

# Como o MSP consolidou uma Rede de Atenção à Saúde – RAS fortalecida para controle da COVID-19

22 de junho de 2020

# Passos

Marcos e evidências: A partir de estudos observacionais dos cenários e fatos ocorridos

## I – Três MARCOS determinaram o controle da COVID no MSP

### Primeiros casos na China (jan/2020)

- Transmissão Local MSP( 1º caso 26/02)
- Transmissão Comunitária (12/03)

**Ação: Desde 10/01 - Organização prévia da rede** - Realização de capacitações e videoconferências com técnicos, intensivistas, CRS, Rede Básica e COVISA ; controle e monitoramento dos casos; construção de protocolos;

Publicação de diversas portarias SMS.G nº 154;182;187;222;241 e 260 para sistematizar o controle e acompanhamento de COVID e não COVID - **Em nenhum momento suspenso o atendimento não Covid**

### Ampliação da Rede Hospitalar

**Ação:**

- Vigilância e acompanhamento **continuado dos óbitos** : 1ºs óbitos no H.Santa Maggiori (16/03) - Acúmulo de COVID e n-COVID
- **Hospitais exclusivos para COVID** e contínua expansão de leitos UTI (hoje 1.327 leitos UTI)

### Consolidação de uma rede integrada de Atenção à Saúde

**Ação: identificação precoce** pela rede básica dos casos leves com potencial de agravamento

**Definição de papéis** para assistência COVID dentro da rede de atenção (RAS):

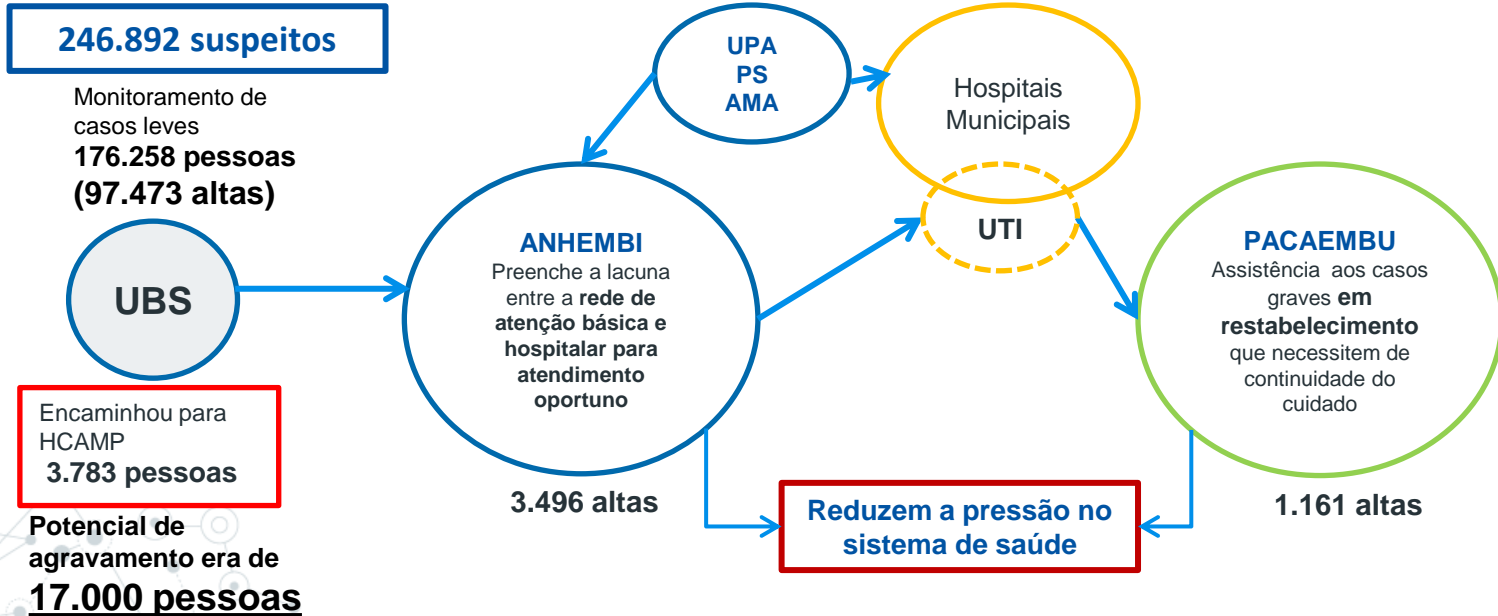
**UBS; HCAMP; Hospitais e rede de urgência**

