PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre 2026

Porto Alegre, abril de 2026

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO

Prefeito Municipal

BETINA WORM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

JAQUELINE CESAR ROCHA

Secretária Adjunta

CAROLINA WEBER

Secretária Adjunta

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Direção Geral

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

CRISTIANO VARGAS

Assessoria de Comunicação

PAULO ROBERTO GUIMARÃES

Diretoria Relações Institucionais e Captação de Recursos

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

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Diretoria de Tecnologia da Informação, Inovação Saúde Digital

DAVID RICARDO CARVALHO KERBER

Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgências

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

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

Coordenadoria de Saúde Leste

FERNANDA DE MELLO CHASSOT

Coordenadoria de Saúde Norte

DEISE ROCHA RÉUS

Coordenadoria de Saúde Oeste

MIRELA BASTIANI PASA

Coordenadoria de Saúde Sul

Lista de Figuras

Figura 1: Sistema Vigipoa - Vacinas..... 18
Figura 2: Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria e UTI Adulto, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2024 e 2025..... 25
Figura 3: Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria Pediátrica e UTI Pediátrica, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2024 e 2025.....27
Figura 4: Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, em 2024-2025.....29
Figura 5: Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Pediátrica e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, de 2024-2025.....30
Figura 6: Histórico da quantidade mensal de solicitações de Exames de Raio X de Tórax e a efetividade da oferta , de 2024-2025.....32
Figura 7: Efetividade de oferta de exames, imagem Rx simples 2024-2025..... 33

Lista de Quadros

Quadro 1: Parâmetros de avaliação de vínculo.....15
Quadro 2: Contratação de recursos humanos por local e categoria no HMIPV.....38
Quadro 3: Contratação de recursos humanos por local e categoria no HPS.....39
Quadro 4: Contratação de recursos humanos por local e categoria no PACS..... 39
Quadro 5: Número de profissionais farmacêuticos para Assistência Farmacêutica - DAPS..... 40
Quadro 6: Número de profissionais auxiliares de farmácia para Assistência Farmacêutica - DAPS.....40
Quadro 7: Número de profissionais enfermeiros - DAPS.....40
Quadro 8: Número de profissionais técnicos de enfermagem - DAPS..... 41
Quadro 9: Classificação Internacional de Doenças - CID – 10.....44

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Série histórica de notificações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, entre 2019 e 2025.....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 53 de 2025..... 8
Gráfico 3: SRAG notificados entre todas as faixas etárias, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 nos anos de 2024 e 2025..... 9
Gráfico 4: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por faixa etária e agente etiológico, ano 2025.....9
Gráfico 5: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre menores de 01 ano de idade, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano 2025.....10
Gráfico 6: Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, da SE 1 a SE 53 de 2025.....10
Gráfico 7: Número de SRAG entre residentes de Porto Alegre com desfecho óbito, por agente etiológico e faixa etária, até a SE 53 do ano de 2025..... 11
Gráfico 8: Número de SRAG com evolução óbito por fator de risco associado, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a SE 53 de 2025..... 11
Gráfico 9: Distribuição dos óbitos por doenças do aparelho respiratório(CID 10 J00-J99) segundo grupo de causas, Porto Alegre, 2025.....12
Gráfico 10: Mortalidade proporcional por doenças do aparelho respiratório(CID 10 J00-J99) segundo Distrito Sanitário, Porto Alegre, 2025..... 12

Gráfico 11: Número de reinternadores por doenças respiratórias (CID-10 J30 a J98) e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por faixa etária, Porto Alegre, janeiro a outubro de 2025....13
Gráfico 12: Número de reinternadores por doenças respiratórias (CID-10 J30 a J98) na faixa etária de 0 a 14 anos e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por Distrito Sanitário, Porto Alegre, janeiro a outubro de 2025.....14
Gráfico 13: Número de reinternadores por doenças respiratórias (CID-10 J30 a J98) na faixa etária de 60 anos ou mais e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por Distrito Sanitário, Porto Alegre, janeiro a outubro de 2025.....15

Lista de Tabelas

Tabela 1: Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre, RS, em 2025.....16
Tabela 2: Doses Aplicadas contra Covid-19, segundo faixa etária, 2021-2025.....17
Tabela 3: Atendimentos realizados na APS aos finais de semana - Operação Inverno 2025..... 20
Tabela 4: Comparação consumo médio de Antibióticos e Inalatórios no período de inverno e fora do inverno em 2025.....21
Tabela 5: Número de leitos estimados de ampliação por tipologia..... 28
Tabela 6: Produção mensal da Tuberculose no Labcen em 2025..... 34
Tabela 7: Valores definidos para operação inverno 2026 e vínculos orçamentários.....37
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..... 38

Sumário

1. INTRODUÇÃO..... 7
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA..... 7
2.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG.....7
2.2 Reinternadores por Doenças Respiratórias..... 13
2.3 Imunização contra os vírus respiratórios.....16
2.3.1 Campanha contra Influenza..... 16
2.3.2 Vacinação contra Covid-19..... 16
2.3.3 Vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório - VSR..... 17
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 17
3.1 Imunização..... 18
3.1.2 Imunização nas Unidades de Saúde..... 19
3.1.3 Imunização nas escolas.....19
3.1.4 Imunização em domicílio.....20
3.1.5 Busca ativa de faltosos extramuros..... 20
3.2 Produção de atendimentos e consultas..... 20
3.3 Consultas Especializadas..... 21
3.4 Assistência Farmacêutica..... 21
3.5 População em situação de rua.....21
4. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA.....22
4.1 Atenção hospitalar.....22
4.1.1 Leitos hospitalares..... 22
4.1.2 Dimensionamento de leitos.....22
4.2 Pronto Atendimentos.....23
4.3 SAMU..... 24
5. REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES.....25
6. REGULAÇÃO DE EXAMES..... 32
6.1 Análises Clínicas..... 34
7. HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV..... 35
8. HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - HPS..... 35
9. ORÇAMENTO..... 37
10. CUSTO DA OPERAÇÃO INVERNO..... 38
10.1 Recursos Humanos.....38
10.2 Distribuição dos recursos humanos..... 38
11. INSUMOS E EQUIPAMENTOS..... 41
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... 42
12.1 Sistema de Gerenciamento de Internações - Gerint e Sistema de Gerenciamento de Consultas - Gercon.....43
12.2 Sistema de Avaliação em Saúde para Atenção Básica - SISAB..... 43
12.3 Sistema de Autorização de Internação Hospitalar - SIAH.....44

12.4 Sistema de informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)..... 44
12.5 Sistema de Atendimento Pré hospitalar - SAPH..... 45
12.6 Sistema de Informação Hospitalar SIHO..... 45
12.7 Sistema de Dispensação de Medicamentos da SMS - DIS..... 45
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 46
REFERÊNCIAS..... 47

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 2025, o período de inverno foi marcado pela sobrecarga das emergências hospitalares com elevada demanda proveniente de municípios vizinhos, associada à complexidade dos casos atendidos, que evidenciou a necessidade do fortalecimento da articulação regional, estadual, ampliação de recursos e de estratégias intermunicipais para o atendimento da população.

Diante disso, o objetivo do presente plano é seguir organizando as ações dos serviços de saúde no município de Porto Alegre para o enfrentamento às doenças típicas do inverno e definir as responsabilidades e funções dos participantes envolvidos, para o ano de 2026, conforme previsto anualmente.

A operação inverno 2026 será monitorada a partir das avaliações referentes à situação de 2026, e das novas necessidades apresentadas pelas diretorias envolvidas.

Por fim, informamos que a prestação de contas, do mesmo, se dará no Relatório de Gestão do 3°quadrimestre de 2026.

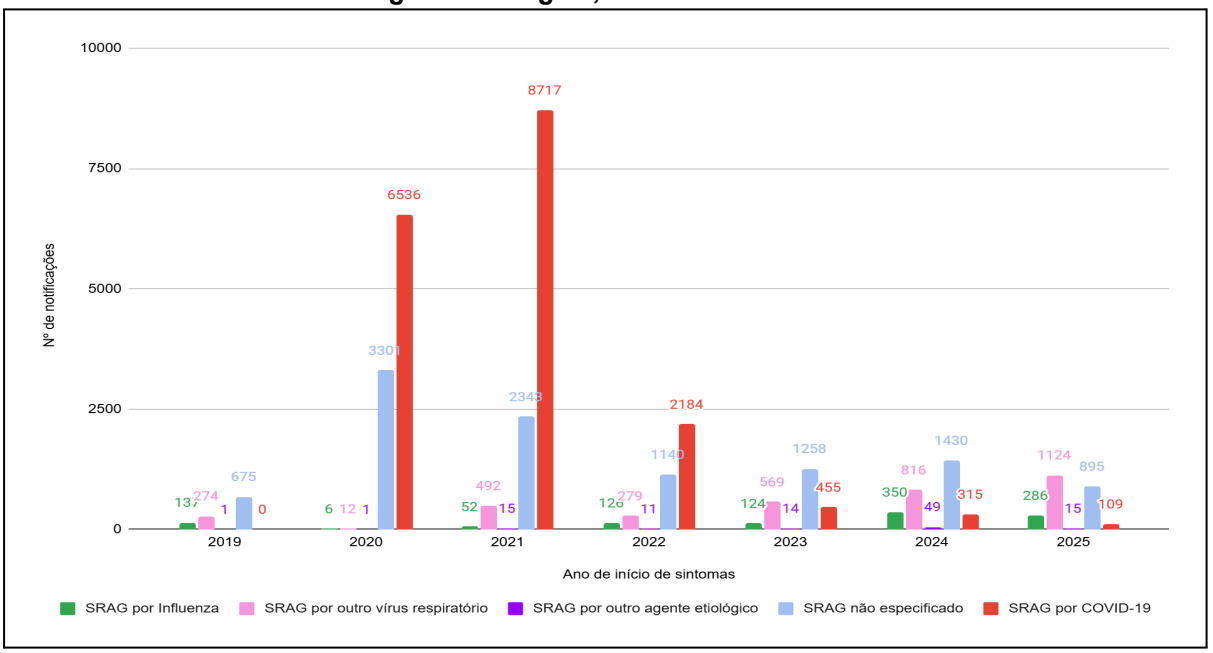
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

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.

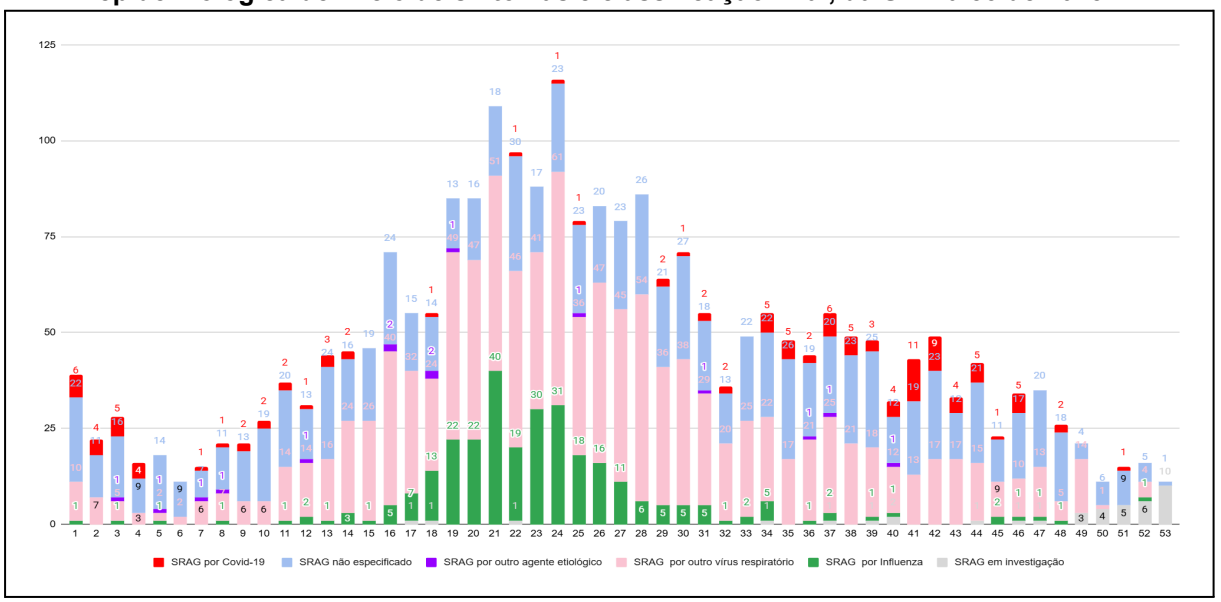
Gráfico 1: Série histórica de notificações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, entre 2019 e 2025



Fonte:Sivep-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

É possível observar na série histórica o registro inédito de número de casos de SRAG por Covid-19 confirmados nos anos de 2020 e 2021. À medida que a vacinação no ano de 2021 foi ampliando as coberturas, os números foram baixando gradativamente no ano de 2022 e seguintes. Atualmente as SRAG por Covid diminuíram acentuadamente enquanto as SRAG por Influenza recuperaram o seu padrão habitual de incidência. Junto destas, estão as SRAG por vírus sincicial respiratório (VSR) que se destaca com maior número de casos em 2024 e 2025.

