

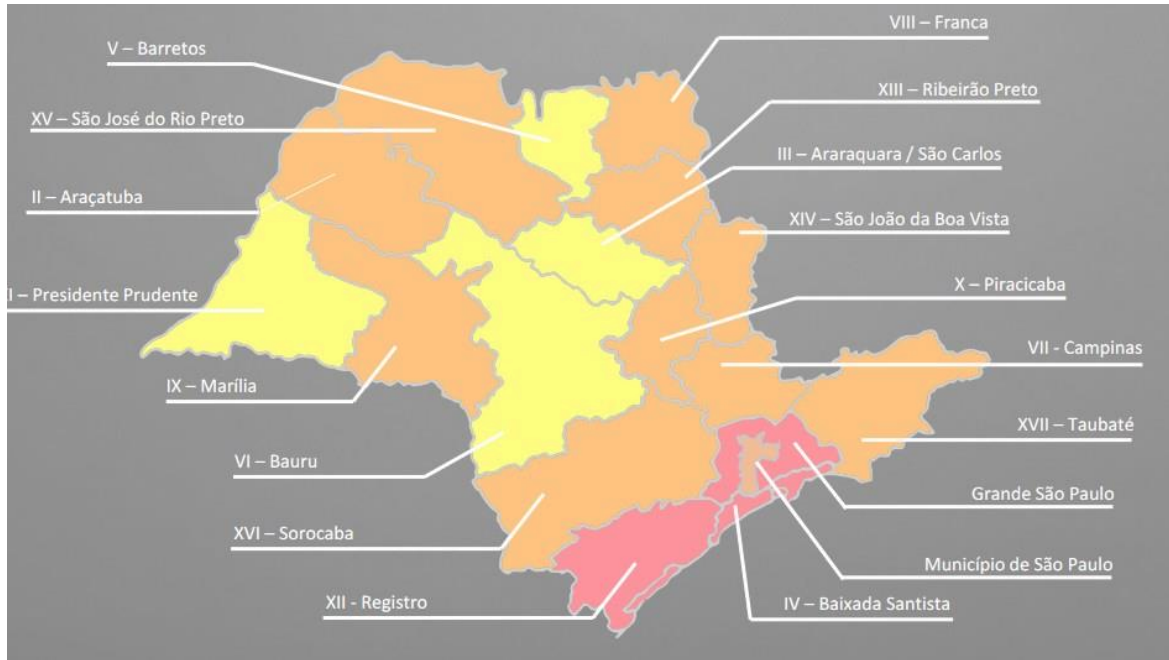
Secretaria Municipal da Saúde

COVID-19

Relatório Situacional

29/05/2020

COVID-19: Panorama do Estado de São Paulo



Fonte: Governo do Estado de São Paulo. *Plano São Paulo*.

COVID-19: Município de São Paulo



Fonte: Governo do Estado de São Paulo. *Plano São Paulo*.

Apresentação

A Prefeitura de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, divulga o **4º Boletim - COVID-19 no Município de São Paulo**. Neste documento, a população encontrará dados e análises referentes à **situação epidemiológica da COVID-19 e das ações realizadas** para seu enfrentamento até o dia 20 de maio de 2020.

Na **primeira seção** é apresentada uma síntese com a evolução histórica da pandemia no município de São Paulo.

Na **segunda seção** são apresentados dados sobre a **evolução da pandemia no mundo**, no Brasil e no estado de São Paulo. A **Situação Geral** contextualiza a situação do município de São Paulo em relação a esses outros níveis de análise e destaca informações relevantes para o enfrentamento da COVID-19, tais como estudos e orientações da Organização Mundial de Saúde. São apresentados, nesse sentido, os critérios e diretrizes estabelecidos pela OMS para a abertura segura para uma nova normalidade.

A **terceira seção** trata da **vigilância e situação epidemiológica no município de São Paulo**. Nesta edição, com o avanço da pandemia de COVID-19, as ações de vigilância executadas no município são apresentadas, com a descrição de funcionamento de diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde. Da situação epidemiológica, são apresentados dados e análises sobre a evolução de: *i)* distribuição acumulada dos casos confirmados e suspeitos segundo dia de início dos sintomas; *ii)* casos confirmados segundo Distrito Administrativo de residência; *iii)* distribuição de casos confirmados e suspeitos por sexo e faixa etária; *iv)* evolução dos casos de Síndromes Agudas Respiratórias Graves Hospitalizados; *v)* óbitos confirmados e suspeitos, inclusive por distrito. A SMS com seu sistema de Vigilância está concentrando esforços no combate à pandemia, com o objetivo de fornecer à população de São Paulo os recursos necessários para enfrentá-la.

A **quarta seção** traz os dados e ações relativas à **Gestão da Assistência**, nas ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19, na seguinte ordem: **1)** Gestão nos equipamentos da atenção básica; **2)** Gestão hospitalar; **3)** Testagem; **4)** Situação dos profissionais de saúde, inclusive o número de afastamentos, de casos confirmados e de óbitos; **5)** Panorama das doações recebidas pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Sumário

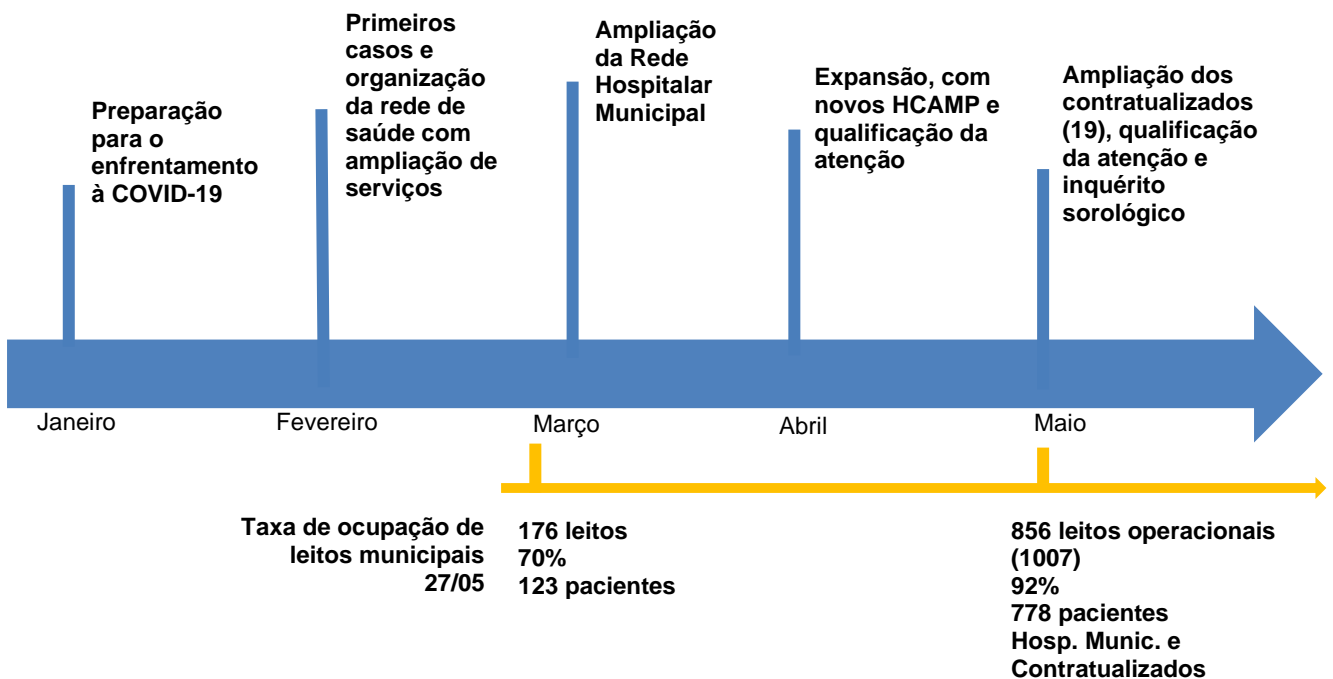
Apresentação	2
1. Resumo-executivo	5
1.1. Preparação para o enfrentamento à COVID-19	6
1.2. Início dos casos e organização da rede de saúde com ampliação de serviços	6
1.3. Ampliação da Rede Hospitalar Municipal	7
1.4. Novos HCAMP e qualificação da atenção	7
1.5. Ampliação dos contratualizados, qualificação da atenção e inquérito sorológico	8
1.6. Evolução de casos, óbitos e ocupação de leitos	8
1.7. Resultados	11
2. Situação Geral	14
3. Vigilância em Saúde - Situação Epidemiológica no Município de São Paulo	16
3.1. Vigilância em Saúde	16
3.2. Situação Epidemiológica da COVID 19 – Síndrome Gripal e SRAG.....	17
3.2.1. Casos leves – Síndrome Gripal (SG).....	17
3.2.2. Casos Graves (SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave)	20
3.2.3. Situação Epidemiológica dos casos confirmados (SG e SRAG) para COVID-19.....	25
3.2.4. Perfil Epidemiológico dos Óbitos de COVID-19.....	26
3.4. Análise de óbitos – Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM) ..	29
3.5. Ações da Vigilância em Saúde para o enfrentamento da pandemia	34
4. Gestão da Assistência.....	37
4.1. Atenção Básica	38
4.1.1. atendimentos Realizados.....	38
4.1.2. Monitoramento dos sintomáticos respiratórios suspeitos de Covid-19.....	40
4.1.3. Ações comunitárias- COVID-19	41
4.1.4. Ações voltadas à saúde materno-infantil.....	44
4.1.5. Ações voltadas à saúde do idoso	45
4.1.6. Ações voltadas à saúde mental.....	46
4.1.8. Ações voltadas à saúde bucal.....	50
4.1.9. Ações voltadas à saúde nutricional.....	50
4.1.11. Ações relacionadas à Assistência Farmacêutica	51
4.1.12. Ações voltadas à atenção domiciliar (EMAD)	52
4.1.13. Ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e Redenção na Rua.....	53
4.1.14. Ações voltadas à saúde indígena	54
4.1.15. Ações voltadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.....	55
4.2. Gestão Hospitalar.....	56
4.2.1. Hospitais de Campanha.....	56

4.2.2. Leitos de enfermaria	57
4.3. Exames laboratoriais e testagem	63
4.3.1. Cronologia da testagem no município de São Paulo.....	64
4.3.2. Critério de eleição para testagem SMS – RT-PCR.....	65
4.3.3. Desenho - Inquérito Sorológico.....	65
4.3.4. Critérios de eleição dos exames.....	66
4.4. Profissionais de Saúde.....	66
4.5. Abastecimento e condições de fornecimento	67

1. Resumo-executivo

Considerando a situação epidemiológica internacional do novo coronavírus (SARS-CoV-2), classificado posteriormente como pandemia, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) antecipou-se na **organização de ações preventivas para o seu enfrentamento, em parceria com os demais atores.**

A Secretaria antecipou as estratégias de enfrentamento, com capacitação aos profissionais de saúde e sensibilização à população antes mesmo da ocorrência dos primeiros casos no município. Em 10 de janeiro de 2020, a SMS iniciou a estruturação das ações de vigilância e assistência, partindo da divulgação de estratégias de prevenção, da estruturação de canal para notificação de casos suspeitos e planejamento da organização das redes de atenção à saúde.



1.1. Preparação para o enfrentamento à COVID-19

Vigilância

- Reunião com Diretores Regionais de Vigilância em Saúde;
- Reunião com GT Vigilância da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e COSEMS;
- Reunião - Centro de Operação de Emergência - COE/SES para estabelecimento de fluxos e atualização em tempo real;

Assistência

- Reunião com os Coordenadores Regionais de Saúde e Diretores de Hospitais Municipais para atualização em relação ao novo Coronavírus
- Comunicação do Secretário, a organizações sociais, gestores e Autarquia, das orientações de prevenção e apelo corporativo;

1.2 Início dos casos e organização da rede de saúde com ampliação de serviços

- Reunião com 1.200 profissionais para discussão do Plano - Rede Básica, SAMU e Regulação;
- Capacitação para profissionais de saúde - AMA, UBS, PS, UPA, Hospitais e parceiros - multiplicadores nas UBS nos aspectos epidemiológicos e vigilância, manejo clínico e biossegurança;
- Fortalecimento da discussão do Plano nas 6 CRS com participação de mais de 600 profissionais;
- *Check-list* para as unidades de saúde - Uniformização da informação, esclarecimentos de dúvidas, organização quando necessário dos fluxos e processos de trabalho;
- Participação no Conselho Consultivo de Saúde/SES - Discussão com especialistas do HC, USP. Emílio Ribas, EPM/UNIFESP e Einstein;
- Parceria com COREN para orientação para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de hospitais e clínicas privadas e universidades - manejo e orientações clínicas;
- **Primeiro Caso MSP: 26/02 - Transmissão Local:** Monitoramento telefônico de mais de 4000 comunicantes para controle da disseminação do vírus

1.3. Ampliação da Rede Hospitalar Municipal

- Reestruturação da Rede Hospitalar a partir do cenário epidemiológico:
 - Redimensionamento dos leitos de UTI e ampliação de leitos UTI e enfermaria destinados ao cuidado COVID-19;
 - Março – 507 leitos UTI gerais → **26/05 1007 leitos UTI COVID;**
- **12/03 – Início da Transmissão Comunitária**
- Orientações técnicas por linha de cuidado – 39 Recomendações Técnicas;
- Suspensão parcial das rotinas e atendimentos - adequação para enfrentamento à COVID-19;
- Ampliação do horário de atendimento em 131 equipamentos de saúde;
- Instituição de Mesa Técnica – Controle Social – Conselho Municipal, sindicatos e outras entidades;
- **Decreto Municipal nº 59.291, 20/3/2020** – Início do Distanciamento Social;
- **23/03** - Início da Campanha de Vacinação Influenza – TOTAL DE VACINADOS: 3.206.851 (26/05)

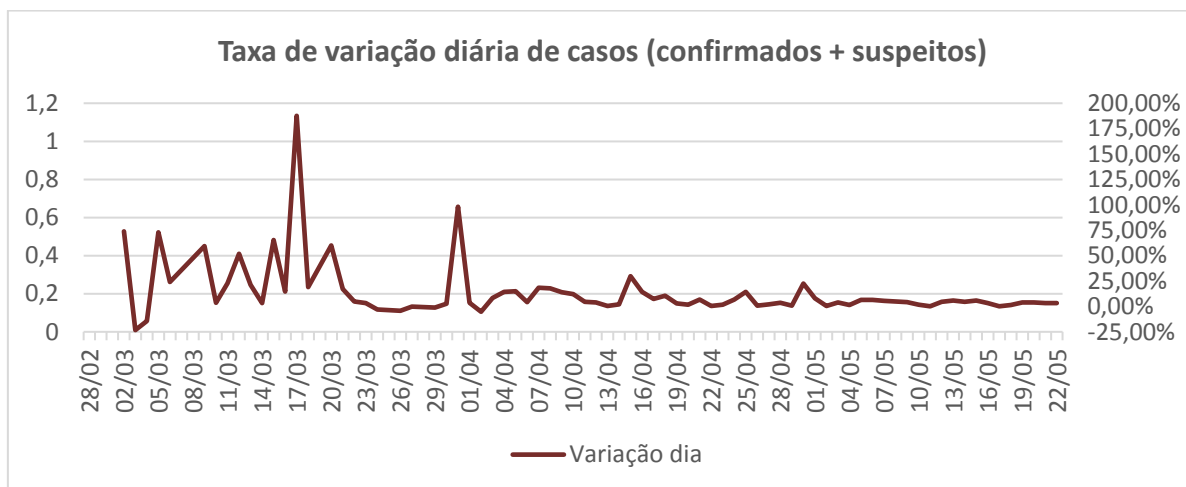
1.4. Novos HCAMP e qualificação da atenção

- Planejamento Estratégico – Preparação da rede para o crescimento do número de casos
 - ↳ Criação de dois **Hospitais de Campanha – Pacaembu e Anhembi** (2000 leitos)
 - ↳ Inauguração do **Hospital Bela Vista**
 - ↳ Continuada ampliação de leitos de UTI e Enfermária COVID na rede municipal
- **Cuidado Oportuno**
 - ↳ Fortalecimento das **ações comunitárias** e monitoramento de sintomáticos pela **Atenção Básica**
 - ↳ Portaria SMS.G 187 - **18/04** - Estabelecimento **de protocolos assistenciais e fluxos de encaminhamento** para cuidado oportuno – Encaminhamento para Hospital de Campanha de casos leves
- **CENSO COVID (24/04)**
 - ↳ Regulamenta a obrigação dos hospitais localizados no Município de São Paulo de prestar informações diárias necessárias à adoção de medidas para enfrentamento da pandemia, determinadas pelo Decreto nº 59.359, de 15 de abril de 2020.
- Contratação **de laboratórios privados** para testagem – **66.000 testes/mês**

1.5. Ampliação dos contratualizados, qualificação da atenção e inquérito sorológico

- Novos hospitais municipais – **Totalizando 9 novos hospitais** (355 leitos UTI e 210 leitos enfermaria);
- Contratualização leitos de UTI – **19 hospitais privados** – 261 leitos;
- Ampliação do número de leitos – Alcance de 1007 leitos UTI COVID;
- Aprimoramento das informações hospitalares;
- Ampliação da disponibilidade de testes – LABZoo, (3000/mês); testes rápidos (294.000) pelo Ministério da Saúde;
- Ampliação do monitoramento de sintomáticos pela Atenção Básica – **94.015 pessoas** monitoradas: **41,3%** de Alta; **55,4%** em acompanhamento; **2,8%** transferidos; **0,4%** outros desfechos

1.6 Evolução de casos, óbitos e ocupação de leitos

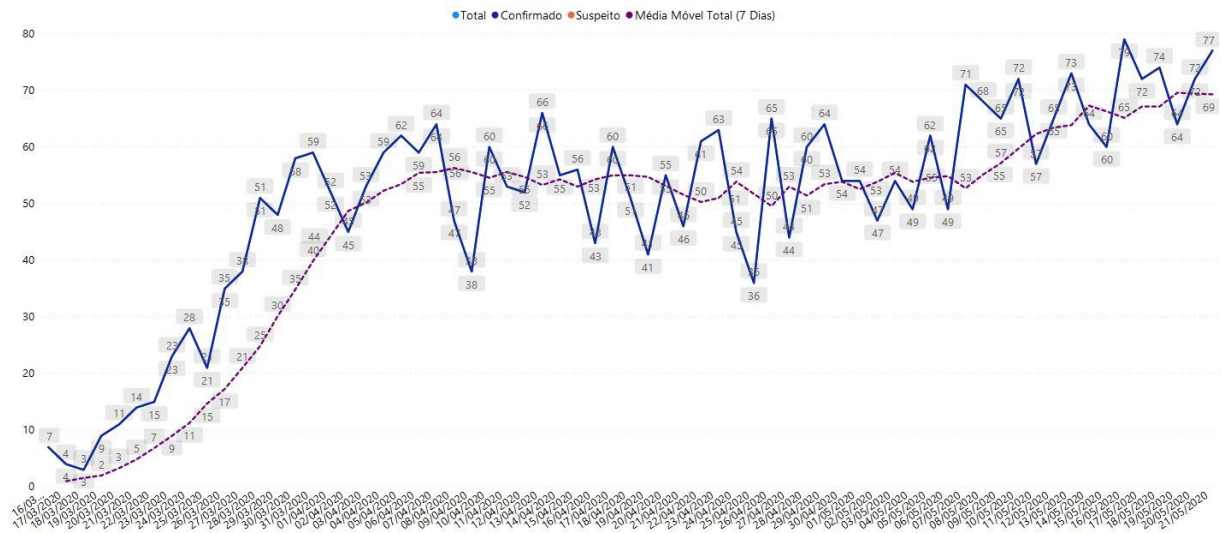


A figura acima mostra a evolução da taxa de variação diária de casos e observa-se que, excetuando os pontos extremos provocados pela atualização que se atrasa, o gráfico aponta para um crescimento estável.

FATOS	PERIODO	TX MÉDIA/semana ↓
1º CASO	26/02/2020	6,26%
	29/02 a 6/3	11,25%
1º caso Comunitário (12/03)	7/03 a 17/03	13,44%
1º óbito (17/03)	17/03/2020	17,40%
Decreto Afastamento Social	20 de março	11,97%
	27/03 a 03/04	9,96%
	04/04 a 10/04	7,29%
	11/04 a 17/04	5,80%
	18/04 a 24/04	4,79%
	25/04 a 30/04	3,46%
Anunciada a Possibilidade de Flexibilização (Estado)	Em 01/05	15,80%
A não flexibilização tende a controlar a taxa, mas em patamares mais elevados que as últimas de abril	01/05 a 07/05	5,3%
	08/05 a 14/05	5,1%
	16/05 a 22/05	3,1%

Em relação aos casos leves, como se observará no documento, eles aumentaram de maneira crescente, atingindo **5.000 casos por dia** até 01/05. A partir deste momento, os casos retornaram a patamares próximos de 4.000 casos/dia até fim de maio. Em relação aos **casos agudos graves**, esses se mantêm estáveis, abaixo de **600 casos dias em média**, os quais vem sendo absorvidos pela rede hospitalar municipal e a estratégia de ampliação de leitos.

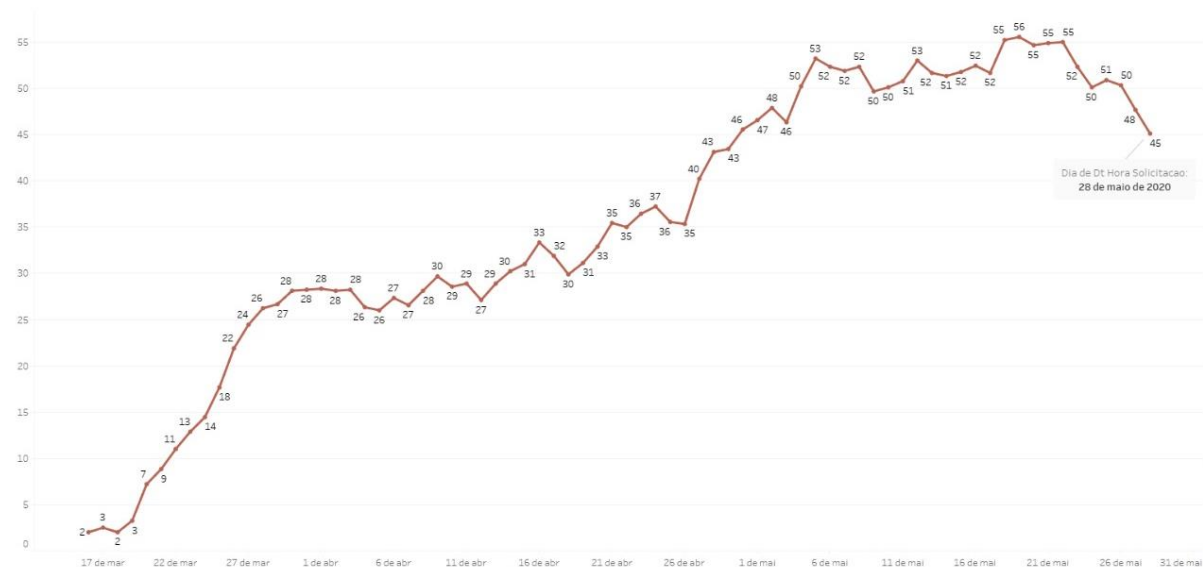
Evolução de óbitos confirmados por dia. 11/03/2020 a 21/05/2020.



Fonte: PRO-AIM/CEINFO/SMS-SP

Em relação aos óbitos, após rápida elevação em março, o total de óbitos confirmados se manteve relativamente estável em torno de 55 por dia no mês de abril, com crescimento em maio para cerca de 65 óbitos por dia.


Solicitações de UTI de unidades do município de São Paulo: média móvel dos últimos 7 dias.



Sobre a situação geral da rede hospitalar, cumpre ressaltar que a taxa de ocupação de leitos, ainda que seja um indicador importante, num cenário como o paulistano, marcado pela forte expansão de leitos, esse indicador pode estimular uma falta interpretação de estabilidade. No entanto, ao se observar a solicitação de leitos de UTI de unidades do município, pode-se observar um movimento de estabilização nas últimas semanas com indicação de tendência a queda nos últimos dias.

1.7 Resultados

O enfoque na organização da rede de atenção à saúde, ampliação de leitos de UTI COVID e contratação de novos profissionais na rede básica e hospitais, esses esforços culminaram na estruturação da assistência em toda linha de cuidado para COVID-19 com consequente controle da pressão no sistema de saúde, dada a atribuição de papéis aos diferentes pontos de atenção e ampliação dos leitos. Além disso, protocolos para qualificação da atenção como Manejo Comunitário – Trabalho em parceria com a população; Recomendações para Tratamento Clínico Oportuno; e Fluxo de Encaminhamento e Recomendações Técnicas para Atenção Básica foram implementados



Novos Hospitais (9)
Parelheiros (102)
Brasilândia (32)
Capela do Socorro (5)
Bela Vista (48)
Guarapiranga (80)
Campanha Anhembi (72)
Campanha Pacaembu (16)
Sorocabana - 60 Leitos enfermaria
Brigadeiro - 140 Leitos enfermaria



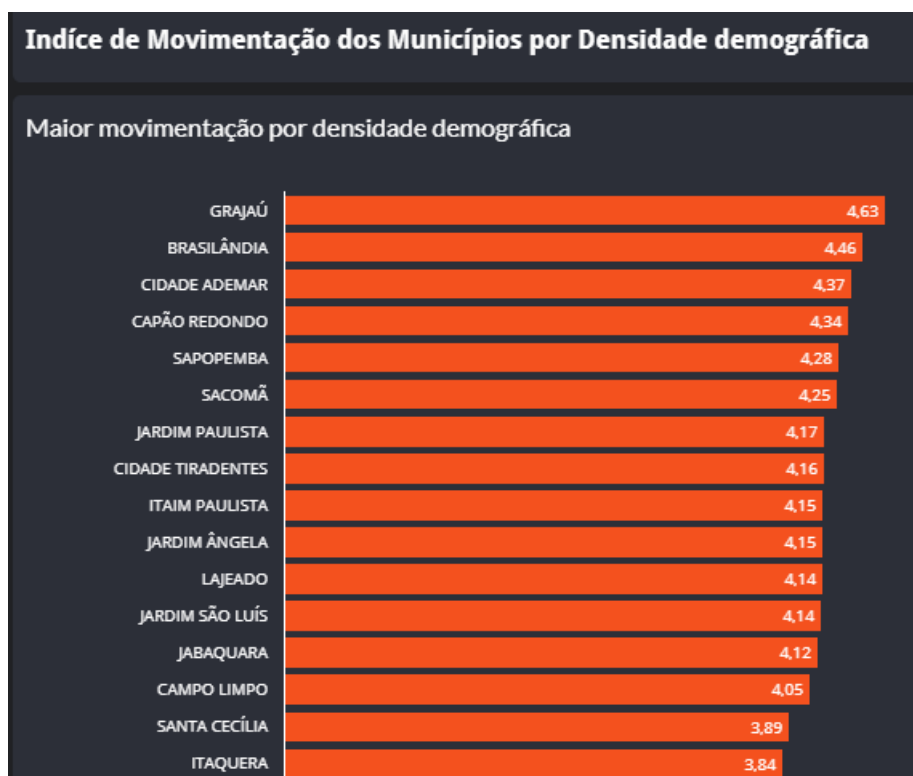
**19 Hospitais
contratualizados
com 261 leitos UTI**

A expansão escalonada e contínua dos leitos de UTI resultou em cenário de maior estabilidade, em comparação com as projeções realizadas. Nesse sentido, o **crescente número de pacientes internados impactou moderadamente nas taxas de ocupação**. Pode-se verificar isso pela observação da evolução dos leitos de UTI operacionais COVID-19 e a respectiva taxa de ocupação. Em março de 2020, havia 123 pacientes para 167 leitos UTI COVID (taxa de ocupação de 70%). Em 27/05 com crescimento gradual de leitos, existem 856 leitos operacionais ocupados com 778 pacientes (taxa de ocupação de 92%), dentro de um processo de implantação de 1.007 leitos. Se o cenário de leitos no mês de março se perpetuasse até aquela data o município entraria em colapso, com uma taxa de ocupação de 334 %.

