

Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo

Ações da Atenção Básica no combate à Covid-19 junto às populações vulneráveis

14 de setembro de 2020 – versão 2

APRESENTAÇÃO

O objetivo deste mapeamento de experiências no âmbito da Atenção Básica voltadas a populações vulneráveis é catalogar, dar visibilidade, aprimorar e ampliar as ações realizadas. Além disso, pretende-se apresentar os resultados alcançados e as dificuldades vivenciadas para a realização desses trabalhos no município de São Paulo desde o início da epidemia do novo coronavírus Sars-Cov-2.

Dessa maneira, serão apresentados relatos de experiências de ações com população de rua, crianças, idosos, indígenas, moradores de residências terapêuticas RT/RD/SRT, usuários de EMAD/EMAP e com os profissionais que trabalham com esses grupos, sobretudo no que se refere à aplicação de testes para detecção de COVID-19 e medidas de isolamento e tratamento de casos positivos sintomáticos e assintomáticos.

As experiências relatadas têm como público-alvo usuários em situação de rua sintomáticos; moradores e profissionais de residências inclusivas e terapêuticas, Unidades de Acolhimento Infantil (UAI) e Unidades de Acolhimento Adulto (UAA); crianças, adolescentes e profissionais da Casa Lar e dos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA); profissionais e pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III; profissionais e usuários acolhidos nos Serviços Integrados de Acolhida Terapêutica (SIAT) II e III.

Esses grupos alvo dessas ações se encontram em situação de vulnerabilidade em função de sua condição de vida ligada à pobreza, má distribuição de renda, entre outras questões que os tornam beneficiários de políticas públicas municipais de saúde e assistência social.

De acordo com pesquisadores do assunto, o termo vulnerabilidade, dentre diferentes conotações, designa grupos ou indivíduos com fragilidade jurídica ou política, que necessitam de auxílio e proteção para a garantia de seus direitos como cidadãos. O vulnerável geralmente é aquela pessoa em desvantagem quanto à distribuição de renda, serviços, qualidade de vida, educação e saúde. Por conta dessa condição, necessita de

“políticas públicas específicas de auxílio” e “de garantia de direitos” (SCOTT *et al*, 2018, p.602)¹.

Em saúde, o termo vulnerabilidade é utilizado desde o início da década de 1980, a partir de estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e compartilhamento de conceitos da área de direitos humanos. A evolução da epidemia, mudança no perfil dos atingidos e variáveis socioeconômicas conduziram a “novas associações ao contexto da infecção, exigindo a redefinição das ideias individualizantes até então vigentes sobre os ‘grupos de risco’”. Com isso, grupo de risco foi substituído pelo conceito de vulnerabilidade indicando a ampliação das possibilidades e formas de contágio pela população (Carmo e Guizardi, 2018, p.6)².

A atenção ao termo vulnerabilidade pela área da saúde reorganiza as ações de prevenção e promoção, enfocando mais o aspecto social. “De modo semelhante, na assistência, o conceito de vulnerabilidade é adjetivado pelo termo social, que indica a evolução do entendimento acerca das privações e desigualdades ocasionadas pela pobreza” (Carmo e Guizardi 2018, p.7).

Dentre os equipamentos com as populações que participaram das experiências relatadas estão³:

- Programa Melhor em Casa (EMAD/EMAP): é um programa criado pelo Governo Federal e tem como objetivo ampliar o atendimento domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como proposta formar equipes multiprofissionais de atenção

¹ SCOTT JB *et al*. **O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura**. Belo Horizonte: Psicologia em Revista, v. 24, n. 2, ago. 2018, p. 600-615.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n2/v24n2a13.pdf>

² CARMO ME; GUIZARDI FL. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cad. Saúde Pública, 34(3), 2018. Link:

<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>

³ EMAD/EMAP - Programa Melhor em Casa:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923>

ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos: <http://portal.anvisa.gov.br/ilpi-e-comunidades>

PAI - Programa Acompanhante de Idosos; URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_idosa/index.php?p=5498

SAICA - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28980

SIAT - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica: <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-de-sao-paulo-tera-mais-um-equipamento-do-servico-integrado-de-acolhida-terapeutica-siat>

SRT - Serviço Residencial Terapêutico: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>

UAA - Unidade de Acolhimento Adulto; UAI - Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil:

<https://www.saude.gov.br/component/content/article/854-unidades-de-acolhimento-ua/41056-unidades-de-acolhimento-ua>

domiciliar “EMAD”, constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Outros profissionais poderão ser agregados às equipes multiprofissionais de apoio “EMAP”, a saber: assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional. O objetivo é levar o atendimento médico às casas de pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica.

- Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania.
- Programa Acompanhante de Idosos (PAI): é um tipo de cuidado domiciliar bio-psico-social a pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas atividades de vida diárias e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.
- Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA): oferece acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses em situação de medida de proteção e em situação de risco pessoal, social e de abandono, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção.
- Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT): atende, acolhe e trata a saúde de usuários de álcool e drogas em situação de vulnerabilidade. Fica aberto durante 24h e faz atendimento diurno e pernoite, destinado a homens, mulheres e homens e mulheres transexuais em situação de rua e dependência química.
- Serviço Residencial Terapêutico (SRT) - ou residência terapêutica ou simplesmente “moradia”: são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O número de usuários pode variar desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um.

- Unidade de Acolhimento (UA): são serviços residenciais de caráter transitório (com um tempo de permanência determinado) que, articulados aos outros pontos de atendimento da RAPS, tem como objetivo oferecer acolhimento e cuidados contínuos de saúde. As UA funcionam 24 horas, 7 dias por semana e são voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária. São divididas em: I) Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) - destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos; e, II) Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI) - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.
- Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI): é uma unidade especializada para atender ao idoso em situação de fragilidade (60 anos ou mais) na sua área de abrangência. Insere-se no nível secundário da atenção à saúde, oferecendo atendimento pela Equipe Interprofissional, em âmbito individual e coletivo, dentro de uma visão integral.

ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

A pandemia COVID-19 trouxe repentinas e gigantescas pressões sobre o sistema público de saúde em todos os níveis. Este relato aborda algumas das estratégias empregadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) no enfrentamento dos múltiplos desafios trazidos pela pandemia, de modo a maximizar a eficácia e a eficiência na utilização dos recursos disponíveis, bem como na busca de meios de alargar ao máximo o atendimento às necessidades da população dentro de um contexto de escassez de insumos, espaço de tempo exíguo, ambiente desafiador, marcado por incertezas, competição acirrada e global por insumos e as conhecidas restrições impostas pelo regramento de contratações, existentes pela legislação no setor público.

OBJETIVO

Apresentar ações realizadas no âmbito da assistência laboratorial no combate à COVID-19.

METODOLOGIA E RESULTADOS

No setor público de saúde, a lógica da economicidade se traduz em estruturas laboratoriais enxutas, com alto aproveitamento dos recursos físicos e humanos existentes e contratação de serviços privados para parte substancial da demanda. Especificamente, essa estratégia conduz a que as sazonalidades e outras oscilações da demanda sejam absorvidas pelos laboratórios terceirizados contratados pelo município.

Materiais biológicos com elevado potencial infectante, como é o caso do COVID-19, exigem procedimentos diferenciados de padrão de biossegurança, desde a coleta do material até a entrega dos resultados dos exames, visando a proteção integral dos profissionais envolvidos. Tais procedimentos envolvem recursos materiais adequados, treinamento de pessoal e equipamentos de proteção individual (EPI) específicos.

A coleta, transporte e análise desses materiais biológicos se dão sob condições especiais e controladas, em instalações e laboratórios que necessitam de autorização

prévia para funcionamento. No estado de São Paulo, o Instituto Adolfo Lutz (IAL) é o órgão responsável pela validação de laboratórios para essas finalidades.

A validação de laboratórios é indispensável para manter os níveis necessários e indispensáveis de confiabilidade dos resultados, de rastreabilidade e de biossegurança.

Em laboratórios já validados, o aumento da capacidade de processamento não é tarefa corriqueira e imediata. A agregação de equipamentos ou pessoas, e mesmo a criação de novo sítio nos laboratórios existentes, não levam automaticamente ao incremento na produção de exames. São necessários cuidados, processos e treinamentos específicos para o funcionamento adequado dessas instalações. Cabe lembrar, por exemplo, que eventual contaminação comunitária no laboratório tem implicações graves. Além dos prejuízos sobre a saúde dos contaminados, reduz a capacidade de produção de resultados pelo afastamento dos operadores.

Dado o elevado crescimento da demanda por exames ligados à COVID-19, bem como da virtual impossibilidade de antecipação dos níveis futuros de demanda por estes exames, a Secretaria Municipal de Saúde adotou três estratégias para manejar a situação e maximizar os benefícios à população: 1) expansão da capacidade de realização de exames; 2) aumento da disponibilidade de insumos; 3) priorização na utilização dos recursos existentes.

AÇÕES

- Elaboração de fluxos e orientações de coleta, acondicionamento e transporte de amostras para os exames relacionados à Covid-19, como RT-PCR e testes rápidos.
- Interlocução com diversas áreas da Atenção Básica para elaboração de fluxos de testagem em populações em situação de vulnerabilidade.
- Realização de reuniões via *web* com laboratórios, Instituto Adolfo Lutz, Coordenadorias Regionais e Supervisões para discussão de fluxos e sanar dúvidas.
- Organização e distribuição de insumos para coleta de exames e testes rápidos.
- Elaboração de planilhas de controle de dados de testagem e acompanhamento semanal.
- Acompanhamento de prazo para liberação de resultados de exames de Covid-19.

- Ampliação na quantidade de exames RT-PCR realizados no município.

SITUAÇÃO ATUAL

Com a intensificação de testagem nas aldeias indígenas, Instituições de Longa Permanência de Idosos, CAPS III, EMAD's, Centros de Acolhida Especial para Idosos, SIAT III, Residências Inclusivas, Residências Terapêuticas e população em situação de rua, a incidência de novos surtos nessas populações estão estáveis.

A coleta dos exames de RT-PCR está disponível em todas as unidades de saúde do município para os usuários que apresentem sintomas relacionados com a Covid-19.

Os testes rápidos para detecção de anticorpos também estão disponíveis para a população que se enquadra nos Protocolos do Ministério.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo também realiza testagem para os contatos domiciliares de casos positivos de Covid-19. Essa testagem é feita através do exame de sorologia com detecção de anticorpos totais contra Sars-Cov-2.

No decorrer do tempo a SMS conseguiu se adequar à situação epidemiológica atual e tem obtido a agilização dos resultados dos exames realizados para Covid-19 em comparação ao início da pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Obedecidos os marcos legais e especificidades das contratações públicas, a SMS/PMSP concebeu, desenvolveu e adotou três conjuntos de estratégias para o enfrentamento das repentinas e gigantescas pressões sobre o sistema público de saúde do município, com vistas a oferecer o melhor possível à população da cidade.

A expansão da capacidade de realização de exames tem obtido êxito. Para isso, foi fundamental o trabalho conjunto e entendimento com outros entes públicos e privados, ressaltando a necessidade, oportunidade da criação e fortalecimento de laços e canais de comunicação entre os participantes do setor de saúde, sejam públicos ou privados.

O aumento da disponibilidade de insumos esbarrou em condições adversas do ambiente (como o desabastecimento de insumos no mercado nacional e internacional) e

na falta de fornecedores nacionais (tradicionais ou novos), de modo que essas ações não foram exitosas.

A priorização no uso de recursos existentes possibilitou fornecer à população o melhor serviço possível dentro do contexto existente em cada período, fato ressaltado pela progressiva ampliação no atendimento de grupos com demanda de exames.

Positivamente, destaca-se o empenho da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e de outros entes públicos e privados em buscar soluções para as demandas impostas pela pandemia, de modo a oferecer respostas adequadas e rápidas aos desafios trazidos pela pandemia.

Por outro lado, percebe-se a falta de maior capacidade de resposta de laboratórios e empresas para a oferta de serviços e insumos.

Cabe lembrar ainda que países com parque industrial tecnológico desenvolvido para o atendimento das demandas da saúde sofreram menos com essa crise, o que reforça a necessidade e o valor da pesquisa e das organizações tecnológicas para maior bem-estar da população.

ATENÇÃO DOMICILIAR

AÇÕES DA SMS POR MEIO DO PROGRAMA “MELHOR EM CASA” NO ENFRENTAMENTO À COVID VOLTADAS ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO

Em resposta à pandemia de COVID-19, a SMS publicou atos normativos buscando a organização da rede de Atenção à Saúde; elaborou protocolos e recomendações para fortalecer a rede; capacitou gestores e servidores da saúde; produziu e organizou informações; estabeleceu fóruns de discussão e acompanhamento com entidades associativas; buscou assessoramento técnico-científico com universidades; contratou serviços laboratoriais e leitos hospitalares; implantou gestão do cuidado com o monitoramento das solicitações e ocupação dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva; com vistas a evitar o colapso do sistema hospitalar. O Programa Melhor em Casa, articulado as demais áreas técnicas, ficou atento e cooperativo contribuindo para o aprimoramento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde.

É fundamental que a rede de Saúde tenha no atendimento domiciliar um ordenador transversal de cuidados que norteie tanto a reabilitação do paciente que é desospitalizado como um promotor de saúde dos casos advindos das UBSs e de outros locais. Assim, os profissionais dos Serviços de Atendimento Domiciliar (SAD) devem estar aptos a orientarem os usuários durante os atendimentos domiciliares quanto à prevenção de contágio, identificação de casos suspeitos de infecção pela COVID-19, bem como ofertar cuidado domiciliar de prevenção e promoção à saúde ou indicar hospitalização nos casos pertinentes. Tais orientações têm sido amplamente divulgadas pelo Ministério da Saúde e podem ser encontradas em sua página institucional⁴.

