

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SMS
DESPACHO**

Prezados

Segue no documento em anexo 13507672, o parecer técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre quanto a atualização do Plano de Cogestão.

Destacamos o fato de que a capital investiu de forma ágil aumentando significativamente os leitos tanto de UTI quanto clínicos. Pelos dados expostos, entendemos que nos últimos dias o quantitativo de pacientes internados em UTI e Enfermarias de Porto Alegre com Covid-19 (fase aguda ou posterior) tem mostrado tendência a estabilidade – tanto para seus municípios, quanto para os das regiões para as quais somos referência no Estado.

Além disso, que a análise sistemática (diária para a maioria dos indicadores) dos dados obtidos da rede hospitalar, com sua respectiva ampliação na oferta de leitos nas últimas semanas, aliado ao sistema de testagem, redução de casos de pacientes com síndromes respiratórias e gripais e redução de óbitos nos últimos dias, acrescenta valor na forma de sensibilidade ao modelo de bandeiras do Estado. Entendemos com isso que a possibilidade de cogestão do modelo de bandeiras para Porto Alegre e região seria possível do ponto-de-vista de marcadores de mudança de propagação e capacidade hospitalar, corresponsabilizando-se o(s) município(s) com o Estado na aplicação dessas individualizações, se aceitas.

No aspecto vacinação, o município iniciou a vacinação contra a Covid-19 no dia 19 de janeiro de 2021. Até o dia 20 de março de 2021 foram vacinadas 152.953 na primeira dose, equivalente a 10,3% de toda população de Porto Alegre e 70.623 na segunda dose, concluindo praticamente todos os trabalhadores da saúde, especialmente os que estão na linha de frente, idosos acima de 74 anos, população indígena e idosos com 60 anos ou mais que vivem em ILPIs e instituições psiquiátricas, bem como todos os deficientes institucionalizados. Esse número é o dobro da média brasileira.

Por isso, podemos a partir do dia 22 de março de 2021, iniciar uma nova fase da vacinação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, em seu plano nacional de imunização e colocado na versão 3 do Plano Municipal de Vacinação de Porto Alegre, disponível no site da Secretaria de Saúde.

Diante desse cenário, conclui-se que é necessário o reforço das medidas preventivas básicas de distanciamento social, uso de máscara, higiene frequente de mãos, uso de álcool gel, além de adotar:

1. Estimular as pessoas a intensificar as ações de autocuidado obedecendo os protocolos sanitários, observar sinais e sintomas sugestivos de Covid-19 e buscar o serviço de saúde para avaliação clínica.
2. Manter a testagem para os contactantes domiciliares de pessoas positivas;
3. Observar o decreto 20.953 de 25 de fevereiro de 2021 que normatiza o transporte coletivo, os espaços culturais municipais e o tele trabalho em órgãos públicos municipais;
4. Proibir todo e qualquer evento ou reunião que caracterize aglomeração de pessoas;
5. Manter abertas janelas e portas em ambientes de uso comum (trabalho, ensino e comércio), ou usar sistema que garanta a renovação de ar eficiente, de forma a auxiliar o arejamento natural do ambiente interior. Não permanecer em locais onde não há a possibilidade de renovação constante do ar;
6. Intensificar as fiscalizações por parte dos fiscais da prefeitura em conjunto com os órgãos de segurança;
7. Reforçar a necessidade de adotar os protocolos sanitários em espaços de uso público (ex.

supermercados, farmácias, restaurantes) de grande movimentação, controlando o número de acesso de pessoas dentro dos estabelecimentos.

8. Ampliar os horários dos serviços com objetivo de diminuir a chance de contaminação nesses estabelecimentos pelo acúmulo de pessoas em horários de pico pela redução na jornada de trabalho



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Ritter, Diretor(a)-Geral**, em 21/03/2021, às 20:31, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Fett Sparta de Souza, Secretário Municipal**, em 21/03/2021, às 21:00, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **13507669** e o código CRC **51066DE9**.