O Decreto Municipal nº 59.291, de 20 de março de 2020, marca as medidas de distanciamento social no município de São Paulo. No momento de importante aceleração do número de casos esta medida refletiu positivamente na redução da taxa média semanal de elevação de casos.

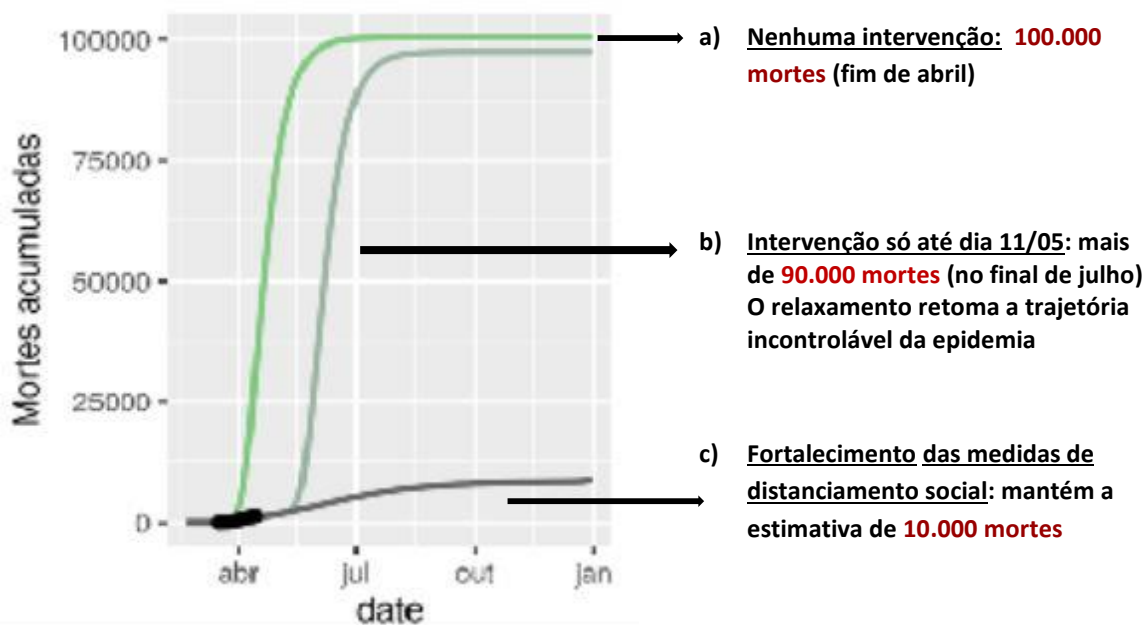
Fonte: SMS/SP

Os distritos administrativos com maior movimentação por densidade demográfica apresentaram uma correlação positiva com os distritos administrativos com maior número de óbitos. As maiores taxas de óbitos são observadas em Brasilândia; Sapopemba; Grajaú; Capão Redondo; Jardim São Luís; Cidade Ademar; Jardim Ângela; Tremembé; Cachoeirinha; Itaquera; Sacomã; Cidade Tiradentes; Jabaquara e São Mateus.



Fonte: COVID-19 New – Hands Data Driven Mobile Experience – Acesso em 27/05/2019 (19h20).

Estudos realizados sobre **cenários hipotéticos** da previsão de óbitos no MSP de acordo com as medidas de distanciamento social apontavam que no fim de abril se não houve nenhuma intervenção alcançaríamos uma situação de 100.000 mortes. E ainda, se a intervenção fosse sustentada até a primeira quinzena de maio poderiam ser alcançadas 90.000 mortes até o fim de julho e o relaxamento retomaria a trajetória incontrolável da epidemia. Apenas o **fortalecimento das medidas de distanciamento social** manteria a estimativa de 10.000 mortes.



Observamos neste momento que as medidas de isolamento social e de fortalecimento do sistema de saúde **contiveram a evolução prevista**. No fim de maio, considerando óbitos confirmados o MSP teve um desfecho de 3.987 óbitos (SIVEP-Gripe 28/05). Provavelmente essa contenção dos óbitos foi consequência de medidas efetivas de expansão da rede, qualificação da atenção e apoio da população no isolamento social.

A atual situação permite ao MSP implantar, em atenção às recomendações da OMS e observadas às experiências internacionais, uma nova estratégia para ampliação da testagem com o desenho de um inquérito de soroprevalência da população, que dará subsídio ao planejamento e a tomada de decisão em relação às medidas e protocolos a serem adotados pela PMSP.

2. Situação Geral

Número de casos confirmados até 27/05/2020:

	Casos	Mortes
Mundo	5.614.458	350.958
Brasil	391.222	24.512
Estado de São Paulo	86.017	6.423

Fontes: SES-SP; Johns Hopkins - Coronavirus resource center - <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia. Em 13 de Maio, a região das Américas tomou o lugar da Europa como epicentro da crise, conforme monitoramento periódico da OMS.

Atualmente, o continente americano é a região mais atingida, com 2.105.670 casos confirmados. Isso ocorre, em grande medida, pela situação da epidemia nos Estados Unidos, que apresentam 1.477.459 casos e 89.270, conforme status do painel da OMS em 20/05/2020. O Brasil é, atualmente, o segundo país mais atingido nas Américas e o terceiro no mundo, com 13.140 novos casos confirmados em 20/05/2020. A Europa apresenta, até a mesma data, 1.928.799 casos confirmados¹.

Para muitos países e entes subnacionais, que vivenciaram os momentos mais críticos da epidemia em meses anteriores e cujas medidas de controle se articularam em torno do distanciamento social, estão agora num momento de análise de cenários e delineamento dos **critérios de transição e relaxamento gradual das medidas de distanciamento**.

A OMS, em sua atualização periódica das estratégias para Covid-19, apresentou um conjunto de recomendações e parâmetros a considerar na transição². Em países e entes ainda com **transmissão**

¹ Para consultar os dados completos, acessar o painel da OMS: <<https://covid19.who.int/>>

² O documento completo pode ser acessado no sítio eletrônico da OMS, por meio do endereço a seguir: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true>

comunitária, como é o caso brasileiro, a OMS destaca que impedir a escalada da transmissão e atingir a estabilidade **com transmissão de baixo nível ou próxima de zero deve ser a prioridade**.

Para alcançar esse objetivo, a OMS enumera **seis critérios a serem atendidos**:

1. A transmissão da COVID - 19 **deve estar controlada**, apresentando-se **apenas casos esporádicos e grupos de casos**, todos por contatos conhecidos ou importações. Além disso, a incidência de novos casos deve ser mantida em um nível que o sistema de saúde possa administrar com reserva substancial de atendimento clínico;
2. **Os sistemas de saúde e capacidades em saúde pública devem ser suficientes para permitir a detecção e tratamento**, sobretudo dos casos graves. Capacidade de detecção e isolamento de todos os casos, independentemente da gravidade e origem;
3. **Riscos de novos surtos minimizados**, identificando-se as principais condições de transmissão COVID-19 e de sua ampliação e com as medidas apropriadas em vigor. Exemplos: controle apropriado e prevenção à infecção, incluindo triagem e a garantia de EPI em unidades de saúde;
4. **Medidas de prevenção estabelecidas nos locais de trabalho**, incluindo as diretrizes e capacidades adequadas para a promoção dos padrões necessários para prevenção. Isso inclui medidas de distanciamento social, orientações de higiene e de etiqueta respiratória, e, quando possível, monitoramento da temperatura;
5. Risco de **casos importados** administrado, por meio da análise da origem provável e das possíveis rotas de importações. Medidas devem ser tomadas para detectar e administrar os casos suspeitos entre viajantes - inclusive por meio da quarentena para indivíduos provenientes de áreas com transmissão comunitária.
6. A **população deve estar completamente engajada e consciente de que a transição implica uma grande mudança** - de um cenário em que se detectavam e se tratavam apenas os casos mais graves, para um em que se deve detectar e isolar todos os casos.

A Secretaria Municipal da Saúde, com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até o momento, avalia que o município atende a dois desses seis critérios estabelecidos - **o segundo e o quarto** e está em processo de transição para a nova normalidade, com construção de protocolo de inquérito populacional para medição da soroprevalência. Considerando que o município ainda enfrenta transmissão comunitária sustentada, o distanciamento social tem possibilitado ao poder público municipal ampliar sua capacidade de atenção de forma ordenada e efetiva.

3. Vigilância em Saúde - Situação Epidemiológica no Município de São Paulo

Município de São Paulo	SUSPEITOS	CONFIRMADOS		ÓBITOS	
		Casos Confirmados	SIVEP	PRO-AIM	
				Confirmados	Suspeitos
	180.720	54.948	3.844	3.619	3.777

Fonte: DVE/COVISA – Sivep-Gripe/ E-SUS VE (dados município de São Paulo) atualizados em 27/05/2020 e *SIM Proaim SMS-SP atualizados em 26/05/2020.

3.1. Vigilância em Saúde

A Coordenação de Vigilância em Saúde é responsável pelas ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Nos casos de doença de transmissão respiratória como COVID 19 a coleta de dados para a vigilância epidemiológica se faz para os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Síndromes Gripais (SG), surtos, Unidades Sentinelas para SG e para óbitos, além da análise dos dados laboratoriais.

Essa estrutura de coleta de dados e informação contribui para o planejamento de ações no enfrentamento da COVID 19, integrando gestão e assistência, permitindo maior conhecimento e efetividade nos resultados.

As demais divisões de COVISA contribuem com o desenvolvimento de ações para o enfrentamento da Pandemia por meio de notas técnicas, atendimentos às denúncias relacionadas à COVID 19, das ações educativas e preventivas, informes técnicos para a rede básica e para auxiliar na mitigação da epidemia.

A equipe do Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar da DVE/COVISA, em conjunto com as UVISs, realiza visitas técnicas aos hospitais particulares e públicos, com o objetivo de orientar e apoiar tecnicamente esses estabelecimentos no que se refere a notificações dos casos suspeitos de COVID 19 e Manejo DE Boas Práticas para um melhor desenvolvimento das ações de vigilância e qualificação nos processos de biossegurança das instituições.

O monitoramento das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, é realizado com a participação da

Sanitária e DVE/COVISA, Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) e Atenção Básica e tem por objetivo orientar as melhores práticas com idosos institucionalizados para prevenir e controlar surtos e efetuar o isolamento adequado dos casos de SG assim como detectar precocemente aqueles que necessitam de internação.

Outra ação é o assessoramento e aconselhamento sanitário para novas modalidades de equipamentos de saúde que necessitam ser implantados nesse momento, tais como, lares transitórios para isolamento de munícipes em situação de vulnerabilidade e positivos para o SARS – CoV2 e Centros de Acolhimento para isolamento da população de rua com SG e positivos para o SARS – CoV2.

Para a **captação dos dados**, são utilizados dois sistemas fundamentais: o **E-SUS VE**, onde se notificam **casos leves da doença**, e o **SIVEP Gripe**, para casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave **moderados e graves**, ambos os sistemas foram instituídos pelo Ministério da Saúde.

3.2. Situação Epidemiológica da COVID 19 – Síndrome Gripal e SRAG

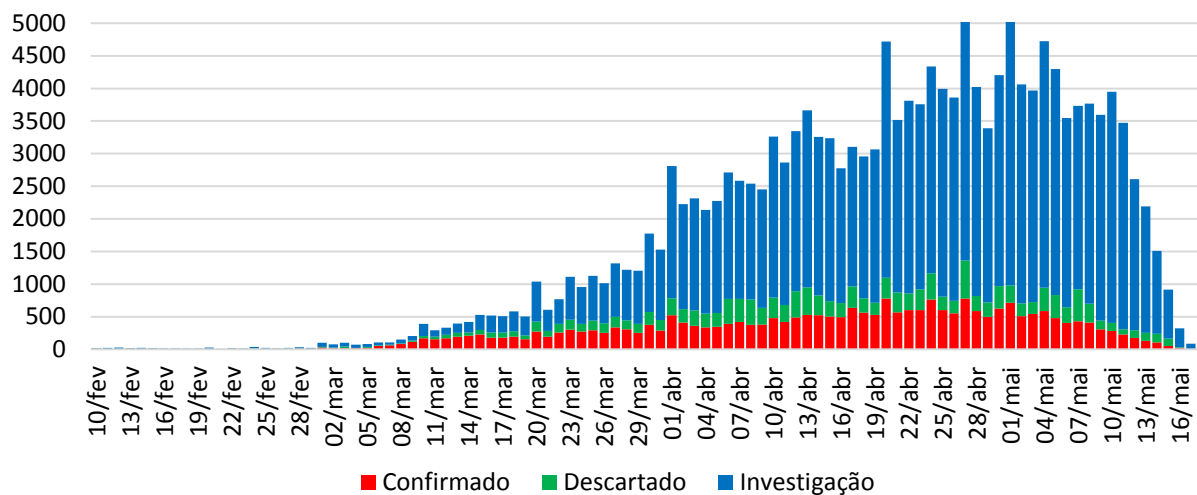
Em 26 de maio, o município apresentava **174.022** casos **suspeitos** e **51.852** casos **confirmados**, o que representa uma **taxa de letalidade** de 7,16% (SIVEP-Gripe) e **coeficiente de incidência** de COVID-19 é de 425 casos por 100.000 habitantes.

A seguir, passamos a **analisar a situação epidemiológica das diferentes formas de apresentação da doença**, isto é: dos casos leves (**Síndrome Gripal – SG**) e casos moderados /graves (**Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG**). Esta análise nos permite conhecer o impacto causado pela COVID-19 na população do município e dimensionar as necessidades relacionadas à assistência, incluindo a necessidade de ampliação de leitos hospitalares.

3.2.1. Casos leves – Síndrome Gripal (SG)

Até 18 de maio, foram **notificados** 169.947 *casos* de síndrome gripal em residentes do município de São Paulo (MSP), dentre os quais 26.746 (15,7%) foram **confirmados** para COVID 19, 14.486 (8,5%) **descartados** e 128.715 (75,7%) **permanecem em investigação**.

Figura 1 – Distribuição dos casos de **Síndrome Gripal (SG)** notificados no sistema e-SUS VE (n = 169.947), residentes no município de São Paulo, segundo a data início de sintomas e a classificação final. MSP, 2020.



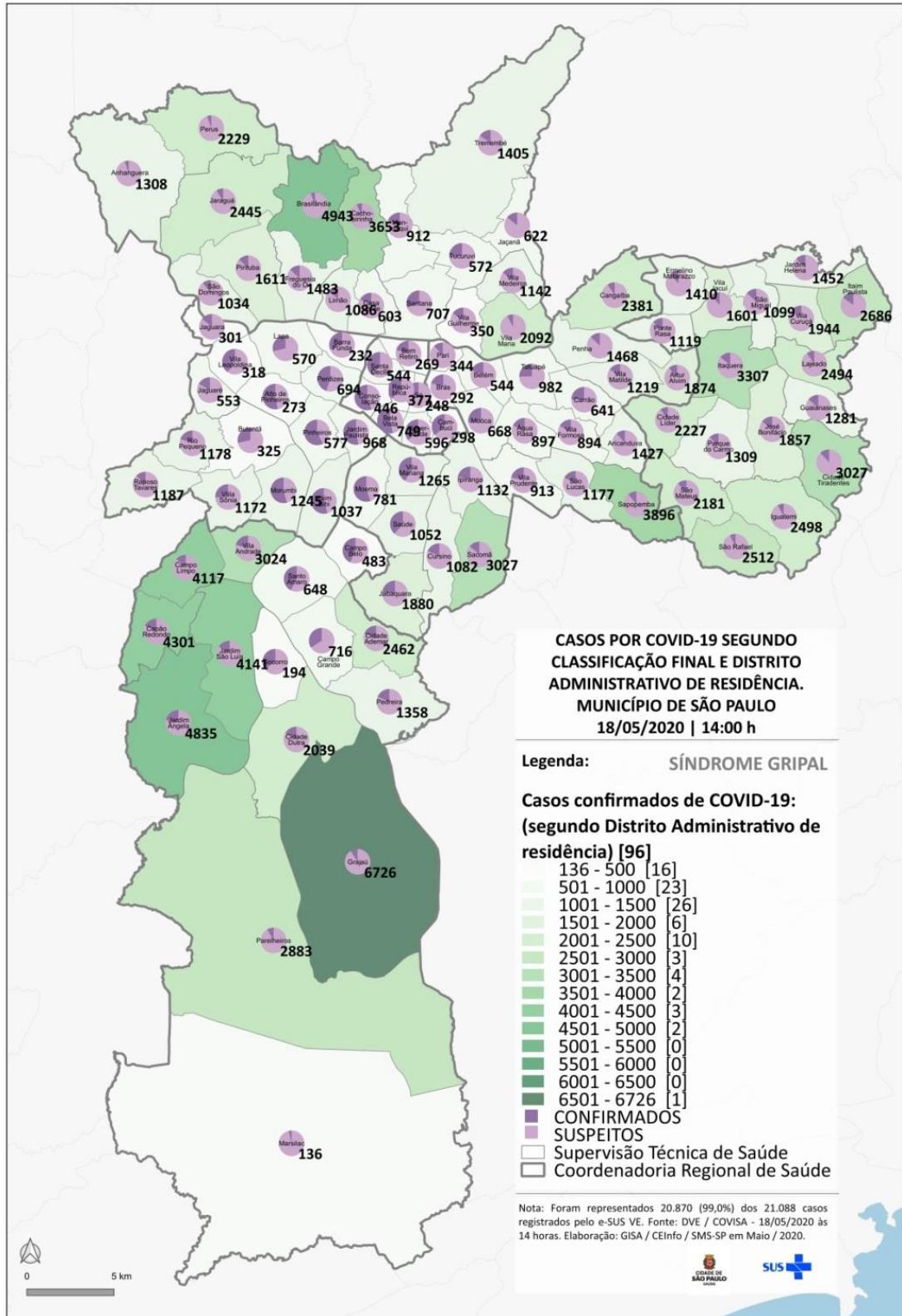
Fonte: e-SUS VE, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações

A partir do início de março observamos um aumento importante no número de casos **notificados** de síndrome gripal no MSP. Na Figura 1, pode-se observar que o número de casos notificados de síndrome gripal por data de início de sintomas aumenta gradativamente até atingirmos **5.000 casos por dia** entre 27/04 e 01/05. **No período** 20/04 até 16/05, o número de casos **notificados** de síndrome gripal oscilou entre **3.500 e 4.300 casos notificados/dia**.

De todos **os casos notificados** (169.947) no e-SUS VE, **33.791 (19,9%) são profissionais de saúde**. Do total de casos, **10.446 (6,2%)** profissionais de saúde foram **confirmados** para COVID-19, **7.445 (4,4%)** foram **descartados** e **15.900 (9,35%) permanecem em investigação**.

A figura 2 apresenta a distribuição dos casos de síndrome gripal **confirmados** para COVID-19 distribuídos por **distrito administrativo de residência**.

Figura 2 - Casos de COVID-19, classificação final Síndrome Gripal (E-SUS VE) segundo Distrito Administrativo (DA) de residência. Município de São Paulo, 2020. 18/05/2020.

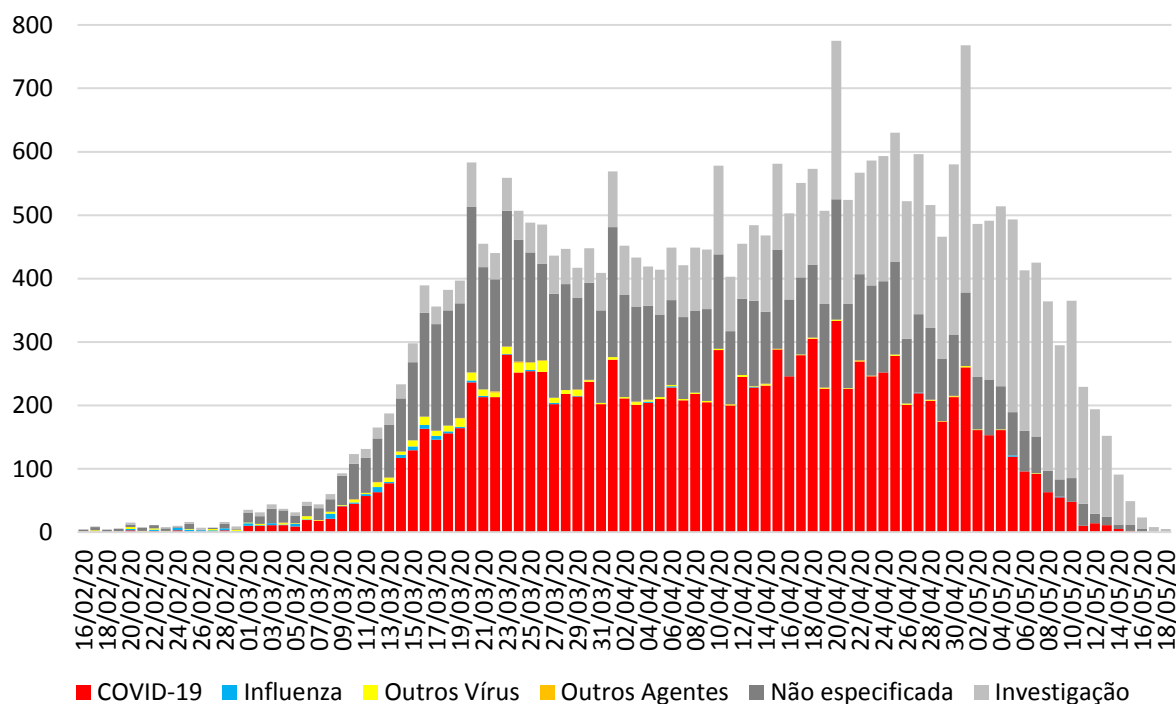


3.2.2. Casos Graves (SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave)

Até o dia 18/05/2020, do total de casos notificados (**169.947**), **32.753** (19,4%) foram classificados como **casos suspeitos de SRAG**, dos quais 13.083 foram **confirmados** para COVID-19, o que indica que o cortejo sintomatológico da doença é ratificado em aproximadamente metade dos casos.

Dos casos notificados como suspeitos (32.753), **29.912** foram casos de **SRAG hospitalizados** (91,32%). Os casos de **SRAG hospitalizados** representam **17,6%** do total de casos (29,912 / 169.947), já os casos **confirmados** representaram **7,3%** (12.419 / 169.947). Assim, a avaliação de necessidades de leitos deve considerar o conjunto de SRAG hospitalizados e não somente os casos confirmados.

Figura 3 – Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados (n = 29.912), residentes no município de São Paulo, segundo a data de início de sintomas e a classificação final. MSP, 2020.



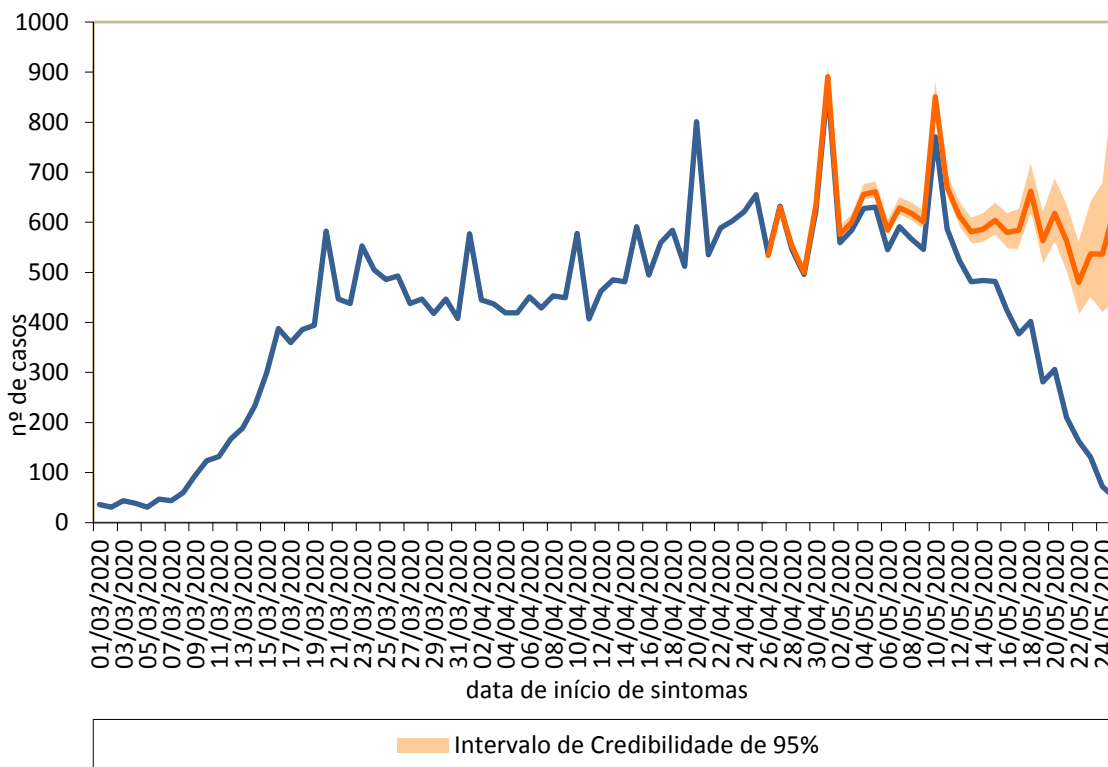
Fonte: SIVEP Gripe, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

A média do tempo de notificação dos casos de SRAG Hospitalizados (diferença entre data da digitação da ficha de notificação no sistema SIVEP Gripe e data de internação dos casos) foi de quatro dias e mediana de dois dias. Já a média do tempo de digitação dos casos no SIVEP Gripe a partir da data de início de sintomas foi de 9,3 dias com mediana de sete dias. **Para os casos de SRAG Hospitalizados, o tempo médio decorrido entre o início dos sintomas e a internação foi de 5,3 dias, com mediana de 4 dias, o que reforça a importância do monitoramento de casos desde a atenção**

básica, uma vez que os casos que evoluem para maior gravidade tendem a ocorrer em torno de 5 dias de manifestação dos primeiros sintomas.

Devido aos intervalos entre notificação e preenchimento do SIVEP Gripe em relação ao início dos sintomas e internação, a Figura 3 pode induzir à interpretação de diminuição dos casos nos últimos dias observados. Para corrigir o intervalo entre a data de início de sintomas e a digitação no SIVEP Gripe, pode-se estimar a evolução de casos de SRAG hospitalizados por meio do método de *nowcasting* (técnica estatística que corrige o intervalo de tempo entre evento e notificação).