# Rede de Atenção (RAS) para controle da COVID (consolidada)

## I - MARCO

**Atendimento Oportuno** - Absorver os casos leves com potencial de agravamento (10-15% dos casos)

É importante a atenção aos casos leves, principalmente nos pacientes com **comorbidades e vulneráveis**, uma vez que, em média, no quarto dia do início dos sintomas pode ocorrer agravamento



# RAS fortalecida e controle de COVID-19

## II - Três EVIDÊNCIAS

### 1 - Monitoramento de casos pela Atenção Básica

nos territórios (até 12/06)

### 2 - Redução da ocupação de leitos de UTI e enfermaria

desde 01/06

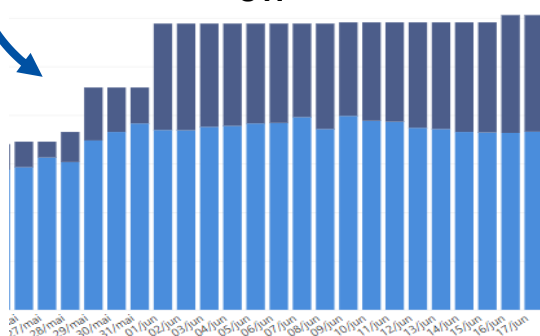
Em 21/06:

☐ 246.892 casos suspeitos - 71,4%  
(176.258) acolhidos e monitorados  
na Rede Básica

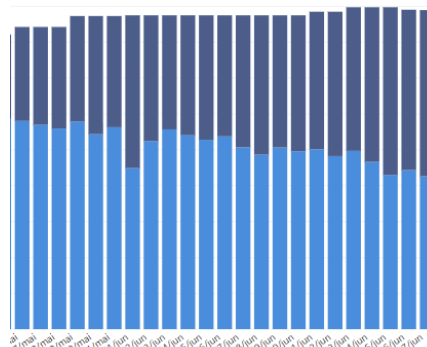
☐ 97.473 altas

☐ 3.782 transferidos para HCAMP

#### UTI



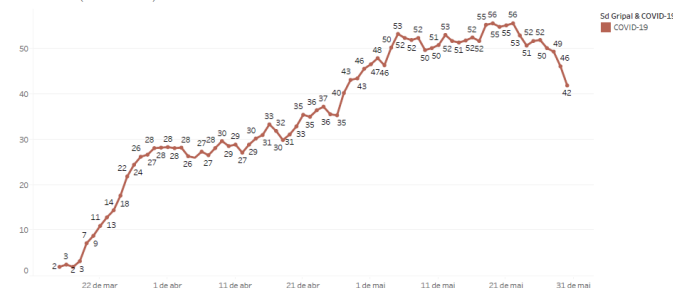
#### Enfermaria



### 3 - Redução da solicitação de vagas de leitos de UTI desde 21/05

Média: 52 pedidos/dia passou para 14/dia

Solicitações de UTI de unidades do Município de São Paulo  
Média móvel (últimos 7 dias)



# Passos para a consolidação de Rede de Atenção (RAS)

## III – Inquérito Epidemiológico - ESTUDO ANALÍTICO

### Inquérito Sorológico

✓ **Objetivo: Conhecer a situação sorológica da pop., estimar real letalidade e direcionar estratégias**

