

**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**

# **PLANO DE GOVERNO ABERTO**

**SEAH - SMSSP**

**RELATÓRIO QUALITATIVO  
COMPROMISSO 4 / MARCO 4.2**

**SÃO PAULO - 2022**

**Luiz Carlos Zamarco**  
Secretário Municipal de Saúde - SP

**Maurício Serpa**  
Secretário Adjunto SMS-SP

**Marilande Marcolin**  
Secretária executiva de Atenção Hospitalar (SEAH)

**Flavia Maria Porto Terzian**  
Coordenadora de Assistência Hospitalar (CAH)

**Felipe Neves Soares**  
Coordenador Tecnologia da Informação e Comunicação

**Andrea Alves Cardoso**  
**Renata Pizzotti Paredes**  
Assessoria Técnica (CAH)

**Leandro Souza Zan**  
Gerente de Sistemas (CTIC)

**Giovani Franco**  
Supervisor de Desenvolvimento (CTIC)

Equipe Planejamento SMS

Diagramação: Danielle Meniche Cruz

# 1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório tem como objetivo qualificar as informações disponibilizadas referente ao compromisso 4 / marco 4.2 do Plano de Governo Aberto da Cidade de São Paulo.

## Detalhamento da META:

- Marco 4.2. - Geração e disponibilização de dados sobre infraestrutura hospitalar no enfrentamento a Covid-19
  - Linha de Ação 4.2.1. - Gerar e disponibilizar dados relativos à série histórica da oferta de leitos para COVID-19 pela rede municipal entre 2020 e 2021
  - Linha de Ação 4.2.2. - Produzir e Publicar Relatório Qualitativo sobre infraestrutura hospitalar da rede municipal entre 2020 e 2021.

Os dados apresentados na linha de ação 4.2.1 detalham dia a dia a disponibilização de leitos por unidade hospitalar da rede municipal para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus que chegou ao Brasil no início do ano de 2020. Para qualificação da informação, em resposta a linha de ação 4.2.2, o presente relatório foca na contextualização do momento em questão e as nuances mais importantes que se tornaram base para que as decisões fossem tomadas pela gestão SMS.

## 1.1. CONTEXTO DA GESTÃO

Os hospitais municipais da cidade de São Paulo, até o ano de 2020 ficavam sob a gestão da Autarquia Hospitalar Municipal - AHM, o qual foi extinta na reestruturação administrativa realizada no respectivo ano sob decreto 59.685/2020. Apesar desta organização, as ações sempre foram realizadas e alinhamento com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, porém com administração e financiamento da AHM. Até a data do decreto e início da pandemia em 2020 rede hospitalar municipal era composta por 18 hospitais. (tabela 1)

Na época em questão a gestão da AHM já vinha investindo em ações de melhoria da estrutura física dos hospitais, bem como renovação do parque tecnológico das unidades, como por exemplo aquisição de 11 tomógrafos com financiamento de emendas parlamentares. Além disso tinha dentro de seu planejamento e em processo de execução:

- A finalização de operacionalização do HM Josanias Castanha Braga - Parelheiros o qual já tinha tido abertura do pronto atendimento;
- A conclusão da obra e operacionalização do HM Brasilândia;
- A abertura de 120 leitos de Cuidados Prolongados no HM Guarapiranga;

Com a chegada da pandemia ocorre, sob diretriz da Secretaria Municipal de Saúde, um investimento ativo de todas as áreas da AHM para disponibilizar em tempo, recursos e leitos para a demanda que começava a se apresentar. Foi um período onde todos precisaram trabalhar de forma árdua e constante para garantir, dentro da legalidade, o que era necessário e possível para garantir a assistência hospitalar nos hospitais municipais.

## HOSPITAIS MUNICIPAIS ATÉ FEVEREIRO DE 2020

H.M DR. ALEXANDRE ZAIO - VILA NHOCUNÉ  
H.M DR. ALÍPIO CORREA NETTO - ERMELINO MATARAZZO  
H.M DR. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA - JABAQUARA  
H.M DR. BENEDICTO MONTENEGRO - JARDIM IVA  
H.M DR. CÁRMINO CARICCHIO - TATUAPÉ  
H.M DR. FERNANDO PIRES DA ROCHA - CAMPO LIMPO  
H.M DR. IGNÁCIO PROENÇA DE GOUVEA - JOÃO XXIII  
H.M DR. JOSE SOARES DE HUNGRIA - PIRITUBA  
H.M.M PROF. MARIO DEGNI - JARDIM SARA  
H.M PROF. DR. WALDOMIRO DE PAULA - ITAQUERA

H.M TIDE SETUBAL - SÃO MIGUEL  
H.M M MARIO DE MORAES ALTENFELDER - CACHOEIRINHA  
H.M CARMEM PRUDENTE - CIDADE TIRADENTES  
H.M DR. MOYSES DEUTSCH  
H.M GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO - VILA  
SANTA CATARINA  
H.M INFANTIL MENINO JESUS  
H.M JOSANIAS CASTANHA BRAGA - PARELHEIROS  
H.M VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI - VILA MARIA

Tabela 1

Junto com a SMS, nos meses de março a setembro de 2020 diversas estratégias foram sendo estabelecidas ao longo dos meses. Conforme aumentavam a curva de casos e solicitações de leitos foi sendo desenhada a grade de referência dos hospitais para COVID-19 e aqueles que deveriam garantir as demandas urgentes de casos não COVID-19. Essa sempre foi uma preocupação dos gestores, garantir a assistência para ambas as demandas. Unidades que ainda não estavam operacionais em função de tramites administrativos, puderam ser operacionalizadas apoiadas pelo decreto federal de pandemia e demais portarias, leitos puderam ser contratualizados em hospitais privados, foram abertos hospitais de campanha pelo tempo necessário dando suporte aos casos de menor complexidade, e hospitais de pequeno porte que se tornaram essenciais para a demanda que se apresentava.

A partir da reestruturação administrativa municipal, publicada em 13 de agosto de 2020, as áreas técnicas e administrativas da AHM foram incorporadas na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, a qual também sofreu alteração em seu organograma original. Assim a gestão dos Hospitais municipais passou a ser feita pela Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar - SEAH, com acompanhamento técnico da Coordenadoria de Atenção Hospitalar - CAH. (figura 1)

Dentro do escopo da SEAH, no que se refere aos hospitais municipais, encontram-se unidades de gestão direta e unidades gestão em modelo de parcerias com organizações sociais de saúde. Assim, com a concretização da reestruturação da SMS, os hospitais já existentes juntamente com aqueles que estariam por vir, ficaram todos sob gestão da SMS/SEAH.