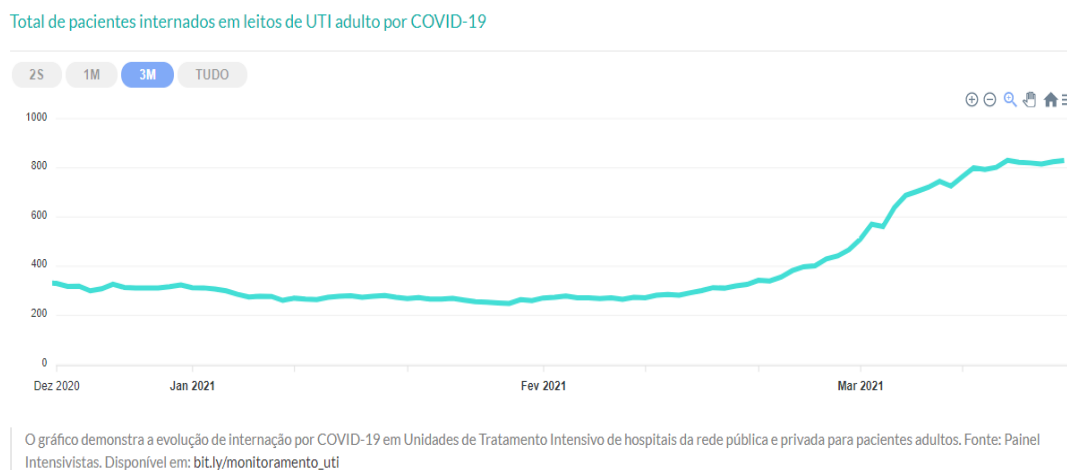
ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE COGESTÃO

Parecer técnico – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

O município de Porto Alegre integra a Região 10 do mapa de distanciamento controlado elaborado pelo Governo do Estado do RS. Caracteriza-se por sediar 1019 dos 1143 leitos de UTI Adulto da região 10, mantendo ao longo da epidemia relativa estabilidade na proporção de Porto Alegrenses e não Porto Alegrenses admitidos para cuidados intensivos por Covid-19 oriundos de suas áreas de referência pactuadas (depois de atingidos números mais representativos).

Leitos de UTI Adulto ocupados entre casos suspeitos e confirmados

Figura 1: Evolução da ocupação de UTI por casos confirmados de COVID em Porto Alegre de dezembro de 2020 a março de 2021.



Fonte: Painel Saúde- <https://infografico-covid.procempa.com.br/>

Analisando a **figura 1**, observa-se em fevereiro um aumento na ocupação de leitos de capital de forma acelerada. No início de março a projeção vinha igualmente em ritmo crescente. A capital investiu de forma ágil com aumento significativo de leitos, aumentando a capacidade hospitalar, seguindo, portanto o acréscimo da demanda. Seguimos com o objetivo o de evitar na epidemia o colapso dos serviços de saúde, na forma de desassistência para pacientes cujo desfecho possa ser modificado por acesso à alta complexidade.

Desta forma, os indicadores que constituem o cálculo da bandeira merecem atenção considerando os resultados individualizados, contribuindo assim com a aplicação de forma mais adequada a realidade da região.

Figura 2: Quadro da Secretaria Estadual de Saúde disponibilizado para mostrar situação do município em relação ocupação dos leitos de UTI.