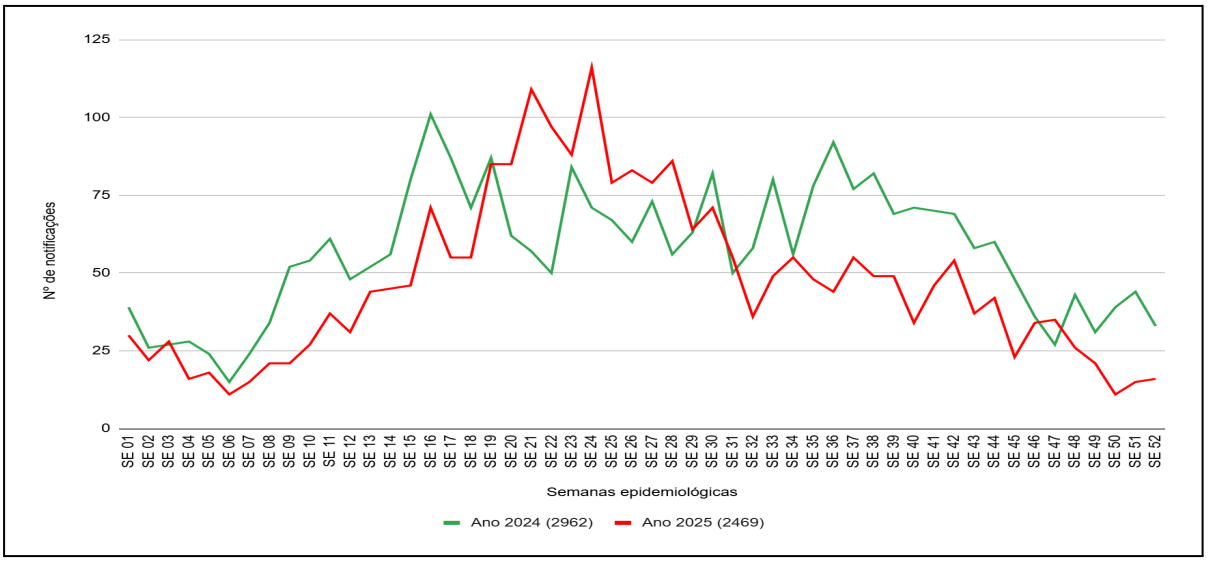
Gráfico 2: Número de notificações de SRAG entre residentes de Porto Alegre por semana epidemiológica de início de sintomas e classificação final, da SE 1 a 53 de 2025



Fonte: Sivep-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

O gráfico acima apresenta o padrão sazonal bem definido para as SRAG por Influenza e por VSR, nas cores verde e rosa, respectivamente, enquanto que para as SRAG por Covid19, em vermelho, não se pode constatar uma sazonalidade definida.

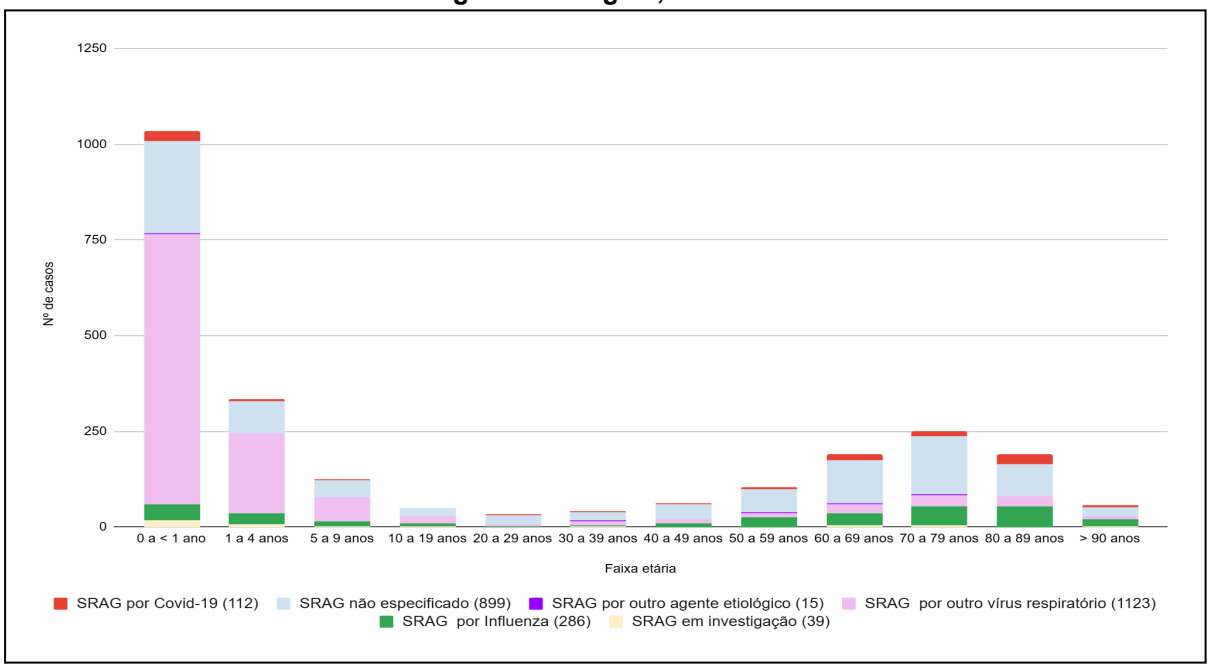
Gráfico 3: SRAG notificados entre todas as faixas etárias, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a 52 nos anos de 2024 e 2025



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

Na comparação entre o ano de 2025 e 2024 se pode perceber a semelhança na distribuição dos casos de SRAG com maior número de casos em 2024 quando comparado a 2025, um decréscimo para este último de 16,6%.

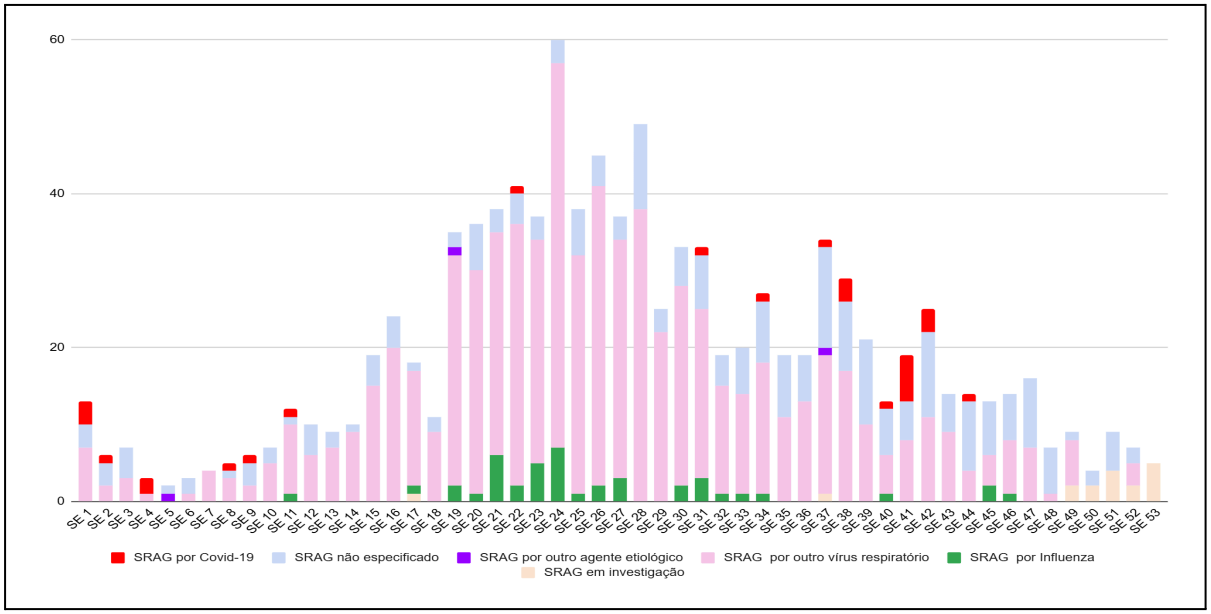
Gráfico 4: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por faixa etária e agente etiológico, ano 2025



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

Repetindo o padrão de 2024 o maior número de casos de SRAG notificados se concentra na faixa etária das crianças menores de 1 ano, fato que gerou, inclusive, a declaração de emergência em saúde pública por SRAG tanto em 2024 quanto em 2025 no município.

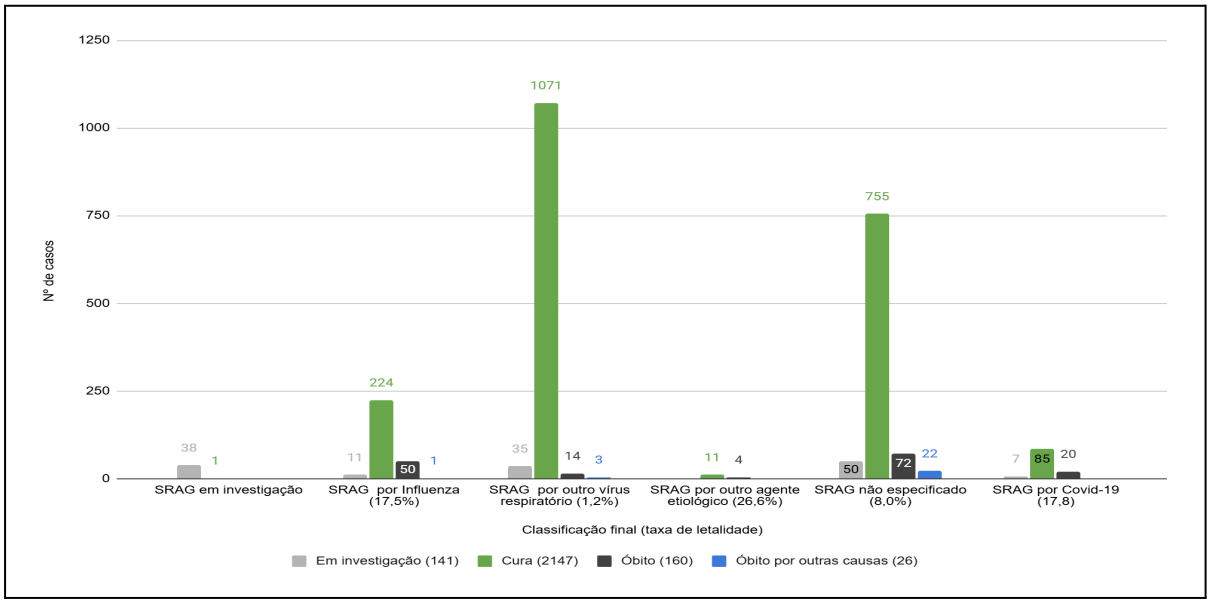
Gráfico 5: Número de internações por SRAG entre residentes de Porto Alegre menores de 01 ano de idade, por agente etiológico e semana epidemiológica, ano 2025



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

Como pode se observar no gráfico acima o maior número de casos de SRAG em crianças menores de 1 ano é consequência do vírus sincicial respiratório (VSR) e sua incidência coincide com o período do inverno.

