

COMITÊ CIENTÍFICO DE APOIO AO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19
GOVERNO DO ESTADO DO RS



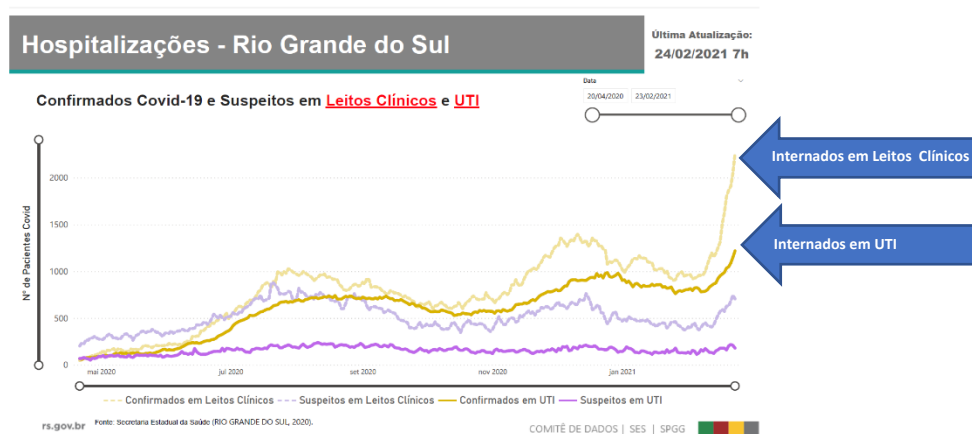
Recomendação do Comitê Científico Sobre o Momento Atual da Pandemia da COVID-19
Frente ao Agravamento da Situação Epidemiológica
24/02/2021

Como é do conhecimento de todos, estamos na situação mais crítica da Pandemia de COVID-19 desde março de 2020 quando esta chegou ao Rio Grande do Sul.

Observamos um nível de ocupação de leitos de UTI e uma aceleração de internações clínicas em velocidade sem precedente no nosso meio (1).

Em 23/03/2021, estavam internados 2.260 pacientes em leitos clínicos e 1.218 em leitos de UTI. É o maior valor de toda a série e vai continuar crescendo, já é possível sentir o efeito das aglomerações do carnaval. A expectativa é de mais de 150 internações em leitos clínicos e mais de 50 em leitos de UTI por dia.

Os dados disponíveis mostram que um em cada três pacientes internados na UTI por COVID-19 vão morrer em função da evolução da doença (2).



A carga de sofrimento para a sociedade é enorme. Os serviços de saúde do Estado e de Porto Alegre e da Região Metropolitana estão operando próximo ao limite das suas capacidades, com várias UTIs com 100% de lotação (3 e 4).

Monitoramento COVID-19

299 hospitais

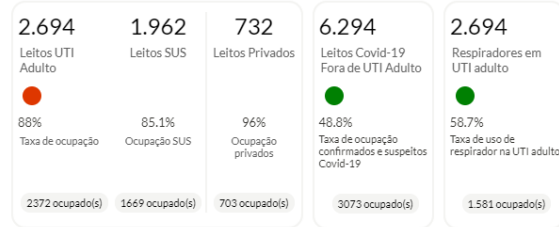
Internações Hospitalais

20 hospitais em atraso

[Veja a lista](#)

Última atualização: 24 de fevereiro às 12h07

Ocupação de leitos



Ocupação Pacientes



Ocupação de Leitos no RS atualizado em 24/02/2021 (3)

Dashboard das UTIs

[Resumo](#) [Alta Complexidade](#) [Privados e Mistos](#) [Retaguarda](#) [Especializados](#)

Os leitos deste painel refletem a situação operacional da UTI no instante do registro. Eventualmente a quantidade de leitos informada no instante não reflete a quantidade de leitos em função de indisponibilidade por diversos motivos (desinfecção e limpeza, por exemplo). Não estão computados os leitos de UTI do Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre (HBMPA) e o Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA).

Local	Atualização	Leitos operacionais	Leitos Bloqueados	Pacientes	Suspeitos COVID na UTI	Confirmados COVID na UTI	COVID na Emergência aguardando UTI	Não-Covid na Emergência aguardando UTI	Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI	Suspeitos + confirmados COVID na UTI	COVID UTI + COVID Emergência necessidade de UTI	Suspeitos + Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI	Lotação
Instituto de Cardiologia	24/02 - 09:51	48	10	35	2	4	0	5	1	6	4	6	92.11%
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	24/02 - 10:50	159	4	151	10	85	0	0	95	85	95	95	97.42%
Hospital Nossa Senhora da Conceição	24/02 - 12:19	75	0	73	0	39	19	6	18	39	58	58	97.33%
Hospital Moínhos de Vento	24/02 - 09:03	66	0	69	0	59	1	4	1	59	60	60	104.55%
Complexo Hospitalar Santa Casa	23/02 - 13:33	125	15	104	10	45	0	0	2	55	45	55	94.55%
Hospital São Lucas	24/02 - 08:30	59	0	59	1	25	7	5	5	26	32	33	100.00%
Hospital Mãe de Deus	24/02 - 12:25	60	0	60	19	25	4	3	0	44	29	48	100.00%
Hospital Ernesto Dornelles	24/02 - 08:50	40	0	38	0	25	2	1	1	25	27	27	95.00%
Hospital Divina Providência	24/02 - 08:30	44	2	39	0	27	0	0	0	27	27	27	92.86%
Hospital Porto Alegre	24/02 - 09:39	14	0	10	0	10	0	0	4	10	10	10	71.43%
Hospital Cristo Redentor	23/02 - 11:39	39	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	94.87%
Hospital Vila Nova	24/02 - 08:14	40	0	40	1	36	10	1	7	37	46	47	100.00%
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	24/02 - 12:21	20	4	14	0	2	0	0	12	2	2	2	87.50%
Hospital Independência	24/02 - 09:14	20	0	20	0	10	3	0	0	10	13	13	100.00%
Hospital Femina	24/02 - 09:58	6	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	66.67%
Hospital da Restinga	24/02 - 11:36	10	0	10	3	3	16	12	5	6	19	22	100.00%
Hospital Santa Ana	24/02 - 09:14	10	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	80.00%
Total		845	37	779	46	395	63	37	69	441	458	504	96.41%