PORTO ALEGRE - R10

26 hospitais

Última atualização: 19 de março às 21h06

Ocupação de leitos

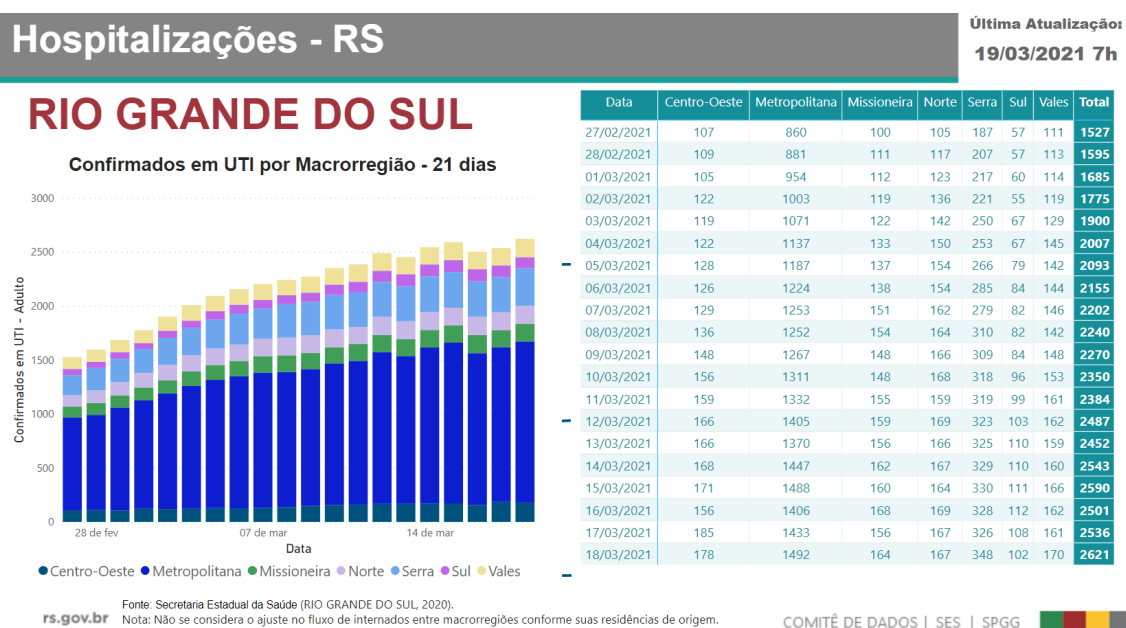


Ocupação Pacientes



Fonte: Painel Saúde- <https://covid.saude.rs.gov.br/>

Figura 3: Quadro de Hospitalizações por Macroregião.





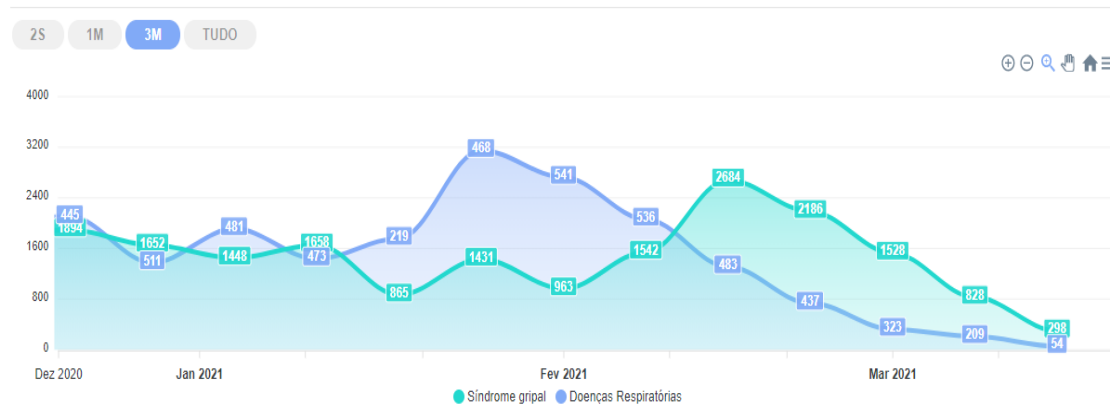
Fonte: Hospitalizações RS-

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjg2MjVkbMDMtNjZlYy00NjZlLW11MDQtYzQ5NTE3M2NhMmQ2liwidCI6IjRmZjE0NWRhLThkZWYtNGI3Zi05YTIkLTZiZjZDI3MzViYSJ9>

A **figura 3** acima obtida do relatório da Secretaria Estadual de Saúde do RS (boletim de 19/03/2021) soma evidência à relativa constância na ocupação de leitos de UTI por pacientes confirmados de COVID, sugerindo tendência de relativa estabilidade a partir de 12/03/2021.

Figura 4: Pessoas atendidas semanalmente por síndromes respiratórias e gripais.