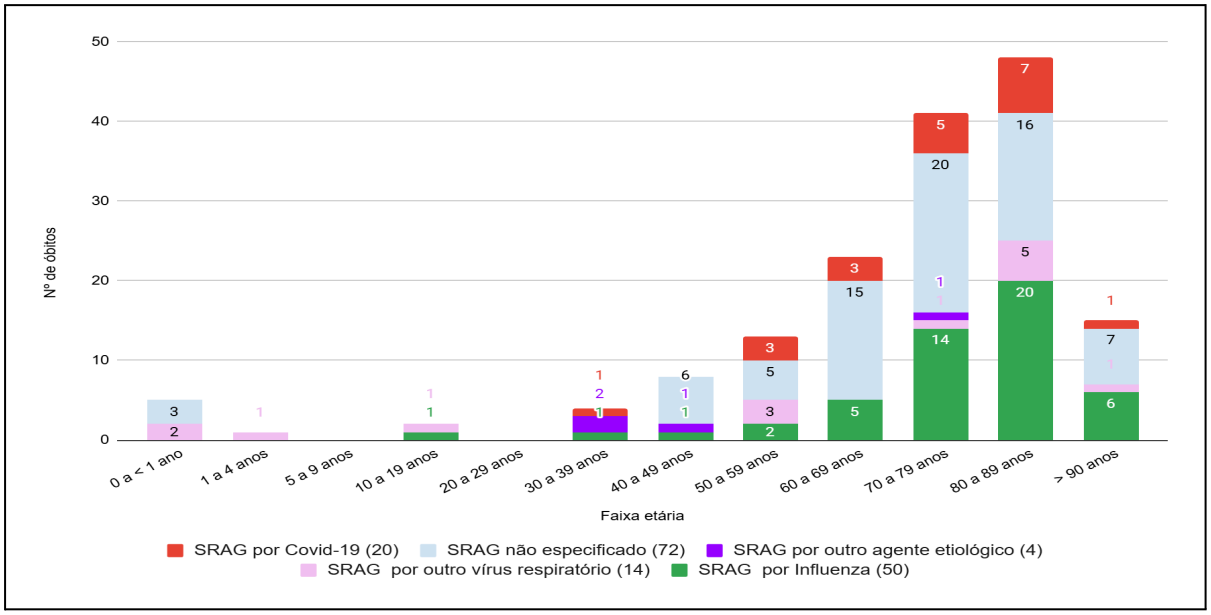
Gráfico 6: Taxa de letalidade por SRAG entre residentes de Porto Alegre, por agente etiológico, da SE 1 a SE 53 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

A taxa de letalidade geral entre todas as classificações finais foi de 6,5% no período. Em relação a taxa específica por agente etiológico, as SRAG por Influenza, apesar de terem apresentado maior número de casos do que as SRAG por Covid, quase se igualam em relação a letalidade. SRAG por Influenza apresentou uma taxa de 17,5% e SRAG por Covid 17,8%.

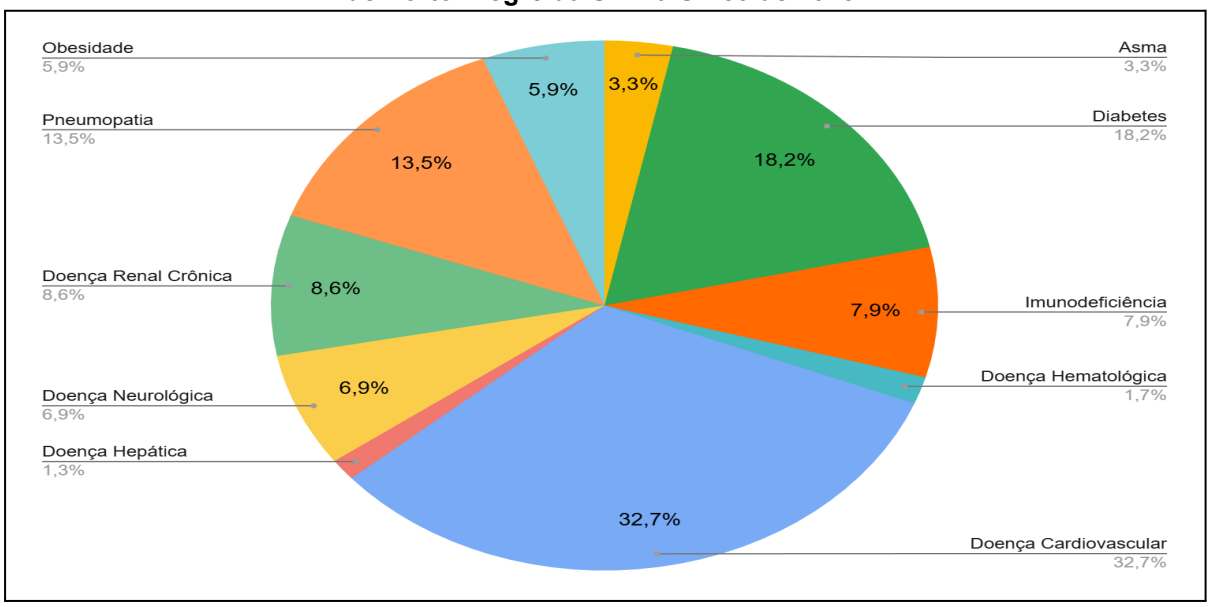
Gráfico 7: Número de SRAG entre residentes de Porto Alegre com desfecho óbito, por agente etiológico e faixa etária, até a SE 53 do ano de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

Em relação aos óbitos, o gráfico acima demonstra a faixa etária mais acometida que é a maior de 60 anos desde o início da pandemia até a data atual.

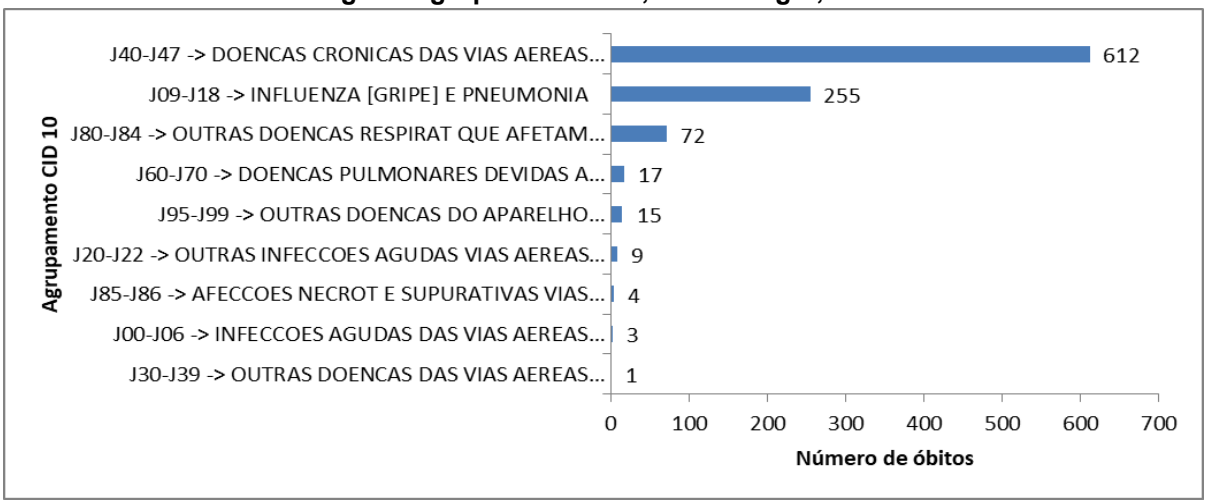
Gráfico 8: Número de SRAG com evolução óbito por fator de risco associado, entre residentes de Porto Alegre da SE 1 a SE 53 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados extraídos em 07/01/2026, sujeitos a alterações.

As pessoas com fatores de risco que tiveram o óbito como desfecho somaram 94% de todos os casos. Os fatores de risco mais associados a estes casos foram a doença vascular, o diabetes e a pneumopatia, conforme o gráfico acima.

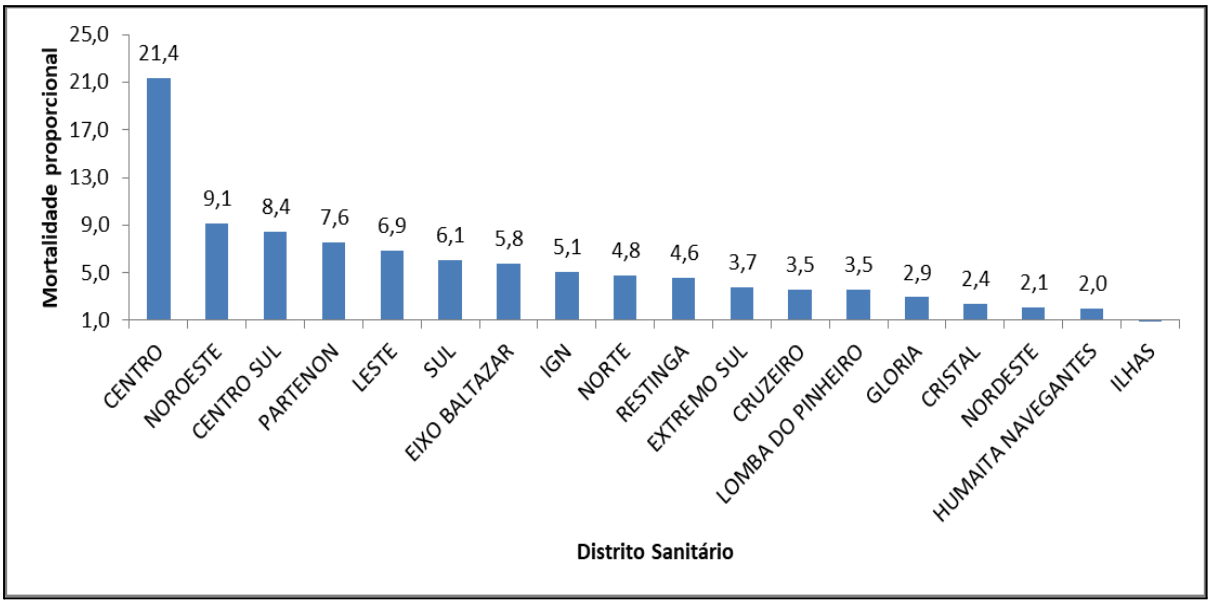
Gráfico 9: Distribuição dos óbitos por doenças do aparelho respiratório(CID 10 J00-J99) segundo grupo de causas, Porto Alegre, 2025



Fonte: SIM/NVEV/DVS. Data da consulta: 17/01/2026, dados preliminares.

Em 2025, Porto Alegre apresentou 988 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, 2025



Fonte:SIM/NVEV/DVS. Data da consulta: 17/01/2026, dados preliminares.

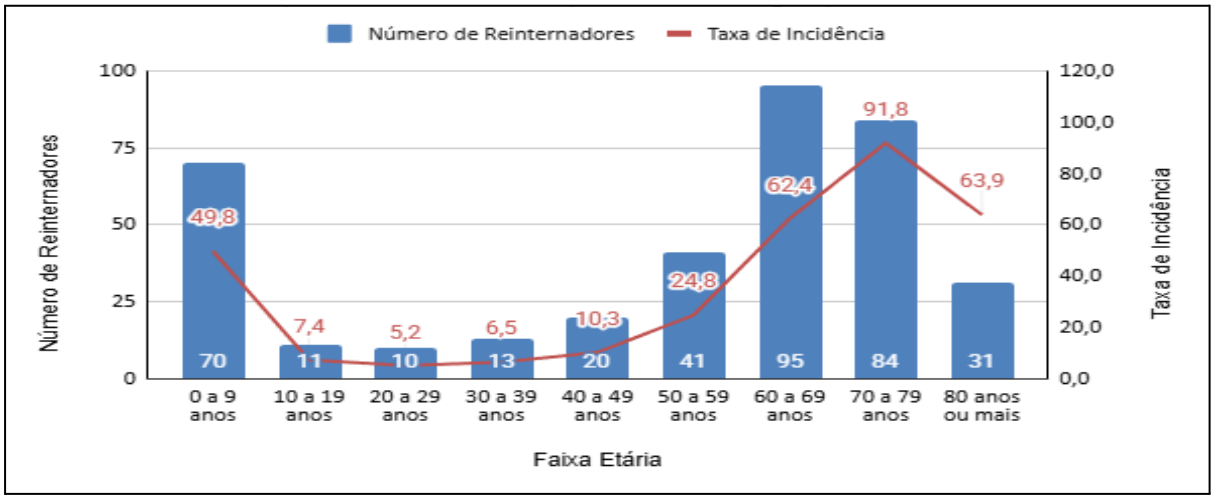
Em 2025, Porto Alegre apresentou 988 óbitos por doenças do aparelho respiratório, sendo 21,4% destes no distrito centro, seguidos pelo noroeste e centro sul, com 9,1% e 8,4%, respectivamente.