A pandemia trouxe para a gestão municipal da saúde a necessidade de aprimorar e agilizar diversos fluxos e processos de trabalho em TODAS as áreas e setores envolvidos. E esse contexto evidenciou o quanto a equipe enfrentou de forma corajosa os desafios que eram apresentados nos vários momentos da pandemia nos últimos dois anos, e como ainda vem fazendo.

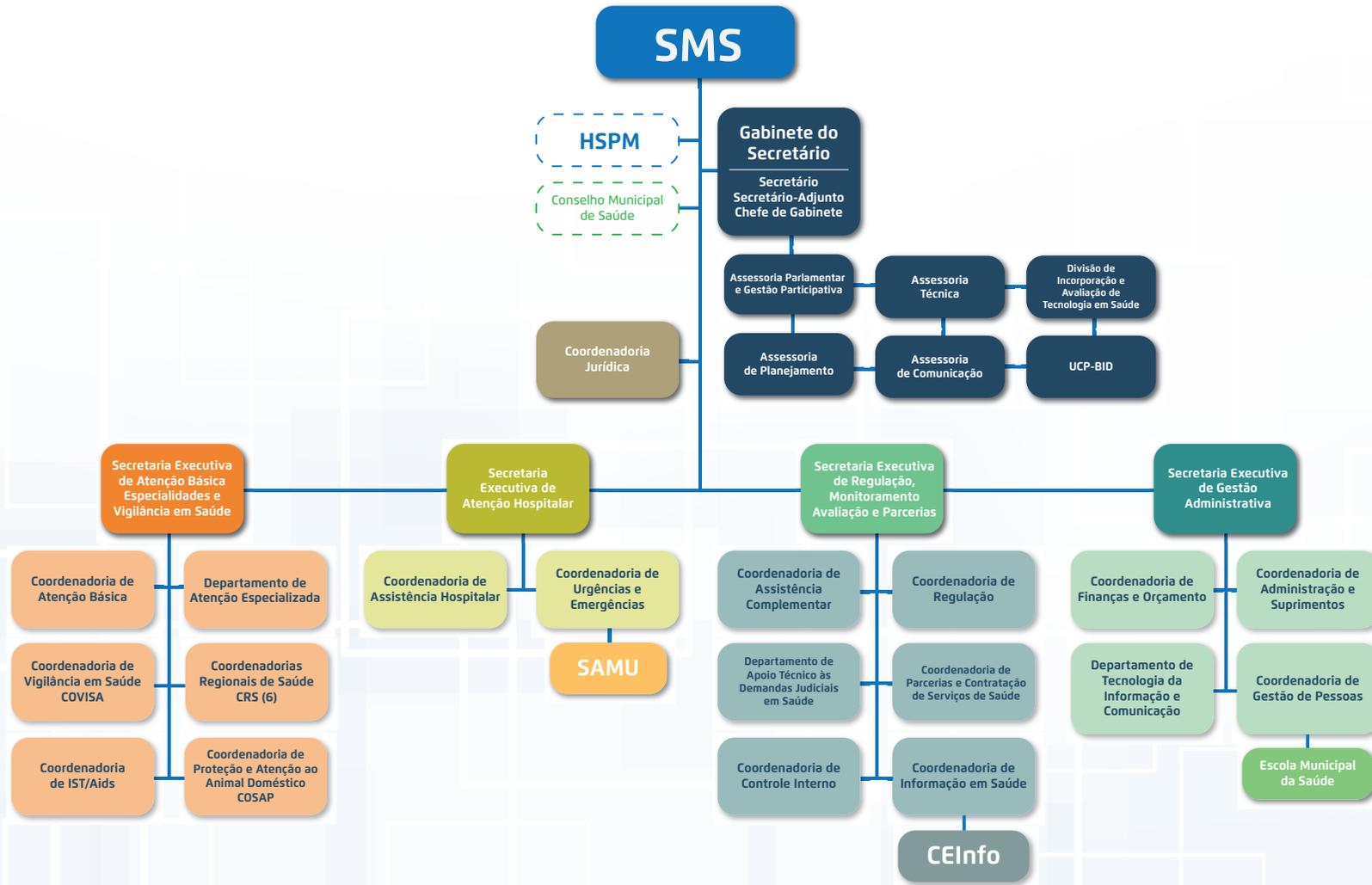


Figura 1

Em março de 2021 novo desafio se apresentou, com a chegada da “2ª curva”, onde o aumento de casos e internações aumentaram de forma exponencial em todo o país e na cidade de São Paulo não foi diferente. A gestão por sua vez, mais preparada, movimentou os recursos de forma ágil para responder a necessidade que se apresentava urgente.

Ao longo dos dois anos de 2020 e 2021 a oferta de leito foi sempre pautada em diretrizes técnicas, administrativas e jurídicas, e principalmente na necessidade da população. Disponibilizar leitos para pacientes com coronavírus, converter leitos para retomada das cirurgias eletivas e tantas outras decisões foram tomadas sempre com o mesmo compromisso, o acesso ao cuidado e ao recurso por parte da população. “O paciente certo, na hora certa, no lugar certo”.

Ao final de 2021, ainda que por necessidade urgente em função da pandemia, a cidade termina o ano com 29 hospitais sob gestão da SEAH/SMS. Algumas dessas unidades deverão passar pelas regulamentações contratuais e legais necessárias, porém é certo o compromisso da gestão na manutenção dos leitos abertos pela municipalidade tabela 2.

**HOSPITAIS MUNICIPAIS EM DEZEMBRO DE 2021**

HM ALEXANDRE ZAIO  
HM DR. ALIPIO CORREA NETTO  
HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA  
HM BENEDICTO MONTENEGRO  
HM CARMINO CARICCHIO  
HM DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA  
HM DR. INACIO PROENÇA DE GOUVEIA  
HM JOSÉ SOARES HUNGRIA  
HM MARIO DEGNI  
HM TIDE SETUBAL  
HM WALDOMIRO DE PAULA  
HMM MARIO M DE ALTENFELDER SILVA  
CHM SOROCABANA  
HM BELA VISTA

HM BRASILÂNDIA  
HM BRIGADEIRO  
HM CAPELA DO SOCORRO  
HM CARMEN PRUDENTE  
HM GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO  
HM GUARAPIRANGA  
HM INFANTIL MENINO JESUS  
HM JOSANIAS CASTANHA BRAGA (PARELHEIROS)  
HM MOYSES DEUTSCH (M BOI MIRIM)  
HM SÃO LUIZ GONZAGA  
HM VEREADOR JOSÉ STORÓPOLLI  
HOSPITAL CANTAREIRA  
H PROF<sup>o</sup> LYDIA SOTOROPOLLI  
H MATERNIDADE AMPARO MATERNAL  
HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Tabela 2

## 2. EVOLUÇÃO MENSAL DA OFERTA DE LEITOS

O arquivo “demonstrativo de leitos COVID-19”, apresenta a evolução diária de leitos COVID-19 em cada hospital sob a gestão municipal.