⁴ Ministério da Saúde. **Coronavírus – COVID-19**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

OBJETIVOS

- Formalizar e ordenar ações no Serviço Domiciliar para enfrentamento à COVID-19 por meio de atos normativos que regulamentam as estratégias adotadas em toda rede de atenção à saúde no município de São Paulo;
- Promover maior segurança jurídica na situação de emergência;
- Regulamentar, organizar e comunicar para a população as ações realizadas com maior transparência.

METODOLOGIA

Foi criado um instrumento de coleta de dados no FORMSUS (Figura 1), no qual todas as equipes devem inserir dados de pacientes referentes aos casos confirmados, suspeitos e comunicantes; se está em situação de domicílio ou precisou ser internado; se foi a óbito, entre outros.

Também foi criada uma ficha de telemonitoramento (Figura 2) sugerida para as equipes se basearem no acompanhamento dos pacientes a serem monitorados em seu domicílio.

De acordo com a necessidade apontada, e havendo necessidade, era agendada uma visita presencial com autorização do paciente e família.

Para melhor orientar os cuidados domiciliares frente a prevenção do contágio ao COVID-19 foi criado um panfleto para direcionar orientações aos pacientes e cuidadores e familiares em seus habitats (Figura 3).

Figura 1 – Instrumento de Coleta de Dados FORMSUS

31/07/2020 FormSus


Monitoramento Pandemia Coronavírus Pacientes

*As informações fornecidas através do preenchimento deste instrumento são necessárias para o monitoramento dos pacientes com suspeita ou confirmação de coronavírus

1) Dados Institucionais

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE:

☐ CRS CENTRO
☐ CRS LESTE
☐ CRS NORTE
☐ CRS OESTE
☐ CRS SUDESTE
☐ CRS SUL

1.- SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE:

1.- Nome da EMAD:

1.- Estabelecimento da EMAD:

☐ UBS
☐ Sede própria
☐ UPA / PS
☐ Hospital
☐ URSI

2) Dados do Paciente

Nome:

Sexo:

☐ Feminino
☐ Masculino

Raça/cor (Cópia):

☐ BRANCA
☐ AMARELA
☐ PRETA
☐ PARDA
☐ INDÍGENA

Idade (anos):

CEP:

 COLEGIO:

Endereço:

Bairro:

Figura 2 – Instrumento Ficha Teleatendimento



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Área Técnica de Melhor em Casa



Melhor em Casa



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Área Técnica de Melhor em Casa

FICHA DE TELEMONITORAMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR SAD
MELHOR EM CASA NO CENÁRIO DA PANDEMIA POR COVID 19

Nome do paciente: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos

Acompanhado por: () Enfermagem () Fisioterapia () Fonoaudiologia () Medicina () Nutrição () Psicologia
() Serviço Social () Farmácia () Terapia Ocupacional () Odontologia

Periodicidade do contato: () Diária () 1x por semana () 2x por semana () 3x por semana

Risco de descompensação: () Baixo () Moderado () Alto Diagnóstico(s): _____

PARÂMETROS	Profissional do contato:			Profissional do contato:		
	Data:	Horário:	Local:	Data:	Horário:	Local:
	SIM	NÃO	SEI	SIM	NÃO	SEI
1. Orientação: Orientado						
Confuso						
Sonolento						
2. Pulso: Sim ou Não/ NÃO SEI						
3. Edema: Sim/ Não/ NÃO SEI						
Se sim, onde?						
4. Mobilidade Física: Consegue sentar						
Levantar						
Deambular						
5. Dieta: Normal						
Pastosa						
Líquida						
Jejum						
Nutrição Enteral						
Outros: QUAL?						
6. Apetite: normal						
Diminuído						
ausente – anorético						
7. Alterações psicológicas: Alteração de sono						
Humor						
Surtos						
SINAIS E SINTOMAS GERAIS referidos – exceto respiratórios:						
8. O (a) paciente apresentou febre nos últimos três dias?						
9. O (a) paciente apresentou vômito nos últimos três dias?						

10. O (a) paciente apresentou diarreia nos últimos três dias?						
11. O (a) paciente apresentou dor nos últimos três dias?						
Se sim, foi dado algum medicamento ao paciente?						
Se sim, qual?						
Houve melhora?						
SINAIS E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS						
12. O(a) paciente apresentou tosse nos últimos três dias?						
13. O(a) paciente apresentou coriza nos últimos três dias?						
14. O(a) paciente apresentou dificuldade para respirar nos últimos três dias?						
Se sim, foi dado algum medicamento ao paciente?						
Se sim, qual?						
Houve melhora?						
Se sim, o(a) paciente recebeu visita de alguém com sintomas de doença respiratória?						
Se sim, esta pessoa fez alguma viagem recentemente?						
Se sim, solicite nome, endereço e telefone para investigação (FICHA ANEXA)						
PACIENTE EM TRATAMENTO DE FERIDAS – Lesão em:						
15. Está realizando curativo?						
Qual periodicidade?						
16. A ferida passou a apresentar odor/ mal cheiro?						
17. A ferida passou a apresentar mais secreção?						
18. A ferida passou a apresentar menos secreção?						
19. A ferida passou a apresentar tecido de cor escura/ necrose?						
Necessita de avaliação in loco?						
PACIENTE EM REABILITAÇÃO (Fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição):						
20. O(a) paciente/cuidador tem realizado as orientações de exercícios da fisioterapia?						
21. O(a) paciente/cuidador tem realizado as orientações de exercícios da fonoaudiologia?						
22. O(a) paciente mantém a ingestão alimentar recomendada pela nutrição?						
23. Necessita de avaliação in loco?						



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Área Técnica de Melhor em Casa



Melhor em Casa



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Área Técnica de Melhor em Casa

COMORBIDADES

24. Se o paciente tem diabetes: Quando foi o último controle da glicemia?

Qual foi o resultado?

Faz uso de medicação regularmente?

25. Se o paciente tem Hipertensão Arterial: Faz uso de medicação regular?

Faz o controle da PA?

26. Se o paciente tem Doença Cardiovascular: Faz uso de medicação regularmente?

27. Se o paciente tem DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica): Faz uso do oxigênio domiciliar ou CPAP?

Faz uso de medicação regular?

28. Se o paciente tem doença renal crônica – DRC: Faz uso de medicação regular?

Faz diálise?

29. Se o paciente faz tratamento de algum tumor: Está tomando medicações?

Está realizando outros tratamentos?

Quando foi a última avaliação médica?

RELACIONADO AOS CUIDADORES

30. Quantidade de pessoas em contato com o paciente

31. Paciente teve contato com suspeito ou confirmado?

32. Cuidadores/familiares tem dúvidas quanto aos cuidados preventivos

Condição/orientação

O (a) paciente foi hospitalizado nos últimos 14 dias?

Se sim, por qual motivo:

Figura 3 - Documento informativo para domicílio

O QUE É?

O coronavírus faz parte de uma grande família viral que causa infecções respiratórias em seres humanos e em animais.

CONDUTAS PARA A PESSOA CONTAMINADA

- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado, mas, caso não seja possível, manter uma distância mínima de 2 metros de outras pessoas. Não compartilhar objetos de uso pessoal com outras pessoas. Pessoas infectadas e pessoas com sintomas devem usar máscara e evitar compartilhar o mesmo sofá ou colchão.
- Dormir em cama separada.
- Mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos.
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar.

CONDUTAS PARA A PESSOA CONTAMINADA

- Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou suja. Com o paciente não deve ficar por muito tempo, reduzir medidas de higiene respiratória com mais frequência.
- Depois de usar o banheiro, nunca deve deitar ou se inclinar sobre a cama e sempre lavar as mãos, por 20 segundos, com água e sabão ou álcool em gel.
- A pessoa infectada ou com suspeita de infecção não deve tocar a própria roupa de cama. Se houver tecido no meio da cama, ela deve envolver em um saco plástico antes de lavar e reduzir de lavar ou o tanque. As roupas devem ser lavadas separadas das do restante da casa.
- Também é importante manter uma barra ao lado da cama, com sacos plásticos, para jogar o lixo. Quando o paciente estiver chateado, a pessoa deve fazer a troca e o lixo deve ser descartado em locais apropriados, seja do caso, de lixo ou do prédio.
- Sem visitas ao doente.
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência, caso caso sair com máscara e evitar multíplos, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

CONDUTA DE TODOS OS MORADORES

- Se uma pessoa da casa tiver diagnóstico positivo, todos os moradores ficam em isolamento por 14 dias também.
- O cômodo deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente.

ATENÇÃO

Durante o isolamento domiciliar é necessário estar atento ao surgimento e ao aumento de sintomas.

- Sintomas leves, como tosse, espirros, falta de apetite, febre, dor de garganta, dor no peito e alterações no paladar e olfato.
- Falta de tosse antes de COVID-19, na impossibilidade de contato com a EMAD, procure uma unidade de saúde.
- Falta de ar, dificuldade para respirar, cansaço, diarreia ou outros sintomas de agravamento de sintomas respiratórios ou outros, procure uma unidade de saúde.

LIMPEZA DA CASA

A limpeza de alguns móveis e objetos pessoais será feita durante o isolamento e a seguir cuidados específicos. A pessoa que for limpar a casa precisa estar com máscara, luvas, óculos e avental. Todos os superfícies de contato constante devem ser limpas: pia, maçanetas, mesas, interruptores, acionadores de sofá, colchões e vassouras, tomadas, etc. Sabão, álcool acima de 70% e desinfetantes são eficazes para a limpeza. Mantenha as febreis com tampa fechada e use saco hermético fechado. O hipoclorito de sódio 12% deve ser diluído em água, na proporção de 200ml de água sanitária para 5 litros de água para objetos metálicos por no mínimo 10 a 15 minutos na solução. Já para as superfícies deve ser passado com pano em único sentido sem repassar o mesmo local para não ressecar o vírus.

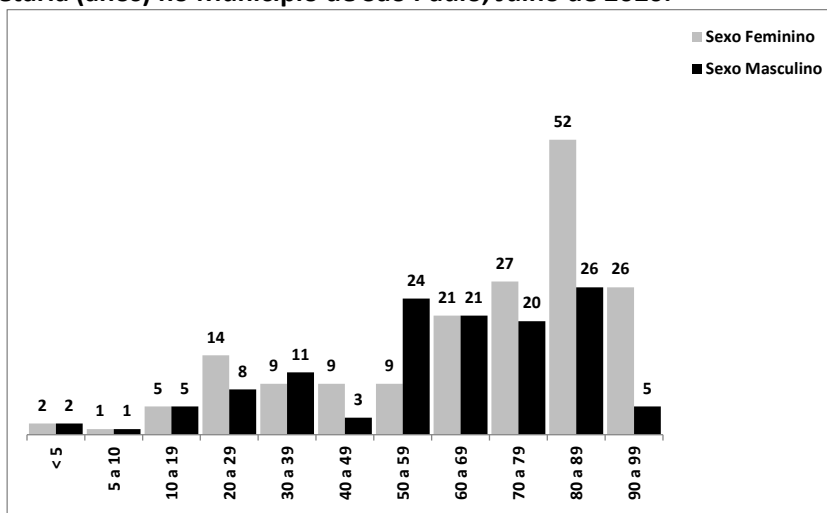
Outras informações importantes podem ser consultadas no site: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/saude>

Fonte: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/A3_covid_melhor_em_casa\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/A3_covid_melhor_em_casa(1).pdf)

RESULTADOS

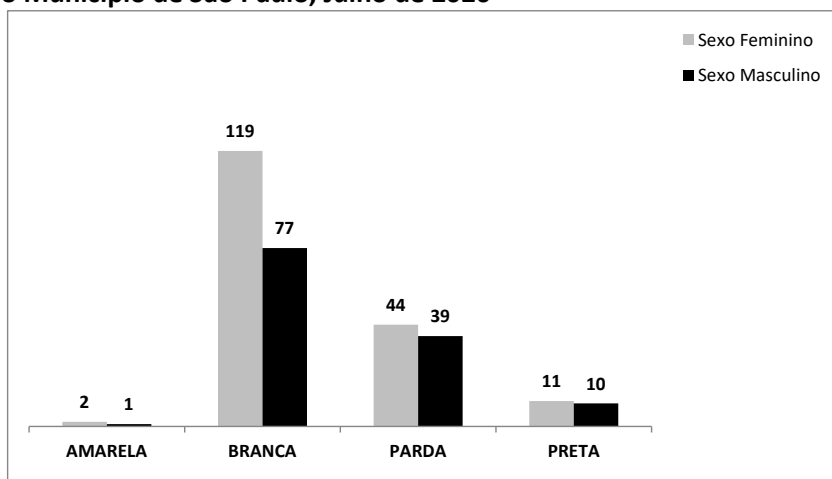
A partir da evolução da epidemia da COVID-19 observa-se que ainda predomina uma prevalência maior de casos em pessoas com mais de 60 anos, e que existe uma tendência de aumento com o envelhecimento, sendo que o sexo feminino apresenta o maior número de casos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos casos suspeitos de COVID-19 acompanhados pelas EMAD segundo sexo e faixa etária (anos) no Município de São Paulo, Julho de 2020.