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 e GEOSAUDE. 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 2025 a outubro de 2025 (dados preliminares disponíveis até o momento), foi observado que o município apresentou 3.978 internações por doenças respiratórias, das quais 933 correspondem a reinternações, envolvendo 375 pessoas (reinternadores). As faixas etárias mais acometidas foram as de 60 a 69 anos e de 70 a 79 anos, seguidas da faixa etária de 0 a 9 anos (Gráfico 11), 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 J30 a J98) e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por faixa etária, Porto Alegre, janeiro a outubro de 2025

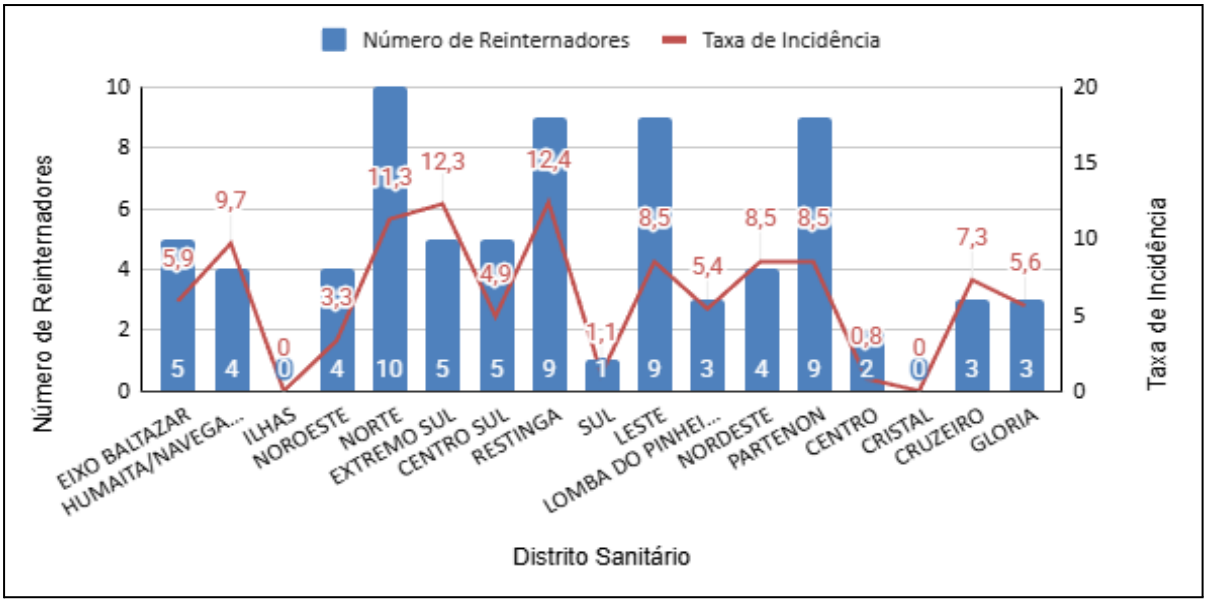


Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 08/01/2026.

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 12 e 13, 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, o maior número de reinternadores por causas respiratórias foi observado no Distrito Norte (10 casos), seguido dos Distritos Restinga, Leste e Partenon, com 9 casos cada um. Já em relação à taxa de incidência por 100 mil habitantes, a Restinga destacou-se com a maior taxa observada (12,4 casos por 100 mil habitantes), seguida pelos Distritos Extremo Sul e Norte, com 12,3 e 11,3 casos por 100 mil habitantes respectivamente (Gráfico 12).

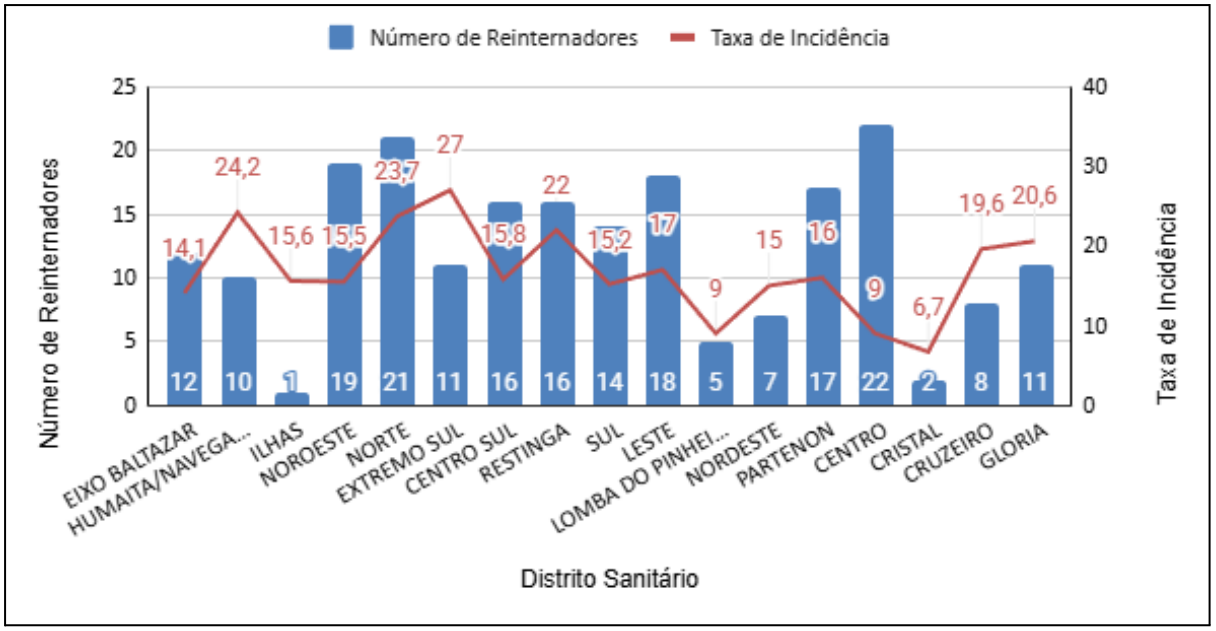
Gráfico 12: Número de reinternadores por doenças respiratórias (CID-10 J30 a J98) na faixa etária de 0 a 14 anos e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por Distrito Sanitário, Porto Alegre, janeiro a outubro de 2025



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 08/01/2026.

Já na faixa etária dos 60 anos ou mais, o Distrito Centro foi o que apresentou o maior número de reinternadores (22 casos), seguido dos Distritos Norte e Noroeste, com 21 e 19 casos respectivamente. Quanto à taxa de incidência nesta faixa etária, a maior taxa foi observada no Distrito Extremo Sul (27 casos por 100 mil habitantes), seguido dos Distritos Humaitá-Navegantes e Norte, com 24,2 e 23,7 casos por 100 mil habitantes respectivamente (Gráfico 13).

Gráfico 13: Número de reinternadores por doenças respiratórias (CID-10 J30 a J98) na faixa etária de 60 anos ou mais e taxa de incidência por 100 mil habitantes, por Distrito Sanitário, Porto Alegre, janeiro a outubro de 2025



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 08/01/2026.

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 é 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

Tipo de Vínculo	Descrição
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.

A busca para vincular os indivíduos às suas unidades de saúde de referência deve ser uma das ações prioritárias durante a operação inverno. Uma vez que os dados do ano de 2025 disponíveis até o momento são apenas preliminares, o processo de análise da vinculação dos reinternadores com suas respectivas unidades de saúde de referência ainda não foi iniciado.

2.3 Imunização contra os vírus respiratórios

2.3.1 Campanha contra Influenza

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 2026 iniciará no mês de março, tendo como grupos de rotina as crianças, idosos e gestantes, sendo a meta preconizada de 90% e os demais grupos especiais (Estratégia de Vacinação contra Influenza 2026). Abaixo, está descrita a cobertura vacinal contra Influenza no ano de 2025.

Tabela 1: Cobertura vacinal contra a influenza em Porto Alegre, RS, em 2025

Grupos	2025		
	População	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	308.381	206.970	67,12
Crianças	75.219	41.463	55,12
Gestantes	9.641	5.623	58,32
Total	**393.241**	**254.056**	**64,61**

Fonte: Localizasus. Data da consulta 02/01/2026. Dados sujeitos a alteração.

2.3.2 Vacinação contra Covid-19

A vacinação contra a Covid -19 teve seu início em 20/01/2021 e seu objetivo é reduzir a morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais.

Para essa operacionalização, o Ministério da Saúde elencou os grupos considerados especiais e os de rotina (idosos, gestantes e crianças). Cada grupo, possui estratégias de imunização de acordo com as especificidades encontradas, tais como: vacinação extramuros (nas Instituições de Longa Permanência de Idosos e acamados) e vacinação nos serviços de saúde (hospitais, unidades e centros de saúde.

Tabela 2: Doses Aplicadas contra Covid-19, segundo faixa etária, 2021-2025

Faixa Etária	População Anual	Ano 2021 - 2025					
		Dose 1	CV %	Dose 2	CV %	*Reforço	CV %
Acima de 60 a	283.184	333.493	117,76	332.656	117,47	295.239	104,26
Adultos 18 a 59 a	782.924	883.069	112,79	806.894	103,06	572.044	73,07
Adolescentes	87.550	98.979	113,05	87.673	100,14	43.389	49,56
Crianças 5-11 a	105.853	98.131	92,70	80.207	75,77	31.794	30,04
Crianças entre 6 meses e 4 anos	61.781	3061. 30.698	49,68	22.421	36,29	9.097	14,72
Total	1.321.292	1.444.370	109,31	1.329.851	100,64	951.563	72,01

Fonte: Localização. Data da consulta: 02/01/2026. *Referente à primeira dose de reforço. Sujeitos à revisão. IBGE 2022.

2.3.3 Vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório - VSR

O Vírus Sincicial Respiratório é um dos principais responsáveis por diversos casos de hospitalizações e óbitos, principalmente nas populações mais vulneráveis como crianças e idosos. Em 09/12/2025 iniciamos em nosso município a imunização das gestantes a partir da 28ª semana de gestação, objetivando a redução de casos e internações em crianças pequenas.

Diante desse contexto, é fundamental considerar as variáveis na análise dos dados de cobertura vacinal e no planejamento das ações para 2026, garantindo a continuidade das estratégias de imunização e a adaptação às dinâmicas populacionais decorrentes do evento climático extremo.

Por esse motivo, a Equipe de Imunizações da Diretoria de Vigilância em Saúde está desenvolvendo em conjunto com a Procempa a ferramenta VigiPoa - vacinas. Essa ferramenta possui como objetivo georreferenciar as crianças menores de 15 meses de acordo com os dados do SINASC, analisando os imunobiológicos recebidos e digitados e-SUS, facilitando assim, a busca ativa dos faltosos realizadas pelas unidades de saúde. Atualmente o sistema está sendo testado por 4 unidades de saúde e a previsão da realização da capacitação para todos os serviços é para o mês de fevereiro.

