasus**
Número de doses de vacinas aplicadas nas escolas - TODAS VACINAS	Número absoluto	**e-SUS**
Número de doses de vacinas contra influenza aplicadas em idosos	Número absoluto	**Localizasus**
Número de doses de vacinas contra Covid-19 aplicadas em idosos	Número absoluto	**e-SUS**

DAAHU		
Indicadores de Monitoramento		
Indicador	**Método de Cálculo**	**Fonte**
Leitos clínicos cadastrados	Número absoluto	**CNES**
Leitos pediátricos cadastrados	Número absoluto	**CNES**
Leitos de UTI pediátrica	Número absoluto	**BI- Gerint**
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 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

DR		
Indicadores de Monitoramento		
Indicador	**Método de Cálculo**	**Fonte**
Número de solicitações de leitos de enfermaria adulto por causas respiratórias e síndrome gripal	Número de solicitações de leitos de enfermaria adulto por causas respiratórias e síndrome gripal	**BI - Gerint**
Número de solicitações de leitos de enfermaria adulto por causas não respiratórias	Número de solicitações de leitos de enfermaria adulto por causas não respiratórias.	**BI - Gerint**
Número de solicitações de leitos de UTI adulto por causas respiratórias e síndrome	Número de solicitações de leitos de UTI adulto por causas respiratórias e	**BI - Gerint**

gripal	síndrome gripal	
Número de solicitações de leitos de UTI adulto por todas as causas	Número de solicitações de leitos de UTI adulto por todas as causas	**BI - Gerint**
Número de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica por causas respiratórias e síndrome gripal	Número de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica por causas respiratórias e síndrome gripal	**BI - Gerint**
Número de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica por causas não respiratórias	Número de solicitações de leitos de enfermaria pediátrica por causas não respiratórias.	**BI - Gerint**
Número de solicitações de leitos de UTI pediátrica por causas respiratórias e síndrome gripal	Número de solicitações de leitos de UTI pediátrica por causas respiratórias e síndrome gripal	**BI - Gerint**
Número de solicitações de leitos de UTI pediátrica por causas não respiratórias.	Número de solicitações de leitos de UTI pediátrica por causa não respiratórias.	**BI - Gerint**
Efetividade semanal (SE) de regulação de internações hospitalares de enfermaria pediátrica provenientes dos PAs	Nº de autorizações de internações hospitalares de enfermaria pediátrica provenientes dos PAs na SE/ Nº de solicitações de internações hospitalares de enfermaria pediátrica provenientes dos PAs no período.	**BI - Gerint**
Efetividade semanal(SE) de regulação de internações de enfermaria pediátrica provenientes dos hospitais.	Nº de autorizações de internações hospitalares de enfermaria pediátrica provenientes dos hospitais na SE/ Nº de solicitações de internações hospitalares de enfermaria pediátrica provenientes dos hospitais 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**
Efetividade semanal(SE) de regulação de internações de UTI adulto provenientes dos	Nº de autorizações de internações hospitalares de UTI adulto	**BI - Gerint**

hospitais.	provenientes dos hospitais na SE / Nº de solicitações de internações hospitalares de UTI adulto provenientes dos hospitais no período	
Efetividade semanal(SE) de regulação de internações de UTI pediátrica provenientes dos PAs.	Nº de autorizações de internações hospitalares de UTI pediátrica provenientes dos PAs na SE / Nº de solicitações de internações hospitalares de UTI pediátrica provenientes dos PAs no período	**BI - Gerint**
Efetividade semanal(SE) de regulação de internações de UTI pediátrica provenientes dos hospitais.	Nº de autorizações de internações hospitalares de UTI pediátrica provenientes dos hospitais na SE / Nº de solicitações de internações hospitalares de UTI pediátrica provenientes dos hospitais no período	**BI - Gerint**

DA		
Indicadores de Monitoramento		
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