Ao lado segue um histórico mensal com os eventos mais significativos de cada momento dessa história e um total consolidado de leitos ao final de cada mês.

Os leitos foram monitorados sob 3 categorias, por tipificação e definidos da seguinte maneira:

- **Leitos Existentes de Enfermaria COVID-19** - leitos clínicos modalidade enfermaria destinados exclusivamente á pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19;
- **Leitos Existentes Observação/Retaguarda/Contingência COVID-19** - leitos destinados exclusivamente á pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 em áreas de contingência e/ou retaguarda. Esses leitos tinham capacidade e recursos para atendimento com suporte de oxigênio até a efetivação da transferência para um leito de enfermaria ou UTI conforme necessidade;
- **Leitos Existentes de UTI COVID-19** - leitos de UTI destinados exclusivamente á pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19;

Os totais inseridos no histórico ao lado contemplam as 3 categorias descritas acima.

### Março de 2020

19 hospitais - 04 definidos como referência COVID-19

HM JOSE SOARES HUNGRIA

HM TIDE SETUBAL

HM JOSANIAS CASTANHA BRAGA  
(PARELHEIROS)

HM MOYSES DEUTSCH (M BOI MIRIM)

Foram contingenciados um total 443 leitos nos 19 hospitais para atendimento de pacientes com sintoma respiratório sendo desses, 295 leitos de UTI.

### Abril de 2020

Ampliação de leitos contingenciados para COVID-19 em todos os hospitais, inaugurado o primeiro Novo Hospital Referência 100% para COVID-19 (HM Bela Vista) e abertura dos 3 Hospitais Municipais de Campanha.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.731 leitos sendo 461 de UTI.

### Maio 2020

Ampliação de leitos contingenciados para COVID-19 através de contratualização. Ao todo no mês foram contratualizados 233 leitos sendo 155 de UTI.

Inauguração de mais 02 novos hospitais Referência 100% para COVID-19 (H CAPELA DO SOCORRO e HM BRASILANDIA)

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.897 leitos sendo 915 de UTI.

### Junho 2020

Ampliação de leitos contingenciados para COVID-19.

Inauguração de mais 01 novo hospital Referência 100% para COVID-19 (HM GUARAPIRANGA)

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.999 leitos sendo 1.233 de UTI.

### Julho 2020

Ampliação de leitos contingenciados para COVID-19.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 3.087 leitos sendo 1.236 de UTI.

### Setembro 2020

Desmobilização do último Hospital Municipal de Campanha e diminuição de leitos contratualizados.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.045 leitos sendo 1.284 de UTI.

### Agosto 2020

Desmobilização de dois Hospitais Municipais de Campanha e diminuição de leitos contratualizados.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.372 leitos sendo 1.224 de UTI.

### Outubro 2020

Inauguração de mais 01 novo hospital Referência 100% para COVID-19 (CHM Sorocabana).

Diminuição de leitos contratualizados.  
Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.706 leitos sendo 1.076 de UTI.

### Novembro 2020

Continuação na diminuição de leitos contratualizados, e ampliação nos hospitais anteriormente inaugurados.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.791 leitos sendo 996 de UTI.

### Janeiro 2021

Início de novo aumento no contingenciamento de leitos através de contratualização.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.893 leitos sendo 976 de UTI.

### Dezembro 2020

Continuidade da ampliação de leitos nos hospitais anteriormente inaugurados.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.801 leitos sendo 996 de UTI.

### Fevereiro 2021

Inauguração de mais 01 novo hospital Referência 100% para COVID-19 (HM Brigadeiro).

Continuação do aumento no contingenciamento de leitos.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.982 leitos sendo 976 de UTI.

### Março 2021

Continuação do aumento no contingenciamento de leitos e definição de 10 unidades para serem referência 100% para COVID-19.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.668 leitos sendo 1.375 de UTI.

### Maio 2021

Reorganização no contingenciamento de leitos, para também atender demandas diversas.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.868 leitos sendo 1.371 de UTI.

### Abril 2021

Inauguração de mais 02 unidades para Referência 100% para COVID-19 (H Cantareira e H Prof<sup>a</sup> Lydia Storopoli).

Continuação do aumento no contingenciamento de leitos.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 3.014 leitos sendo 1.413 de UTI.

### Junho 2021

Aumento contingenciamento de leitos de unidades já existentes.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 3.063 leitos sendo 1.445 de UTI.

### Julho 2021

Diminuição de leitos contratualizados e reorganização do contingenciamento de leitos de unidades já existentes.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.670 leitos sendo 1.197 de UTI.

### Setembro 2021

Diminuição de leitos contratualizados e reorganização do contingenciamento de leitos de unidades já existentes, mantendo 05 unidades referência para COVID-19.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.345 leitos sendo 562 de UTI.

### Agosto 2021

Diminuição de leitos contratualizados e reorganização do contingenciamento de leitos de unidades já existentes.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 2.015 leitos sendo 790 de UTI.

### Outubro de 2021

A partir da 2ª quinzena do mês de outubro houve uma diminuição de leitos de enfermaria COVID-19, com a finalidade de atender a necessidade vigente que era maior de pacientes não COVID-19.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.309 leitos sendo 562 de UTI.

#### 06 hospitais referência COVID-19

\*direcionamento de demanda não COVID aos hospitais de transição/baixa complexidade - portaria municipal

### Novembro de 2021

A oferta de leitos se manteve igual até a 3ª semana do mês de novembro quando ocorre nova diminuição de leitos com a mesma finalidade, de atender a necessidade vigente que era maior de pacientes não COVID-19.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 1.111 leitos sendo 456 de UTI.

#### 05 hospitais referência COVID-19

\*direcionamento de demanda não COVID aos hospitais de transição/baixa complexidade - portaria municipal

### Dezembro de 2021

A oferta de leitos se manteve igual até a 3ª semana do mês de dezembro quando ocorre nova diminuição de leitos com a mesma finalidade de atender a necessidade vigente que era maior de pacientes não COVID-19 porém agora com a nuance do aumento de casos de SRAG por H3N2.

Ao final do mês o Município de São Paulo contava com um total de 705 leitos sendo 268 de UTI.

\*direcionamento de demanda não COVID aos hospitais de transição/baixa complexidade - portaria municipal

#### 04 hospitais referência COVID-19

\* aumento de casos de SRAG por H1N1/H3N2

## Janeiro de 2022

O ano de 2022 inicia-se ainda com reflexo de casos de síndrome gripal por Influenza, porém ao longo do mês a demanda cai e ocorre um aumento de casos por COVID-19, predominantemente da variante Ômicron.