✓ **Desenho do inquérito:**

- ✓ **Fase 0 + 4 fases a cada quinze dias (mesmo nº de indivíduos sorteados);**
- ✓ **Amostragem probabilística por sorteio aleatório na área de abrangência das 472 UBS**

✓ **Bases de Dados - 3,3 milhões de domicílios para sorteio**

Utilizado Cadastro IPTU + CADEC (SMDU)

- ✓ **Objetivo: Amostra + próxima vida real = Os domicílios distribuídos de forma homogênea no território**

✓ **Cálculo amostral - 5.664 indivíduos**

Sorteio de 12 domicílios em cada uma das 472 UBS =  $12 \times 472$

- ✓ **Teste-** imunocromatográfico IgM/IgG - WONDFO  
Aprovado pela ANVISA
- ✓ **Punção periférica** (coleta de sangue)  
Análise a partir do soro
- ✓ **Os exames** - realizados no LabZoo coleta e questionário pelos profissionais das 472 UBS
- ✓ ***Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética***
- ✓ **Outras experiências de inquérito:**
  - ❖ **Mundo: França e Espanha = 4 - 5% Soroprevalência**
  - ❖ **Brasil- EPICOVID- 133 municípios**

## EPICOVID -19 (Univ. Pelotas) (até 03/06)

### MSP - MS

Área 1.521km<sup>2</sup> - População 12.252.023 pessoas

- **3 etapas**
- Estratos: 25 setores censitários
- Domicílios = 10 - 1 indivíduo por domic.
- **n = 250 pessoas**
- Teste IgM/IgG - WONDFO
- Punção digital (sangue total)  
Sensibilidade - 55% em punção digital – USP  
86,4 % pelo fabricante
- Resultado Etapa 2
- **Prevalência = 2,3%**  
**I.C = 0,7 - 5,4%**

Pesquisa Brasil/MS – 133 municípios

## Inquérito Sorológico (até 21/06)

### MSP – SMS

Área 1.521km<sup>2</sup> - População 12.252.023 pessoas

- **fase 0+4 etapas**
- Estratos: 472 UBS
- Domicílios = 12 - 1 indivíduo por domic.
- **n = 5.664 pessoas = 2.624 Coletas**
- Teste IgM/IgG - WONDFO
- Punção periférica -Sorológico  
Sensibilidade > 96% - USP
- Resultado Fase 0 (até 19/06):  
**Prevalência = 9,5%**  
**Margem de erro – 1,7%**  
**I.C = 8,0 – 11,4%**  
Estima-se que **1,16 milhão** de pessoas tem anticorpos para SARS-Cov-2  
**Casos Confirmados MSP – 118.708 (21/06)**