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

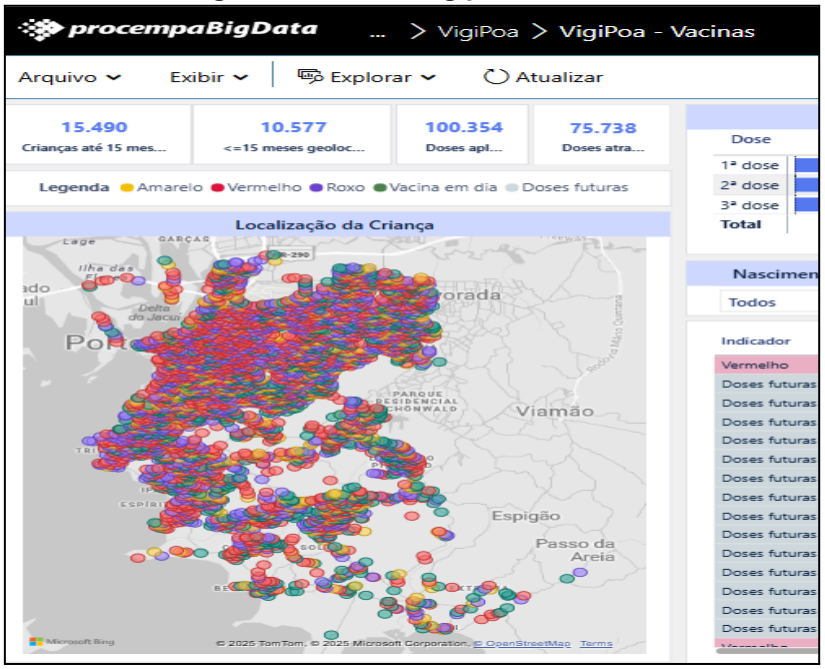
A APS busca implementar estratégias para melhorar o acesso à assistência e aliviar a demanda nos serviços de urgência e emergência. O foco do atendimento será direcionado para usuários com sintomas respiratórios; vacinação contra a Influenza e todas as demais do calendário de vacinação; bem como o fornecimento 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

Entre as ações preconizadas para a Operação Inverno 2026 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. Outra ferramenta que será utilizada pelas equipes será o “VigiPoa - Vacinas”, sistema este que mostra as crianças menores de um ano em atraso vacinal por meio do mapa para facilitar a localização da criança pelas equipes. Este sistema encontra-se em fase final de testes e tem previsão de início de uso para Fevereiro/Março de 2026.

Figura 1: Sistema Vigipoa - Vacinas



Fonte: Vigipoa-Vacinas.

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.

3.1.2 Imunização nas Unidades de Saúde

Entre as ações preconizadas para a Operação Inverno 2026, destacam-se estratégias voltadas à ampliação da cobertura vacinal e à otimização das campanhas de imunização. Nesse contexto, serão desenvolvidas ações para a preparação das equipes de saúde para o período de inverno, incluindo capacitações, reforço das estruturas, incremento dos insumos e adequação das Unidades de Saúde às demandas sazonais.

Também estão previstas ações extramuros e eventos comunitários, com o objetivo de mobilizar as famílias e ampliar a adesão às campanhas de vacinação, bem como a inclusão do tema vacinação nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

Além disso, será realizado o monitoramento contínuo e o aprimoramento da rede de frio, assegurando a qualidade, a segurança e a efetividade dos imunobiológicos utilizados nas ações de vacinação.

3.1.3 Imunização nas escolas

Todas as Unidades de Saúde serão orientadas a realizar contato com as escolas de seus territórios, incluindo creches, escolas de educação infantil e de ensino fundamental, com o objetivo de organizar, em conjunto com as direções escolares, as melhores estratégias de vacinação.

O planejamento deverá considerar as particularidades de cada território, bem como as vacinas prioritárias, de acordo com a sinalização das necessidades de cobertura vacinal e a sazonalidade das doenças em circulação.

3.1.4 Imunização em domicílio

A população poderá solicitar a vacinação domiciliar para pessoas acamadas, com redução de mobilidade e domiciliadas.

A solicitação pode ser realizada diretamente na Unidade de Saúde de referência do território ou por meio do WhatsApp da Unidade, cujos contatos estão disponíveis em: Atenção Primária à Saúde - Unidades de Saúde | Prefeitura de Porto Alegre

Essa estratégia tem como objetivo ampliar a cobertura vacinal, considerando a população domiciliada registrada no e-SUS. Cada Unidade de Saúde possui a identificação dos usuários acamados vinculados ao seu território, o que possibilita um planejamento mais direcionado das ações de vacinação.

3.1.5 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

Tabela 3: Atendimentos realizados na APS aos finais de semana - Operação Inverno 2025

Cargos	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Total
Consulta de Enfermagem	0	1.235	902	1.141	1.019		**4.297**
Consulta Médica	0	2.927	2.421	2.747	2.560	0	**10.655**
Total de consultas	0	4.162	3.323	3.888	3.579	0	**14.952**
Vacinação	0	6.536	2.544	1.157	1.015	0	**11.252**
Dispensação de medicamentos	0	7.671	6.372	7.251	6.752	0	**28.046**

Fonte: DAPS-SMS.

A análise da tabela acima revela o comportamento da demanda e a produtividade das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) nos finais de semana.

3.3 Consultas Especializadas

Porto Alegre possui 43% de suas equipes cobertas por equipes eMulti. As equipes possuem variações em sua composição conforme território, e essencialmente, o enfoque do trabalho é pautado no cuidado preventivo e continuado.

3.4 Assistência Farmacêutica

Dados extraídos do sistema DIS demonstram que os principais antibióticos da Remume e os medicamentos inalatórios utilizados no tratamento de infecções respiratórias e os apresentam um aumento de consumo médio de 25,99% nos meses de inverno, conforme tabela abaixo:

Tabela 4: Comparação consumo médio de Antibióticos e Inalatórios no período de inverno e fora do inverno em 2025

Medicamento	Consumo Médio Mensal	Consumo Médio Mensal	Aumento %
	Jan a Abr e Set a Dez 2025	Jun a Ago 2025	
Amoxicilina 500mg + ácido clavulânico 125mg comprimido	127.460	197.320	54,81
Amoxicilina 500mg cápsula	133.130	154.060	15,72
Amoxicilina 50mg/mL + ácido clavulânico 12,5 mg/mL suspensão oral	2.780	3.320	19,42
Amoxicilina 50mg/mL suspensão oral	7.413	9.340	25,99
Azitromicina 500mg comprimido	26.140	36.910	41,20
Azitromicina 40mg/mL suspensão	1.945	2.680	37,79
Beclometasona 250mcg, spray oral	5.700	6.790	19,12
Beclometasona 50 mcg, spray oral	1.180	1.660	40,68
Sulfato de Salbutamol (100 mcg de salbutamol/dose), spray	16.980	21.150	24,56
Média %			**25,99**

Fonte: DIS.

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: vacinação extramuros, tanto no atendimento in loco na rua quanto em ações nos serviços dos territórios - albergues, Centros POP , restaurantes populares , entre outros dispositivos que as pessoas circulem .

4. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

4.1 Atenção hospitalar

4.1.1 Leitos hospitalares

Porto Alegre dispõe de 1.821 leitos clínicos adultos SUS e 361 leitos pediátricos de enfermaria, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (fonte CNES, em 5 de janeiro de 2026).

Dos 825 leitos de UTI e Unidade de Cuidados Intermediários SUS, 86 são leitos de UTI pediátricos SUS.

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:

- 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;
- 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;

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

Ao dimensionamento da necessidade de leitos adultos e pediátricos seguir-se-á análise da rede de prestadores hospitalares para dimensionamento da possível extensão da oferta nas tipologias de leito clínico, leito pediátrico e UTI adulto e pediátrica.

- Observe-se em tempo que nos últimos 3 anos houve Portarias federais e estaduais com previsão de recurso financeiro específico para custeio de leitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e suporte ventilatório, ações essas facilitadoras da indução do aumento de oferta junto aos prestadores hospitalares.

4.2 Pronto Atendimentos

A necessidade de incremento de recursos humanos para o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) é fundamentada pelo aumento expressivo na demanda de atendimentos durante o período de inverno, abrangendo tanto

pacientes pediátricos quanto adultos com doenças respiratórias. Este cenário é agravado pela maior gravidade dos casos em toda a rede assistencial, o que resulta no represamento de pacientes que necessitam de leitos hospitalares, além das incertezas inerentes à sazonalidade climática.

Para assegurar a eficiência operacional, especialmente considerando que a farmácia do PACS opera 24 horas e enfrenta um crescimento na dispensação de medicamentos e na busca por serviços de radiologia, torna-se necessário o reforço das equipes.

Estima-se que o incremento de 49 profissionais, distribuídos entre profissionais de enfermagem, farmacêuticos e técnicos em radiologia visam mitigar a sobrecarga da unidade e garantir a segurança assistencial frente ao aumento sazonal de agravos respiratórios.

De forma análoga, guardadas as diferenças da complexidade de serviços, os pronto-atendimentos Bom Jesus e Lomba do Pinheiro também passam por reforço de equipes assistenciais, sendo que o mesmo é operacionalizado pela atual gestora dos dois pronto-atendimentos e com o acompanhamento da Coordenação Municipal de Urgências.

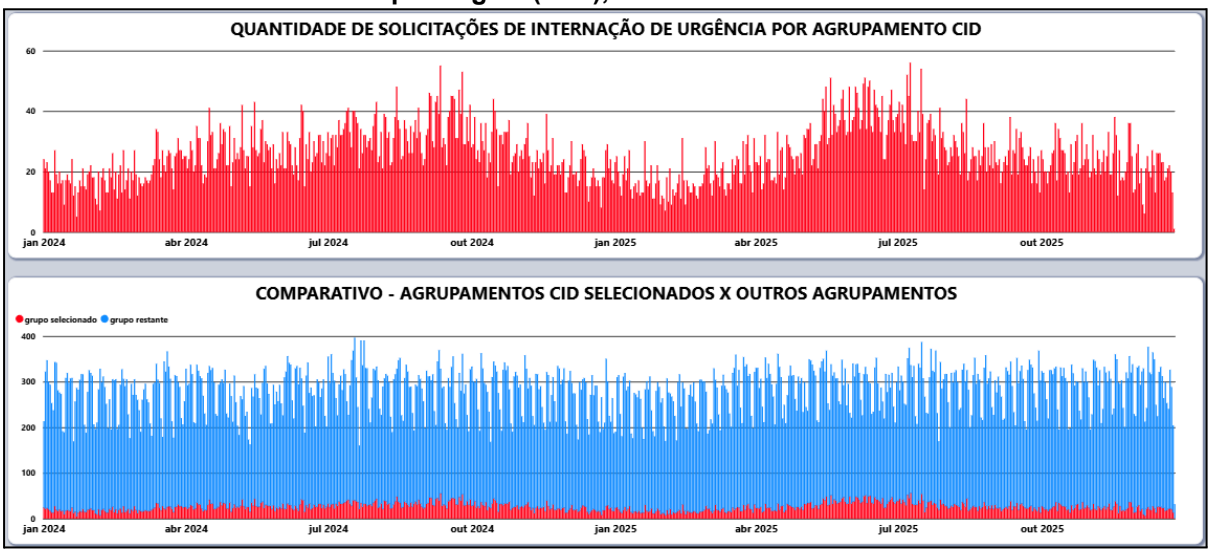
4.3 SAMU

Muito embora o número aumentado de casos de quadros respiratórios, historicamente a demanda é representada como gargalo na transferência entre diferentes equipamentos de saúde (como de pronto atendimentos para hospitais) e não no atendimento domiciliar de pacientes.

O componente de transporte para leito tendo como origem o pronto-atendimento é no momento atual suprido pelas contratualizações vigentes quando na modalidade não medicalizada, sendo exclusivamente os transportes medicalizados realizados pelo SAMU ou seus contratos de apoio.

5. REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES

Figura 2: Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria e UTI Adulto, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2024 e 2025



Fonte: BI - Gerint.

O período de inverno caracteriza-se historicamente por aumento significativo da demanda por internações hospitalares, especialmente relacionadas a doenças respiratórias. Tal incremento pressiona de forma relevante a rede hospitalar, impactando a capacidade de resposta dos serviços de urgência, pronto atendimentos, UPAs e hospitais de referência.

A análise dos dados assistenciais demonstra que, embora o comportamento sazonal se manifeste de forma distinta entre as populações adulta e pediátrica, em ambos os grupos etários observa-se agravamento da insuficiência de leitos disponíveis, sobretudo nos meses de inverno, com reflexos diretos na efetividade do acesso regulado.