Pessoas atendidas semanalmente por síndromes respiratórias e gripais

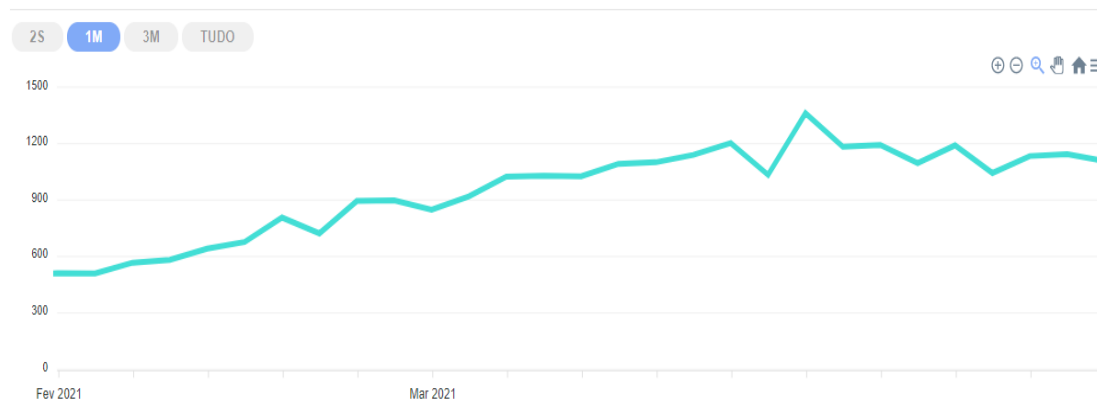


Fonte: Painel Saúde- <https://covid.saude.rs.gov.br/>

O número de pessoas atendidas por síndromes respiratórias e gripais nos Pronto Atendimentos do município é monitorado diariamente através das informações obtidas pelo Sistema SIHO – Sistema de Informações Hospitalares. Esse indicador mostra tendência de redução dos atendimentos de pacientes. A **figura 4** ilustra a situação de casos atendidos e redução de atendimento de pacientes acometidos por síndromes respiratórias e gripais.

Figura 5: Ocupação das enfermarias COVID de Porto Alegre, mar 2021.

Casos confirmados de COVID-19 em leitos clínicos hospitalares



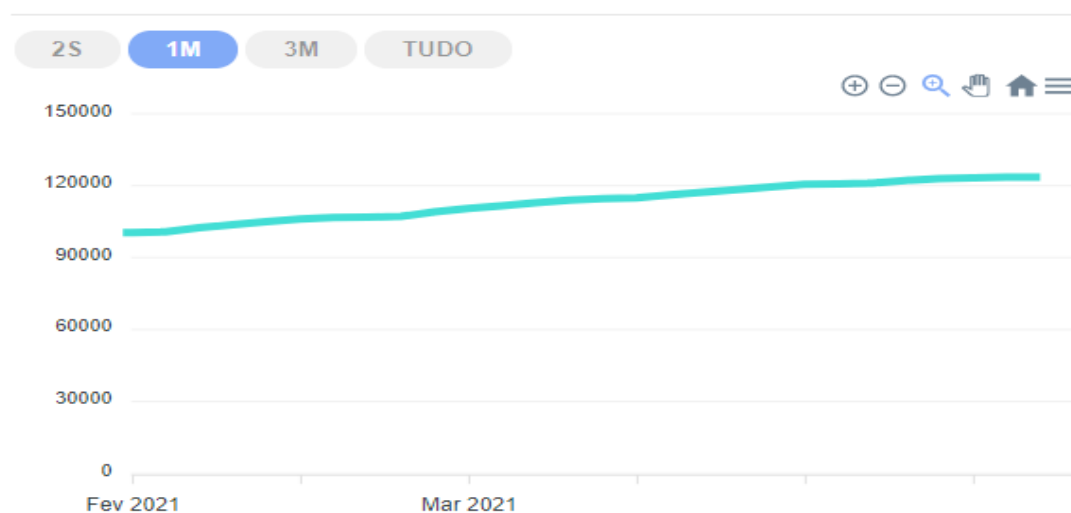
O gráfico demonstra a evolução de internação por COVID-19 em leitos de enfermagem nos hospitais da rede pública e privada, sendo pacientes adultos e pediátricos. Fonte: Painel Monitoramento COVID-19. Disponível em: http://bit.ly/covid_poa. Dados disponíveis a partir de 16/07/2020

Fonte: Painel Saúde <https://infografico-covid.procempa.com.br/>

Na **Figura 5** demonstramos ocupação de leitos de enfermarias (que incluem pacientes Covid ativos, mas também nos não mais em fase infecciosa – portanto com risco de contaminação cruzada, surtos e agravamento necessitando UTI).

Figura 6. Evolução diária de casos confirmados de COVID em Porto Alegre.

Total de casos confirmados acumulado



O gráfico apresenta o total de casos positivos para a COVID-19 após realização de teste e diagnóstico laboratorial ou clínico-epidemiológico, por data de coleta de exame. Fonte: Gercon Notificações / e-SUS Notifica e SIVEP Gripe.