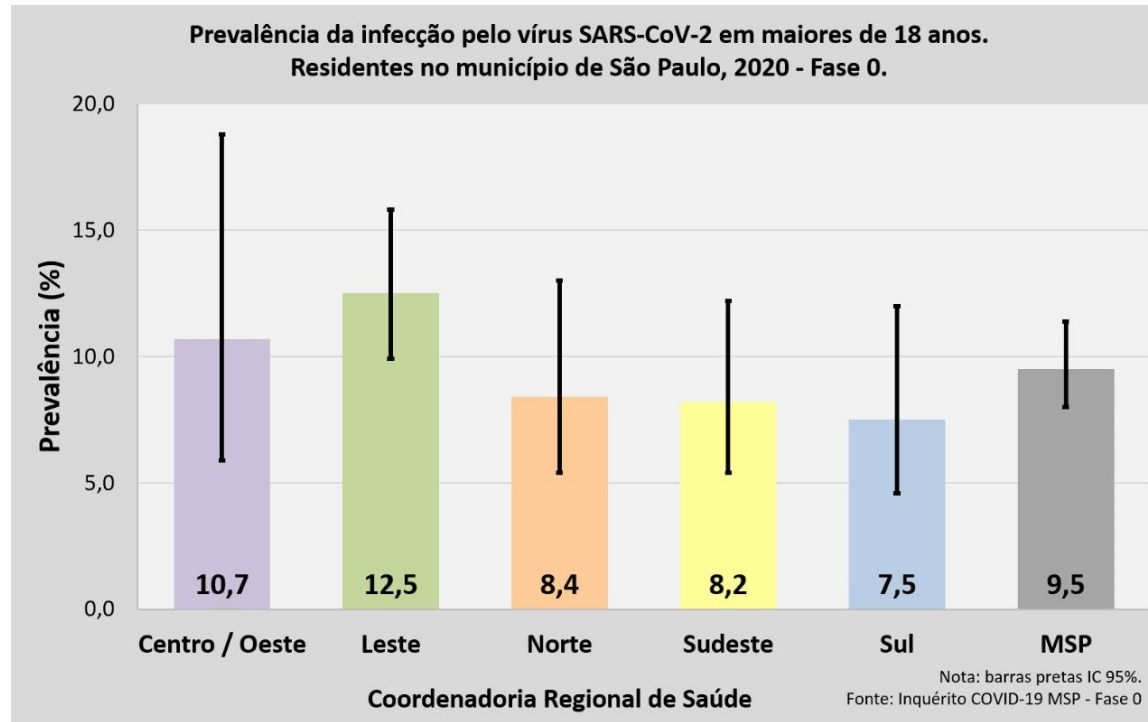
# Inquérito MSP – Fase 0 Teste

CRS	prevalência da infecção pelo SARS-CoV-2	I.C. 95% limite inferior	I.C. 95% limite superior	margem de erro
CENTRO-OESTE	10,7	5,9	18,8	6,5
LESTE	12,5	9,9	15,8	3,0
NORTE	8,4	5,4	13,0	3,8
SUDESTE	8,2	5,4	12,2	3,4
SUL	7,5	4,6	12,0	3,7
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	9,5	8,0	11,4	1,7
* Dados extraídos às 13:00 do dia 20/06/2020				

**MSP - A prevalência** da infecção por SARS-COV-2 encontra-se em **9,5%**. Estima-se que, em um intervalo de confiança de 8 -11,4, há 95% de certeza.

**9,5% = 1,160 milhão de habitantes.**

# Inquérito MSP – Fase 0 Teste



**MSP - A prevalência** da infecção por SARS-COV-2 encontra-se em **9,5%**. Estima-se que, em um intervalo de confiança de 8 -11,4, há 95% de certeza.

**9,5% = 1,160 milhão de habitantes**



# Cenário MSP

A partir do resultado do inquérito (prevalência da infecção) é possível identificar a real letalidade da doença