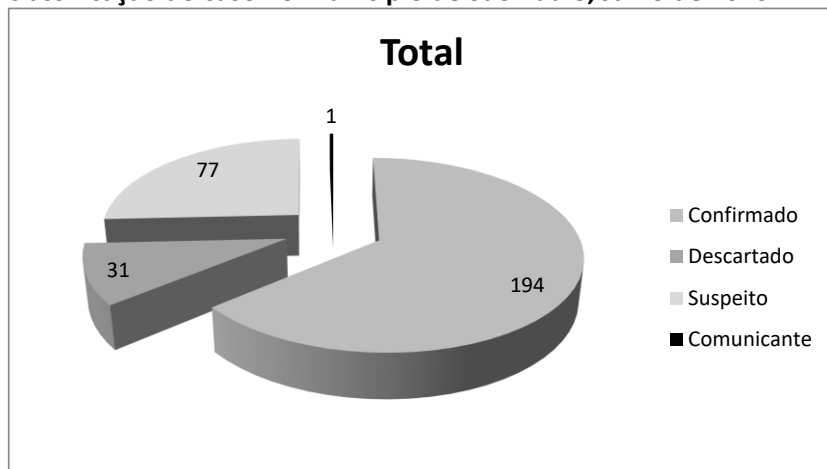
Dentre a população em acompanhamento, observam-se mais casos na raça/cor branca e que a população parda e preta tem uma relevância entre os casos notificados pelas EMADs (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de COVID-19 acompanhados pelas EMAD segundo sexo e raça/cor no Município de São Paulo, Julho de 2020



As pessoas em acompanhamento domiciliar têm a possibilidade de coleta de exames em suas residências, qualificando o diagnóstico e, em vista disso, observa-se que a maioria dos casos é classificada como confirmado. Cabe, no entanto, uma ressalva: dentre os 303 casos em acompanhamento; 194 casos foram confirmados; 31 casos foram descartados, com 30 casos em domicílio e 1 caso internado, 77 casos ainda estão classificados como suspeitos, e 1 caso comunicante, reforçando a necessidade de definir o diagnóstico não somente pela clínica, mas também por meio dos exames apropriados para classificação do caso da COVID-19 (Gráfico 3).

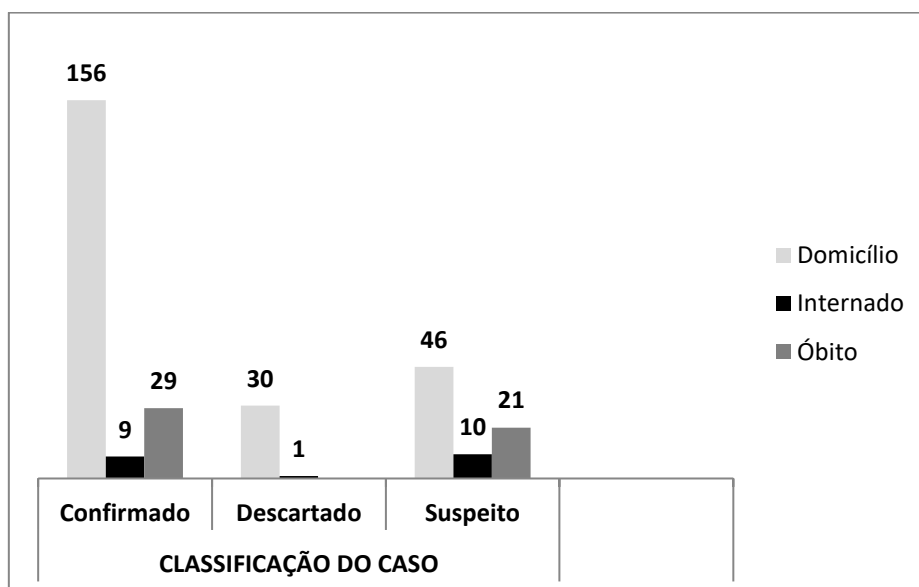
Gráfico 3 - Distribuição dos casos de COVID-19 acompanhados pelas EMAD segundo a classificação do caso no Município de São Paulo, Julho de 2020



Quando são avaliadas as condições atuais em relação às classificações dos casos, observa-se que: dentre 194 pessoas confirmadas, 156 estavam em domicílio, houve 29 óbitos e 9 internações; dentre 77 suspeitos, 22 óbitos e 10 internações; e dentre 31 descartados, 30 domiciliados, nenhum óbito e 1 internação (Gráfico 4).

Como informação complementar, ressalta-se ainda que o MSP atende 3.780 usuários em seus domicílios por meio do programa “Melhor em Casa”.

Gráfico 4 - Distribuição dos casos de COVID-19 acompanhados pelas EMAD segundo a classificação do caso e condição atual no Município de São Paulo, Julho de 2020



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, os dados acima expostos demonstram a importância da Atenção Domiciliar como ponto de atenção no atendimento à COVID -19 com impacto sobre as populações vulneráveis, e enquanto elemento de continuidade dos cuidados, tais como leitos complementares aos hospitais no MSP.

IDOSOS

ATENDIMENTO AOS IDOSOS FRÁGEIS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

A Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI) é um serviço especializado que atende pessoas idosas frágeis do município de São Paulo.

A cidade tem hoje 12 URSI atendendo 6.184 idosos. O encaminhamento é feito pela Unidade Básica de Saúde após a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB). O atendimento é compartilhado com a UBS e realizado por equipe multiprofissional com formação específica: médico geriatra, enfermeiro, assistente social, cirurgião dentista, educador físico, farmacêutico, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta, além dos profissionais de nível médio de odontologia e enfermagem.

Com a pandemia de COVID-19, visando a proteção dos idosos, os atendimentos presenciais foram interrompidos e as equipes iniciaram um plano de ação para manter o acompanhamento de saúde dos idosos e atendimento nos serviços.

OBJETIVO

Divulgar ações para garantia de acesso e continuidade do acompanhamento de saúde de idosos frágeis nas URSI, durante o período de isolamento social desencadeado pela pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Em função da pandemia do COVID-19, o risco de contaminação e alta vulnerabilidade da população idosa à infecção, a orientação geral dada às equipes foi de realizar teleatendimento (contato telefônico) aos idosos ativos nas Unidades de Referência em Saúde do Idoso (URSI). Priorizado o atendimento presencial aos mais frágeis e realizada visita domiciliar (não realizada na URSI antes da pandemia) aos impossibilitados de locomoção ou mais vulneráveis à contaminação.

O atendimento com médico geriatra é realizado a cada 3 meses, apesar da interrupção das consultas ambulatoriais e grupos, todas as categorias profissionais somaram esforços para atingir o maior número de contatos durante o mês e monitorar as condições gerais de saúde dos idosos cadastrados, priorizando as consultas na URSI ou domiciliar aos mais necessitados, usando como critério de avaliação a estabilidade clínica.

RESULTADOS

Apesar da formação variada das equipes, a média de idosos atendidos no período de março a junho de 2020 foi de 56%, chegando a 65% no último mês, o que demonstra o esforço coletivo em superar as dificuldades de acesso remoto através do telefone e, consequentemente, ampliar o teleatendimento.

Sobre os atendimentos, a média no mesmo período é de 7.793 atendimentos, atingindo o pico em junho (8.270), sendo 70% de teleatendimento (monitoramento telefônico), 27% de atendimento presencial e 3% de atendimento domiciliar.

A busca ativa devido à intensificação do monitoramento desses idosos permitiu a reavaliação dos casos e várias altas no período por desistências e mudanças de endereços, além de algumas admissões de idosos que necessitaram de acompanhamento especializado.

A modalidade de atendimento domiciliar teve boa aceitação por parte de usuários e profissionais dada a possibilidade de acesso aos idosos com mobilidade prejudicada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações permitiram a manutenção do atendimento nesses serviços garantindo o acompanhamento dos idosos nesse momento de distanciamento, evitando agravos decorrentes das condições crônicas e do processo de envelhecimento.

As equipes também reconheceram a importância da implantação do atendimento domiciliar aos idosos em estado avançado de fragilidade e com dificuldade de locomoção até o serviço, o que já está em avaliação para que seja mantido pós-pandemia.

ATIVIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR CORONAVÍRUS PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS - MARÇO A JUNHO/2020

INTRODUÇÃO

O município de São Paulo mantém 21 serviços sócio sanitários, representados pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e Centros de Acolhida Especial para Idosos (CAEI): 13 ILPI Grau II, 1 ILPI Grau III e 7 CAEI. Ambos são gerenciados pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme determina a Portaria Intersecretarial SMADS/SMS nº 01, de 31/10/2018.

Até junho/2020, estes serviços atendiam 1.189 idosos e contavam com 671 profissionais de assistência social e saúde, incluindo equipes de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem contratados pela SMS/SP.

Os equipamentos sócio sanitários integram a rede de saúde pública municipal e têm os demais equipamentos, inclusive a Unidade Básica de Saúde, como suas referências para orientação e encaminhamento de usuários/residentes. Essa integração tem sido fundamental nas ações de promoção de saúde e prevenção de agravos destinados à população idosa residente nas ILPI e CAEI.

Em decorrência da pandemia causada pelo COVID-19 e da ação maléfica desse agente infeccioso sobre a população idosa, sobretudo em idosos em situação de fragilidade e vulnerabilidade, desde o início da pandemia a Área Técnica de Saúde da População Idosa

tem planejado e implementado medidas de prevenção, monitoramento e controle de surtos nesses locais, buscando a proteção e garantia da assistência a essas pessoas.

Essas medidas da SMS visam evitar as graves situações testemunhadas em outros países envolvendo pessoas idosas institucionalizadas, quando houve a divulgação de altos índices de mortalidade nessa população específica.

OBJETIVO

Relatar o plano de ações para a proteção dos idosos residentes em equipamentos sócio sanitários no combate à pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Foram planejadas e executadas ações em quatro frentes e os dados foram monitorados semanalmente pelos interlocutores da área técnica nos territórios.

- 1) Educação em serviço: capacitados todos os colaboradores de ILPI e CAEI pelas equipes das unidades básicas de saúde (UBS). Foram passadas orientações sobre medidas preventivas, monitoramento clínico, organização de fluxos internos de distanciamento social e isolamento.
- 2) Imunização: todos os idosos e profissionais receberam vacina contra *influenza*.
- 3) Monitoramento Clínico: mantidas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. Estabelecida rotina de monitoramento de sintomas respiratórios (temperatura e saturação de oxigênio) para todos. Profissionais sintomáticos foram afastados. Os residentes sintomáticos foram isolados (no próprio serviço ou em retaguarda em Hospital de Campanha), indicada avaliação clínica feita pela UBS de referência e encaminhamento para os serviços de urgência (instabilidade clínica) com pactuação com SAMU para prioridade no atendimento.
- 4) Coleta de RT-PCR: indicada para todos os idosos e profissionais, sintomáticos ou não.

AÇÕES REALIZADAS

Desde o início da epidemia em São Paulo, as secretarias de saúde e assistência social têm desenvolvido ações de educação em serviço, organização do ambiente de trabalho, imunização, monitoramento clínico, testagem, retaguarda para isolamento de idosos residentes que testaram positivo para o COVID-19 e acompanhamento permanente do trabalho realizado pela ATSPI/SMS.

Todos os equipamentos receberam capacitação, com orientações sobre medidas preventivas como: utilização de EPI, lavagem das mãos, higiene do ambiente, distanciamento social, monitoramento de sinais e sintomas respiratórios, além da organização e orientação de fluxos internos de isolamento, avaliação e encaminhamentos.

De forma integrada com a Área Técnica de Proteção Especial ao Idoso de SMADS, os coordenadores foram orientados a suspender visitas, reorganizar horários de refeição, suspender ações coletivas e monitorar diariamente os profissionais com controle de temperatura e observação de sinais e sintomas respiratórios. Devendo providenciar o afastamento daqueles com suspeita ou confirmação de contaminação.

Em função da Campanha de Imunização contra Influenza, todos os idosos residentes e profissionais lotados nos 21 equipamentos receberam vacina contra influenza.

Além de manter as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, sobretudo nos idosos portadores de condições crônicas, foi estabelecida rotina de monitoramento de sinais e sintomas respiratórios, controle de temperatura e saturação de oxigênio para todos os residentes nos 21 serviços.

Além disso, para todos os idosos que apresentassem alterações foi estabelecido isolamento, avaliação clínica pela equipe da UBS de referência e encaminhamento para os serviços de urgência, caso ocorra piora do estado geral. Para garantir agilidade no atendimento, foi pactuado com o SAMU a prioridade no atendimento desses serviços em função da alta vulnerabilidade dessa população.

O município de São Paulo fez a aquisição de kits de testes RT-PCR para testar a população. Nas ILPI, todos os idosos e profissionais foram testados e devidamente encaminhados conforme os resultados dos exames realizados. O mesmo procedimento foi realizado nos CAEI.