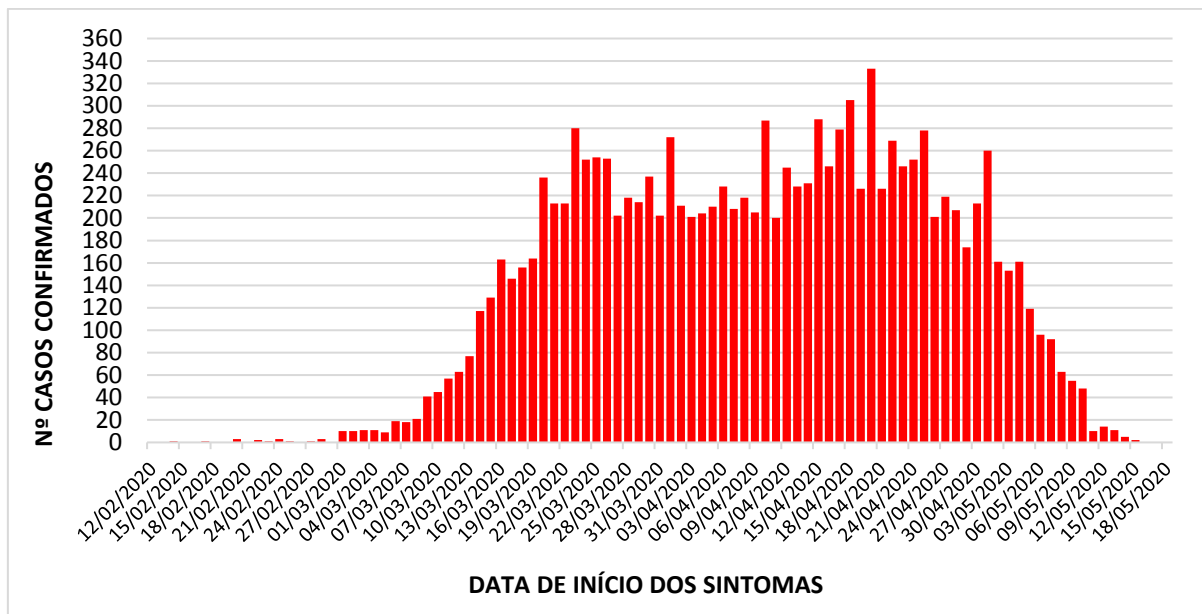
Figura 4 – Casos de SRAG Hospitalizados (total) corrigidos pelo método de *nowcasting*, por data de início de sintomas e média móvel de 7 dias do *nowcasting*, MSP até 18/05/2020



Fonte: SIVEP Gripe, 25/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

Na distribuição dos casos de SRAG hospitalizados corrigidos pelo método *nowcasting*, Figura 4, existe uma **tendência de estabilidade da incidência em aproximadamente 600 casos novos por dia**, intercalada por alguns picos de incidência.

Figura 5 - Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados, confirmados para COVID-19 (n =12.419), residentes no município de São Paulo, segundo a data de início dos sintomas. MSP, 2020.



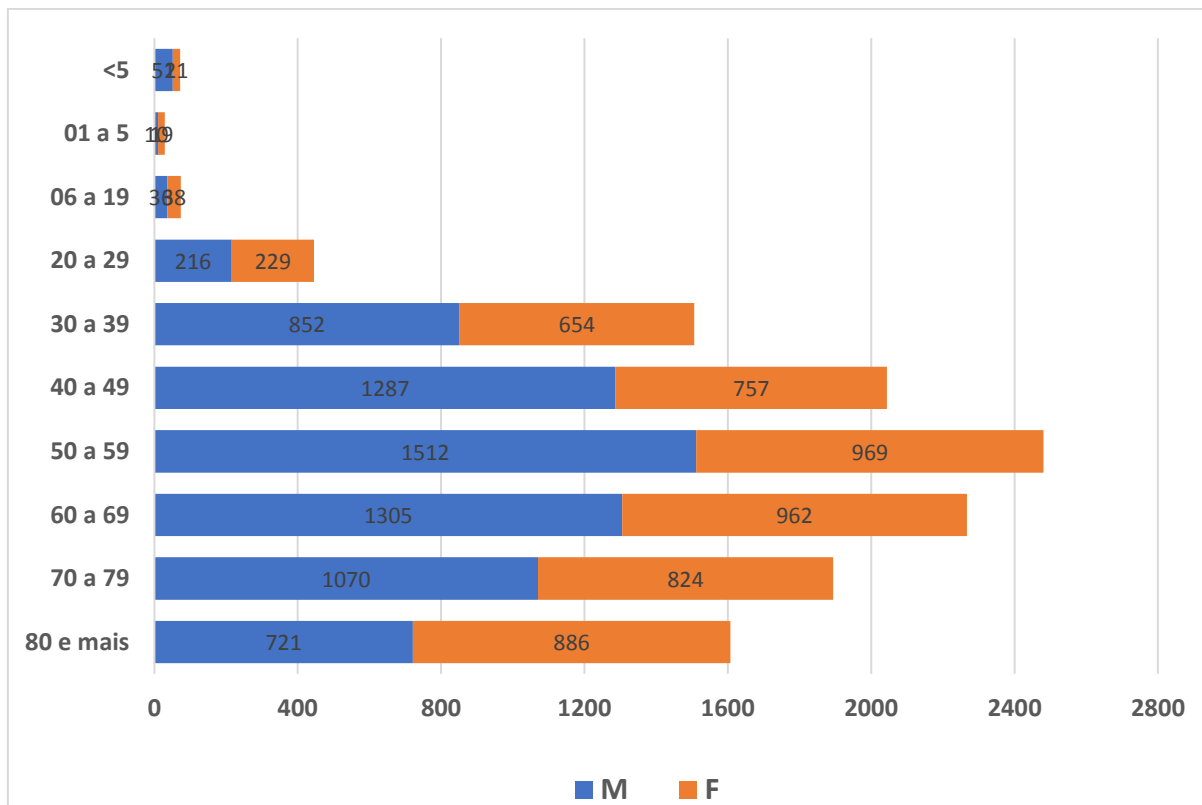
Fonte: SIVEP Gripe, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

Na figura 5, são representados os casos de SRAG hospitalizados **confirmados para COVID-19** distribuídos por data de início dos sintomas. Observa-se aumento significativo do número de casos confirmados a partir do início de março de 2020. O **primeiro pico** no número de SRAG confirmadas para COVID-19 **ocorreu em 23/03/2020**, coincidente com o período em que as medidas de distanciamento social foram implantadas na cidade. Entre **23/03/2020 e 14/04/2020**, o número de casos de SRAG confirmadas variou entre **200 e 287 casos/dia**, porém com relativa estabilidade. A partir de **15/04/2020**, iniciou-se novo aumento do número de casos confirmados, que passaram a oscilar entre **200 a 333 casos/dia**.

Ainda na Figura 5, pode-se observar uma diminuição do número total de casos de SRAG confirmados para COVID-19. No entanto, esses dados devem ser interpretados com cuidado, uma vez que há um **intervalo entre a data de início de sintomas, a internação e a notificação dos casos**.

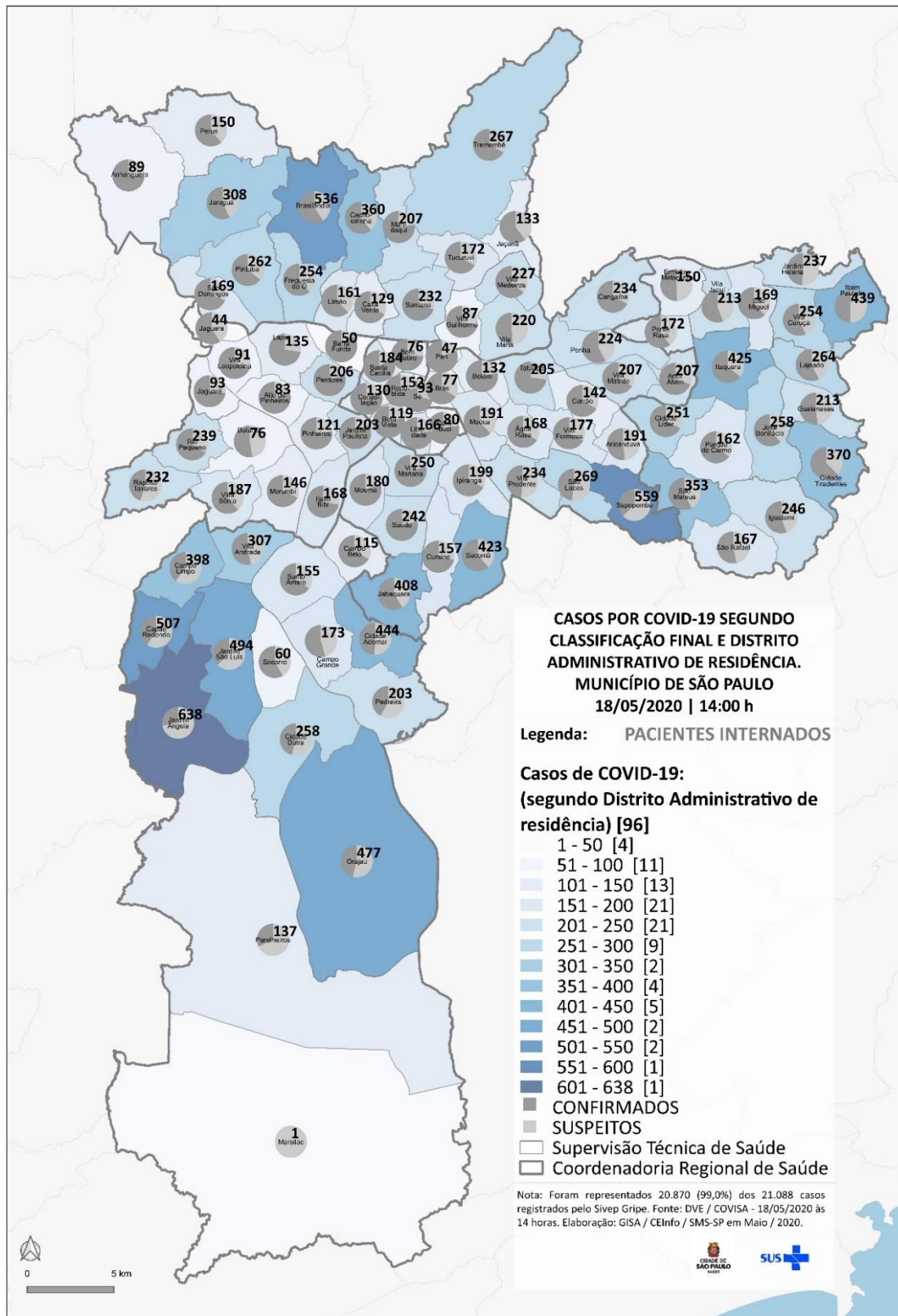
Em 18/05/2020, dos 12.419 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, a maior parte (7.060 casos – 56,8%) pertence ao sexo masculino, acometendo os dois sexos na em proporção aproximada, diferentemente do que ocorria no quadro inicial da epidemia no município. Em relação à faixa etária, 2.481 (18,2%) têm entre 50 e 59 anos, seguido por 2.267 (19,9%) entre 60 a 69 anos (figura 7).

Figura 6 – Casos confirmados para COVID-19 (SRAG hospitalizados), residentes no município de São Paulo, segundo a faixa etária (anos) e o sexo. MSP, 2020.



Fonte: SIVEP Gripe, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

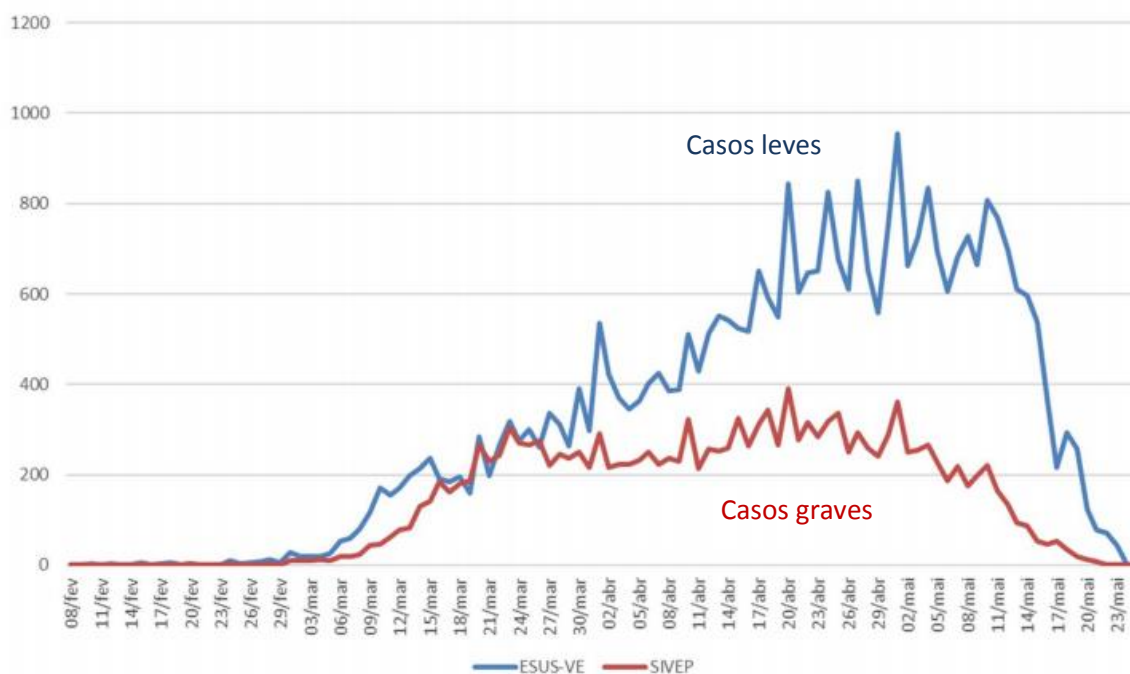
Figura 7 - Casos de COVID-19, pacientes internados (SIVEP Gripe), segundo Distrito Administrativo (DA) de residência. Município de São Paulo, 2020. 18/05/2020.



3.2.3. Situação Epidemiológica dos casos confirmados (SG e SRAG) para COVID-19

Em 18/05, do total dos **39.165 casos confirmados para COVID-19**, residentes no município de São Paulo, a maior parte (26.746 – **68,3%**) são considerados **casos leves** de síndrome gripal, notificados no sistema e-SUS VE. Os casos moderados e graves notificados foram 12.419 (**31,7%**), notificados no SIVEP Gripe.

Figura 8 – Casos confirmados de COVID-19 (leves e graves), residentes no município de São Paulo, segundo a data início de sintomas. MSP, 2020.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe, 27/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

Dentre os casos de Síndrome Gripal (casos leves) confirmados para COVID-19 (26.746), observa-se um aumento importante a partir do **início do mês de março de 2020**. Se considerarmos o período de 20/04 a 17/05, o número de casos confirmados tem variado entre **500 e 780 casos/dia** quando distribuídos por data de início dos sintomas.

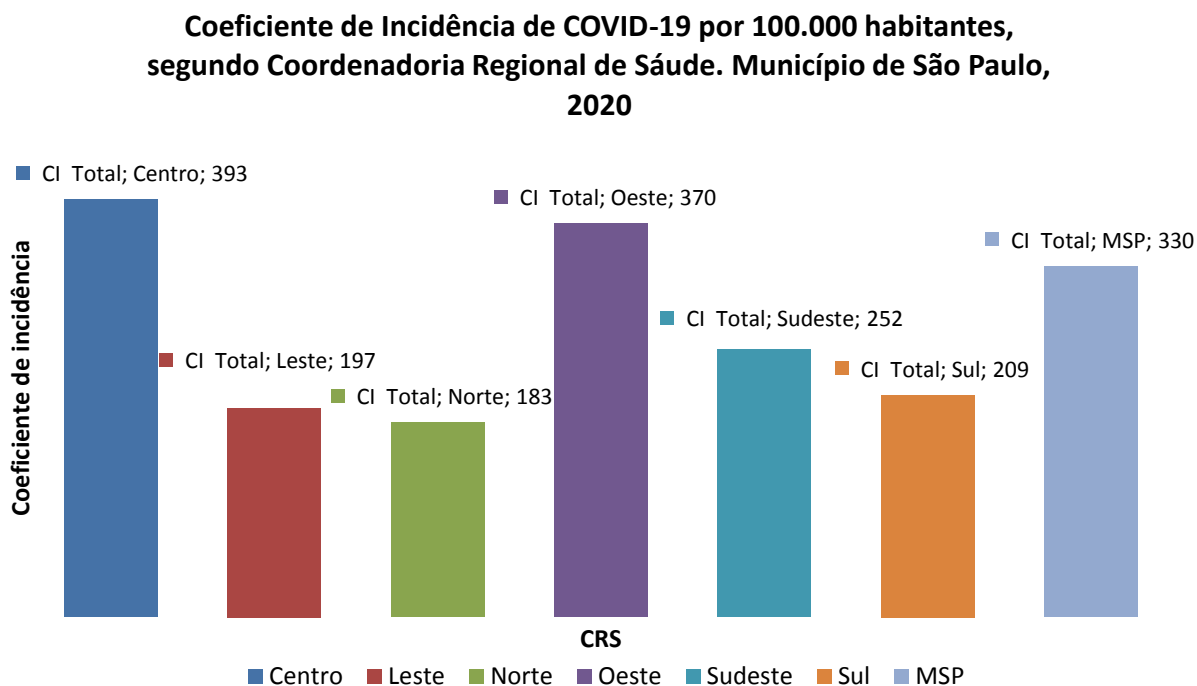
Nos últimos dias da análise apresentada na figura 7, observa-se diminuição dos casos confirmados, porém reforçamos que esse **dado deve ser interpretado com cuidado**. Deve-se levar em consideração **que existe um intervalo entre a data de início de sintomas e a notificação dos casos** e, entre a data da notificação e o encerramento dos casos. Sendo assim, a diminuição do número de

casos que visualizamos nesse período pode não representar o comportamento real da epidemia no MSP.

Em relação à **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, observa-se que, entre 21/03 e 14/04, o número de casos confirmados por data de início de sintomas variou entre **400 e 560 casos/dia**. Já no período de 15/04 a 05/05, o número de casos aumenta, oscilando entre **490 e 775 casos/dia**.

A figura 10 apresenta o coeficiente de incidência de COVID-19 por Coordenadoria Regional de Saúde.

Figura 9 – Coeficiente de Incidência de COVID-19 por 100.000 habitantes, segundo Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), MSP, 2020.



Fonte: Sivep-Gripe e e-SUS VE, 18/05/20.

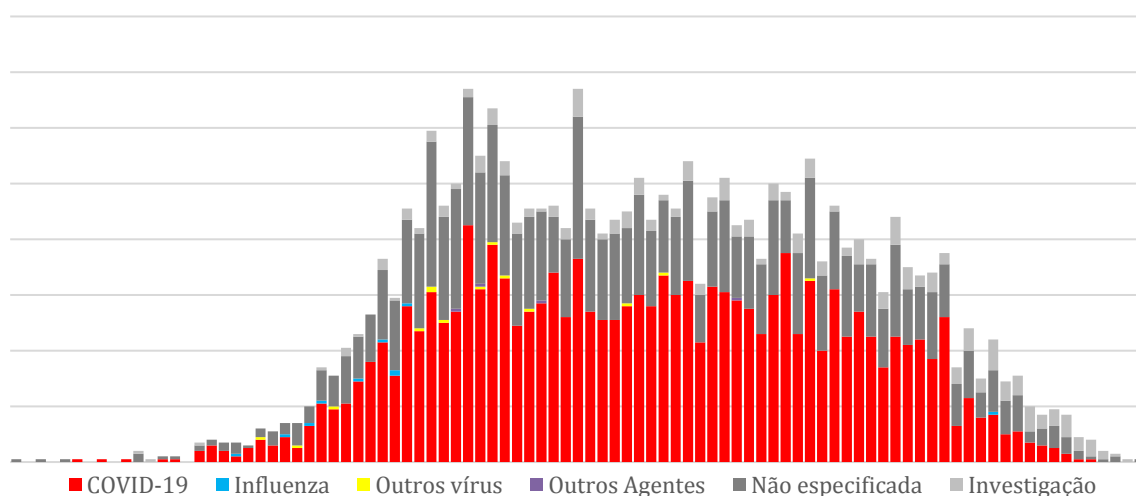
3.2.4. Perfil Epidemiológico dos Óbitos de COVID-19

Do total dos 29.912 casos de SRAG hospitalizados residentes no município de São Paulo e notificados até 18/05, 4.881 (16,3%) evoluíram para o óbito. Dentre os óbitos, 2.884 (59,0%) foram confirmados para a COVID-19, 10 (0,2%) para o vírus influenza, 14 casos (0,3%) tiveram o diagnóstico

de outros vírus, 04 (0,1%) foram confirmados para outros agentes, 1.654 (33,9%) foram casos de SRAG não especificada e 314 (6,5%) permanecem em investigação (Gráfico 9).

O número de óbitos por SRAG distribuídos pela data de início de sintomas apresentou aumento a partir de 01/03/2020. Em 23/03/2020, observou-se um pico do número de óbitos por dia. A partir de então, o número de óbitos manteve-se acima de 70 óbitos/dia até o dia 01/05/2020.

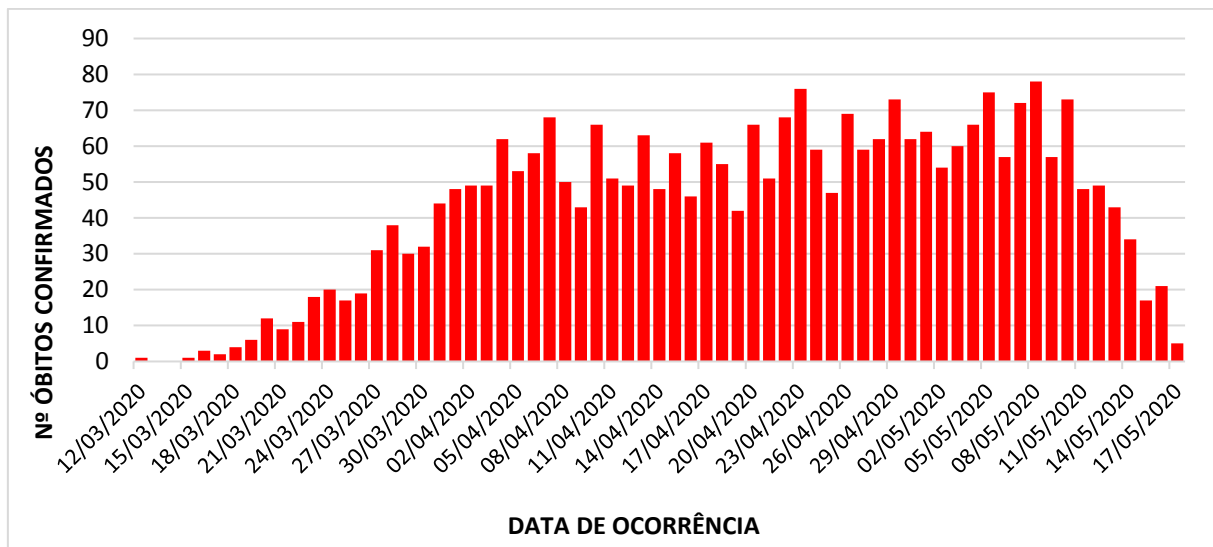
Figura 10 – Distribuição dos óbitos por **SRAG hospitalizados** (n = 4.881), residentes no município de São Paulo, segundo a data de início de sintomas e a classificação final. MSP, 2020.



Fonte: SIVEP Gripe, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

O primeiro óbito confirmado para COVID-19 de residente no município de São Paulo apresentou os primeiros sintomas em 20/02/2020. Desde então, 2.884 óbitos já foram confirmados para a doença, com um pico na Semana Epidemiológica 13/2020. A figura 10 apresenta os óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 distribuídos por data de ocorrência do óbito. Observa-se aumento significativo do número de óbitos por data de evolução a partir de 12/03/2020. A partir dessa data, o número de óbitos variou entre 45 e 75 óbitos/dia.

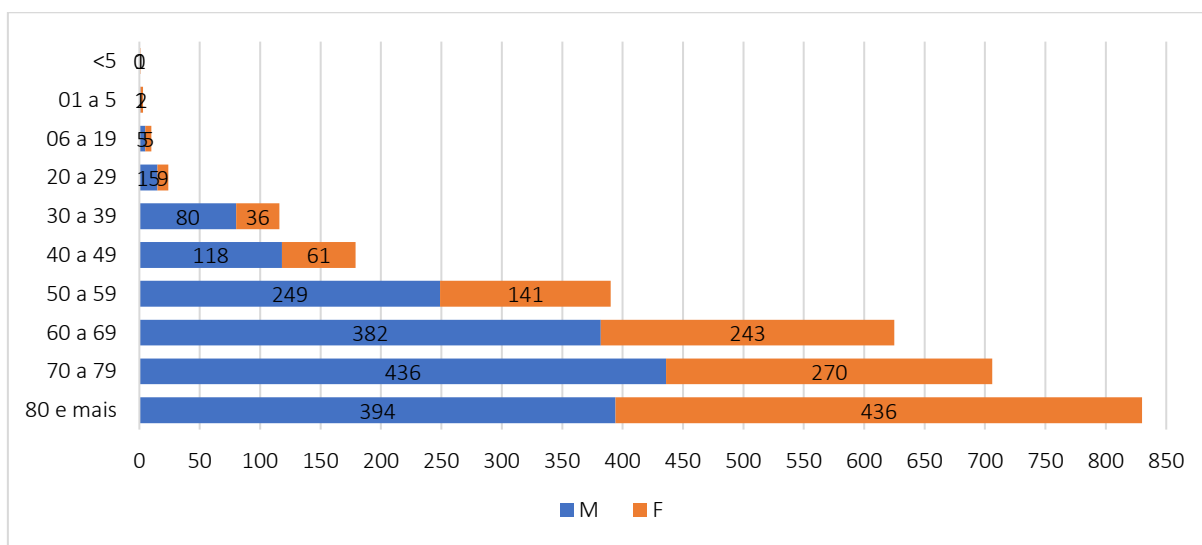
Figura 11 - Distribuição dos óbitos por SRAG hospitalizados (n = 2.884), **confirmados para COVID-19**, residentes no município de São Paulo, segundo a data de ocorrência. MSP, 2020.



Fonte: SIVEP Gripe, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

O tempo médio de internação para os óbitos confirmados de COVID-19 foi de **9,0 dias** com mediana de 7 dias. Dos 2.884 óbitos confirmados para COVID-19 ocorridos em 2020, a maior parte (1.680 óbitos – 58,2%) pertence ao sexo masculino. Em relação à faixa etária, 830 óbitos (28,7%) têm 80 anos ou mais, seguido por 706 (24,4%) com 70 a 79 anos (Gráfico 12). O número de óbitos confirmados para COVID-19 é maior quanto maior a faixa etária dos casos o que evidencia a relação entre idade mais avançada e desfecho desfavorável da doença.