- Até 21/06

Óbitos = 6.422

Casos notificados = 246.892

**Cenário 1 - Sem taxa de prevalência:**

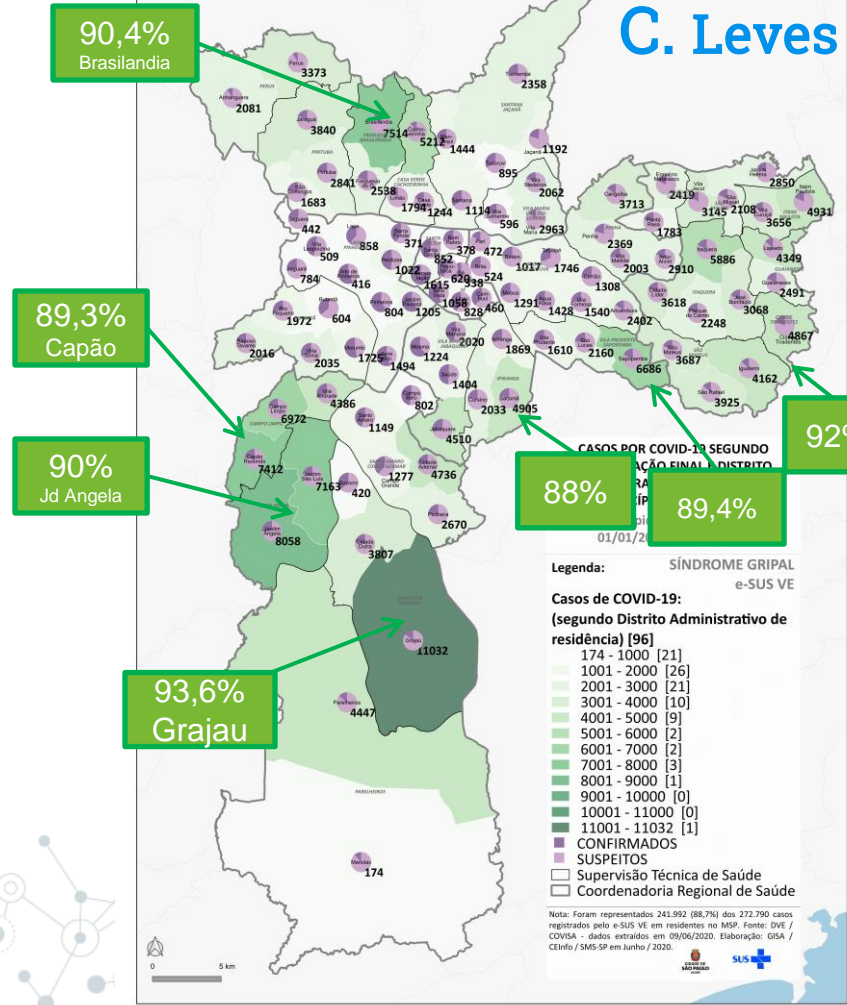
**Taxa de Letalidade = 26 casos para 1000 infectados =  $6.422/246.892$**

**Cenário 2 - Com taxa de prevalência: 9,5% = 1,160 milhão de infectados**

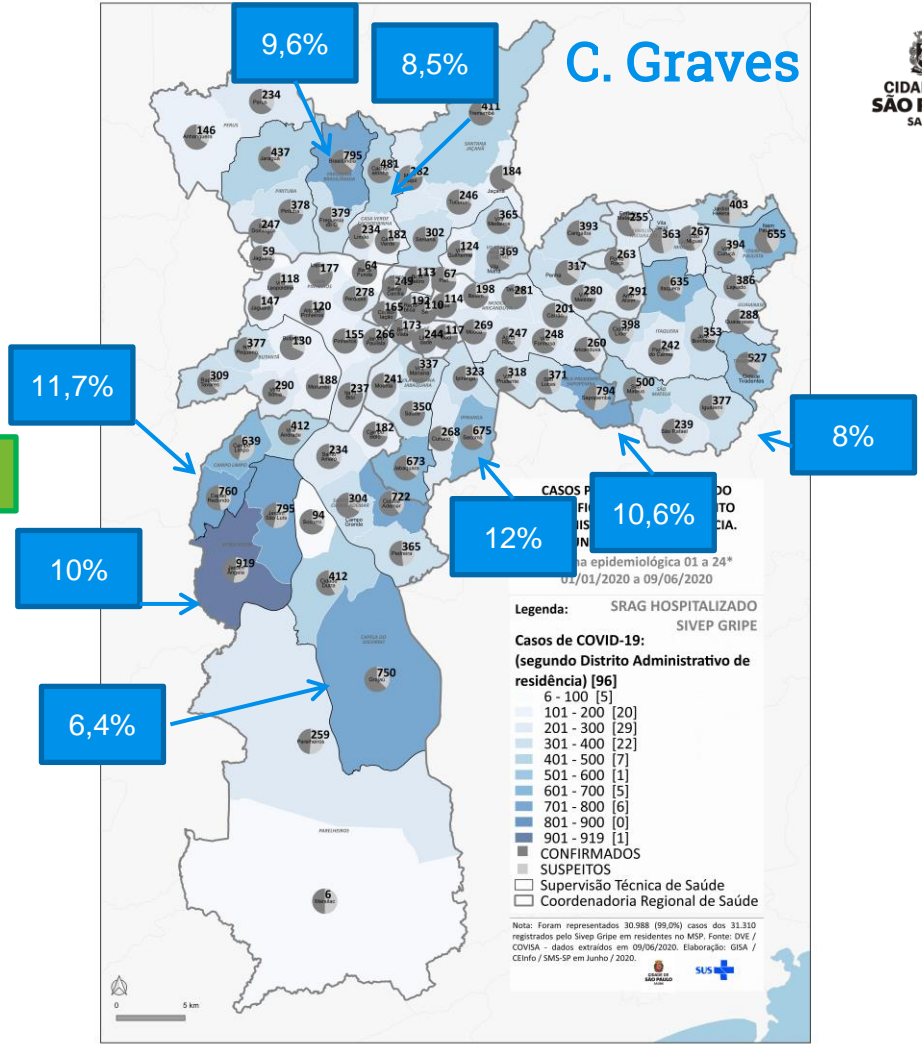
**Taxa de Letalidade = 0,5% (5 a cada 1000 infectados)**