Além do comportamento sazonal das doenças respiratórias, é fundamental considerar a condição de Porto Alegre como capital do Estado, pólo assistencial de referência para a Região Metropolitana e demais municípios do Rio Grande do Sul. A insuficiência de oferta assistencial em municípios da região metropolitana, especialmente no que se refere a leitos hospitalares e à resolutividade da rede de urgência, resulta em importante migração de pacientes para as portas de emergência da capital.

Esse fluxo adicional de pacientes, oriundos de outros municípios, impacta diretamente na capacidade instalada de Porto Alegre, elevando o número de atendimentos de urgência, as solicitações de internação reguladas e a pressão

sobre os leitos hospitalares, sobretudo nos períodos de maior demanda sazonal. Tal fenômeno agrava a superlotação histórica das emergências hospitalares, intensificando a insuficiência de leitos disponíveis e contribuindo para a queda da efetividade do acesso regulado, especialmente durante o período de inverno.

Dessa forma, o dimensionamento da Operação Inverno 2026 considera não apenas o aumento sazonal da demanda da população residente, mas também o papel regional estratégico de Porto Alegre, que absorve parcela significativa da demanda assistencial reprimida da Região Metropolitana.

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 2025, verificamos um aumento de solicitações de internações por quadro respiratório de aproximadamente 8,46 leitos a mais por dia, passando as solicitações de internação por causas respiratórias por dia em adultos de 23,12 (de setembro a março) , para 31,58 (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 13,26 leitos a mais por dia (passando de 247,33 (de setembro a março) para 260,59 (de abril a agosto) solicitações de internação por causas NÃO respiratórias por dia em adultos.

Dimensionamento de Leitos – População Adulta:

Com base no incremento médio diário observado:

- 21,72 solicitações adicionais/dia × 30 dias = 651,6 solicitações adicionais/mês;
- Considerando uma média de permanência hospitalar de 10 dias, estima-se:
    - 651,6 solicitações × 10 dias = 6516 diárias hospitalares adicionais/mês;
    - 1 leito corresponde a 30 diárias/mês.

Portanto:

- 6.516 diárias ÷ 30 = 217,2 leitos adicionais necessários.

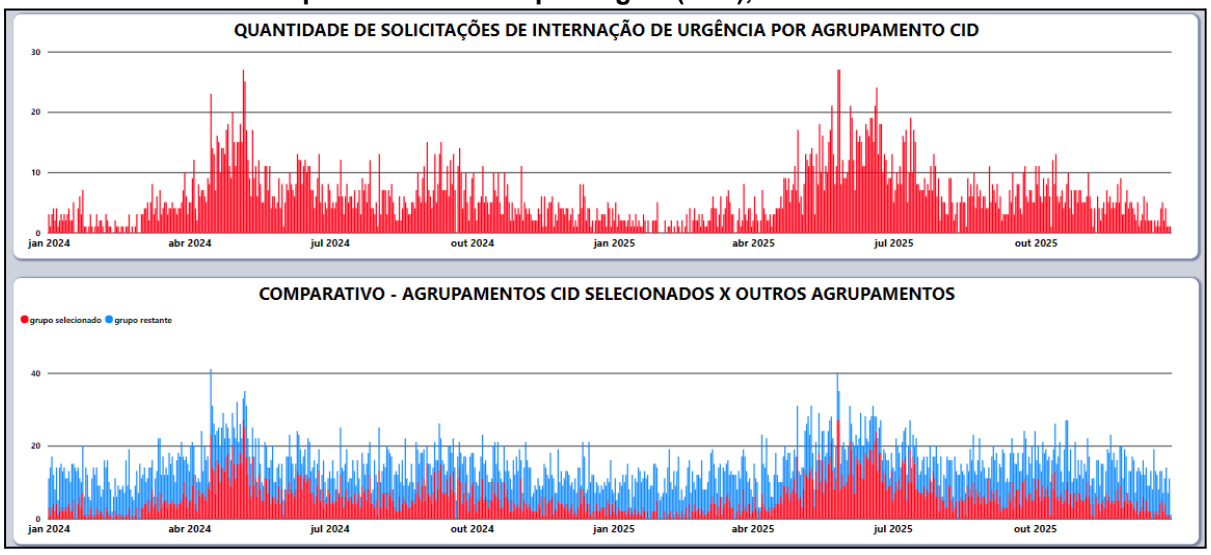
Entretanto, ao analisar o número total de leitos SUS cadastrados no sistema GERINT, em dezembro de 2025, verifica-se que houve um incremento de aproximadamente 83 leitos operacionais em relação a dezembro de 2024.

Como metas de acesso regulado, foi preconizado percentual de efetividade de acordo com a gravidade dos casos e o suporte oferecido no serviço solicitante para adultos, (prioridade para os casos mais graves e para as solicitações de serviços não hospitalares), tendo sido a meta definida para solicitações de internação, uma efetividade de internações de 80% das solicitações.

Dessa forma, considerando a ampliação prévia da capacidade instalada, estima-se para a Operação Inverno 2026 a necessidade adicional de 107 leitos sendo:

- 86 leitos de enfermaria adulto;
- 21 leitos de UTI adulto.

Figura 3: Histórico da quantidade diária de solicitações de internações em Enfermaria Pediátrica e UTI Pediátrica, por Doenças Respiratórias e Síndrome Gripal (vermelho), comparada a todas as patologias (azul), em 2024 e 2025



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.

Há aumento de demanda de internação por quadros respiratórios, de aproximadamente 14,27 solicitações por dia, passando de 17,01 (de setembro a

março) para 31,28 solicitações/dia (de abril a agosto). Estes, competindo pelo mesmo perfil de leitos para os casos de doenças crônicas agudizadas .

A Média de permanência em leitos de operação inverno, na pediatria é de 5,5 dias, portanto, necessitamos em média acréscimo de 2.354,55 diárias de internações por mês,conforme o cálculo:

- 14,27 internações a mais/ dia x 30 dias = 428,1 internações a mais / mês;
- Média permanência de 5,5 dias por leito,1 leito interna 5,5 pacientes/ mês;
- 428,1 internações × 5,5 dias = 2.354,55 diárias adicionais/mês;
- 2.354,55 diárias ÷ 30 = 78,485 leitos.

Desta forma, são necessários 79 leitos a mais para operação inverno, mantendo o número atual de leitos para as demais patologias. Aproximadamente 10% destes serão leitos UTI.

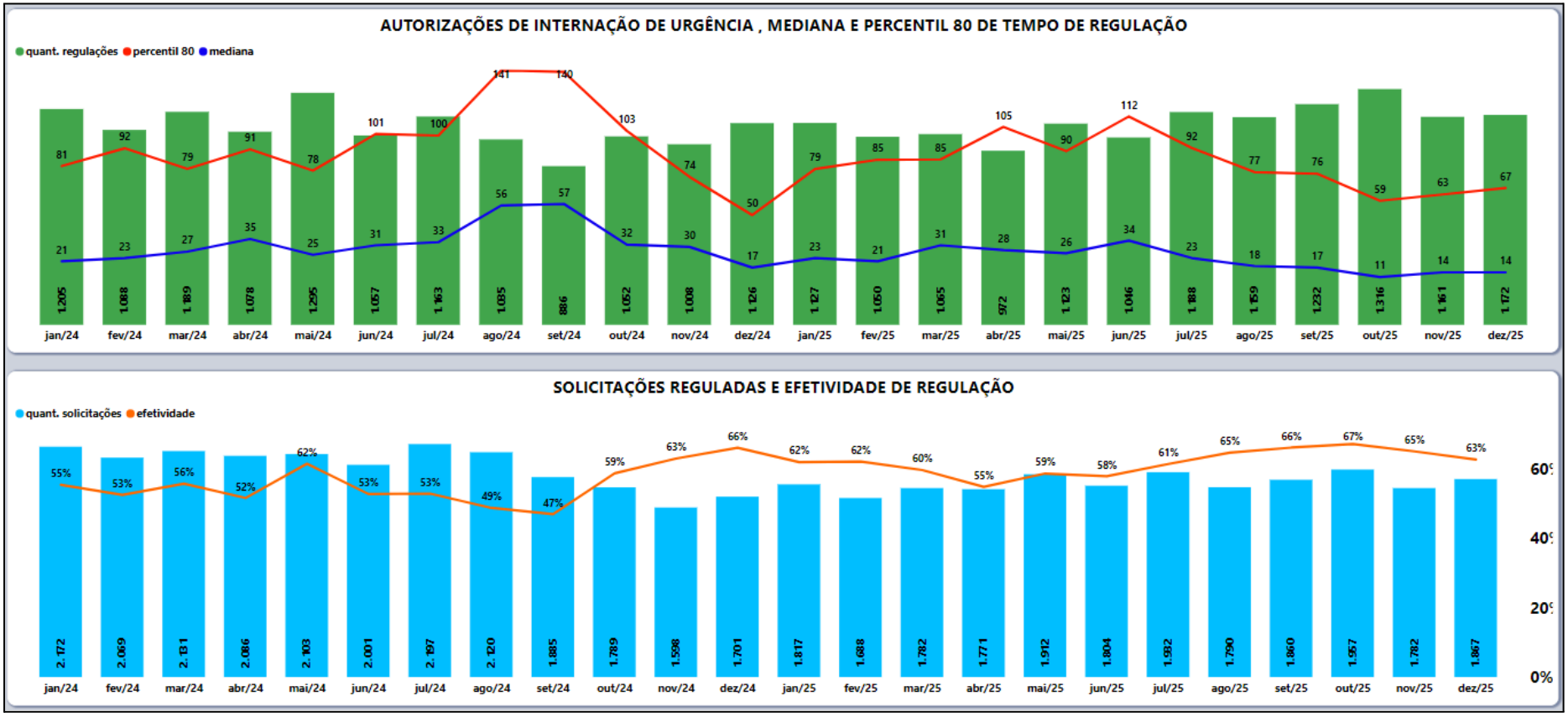
Tabela 5: Número de leitos estimados de ampliação por tipologia

Leitos	Total
Clínicos Pediátricos	71
Clínicos Adultos	86
UTI Pediátricos	16
UTI Adulto	21

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 4: Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Adulto e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, em 2024-2025

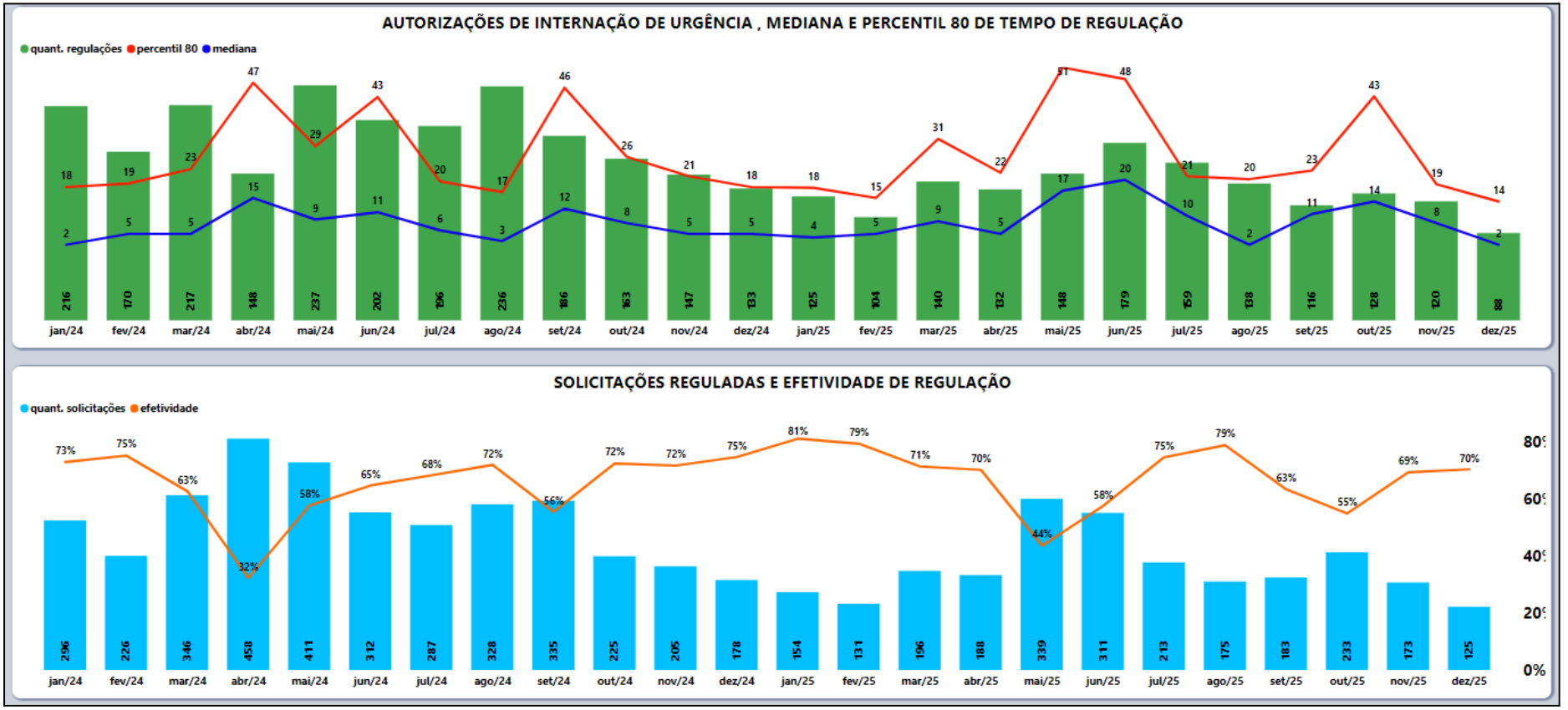


Fonte: BI - Gerint.