Quadro 1 - Quadro geral de exame diagnóstico para COVID-19 realizado em idosos residentes e profissionais atuantes em ILPI e CAEI do município de São Paulo - 07/05 a 30/06/2020

QUADRO GERAL DE TESTAGEM NOS EQUIPAMENTOS SÓCIO SANITÁRIOS							
SERVIÇO	TOTAL DA POPULAÇÃO NOS		RESULTADOS POSITIVOS				
	SERVIÇOS		IDOSOS (ISOLADOS)				
	IDOSOS	PROFISSIONAI	SINTOMÁTIC		ASSINTOMÁTIC		
	Nº	Nº	Nº	%	Nº	%	
ILPI	468	508	85	19,9	43	10,07	
CAEI	688	192	74	11,5	38	5,94	
TOTAL	1.156	700	159	14,9	81	7,59	
SERVIÇO	TOTAL DE TESTADOS		PROFISSIONAIS (AFASTADOS)				
	IDOSOS	PROFISSIONAI	SINTOMÁTIC		ASSINTOMÁTIC		
	Nº	Nº	Nº	%	Nº	%	
ILPI	427	441	63	14,2	44	9,97	
CAEI	639	167	21	12,5	11	6,58	
TOTAL	1.066	608	84	13,8	55	9,04	

Fonte: ATSPI/CRS/SMS/PMSP, 2020.

Em virtude da diversidade de estrutura física e do déficit de RH potencializado pelo alto número de afastamentos de profissionais com suspeita ou confirmação do COVID-19, fez-se necessário pactuar vagas de retaguarda para garantir o isolamento dos idosos em locais adequados para aqueles onde o isolamento no próprio serviço era inviável. Foram então reservadas vagas específicas em um dos hospitais de campanha para os idosos com suspeita ou confirmação da doença. Desde maio, foram realizadas 57 transferências e, até junho estes idosos têm permanecido sem complicações e não ocorreu nenhum óbito.

A SMS constituiu uma rede integrada em contato permanente com os enfermeiros dos serviços e interlocutores regionais, por meio de um grupo no *whatsapp*, o que permitiu agilidade na comunicação, orientação e tomada de decisão. Além disso, é realizado monitoramento diário pela área técnica com informe através de planilha *Excel* registrando ocorrência e condutas.

RESULTADOS

As ações implementadas têm permitido a baixa ocorrência de casos e de óbitos (36 até junho). A ampliação da realização de testes diagnósticos possibilitou a identificação de idosos residentes e profissionais positivos para COVID-19 (mesmo assintomáticos ou pré-sintomáticos). Então, providenciou-se isolamento dos idosos e afastamento dos profissionais, auxiliando no controle do foco inicial de surto em três estabelecimentos.

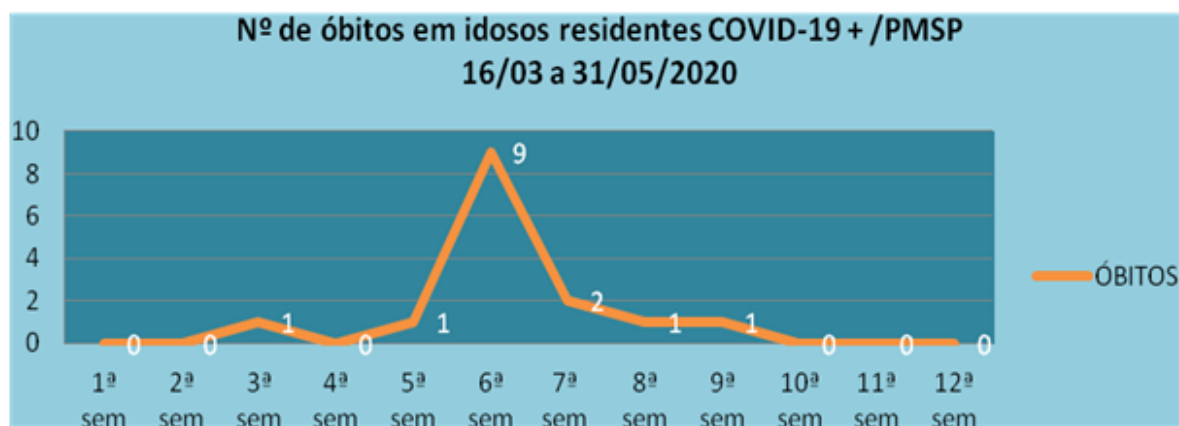
Com essas medidas, impediu-se a ocorrência de surto em outros locais onde foram detectados casos positivos assintomáticos (ou pré-sintomáticos), permitindo providenciar o isolamento (ou afastamento em caso de profissionais) antes da disseminação do vírus no serviço.

Quadro 2 - Número de óbitos idosos residentes em equipamentos sócio sanitários/PMSP, período de 16/03 a 30/06/2020

NÚMERO DE ÓBITOS IDOSOS RESIDENTES EM EQUIPAMENTOS SÓCIO SANITÁRIOS/PMSP				
16/03 A 30/06/2020				
	POSITIVO SINTOMÁTIC O	POSITIVO ASSINTOMÁTIC O	SUSPEITOS	DESCARTAD OS
CAEI	10	0	2	3
ILPI	10	0	9	2
				Total 36 óbitos

Fonte: ATSPI/CRS/SMS/PMSP, 2020.

Figura 4 - Evolução dos óbitos em idosos residentes nas ILPI e CAEI/PMSP - 16/03 a 31/05/2020



Fonte: ATSPI/CRS/SMS/PMSP, 2020.

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA FILANTRÓPICAS E PARTICULARES

O monitoramento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) privadas e filantrópicas é realizado no território com ações integradas da Vigilância Sanitária e Unidades Básicas de Saúde.

As ações propostas pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa que estão sendo realizadas em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde do município são:

- Localização dos serviços cadastrados pela Vigilância Sanitária no território e busca ativa de serviços ainda não cadastrados;
- Integração das UBS com estes serviços encontrados em sua área de abrangência;
- Vacinação contra Influenza em todos os equipamentos;
- Orientação sobre medidas de prevenção, monitoramento, controle de casos e possíveis surtos;
- Realização de testes RT-PCR e Teste rápido;
- Monitoramento de casos e medidas preventivas;
- Acompanhamento e monitoramento das ações pela interlocução da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa do território; e,
- Outras medidas de suporte da UBS e UVIS que se fizerem necessárias.

No período de 01 de abril a 12 de junho de 2020, foram relacionados 714 estabelecimentos cadastrados pela Vigilância Sanitária, dos quais 89% (635) responderam aos contatos realizados no território. Dentre estes, 99% participaram da campanha de imunização da influenza, 92% receberam orientações sobre prevenção e controle de surtos.

Todas essas instituições têm as Unidades Básicas de Saúde de sua área de abrangência como referências para orientações necessárias quanto ao isolamento e fluxos de atendimento dos pacientes sintomáticos.

Quadro 3 - Número de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e ocorrências em idosos residentes em ILPI particulares e filantrópicas na cidade de São Paulo, período de abril a junho/2020

Levantamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e ocorrências nas ILPI particulares e filantrópicas no município de São Paulo (abril a junho/2020)				
	IDOSOS		SERVIÇOS	
	nº	%	nº	%
SUSPEITOS	514	3,70%	154	24,00%
CONFIRMADOS	732	5,30%	114	18,00%
INTERNAÇÃO	141	1,02%	82	13,00%
ÓBITO	255	1,80%	109	17,00%

Fonte: ATSPI/CRS/SMS/PMSP, 2000.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações implementadas têm permitido a baixa ocorrência de casos e de óbitos.

A presença da equipe de saúde no serviço garantiu melhor assistência e maior agilidade na tomada de decisão.

O suporte assistencial das UBS de referência foi um diferencial importante, principalmente na prevenção de agravamento.

O trabalho conjunto de organização das ações por parte da coordenação local, entre interlocutores de saúde dos idosos e vigilância sanitária, tem sido essencial para o acompanhamento da evolução da pandemia em tempo real e tomada de decisão no nível central da Secretaria Municipal de Saúde.

INDÍGENAS

INTRODUÇÃO

As ações de saúde voltadas aos indígenas do Município de São Paulo (MSP) são desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Departamento de Atenção Básica considerando sua diversidade sociocultural, as particularidades epidemiológicas e a garantia de integralidade da assistência.

A SMS presta assistência à saúde indígena através de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) exclusivas para os indígenas aldeados e possui uma equipe Saúde da Família exclusiva para os não aldeados:

Tabela 1 – População indígena por CRS/STS/UBS de referência no município de São Paulo

CRS	STS	UBS	Aldeias	Nº de Indígenas	Etnia Indígena
Norte	Pirituba	UBS Jaraguá Kwarai Djekupe	<u>6 aldeias</u> : “Tekoa Ytu”, “Tekoa Pyau”, “Tekoa Itakupé”, “Tekoa Itaandy”, “Tekoa Ita Wera”, “Tekoa Uvy Por	589	Guarani May’ba ⁵
Sul	Parelheiros	UBS Vera Poty e Anexo Krukutu	<u>8 aldeias</u> : Aldeia Marsilac, Aldeia Tenonde Porã, Aldeia Krukutu, Aldeia Tekoa Porã, Aldeia Brilho do Sol, Aldeia Kalipety, Aldeia Tape Mirim, Aldeia Guarapaju	1.115	Guarani May’ba
Oeste	Butantã	UBS Real Parque	Não aldeados	953	Pankararu ⁶

Fonte: Departamento de Atenção Básica – SMS/SP

As UBS Jaraguá Kwarai Djekupe e UBS Vera Poty - Anexo Krukutu possui uma Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) com médico, enfermeiro, auxiliar de

⁵ Guarani May’ba localiza-se em cinco países sul-americanos: Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Bolívia, se identificam seus “iguais” pela lembrança do uso comum do mesmo tipo de “tambeao” (veste de algodão que os antigos teciam) de hábitos alimentares e expressões linguísticas.

⁶ Pankararus provenientes do Nordeste, Pernambuco.

enfermagem, agente indígena de saúde, cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal, agente indígena de saneamento, assistente social, psicólogo, agente de promoção ambiental, farmacêutico e gerente. A UBS Real Parque possui uma equipe Saúde da Família com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde para atendimento aos indígenas não aldeados.

OBJETIVO

Implementar ações de enfrentamento à COVID-19 na população indígena aldeada do MSP, tais como: cuidado em condições seguras a usuários e profissionais nas UBS, capacitação e educação permanente dos profissionais, ações de integralidade e equidade essenciais na resposta individual e populacional à epidemia, considerando as condições de vida, a prevalência de doenças e agravos na população indígena.

METODOLOGIA E RESULTADOS

Devido à vulnerabilidade da população indígena, tipo de habitação e hábitos foram propostas um conjunto de ações, tendo como função principal a orientação da população acerca da doença, seus sintomas e formas de prevenção.

Para tanto se fez necessário executar ações de educação permanente em saúde, seja para a comunidade indígena como para as equipes de saúde. Neste sentido, todos os profissionais de SMS, incluindo os das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) foram capacitados a partir de fevereiro de 2020 em: “Atualização sobre o Coronavírus”; adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento para os casos de SG, SARS e casos suspeitos, sendo frequentemente atualizados de acordo com o Ministério da Saúde e Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA-SMS).

Toda aldeia é orientada quanto aos cuidados na prevenção a COVID-19 e uma das principais estratégias foi o fortalecimento da parceria entre as lideranças indígenas e a EMSI para ações como: diminuição da circulação dentro da aldeia, a importância do

isolamento dos demais membros da família e comunidade quando necessário e o não compartilhamento de utensílios e objetos de uso pessoal.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades são acompanhados pelos profissionais da EMSI ao longo do curso da doença. O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, incluiu os passos a seguir:

- Identificação imediata dos portadores de Síndrome Gripal;
- Medidas para evitar contágio na UBS;
- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços hospitalares, observando a grade de referência hospitalar da região;
- Monitoramento clínico dos casos em isolamento domiciliar;
- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa;
- Seguimento do paciente pós COVID e assistência frente às suas necessidades em saúde.

As EMSI realizam o monitoramento dos indígenas e preenchem diariamente as tabelas abaixo:

Tabela 2 - Monitoramento da Produção das EMSI

Planilha de Produção										
Assist ência à Saúde Indíge na/UB S	Nº de Indíge nas cadastr ados	Visitas Domic iliares às famíli as	Nº de Aten dime ntos/ Cons ultas	Ação s de Busc a Ativ a	Nº de indíge nas abord ados	Nº de sinto mátic os respir atório s	Nº de casos confir mado s	Nº de Indíge nas em Isola ment o	Nº de enca minh amen tos - Hospi tal	Nº de Óbit os

Tabela 3 – Realização do exame RT-PCR para todos os indígenas aldeados.

Assistência à Saúde Indígena/UBS	Detectável		Não detectável		Inconclusivo	Em andamento	Total Geral
	Nº	%	Nº	%			

Cabe enfatizar que foram intensificadas as ações desenvolvidas pelas equipes de EMSI nas UBS das aldeias, principalmente as ações de busca ativa dos sintomáticos, contactantes, objetivando a redução do risco de disseminação, detecção precoce dos sintomáticos e monitoramento dos casos suspeitos/confirmados.

Tabela 4 - Produção da assistência à saúde indígena na COVID 19

Assistên- cia à Saúde Indígena /UBS	Visitas domicilia- res às famílias	Nº de atendi- mentos / consultas	Ações de busca ativa	Nº de abordagens	Nº de sintomáticos respiratórios	Confir- mados COVID 19	Nº de indígenas em isolamento	Nº de encamin- hamentos - hospital
Jaraguá Vera Poty/ Anexo Krukutu	1.213	945	544	2.251	221	111	69	2
Total	1.220	1.110	2.133	2.133	280	280	174	11
	2.433	2.055	2.677	4.384	501	391	243	13

Fonte: CRS Sul e Norte, Departamento de Atenção Básica, maio-junho 2020.