A observação dos casos leves, graves e óbitos por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) permite a análise e atuação mais criteriosa da situação de saúde nos territórios.

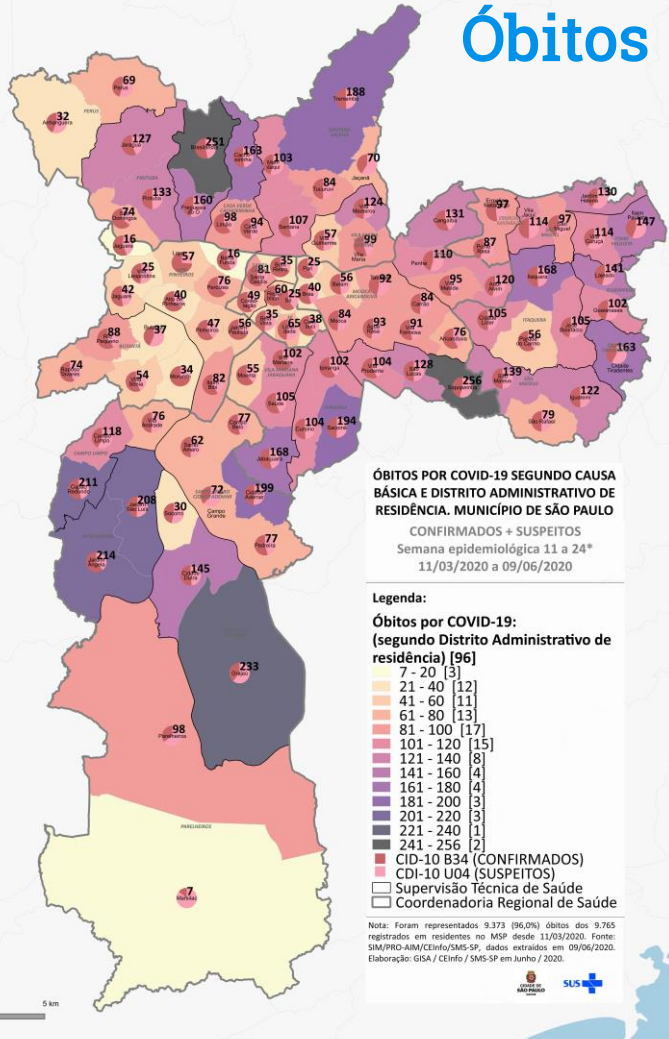
# C. Leves



# C. Graves



# Óbitos



Se observar somente a distribuição do número de óbitos existentes teríamos uma **interpretação distorcida da realidade:**

Chama atenção **3 DA**

□ Sapopemba – 256

□ Brasilândia – 251

Menor proporção de casos graves, mas possui maior número de óbitos

□ Grajaú – 233

Ao **padronizar** a população, é possível comparar um DA a outro e se observa cenários distintos.