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/SI VEP-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	N° 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	N° de habitantes por Distrito Sanitário / N° 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	Doses aplicadas grupos prioritários/Total da população alvo x 100	Localiza SUS
Cobertura vacinal contra a Covid em Porto Alegre	Terceiras Doses aplicadas/Total da população alvo x 100	Localiza SUS
Número de casos confirmados de SRAG por faixa etária	Número absoluto	BI Condições Respiratórias/SI VEP-Gripe

12 PLANO DE AÇÃO

A partir da necessidade de visualizar e monitorar as macro ações da SMS, o quadro a seguir se propõe a organizar no tempo as ações propostas pelas diretorias.

Quadro 14: Quadro de ações por diretoria para o ano de 2025.

Diretoria	**Ação**
DVS	1.Ampliação de unidades sentinela de síndromes gripais (SG) no município e implementação de monitoramento contínuo pela EVDT/DVS, com visitas técnicas semestrais.
	2.Fortalecer e ampliar, em conjunto com a Coordenadoria de assistência laboratorial (CAL), o fluxo de coleta de RT-PCR em Unidades de Saúde estratégicas com vistas a manter a vigilância genômica da Covid-19 e de outros vírus respiratórios.
	3.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.
	4.Atualizar a nota técnica de vírus respiratórios, acompanhando as mudanças de cenário epidemiológico dos agravos sempre que se fizer necessário e também para ampliação do público de testagens sempre que a oferta de testes rápidos de antígenos para Covid-19 for ampliada.
	5.Publicizar os dados epidemiológicos dos vírus respiratórios através da emissão de Boletins epidemiológicos e também do BI das doenças respiratórias para viabilizar a transparência sobre o contexto epidemiológico vivido na cidade.
DAPS	1.Realizar a vacinação em domicílio para usuários acamados ou com restrição de mobilidade;
	2.Realizar a vacinação nas escolas;
	3.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;
	4.Realizar a vacinação em Instituições de Longa Permanência;
	5.Realizar a vacinação da população em geral nas USs;
	6.Realizar a abertura de Unidades de Saúde aos finais de semana;
	7.Realizar a vacinação em Instituições de Longa Permanência;
	8.Ampliar o horário de funcionamento das Equipes de Consultórios na Rua até as 19h.
	9.Garantir a disponibilidade e dispensação de medicamentos a partir da presença de farmacêuticos nas Unidades de Saúde aos sábados e domingos.
DR	1.Monitorar a demanda das solicitações de leitos;
	2. Monitorar a taxa de ocupação de leitos.
	3.Monitorar a demanda por exames radiológicos
DAAHU	1.Ampliação de leitos Clínicos, adulto e infantil, assim como, de UTI pediátrica para atender a demanda do período.

Fonte:

13 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 munícipes 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.

14 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E CONTROLE

A nota técnica 01 - sms/dvs/uve/evdt orienta 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plano da Operação Inverno SMS 2024 - Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre 2024
2. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **27/5 – Inverno aumenta risco de doenças respiratórias**. Disponível em: 27/5 – Inverno aumenta risco de doenças respiratórias | Biblioteca Virtual em Saúde MS.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. BI - emergências https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzQ2Y2VhN2YtZWFjYy00ZDE4LTlhNTYtYmUyOThhZWVlYjRmIiwidCI6IjA0NmFkMWJjLWE5NTYtNDA0OC05ODAzLTc4MTIyN2FhMDAzOSIsImMiOjh9
4. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2024**. III RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - 2024
5. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **NOTA TÉCNICA SMS/DVS/UVE/EVDT 11/2023**. Disponível em:nota técnica 01 - sms/dvs/uve/evdt
6. 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/1jLRsF5HueKl0e0RARbNcP2fp71NdtuQM/view. Acesso em: 05. Jun. 2023.
7. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Algoritmo de atendimento farmacêutico aos pacientes com asma**. Disponível em: NT 5-2021 -ANEXO.pdf . Acesso em: 05. Jun. 2023.