O diagnóstico precoce de COVID-19 com a detecção do SARS-COV-2 é realizado por meio do exame RT-PCR disponibilizado a todos os Indígenas aldeados.



No período de abril a julho foram realizadas 1.731 coletas de exames RT-PCR para detecção do SARS-Cov-2, sendo 391 resultados detectáveis para o vírus, atualmente. O exame RT-PCR é considerado padrão ouro para identificação ao SARS-COV-2 para pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente), sendo que até o presente momento temos os seguintes dados:

Tabela 5 - Exames RT-PCR realizados nas aldeias de 10 de abril a junho 2020

Aldeia	Detectável	Não detectável	Em andamento	Total Geral
Jaraguá	111	541	25	677
Vera Poty e Anexo Krukutu	280	682	177	1.139
Total	391	1223	202	1.816

Fonte: CRS Sul e Norte, Departamento de Atenção Básica, maio-junho 2020

Gráfico 5 - Indígenas com COVID-19 segundo faixa etária (em anos) - UBS Jaraguá - Município de São Paulo, 2020.

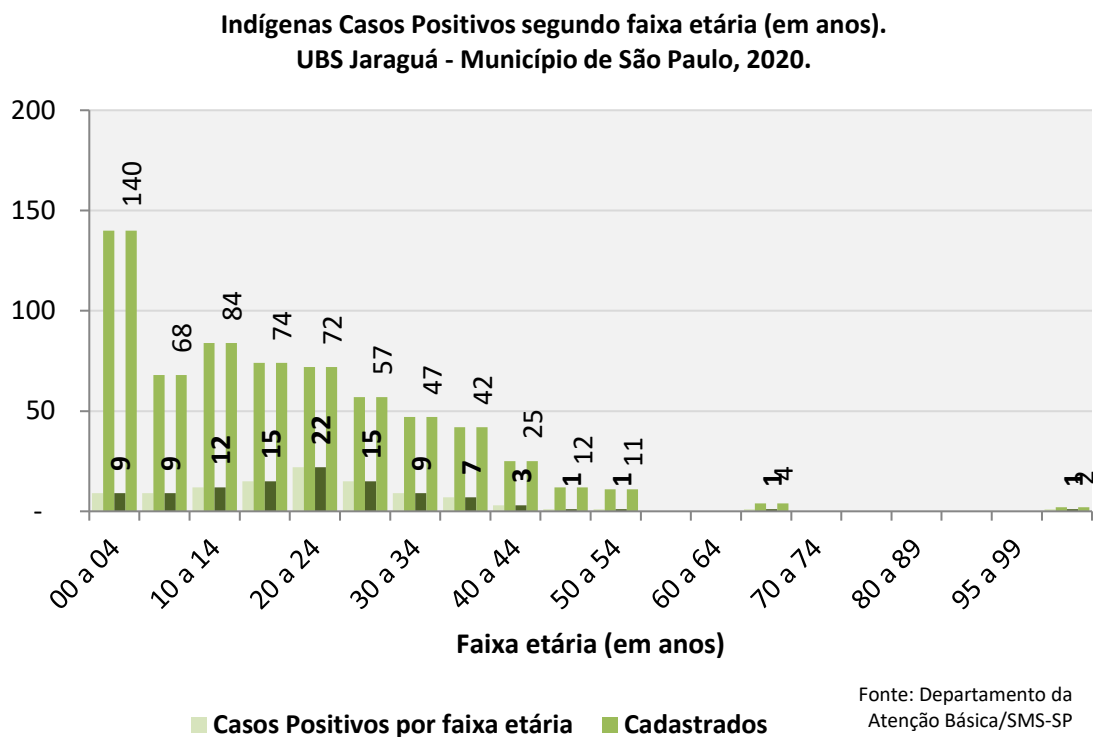
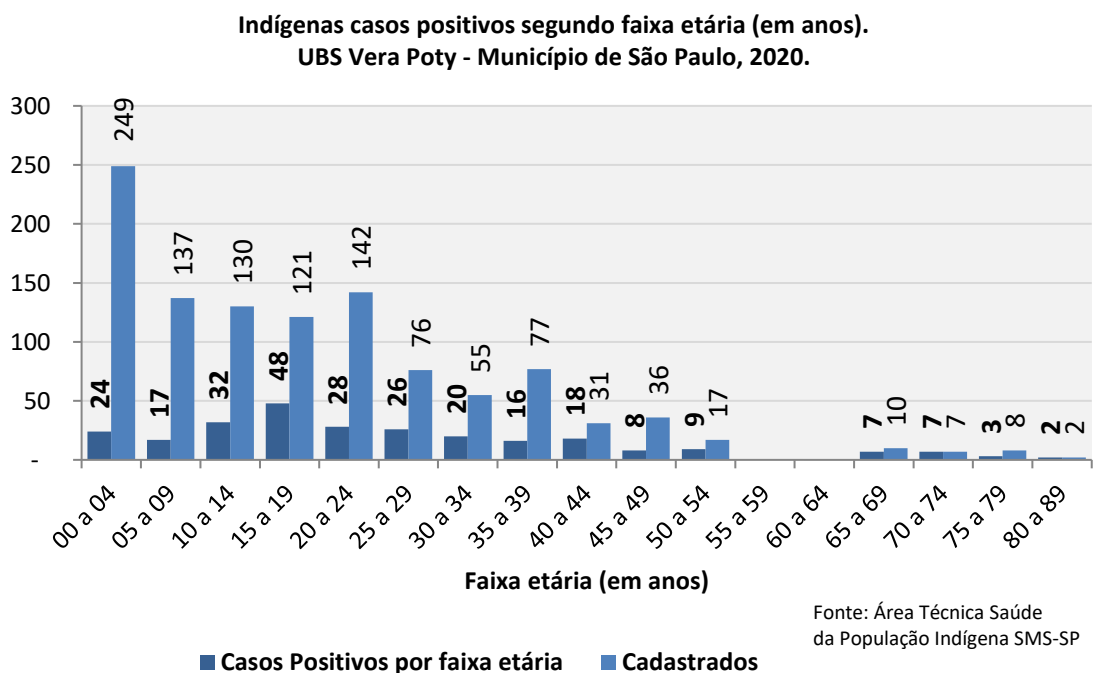


Gráfico 6 - Indígenas com COVID 19 segundo faixa etária (em anos) na UBS Vera Poty / Anexo Krukutu - STS Parelheiros / CRS Sul - Município de São Paulo, 2020



Para os casos RT-PCR não detectável estão sendo realizados o Teste Rápido IgM e IgG separado, e os casos com IgM positivo são encaminhados para o isolamento temporário.

Tabela 6 - Teste rápido CRS Sul/UBS Vera Poty - Anexo Krukutu

Total e pessoas por Aldeia	Nome da Tekoa	IgM+ IgG+ positivo	IgM+ IgG- positivo	IgM- IgG+ negativo imunizado	IgM- IgG- negativo NÃO imunizado	Total Geral Acumulado
		nº	nº	nº	nº	
39	Marsilac	0	4	4	22	30
310	Tenonde Porã	7	4	59	149	219
242	Krukutu	20	21	53	111	205
45	Tekoa Porã	1	0	9	16	26
37	Brilho do Sol	0	3	3	37	43
38	Kalipety	7	2	5	32	46
45	Tape Mirim	1	0	13	13	27
48	Guarapaju	3	10	0	21	34
804	Total acumulado	39	44	146	401	630

Fonte: SMS/Departamento da Atenção Básica, julho 2020

Tabela 7 - Teste rápido IgM e IgG separado - Aldeia Jaraguá

Total e pessoas por Aldeia	Nome da Tekoa	IgM+ IgG+ positivo	IgM+ IgG - Positivo	IgM- IgG+ Negativo imunizado	IgM- IgG- Negativo NÃO imunizado	Total Geral acumulad o
		nº	nº	nº	nº	
114	Tekoa Ytu	8	3	3	48	62
380	Tekoa Pyau	23	12	70	141	246
31	Tekoa Itawera	2	1	7	19	29
67	Tekoa Itakupé	1	3	6	33	43
11	Tekoa Itaendy				7	7
10	Tekoa YvY porã			1	10	11
613	Total acumulado	34	19	87	258	398

Fonte: SMS/Departamento da Atenção Básica, julho 2020

Os povos indígenas já são prioritários na vacinação anual contra influenza, que geralmente acontece em maio. Em 2020, no entanto, a SMS antecipou a vacinação para reduzir a circulação conjunta do coronavírus ou diagnóstico diferencial para o vírus da gripe

e outros vírus respiratórios. Desse modo, a vacinação contra influenza foi realizada a partir de 23 de março, com a aplicação de 1.699 doses, alcançando 109,6% de cobertura.

Tendo em vista o tipo de habitação dos indígenas com muitos moradores habitando a mesma casa, foi necessária a implantação de isolamento temporário para os sintomáticos a partir de maio. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, os Centros de Educação e Cultura Indígena (CECI) foram definidos como espaços de isolamento temporário, sendo 25 leitos na Aldeia Jaraguá, 20 leitos na Tenonde Porã e 15 leitos no anexo Krukutu, totalizando 60 leitos.

O isolamento é recomendado por 14 dias a contar da data de início dos sintomas, com vigilância ativa e continuada desses pacientes, seja no espaço definido para isolamento temporário como para o isolamento domiciliar. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da EMSI, a cada 48 horas, presencialmente (conforme necessidade clínica) ou via telefone.

Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela EMSI, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas. Caso ocorra o desenvolvimento de sintomas gripais, estes familiares devem ser encaminhados para avaliação da EMSI na UBS.

Nos locais definidos como isolamento temporário são oferecidos serviços médicos, de enfermagem, limpeza e alimentação em todo período de isolamento, inclusive aos finais de semana, para monitoramento em saúde dos indígenas e encaminhamento no caso de agravamento dos sintomas, como demonstrado nas tabelas 7, 8, 9 e 10.

Tabela 8 - Recursos Humanos contratados para ações nos espaços de isolamento temporário Vera Poty e Anexo Krukutu

UBS	Categoria Profissional	Quant.	Jornada semanal em horas
Vera Poty - Anexo Krukutu	Auxiliar de Enfermagem	16	Plantão 12 x 36
	Médico Plantonista diurno	4	12
	Médico Plantonista noturno	14	12
	Enfermeiro	1	40
	Enfermeiro	5	36
	Técnico de Enfermagem	2	40
	Total de Profissionais	42	

Fonte: CRS Sul, Departamento de Atenção Básica, abril-agosto 2020

Tabela 9 - Profissionais contratados para ações no espaço de isolamento temporário Jaraguá

UBS	Categoria Profissional	Quant.	Jornada Semanal em horas
Jaraguá	Auxiliar de Serviços Gerais	2	36
	Enfermeiro	1	40
	Enfermeiro	2	36 Diurno
	Enfermeiro	3	36 Noturno
	Médico Plantonista diurno	2	12 Diurno
	Médico Plantonista noturno	7	12 noturno
	Técnico de Enfermagem	3	36 Diurno
	Técnico de Enfermagem	3	36 Noturno
	Total	23	

Fonte: CRS Norte, Departamento de Atenção Básica, abril -agosto 2020

Foram 65 profissionais de saúde que atuaram nos espaços de isolamento temporário. Para o pleno funcionamento destes espaços foram adquiridos os equipamentos, materiais permanentes e materiais de consumo conforme a tabela 10.

Tabela 10 – Lista de equipamentos, materiais permanentes e materiais de consumo adquiridos

Equipamentos	Materiais Permanentes	Materiais de Consumo
Descrição	Aparelho de glicosímetro	Uniformes e roupa hospitalar
Braçadeira	Esfigmomanómetro aneróide adulto	Alimentícios
Suporte de Soro	Estetoscópio adulto / infantil	Produtos médicos e enfermagem
Cadeira estofada	Oxímetro de Dedo	
Escritivaninha com gavetas	Otoscópio	
Mas para exame clínico - simples divã	Lanterna médica LED	
Biombo	Garrote	
Escada	Termômetro digital	
Purificador de água	Termômetro de máxima e mínima	
Armário vitrine	Travesseiro	
Frigobar	Dispensador de Álcool espuma	
	Balança Portátil	

Os serviços terceirizados contratados estão em listagem na tabela abaixo:

Tabela 11 - Serviços terceirizados contratados

Serviços Terceirizados
Vigilância / Portaria / Segurança
Limpeza Predial / Jardinagem
Lavanderia
Ambulância
Serviço de Nutrição e Dietética
Serviços de Transporte

Os isolamentos temporários funcionaram de maio até agosto de 2020. A taxa de ocupação mais elevada nesses espaços foi de até 93% dos leitos.

Na ocorrência de gravidade, os indígenas são referenciados à Rede de Atenção em Saúde do Município, além da referência regional, sendo na CRS Norte o Hospital Municipal José Soares Hungria e, na CRS Sul, o Hospital Geral de Pedreira e Pronto Socorro Balneário.

Tabela 12 - Monitoramento da ocupação de leitos dos isolamentos temporários

Taxa de Ocupação			
dias/mês	Quantidade de leitos ocupados	Taxa de ocupação	Quantidade de leito total

Fonte: CRS Sul e Norte, Departamento de Atenção Básica, 2020.

Ao todo, foram realizadas 13 transferências hospitalares e o número de óbitos foi de 03 indígenas na CRS Sul.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Básica do MSP tem alcançado resultados positivos no enfrentamento da COVID-19, com o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos casos suspeitos e leves. A estratégia utilizada tem sido fundamental

para a contenção da pandemia e para o não agravamento da saúde das pessoas com COVID-19.