Na 1ª semana de 2022 ainda ocorre uma diminuição dos leitos destinados a COVID-19 para atender as outras necessidades vigentes. Neste período o Município de São Paulo contava com um total de 476 leitos sendo 98 de UTI.

A partir da 2ª semana de janeiro de 2022, e com a diminuição de casos de síndrome gripal por Influenza, ocorre um aumento gradativo de leitos para COVID-19, visando atender a necessidade dos casos de internação que estavam sendo monitorados pela CRUE da SMS-SP  
Ao final de 3ª semana de janeiro o Município de São Paulo contava com um total de 1.405 leitos sendo 566 de UTI.

### 09 hospitais referência COVID-19

\*direcionamento de demanda não COVID aos hospitais de transição/baixa complexidade - portaria municipal

## **HOSPITAIS MUNICIPAIS ATÉ FEVEREIRO DE 2020**

H.M DR. ALEXANDRE ZAIO - VILA NHOCUNÉ  
H.M DR. ALÍPIO CORREA NETTO - ERMELINO MATARAZZO  
H.M DR. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA - JABAQUARA  
H.M DR. BENEDICTO MONTENEGRO - JARDIM IVA  
H.M DR. CÂRMINO CARICCHIO - TATUAPÉ  
H.M DR. FERNANDO PIRES DA ROCHA - CAMPO LIMPO  
H.M DR. IGNÁCIO PROENÇA DE GOUVEA - JOÃO XXIII  
H.M DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA - PIRITUA  
H.M.M PROF. MARIO DEGNI - JARDIM SARA  
H.M PROF. DR. WALDOMIRO DE PAULA - ITAQUERA  
H.M TIDE SETUBAL - SÃO MIGUEL  
H.M M MARIO DE MORAES ALTENFELDER - CACHOEIRINHA  
H.M CARMEM PRUDENTE - CIDADE TIRADENTES  
H.M DR. MOYSES DEUTSCH  
H. M GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO - VILA SANTA CATARINA  
H.M INFANTIL MENINO JESUS  
H. M JOSANIAS CASTANHA BRAGA - PARELHEIROS  
H.M VEREADOR JOSÉ STOROPOLLI - VILA MARIA

**HOSPITAIS MUNICIPAIS EM DEZEMBRO DE 2021**

HM ALEXANDRE ZAIO  
HM DR. ALIPIO CORREA NETTO  
HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA  
HM BENEDICTO MONTENEGRO  
HM CARMINO CARICCHIO  
HM DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA  
HM DR. INACIO PROENÇA DE GOUVEIA  
HM JOSÉ SOARES HUNGRIA  
HM MARIO DEGNI  
HM TIDE SETUBAL  
HM WALDOMIRO DE PAULA  
HMM MARIO M DE ALTENFELDER SILVA  
CHM SOROCABANA  
HM BELA VISTA

HM BRASILÂNDIA  
HM BRIGADEIRO  
HM CAPELA DO SOCORRO  
HM CARMEN PRUDENTE  
HM GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO  
HM GUARAPIRANGA  
HM INFANTIL MENINO JESUS  
HM JOSANIAS CASTANHA BRAGA (PARELHEIROS)  
HM MOYSES DEUTSCH (M BOI MIRIM)  
HM SÃO LUIZ GONZAGA  
HM VEREADOR JOSÉ STORÓPOLLI  
HOSPITAL CANTAREIRA  
H PROF<sup>o</sup> LYDIA SOTOROPOLLI  
H MATERNIDADE AMPARO MATERNAL  
HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL





# GUIA SIMPLES SOBRE COVID-19

SUS 



CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE

## **Covid-19**

**Neste bloco, você encontrará palavras e expressões que explicam a doença, suas variantes e outros tipos de infecções.**

## Covid-19

A covid-19 é uma doença que chegou ao Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020. A doença é transmitida por vírus, e causa sintomas como:

- febre
- tosse
- dor de garganta
- resfriado
- dores no corpo

## Variante

É um vírus que depois de circular muito, muda as suas características e se torna mais grave e/ou mais transmissível.

## Casos notificados

São todos os casos de pessoas com sinais e sintomas de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, e devem ser obrigatoriamente notificados ao sistema de vigilância.

## Variante de Preocupação

É mais transmissível e com maior chance de causar doenças.



## **Caso confirmado de covid-19**

Todo caso confirmado para covid-19 de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

## **Caso descartado para covid-19**

São casos suspeitos de covid-19, que foram examinados e apresentaram outra causa.

## **Casos acumulados de covid-19**

É o número de casos confirmados e que foram registrados desde o início da pandemia até agora.

## **Assintomática (o)**

É a pessoa que testou positivo para covid-19, mas não tem sintomas.



## **Síndrome**

Síndrome é um conjunto de sinais e sintomas que são observados em uma doença.

## **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

É um conjunto de sintomas gripais graves, que levam à internação e podem causar a morte. Nesses casos, além de febre, tosse ou dor de garganta, a pessoa apresenta:

- Dificuldade ou desconforto ao respirar;
- Pressão ou dor no peito;
- Taxa de oxigênio no sangue menor que 95%;
- Lábio ou rosto com cor azulada;

Esta síndrome, pode ser causada pelo vírus da covid-19 e da Influenza.

## **Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19**

Quando foi confirmada que esta síndrome foi causada pelo vírus da covid-19.

## **Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza**

Quando foi confirmada que esta síndrome foi causada pelo vírus da influenza.

## **Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outros vírus**

Quando foi confirmada que esta síndrome foi causada por outros vírus como adenovírus, dengue, hantavírus, por exemplo.

## **Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outros agentes**

Quando foi confirmada que esta síndrome foi causada por outros agentes como pneumococos, bactérias, Legionella sp, leptospirose, por exemplo.

## **Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) não especificada**

São os casos em que não foi possível encontrar a causa por meio de nenhum tipo de análise.

## **Síndrome Gripal (SG)**

Combinação de sintomas gripais que podem ser causados por alguns vírus respiratórios. Quando é causada pelo vírus Influenza, os sintomas são:

- febre;
- tosse ou dor de garganta.

Quando causada pelo vírus da covid-19, a pessoa apresenta pelo menos dois dos seguintes sintomas:

- febre;
- calafrios;
- dor de garganta;
- dor de cabeça;
- tosse;
- nariz escorrendo;
- dificuldade para sentir cheiro e/ou gosto.





## **Síndrome Gripal (SG) não especificada**

São os casos em que, mesmo fazendo testes e exames, não é possível encontrar o que causa os sintomas dessa doença.

## **Infecção simultânea**

É quando a pessoa tem mais de uma infecção ao mesmo tempo. Por exemplo, quando uma pessoa está infectada com o vírus da gripe (influenza) e o vírus da covid-19.