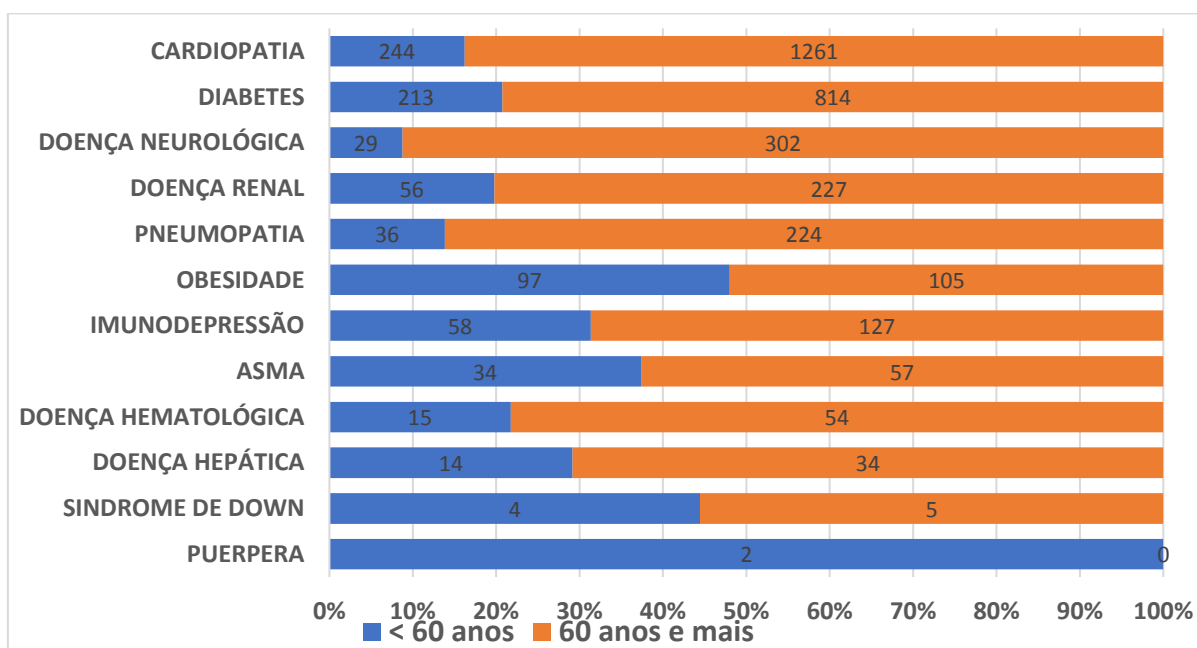
Figura 12 – Distribuição dos óbitos confirmados para COVID-19 (n =2.884), residentes no município de São Paulo, segundo a faixa etária e o sexo. MSP, 2020.



Fonte: SIVEP Gripe, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

Em relação aos fatores de risco ou comorbidades dos óbitos confirmados para a COVID-19, a maioria apresentava cardiopatia (1.505 – 65,3%), seguida de diabetes (1.027 – 44,6%) e doença neurológica (331 – 14,3%). A maior parte das comorbidades esteve presente nos mais idosos que faleceram; contudo, chama atenção a obesidade, visto que dentre todos os obesos que faleceram, 48% tinham menos de 60 anos de idade (Gráfico 13).

Figura 13 – Distribuição dos óbitos por SRAG hospitalizados, confirmados para COVID-19 (n = 2.884), residentes no município de São Paulo, segundo a faixa etária e fatores de risco ou comorbidades. MSP, 2020.

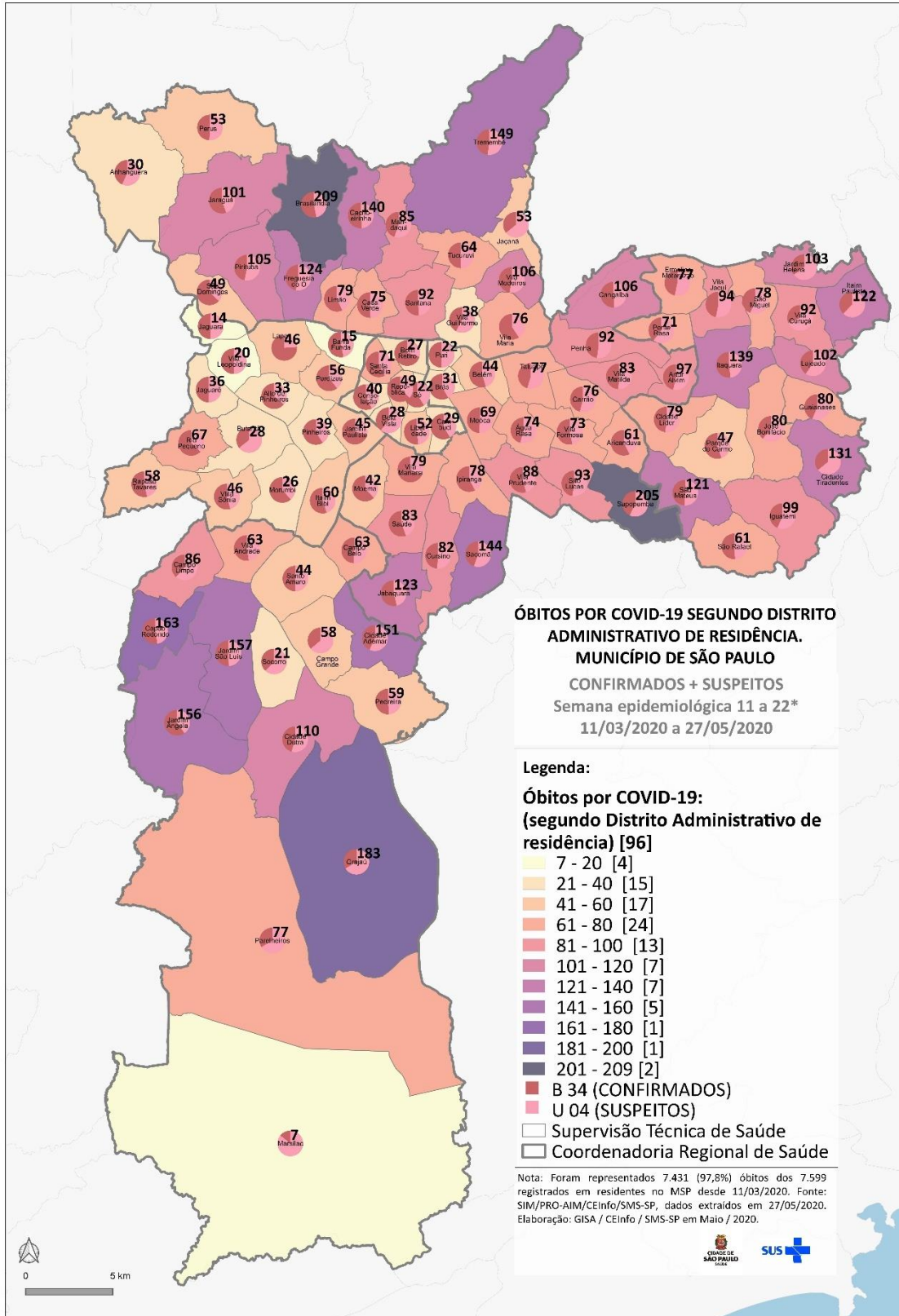


Fonte: SIVEP Gripe, 18/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

3.4 Análise de óbitos – Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM)

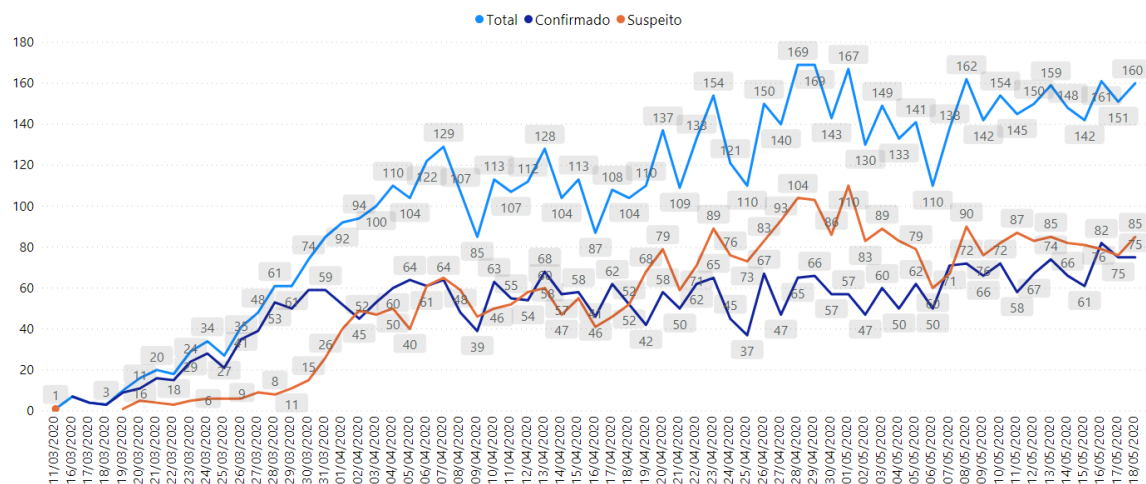
Tendo em vistas características de evolução da doença, inclusive em relação à progressão para o óbito, a SMS, a partir do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade, analisa, além do SIVEP-Gripe, o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). O SIM é de cobertura populacional e reúne importantes informações sobre os óbitos, essenciais para o acompanhamento da pandemia.

Figura 14 - Óbitos confirmados e suspeitos por Covid-19 segundo Distrito Administrativo (DA) de residência. Município de São Paulo, 2020. 27/05/2020.



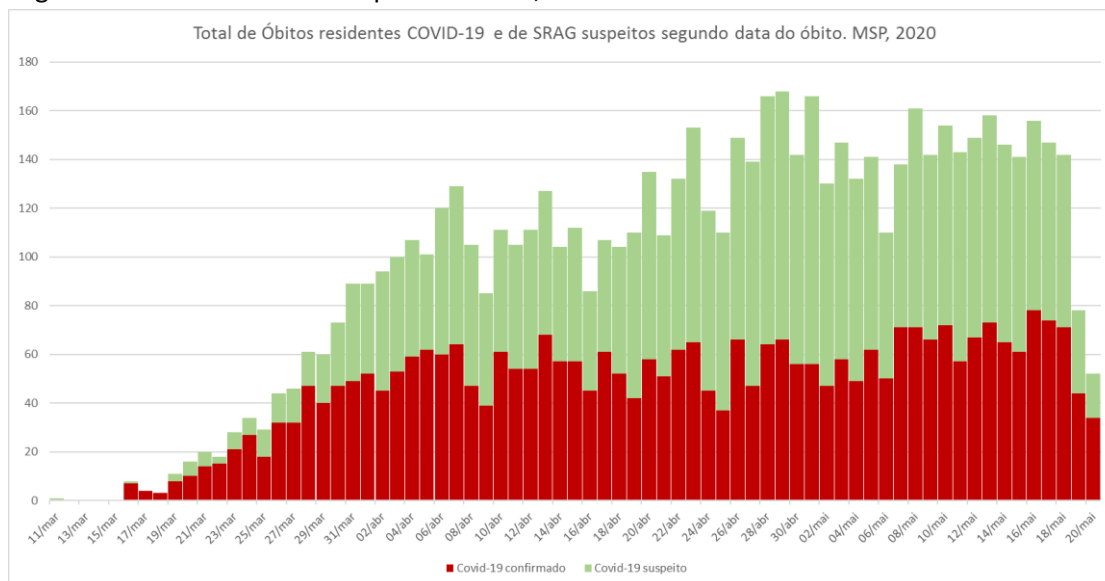
A figura 14 expõe a distribuição espacial dos óbitos por COVID-19 segundo Distrito Administrativo (DA) de residência. Do total de 7.599 óbitos, estão representados 97,8% dos óbitos confirmados e suspeitos. Os Distritos Administrativos de **Brasilândia** (209), localizado na **CRS Norte** e **Sapopemba** (205), **CRS Sudeste**, apresentaram o maior número de óbitos até 27/05/2020; seguidos pelos Distritos Administrativos **Grajaú**, **Capão Redondo**, **Jardim São Luis** e **Jardim Ângela** localizados na **CRS Sul**, com 183, 163, 157 e 156 óbitos, respectivamente.

Figura 15 – Óbitos confirmados e suspeitos por data de ocorrência, registrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). MSP, 11/03/2020 a 18/05/2020.



Fonte: PRO-AIM/SIM/CEInfo/ SMS-SP

Figura 16 - Total de Óbitos (PRO-AIM/SIM) de residentes confirmados e suspeitos de COVID-19 segundo data do óbito. Município São Paulo, 2020.



Fonte: PRO-AIM/SIM/CEInfo/ SMS-SP

Considerando a variável sexo, a maior proporção de casos Covid-19 é do sexo masculino, tanto nos casos confirmados (57,3%) quanto suspeitos (52,4%), em relação aos femininos confirmados (42,7%) e suspeitos (47,6%).

Nos óbitos analisados por faixa etária, as maiores proporções estão acima dos 60 anos. Considerando esse recorte, dos óbitos confirmados 75,6% são de 60 anos ou mais. Entre os óbitos suspeitos, eles correspondem a 76,6%. Na figura 16, são apresentados os óbitos por faixa etária.

Figura 17 – Total e proporção de óbitos de residentes por COVID-19 confirmado e suspeito segundo faixa etária. MSP, 2020

	Covid-19 confirmado		Covid-19 suspeito	
	n	%	n	%
0-4a	3	0,1	17	0,5
5-9a	-	-	1	0,0
10-14a	2	0,1	2	0,1
15-19a	7	0,2	13	0,4
20-24a	8	0,2	21	0,6
25-29a	20	0,6	31	0,9
30-34a	35	1,1	40	1,1
35-39a	69	2,1	75	2,1
40-44a	89	2,7	96	2,7
45-49a	101	3,1	122	3,4
50-54a	204	6,3	177	5,0
55-59a	255	7,8	238	6,7
60-64a	336	10,3	303	8,5
65-69a	352	10,8	385	10,8
70-74a	399	12,3	403	11,3
75 e +	1.374	42,2	1.632	45,8
Total	3.255	100,0	3.560	100,0

Fonte: PRO-AIM/SIM/CEInfo/ SMS-SP

As Coordenadorias Regionais de Saúde que apresentam maior proporção de óbitos (confirmados e suspeitos) são: Sudeste (25,2%), Norte (21,7%) e Leste (20,6%). Na sequência, estão CRS Sul (18,4%), Oeste (7,8%) e Centro (4,3%).

Figura 18 – Total e proporção de óbitos de residentes por COVID-19 confirmado e suspeito segundo Coordenadoria Regional de Saúde. MSP, 2020

CRS	Covid-19 confirmado		Covid-19 suspeito		Total	
	n	%	n	%	n	%
Centro	167	5,1	128	3,6	295	4,3
Leste	589	18,1	815	22,9	1.404	20,6
Norte	717	22,0	759	21,3	1.476	21,7
Oeste	309	9,5	222	6,2	531	7,8
Sudeste	838	25,7	878	24,7	1.716	25,2
Sul	548	16,8	680	19,1	1.228	18,0
Ignorado	87	2,7	78	2,2	165	2,4
Total	3.255	100,0	3.560	100,0	6.815	100,0

Fonte: PRO-AIM/SIM/CEInfo/ SMS-SP

Considerando-se o **local de ocorrência**, 90,7% dos óbitos Covid-19 (confirmados e suspeitos) ocorreram em hospitais; 6,0%, em domicílio e 3,3% em outros locais.

Dos óbitos de residentes por Covid-19 (confirmados e suspeitos) ocorridos nos hospitais do município (6.052), **58,7%** foram em hospitais SUS (municipal e estadual) e **41,3%** em hospitais privados. Até 21/05/2020, foram registrados 409 óbitos de residentes ocorridos no domicílio, sendo Covid-19 confirmados (21) e suspeitos (388).

Os Distritos Administrativos (DA) com maior número de óbitos de residentes por Covid-19 confirmados e suspeitos ocorridos no domicílio, foram Cidade Ademar, Pirituba com **11 óbitos** e Cangaíba, Capão Redondo, Cidade Dutra, Grajaú e Vila Medeiros com **10 óbitos** totais. Os DA sem registro de óbitos de residentes por Covid-19 confirmados e suspeitos ocorridos no domicílio foram: Belém, Bom Retiro, Jaguará, Marsilac, Moema, Pari, Sé e Socorro.

Ressalta-se que a maioria dos óbitos domiciliares podem não ter sido previamente analisados em laboratório, e esses casos poderão ter sua causa modificada com os resultados das amostras biológicas colhidas para análise.

Do total de óbitos de residentes por Covid-19 (confirmados e suspeitos) 58,7% são de residentes com 75 anos e mais.

Figura 19 – Total de óbitos de residentes por Covid-19 confirmados e suspeitos ocorridos no domicílio segundo faixa etária. MSP, 2020.

Faixa Etária	Covid-19	SRAG suspeito	Total
0-4a	-	2	2
5-9a	-	-	-
10-14a	-	-	-
15-19a	-	1	1
20-24a	-	1	1
25-29a	-	4	4
30-34a	-	1	1
35-39a	-	2	2
40-44a	1	10	11
45-49a	-	9	9
50-54a	1	12	13
55-59a	5	23	28
60-64a	1	23	24
65-69a	4	30	34
70-74a	2	36	38
75 e +	7	233	240
Ign	-	1	1
Total	21	388	409

Fonte: PRO-AIM/SIM/CEInfo/ SMS-SP

3.5. Ações da Vigilância em Saúde para o enfrentamento da pandemia

A Coordenação de Vigilância em Saúde é responsável pelas ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Nos casos de doença de transmissão respiratória, como a COVID 19, a coleta de dados para a vigilância epidemiológica se faz para os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Síndromes Gripais (SG), surtos, Unidades Sentinelas para SG e para óbitos, além da análise dos dados laboratoriais.

Essa estrutura de coleta de dados e informação contribui para o planejamento de ações no enfrentamento à COVID 19, integrando gestão e assistência, permitindo maior conhecimento e efetividade nos resultados.

As demais divisões de COVISA contribuem com o desenvolvimento de ações para o enfrentamento da Pandemia por meio de notas técnicas, atendimentos às denúncias relacionadas à

COVID 19, das ações educativas e preventivas, informes técnicos para a rede básica e para auxiliar na mitigação da epidemia.

A equipe do Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar da DVE/COVISA, em conjunto com as UVISs, realiza visitas técnicas aos hospitais particulares e públicos com o objetivo de orientar e apoiar tecnicamente esses estabelecimentos no que se refere a notificações dos casos suspeitos de COVID 19 e Manejo de Boas Práticas para melhor desenvolvimento das ações de vigilância e qualificação nos processos de biossegurança das instituições.

O monitoramento das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI,) em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, é realizado com a participação da Vigilância Sanitária e DVE/COVISA, Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) e Atenção Básica. Tem como objetivo disseminar as orientações, protocolos e boas práticas no cuidado a idosos institucionalizados. Nesse sentido, visa-se prevenir e controlar surtos e efetuar o isolamento adequado dos casos de SG, bem como detectar precocemente aqueles que necessitam de internação.

Finalmente, destaca-se a função de COVISA no assessoramento e aconselhamento sanitário para novas modalidades de equipamentos de saúde a serem implantados, como lares transitórios para isolamento de munícipes em situação de vulnerabilidade e positivos para o SARS – CoV2 e Centros de Acolhimento para isolamento da população de rua com SG e positivos para o SARS – CoV2.

Nos links abaixo, podem ser encontradas notas técnicas e protocolos sobre as ações discriminadas.

1) Informe frente à pandemia de coronavírus (COVID-19) e a relação aos animais domésticos:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_01_dvz_animais.pdf

2) Diretrizes para atuação dos agentes de saúde ambiental/ combate à endemias frente à pandemia de coronavírus.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_04_nvsn_agente_saude_30_04_2020.pdf

3) Informe técnico de biossegurança na assistência *home care*

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/informe_tecnico_biosseguranc_a_home_care_04_05_2020.pdf

4) Recomendações de cuidados com o consumo de água potável em estabelecimentos que ficarem fechados no período de quarentena. - DVISAM

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/recomedacao_cuidados_consumo_agua_potavel_estabelecimentos.pdf

5) Atualização das recomendações nos cuidados aos pacientes com tuberculose: pandemia de COVID-19 - DVE

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_06_tuberculose_pandemia_COVID19.pdf

6) Normas de biossegurança para prevenção da infecção pelo sars-cov2 a serem adotadas nos serviços de obstetrícia para atendimento ao parto e recém-nascido. - DVE

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_08_obstetrica_atendimento_parto_covid19.pdf

4. Gestão da Assistência

A SMS reorganizou o sistema municipal de saúde para o enfrentamento à COVID-19, **definindo atribuições** necessárias aos diferentes **níveis de atenção de saúde** no município. As necessidades relacionadas aos serviços de saúde são dinâmicas; por isso, o planejamento em saúde está em constante revisão, com base na situação epidemiológica da cidade.

Em relação à **Atenção Básica, ordenadora do cuidado em saúde**, destaca-se seu papel no monitoramento e cuidado da população de seu território. Tendo em vista o **conhecimento dos principais fatores associados ao risco de morte** nessas populações e das dificuldades no autocuidado e monitoramento de suas condições de saúde, como hipertensão e diabetes, as unidades básicas de saúde atuam de maneira pró-ativa, **como sentinela de detecção precoce** de casos.

São os principais **pontos de atenção** no enfrentamento à COVID-19:

- I. **Unidade Básica de Saúde (UBS):** ações de promoção e prevenção, monitoramento e acompanhamento dos casos sintomáticos leves; encaminhamento de casos para os hospitais de campanha e de referência;
- II. **Hospital de Campanha – Anhembi:** referência para rede básica e hospitalar para casos de baixa complexidade com potencial de agravamento, conforme quadro clínico e comorbidades e para casos de média complexidade;
- III. **Hospital Municipal:** Atendimento dos casos críticos em enfermaria e UTI;
- IV. **Hospital de Campanha – Pacaembu:** assistência aos casos graves em restabelecimento que necessitem de continuidade do cuidado e pacientes COVID oncológicos, com objetivo de reduzir a pressão aos leitos de UTI dos hospitais municipais;
- V. **Rede de Urgência e Emergência - UPAs, PS, AMAs 12h e 24h, PA:** atendimento a situações de emergência, observação e pronto-encaminhamento para os hospitais de campanha e de referência.

Para ordenamento dessa rede, a SMS tem **organizado documentos técnicos**, como fluxos e recomendações técnicas, que subsidiam as ações e orientam o cuidado ofertado em cada ponto de atenção.

Nesse contexto, o **monitoramento continuado** dos casos sintomáticos de Covid-19 realizado pela Atenção Básica no território foi organizado como atenção em linha de cuidado (LC), com

monitoramento por um período de 14 dias para os casos leves e, em caso de necessidade, encaminhamento para hospitais de campanha.

Até o momento, **94.015** estão sendo acompanhadas na rede de atenção básica, sendo que destas **38.824** já receberam alta e **52.181** continuam **sob monitoramento diário**.

4.1. Atenção Básica

No município de São Paulo, a Atenção Básica tem um papel-chave na estratégia de combate à Covid-19. Se, no início da pandemia, os elementos mais críticos na rede de saúde estavam na pressão sobre a rede hospitalar (profissionais, leitos, equipamentos, etc.), atualmente, a experiência em São Paulo já demonstrou que ***um sistema organizado desde a atenção básica*** é crucial para atuação de maneira ordenada com ***forte potencial de reduzir a pressão sobre a rede hospitalar***. Além disso, o acompanhamento dos casos leves tem também a capacidade de promover atenção integral e de qualidade, reconhecidas as particularidades dos usuários e seus vínculos territoriais, com identificação, monitoramento, estratificação dos casos e intervenção oportuna antes do agravamento.

4.1.1. Atendimentos Realizados

A **Portaria SMS.G nº 154**, de 21 de março de 2020, e a **Portaria SMS.G nº 182**, de 15 de abril de 2020, estabeleceram a suspensão parcial e temporária das consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina nos ambulatórios hospitalares e na rede de Atenção Básica e definiram os serviços que deverão continuar em funcionamento, em virtude da situação epidemiológica atual do COVID-19.

No momento, a SMS está em fase de planejamento e organização do retorno dos atendimentos de forma articulada das UBSs para os Hospitais-Dia (HD) Rede e ambulatórios de especialidades, com enfoque nos pacientes hipertensos, diabéticos e outros indivíduos com comorbidades, que necessitam de controle e acompanhamento de nível secundário de atenção nas especialidades médicas e outras.

O quantitativo dos atendimentos realizados **na Atenção Básica** no período de 01 a 15 de maio estão consolidados no Quadro 1.

Quadro 1: Quantidade de atendimentos por subgrupo de procedimentos realizados em UBS e AMA – 01 a 15 de maio/2020 – SMS/SP

Sub grupo Procedimento	Tipo de Procedimento	Total
Acolhimento	Acolhimento	1.432
	Acolhimento Com Classificação De Risco	27.243
	Acolhimento na Atenção Básica Nível Médio	1.415
	Acolhimento na Atenção Básica Nível Superior	3.670
	Escuta Inicial / Orientação (acolhimento à demanda espontânea)	56.021
Atendimento de urgência	Atendimento de Urgência em Atenção Básica	109.618
	Atendimento de Urgência em Atenção Básica com observação (até 8 Horas)	6.804
	Atendimento de Urgência em Atenção Básica com remoção	2.295
Consultas	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (Exceto Médico)	56.982
	Consulta Médica em Atenção Básica	126.144
	Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Básica	9.418
Visita domiciliar	Visita Domiciliar	2.370
	Visita Domiciliar Por Profissional de Nível Médio	307.869
	Visita Domiciliar Por Profissional de Nível Superior	175

Fonte: SMS SIGA – Adaptação por subgrupo

O Quadro 2, por sua vez, apresenta o monitoramento da vacinação realizada pelas equipes de Atenção Básica de 11 a 21 de maio.

Quadro 2: Vacinação pelas equipes de Atenção Básica entre 11 e 21 de maio

Aplicação diária	
11.05	55.475
12.05	57.865
13.05	70.629
14.05	61.930
15.05	51.007
18.05	66.650
19.05	88.326
20.05	63.430
21.05	42.153
22.05	34.939
Total	3.174.181

Quadro 2 - continuação: Cobertura vacinal até 21/05/2020.

Coberturas	
Crianças	31,30%
Trab. da saúde	94,70%
Gestantes	28,40%
Puérperas	26,80%
Indígenas	132,10%
Adultos	26,70%
Idosos	113,00%
Município	72,39%

É importante destacar que as ações de vacinação não foram suspensas durante a pandemia. No período de 11 a 21 de março foram aplicadas 3.139.242 doses de vacina de Influenza, com destaque para a população indígena (132,3%), pessoas idosas (113%) e trabalhadores de saúde 94,7%). Ainda em curso, segue a etapa de vacinação de crianças (30,0%), gestantes (27,5%) e puérperas (25,6%).

4.1.2. Monitoramento dos sintomáticos respiratórios suspeitos de Covid-19

O monitoramento diário por um período de 14 dias a partir do primeiro atendimento realizado pela UBS foi instituído para o acompanhamento dos pacientes sintomáticos respiratórios leves que estão em isolamento domiciliar. Esse monitoramento é realizado por telefone ou, caso não seja possível, por meio de visita domiciliar. De acordo com a avaliação do quadro clínico, o paciente pode receber alta, ser encaminhado para um Hospital de Campanha ou para o Hospital de referência COVID-19 da região, conforme fluxo estabelecido.