No ano de 2024, observa-se uma média de 56% de efetividade. Em 2025, a efetividade foi de 61%.

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 5: Histórico da quantidade mensal de internações com ACESSO REGULADO em Enfermaria e UTI Pediátrica e o tempo entre a solicitação e a autorização para internação imediata, de 2024-2025.



Fonte: BI - Gerint.

Em 2025, a efetividade foi de 67%. 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 abril e maio 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 URHOSP, incluindo acesso impositivo e vaga zero regulada pelo SAMU.

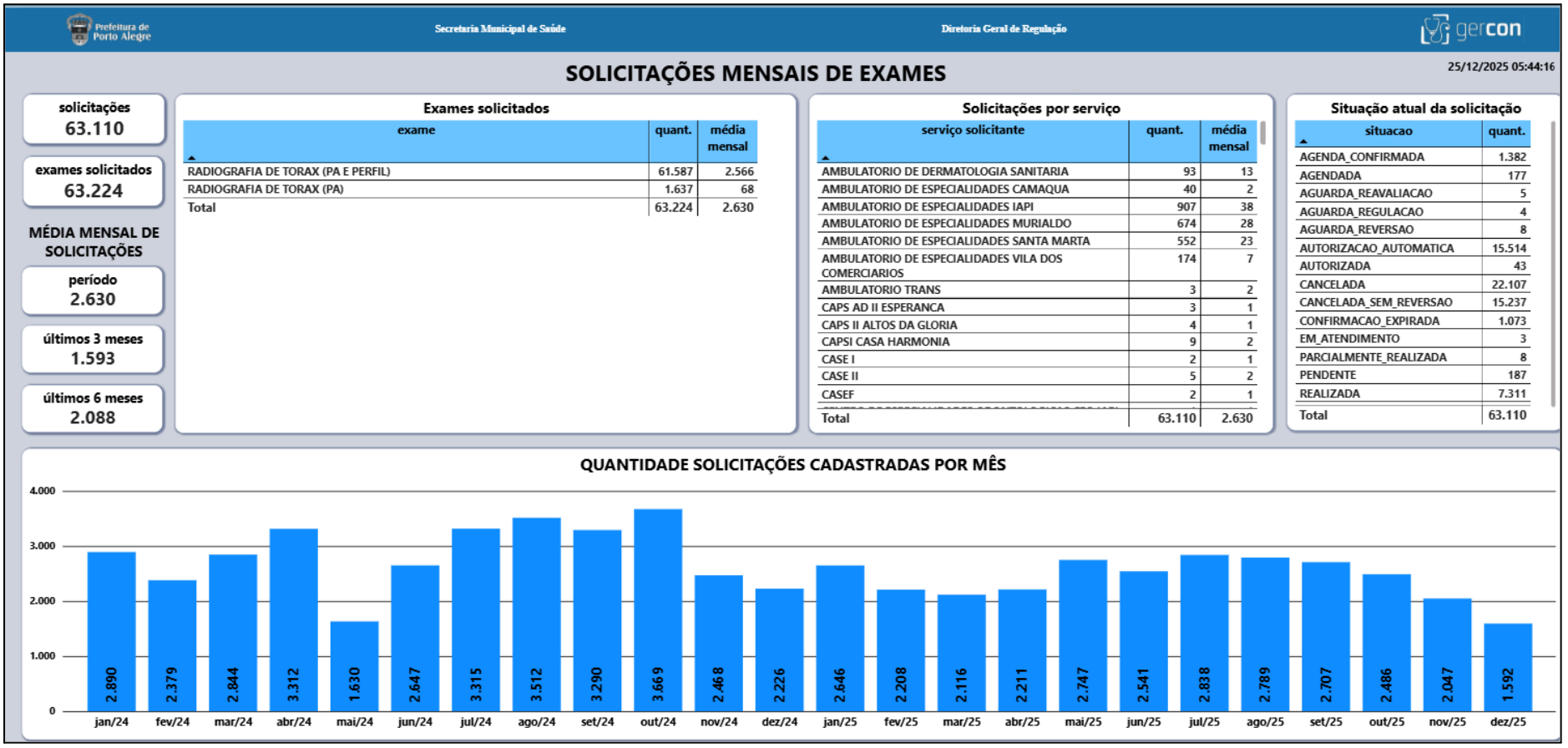
Os leitos da Operação Inverno poderão ser utilizados para internação de doenças respiratórias, bem como outras patologias, de acordo com o perfil assistencial da instituição e conforme a necessidade da regulação, lembrando que o objetivo da ampliação dos leitos com a Operação Inverno é aumentar o número 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

Figura 6: Histórico da quantidade mensal de solicitações de Exames de Raio X de Tórax e a efetividade da oferta , de 2024-2025.



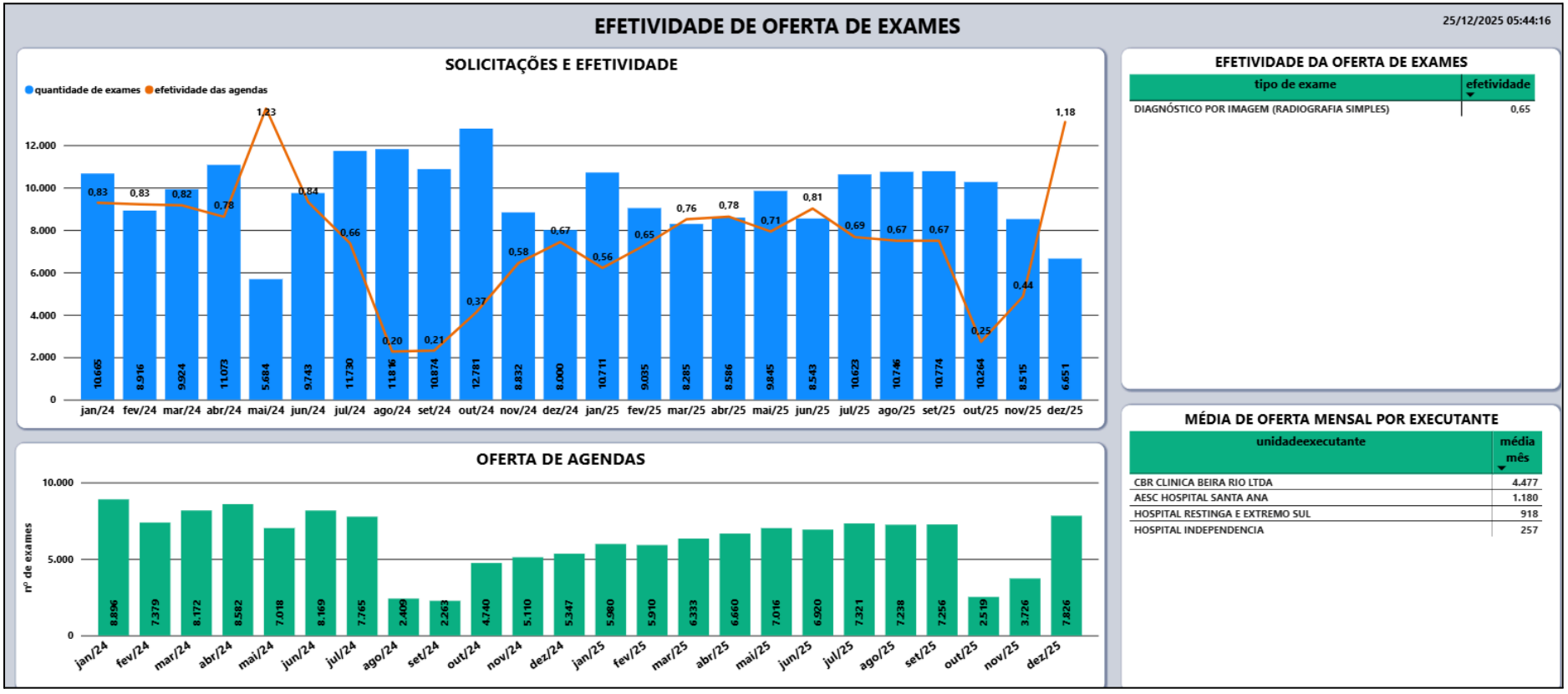
Fonte: BI - Gercon.

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.

Observou-se, adicionalmente, um declínio na efetividade da agenda de RX Simples, que inclui o RX de tórax.

O indicador, que era de 0,81, caiu para 0,67 durante o inverno de 2025, atingindo a mínima de 0,25 em outubro. Esta redução drástica foi causada pela interrupção dos serviços de um prestador estratégico, o que reforça a urgência na ampliação e diversificação da oferta atual para garantir a continuidade da assistência.

Figura 7: Efetividade de oferta de exames, imagem Rx simples 2024-2025



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 41% das solicitações de exames de Rx simples.

Durante o ano de 2025, houve um crescimento na demanda por exames de Raio X de tórax a partir de maio, tendência que se consolidou ao longo do inverno. Nesse período (junho a setembro), a média de solicitações atingiu 2.718 exames, representando uma alta de 12,73% em comparação à média anual de 2.411 solicitações.

Considerando a fila atual de 71.523 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.

Portanto, necessitamos em média um acréscimo de 4.920 exames/ mês neste período.

6.1 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.

Tabela 6: Produção mensal da Tuberculose no Labcen em 2025

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Teste Rápido Molecular para TB	471	363	348	343	425	538	649	648	630	506	386	300
Baciloscopia	218	203	202	221	281	336	410	398	427	347	307	303
Cultura TB	119	87	101	108	128	164	174	193	141	147	113	54
Total	881	735	831	765	975	1.184	1.421	1.436	1.416	1.143	936	820

Fonte: CAL.

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.

7. HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV

Considerando a sazonalidade entre abril e setembro, o HMIPV registra aumento da demanda pediátrica por doenças respiratórias (asma, bronquiolite e pneumonias), com impacto direto na Emergência Pediátrica, maior necessidade de observação/internação e maior pressão sobre as unidades assistenciais e serviços de apoio.

A Emergência Pediátrica mantém volume elevado de atendimentos, com mais de 20 mil atendimentos/ano de pacientes de Porto Alegre, e no inverno esse volume se intensifica, com maior frequência de casos respiratórios agudos, inclusive com necessidade de CNAF/CPAP, além do aumento de solicitações de exames e fisioterapia respiratória.

No mesmo período, há reflexo nos serviços de apoio: o Laboratório apresenta aumento do total de exames (≈ 27% em 2024 e 14% em 2025), com crescimento ainda mais marcado nas solicitações oriundas da Emergência Pediátrica (≈ 42% em 2024 e 35% em 2025), incluindo maior volume de testes respiratórios (como VRS). A Fisioterapia também tem incremento de solicitações nas unidades pediátricas, especialmente por agravos respiratórios.