Fonte: Painel Saúde - <https://infografico-covid.procempa.com.br/>



Ampliando o cenário de observação, na **Figura 6** estão os dados dos casos confirmados no período mais recente. Destaca-se para essa análise que Porto Alegre (63% da população da região 10), foi cidade pioneira no estado a testar todos os seus sintomáticos desde 6 de maio de 2020 e contactantes de trabalho e domicílio desde o final de julho. Importante destacar que 78% dos testes realizados em Porto Alegre são com a metodologia de rt-PCR, mais precisa para indicar a situação epidemiológica do momento da medição.



Figura 7: Testes rápidos realizados em pacientes ambulatoriais atendidos no SUS.

Testes rápidos (TR-Anticorpo e TR-Antígeno) realizados em pacientes ambulatoriais atendidos no SUS

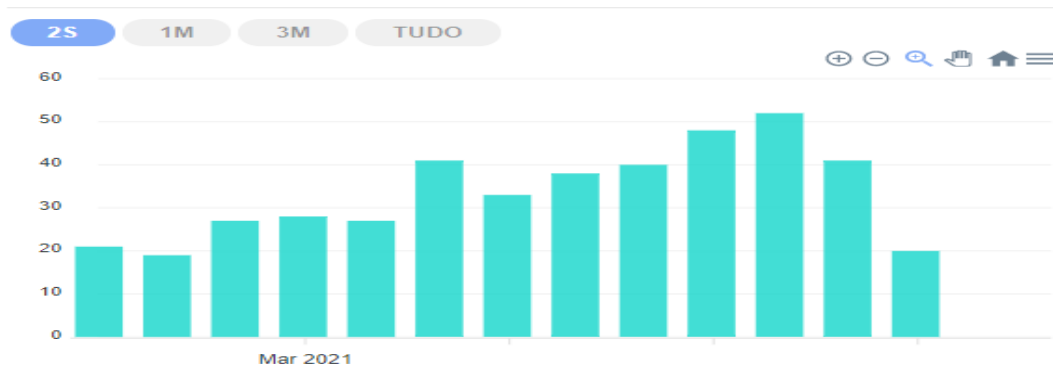


Fonte: Painel Saúde - <https://infografico-covid.procempa.com.br/>

Conforme a **figura 7**, fica demonstrado que o município de Porto Alegre aumentou a testagem em pacientes ambulatoriais atendidos pelo SUS.

Figura 8. Evolução diária de óbitos confirmados de COVID em Porto Alegre.

Novos óbitos por dia



O gráfico apresenta o número de pessoas testadas positivas para COVID-19 e que vieram a óbito por dia. Fonte: SIVEP Gripe.

Fonte: Painel Saúde - <https://infografico-covid.procempa.com.br/>

Os dados dos óbitos por COVID também apontam para um descenso, ainda que esta tendência não se apresente de forma consolidada, como se pode observar na **Figura 8**. A eficiência no fluxo de internações, a redução do tempo de espera por leito e a oferta de mais leitos são hipóteses de ações tomadas pela Prefeitura que podem ter contribuído para o quadro acima citado.

Pelos dados acima expostos, entendemos que nos últimos dias o quantitativo de pacientes internados em UTI e Enfermarias de Porto Alegre com Covid-19 (fase aguda ou posterior) tem mostrado tendência a estabilidade – tanto para seus municípios, quanto para os das regiões para as quais somos referência no Estado.

Além disso, que a análise sistemática (diária para a maioria dos indicadores) dos dados obtidos da rede hospitalar, com sua respectiva ampliação na oferta de leitos nas últimas semanas, aliado ao sistema de testagem, redução de casos de pacientes com síndromes respiratórias e gripais e redução de óbitos nos últimos dias, acrescenta valor na forma de sensibilidade ao modelo de bandeiras do Estado. Entendemos com isso que a possibilidade de cogestão do modelo de bandeiras para Porto Alegre e região seria possível do ponto-de-vista de marcadores de mudança de propagação e capacidade hospitalar, corresponsabilizando-se o(s) município(s) com o Estado na aplicação dessas individualizações, se aceitas.

Cabe ainda destacar que o município vem trabalhando para manter a capacidade de ativação de novos leitos de UTI para Covid-19. De 09/01/2021 até 20/03/2021 foram abertos mais 219 novos leitos de UTI. Tem-se ainda a abertura de mais 665 leitos clínicos neste período.