A SMS/CRS/STS/UBS Saúde Indígena consideram que as ações desenvolvidas estão assegurando o cuidado na sua integralidade aos pacientes com COVID-19 sintomáticos e a seus familiares com a parceria imprescindível das lideranças indígenas em um trabalho contínuo de monitoramento e avaliação.

A ampliação para testes rápidos para mostrar a presença de anticorpo produzido pelo organismo depois de ocorrida a infecção, possibilita identificar casos leves e graves, além daqueles curados e assintomáticos, que já foram infectados e não sabem que tiveram a doença. Caso haja resultado positivo para o IgM, é realizada imediatamente a coleta para um segundo exame, o RT-PCR e encaminhado ao isolamento temporário se necessário.

Por fim, o gerenciamento bem sucedido do COVID-19 considera a cooperação, a confiança e a implementação do que é aprendido, reconhecendo a Atenção Básica como ponto forte com habilidades de enfrentamento à pandemia.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade do Município de São Paulo (MSP) são atendidas pelos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA). Durante a pandemia de COVID-19, foram construídas orientações e diretrizes específicas para o monitoramento desta população vulnerável nos equipamentos dos SAICAs.

O Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes é destinado a crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses, envolvidos em medidas de proteção, em risco pessoal, social ou em condição de abandono.

Esse equipamento, pertencente à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMADS) é adotado em caráter provisório e excepcional nos casos em que as famílias e/ou os responsáveis não podem exercer a função de cuidado e proteção. Têm o objetivo de garantir proteção integral à criança e ao adolescente, além de permitir a reintegração familiar ou o encaminhamento para famílias substitutas.

As unidades onde os SAICAs estão implantados são administradas por organizações sem fins lucrativas, têm aparência residencial e não possuem nenhuma placa de identificação institucional. O endereço desses espaços também é mantido em sigilo.

Atualmente a cidade de São Paulo tem 13 SAICAS em diferentes regiões da cidade gerando mais de 2.400 vagas.

OBJETIVO

Monitorar a saúde das crianças e adolescentes institucionalizados nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICAS) durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Com o intuito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de monitorar os internos e funcionários, todos foram submetidos a testes diagnósticos (RT-PCR) para que as eventuais medidas de isolamento fossem tomadas em tempo oportuno.

A SMS elaborou documentos de orientação para a prevenção de profissionais e internos, além de estabelecer o fluxo de encaminhamento aos equipamentos de saúde, de acordo com os sintomas e gravidade.

As UBS foram envolvidas no processo de monitoramento, sendo que cada SAICA foi acompanhado pela respectiva UBS de referência, com visitas semanais, nas quais foram observados: adoção de medidas de prevenção, estado geral e sinais e sintomas respiratórios dos internos; planejamento e organização para testagem de todas as crianças, adolescentes e funcionários; e ferramentas para monitoramento.

Uma vez que nem todos SAICAs apresentam condições adequadas de isolamento, foram criadas 15 vagas no SAICA M'Boi Mirim destinadas especificamente para pacientes positivos para COVID-19, com monitoramento diário através de visitas das equipes da UBS de referência.

RESULTADOS

Os resultados obtidos até 27 de julho de 2020 estão na tabela 13 abaixo:

Tabela 13 – Resultados do monitoramento nos SAICAs

Coordenadoria	Nº de SAICAS	Detectável	Não detectável	Em andamento	Total Geral
LESTE	35	26	459	6	491
NORTE	25	19	328	0	347
CENTRO	6	17	153	13	183
SUDESTE	32	22	409	20	451
OESTE	8	6	92	4	102
SUL	22	38	377	4	419
TOTAL	128	128	1.818	47	1.993

Com relação aos internos, a maioria era assintomática e testou negativo. Mesmo nos casos em que se obteve resultado positivo para COVID-19, a maior parte dos indivíduos infectados não apresentou sintomas. Em nenhum dos casos monitorados até o momento foi identificada a necessidade de internação hospitalar.

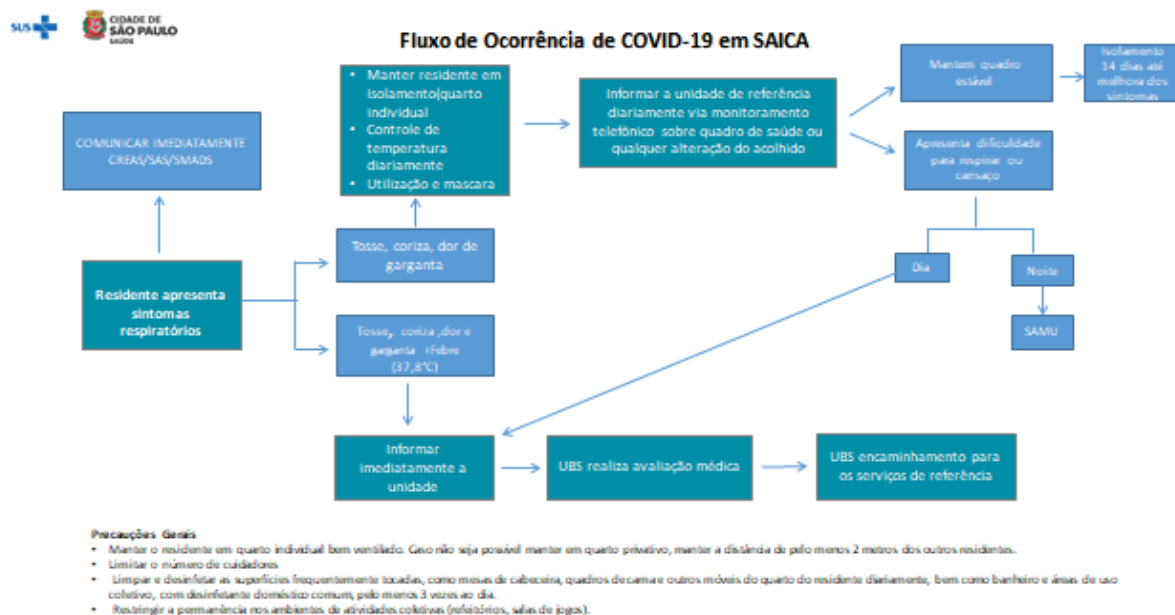
Quanto aos funcionários, assim como os internos, aqueles que testaram positivo eram em sua maioria assintomáticos e foram afastados por 14 dias, no mínimo.

Quanto ao SAICA M'Boi Mirim, na data de 22 de junho de 2020 havia ainda 14 internos abrigados nesse equipamento exclusivo para isolamento.

Os documentos criados para nortear o monitoramento foram:

- Construção das *Orientações para os Profissionais de Casa Lar e Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (SAICA): COVID-19*.
- Construção do Fluxo de Ocorrência do COVID-19 em SAICA.

Figura 4 – Resultados do monitoramento dos SAICAs



- Construção de **planilha de monitoramento** dos casos de COVID-19 para que a rede de atenção a saúde pudesse acompanhar os casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização das orientações e monitoramento dos SAICAs, não houve nenhum caso de maior gravidade, o que condiz com dados da literatura sobre os efeitos da COVID-19 sobre a população pertencente a essa faixa etária.

A elaboração desses documentos e o monitoramento realizado proporcionaram um ambiente de maior segurança e cuidado para as crianças e adolescentes em meio à pandemia, e também para os profissionais da saúde e da assistência social desempenharem suas funções de forma integrada e segura, visando o bem estar das crianças e adolescentes institucionalizadas.

POPULAÇÃO DE RUA

AÇÃO INTERSETORIAL INTEGRADA NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

INTRODUÇÃO

O Município de São Paulo, com mais de 12 milhões de habitantes, possui 24.344 pessoas em situação de rua, segundo CENSO/2019 realizado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMADS). O Decreto Federal nº 7.053/2009 considera a população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. Considerando a alta vulnerabilidade desta população e para ampliar o acesso destas pessoas a Rede de Atenção em Saúde (RAS), a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS) possui 26 equipes Consultórios na Rua e 8 equipes Redenção na Rua. E estas equipes fazem parte da rede de Atenção Básica do município, distribuídas nas 6 Coordenadorias de

Saúde, da seguinte forma: CRS Centro (10), CRS Leste (02), CRS Norte (03), CRS Oeste (02), CRS Sudeste (07) e CRS Sul (02).

Cada equipe é vinculada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) base para organização e guarda dos prontuários, situadas nas seguintes unidades: UBS Pari, UBS Brás, UBS Mooca I, UBS Vila Nova Iorque, UBS Parque Imperial, UBS Belém, AMA Sacomã, UBS Magaldi, UBS Parque da Lapa, UBS Nossa Senhora do Brasil, UBS Boraceia, UBS Sé, UBS Santa Cecília, UBS República, UBS Bom Retiro, UBS São Rafael, UBS Guaianases II, UBS Jardim Aeroporto, UBS Jardim Cliper, UBS Parque Novo Mundo I, UBS Edu Chaves, UBS Vila Penteado.

As equipes são constituídas por profissionais de diferentes categorias: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicólogo, agente da saúde de rua, agente social e administrativo, em algumas unidades, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal. 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, vacinação, entre outros procedimentos.

Neste período de pandemia, as equipes têm intensificado ações de abordagem com orientação sobre o novo coronavírus SARS-Cov-2 (COVID-19): prevenção, sinais e sintomas da doença. É realizada busca ativa de sintomáticos nos Centros de Acolhida e em espaços de maior concentração de pessoas em situação de rua (Bom Prato, locais de distribuição de alimentação e de higiene), para avaliação e posterior encaminhamento ao centro de acolhida para isolamento e realização de exames para detecção da COVID-19.

Durante a pandemia foram mantidas as atividades prioritárias, pontuais e de seguimento de rotina aos usuários acolhidos e em situação de rua, com abordagens e acompanhamento, sobretudo àquelas associadas à prevenção e tratamento das principais comorbidades: hipertensão, diabetes, tuberculose, IST etc. A imunização contra a Influenza teve início no dia 23 de março de 2020 para os idosos em situação de rua, posteriormente houve ampliação da vacinação às outras faixas etárias, em abril.

OBJETIVOS

- Realizar ações integradas intersetoriais com orientação sobre prevenção, sinais e sintomas do COVID-19, busca ativa de sintomáticos para diagnóstico precoce e encaminhamento para isolamento;
- Mitigar a disseminação da COVID-19 nos equipamentos sociais e ruas;
- Intensificar e fortalecer vínculos com as pessoas em situação de rua, abordagem, cadastramento e acompanhamento em saúde com consultas, orientações, entre outros procedimentos.

METODOLOGIA

Com o decreto municipal que declara situação de emergência no Município de São Paulo em decorrência da pandemia pelo COVID-19, a SMS e SMADS intensificaram as ações conjuntas para assistência às pessoas em situação de rua. A SMS elaborou documentos de orientação sobre a COVID-19 e recomendações técnicas de higiene e limpeza para enfrentamento da pandemia.

A SMADS implantou dois centros de acolhida específicos para isolamento de suspeitos/confirmados de COVID-19. Locais com acompanhamento em saúde das equipes do consultório na rua e coleta de exames RT-PCR para diagnóstico de COVID-19. Estes locais foram vistoriados por profissionais da SMADS e SMS (Atenção Básica e Vigilância em Saúde) para adequado acolhimento e acompanhamento de pessoas suspeitas da doença.

A SMS em parceria com SMADS elaborou fluxo de atendimento às pessoas em situação de rua com suspeita de COVID-19, considerando as características desta população, com encaminhamentos e transporte entre os equipamentos de saúde e assistência social.

DESCRIÇÕES DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

A alta vulnerabilidade epidemiológica e social, a atenção diferenciada à saúde da população em situação de rua, são fatores que impõe uma organização dos serviços e

estratégias de forma articulada entre os órgãos centrais da SMS, suas CRS, STS e UBS. Sendo assim, cada instância desenvolveu:

- a. Gerenciamento do processo de enfrentamento ao novo coronavírus que envolve os processos de apoio como: gerenciamento dos processos clínicos, recursos, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, suprimentos e estoque, entre outros;
- b. Capacitação aos profissionais para adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento entre outros, para os casos de SG, SARS e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- c. Reforçada a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- d. Apoio técnico na implantação do isolamento temporário para os sintomáticos COVID-19 nos Centros de Acolhida Especial situados no clube de esportes Edson Arantes “Peleção”, na Lapa, e Esther Sabino “Bacelar”, na Vila Clementino, com profissionais para desenvolver as ações de saúde;
- e. Organização das estratégias para realizar o RT-PCR para detecção do SARS-Cov-2;
- f. Monitoramento das ações com vistas a redução do risco de disseminação da COVID-19, detecção precoce de sintomático e monitorar os casos suspeitos/confirmados.

Ações no território: CRS/STS/UBS

- a. Promoção das ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população em situação de rua;
- b. Orientação do não compartilhamento de pertences pessoais e a não aglomeração nas ruas e praças;
- c. Definição de fluxo regional e territorial para deslocamento de pacientes para atendimento médico e especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- d. Monitoramento do estoque de EPI e dos insumos e solicitar a necessidade;

- e. Realização da orientação e busca ativa de sintomáticos respiratórios e da COVID-19, visando à redução do risco de disseminação, detecção precoce dos sintomáticos e monitoramento dos casos suspeitos/confirmados;
- f. Continuidade às consultas/atendimentos, visitas em equipamentos sociais e rua, curativos, entre outros;
- g. Vacinação contra influenza a população em situação de rua e idosos pneumocócica 23; atualização vacinal para todos;
- h. Monitoramento e coletar os dados relativos à:
 - i. Exames de COVID-19: enviar diariamente com informações acumuladas;
 - ii. Isolamento por COVID-19: enviar diariamente relação com informações acumuladas;
 - iii. Produção dos profissionais: enviar mensalmente com informações acumuladas;
 - iv. Se houve encaminhamento para internação ou caso de óbito, em caso COVID-19 positivo, informar nome, data de nascimento, local de encaminhamento e causa provável para internação.