Percentual de Ocupação Leitos UTI Adulto em Porto Alegre atualizado em 24/02/2021 (4)

Total de pacientes internados em leitos de UTI adulto por COVID-19



Total de Pacientes Internados em UTI Adulto em Porto Alegre atualizado em 24/02/2021 (4)

As equipes de saúde estão sobrecarregadas, com profissionais fazendo hora-extra, suspendendo férias após um ano exaustivo de trabalho na pandemia e vendo um aumento expressivo na gravidade dos casos internados.

Todos sabemos que os recursos humanos e materiais têm um limite.

A estratégia de aumentar os leitos é muito importante, mas não é possível aumentar leitos infinitamente, e nem na velocidade necessária quando há descontrole da transmissão.

Por mais que seja possível adquirir mais equipamentos, é impossível formar novas equipes de saúde com o conhecimento especializado necessário na mesma velocidade.

Quando ocorre o esgotamento do sistema de saúde, a mortalidade aumenta por vários motivos:

Para os pacientes com COVID-19:

- Maior tempo de espera até o paciente receber atenção em saúde;
- Falta de leitos, medicamentos e outros insumos, como oxigênio, para todos;
- Maior número de pacientes por equipes de saúde, o que reduz a qualidade da atenção;
- Necessidade de deslocamento de outros profissionais para as equipes de atendimento, o que resulta em equipes sem o mesmo grau de conhecimento especializado que as equipes experientes. Em vários hospitais, isto já está ocorrendo.

Para os pacientes com outras doenças como doenças cardíacas, câncer, acidentes:

- Falta de leitos e insumos para todos, e não apenas para pacientes COVID-19;
- Suspensão de cirurgias eletivas e outros atendimentos, o que pode piorar o prognóstico destas doenças a médio e longo prazo;
- Risco de desassistência para outras doenças porque também deixam de receber a mesma atenção e recursos.

É FUNDAMENTAL QUE A SOCIEDADE COMPREENDA O MOMENTO QUE ESTAMOS VIVENDO.
A SITUAÇÃO QUE JÁ É CRÍTICA, PODE SE AGRAVAR MUITO RAPIDAMENTE, COM EXPLOSÃO
DE CASOS E DE MORTALIDADE E ESGOTAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE.
AGORA É HORA DE UNIÃO DE ESFORÇOS PELO BEM COMUM.

A situação é gravíssima e tende a piorar.

As aglomerações, festas e eventos aumentam a transmissão, o que pode impedir o setor produtivo de funcionar. Precisamos buscar soluções unificadas como sociedade. Controlar a pandemia e recuperar a economia são prioridades. Quanto maior for a união e a conscientização, mais rapidamente poderemos sair da crise.

O manejo efetivo de contenção da circulação do vírus na comunidade necessita o engajamento de toda a sociedade.

Dessa forma,

o Comitê Científico reitera a recomendação de adoção de protocolos de bandeira preta e a aplicação das seguintes medidas:

1. Realizar uma **campanha de comunicação massiva** sobre a gravidade da situação, envolvendo gestores, sociedade civil organizada, sistema público e privado de saúde e toda a população.
2. Enfatizar que a via de transmissão respiratória (gotículas e aerossóis) é a mais importante e que, portanto, são fundamentais: **o uso de máscaras bem ajustadas, a ventilação de ambientes e a manutenção do distanciamento físico entre pessoas.**
3. **Suspensão imediata da cogestão.**
4. Poderão ser consideradas adaptações específicas nos protocolos das bandeiras para incorporar novas evidências, de modo a permitir um equilíbrio entre as necessidades de cada setor e a redução da circulação de pessoas. Uma sugestão é que cada setor possa avaliar, dentro da bandeira preta, como poderia aumentar sua segurança de funcionamento.

Referências:

- 1) <https://planejamento.rs.gov.br/comite-de-dados>. Dados de hospitalização do RS.
- 2) Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Baião F, Hamacher S, Bozza FA. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. Lancet Respir Med. 2021 Jan 15:S2213-2600(20)30560-9.
- 3) <https://covid.saude.rs.gov.br/>
(Monitoramento do Governo do Estado do Rio Grande do Sul)
- 4) bit.ly/monitoramento_uti
(Monitoramento da Prefeitura Municipal de Porto Alegre)