Quadro 1 : Número de leitos UTI reabertos e leitos novos por hospital na capital

	UTI reabertos	UTI novos
Hospital Beneficência Portuguesa		19
Hospital de Clínicas	23	
Hospital Conceição		12
Santa Casa	28	34
Hospital Independência		10
Hospital Restinga	10	10*
Hospital Vila Nova		18
Hospital Porto Alegre		18
HPS		7
Instituto de Cardiologia	10	10
Hospital de Campanha		4
Hospital Cristo Redentor		10
	71	148
	Total geral:	219

Fonte: DAHU/SMS/PMPA



Quadro 2 : Número de leitos de clínicos convertidos e leitos novos por hospital na capital

	Leitos Convertidos*	Leitos Novos
Hospital Beneficência Portuguesa		60
Hospital de Clínicas	36	
Hospital Conceição	30	55
Santa Casa	140	
Hospital Restinga		40
Hospital Vila Nova	92	100**
Hospital Porto Alegre		70
HP S	28	
Hospital de Campanha	16	
	340	325
	Total geral:	665

*Leitos convertidos podiam estar sendo usados para outras enfermidades e passaram a atuar como leitos Covid no mês de fevereiro. Por causa disso, são aproximados e estão em crescimento.
** Com redirecionamentos para o Programa Melhor em Casa e Estrutura de apoio extra-hospitalar.

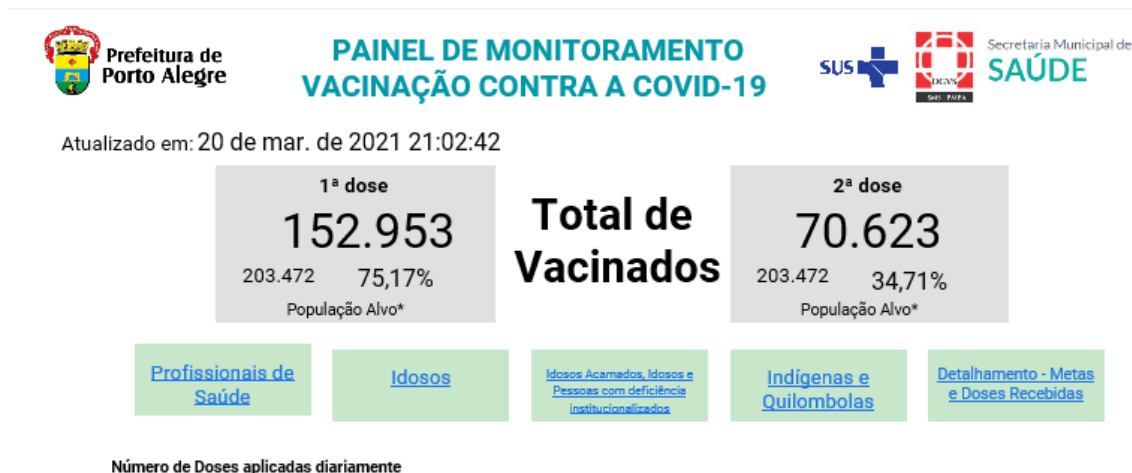
Fonte: DAHU/SMS/PMPA

Vacinação

O município iniciou a vacinação contra a Covid-19 no dia 19 de janeiro de 2021. Até o dia 20 de março de 2021 foram vacinadas 152.953 na primeira dose, equivalente a 10,3% de toda população de Porto Alegre e 70.623 na segunda dose, concluindo praticamente todos os trabalhadores da saúde, especialmente os que estão na linha de frente, idosos acima de 74 anos, população indígena e idosos com 60 anos ou mais que vivem em ILPIs e instituições psiquiátricas, bem como todos os deficientes institucionalizados.

Desta maneira, inicia-se no dia 22 de março de 2021, a nova fase da vacinação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, em seu plano nacional de imunização e colocado na versão 3 do Plano Municipal de Vacinação de Porto Alegre, disponível no site da Secretaria de Saúde.