DADOS DE ATENDIMENTO

Em relação ao usuário em situação de rua, nesse período da pandemia, tivemos o seguinte levantamento da produção das equipes do CR (eCR).

Tabela 14 - Apresentação do consolidado da produção das equipes, por CRS, desde o início da pandemia até jun/2020

Dados de produção das equipes	Quantidade
Número de cadastrados	16.954
Número de abordagens	17.109
Número de consultas médicas	3.050
Número de atendimentos de outros profissionais de nível	6.353
Número de ações de COVID nos equipamentos sociais e rua	604
Número de pessoas interrogadas para sintomático respiratório	29.551
Número de pessoas com suspeita de COVID	302
Número de pessoas diagnosticadas por COVID	89

Fonte: Levantamento da produção da área técnica de cada equipe do CR, STS/CRS/SMS/PMSP.

Este levantamento inclui os usuários em situação de rua no período da pandemia, quando observado o número de cadastros e abordagens; consultas médicas e de outros profissionais do nível superior; e a quantidade de ações de COVID-19 nos equipamentos sociais e rua (604 acessos). Os dados mostram 29.551 usuários interrogados para sintomas de COVID-19, com 302 usuários suspeitos e 89 diagnosticadas com COVID-19, e ambos permaneceram em Centro de Acolhida de isolamento. Aconteceram 25 óbitos de usuários que estavam em acompanhamento pela equipe do CR, os quais ocorreram em equipamentos de saúde diversos, tais como hospitais e prontos-socorros.

DADOS DE MONITORAMENTO

Para o monitoramento das atividades das equipes instituiu-se o acompanhamento diário em todos os equipamentos sociais, principalmente para os casos suspeitos de COVID.

Tabela 15 - Apresentação do consolidado do monitoramento do acompanhamento dos usuários nos equipamentos sociais da SMADS, produção das equipes, por CRS, desde o início da pandemia até jun/2020

CRS	Nº questionamentos /avaliação	Nº de sintomáticos respiratórios	Encaminhamentos
SUDESTE	3.449	48	47
CENTRO	6.802	95	70
NORTE	11.015	153	4
OESTE	21.744	302	122
LESTE	43.530	608	244
SUL	87.119	1.216	1
TOTAL	173.659	2.422	488

Fonte: Área Técnica de Consultório na Rua, STS/CRS/SMS/PMSP.

As equipes do CR realizaram o acompanhamento de sintomáticos respiratórios nos equipamentos sociais diariamente. Desde o início da pandemia na cidade, 173.659 questionamentos e avaliações foram realizados e detectados 2.422 sintomáticos respiratórios, desses 488 foram encaminhados para equipamentos de saúde.

RESULTADOS DAS AÇÕES

Os resultados das atividades intersetoriais foram impactantes, como a intensificação na busca de sintomáticos de COVID-19, para diagnóstico precoce e encaminhamento para isolamento em tempo oportuno. As equipes do consultório na rua e redenção na rua realizaram visitas diárias aos centros de acolhida para orientação aos funcionários e usuários, busca ativa de sintomáticos com avaliação em saúde e encaminhamento, se necessário.

Os usuários e funcionários receberam orientações sobre sinais, sintomas, transmissão da doença, higienização correta das mãos, uso de máscara e comorbidades associadas à possibilidade de agravamento dos sintomas de COVID-19.

Realizou-se vacinação contra influenza em todos os usuários e funcionários e vacinação para prevenção da pneumonia nos idosos - Pneumo 23, bem como a atualização vacinal. Foram entregues kits com álcool em gel e sabão líquido. Houve orientações para evitar o cumprimento com as mãos e o compartilhamento de cigarros, bebidas e substâncias psicoativas. Os funcionários dos equipamentos sociais também receberam orientações sobre fluxos e referências dos serviços de saúde disponíveis fora do horário de atuação da equipe, para apoio e avaliação necessários.

A equipe realizou novos cadastros e buscas ativas de sintomáticos respiratórios nos Centros de Acolhidas das áreas de cobertura. Orientou quanto aos meios de prevenção das doenças respiratórias, enfatizando a importância da vacinação, com a proposta de despertar o olhar para o autocuidado e vincular a equipe aos usuários. Promoveu oficina de máscaras com camisetas limpas doadas. Os pacientes sem abrigo receberam orientação sobre a importância de abrigo e cuidado integral à saúde, principalmente no período de baixas temperaturas.

As atividades tiveram por objetivo a conscientização dos usuários e funcionários dos equipamentos sociais sobre as doenças e prevenção, educação em saúde sobre vacinação, doenças crônicas, prevenção da COVID-19, Tuberculose e IST, com ênfase nas práticas que atenuem a transmissão dessas doenças. Alguns usuários foram direcionados para atendimento médico e multiprofissional do agravo crônico na UBS.

O monitoramento dos usuários em equipamentos sociais de isolamento para COVID-19 tem sido importante para tomada de decisão, realização e monitoramento dos exames sorológicos. Esse acompanhamento permite a liberação do isolamento e, quando o resultado é positivo, encaminha-se para conduta e tratamento necessários.

Em relação às IST, as equipes realizaram testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e C e demais seguimentos para tratamento, com a finalidade de detectar precocemente estes agravos e possibilitar o tratamento em tempo oportuno.

Os pacientes portadores de tuberculose são acompanhados conforme fluxo preestabelecido. Quando apresentado resultado positivo para COVID-19, os usuários são mantidos em isolamento, em quarto privativo até o resultado laboratorial final e avaliação médica.

Com o monitoramento das atividades da COVID-19, observa-se uma quantidade expressiva do acompanhamento do usuário nos Centros de Acolhida e demais equipamentos sociais, e melhoria na aproximação e trabalho intersecretarial da Saúde com a Assistência Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações conjuntas intersetoriais no enfrentamento da COVID-19 são importantes para tomada de decisão, diagnóstico precoce e isolamento em tempo oportuno. Com essas ações as equipes fortaleceram o acompanhamento e vínculo com as pessoas em situação de rua. Em relação às outras patologias transmissíveis, as equipes intensificaram testagens para infecções sexualmente transmissíveis, baciloscopia para Tuberculose e seguimentos para tratamento.

SAÚDE MENTAL

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são portas de entrada para o atendimento na área de Saúde Mental dentro da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. A rede de saúde mental do município conta com 94 CAPS, sendo 31 de Álcool e Drogas (AD), 31 Infantojuvenis e 32 Adultos. Ao todo, 37 funcionam como CAPS III (com acolhimento integral - funcionamento 24 horas), e 1 como CAPS IV (funciona junto a cenas de uso de drogas com atendimento de urgências).

Existem também as Unidades de Acolhimento (UA) que são moradias provisórias destinadas aos usuários que estejam em tratamento nos CAPS AD e não têm família, residência, ou que se encontrem em situação de risco ou vulnerabilidade em seus locais de moradia e necessitem de cuidados em saúde mental especificamente para o uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas. No MSP existem 15 UA para adultos e 01 UA infantojuvenil.

Além disso, há no município Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas com transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que lhes permitam outra forma de reinserção social.

É um espaço de moradia, voltado ao convívio social, à reabilitação psicossocial e ao resgate da cidadania do sujeito, promovendo laços afetivos, reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares, por meio de Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs) articulados pelo CAPS de referência. Atualmente, existem no MSP 67 SRTs com cerca de 605 moradores. Mais 05 SRTs estão em fase de implantação no município de São Paulo, acrescentando mais 50 moradores. Assim, até final de outubro de 2020, as residências terapêuticas abrigarão 655 moradores.

No que tange à Saúde Mental, há o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT) - que tem por objetivo oferecer atendimento a usuários de álcool e drogas em situação de vulnerabilidade. Atualmente, existem três unidades:

- SIAT I - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - abordagem que abrange e articula os serviços de abordagem territorial e escuta qualificada das Secretarias Municipais da Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS);
- SIAT II - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (Acolhimento Temporário) - abrange as ações integradas das Secretarias Municipais da Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social para promoção da proteção social por meio do acolhimento de curto prazo e baixa exigência em relação ao usuário, tais como: SIAT Glicério (200 vagas) e SIAT Armênia (300 vagas).
- SIAT III - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (Tratamento e Profissionalização) - abrange as ações integradas de serviços e equipamentos das Secretarias Municipais da Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social e de Desenvolvimento Econômico e Trabalho para acolhida de médio prazo com tratamento em saúde, assistência e capacitação profissional, tais como: SIAT III Heliópolis (56 moradores) e SIAT III Brasilândia (55 Moradores).

Importante destacar que a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social dispõe de Residências Inclusivas (RI) que é um serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que não disponham de condições de autosustentabilidade, de retaguarda familiar ou que estejam em processo de desligamento de instituições de longa permanência.

A finalidade do serviço é propiciar a construção progressiva da autonomia e do protagonismo no desenvolvimento das atividades de vida diária, a inserção comunitária e participação social, e o fortalecimento dos vínculos familiares com vistas à reintegração e/ou convivência. Muitos destes moradores são acompanhados pela rede de saúde (UBS, CAPS, CER, entre outros).

Atualmente, a SMADS dispõe de 08 Residências Inclusivas (Mooca, Aricanduva, São Mateus, Vila Prudente, Penha, Sé, Parelheiros e Santo Amaro) com um total de 179 moradores.

Em decorrência da pandemia causada pela COVID-19, a Área Técnica de Saúde Mental tem planejado e implementado medidas de prevenção desde o início da pandemia,

sobretudo em populações vulneráveis que moram em Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs), Residências Inclusivas (RI), UA (Unidade de Acolhimento) e SIAT 3, além de usuários que ficam em acolhimento noturno em CAPS III e IV em situação de fragilidade e vulnerabilidade. Para isso, passou a monitorar e controlar surtos nesses locais, buscando a proteção e garantia da assistência a esse público, que em sua maioria são idosos, pessoas com comorbidades clínicas e/ou com deficiências.

Com objetivo de proporcionar a quebra da cadeia de transmissão no município, foram reforçadas algumas orientações de prevenção a todos os profissionais de saúde dos serviços CAPS, CECCOs, UAs e SRTs, RIs e SIAT. Além disso, neste período, solicitou-se a suspensão das atividades coletivas nos locais e a priorização de acolhimentos e atendimentos individualizados (preferencialmente em ambientes arejados). Como alternativa para os casos mais graves e a partir de análise criteriosa da necessidade, orientou-se que fossem realizados atendimentos domiciliares, a fim de se evitar a descontinuidade do cuidado. Solicitou-se também que os usuários e profissionais de saúde fossem orientados sobre as seguintes medidas protetivas:

- Divulgar e reforçar medidas de higiene frequente das mãos com sabonete líquido ou álcool gel 70% para profissionais e usuários;
- Divulgar e reforçar a orientação de etiqueta da tosse (cobrir a boca com a parte interna do braço ao tossir ou espirrar);
- Manter os ambientes ventilados e arejados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);
- Reforçar os procedimentos de higiene de desinfecção dos ambientes e utensílios de convivência;
- Restringir o uso de utensílios compartilhados como: copos, xícaras, garrafas de água etc;
- Reforçar com os profissionais de saúde quais os fluxos para profissionais e usuários com suspeita de COVID-19 junto à UBS de referência;
- Recomendar o uso de máscara descartável para profissionais e usuários que apresentarem sintomas respiratórios como tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar até elucidação diagnóstica e encaminhar o mesmo para avaliação na UBS mais próxima utilizando o equipamento de proteção individual adequado.

OBJETIVOS

Realizar ações integradas intersetoriais com orientação sobre prevenção, sinais e sintomas do COVID-19, busca ativa de assintomáticos e sintomáticos para diagnóstico precoce e encaminhamento para isolamento das populações vulneráveis que são moradoras de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Residências Inclusivas, SIAT 3, Unidades de Acolhimento (UA), pacientes em acolhimento noturno de CAPS III e IV.

METODOLOGIA

Com o decreto de emergência no Município de São Paulo em decorrência da pandemia de COVID-19, a SMS intensificou também as ações para assistência às pessoas vulneráveis e moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Residências Inclusivas, SIAT II e III, Unidades de Acolhimento (UA), pacientes em acolhimento noturno de CAPS III e IV.

A SMS elaborou documentos de orientação sobre a COVID-19 e recomendações técnicas de higiene e limpeza para enfrentamento da pandemia. Para a busca ativa de assintomáticos e sintomáticos para diagnóstico precoce, juntamente com a equipe de Assistência Farmacêutica de SMS, houve a ampliação dos serviços de exames RT-PCR para COVID-19 em junho de 2020, com as orientações para as Coordenadorias e Autarquia quanto ao fluxo de envio de amostra suspeita de COVID-19 para realização do exame RT-PCR pelos laboratórios Afip, Cientificalab e LabZoo.

Considerando a necessidade de realização do referido exame foram estabelecidos critérios de coleta para as populações vulneráveis que são residentes em SRT, RI, UA, SIAT II e III, CAPS III e CAPS IV.