Diante disso, o reforço temporário de RH se faz necessário para sustentar a capacidade operacional e a segurança assistencial na Operação Inverno, evitando sobrecarga das equipes e risco de desassistência, sobretudo em turnos críticos.

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, nessa 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.

Desde 2023, primeiro ano em que o HPS foi incluído na Operação Inverno, a contratação temporária de profissionais da saúde tem proporcionado a abertura de uma enfermaria com 21 leitos. A mesma enfermaria foi aberta em 2024 e 2025 durante o período da Operação Inverno.

Em 2025, além dos leitos da nova enfermaria, também foi possível garantir a abertura da terceira sala cirúrgica e, consequentemente, aumento do número de cirurgias realizadas no período. Na emergência, observou-se aumento da capacidade operacional. Além disso, o incremento de RH contribuiu para a diminuição da carga de trabalho, influenciando positivamente no absenteísmo da equipe de enfermagem, redução de infecções como pneumonias associadas à ventilação mecânica, e consequentemente, redução dos custos com medicamentos de alto custo.

Para 2026, espera-se novamente a abertura da enfermaria com 21 leitos, leitos extras nas enfermarias já existentes, aumento da capacidade de operacionalização do bloco cirúrgico e emergência.

9. ORÇAMENTO

Tabela 7: Valores definidos para operação inverno 2026 e vínculos orçamentários

Entrega	Subação	Nome Subação	Fonte	LOA pedida R$	LOA Aprovada	Diferença
Prestador SUS - ampliação de leitos na operação inverno (compra de leitos privados) - complemento	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	Municipal	3.945.345,00	3.945.345,00	-
Prestador SUS - ampliação de leitos na operação inverno (compra de leitos privados) - complemento	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	Estadual	8.010.900,00	8.010.900,00	-
Prestador SUS - ampliação de leitos na Operação Inverno (compra de leitos privados) - tabela SUS	4447	Operação Inverno - Média e Alta Complexidade	Federal	7.045.273,00	7.045.273,00	-
Termo de colaboração - saúde da família - Operação Inverno	4446	Operação Inverno - Atenção Básica	Municipal	3.500.000,00	3.000.000,00	500.000,00
Total				**22.501.518,00**	**22.001.518,00**	**500.000,00**

Fonte: DFMS.

10. CUSTO DA OPERAÇÃO INVERNO

10.1 Recursos Humanos

A contratação temporária foi autorizada pela gestão por 4 meses improrrogáveis, no presente momento o processo tramita na Divisão de Informações Legais e Gerenciais - DILG - CTGM.

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 R$
Enfermeiros	7(40h)	6 (40h)	8 (40h)	12 (40h)	-	**33**	2.189.342,13
Técnicos de Enfermagem	25 (40h)	30 (40h)	30 (40h)	15 (40h)	-	**100**	5.039.059,49
Farmacêuticos	-	1 (40h)	5 (40h)	6(40h)	-	**12**	967.274,80
Auxiliar de Farmácia	-	2 (40h)	-	11(40h)	-	**13**	502.849,63
Biomédico	1 (40h)	2 (40h)	-	-	1(40h)	**4**	293.423,90
Fisioterapeuta	2 (40h)	2 (40h)	-	-	-	**4**	293.423,90
Técnico em Laboratório e Análises Clínicas	1 (40h)	4 (40h)	-	-	1(40h)	**6**	324.809,95
Técnico em Nutrição e Dietética	-	1 (40h)	-	-	-	**1**	52.811,88
Médico Especialista - Hospitalista	-	2 (20h)	-	-	-	**2**	172.101,13
Nutricionista	-	1 (40h)	-	-	-	**1**	71.966,99
Técnico em Radiologia	-	3 (40h)	6 (40h)	-	-	**9**	435.613,70
Total	**36**	**54**	**49**	**44**	**2**	**185**	**10.337.121,52**

Fonte: DA- CGP em 04/03/2026.

10.2 Distribuição dos recursos humanos

HMIPV

Quadro 2: Contratação de recursos humanos por local e categoria no HMIPV

Local	Categoria	Nº de Profissionais em Atividade	Nº profissionais solicitados para a OI 2026	Turno
Emergência Pediátrica	Enfermeiros	14	03	1 Manhã, 01 tarde, 01 noite
	Técnicos em Enfermagem	37	14	03 manhã, 04 tarde, 07 noite
Internação Pediátrica	Enfermeiros	11	04	01 manhã. 01 tarde, 02 noite
	Técnicos em Enfermagem	35	11	03 manhã, 03 tarde, 05 noite
Laboratorial	Farmacêutico ou Biomédico	12	01	Tarde
	Técnico em Laboratório e análises clínicas	09	01	Tarde
Geral	Fisioterapeuta	11	02	01 manhã, 01 tarde
Total		**129**	**36**	**-**

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

HPS

Quadro 3: Contratação de recursos humanos por local e categoria no HPS

Local	Categoria	Nº de Profissionais em Atividade	Nº profissionais solicitados para a OI 2026
Enfermaria (extra)	Enfermeiros	20	6
	Técnicos em Enfermagem	43	30
Laboratorial	Técnico em Laboratório e análises clínicas	7	4
Enfermaria	Médico hospitalista	3	2
Farmácia	Auxiliares de farmácia	0	2
Farmácia	Farmacêutico ou Biomédico	15	3
Geral	Fisioterapeuta	13	2
Geral	Técnico em Nutrição e dietética	2	1
Geral	Nutricionista	6	1
Geral	Técnico em Radiologia	40	3
Total		**149**	**54**

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

PACS

Quadro 4: Contratação de recursos humanos por local e categoria no PACS

Categoria	Turno	Nº de Profissionais em Atividade	Nº profissionais solicitados para a OI 2026
Enfermeiro			
Emergência clínica adulto	Plantão diurno 12h	16	5
Emergência clínica adulto	Plantão noturno 12h	15	3
Total		**31**	**8**
Técnico de Enfermagem			
Emergência clínica adulto	Plantão diurno 12h	36	15
Emergência clínica adulto	Plantão noturno 12h	35	7
Emergência saúde mental	Plantão diurno 12h	13	5
Emergência saúde mental	Plantão noturno 12 hs	11	3
Total		**95**	**30**
Farmacêutico			
Farmácia dispensação	Plantão diurno 12 hs	2	2
Farmácia dispensação	Plantão noturno 12h	0	3
Total		**2**	**5**
Técnico radiologia			
RX diurno	Plantão diurno 4 hs	8	**4**
RX noturno	Plantão noturno	4	**2**
Total		**12**	**6**
Técnico de Análises Clínicas			
Laboratório Central	Diurno 8h	0	1
Total		**0**	**1**
Total Geral		**140**	**50**

Fonte: DAAHU.

Atenção Primária à Saúde

Farmacêuticos:

6 (seis) farmacêuticos com carga horária 40h para os seguintes serviços: US Belém Novo, US Bananeiras, FD IAPI e FD Modelo.

Quadro 5: Número de profissionais farmacêuticos para Assistência Farmacêutica - DAPS

Local	Horário	Nº de Profissionais em Atividade	Nº profissionais solicitados para a OI 2026
US Belém Novo	7h às 22h	0 (40h)	3 (40h)
US Bananeiras	7h às 19h	1 (30H)	1 (40h)
FD IAPI	8h às 17h	2 (40h)*	1 (40h)
FD Modelo**	13h às 22h	1 (20h) e 2 (40h)	1 (40h)
Total		**6**	**6**

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

Auxiliares de Farmácia:

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

Quadro 6: 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	12	8 - 22	10 (40h)	8h às 17h	1
				13h às 22h	1
Farmácia Distrital Murialdo	7	8 - 17	6 (40h) + 1 (30h	8h às 17h	1
Farmácia Distrital Leste	10	8 - 17	9 (40h) + 1 (30h)	8h às 17h	1
Farmácia Distrital Iapi	11	8 - 17	11 (40h)	8h às 17h	2
Farmácia Distrital Camaquã	7	8 - 17	6 (40h)	8h às 17h	1
Farmácia Distrital Sarandi	12	8 - 17	12 (40h)	8h às 17h	2
Farmácia Distrital Santa Marta	8	8 - 17	7 (40h)	8h às 17h	2
Total					**11**

Fonte: CAF.

Enfermeiros (as) 12 Enfermeiros (as) para APS com carga horária 40h semanais de acordo com os locais abaixo indicados:

Quadro 7: Número de profissionais enfermeiros - DAPS

Local	Horário	Nº de Profissionais em Atividade	Nºideal de Profissionais para Demanda	Nº profissionais solicitados para a OI 2026
US Bananeiras	7h às 19h	7	8	1
US Belém Novo	7h às 22h	6	10	4
CF Modelo	7h às 22h	10	13	3
CF IAPI	7h às 22h	10	13	3
US Camaquã	7h às 19h	4	5	1
Total		**37**	**49**	**12**

Fonte: COENF/DAPS.

Na coluna “Número de Profissionais em Atividade”, consta a quantidade de profissionais atuando na Unidade de Saúde em Dezembro de 2025, enquanto na coluna “Nº ideal de Profissionais para Demanda” é informado 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 2025, bem como no aumento de demanda de atendimentos registrados na operação inverno de 2025, 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

15 Técnicos (as) de Enfermagem para APS com carga horária 40h semanais, de acordo com os locais abaixo indicados:

Quadro 8: Número de profissionais técnicos de enfermagem - DAPS

Local	Horário	Nº de Profissionais em Atividade	Nºideal de Profissionais para Demanda	Nº profissionais solicitados para a OI 2026
US Bananeiras	7h às 19h	9	10	1
US Belém Novo	7h às 22h*	14	15	1
CF Modelo	7h às 22h*	36	40	4
CF IAPI	7h às 22h*	17	20	3
US Camaquã	7h às 19h*	04	10	6
Total		**80**	**95**	**15**

Fonte: COENF/DAPS.

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.

11. 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.

A aquisição dos insumos se dá diretamente às áreas demandantes, sendo lançados na LOA da respectiva diretoria .A Diretoria Administrativa/SMS , realiza o monitoramento e logística dos itens solicitados pelas áreas.

Testes Rápido - TR

A testagem dos sintomáticos respiratórios seguirá o disposto na nota técnica 01. 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.

12. 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 epidemiológica e os indicadores de interesse de saúde pública relacionados às doenças mais prevalentes durante o inverno podem ser conferidos no BI das condições respiratórias e no Boletim Epidemiológico de Vigilância de Vírus Respiratórios, disponíveis no site Boletins, Informes, Informativos, Infográficos | Prefeitura de Porto Alegre. 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.

12.1 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.

12.2 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.

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

Quadro 9: 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.

12.3 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.

12.4 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.

12.5 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.

12.6 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.

12.7 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.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Mesmo após este planejamento a SMS estará 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. Esse processo de revisar e adaptar as ações do plano, se necessário, em tempo real visa contribuir para uma resposta mais ágil e eficiente diante do aumento de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave e a superlotação de serviços do Sistema Único de Saúde no município.

REFERÊNCIAS

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

Plano da Operação Inverno SMS 2024 - Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre 2024 Disponível em: Plano da Operação Inverno da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre 2024

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. BI - emergências. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzQ2Y2VhN2YtZWFjYy00ZDE4LTlhNTYtYmUyOThhZWVlYjRmIiwidCI6IjA0NmFkMWJjLWE5NTYtNDA0OC05ODAzLTc4MTIyN2FhMDAzOSIsImMiOjh9

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2024. III RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - 2024 Disponível em:https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/sites/sms/RDQA_3%C2%BA_2024_final.pdf

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. NOTA TÉCNICA SMS/DVS/UVE/EVDT 11/2023. Disponível em: Nota Técnica 01 / SMS/DVS/UVE/EVDT

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Nota Técnica Conjunta CAF/DAPS/SMS E CGE/APS 5/2021. Disponível em: NT_5-2021_-INTEGRA.pdf. Acesso em: 05. Jun. 2023.

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.