Quadro 3: Monitoramento de pacientes sintomáticos respiratórios leves pelas UBS – 23 de abril a 15 de maio/2020 – SMS/SP

CRS	Total de Casos Monitorados	Desfecho dos casos			
		Nº de pacientes que receberam alta	Nº de pacientes ainda em monitoramento	Nº de pacientes transferidos para urgência e emergência / hospitais	Outros desfechos
SUL	19.817	4.262	14.786	653	116
LESTE	26.946	12.056	13.884	1.006	0
SUDESTE	21.319	11.586	9.021	446	266
NORTE	19.646	8.339	11.009	298	0
OESTE	5.304	2.435	2.651	218	0
CENTRO	983	146	830	7	0
TOTAL	94.015	38.824	52.181	2.628	382

Fonte: SMS/CRS/STS

4.1.3. Ações comunitárias- COVID-19

As equipes de Atenção Básica têm desenvolvido ações nas comunidades (3.372) com ênfase nas populações de risco e de maior vulnerabilidade e. Até o dia 15 de maio, foram **3.372** ações realizadas, alcançando **720.213 pessoas**. Destacam-se as seguintes ações:

- Atendimento e informação nas comunidades, com direcionamento das ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipes multidisciplinares para ações de combate à COVID-19;
- Utilização de várias ferramentas de comunicação para atingir de forma mais efetiva a divulgação dos sinais, sintomas e formas de prevenção (como carro de som e materiais visuais); articulação com equipamentos sociais e lideranças comunitárias;
- Estímulo ao isolamento social com orientação de acordo com a realidade do local; reforço aos cuidados de higiene individual e da residência; monitoramento de todos os casos com sintomas leves de gripe, por meio de contato telefônico e, nos casos necessários, de visita domiciliar.

Quadro 4: Ações comunitárias por CRS desenvolvidas pela Atenção Básica no combate à COVID-19 – 01 de abril a 15 de maio/2020 – SMS/SP

CRS	Total de ações comunitárias voltadas ao COVID-19	Nº estimado de pessoas alcançadas
CENTRO	192	22.294
LESTE	157	79.224
OESTE	356	3.372
NORTE	849	102.336
SUDESTE	745	187.503
SUL	749	325.484
TOTAL	3.372	720.213

Fonte: SMS/CRS/STS - Monitoramento das Unidades Básicas de Saúde

Além disso, a Secretaria Municipal da Saúde tem se articulado com outras pastas em ações intersecretariais, com ênfase no fortalecimento de vínculos. Essa função desempenhada pela Secretaria tem sido importante para a efetivação das ações necessárias à diminuição das vulnerabilidades sociais agravadas pela crise da COVID-19. Além disso, a ação conjunta com as outras Secretarias garantem maior efetividade às estratégias de rastreamento, monitoramento e tratamento das pessoas com COVID-19.

A Prefeitura de São Paulo lançou, no dia 07 de abril, o Programa Cidade Solidária. O projeto une esforços de diferentes Secretarias: Desenvolvimento Urbano, Assistência e Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Cidadania, Saúde, Cultura, Habitação, Pessoa Com Deficiência, Desenvolvimento Econômico e Trabalho. Além disso, conta com o apoio de entidades organizadas da sociedade civil para grande mobilização do voluntariado. O objetivo é criar uma rede de solidariedade para ajudar as famílias em situação de extrema vulnerabilidade enquadradas no grupo prioritário da Estratégia de Saúde da Família (ESF), durante a situação de emergência e o estado de calamidade pública decorrentes da pandemia do coronavírus. ONGs e entidades que já faziam esse trabalho se unem à Prefeitura de São Paulo para beneficiar famílias em vulnerabilidade, com foco nas ocupações (favelas e cortiços).

Quadro 5: Programa Cidade Solidária realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano – 02 a 21 de maio/2020 – SMS/SP

Nº famílias atendidas com cesta básica	Nº de pessoas abordadas	Nº. de sintomáticos respiratório	Nº encaminhamentos para serviços de saúde	Nº de máscaras fornecidas
7699	8503	159	60	12.646

Fonte: SMS/SMDU

A SMS está desenvolvendo, em parceria com a CET, GCM e SPTrans, ações educativas em grandes avenidas nas periferias, com atenção àquelas mais vulneráveis, onde os mapas da Vigilância mostram maior incidência de óbitos por COVID-19. Nessas *blitzes* educativas, as CRS indicam os locais, e a CET verifica as condições de tráfego, se há segurança para as equipes e movimentação suficiente para a realização de ações para a conscientização. A GCM e a CPTran garantem a segurança e reforçam a parceria das Secretarias, somando forças.

Quadro 6: Ações educativas realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Transportes e Mobilidade Urbana – 04 a 15 de maio/2020 – SMS/SP

DIA	HORÁRIO	CRS	LOCAL
04/05/2020	07:00 - 09:00hs	OESTE	Cruzamento da Avenida Vital Brasil com a Rua Camargo
04/05/2020	07:00 - 09:00hs	NORTE	Avenida João Paulo 2868 - Jardim Maracanã
05/05/2020	07:00 - 09:00hs	SUDESTE	Av Engenheiro Armando de Arruda Pereira, 5241 – Vila do Encontro Av Santa Catarina, 1523 – Vila Mascote
05/05/2020	07:00 - 09:00hs	NORTE	Avenida Peri Ronchetti, altura do nº 900 – Cachoeirinha – UBS Jardim Peri e UBS Vila Dionísia
06/05/2020	07:00 - 09:00hs	SUL	Av. Yervant Kissajikian, altura do 1837
06/05/2020	07:00 - 09:00hs	LESTE	Av. Aricanduva com Av. dos Latinos, próximo a UBS Jardim Terezinha
07/05/2020	07:00 - 09:00hs	OESTE	Av Vital Brasil com Corifeu de Azevedo Marques
07/05/2020	07:00 - 09:00hs	NORTE	Avenida Edgar Facó, esquina com Av Paula Ferreira, altura do nº 648, sentido Centro
08/05/2020	07:00 - 09:00hs	SUDESTE	Avenida Governador Carvalho Pinto, 1013, após esse número o 1º farol
08/05/2020	07:00 - 09:00hs	OESTE	Avenida Corifeu de Azevedo Marques com Praça Cesar Washigton Alves de Proença- rotatória do Extra Jaguaré
13/05/2020	07:00 - 09:00hs	NORTE	Avenida Inajar de Souza, 5814 x Avenida General Penha Brasil, 1579 - UBS Vila Dionísia e UBS Vila Dionísia II
14/05/2020	07:00 - 09:00hs	SUL	Cruzamento da Estrada do Campo Limpo com Avenida Carlos Caldeirado do Shopping
15/05/2020	07:00 - 09:00hs	CENTRO	Av. Rio Branco com Av. Duque de Caxias- referencia : junto da Praça Princesa Isabel
15/05/2020	07:00 - 09:00hs	NORTE	Cruzamento da Estrada de Taipas (altura 997) com a Avenida Friederich Von Voith – AMA/UBS City Jaraguá e UBS Pq Nações Unidas- Pirituba
TOTAL DE AÇÕES REALIZADAS: 14			

Fonte: SMS/CRS

4.1.4. Ações voltadas à saúde materno-infantil

Foram mantidas todas as atividades relacionadas ao atendimento do pré-natal e do puerpério, além de todas aquelas associadas à prevenção ou tratamento do câncer ginecológico e planejamento reprodutivo individual.

Instituiu-se o monitoramento de todas as gestantes e puérperas por meio de ações desenvolvidas pelas UBS e pelo serviço de monitoramento “Alô-Mãe”, inclusive a busca pelas faltosas, por meio de contato telefônico ou visita domiciliar. Outra ação importante tem sido desenvolvida por apoiadoras da Atenção Básica que atuam dentro das maternidades, oferecendo orientações e garantindo o agendamento da consulta de puerpério e da primeira consulta do recém-nascido (RN).

Em relação aos casos de gestantes e puérperas sintomáticas respiratórias, o monitoramento tem sido conduzido por meio dos bancos de dados disponíveis. No Quadro 7, é possível observar um aumento do número de atendimento das gestantes, puérperas e exames de papanicolaou realizados, comparando os meses de abril e maio deste ano entre si. No Quadro 8 são apresentados os dados de monitoramento das gestantes sem movimentação há 30 dias ou mais, evidencia-se uma melhoria dos índices, comparando os meses de abril e maio, em virtude da busca ativa das equipes de Atenção Básica.

A Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente avalia qualitativamente os atendimentos das puérperas e recém-nascidos (RN). A avaliação é feita caso a caso, e as falhas são notificadas às UBS para busca ativa das puérperas e RN que faltaram às consultas e para outras providências. O objetivo é garantir que a puérpera e os RN não deixem de ser atendidos após sete dias do parto, e que o atendimento seja realizado com qualidade. No Quadro 9, observa-se o monitoramento das consultas de RN realizadas, em que se evidencia um aumento do número de consultas em maio, se comparado com o mês de abril.

Quadro 7: Monitoramento do atendimento à gestantes, puérperas e coleta de colpocitologia oncótica (papanicolau) nas UBS – abril e maio/2020 - SMS/SP

MONITORAMENTO	abr/20	mai/20	Observação
Nº de gestantes atendidas em PN	28186	33686	Aumento em 16,3%
Nº de gestantes reagendadas em PN	6190	7229	Aumento em 16,8%
Nº de consultas de puerpério realizadas	2884	4298	Aumento em 49,0%
Gestantes COVID 19 em acompanhamento	51	128	Aumento em 50,9%
Papanicolaou colhidos	922	1134	Aumento em 23,0%

Fonte: SMS/CRS – dados até 15 de Maio/2020

Quadro 8: Monitoramento das gestantes sem movimentação há 30 dias ou mais – abril e maio/2020 – SMS/SP

CRS	ABRIL			MAIO		
	FALTOSAS	ATIVAS	%	FALTOSAS	ATIVAS	%
NORTE	2154	10757	20	1252	10699	11,7
CENTRO	299	1421	21	124	1276	9,7
LESTE	2536	15198	16,7	1613	14834	10,9
SUDESTE	1509	8731	17,3	993	8642	11,5
SUL	2929	16123	18,2	1838	15910	11,6
OESTE	530	2806	18,9	297	2618	11,3
TOTAL	9957	55036	18,1	6117	53979	11,3

Fonte: SIGA/BI Mãe Paulistana

Quadro 9: Monitoramento das consultas de RN realizadas - abril e maio/2020 – SMS/SP

MONITORAMENTO	abr/20	mai/20	
Nº de consultas de RN realizadas	4779	5998	Aumento de 25,5%

Fonte: Dados enviados pelas CRS até 15 de maio

4.1.5. Ações voltadas à saúde do idoso

Em função do risco de contaminação por COVID-19 e da alta vulnerabilidade da população idosa à infecção, a orientação geral é a realização de atendimento remoto (por contato telefônico) a todos os idosos ativos nas Unidades de Referência em Saúde do Idoso (URSI). Além disso, devem-se priorizar os atendimentos presenciais apenas para os casos de maior urgência, e realizar-se visita domiciliar aos impossibilitados de locomoção ou mais vulneráveis a contaminação.

O município possui 12 **Unidades de Referência em Saúde do Idoso (URSI)**, com um total de 7.069 idosos ativos. Durante o mês de abril, foram realizados **6.741 atendimentos a 3.318 idosos**. A seguir, discriminam-se esses atendimentos:

- Atendimento remoto (telefônico): 5768 – 85,5%
- Atendimento Presencial: 691 – 10,4%
- Atendimento Domiciliar: 282 – 4,1%

As equipes do **Programa Acompanhante de Idosos (PAI)** contam 5.554 idosos ativos. No mês de abril, foram atendidos 5.454 idosos, totalizando **47.328 atendimentos realizados**, conforme apresentado abaixo:

- Atendimento remoto (telefônico): 27.088 – 57,2 %
- Atendimento Presencial: 12.174 – 25,7 %
- Atendimento Domiciliar: 8.066 – 17,1%

Além disso, tem sido realizado o **monitoramento de Serviços Socio sanitários (ILPI e CAEI)**. No período de 23 de março a 10 de maio 66% dos serviços registraram ocorrências referentes à COVID-19, sendo 118 casos suspeitos e 34 idosos confirmados; destes, 11 idosos evoluíram para óbito. Foram encaminhados 10 idosos para o Hospital de Campanha do Anhembi e 07 idosos para estabelecimento de retaguarda COVID-19 positivo da SMADS. Nesses equipamentos sócio sanitários, no período de 02 a 22 de maio, **foram realizados 1.183 testes rT-PCR para COVID-19 em idosos e funcionários**. Dos idosos testados, 96 testaram positivo para COVID-19, dos quais 51 estão assintomáticos.

Quanto ao **monitoramento das Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI)** privadas e filantrópicas, no período de 01 de abril a 15 de maio, foram 715 estabelecimentos cadastrados na COVISA, dos quais 80% participaram da campanha de imunização da Influenza; 6% dos serviços registraram ocorrências referentes à COVID-19, sendo 51 suspeitos e 91 confirmados. Todas as instituições são referenciadas para as Unidades Básicas de Saúde de sua abrangência, para as orientações necessárias quanto ao isolamento e fluxos de atendimento dos pacientes sintomáticos.

4.1.6. Ações voltadas à saúde mental

Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde Mental, destacam-se:

- Teleatendimentos: os serviços seguem investindo em estratégias de tele atendimento.
- Lives”: estratégia de substituição das atividades presenciais em grupo.
- Reunião virtual semanal com a participação das CRS e STS.
- atendimentos presenciais:
- Retirada de medicação;
- Acolhimentos em situações de crise (em especial nos CAPS III);
- Visitas domiciliares e os acolhimentos noturnos (essas ações seguem abaixo da capacidade total, pois foram impactadas pelas ações de distanciamento e prevenção à disseminação da Covid 19);
- Ações junto à população de rua (distribuição de água e sabão, cestas básicas);

- Atividades de confecção de máscaras.
- Ações desenvolvidas pelo Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT), que tem o objetivo de prestar atendimento a indivíduos e famílias que sejam público-alvo do Programa Redenção, nos termos Decreto 58.760, de 20 de maio de 2019.
- Transferência de algumas enfermarias psiquiátricas para CAPS AD e CAPS Adulto III – Sul ; na CRS Sul iniciadas as transferências do Hospital Saboya para Caps Adulto III Largo 13 e Hospital Campo Limpo para Caps Adulto III Paraisopolis Caps Adulto III Itaim Bibi ; na CRS Sudeste, Hospital Benedito Montenegro (IVA) para Caps Adilto III Vila Matilde

No Quadro 10, apresentam-se os atendimentos realizados pelos CAPS e CECCP, de 06 a 14 de maio, com destaque para os Teleatendimentos e Atendimentos Presenciais, visando garantir o suporte necessário a pacientes e familiares.

Quadro 10: Atendimentos realizados pelos CAPS e CECCO – 06 a 14 de maio/2020 – SMS/SP

	TELEATENDIMENTO	VD	LIVE	ATENDIMENTO PRESENCIAL	ACOLHIMENTO NOTURNO (MÉDIA)
CAPS ADULTO II	4257	657	26	4569	NA
CAPS AD II	3342	525	67	3919	NA
CAPS IJ II	7504	362	51	2920	NA
CAPS ADULTO III	4365	761	52	6553	300
CAPS AD III	3657	780	32	6443	318,6
CAPS IJ III	2474	220	19	1451	51,35
CECCO	5664	9	423	277	NA
TOTAL GERAL	31263	3314	670	26132	654,8

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – SMS/CRS/STS

4.1.7. Ações voltadas à saúde integral da pessoa em situação de violência

Dentre as ações consideradas prioritárias neste momento da pandemia do COVID-19, informamos que os Núcleos de Prevenção à Violência (NPV) continuam com as atividades relacionadas ao atendimento de casos de suspeita ou confirmação de vítimas de violência. Instituiu-se o monitoramento de todos os casos que já estavam em acompanhamento por meio de contato telefônico e/ou de visita domiciliar. Aos casos novos, os NPV têm seguido o fluxo de atendimento e cuidado em rede: acolhendo, orientando e encaminhando para a rede de cuidados.

Destacam-se, ainda, as seguintes ações:

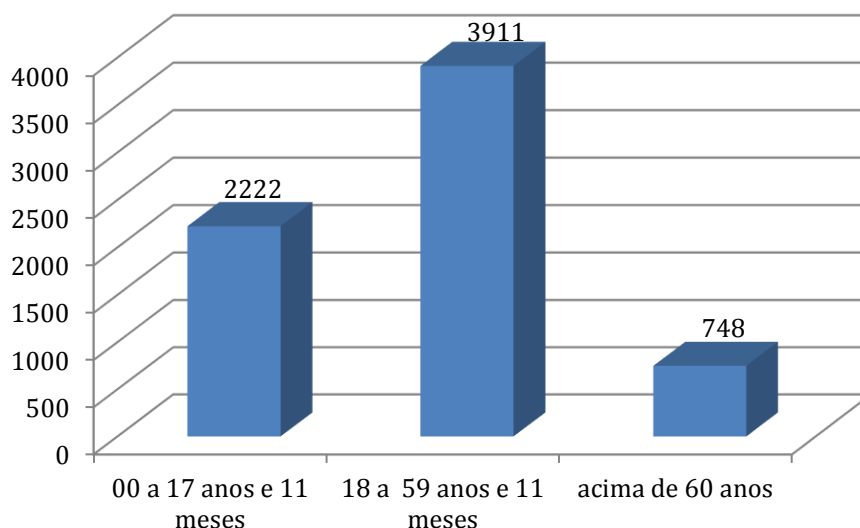
- Elaboração de folder e vídeo com conteúdo referente a rede de cuidados e canais para denúncia para divulgação nas Redes Sociais e via WhatsApp;
- Intensificação do levantamento, monitoramento e busca ativa dos casos notificados via SINAN;

- Intensificação da busca ativa dos casos que já estavam em andamento nas unidades;
- Monitoramento semanal via planilha dos casos e atendimentos nas unidades;
- Apoio e incentivo às equipes de trabalho para que mantenham a atenção às questões de violência no território, especialmente os/as agentes comunitários de saúde;
- Articulação com a rede via e-mail e telefone para encaminhamento dos casos;
- Articulação dos territórios para divulgação de material relacionado ao tema, cartazes e carro de som com a divulgação de canais para denúncia, e-mail e serviços de acolhimento. Em alguns territórios há recurso da rádio comunitária;

Destacamos, também, o trabalho dos NPV em alguns territórios junto aos profissionais das Unidades com atividades “Cuidando do Cuidador”.

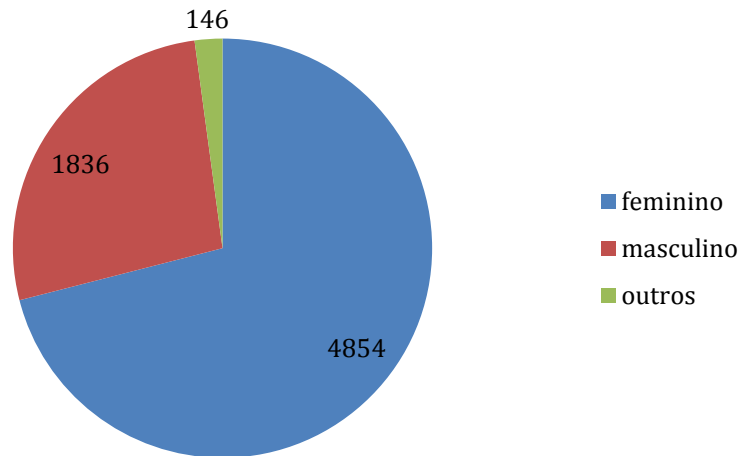
Somando casos em andamento e casos novos, no período de 13 de abril a 15 de maio de 2020, foram realizados **11.154 atendimentos nos NPV, dos quais 9.654 foram casos que já estavam em andamento e 1.700 casos novos atendidos**. Durante o período, foram realizados 3.114 atendimentos presenciais, 2.785 teleatendimentos e 2.630 visitas domiciliares, que resultaram em 3.303 notificações (SINAN) e 1.752 encaminhamentos para a rede e órgãos de proteção. Nos Gráficos 1, 2 e 3 são apresentados os casos atendidos pelos NPV distribuídos por faixa etária, gênero e tipo de violência, respectivamente.

Figura 20: Distribuição por faixa etária dos casos atendidos pelos NPV – 13 a 15 de maio/2020 – SMS/SP



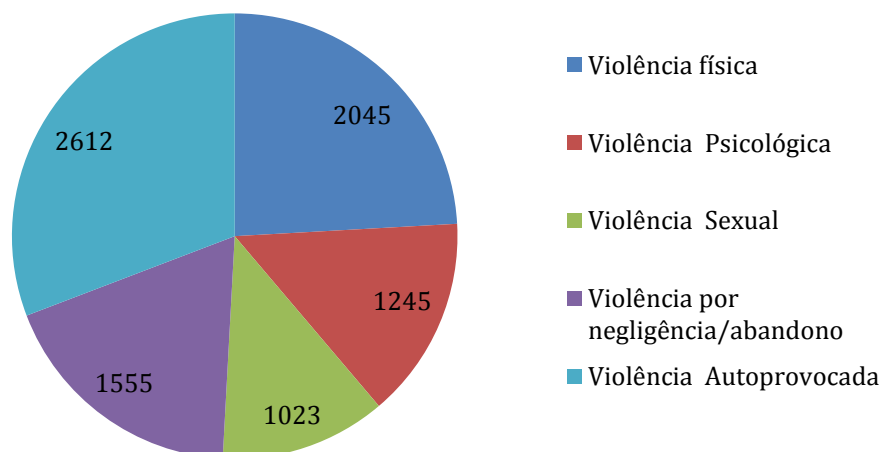
Fonte: Área Técnica de Saúde Integral da Pessoa em Situação de Violência – SMS/CRS/STS

Figura 21: Distribuição por gênero dos casos atendidos pelos NPV – 13 a 15 de maio/2020 – SMS/SP



Fonte: Área Técnica de Saúde Integral da Pessoa em Situação de Violência – SMS/CRS/STS

Figura 22: Distribuição por tipo de violência dos casos atendidos pelos NPV – 13 a 15 de maio/2020 – SMS/SP



Fonte: Área Técnica de Saúde Integral da Pessoa em Situação de Violência – SMS/CRS/STS

4.1.8. Ações voltadas à saúde bucal

Neste momento, a diretriz da SMS tem sido o atendimento das urgências odontológicas, conforme Portaria SMS.G nº 182, de 19 de março de 2020, além de outras ações realizadas junto às equipes multidisciplinares das unidades.

O Quadro 11 mostra os atendimentos de urgência realizados, no período de 01 de abril a 15 de maio. O total, no período, é de 30.246 atendimentos.

Quadro 11: Atendimentos de urgência e emergência odontológica – 01 a 15 de maio/2020 – SMS/SP

Atendimentos de Urgência / Emergência Odontológica	
UBS	24.785
UOM / SAE/ CEO/ AMA/ PA/ PS/ UPA	5.461
TOTAL	30.246

FONTE: Área Técnica de Saúde Bucal / CEInfo – SIGA

4.1.9. Ações voltadas à saúde nutricional

Dentre as ações de saúde nutricional desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacamos no Quadro 09 as ações do *Centro de Recuperação e Educação Nutricional- CREN* realizados no período de 27/04/2020 a 15/05/2020. As ações foram realizadas em 05 dos Distritos Prioritários do Programa da Primeira Infância (Brasilândia, Lajeado, Cidade Tiradentes, Grajaú e Jd. Angela) de acordo com o Programa de Metas- Biênio 2019-2020, Metas 14 e 14h - **reduzir a vulnerabilidade na Primeira Infância e reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância**. Foram realizados, no período de 01 a 15 de maio, **1.085 teleatendimentos no CREN**.

A Área Técnica de Saúde Nutricional também elaborou materiais escritos e audiovisuais para postagens em redes sociais e divulgação entre servidores da rede (alimentação saudável nos ciclos de vida, prevenção de ganho de peso e higienização correta dos alimentos).

4.1.10. Ações voltadas à saúde da pessoa com deficiência

No Quadro 12, destacamos os monitoramentos, atendimentos individuais e dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) realizadas pelas equipes nos Centros Especializados de Reabilitação (CER), seguindo as recomendações de atendimento durante a pandemia do novo Coronavírus. **Foram realizados um total 24.396 atendimentos, dos quais 2.556 foram voltados para**

recém-nascidos de risco. Os CER desencadearam ações internas para revisão de prontuários e de projetos terapêuticos, busca dos pacientes com faltas nas terapias, discussão de protocolos, linhas de cuidado e aprofundamento em temas de reabilitação com vistas à qualificação contínua dos atendimentos.

Quadro 12: Tipos de atendimentos realizados nos CER – 20 de abril a 15 de maio/2020 – SMS/SP

Tipos de atendimentos	Números
Atendimento presencial	3.704
Visitas domiciliares	1.625
Teleconsultas (para usuários atendidos nos CER)	5.658
Telemonitoramento (para usuários atendidos nos CER)	13.409
TOTAL	24.396

Fonte: Área Técnica de Pessoas com Deficiência – SMS/CRS/STS

4.1.11. Ações relacionadas à Assistência Farmacêutica

Desde o início da pandemia, a Área Técnica de Assistência Farmacêutica tem desenvolvido diretrizes para a reorganização dos processos de trabalho das farmácias de rede municipal, com o objetivo de garantir a continuidade do atendimento dos usuários de forma segura e eficiente, que estão destacadas a seguir:

- [Nota Técnica nº 02/2020;](#)
- [Nota Técnica nº 04/2020;](#)
- [Nota Técnica nº 05/2020;](#)
- [Ampliação temporária das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial no ato da dispensação.;](#)
- [Nota Técnica nº 06/2020 - Critérios para dispensação de medicamentos de prescrições emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico.](#) [Nota Técnica nº 07/2020 – Orientações sobre o uso de oseltamivir.](#)

Por meio de sistemas informatizados, a Área Técnica de Assistência Farmacêutica tem monitorado os dados referentes ao fornecimento de medicamentos na rede básica municipal, por meio do número de receitas e de pacientes atendidos nas farmácias públicas municipais. Ressalta-se que são atendidas prescrições da rede pública e privada. No período de 27 de abril a 18 de maio de 2020 foram atendidas 1.529.521 receitas, correspondentes a 1.309.141 pacientes.

Quadro 13: atendimentos realizados nas farmácias públicas municipais – 27 de abril a 18 de maio – SMS/SP

ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS FARMÁCIAS PÚBLICAS MUNICIPAIS (Total de farmácias: 629)	
Período: 27 de abril a 18 de maio/2020	
ATENDIMENTO	Nº
Receitas atendidas	1.529.521
Pacientes atendidos	1.309.141

Fonte: Área Técnica de Assistência Farmacêutica - BI GSS

4.1.12. Ações voltadas à atenção domiciliar (EMAD)

As Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Atendimento Domiciliar (AD) da SMS realizaram, no período de 13 de abril a 18 de maio de 2020, 78 atendimentos, com atenção às orientações aos usuários e cuidadores relacionados à prevenção de contágio e identificação de casos suspeitos de infecção pela COVID-19, ofertando o cuidado domiciliar ou indicação de hospitalização nos casos pertinentes.