## **Covid longa**

É quando o paciente ficou com alguns sintomas da doença após o período de recuperação. Entre os principais sintomas que podem ficar por mais tempo estão:

- falta de ar ou dificuldade para respirar;
- sensação de cansaço;
- dor de cabeça;
- voz rouca;
- dores musculares.

## **Acompanhamento pós-COVID**

É a avaliação que se faz para encontrar complicações de saúde que precisem ser tratadas por um profissional de saúde especialista.

## **Prevenção**

**Quando falamos de prevenção, estamos falando das formas de evitar ser contaminado ou ficar doente. Neste bloco, você encontrará palavras e expressões que explicam as formas de se prevenir.**

## Contato próximo

Qualquer pessoa que esteve próxima a um caso confirmado de covid-19 durante o período de transmissão do vírus. O período de transmissão do vírus é contado da seguinte forma:

- Caso confirmado que apresenta sintomas: entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas;
- Para o caso confirmado com sintomas, é preciso contar o período entre 48 horas antes do dia em que os sintomas começaram, até dez dias depois;
- Caso confirmado que não apresenta sintomas: entre 48 horas antes até os dez dias após a data da coleta do exame.
- Para o caso confirmado sem sintomas, é preciso contar o período entre 48 horas antes do dia em que o exame foi feito, até dez dias depois;

## O contato próximo é considerado quando uma pessoa:

- Estiver a menos de um metro de distância de outra pessoa, por no mínimo 15 minutos, as duas sem máscara ou usando a máscara de forma incorreta;
- Tiver contato físico direto, por exemplo, um aperto de mão;
- For profissional de saúde que atendeu um caso de covid-19 sem usar equipamentos de proteção individual (EPI);
- Morar na mesma casa ou ambiente (quartos, creche, alojamento, dentre outros) de uma pessoa com diagnóstico confirmado para covid-19.

## Isolamento

São regras de proteção a serem seguidas para pessoas com covid-19 no período que elas podem transmitir a doença. Exemplos:

- Ficar em casa;
- Ficar em um quarto separado das outras pessoas;
- Usar máscara quando for ao banheiro ou à cozinha.

## Quarentena

São regras a serem seguidas por pessoas que tiveram contato com pessoas com covid-19. Os exemplos são os mesmos de uma pessoa em isolamento.

## Rastreamento de contatos

É identificar todas as pessoas que tiveram contato próximo a pessoas suspeitas ou com diagnóstico positivo para covid-19.

## Equipamento de Proteção Individual (EPI)

São objetos que devem ser usados para garantir a segurança e saúde durante uma atividade. Como exemplo: o profissional de saúde que trabalha em uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) deve usar:

- Avental
- Luvas;
- Máscara;
- Óculos; e
- Outros objetos que garantam sua segurança.



## Máscara facial

O uso de máscaras foi uma importante medida de prevenção usada durante a pandemia da covid-19. Por se tratar de uma doença respiratória, a máscara é ideal porque cobre a boca e o nariz. Ela diminui a possibilidade de uma pessoa ser contaminada e contagiar outras pessoas. Existem diferentes tipos de máscaras que podem funcionar melhor para cobrir o nariz e boca e filtrar o ar, onde os vírus estão.



## **Grupos de Risco**

**Neste bloco, você encontrará palavras e expressões que explicam quais são os grupos de risco para covid-19.**

## Doenças crônicas

São aquelas que precisam ser acompanhadas e tratadas por um tempo maior ou para sempre. Podem surgir em qualquer fase da vida e podem estar relacionadas a:

- Fatores genéticos;
- Contato com vírus ou bactérias;
- Costumes e estilo de vida não saudáveis;
- Outros.

São exemplos de doenças crônicas:

- Asma;
- Diabetes;
- Hipertensão;
- Colesterol alto;
- Câncer;
- Aids;
- Parkinson;
- Doenças autoimunes;
- Outras.

## Grupo de risco

Grupo de pessoas com maior chance de ter formas mais graves da covid-19. Exemplos:

- Pessoas que têm doenças como diabetes e pressão alta;
- Mulheres grávidas;
- Pessoas idosas.

## Puerpério e Puérpera

É o período de recuperação do corpo depois do parto, que dura geralmente 45 dias. Nesse período, a pessoa é chamada de puérpera e deve cuidar da sua saúde, até se recuperar completamente.

## Comorbidade

Quando uma pessoa tem duas ou mais doenças ao mesmo tempo. Nesse caso, uma doença pode complicar a outra. Exemplo: alguém com diabetes e pressão alta.

## Doenças pulmonares crônicas

No grupo de doenças crônicas relacionadas à respiração, estão as do pulmão. Essas doenças dificultam a forma como o oxigênio circula no sangue. São exemplos:

- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- Bronquite crônica;
- Enfisema pulmonar;
- Asma.

## Imunossupressão, imunodeficiência

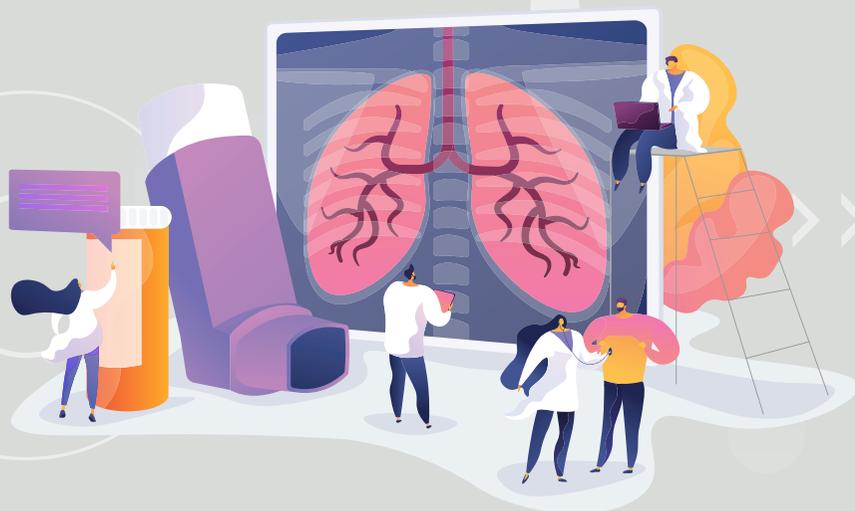
É quando o sistema imunológico da pessoa tem dificuldade para funcionar, como no caso de:

- pessoas com doenças crônicas (diabetes, pressão alta, asma);
- pessoas que tomam remédios para doenças auto imunes ou fazem tratamentos como quimioterapia.

Nesses casos, o sistema de defesa não é capaz de proteger de forma adequada. Assim, essas pessoas ficam mais vulneráveis a infecções.