A alta vulnerabilidade epidemiológica e social e a atenção diferenciada à saúde da população de moradores em SRT, RI, UA, SIAT II e III, CAPS III e CAPS IV são fatores que impõem uma organização dos serviços e estratégias de forma articulada entre os órgãos centrais da SMS, suas CRS, STS e UBS. Sendo assim, cada instância desenvolveu:

- Gerenciamento de processos de apoio para o enfrentamento ao novo coronavírus tais como: gerenciamento dos processos clínicos, psicossociais, assistência laboratorial, recursos, insumos, assistência farmacêutica, entre outros;
 - Reforço da importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus;
 - Organização das estratégias para realizar o RT-PCR para detecção do SARS-Cov-2;
 - Monitoramento das ações com vistas à redução do risco de disseminação da COVID-19, detecção precoce de sintomático e monitorar os casos suspeitos/confirmados.
- Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde Mental, destacam-se:

- Teleatendimentos: por telefone fixo, telefone celular ou aplicativos de mensagem, a depender da disponibilidade do insumo em cada serviço ou do modo de funcionamento de cada equipe;
- Lives: sobretudo em redes sociais e propondo atividades em grupo como substituição aos grupos presenciais;
- Visitas domiciliares: priorizando os casos mais graves. Os CAPS II e III têm proposto atividades lúdicas para serem entregues às crianças e jovens durante as visitas;
- Atendimento presenciais nos CAPS: acolhimentos de casos novos e os atendimentos farmacêuticos;
- Acolhimentos noturnos: para os CAPS II e III verificou-se a manutenção da baixa demanda, para os CAPS AD III e AD IV registrou-se um aumento e para os serviços nos quais houve a transferência das enfermarias do Hospital Campo Limpo (para CAPS Adulto III Paraisópolis, CAPS AD III Campo Limpo e CAPS Adulto III Itaim Bibi) e na CRS Sudeste, Hospital Benedito Montenegro (para CAPS Adulto III Vila Matilde) registrou-se um esperado aumento, bem como para o CAPS AD IV Redenção.

Aa ações desenvolvidas pelo Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT I, II e III), que tem o objetivo de prestar atendimento a indivíduos e famílias que sejam público-alvo do Programa Redenção foram:

- Ações de distribuição de água, sabão e alimentos para a população de rua e também atividades de confecção de máscaras;

- Início da testagem de moradores de SRT, RI, UAA, UAIJ e SIAT II e III para COVID-19;
- Reuniões virtuais semanais que ocorrem com os(as) interlocutores(as) de saúde mental das STSs e CRSs.

Quadro 4 - Dados de Monitoramento Saúde Mental - 6 de abril a 2 de julho 2020

06 abril a 2 julho 2020	CAPS ADULTO II	CAPS AD II	CAPS IJ II	CAPS ADULTO III	CAPS AD III	CAPS IJ III	CECCO	Total
TELEATENDIMENTO	12071	7991	17498	12078	14339	5741	15331	85049
VD	1945	1033	1139	2064	1774	703	85	8743
LIVE	62	101	578	262	507	74	3097	4681
ATENDIMENTO PRESENCIAL	15143	10928	8040	21981	20344	4510	662	81608
ACOLHIMENTO NOTURNO (MÉDIA)				848,3	1060,4	141,05		2049,75

Fonte: Monitoramento semanal enviado pelas STSs e CRSs e compilado pela Área Técnica de Saúde Mental, 2020.

Nota: Os dados de atendimento presencial se referem apenas aos atendimentos propriamente ditos, excluindo-se acolhimentos – casos novos – e atendimentos na farmácia.

TESTAGENS NAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Com relação ao início da testagem de moradores de SRT, RI, UA e SIAT II e III para COVID-19, é importante destacar que o critério para realização de exames de RT-PCR considera a coleta de amostra até o 7º dia após o início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 7º dia, de acordo com diretriz do Ministério da Saúde. Foram colhidas amostras suspeitas de COVID-19 nos casos:

- Moradores Residência Inclusiva (sintomáticos e assintomáticos) e dos profissionais da residência (sintomáticos e assintomáticos);
- Moradores Residência Terapêutica (sintomáticos e assintomáticos) e dos profissionais da residência (sintomáticos e assintomáticos);
- Pacientes acolhidos na hospitalidade noturna dos CAPS III e/ou transferidos dos Hospitais (sintomáticos e assintomáticos) e dos profissionais (sintomáticos e assintomáticos);

- Moradores das Unidades de Acolhimento Infantil e as Unidades de Acolhimento Adulto (sintomáticos e assintomáticos) e dos profissionais das residências (sintomáticos e assintomáticos);
- Usuários em situação de rua (sintomáticos) acolhidos no SIAT II e profissionais (sintomáticos) - apontados pela equipe de saúde do equipamento;
- Usuários acolhidos no SIAT III (sintomáticos e assintomáticos) e profissionais (sintomáticos e assintomáticos).

Tabela 15 - Quantidade de testes realizados em SRT, RI, UA e SIAT II e III

CRS	Equipamento (SRT, RI, UA e SIAT 3)/ UBS de referência	Exames Colhidos	Detectável	Não detectável	Inconclusivo	Em andamento
		Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
OESTE	SRT Perdizes I - UBS Anglo	19	0	19	0	0
	SRT Perdizes II - UBS Pera	13	0	13	0	0
	SRT Lapa I - UBS Anastácio	10	1	0	0	0
	SRT Lapa II - UBS Pq Lapa	10	0	1	0	9
	SRT Butantã I/ CSE Butantã	18	2	15	0	1
	SRT Butantã II/ UBS Caxingui	17	0	17	0	2
	SRT Itaim I - UBS Edite	18	2	16	0	0
	SRT Itaim II - UBS Edite	9	0	4	0	5
CENTRO	Residência Inclusiva Boracéia	40		40		
	UAIJ Cambuci I	11	1	8	1	1
	CAPS III Adulto Sé	37	1	36	0	0
	UAA Cambuci II	14	0	14	0	0
	SRT Tipo II Sé	14	0	0	0	14
	UAA Cambuci III	10	0	10	0	0
LESTE	SRT Itaquera I	21	0	20	0	1
	SRT I S. Miguel / UBS Jacui	24	1	23	0	0
	SRT II São Miguel / UBS JACUI	25	6	19	0	0
	SRT Cidade Tiradentes	28	2	26		
	SRT Zeferino/ UBS Atualpa	13	8	0	5	0
	SRT Cembira/ UBS Curuçã Velha	7	1	3	3	0
	SRT Barena / UBS Silva Teles	8	2	4	2	0
	SRT II Ermelino Matarazzo	27	1	18	0	8
	SRT III São Miguel	26	01	24	01	0
	SRT I Guaianases - Rua Serra do Mar 60	10				10

	SRT II Guaianases - Rua Serra do Mar 234	9				9
	SRT III Guaianases - Rua Cmte Carlos Rhul 186	8				8
	SRT ITAQUERA II	21		21	0	0
	SRT São Mateus I / UBS São Mateus I	22	1	20	0	1
	Residência Inclusiva	33				33
	SRT São Matheus II	22				22
	SRT São Mateus III	23	1	22		
	UAA Ermelino Matarazzo	25	0	24	1	0
	SRT I Ermelino Matarazzo	25	0	23	2	0
SUL	SRT Capela do Socorro 1/ UBS Jd. Órion	32	5	24	3	0
	SRT Capela do Socorro 2/UBS Autodromo	30	3	23	4	0
	SRT Capela do Socorro 3/ UBS Autódromo	50	8	28	14	0
	SRT Capela do Socorro 4/UBS Veleiros	20	1	15	4	20
	SRT Grajaú I UBS Shangrilá-Ellus	24	2	16	6	25
	SRT Parelheiros 1	26	9	12	1	2
	SRT Parelheiros 2	28	3	16	1	1
	SRT M'Boi Mirim 1	16	1	14	1	0
	SRT Campo Limpo 1	17	1	14	2	0
	SRT M'Boi Mirim 2	8	1	0	0	7
	SRT Santo Amaro 2/ UBS Chácara Sto Antonio	21	11	10	0	0
	SRT Santo Amaro 3 / UBS Santo Amaro	16	4	4	8	0
	SRT Santo Amaro 1 / UBS Santo Amaro	0	0	0	0	0
	SRT Cidade Ademar 1/ UBS Mar Paulista	16	1	13	1	1
	SRT Cidade Ademar 2 / UBS Mar Paulista	16	1	15	0	0
	UAA 1/ Sergio Chaddad	8	0	8	0	0
	UAA 2 / UBS Sergio Chaddad	18	0	18	0	0
	UAA 3 Capela do Socorro / UBS Jd. Cliper	17	0	0	0	17
	RI/ UBS Santo Amaro	60	3	47	10	0
	RI /UBS Jd. das Fontes	56	6	50	0	0
SUDESTE	UA I Sacomã	16	0	16	0	0
	UA II Sacomã	15	0	15	0	0
	SRT Vila Monumento	0	1	0	0	0
	SIAT III Heliópolis	20	0	18	0	2
	CAPS IJ III Heliópolis Acolhida Noturna	2	0	2		0

	CAPS IJ III Heliópolis (Funcionário)	5	0	0		5
	CAPS IJ III Heliópolis	2	0	2	0	0
	CAPS IJ III Aricanduva	12	1	11	0	0
	SRT PENHA	21	0	19	2	
	RI Lar Nova Mooca	37	1	34	2	0
	RI Padre Pedro Wouters II	34	0	32	2	0
	UAA	17				17
	CAPS AD Penha III	17				17
	SRT II Jabaquara	3	0	2	1	0
	SRT I Jabaquara	8	2	6	0	0
	Caps AD III Heliópolis	4	0	3	0	1
NORTE	SRT1 Brasilândia	13	1	12	0	0
	STR2 Brasilândia	12	1	11	0	0
	SRT3 Brasilândia	15	0	15	0	0
	Caps adulto Brasilândia	78	1	70	0	7
	Caps AD Brasilândia	29	4	25	0	0
	UA 1 Brasilândia	10	1	11	0	0
	UA2 Brasilândia	12	0	12	0	0
	SIAT III Brasilândia	59	1	55	0	3
	SRT1 FO	11	0	11	0	0
	STR2 FO	12	1	11	0	0
	SRT3 FO	15	0	15	0	0
	SRT PJ I FO	19	0	0	0	19
	SIAT III FO	59	1	55	0	3
	SRT Mandaqui IV	22	1	14	0	7
	SRT Mandaqui I	12	0	0	0	12
	SRT Mandaqui III	17	0	0	0	17
	CAPS Adulto Mandaqui	22	0	0	0	22
	SRT PJ II Pirituba	19	0	19	0	0
	SRT PJ III Pirituba	16	0	16	0	0
	SRT PJ IV Pirituba	21	2	19	0	0
	SRT Casa Verde	24	0	24	0	0
	SRT PJ I Pirituba	19	0	19	0	0

RESULTADOS

Os resultados nas atividades intersetoriais são considerados impactantes, como a intensificação na busca de assintomáticos e sintomáticos de COVID-19, para diagnóstico precoce e encaminhamento para isolamento em tempo oportuno. As equipes dos CAPS e UBS realizaram visitas às residências terapêuticas, residências inclusivas, SIATs, UA, para

orientação aos funcionários e usuários, busca ativa de sintomáticos com avaliação em saúde e encaminhamento, se necessário.

Até o momento foram realizados 1.754 testes em moradores e trabalhadores, sendo detectadas 109 pessoas com resultado positivo, destacando-se que a maioria estava assintomática.

Os usuários e funcionários destas moradias receberam orientações sobre sinais, sintomas, transmissão das doenças, higienização correta das mãos, uso de máscara e as comorbidades associadas à possibilidade de agravamento dos sintomas de COVID-19.

Foram entregues kits com álcool gel e sabão líquido. Houve orientações para evitar o cumprimento com as mãos e o compartilhamento de cigarros, bebidas e substâncias psicoativas. Os funcionários destes serviços residenciais também receberam orientações sobre fluxos e referências dos serviços de saúde disponíveis fora do horário de atuação da equipe, para apoio e avaliação necessários.

As atividades tiveram por objetivo a conscientização dos usuários e funcionários dos equipamentos da saúde e sociais sobre as doenças e prevenção, educação em saúde sobre vacinação, doenças crônicas, prevenção da COVID-19, com ênfase nas práticas que atenuem a transmissão dessas doenças. Alguns usuários foram direcionados para atendimento médico e multiprofissional do agravo crônico na UBS.

O monitoramento dos usuários em equipamentos de moradia da saúde e moradias sociais de isolamento para COVID-19 tem sido importante para tomada de decisão, realização e monitoramento dos exames sorológicos. Esse acompanhamento permite a liberação do isolamento, e quando o resultado é positivo, encaminha-se para conduta e tratamento necessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações relacionadas às testagens de assintomáticos e sintomáticos de moradores de SRT, RI, UAA, UAIJ e SIATs II e III no enfrentamento da COVID-19 são importantes para tomada de decisão, diagnóstico precoce e isolamento em tempo oportuno.

Com essas ações, as equipes da saúde fortaleceram o acompanhamento e vínculo com as pessoas que vivem nestas moradias. Pode-se então apontar a testagem como uma

ação exitosa, considerando muitos testes positivos em assintomáticos, o que tornou possível a realização de diversas outras ações relacionadas ao isolamento e cuidados assistidos nestas referidas moradias.