No Quadro 13, são apresentados os atendimentos por faixa etária e quesito raça/cor, em que se observa uma maior prevalência de casos em pessoas com mais de 60 anos, não havendo diferença significativa entre as pessoas do sexo masculino e feminino. Outro fato a destacar é que, embora existam mais casos na raça/cor branca, a população parda e preta tem uma expressiva relevância entre os casos notificados pelas EMADs.

Quadro 14: Distribuição dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 acompanhados pelas EMADs – 13 de abril a 18 de maio – SMS/SP

Faixa etária (anos)	Feminino						Masculino						Total Geral
	Raça/Cor					Subtotal	Raça/Cor					Subtotal	
	AMARELA	BRANCA	PARDA	PRETA	(vazio)		AMARELA	BRANCA	PARDA	PRETA	(vazio)		
< 20		1		1		2							2
20 a 59	1	9	5	1		16	1	7	1	2	1	12	28
> 60		15	7		1	23	1	16	6	1		24	47
(vazio)					1	1							1
Total Geral	1	25	12	2	2	42	2	23	7	3	1	36	78

Fonte: Formsus

Com relação à evolução dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 acompanhados pelas EMADs, 43 pacientes estão em domicílio, 14 pacientes foram hospitalizados e 21 evoluíram para óbito. Ressaltamos que nenhum dos óbitos ocorreu em ambiência domiciliar.

4.1.13. Ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua e Redenção na Rua

Para a ampliação do acesso e assistência em saúde das pessoas em situação de rua na Atenção Básica, a SMS possui Equipes Redenção na Rua e Consultório na Rua constituídas por profissionais de diferentes categorias distribuídos nas 6 CRS. Os profissionais das equipes realizam abordagem, desenvolvem vínculo com as pessoas em situação de rua, cadastram, realizam acompanhamento em saúde com consultas, orientações, escuta qualificada, curativos, medicações, entre outros procedimentos.

Neste período de pandemia, as equipes têm intensificado ações de abordagem com orientação sobre a COVID-19, prevenção, sinais e sintomas da doença. É realizada a busca ativa de pessoas sintomáticas para posterior encaminhamento. Ela é realizada nos Centros de Acolhida, em locais de maior concentração de pessoas em situação de rua (Bom Prato, locais de distribuição de alimentação e locais de higiene) e na rua. Monitoram-se os suspeitos/confirmados para avaliar possível agravamento e tomar as medidas necessárias para o tratamento.

Quadro 15: atendimentos realizados pelas equipes de consultório na rua e redenção na rua – maio/2020 – SMS/SP.

CONSOLIDADO	Nº
Número de abordagens	12336
Número de consultas médicas	2511
Número de atendimentos de outros profissionais de nível superior	4484
Número de ações de COVID realizadas nos equipamentos sociais e rua	423
TOTAL	19.754

4.1.14. Ações voltadas à saúde indígena

A Atenção Básica da SMS presta assistência em saúde aos indígenas aldeados por meio das UBS Aldeia Jaraguá e UBS Vera Poty e Anexo Krukutu. Cada UBS conta com uma Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena – EMSI, com acompanhamento de 1.558 indígenas. Na UBS Real Parque (CRS Oeste), há uma equipe saúde da família exclusiva para indígenas não aldeados com acompanhamento de 715 indígenas.

Os profissionais das UBS realizam as ações de consultas/atendimentos, visitas domiciliares, vacinação, curativos, entre outros.

A vacinação contra Influenza teve início no dia 23 de março de 2020, e foram aplicadas 1.699 doses, representando uma cobertura vacinal de 109,6%.

Para o enfrentamento à COVID-19, os profissionais das UBS das aldeias indígenas desenvolvem ações, em parceria com as lideranças, de conscientização e prevenção sobre o coronavírus. Realizam busca ativa de sintomáticos da COVID-19, visando à redução do risco de disseminação, à detecção precoce dos sintomáticos e ao monitoramento dos casos suspeitos/ confirmados.

A SMS, considerando a situação de vulnerabilidade dos indígenas aldeados, implantou nos Centros de Educação e Cultura Indígena - CECI das Aldeias Jaraguá e Tenonde Porã locais para isolamento domiciliar temporário dos casos suspeitos de COVID 19 que apresentam sintomatologia leve. Esses locais possuem profissionais de saúde para monitoramento e encaminhamento, se necessário, dos casos de agravamento dos sintomas. Para a detecção do COVID 19 foram realizados 815 exames nos indígenas aldeados.

Quadro 16: Dados relacionados a assistência à Saúde Indígena – 01 a 22 de maio – SMS/SP

Assistência à Saúde Indígena/UBS	Nº de Indígenas cadastrados	Visitas domiciliares às famílias	Nº de Atendimento/ Consultas médicas/enfermeiro/ outros	Nº de Ações de Busca Ativa	Nº de Indígenas atendidos	Nº de sintomáticos respiratórios	Nº de casos confirmados	Nº de Indígenas em isolamento	Nº de encaminhamentos - Hospital
Total	2.273	594	773	705	1.478	232	63	60	3

Fonte: Departamento de Atenção Básica / Área Técnica Saúde Indígena/CRS/STS/UBS

4.1.15. Ações voltadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Em função da pandemia, as atividades PICS durante o mês de abril foram direcionadas aos profissionais da saúde, especialmente os que trabalham nas UBS, linha de frente nas ações junto à população e porta de entrada do sistema.

As modalidades PICS podem auxiliar os profissionais de saúde neste momento, tendo como principais benefícios: aumento de motivação, relaxamento, bem-estar, exercício de autocuidado, redução da angústia e do estresse fortalecimento das equipes de trabalho, interação e integração, harmonia e melhoria no ambiente de trabalho.

Destacamos as principais modalidades de PICS que têm sido desenvolvidas no período:
Alongamento, Meditação, Tai Chi Pai Lin, Lian Gong e Auriculoterapia.

Quadro 17: Número de profissionais de saúde participantes das atividades de PICS por CRS – 01 a 30 de maio – SMS/SP

CRS	Total de participantes nas atividades PICS realizadas
Norte	660
Sul	675
Leste	1700
Oeste	188
Centro	48
Sudeste	295
TOTAL	3.566

Fonte: Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

4.2. Gestão Hospitalar

A Secretaria Municipal da Saúde continua sua estratégia de ampliação de sua capacidade instalada para suportar a crescente pressão no sistema de saúde pela pandemia.

4.2.1. Hospitais de Campanha

Desde abril, os Hospitais de Campanha estão em operação na cidade com os objetivos de ser suporte da rede básica (HCAMP Anhembi) e retaguarda da rede hospitalar (HCAMP Pacaembu). Os Hospitais de Campanha do **Pacaembu** e do **Anhembi** contam, respectivamente, com 200 e 1.800 leitos, com 1.424 profissionais contratados. Até 26/05, **3.177** pacientes tiveram alta dos HCAMP.

O hospital de campanha do Anhembi recebe casos de baixa e média complexidade, dando continuidade ao processo integrado das redes de atenção à saúde (RAS). Cabe destacar, no entanto, que os casos de COVID-19 podem evoluir para um quadro de maior gravidade em pouco tempo. Nesses casos, os pacientes são estabilizados e imediatamente transferidos para os leitos de UTI nos hospitais municipais.

Figura 23 – Indicadores acumulados dos Hospitais de Campanha. 26/05/2020

	Anhembi	Pacaembu	Total
Pacientes que passaram pelo HMCamp	3.222	1.215	4.437
Altas - acumulado	2.321	881	3.202
Transferências p/ outros hospitais - acum.	390	181	571
Óbitos acumulados	24	1	25
Evasões	10	0	10

Fonte: Monitoramento interno SMS. 26/05/2020, dados sujeitos a revisão.

Em 23 de março, havia 507 leitos UTI. Foram implantados leitos para tratamento COVID-19, chegando-se a **1007 leitos UTI Covid-19**. Para essa expansão, além da ampliação nos hospitais na rede hospitalar municipal, foram criados **9 hospitais municipais**. Além disso, **foram contratualizados 261 leitos de UTI, com 17 hospitais privados**.

Novos Hospitais Municipais (e leitos de UTI):

1. Hospital Parelheiros (102);
2. Hospital Brasilândia (32);
3. Hospital Capela do Socorro (5);
4. Hospital M. Bela Vista (48);
5. Hospital M.Guarapiranga (80);
6. Hospital de Campanha Anhembi (72);
7. Hospital de Campanha Pacaembu (16);
8. H.M.Sorocabana (70 leitos de enfermaria em implantação);
9. Hospital M. Brigadeiro (com 140 leitos de enfermaria em implantação);

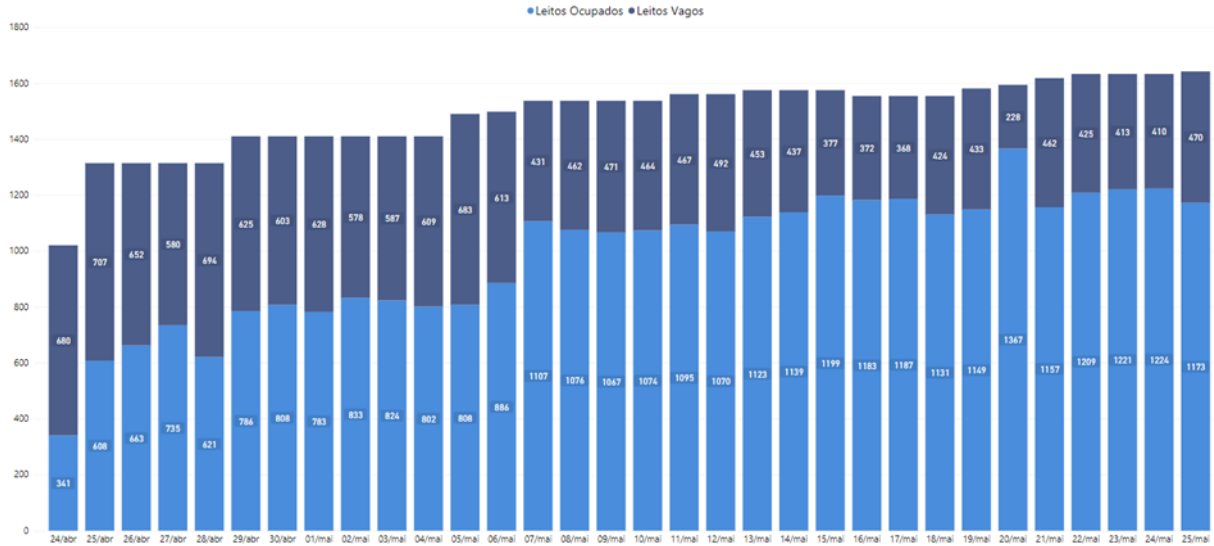
4.2.2. Leitos de enfermaria

A expansão do número de leitos de enfermaria está intimamente relacionada à integralidade da atenção oferecida na rede de atenção à saúde. Cumpre destacar que a ampliação de leitos de enfermaria foi uma estratégia da SMS colocada em marcha ainda quando o número de hospitalizados estava bem abaixo da capacidade instalada, uma vez que os leitos de enfermaria hospitalar oferecem maior suporte assistencial aos pacientes.

Considerando apenas os leitos de enfermaria hospitalar, somente entre 24/04 e 25/05 a quantidade de leitos em funcionamento passou de 1.021 para 1.643 leitos, o que representa uma ampliação da oferta de 61%.

A figura 12 abaixo ilustra a evolução da **ocupação dos leitos de enfermaria hospitalar** no período entre 24/04 e 25/05. Nota-se que o número de hospitalizações aumentou bastante no período analisado. Em 24/04, havia 341 pacientes internados em leitos de enfermaria dos hospitais municipais. Em 25/05 esse número eleva-se a 1.173 internações, mais que o triplo do registro inicial.

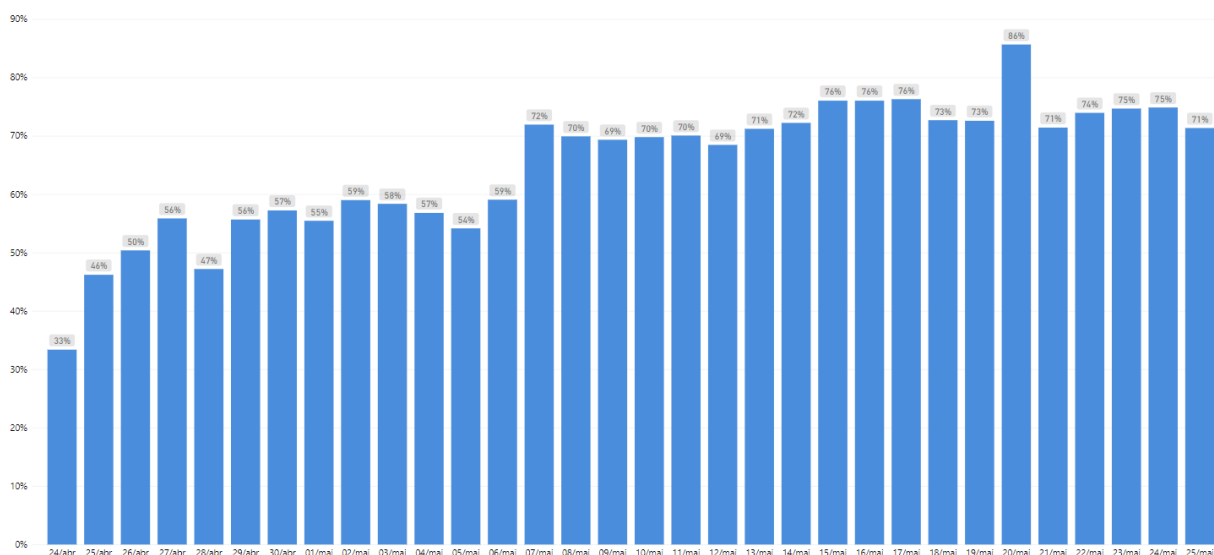
Figura 24 – Ocupação de leitos de enfermagem em Hospitais da Rede Municipal - 24/04/2020 a 25/05/2020



Fonte: SMS/AHM - Monitoramento COVID-19. Relatórios Gerenciais. 25/05/2020.

Esses quantitativos de ocupação também são refletidos na análise da taxa de ocupação operacional dos leitos de enfermagem.

Figura 25 – Taxa de ocupação operacional de Enfermagem - 24/04/2020 a 25/05/2020

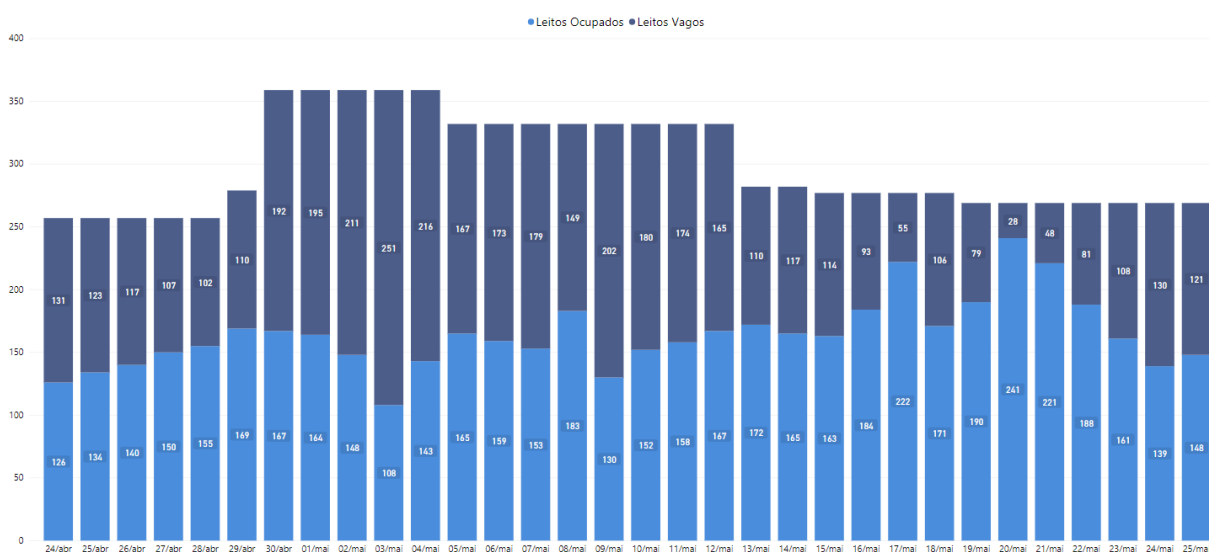


Fonte: SMS/AHM - Monitoramento COVID-19. Relatórios Gerenciais. 25/05/2020.

A taxa de ocupação, que em **24/04** era de **33%**, alcançou seu registro máximo no dia 20/05, com 86%. Na última semana, esta taxa vem oscilando num intervalo entre 71% e 75%. No dia 25/05 a taxa registrada foi de 71%.

A ocupação de leitos de observação, estabilização e retaguarda existentes nos Prontos-Socorros e hospitais de campanha é apresentada na figura 26.

Figura 26 – Ocupação de **leitos de Pronto-Socorro** em Hospitais da Rede Municipal - 24/04/2020 a 25/05/2020



Percebe-se um primeiro movimento de ampliação da oferta desses leitos, notadamente nos dias 29 e 30 de abril. A oferta, que era de 257 até 28/04, é ampliada para 279 em 29/04 e alcança 359 em 30/04.

Cabe destacar que um importante elemento na definição da oferta deste tipo de leito é a ocupação dos leitos de UTI. Os leitos de observação, estabilização e retaguarda são equipados para prestar o cuidado dos pacientes com potencial de agravamento do quadro clínico. E neste sentido, tem potencial para absorver pacientes com maior gravidade.

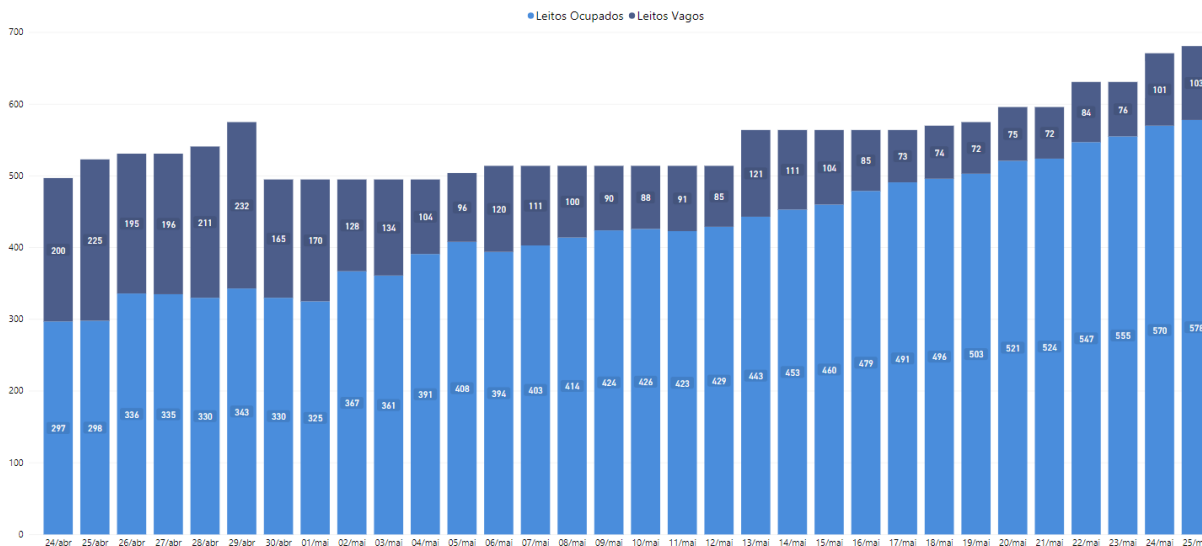
Em função da crescente ocupação dos leitos de UTI, e verificando uma ocupação abaixo dos 50% dos leitos dos prontos-socorros após as ampliações, a SMS optou por reajustar a oferta deste tipo de leito, convertendo alguns dos leitos de retaguarda, que contam com respiradores, em leitos de UTI.

É o que se verifica a partir de 05/05, quando a oferta se reduz a 332, e ainda assim a ocupação se mantém em aproximadamente 50%. Uma nova redução na oferta ocorre em 13/05, quando o total desses leitos foi de 282, registrando uma ocupação de aproximadamente 60%. Em 25/05 a oferta dos

leitos de observação, estabilização e retaguarda foi de 269, sendo que destes, 148 estavam ocupados, o que representa uma ocupação de 55%.

A Secretaria Municipal da Saúde segue em processo de expansão da oferta de leitos de UTI. Esse esforço pela ampliação da oferta fica evidente na análise da figura 27. Em **24 de abril**, o número de leitos de UTI dedicados a pacientes com Covid-19 era **de 497**. Já em 25/05, estavam em plena operação 681 leitos nos hospitais públicos municipais. Vale ressaltar que este quantitativo não inclui os leitos de UTI contratados pela Prefeitura em hospitais privados.

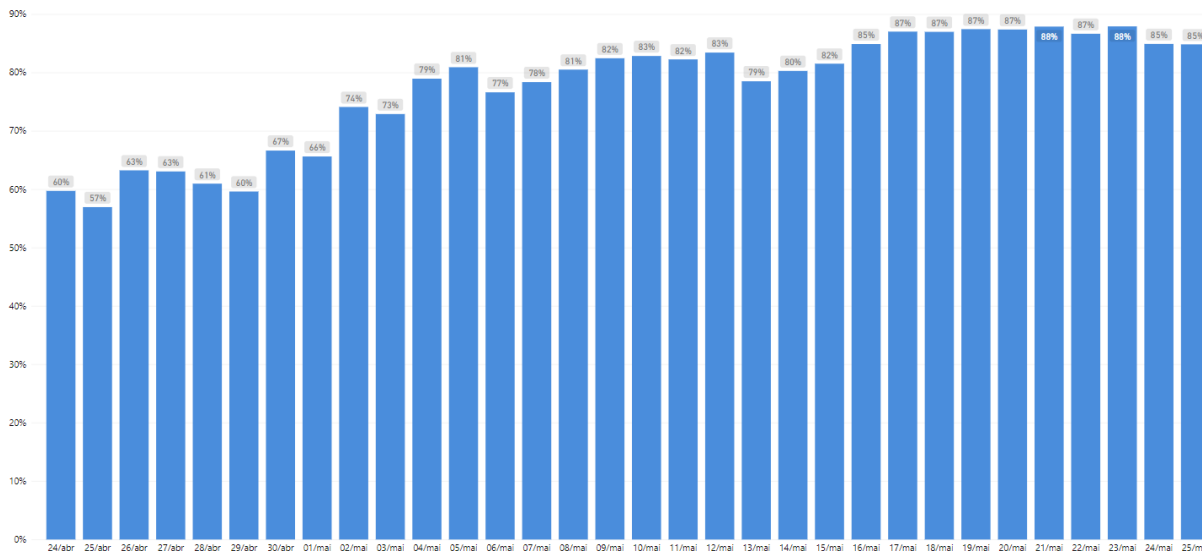
Figura 27 – Ocupação de leitos de UTI em Hospitais da Rede Municipal. 24/04/2020 a 25/05/2020



Fonte: SMS/AHM - Monitoramento COVID-19. Relatórios Gerenciais. 25/05/2020.

Nota-se também como há um aumento progressivo das hospitalizações de pacientes graves, identificada nas barras azul claro da figura 27. Em 24/04 havia 297 pacientes internados nas UTIs dos hospitais municipais. Este número saltou para 578 internados em 25/05, o que representa um aumento de 94% no número de internações.

Figura 28 - Taxa de ocupação de leitos UTI - 24/04/2020 a 25/05/2020



Fonte: SMS/AHM - Monitoramento COVID-19. Relatórios Gerenciais. 25/05/2020.

Com todos os esforços para a expansão da oferta e garantia da sustentabilidade do sistema público municipal de saúde, a taxa de ocupação segue crescendo. O gráfico da figura 28 ilustra que, entre os dias 24/04 e 25/05 a taxa de ocupação de leitos de UTI variou de 60% para 85%.

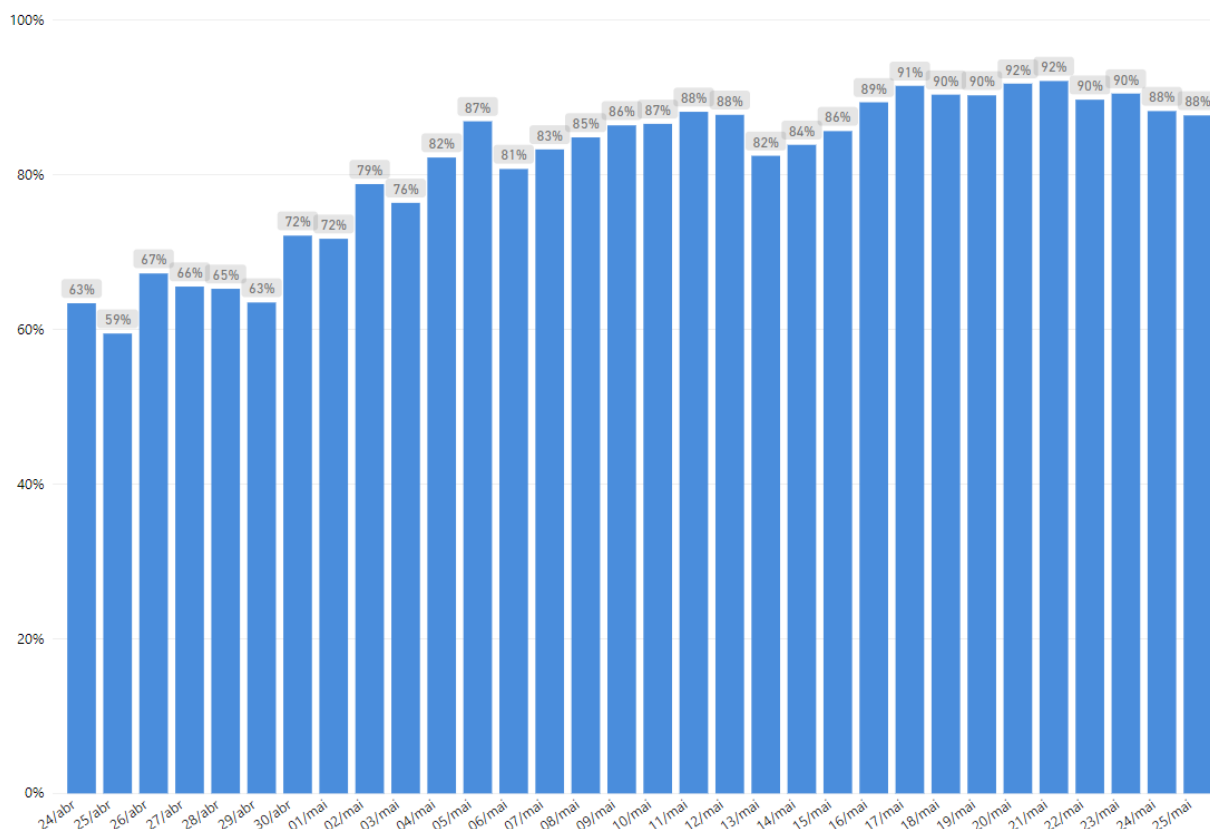
Percebe-se, também, como a taxa de ocupação vem aumentando mesmo após períodos de relativa estabilização. De 24/04 a 01/05, a taxa média de ocupação de leitos **de UTI foi de 62,1%**; entre os dias **02/05 e 09/05**, essa taxa média foi de **78,1%**; entre 10/05 e 17/05, de **82,6%**; e no período de **17/05 a 25/05**, registrou uma **média de 86,7%**.