## Imunocomprometidos

Pessoas que sofrem de imunossupressão ou imunodeficiência.



## Alto grau de imunossupressão

Na campanha de vacinação contra a covid-19, a Secretaria Municipal da Saúde considerou com alto grau de imunossupressão pessoas que:

- Tenham Imunodeficiência grave (deficiência do sistema de defesa do corpo);
- Estejam fazendo quimioterapia para tratar algum tipo câncer;
- Tenham feito transplante de órgão ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) e por isso usam remédios que afetam suas defesas;
- Vivam com HIV/Aids;
- Façam uso de corticoides, em doses maiores que 20mg ao dia;
- Façam uso de prednisona ou medicamento semelhante por 14 dias ou mais;
- Usem remédios que afetam o sistema de defesa do corpo;
- Tenham doenças intestinais que causem inflamações;
- Façam hemodiálise;
- Sofram de doenças inflamatórias crônicas autoimunes (quando o próprio organismo ataca o sistema imunológico da pessoa). Por exemplo: esclerose múltipla, artrite reumatóide, doença de Crohn, etc.

## Pessoa com deficiência permanente

As pessoas com deficiência foram consideradas como grupo com prioridade para serem vacinadas contra a covid-19. Os tipos de deficiência são:

- Física: quando existe dificuldade para se mover ou coordenar o corpo, por exemplo, dificuldade de andar. Em alguns casos, a deficiência pode ser completa: casos em que a pessoa não consegue se mover ou mover partes do corpo;
- Auditiva: quando existe dificuldade de ouvir conversas e outros sons ou surdez, mesmo usando aparelho auditivo;
- Visual: quando existe baixa visão ou cegueira.
- Intelectual: quando existe dificuldade para se comunicar, aprender, e desenvolver raciocínio lógico;
- Múltipla: quando dois ou mais tipos de deficiências acontecem na mesma pessoa.



## **Vacina**

**A vacina é a forma mais segura de proteger a população contra uma doença. A vacinação contra a covid-19 começou em janeiro de 2021 no Brasil. Neste bloco, você encontrará palavras e expressões que explicam este tema.**



## Esquema vacinal básico

Número mínimo de doses de vacina contra covid-19 necessário para que o corpo consiga se defender caso se contamine com a doença. O número de doses obrigatórias são: uma dose para a Janssen, duas para Coronavac, AstraZeneca, duas para Pfizer adulto e pediátrica, e 3 doses para Pfizer baby.

A tabela abaixo apresenta a quantidade de dose por fabricante.

Fabricante	Esquema vacinal primário		
	1ª dose	2ª dose	3ª dose
Coronavac	x	x	-
AstraZeneca	x	x	-
Pfizer adulto	x	x	-
Pfizer pediátrica - maiores de 5 anos de idade	x	x	-
Pfizer baby - de 6 meses a 4 anos de idade	x	x	x
Janssen	Dose única		



## **Dose única**

Quando o esquema vacinal se completa com apenas uma dose de vacina, caso da vacina da Janssen.

## **Dose adicional ou dose de reforço**

São doses aplicadas depois do esquema vacinal terminar, como, por exemplo, a terceira e a quarta dose das vacinas contra covid-19.

Esse tipo de dose é importante para reforçar as defesas do corpo contra a doença, já que a proteção da vacina pode diminuir com o tempo.

Para as doses adicionais ou de reforço, caso você tenha tomado as doses primárias de um fabricante, você pode tomar a terceira ou quarta dose de um fabricante diferente.

## **Dose pediátrica**

Dose usada para vacinar crianças e bebês. Na vacinação contra covid-19 estão sendo vacinadas bebês e crianças de 6 meses até 12 anos de idade.

## **Intercambialidade**

Quando uma pessoa toma doses de vacinas de fabricantes diferentes.

## **Grupo prioritário**

São as pessoas que precisam tomar a vacina primeiro por correrem maior risco de morte ou de desenvolver formas graves da doença.

## **Aicmofobia**

Medo de agulhas, que em alguns casos pode causar:

- Sensação de desmaio;
- Aceleração do coração;
- Falta de ar;
- Boca seca;
- Tremores;
- Sensação física desagradável ou mal-estar;
- Crises de pânico.

## **Sistemas de Notificação**

**São os sistemas que possibilitam que os profissionais de saúde informem casos suspeitos ou confirmados de uma doença. São a forma de acompanhar como a doença está evoluindo, entender quem está sendo afetado, em qual lugar e momento. Neste bloco, você encontrará os dois principais sistemas de notificação.**

## **e-SUS Notifica**

Sistema oficial do Ministério da Saúde onde se registram os casos de síndrome gripal.

## **SIVEP-Gripe**

Sistema onde são registrados os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e óbitos.



## **Termos Técnicos da Saúde**

**São palavras e expressões usadas na rotina dos profissionais de saúde, e serão explicadas neste bloco.**

## Surto

Quando o número de casos de uma doença aumenta em um lugar específico (escola, bairro, cidades). Geralmente dá para saber por onde ou por quem a pessoa se infecta.

Exemplo: dois casos de diarreia em uma escola é considerado um surto.

## Epidemia

É um surto que começa em diferentes regiões. Nesse caso, a doença se espalha tanto que não dá para saber por onde ou por quem a pessoa se infectou.

## Pandemia

Doença que se espalha ao redor do mundo. Serve para definir uma epidemia que se espalhou pelo mundo.

## Agravo à saúde

É quando o estado de saúde de uma pessoa ou de uma população é afetado e se torna um problema. Pode ser provocado por doenças, acidentes, intoxicações, lesões, entre outros.

## Letalidade

É o cálculo feito para saber quantas pessoas morrem de uma doença específica.

$\text{Número de mortes} \div \text{Número de casos da doença} \times 100 = \text{Porcentagem de letalidade.}$