Destacam-se **8 DA** com taxa de mortalidade acima 120 óbitos por 100.000 hab.:

Iguatemi

Guaianases

Lajeado

Jardim Helena

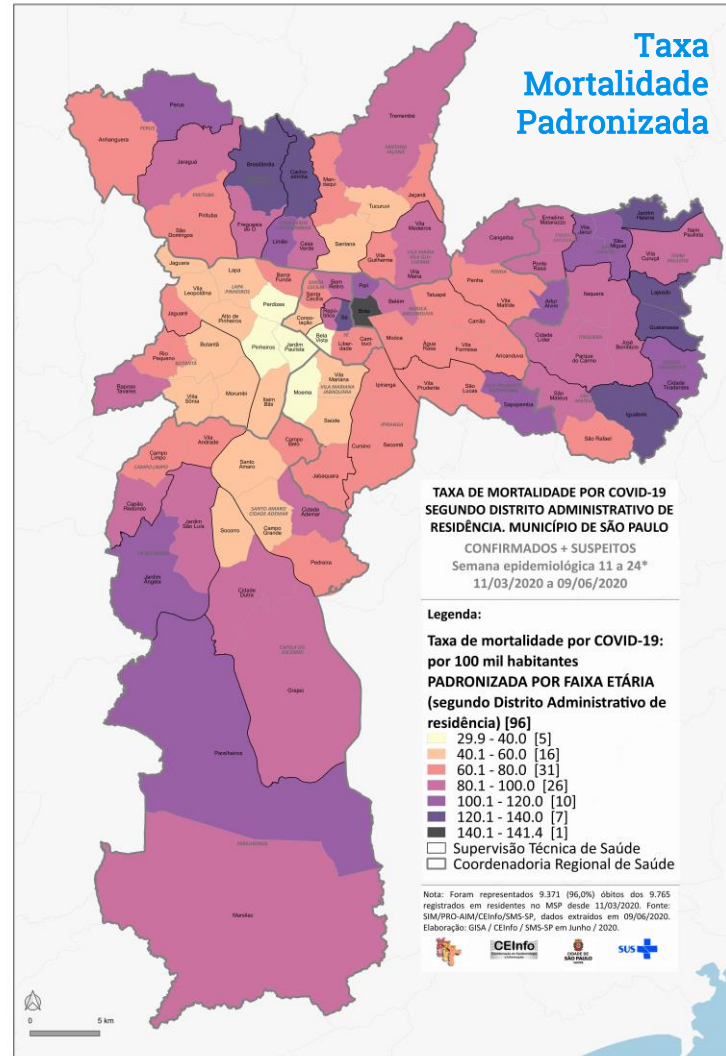
Brasilândia

Cachoeirinha

Sé

Brás

# Taxa Mortalidade Padronizada



# O cuidado ocorre perto das pessoas – no território

Conhecer e se apropriar do território por CRS

**Tarefa:** ESTUDO OBSERVACIONAL E ANALÍTICO – por cada 27 UVIS e nos 96 DA

- 1 - Proporção de casos leves e graves em relação ao total de casos
- 2 - Proporção de casos graves que evoluem a óbito
- 3 - Intervalo entre sintomas e óbitos
- 4 – Nº de óbitos e Taxa de letalidade
- 5 - Elencar cada ação realizada na rede
- 6 – Considerações : Construir hipóteses relevantes para compreensão da situação de saúde em cada Coordenadoria e Supervisão de Saúde

Obs.: Para **compreensão da situação de saúde** de um território, o número de casos suspeitos, confirmados e óbitos é insuficiente Assim, é importante **conhecer e se debruçar** para o estudos dos casos e sua distribuição na região para ação oportuna e cuidado da população.

# Obrigado

## Secretaria Municipal da Saúde –

## Aos técnicos da SMS

Que elaboraram e realizaram este  
inquérito

## Edson Aparecido