Contudo, para o dimensionamento das necessidades da rede hospitalar, bem como para a gestão cotidiana dos leitos, mais do que a taxa clássica de ocupação de leitos de UTI (indicador calculado: número de pacientes em leitos de UTI dividido pelo total de leitos de UTI), é importante considerar um indicador **de limite de ocupação de UTI**.

A SMS vem utilizando como indicador para acompanhamento da taxa de ocupação em UTI o total de pacientes internados em ventilação mecânica. Adotou-se esse indicador, porque ainda que um paciente em ventilação mecânica não ocupe um leito regular de UTI e sim, por exemplo, um leito de estabilização, a sua necessidade em saúde bloqueará a regulação de leitos de UTI na unidade hospitalar em que ele esteja.

Nesse sentido, embora a atenção mais adequada ao paciente em ventilação mecânica se dê em UTI, o indicador limite de ocupação permite acompanhar com maior sensibilidade a pressão que a Covid-19 produz no sistema de saúde e, mais especificamente, na rede hospitalar. A figura 29 apresenta a evolução desse indicador.

Figura 29 - Indicador do limite de ocupação de UTI - 24/04/2020 a 25/05/2020



Fonte: SMS/AHM - Monitoramento COVID-19. Relatórios Gerenciais. 25/05/2020.

O indicador, que em 24/04 apresentava uma taxa de ocupação de 63%, chegou a superar os 90% entre os dias 17/05 e 23/05. Com a ampliação da oferta de leitos de UTI, intensificada nas últimas semanas, a Secretaria Municipal de Saúde logrou reduzir o percentual de ocupação para os 88% registrados nos dias 24/05 e 25/05.

A elevação da ocupação dos leitos de enfermaria, conjugada com a recente aceleração da ocupação dos leitos de pronto-socorro e de estabilização e a já crítica ocupação dos leitos operacionais de UTI revela um cenário desafiador. A alta ocupação dos prontos-socorros sinalizam que a porta de entrada dos atendimentos de urgência e emergência vem alcançando níveis críticos. Os prontos-

socorros recebem tanto casos leves, quanto casos graves, a serem encaminhados respectivamente para os leitos de enfermaria e de UTI. Sua saturação revela uma situação preocupante: o aumento da demanda hospitalar.

A elevada ocupação dos leitos de UTI é amplamente abordada nos veículos de comunicação, sendo considerado o principal indicador da criticidade do sistema hospitalar. No entanto, deve-se destacar que o nível de ocupação dos leitos de enfermaria deve ser tratado com igual relevância. Projetando-se um cenário menos conservador, no qual os pacientes graves internados em leitos de UTI apresentem melhora de seus quadros clínicos, eles necessitarão ocupar leitos de enfermaria para liberar leitos de UTI para novos casos graves. Além disso, alguns dos pacientes que ingressaram nos prontos-socorros necessitarão de leitos de UTI ou de enfermaria, a depender de sua gravidade.

Destaca-se o **êxito da política de expansão da oferta** de leitos, que vem sendo capaz de absorver o aumento das hospitalizações observado no período. Adicionalmente, esse cenário evidencia a importância de reforçar as medidas de contenção da disseminação da doença.

4.3. Exames laboratoriais e testagem

Considerando a relevância de **identificar o risco** em que se encontra a população do município de São Paulo, além de oferecer o **diagnóstico precoce** da doença para intervenções oportunas ao usuário e à comunidade exposta, os testes são de importância fundamental para **conhecer o cenário dos susceptíveis** em uma comunidade e **desencadear medidas de controle, como ações de isolamento e distanciamento social**. A partir deste conhecimento poderemos iniciar tratativas de flexibilização e **isolamento seletivo**.

Até o momento, os estudos de soroprevalência existentes por iniciativas da comunidade científica, são insuficientes para replicar para outras regiões da capital, uma vez que foram realizados. No estudo, foram selecionadas 1.152 residências e testadas 520 pessoas em seis distritos administrativos, das quais somente 27 (5%) apresentaram resultado positivo. O estudo infere que 91% dos casos que não foram notificados a SMS. Na data da pesquisa, em 23/04, havia 1.535 casos, e segundo o estudo, haveria 18.299 casos.

Entretanto destacam-se algumas fragilidades no estudo: o tamanho da amostra prevista foi de 1.152 indivíduos (1 indivíduo em 16 domicílios em 72 setores censitários). Desses 1.152 foram coletadas amostras de 294 indivíduos, não houve resposta de 74,5% dos indivíduos. Para o cálculo da

prevalência estimada em 5,19% foram incorporados 224 coabitantes, o que não estava previsto no plano amostral. Nos resultados não foram apresentados os intervalos de confiança da prevalência estimada o que não permite **avaliar a precisão da estimativa, pela diminuição da população efetivamente amostrada em relação ao previsto a amplitude dos intervalos de confiança deve ter sido bem maior que o estimado no plano amostral**. Portanto, a alta taxa de não resposta pode ter introduzido **um viés de seleção significativo**.

Certamente, os testes para definir imunidade **da população devem continuar**. Somente assim é possível precisar o risco que a população corre ao se aglomerar e estabelecer medidas cabíveis.

4.3.1. Cronologia da testagem no município de São Paulo

Desde fevereiro os critérios de testagem estabelecidos pela MS em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde eram:

1ª FASE - Testar 100% **SR com febre e 1 um Sintoma que cumprisse definição de caso** - e seriam realizados pelo IAL pela **técnica de RT- PCR**. Esta estratégia gerou por uma questão de logística o desconhecimento da totalidade dos casos testados, sendo que alguns exames ainda não foram disponibilizados, apenas 32,66% dos 30.791 exames colhidos.

A partir da necessidade de definição de uma nova política mais abrangente, a SMS elaborou uma nova estratégia para aquisição dos exames e utilização dos testes:

2ª FASE - **Aquisição pela SMS** de exames **técnica de RT - PCR** – SWAB dos Laboratório AFIP e Cientificalab **66 mil testes mensais** com início da coleta em 30/04 até momento.

3ª FASE – **investimento em laboratório próprio** - **técnica de RT - PCR** –SWAB. O LabZoo tem capacidade de analisar **3.000 testes/mês**.

O LabZoo é atualmente responsável pela realização de testes dos profissionais de saúde sintomáticos, dos hospitais municipais e HCAMP, em particular, para os pacientes que chegam sem teste prévio.

4.3.2. Critério de eleição para testagem SMS – RT-PCR

1. Testar 100% dos pacientes com **Síndrome Gripal com ou sem febre, os portadores de SRAG hospitalizados e óbitos suspeitos de covid -19;**
2. **100% profissionais de saúde sintomáticos;**
3. **100% óbitos suspeitos de Covid -19;**
4. **100% população de rua sintomáticos**
5. Em função da vulnerabilidade confinamento em aglomerados os moradores e funcionários de ILPI, EMAD e CAEI, aldeias indígenas, assintomáticos deverão ser testados.

4ª FASE - A SMS também **adquiriu 115 mil testes rápidos** em compra única para detecção de anticorpos IgM e IgG contra o Sars-Cov-2. Estes testes serão **utilizados para construção de um inquérito sorológico nas seis CRS, que possibilitará por meio de pesquisa sorológica identificar** o grau de suscetível ao SARS-Cov-2. Este estudo possibilitará a sugestão de **isolamento seletivo.**

4.3.3. Desenho - Inquérito Sorológico

Elaboração de Inquérito Epidemiológico com vistas a identificar a dinâmica da disseminação e a prevalência de imunes.

1-Área do estudo: Domínio amostral das 6 CRS, que envolve os 96 distritos administrativos.

2- Amostra prevê o sorteio de lotes com base nos registros populacional de área de abrangência (territorialização) das 468 UBS e/ou utilizará a base do cadastro do IPTU nos quais não há cadastro da ESF.

Neste inquérito **é premissa** a observação dos determinantes sociais (renda, escolaridade, raça/cor).

5ª FASE - SMS em pactuação com UNINOVE - 30.000 TESTES de SOROLOGIA IgG

CRITÉRIO DE ELEIÇÃO: 100% dos **profissionais de saúde** em atendimento nos **hospitais municipais** vinculados à AHM **assintomáticos.**

6ª FASE - Testes rápidos para detecção de anticorpos contra Covid-19 - **Ministério da Saúde (MS) - 294.000 (entrega única)**

4.3.4. Critérios de eleição dos exames

- Profissionais de saúde, se sintomático respiratório (SR)
- Profissionais de segurança, se SR
- idosos com mais de 60 anos, se SR
- moradores de ILPI ou CAEI, se SR
- indivíduos com comorbidades se SR

Os laboratórios contratados pela SMS e o LabZoo analisaram um total de **8.748 amostras** entre 30/04 e 18/05/2020 no MSP, 4.110 (46,98%) dos exames apresentaram resultado positivo para SARS-Cov-2.

Situação dos exames no município de São Paulo de 30/04 a 18/05/2020

Resultados	n	%
Detectado SARS-CoV-2	4.110	46,98
Não Detectado SARS-CoV-2	3.344	38,23
Em análise	1.294	14,79
Total Geral	8.748	100,00

Fonte: LAB ZOO, Cientificalab e AFIP, maio 2020.

Nota: não estão computados os exames analisados pelo IAL.

Em relação ao total de amostras enviadas ao **IAL** entre **01/03** e **19/05/2020**, 30.791 dos exames tiveram o resultado liberado, dos quais 10.058 (32,63%) apresentaram resultado positivo para SARS-Cov-2, conforme sistema GAL (dados extraídos em 19/05/2020, às 16h47).

Quanto aos profissionais de saúde, mais de um terço destes já foram testados no município (**33.791**), dos quais **15.900** aguardam resultado, **10.446** foram positivos e **7.445** descartados.

4.4. Profissionais de Saúde

Os profissionais de saúde são grupo de alta exposição ao novo coronavírus, com maior risco de acometimento pela COVID-19. Para a proteção desse grupo foram adotadas medidas para mitigar os riscos de sua exposição, tais como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e procedimentos de biossegurança. Considerando a relevância do acompanhamento da situação dos

profissionais da saúde, a SMS monitora os afastamentos relacionados à COVID-19, casos suspeitos, casos confirmados e óbitos.

Em 27 de maio de 2020, com relação aos afastamentos e casos de COVID-19 na rede de serviços de saúde, a **Rede Básica** (67.450 profissionais) apresentou a seguinte situação: 2.291 profissionais afastados por apresentarem síndrome gripal; 1.290 confirmados (SARS-CoV-2) e a ocorrência (acumulada) de **10** óbitos decorrentes da COVID-19. Esses **3.591** profissionais representam **5,3%** de todos profissionais da rede básica.

Na **Rede Hospitalar**, com 22.053 profissionais, há atualmente **668** afastamentos por síndrome gripal, **679** por casos confirmados de Covid-19, e houve **10** óbitos. Isso representa **7%** (1.307) dos profissionais vinculados direta e indiretamente à Autarquia Hospitalar Municipal (sem considerar os funcionários alocados da sede da instituição); 0,5% (12) dos profissionais do Hospital Municipal do Servidor Público; e 2% (18) dos profissionais do Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (Cachoeirinha).

Houve ainda **1** óbito no Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), contabilizando **21** óbitos de profissionais de saúde vinculados à SMS.

4.5. Abastecimento e condições de fornecimento

A Secretaria Municipal de Saúde entende que o sucesso no enfrentamento à pandemia passa pela garantia das condições de trabalho das equipes diretamente envolvidas na assistência. Neste sentido, garantir o abastecimento de itens de proteção, além de insumos médicos e medicamentos essenciais para o cuidado do paciente são objeto de especial atenção por parte do poder público municipal.

Embora seja um fato o aumento do consumo dos itens relacionados à proteção individual e desinfecção, a SMS ajustou sua política de compras e vem mantendo estoques em níveis seguros, prevenindo-se contra eventuais problemas de fornecimento. Abaixo, estão relacionados alguns dos itens considerados essenciais e seus respectivos estoques:

Descrição do item	Qtde em estoque (unidade)
Agulha hipodérmica	1.204.614
Álcool etílico 70% (1L)	21.247
Álcool etílico 70% (1L) em espuma	31.358
Avental	137.019
Detergente de superfície	10.603
Luva de procedimento	15.612.339
Máscara cirúrgica	2.723.650
Máscara respirador facial	58.973
Touca cirúrgica	1.022.347

Em complemento à política de compras, cabe destacar o importante papel que vem cumprindo a sociedade civil em uma corrente solidária de doações de combate à pandemia. Em conformidade com o decreto nº 59.283/2020, as doações vêm sendo coordenadas por equipe intersecretarial no gabinete do Prefeito Bruno Covas, com a qual o gabinete da SMS vem trabalhando de forma eficiente para garantir a melhor alocação dos recursos angariados.

As parcerias celebradas entre a sociedade civil e a PMSP, garantiram, somente em Equipamentos de Proteção Individual (EPI), um total de **508.808** itens, totalizando um montante de **R\$ 2.365.222,00** em valores declarados.

ANEXO I – Taxa de mortalidade por Covid-19 (suspeitos e confirmados) por 100.000 habitantes padronizada por faixa etária. Mapas com evolução cumulativa por semana epidemiológica (11 a 20) e distritos de residência