Exemplo: na cidade X, 500 pessoas ficaram doentes de covid-19 e 10 morreram dessa doença em um mês. Para saber a letalidade por covid-19 nessa cidade naquele mês específico, fazemos o cálculo:

$$10/500 = 0,02 \times 100 = 2\%$$

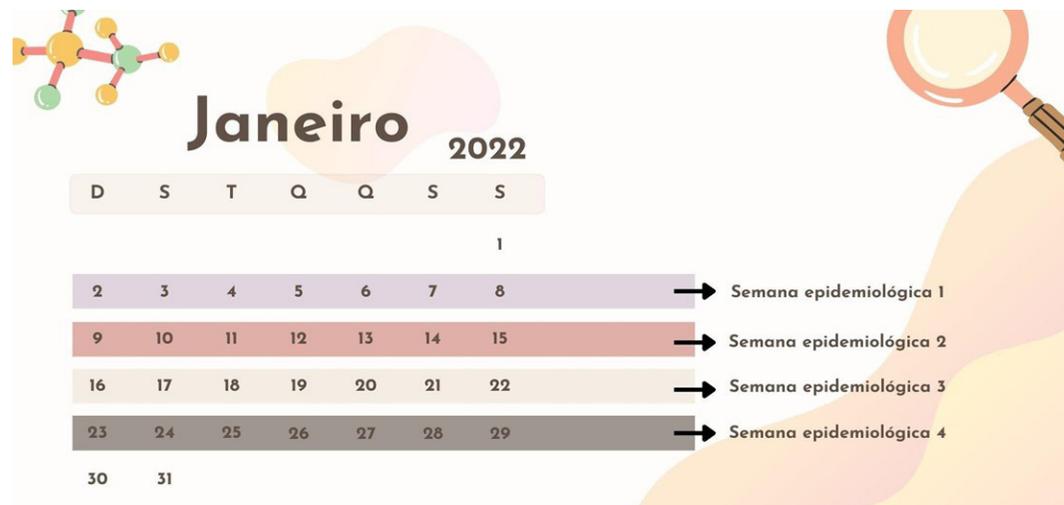
Ou seja, nessa cidade a taxa de letalidade por covid-19 foi de 2% naquele mês.



## Semana epidemiológica

É a semana normal do ano (começa no domingo e termina no sábado). É numerada internacionalmente para analisar o aumento ou diminuição dos casos de uma doença ao longo do ano. A numeração da semana epidemiológica começa no 1 e termina na 52 ou 53.

Exemplo do início do ano de 2022:



## Coeficiente de incidência de covid-19

É o cálculo feito para saber qual a quantidade de casos novos de covid-19 por número de habitantes. Geralmente esse valor é multiplicado por 100.000 para se ter um resultado sem vírgulas.

$$\text{Número de novos casos confirmados} \div \text{População} \times 100.000 = \text{Coeficiente de incidência}$$

Exemplo: em uma cidade com 200.000 habitantes, foram confirmados 500 casos novos de covid-19. Nessa cidade, o coeficiente de incidência foi:

$$500 \div 200.000 = 0,0025 \times 100.000 = 250$$

Ou seja, nessa cidade, a cada 100.000 habitantes, 250 deles foram contaminados pela covid-19.

## Coeficiente de Mortalidade de covid-19

É o cálculo feito para saber o número de mortes de covid-19 por número de habitantes. Geralmente esse valor é multiplicado por 100.000 para se ter um resultado sem vírgulas.

Número de mortes confirmadas pela doença ÷ Quantidade da população x 100.000 = Coeficiente de mortalidade

Exemplo: em uma cidade com 200.000 habitantes, foram confirmadas 100 mortes por covid-19. Nessa cidade, o coeficiente de mortalidade por covid-19 foi:

$$100 \div 200.000 = 0,5 \times 100.000 = 50$$

Ou seja, nesta cidade, a cada 100.000 habitantes, 50 deles tiveram morte causada por covid-19.

## Óbito confirmado por covid-19

Morte causada por covid-19, confirmada por exame de laboratório.

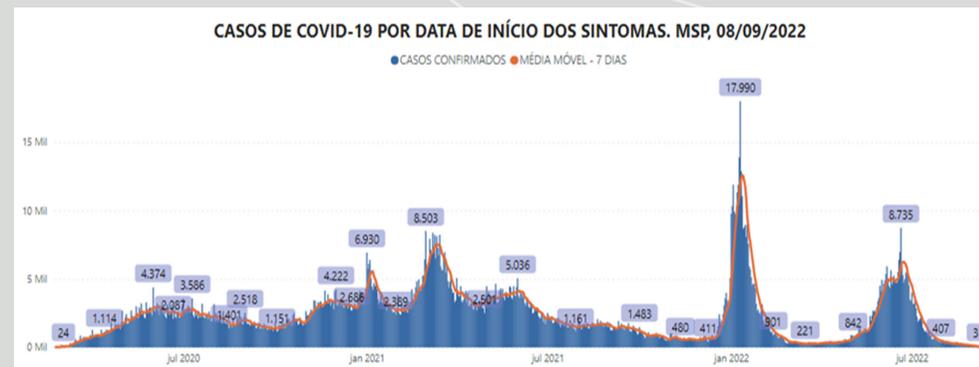
## Óbitos acumulados de covid-19

Total de mortes causadas por covid-19 desde o início da pandemia até o momento.

## Curva epidêmica ou curva epidemiológica:

É o gráfico que mostra o número de casos de uma doença a partir da data de início dos sintomas. Assim, dá para ver como as doenças agem na população, por meio do número de casos e mortes.

Na imagem abaixo, temos a curva epidemiológica de casos de covid-19 por data de início de sintomas do começo da pandemia até o dia 08/09/2022:



## Média Móvel de 7 dias

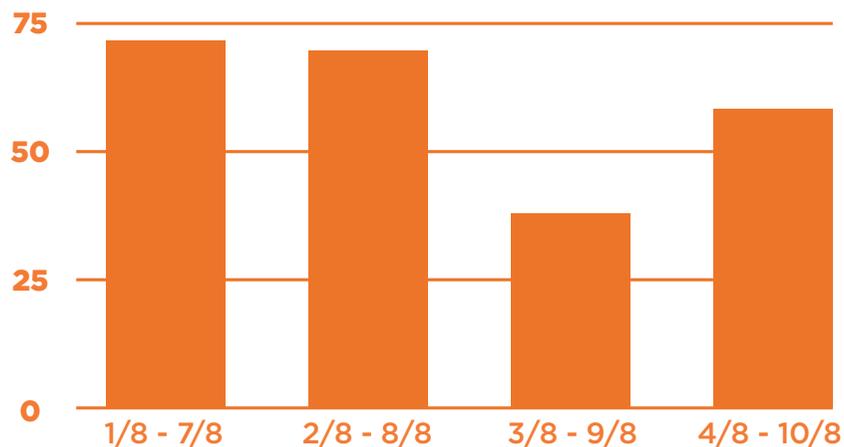
É o número total de casos de uma doença nos últimos 7 dias dividido por 7. Esse valor serve para saber se os casos da doença estão aumentando ou diminuindo.

No exemplo abaixo foram usados 10 dias para calcular a média móvel:

Dia	Número de casos	Média Móvel
01/08 - 07/08	503	71,9
02/08 - 08/08	489	69,9
03/08 - 09/08	265	37,9
04/08 - 10/08	410	58,6

## AGOSTO

D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



## Exame de espirometria

Exame feito para avaliar a respiração, que mede a quantidade de ar que entra (inspira) e sai (expira) do pulmão.

## Etiologia

Estudo das causas de uma doença.