Figura 9 - Painel de Monitoramento da Vacinação contra a Covid-19



Fonte: PAINEL DE MONITORAMENTO VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 - [Vacinas - Covid19 - Porto Alegre / RS](#)

As vacinas que estão sendo aplicadas no município foram aprovadas em caráter emergencial pela ANVISA, e conferem imunidade contra formas graves da doença cerca de duas semanas após a aplicação da segunda dose. Sobre a eficácia da vacinação contra as novas variantes do vírus ainda não existem estudos conclusivos.

Importante ressaltar que há dias temos percebido a repetição de notícias de jornais da cidade com a seguinte manchete:

Com fechamento mais cedo, supermercados têm filas e reclamação de clientes. (<https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2021/03/com-fechamento-mais-cedo-supermercados-tem-filas-e-reclamacao-de-clientes-cklsqq3yy00bg014ndq9kcmyz.html>).

A partir disso, informamos que não temos em Porto Alegre um instrumento para medir o impacto de restrição de horário em supermercados e estabelecimentos cujas atividades sejam consideradas essenciais. Mas fazendo uma busca na literatura, achou-se um estudo publicado na revista *Nature* de março de 2020 que defende o desenvolvimento de estratégias mais direcionadas para cada tipo de estabelecimento. O estudo usou como parâmetro os dados de deslocamento das pessoas nas cidades e isso pareceu ser mais eficaz do que adotar o fechamento generalizado de comércios, especialmente daqueles que são essenciais.

O referido estudo desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Stanford e da Universidade de Northwest, coletou dados de mobilidade de 98 milhões de pessoas de 57 mil bairros situados nas dez maiores cidades dos Estados Unidos (Atlanta, Chicago, Dallas, Houston, Los Angeles, Filadélfia, Miami, Nova York, San Francisco e Washington). Os dados reúnem informações como: o bairro de origem e o destino do deslocamento, o tempo médio de permanência no estabelecimento e o número de visitantes por hora que este recebeu. Em seguida, foi feito um cruzamento entre esses dados e o número de casos da covid-19 em cada cidade. Os pesquisadores calcularam os níveis médios de infecção em alguns estabelecimentos fechados e concluíram que alguns lugares têm maior potencial de

disseminar o coronavírus - como por exemplo restaurantes, principalmente, mas também de cafés, bares, hotéis, academias e templos religiosos.

Os pesquisadores utilizaram um modelo matemático para simular cenários com diferentes taxas de ocupação máxima desses estabelecimentos - como seria a taxa de contaminação se um restaurante estivesse 100% lotado ou com 50% das mesas livres, por exemplo. A conclusão foi de que limitar a ocupação a 20% pode reduzir em 80% as novas infecções pelo coronavírus nesses lugares. Além de diminuir os riscos de novas infecções, essa limitação não reduz a clientela de forma linear durante todo o período de funcionamento do estabelecimento. De acordo com o estudo, uma taxa de ocupação máxima de 20% provocaria a perda de 42% do total de visitas (e não de 80%).

Ou seja, "Limitar a ocupação só diminui realmente a clientela nos horários de pico. É mais estratégico reduzir as ocupações nesses horários do que fechar os estabelecimentos de modo indiscriminado", afirma Emma Pierson, PhD em ciências da computação pela Universidade de Stanford e uma das autoras do estudo. A pesquisadora acrescenta que a principal contribuição do estudo é mostrar como a mobilidade é um fator decisivo para a disseminação do novo coronavírus. Então tem que se estimular a restrição da mobilidade essencialmente junto com incentivo de medidas mitigatórias como usar máscaras, lavar as mãos e uso do álcool gel.

Outro ponto a se destacar desse estudo é o fato de que mercados e mercearias de bairros mais pobres recebem um número de visitantes 59% maior do que aqueles situados em regiões de moradores em melhor situação econômica. E os mais pobres também permaneceram uma média de tempo 17% superior. Tudo isso dobra o risco dessa população ser contaminada pelo coronavírus nesses estabelecimentos, em comparação aos mais favorecidos economicamente.

Especialistas ouvidos pela BBC News Brasil consideram que o estudo publicado na Nature traz um quadro amplo sobre as dinâmicas de disseminação do coronavírus. Para a economista Monica de Bolle, o estudo inova ao trazer análises com mais nuances (fora da lógica "tudo ou nada"): "Ele oferece um meio termo que permite preservar os sistemas de saúde e a saúde das pessoas, sem ter impactos econômicos tão fortes ou restritivos como ocorreu com o lockdown." Na avaliação dela, o estudo evidencia que limitar a ocupação máxima é a melhor forma de calibrar as medidas sanitárias que funcionaram até agora. "É fundamental ver quantas pessoas compartilham um único espaço ao mesmo tempo. Para evitar aglomerações, é melhor receber 100 visitas em cinco dias do que em um só".

Já para o médico Márcio Sommer, a limitação máxima não deve ser dada por uma porcentagem, mas, sim, pela relação entre número de pessoas e a metragem quadrada do estabelecimento. Ele também frisa que as chances de contaminação não dependem apenas do tipo de estabelecimento, mas também de como ele se adapta para reduzir os riscos.

Portanto, medidas de controle de número de pessoas em um estabelecimento cuja atividade seja considerada essencial parecem ser muito mais efetivas do que restringir horários.

Corroborando com essa ideia de manter horário estendido em serviços essenciais, o professor de epidemiologia da Universidade Federal do RS (UFRGS) e assessor do Hospital de

Clínicas Jair Ferreira, disse ao jornal Zero Hora, do dia 02 de março de 2021, que o risco de transmissão da covid-19 é alto, já que parte das pessoas entram no supermercado "não mantém o distanciamento adequado, não usa máscara ou usa sem tampar nariz ou boca. No entanto, o supermercado é essencial e as pessoas precisam se abastecer com frequência. Existe uma concentração de pessoas por volta das 18h às 20h, que é quando grande parte sai do trabalho. Nesse aspecto, acabam ocorrendo aglomerações, o que não é nada bom. Em se tratando de supermercados, não vejo grande vantagem nessa restrição, mas ela é pertinente para outras atividades".

Já o médico epidemiologista do Hospital Moinhos de Vento Maicon Falavigna entende que a restrição de horário do supermercado tende a fazer as pessoas se aglomerarem mais, o que deixa o ambiente mais perigoso para contágio. Mas, por outro lado, dentro de uma política de fechar diversas atividades a partir das 20h, esse aumento de risco pode fazer sentido se conseguirmos diminuir a circulação geral de pessoas nos demais horários.

Para o infectologista da rede municipal de Santos-SP, Marcos Caseiro, no que se refere ao fluxo das pessoas no comércio, "me parece muito mais sensato justamente a ampliação dos horários. Associados ao bom senso dos comerciantes, conseguimos que as pessoas tenham um espaçamento maior de tempo para frequentar os estabelecimentos, evitando a aglomeração". Ele ressalta também a importância da manutenção de outras medidas de prevenção ao contágio, "com número limitado de pessoas, respeitando as normas de distanciamento social, com utilização de máscara e álcool em gel, para que não ocorra uma disseminação do vírus da covid-19".

Recomendações

Diante desse cenário, conclui-se que é necessário o reforço das medidas preventivas básicas de distanciamento social, uso de máscara, higiene frequente de mãos, uso de álcool gel, além de adotar:

1. Estimular as pessoas a intensificar as ações de autocuidado obedecendo os protocolos sanitários, observar sinais e sintomas sugestivos de Covid-19 e buscar o serviço de saúde para avaliação clínica.
2. Manter a testagem para os contactantes domiciliares de pessoas positivas;
3. Observar o decreto 20.953 de 25 de fevereiro de 2021 que normatiza o transporte coletivo, os espaços culturais municipais e o tele trabalho em órgãos públicos municipais;
4. Proibir todo e qualquer evento ou reunião que caracterize aglomeração de pessoas;
5. Manter abertas janelas e portas em ambientes de uso comum (trabalho, ensino e comércio), ou usar sistema que garanta a renovação de ar eficiente, de forma a auxiliar o arejamento natural do ambiente interior. Não permanecer em locais onde não há a possibilidade de renovação constante do ar;
6. Intensificar as fiscalizações por parte dos fiscais da prefeitura em conjunto com os órgãos de segurança;



7. Reforçar a necessidade de adotar os protocolos sanitários em espaços de uso público (ex. supermercados, farmácias, restaurantes) de grande movimentação, controlando o número de acesso de pessoas dentro dos estabelecimentos.
8. Ampliar os horários dos serviços com objetivo de diminuir a chance de contaminação nesses estabelecimentos pelo acúmulo de pessoas em horários de pico pela redução na jornada de trabalho.

Porto Alegre, 21 de março de 2021.