Figura 1: Semana epidemiológica 11

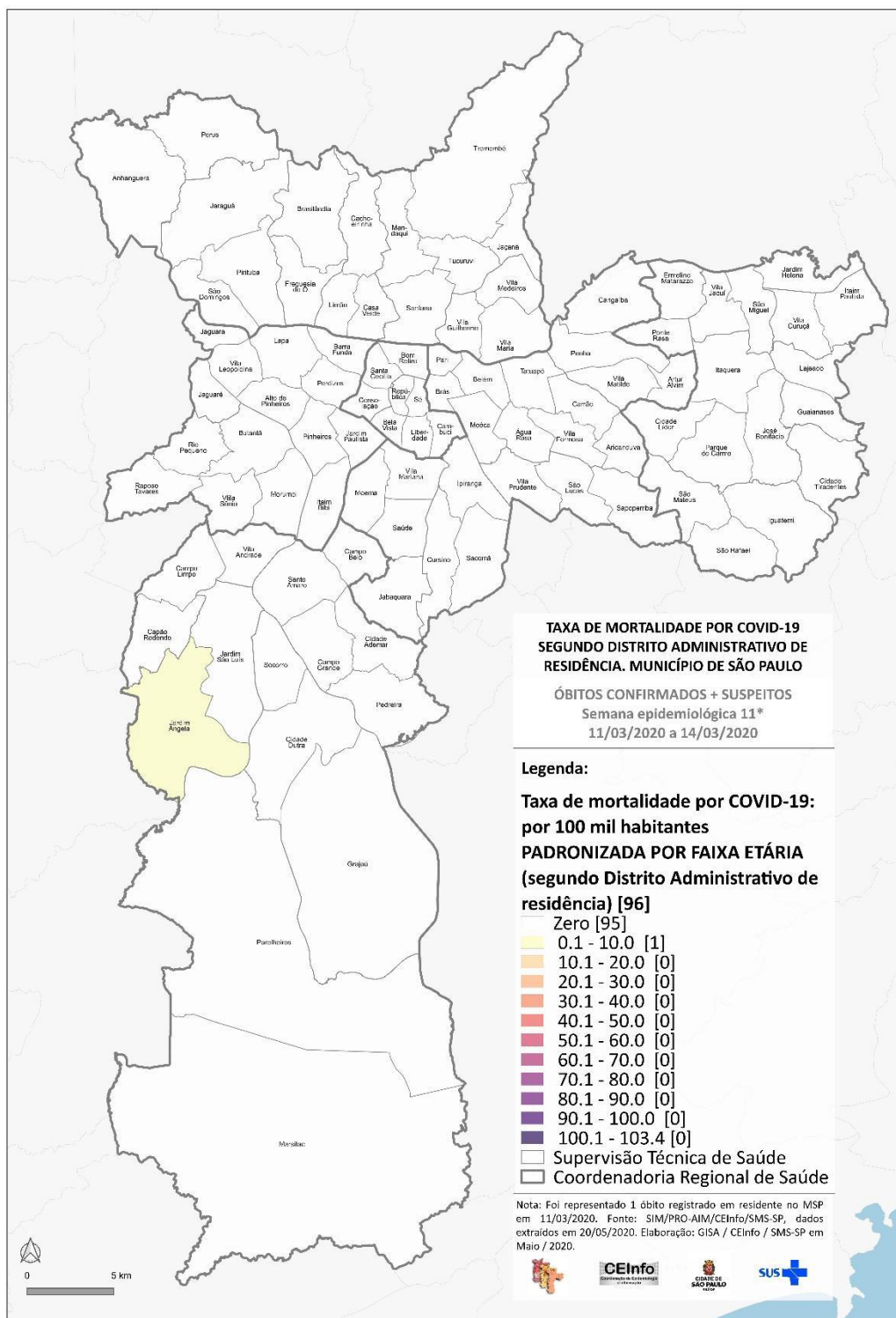


Figura 2: Semanas epidemiológicas 11 a 12

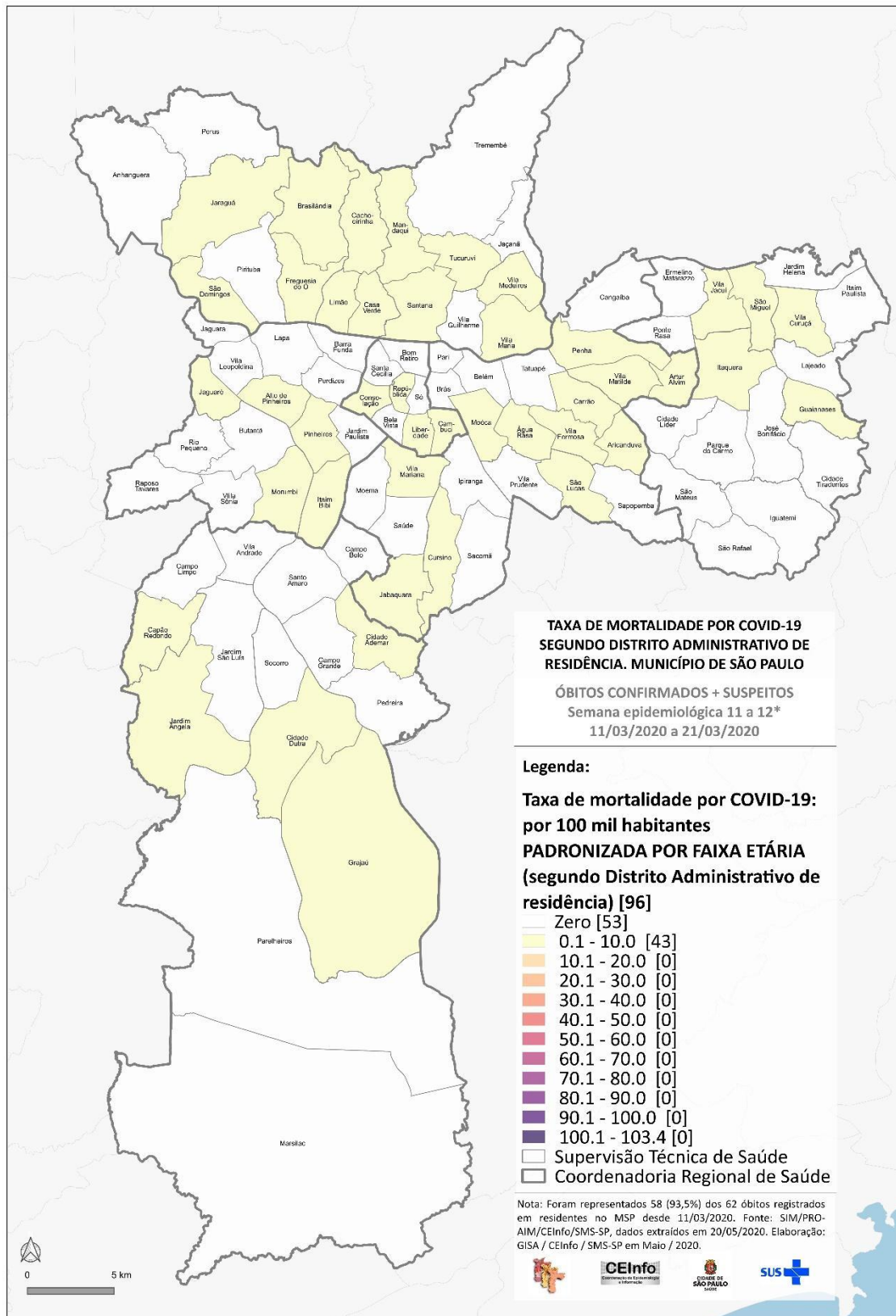


Figura 3: Semanas epidemiológicas 11 a 13

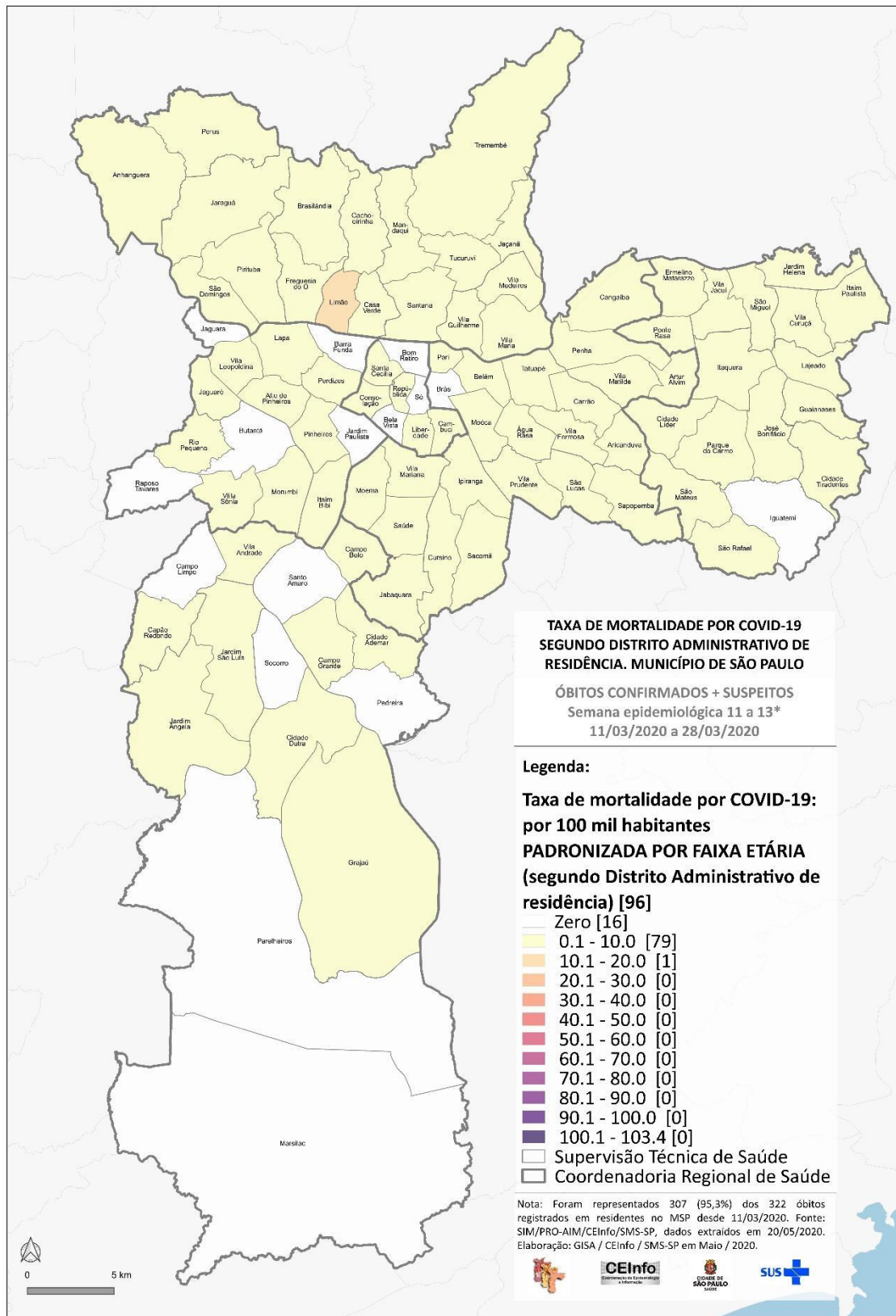


Figura 4: Semanas epidemiológicas 11 a 14

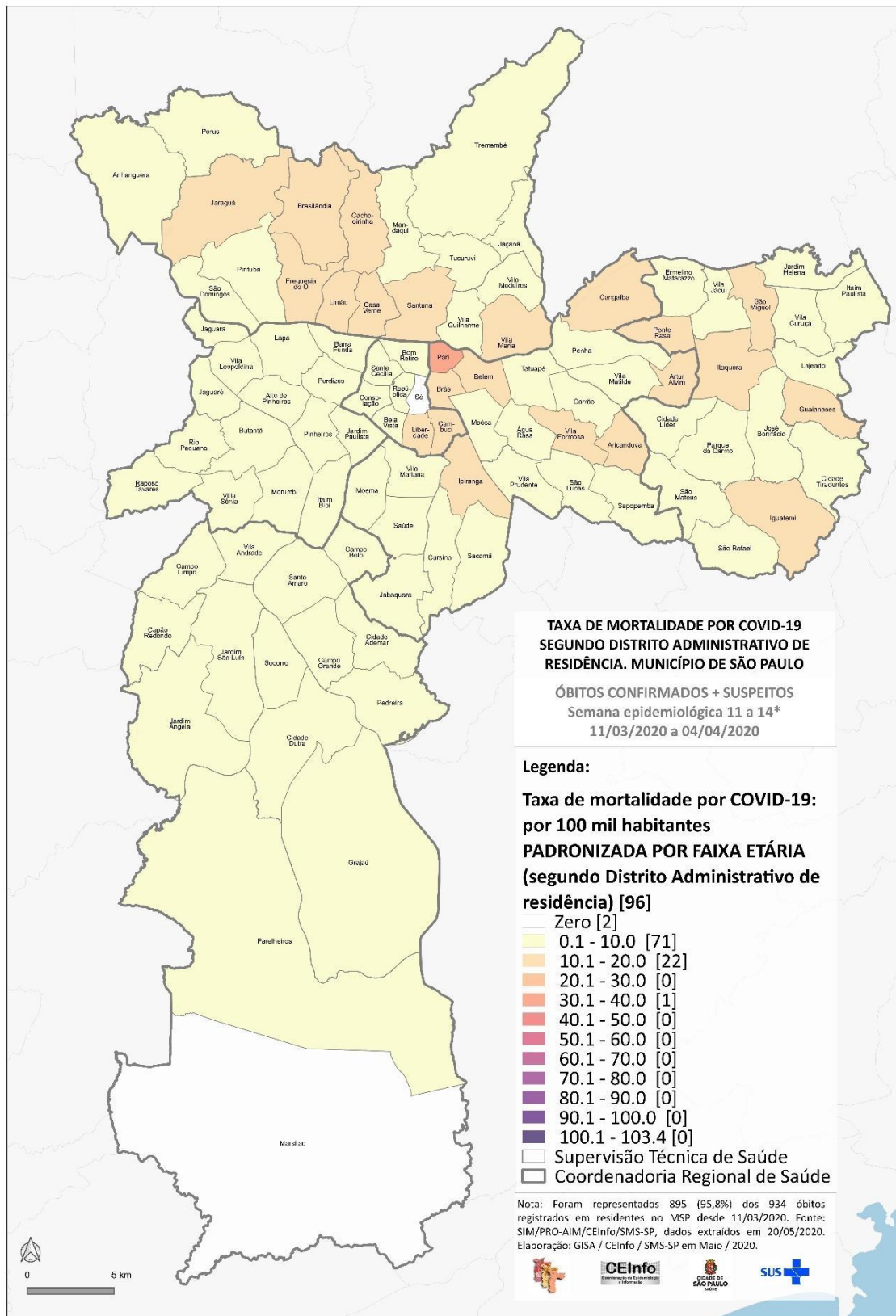


Figura 5: Semanas epidemiológicas 11 a 15

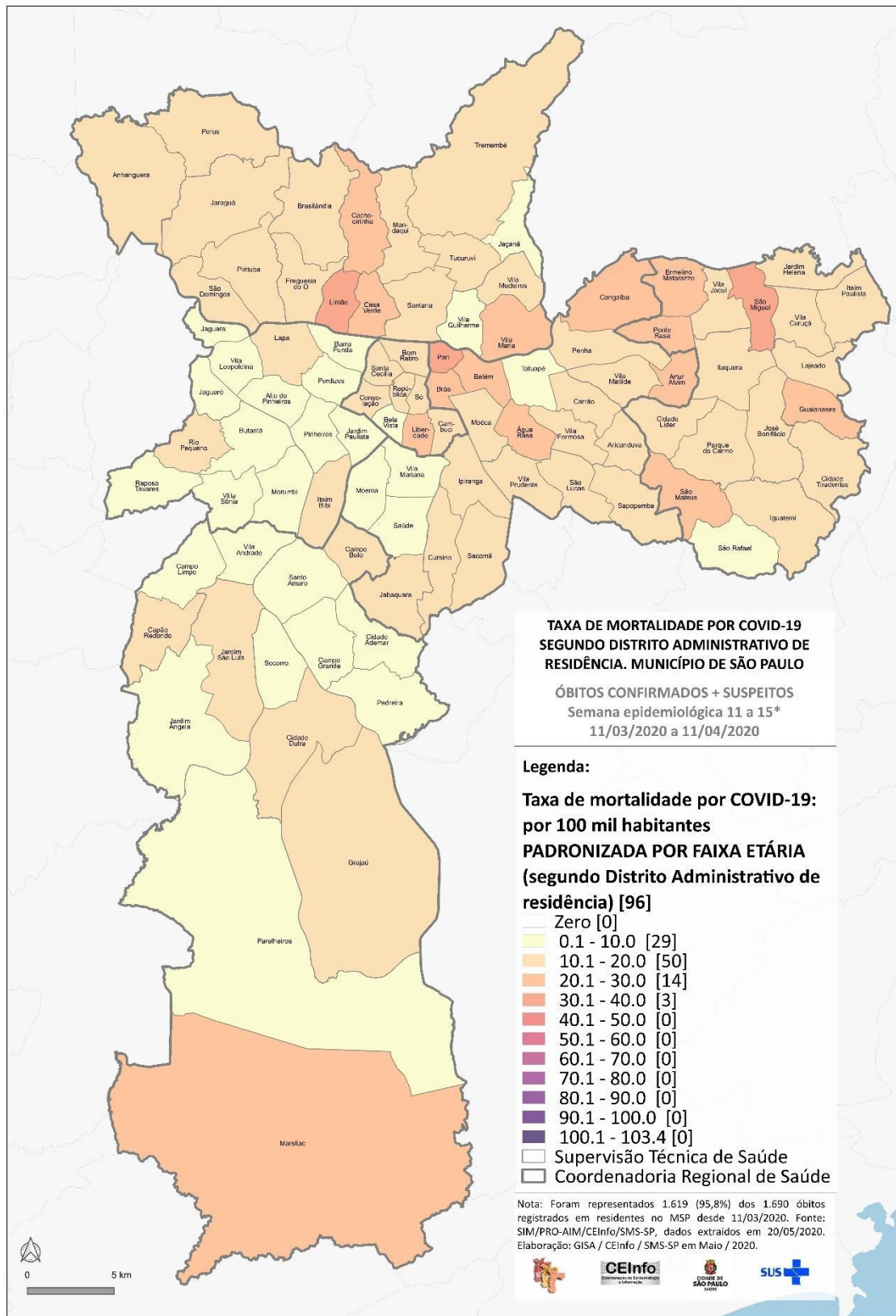


Figura 6: Semanas epidemiológicas 11 a 16

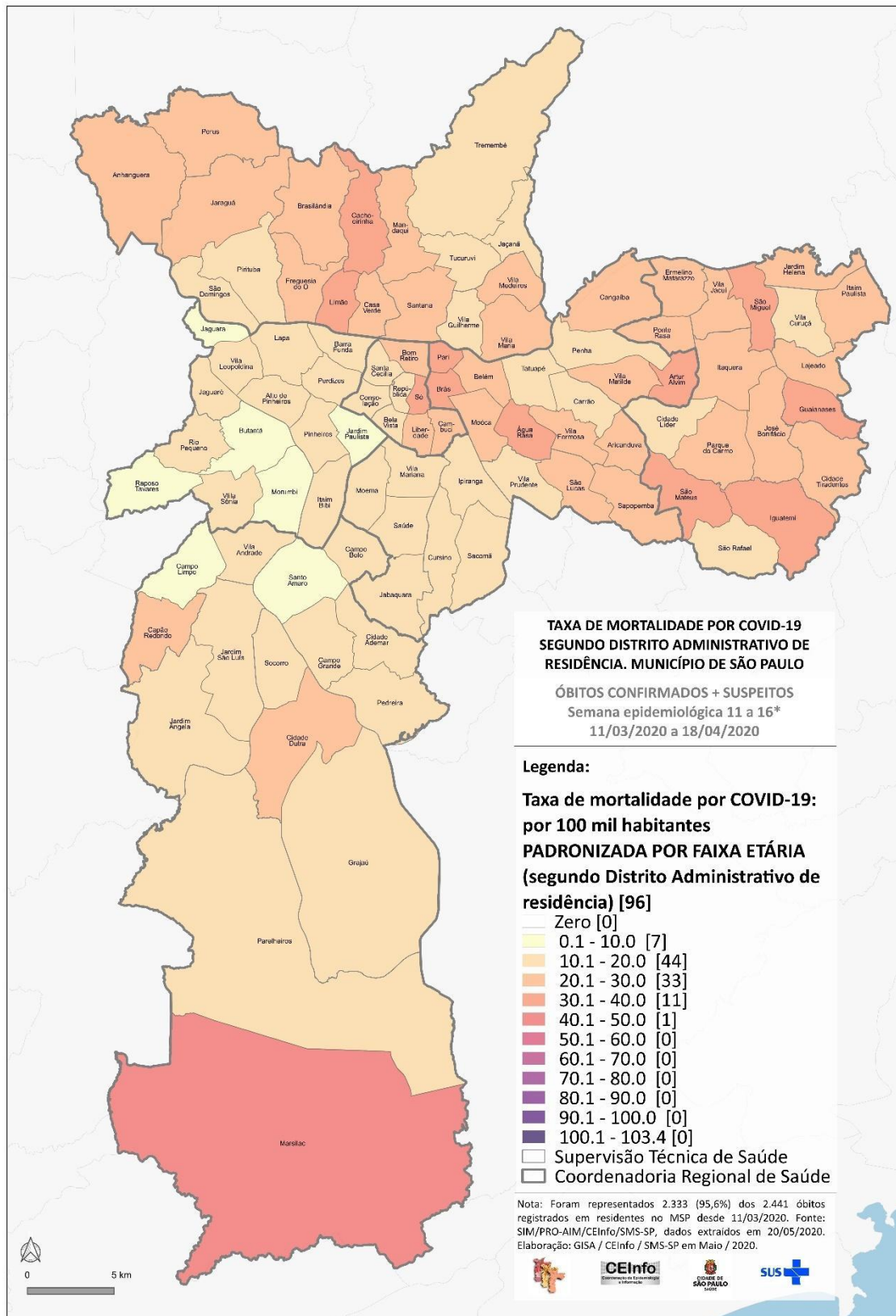


Figura 7: Semanas epidemiológicas 11 a 17

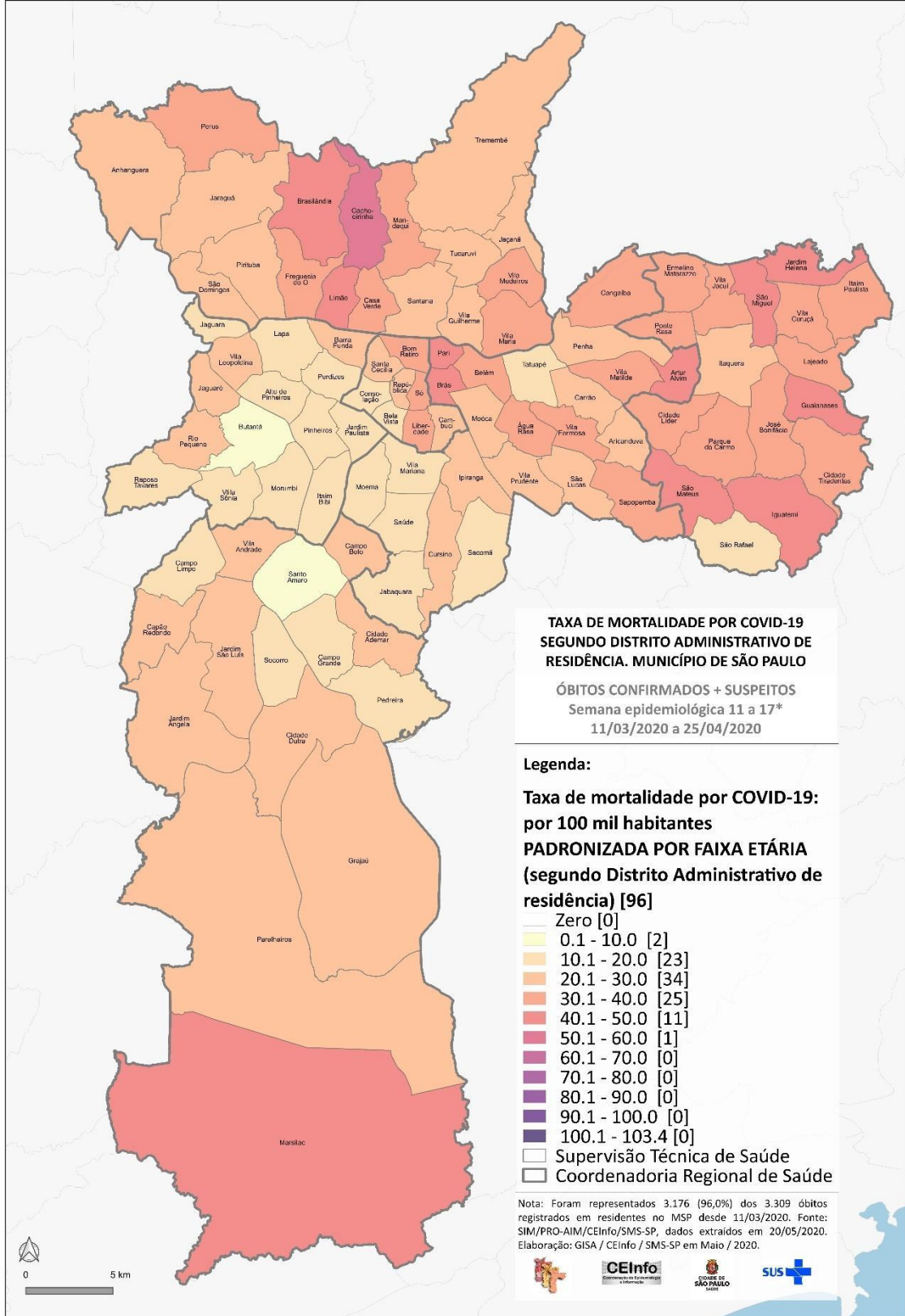


Figura 8: Semanas epidemiológicas 11 a 18

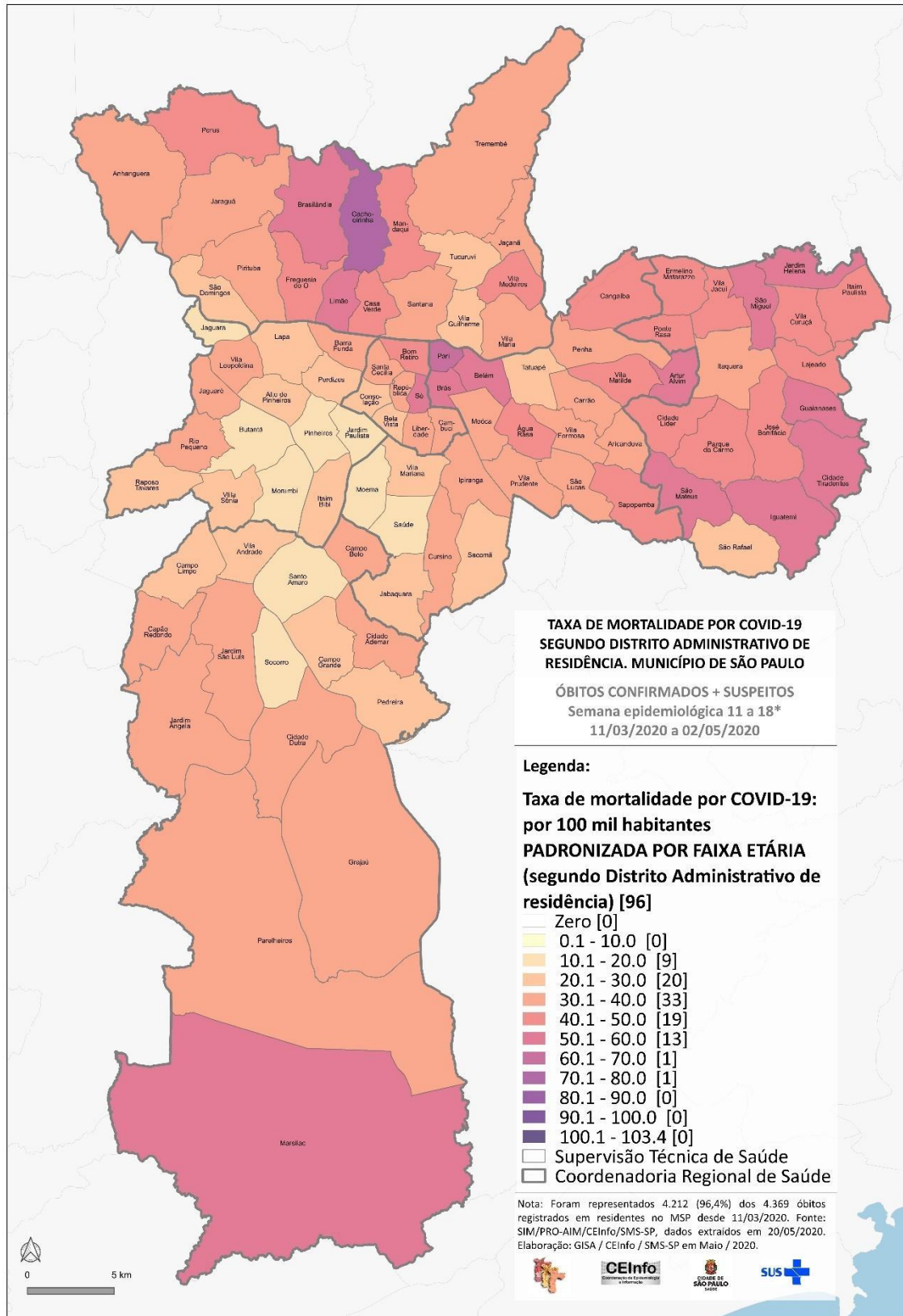


Figura 9: Semanas epidemiológicas 11 a 19

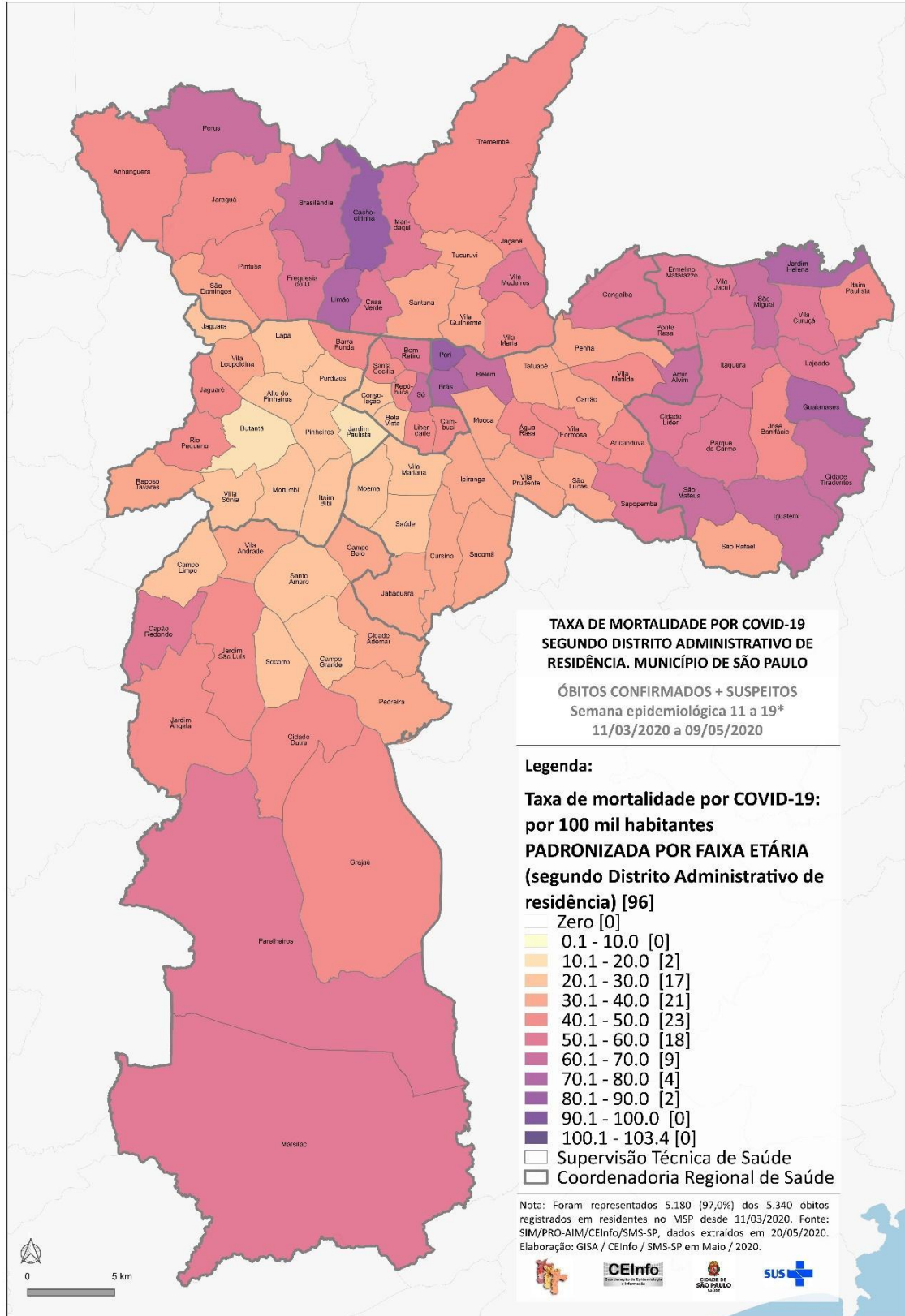


Figura 10: Semanas epidemiológicas 11 a 20

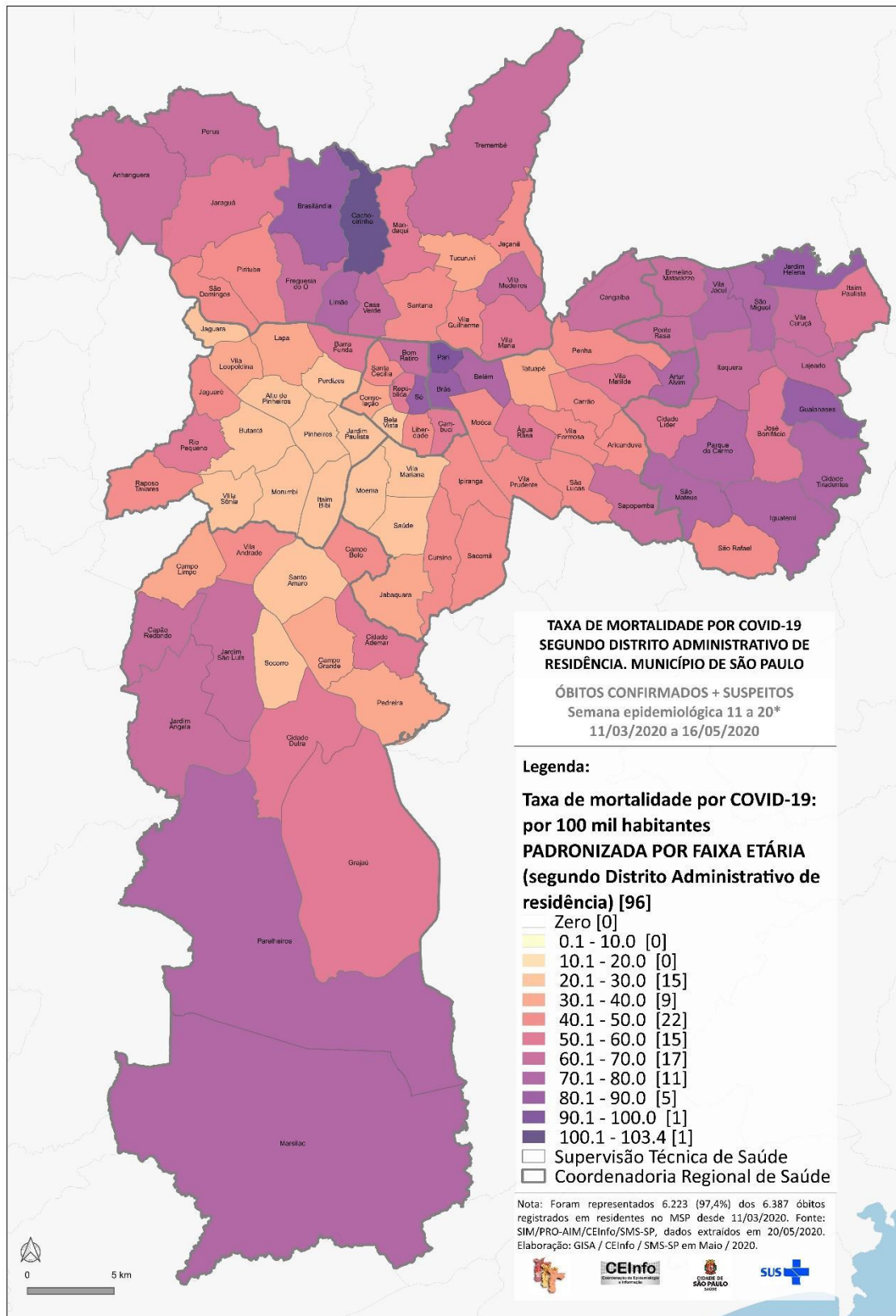


Figura 11: Semanas epidemiológicas 11 a 21* (até 20/05/2020)

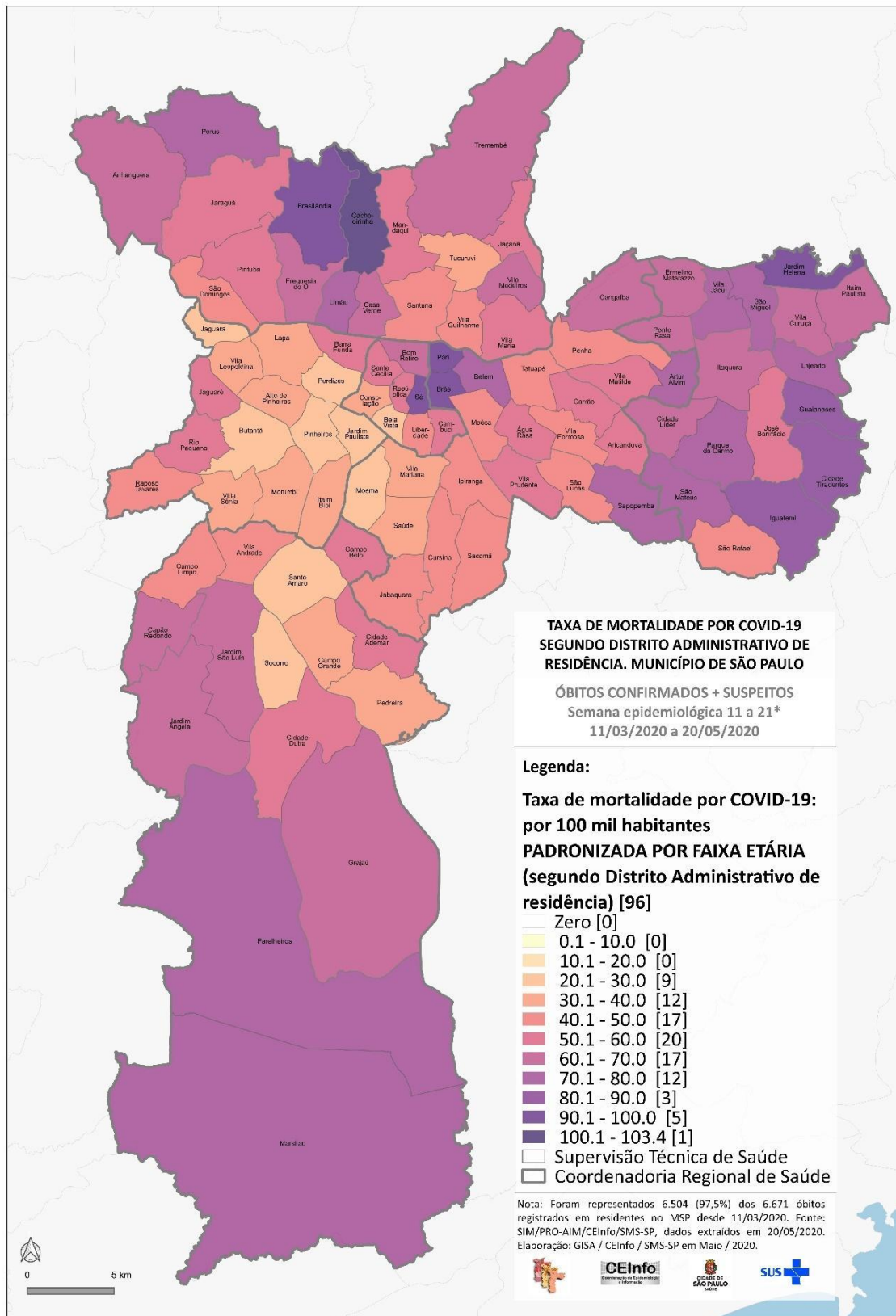


Figura 12: Semanas epidemiológicas 11 a 22* (até 28/05/2020)