## Sistema Imunológico

É o sistema de proteção do corpo que cria defesas contra vírus e bactérias.



## **Áreas da Vigilância**

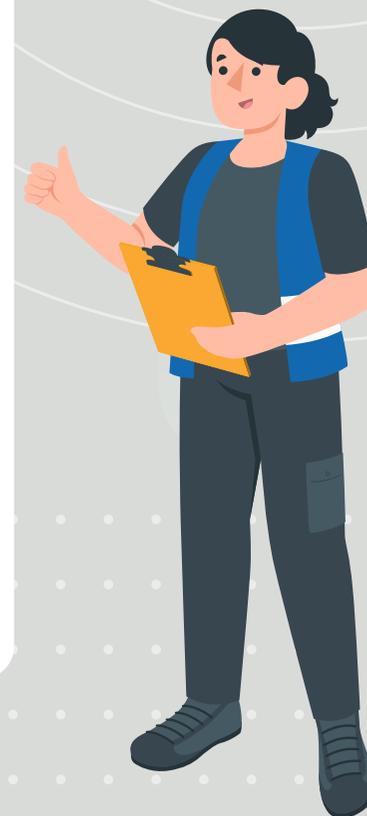
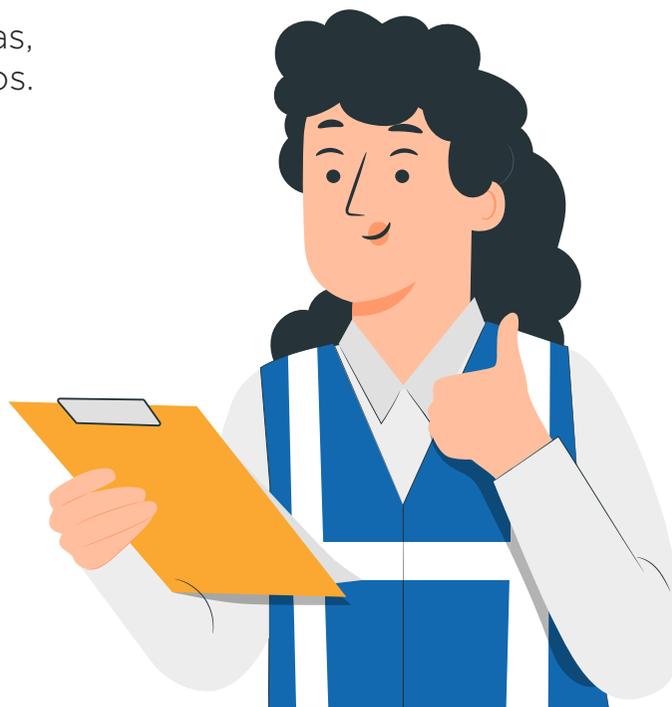
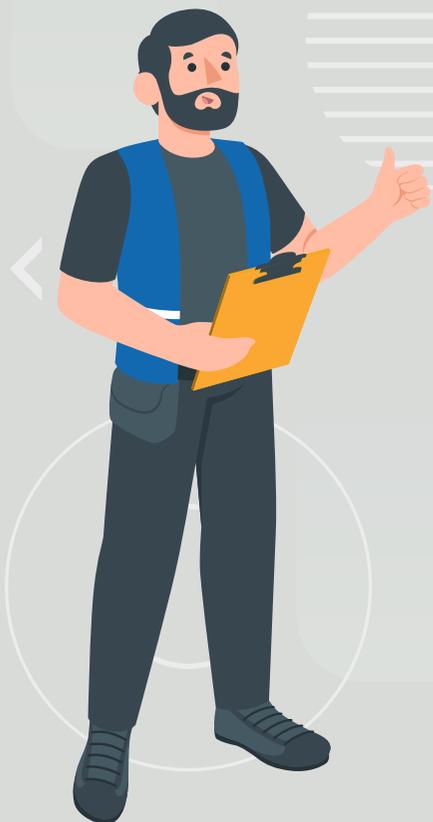
**São áreas da saúde responsáveis por acompanhar situações, problemas e doenças que podem afetar a saúde das pessoas.**



## **Autoridade sanitária**

Pessoa que trabalha na vigilância em saúde. Ela garante que as ações e serviços de saúde pública estejam dentro da lei, e é autorizada a isso por meio de documentos oficiais, como:

- Portarias,
- Decretos.



## Vigilância em saúde

É coletar, observar e divulgar informações sobre saúde, para planejar e colocar em prática ações de saúde pública, como:

- Criar orientações;
- Intervir na vida das pessoas para prevenir e controlar doenças e outros riscos à saúde. Isso inclui cuidar de ambientes onde as pessoas circulam.

**A vigilância em saúde é dividida em:**

### Vigilância epidemiológica

Investiga as epidemias e as principais doenças que devem ser notificadas obrigatoriamente. Além disso, recomenda e usa medidas para prevenir e controlar essas doenças, sejam elas transmissíveis ou não.

### Vigilância sanitária

As ações de vigilância sanitária são:

1. Controlar bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos;
2. Fiscalizar escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais; e
3. Responder a denúncias de locais que podem pôr em risco e causar danos à população.



## Vigilância da saúde do trabalhador e da trabalhadora

Faz estudos, previne e acompanha as situações de trabalho que podem prejudicar a saúde. Por exemplo, lugares que não oferecem equipamentos de proteção individual aos seus trabalhadores (capacete a um pedreiro, máscara a um cirurgião, etc).

## Vigilância de saúde ambiental

Cuida da relação entre o meio ambiente e a saúde humana. Seu objetivo é promover, prevenir e acompanhar riscos relacionados às doenças e situações que podem prejudicar a saúde. São exemplos de vigilância ambiental:

1. Da água;
2. Do solo;
3. Do ar;
4. De desastres naturais ou causados pela ação humana;
5. Do risco de se entrar em contato com substâncias químicas.



## Referências

- 1.** São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Norma técnica do Programa de Imunização. São Paulo: CVE, 2021. 75 p.
- 2.** São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Divisão de Imunização. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Documento Técnico Campanha de Vacinação contra a COVID-19. 38ª atualização. São Paulo: CVE, 2022.
- 3.** Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 09 de jun. 2022.
- 4.** Brasil. Ministério da Saúde. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliao%C3%A7%C3%A3o\\_manejo\\_condi%C3%A7%C3%B5es\\_covid.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliao%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf)
- 5.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_respiratorias\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf)

**6.** Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.

**7.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-31-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf>

**8.** Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Política Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude-1#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Vigil%C3%A2ncia%20em,e%20>

atua%C3%A7%C3%A3o%20em%20condicionantes%20e

**9.** Fiocruz. O que são mutações, linhagens, cepas e variantes? Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes-1>



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE