

COMPILADO DAS APRESENTAÇÕES, PERGUNTAS E RESPOSTAS

Capacitação com transmissão pelo canal do You Tube. Videoaula 14 disponível em:

<https://covid-19.campinas.sp.gov.br/videoaulas>

Aula 1: Situação Epidemiológica em Campinas e Perspectivas

Dra. Andréa Paula Bruno von Zuben

Médica Veterinária Sanitarista Epidemiologista

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde da SMS Campinas

Aula 2: Diagnóstico Laboratorial para COVID-19: Princípios gerais e recomendações atuais

Dr. Rodrigo Angerami

Médico Infectologista

Departamento de Vigilância em Saúde da SMS Campinas

Aula 3: Manejo de pacientes em serviços de saúde da Atenção Primária no enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus

Dr. Augusto Cesar Lazzarin

Médico Pediatra e Sanitarista

Apoio à Gestão e Planejamento

Departamento de Saúde da SMS Campinas

Aula 4: Ações de prevenção e controle

Dra. Valéria C. Almeida

Médica Infectologista

Coordenadora da Vigilância de Agravos e Doenças

Departamento de Vigilância em Saúde da SMS Campinas

Debate: Perguntas e Respostas

Moderadora:

Christiane Sartori de Souza

Reladoras:

Alóide Ladeia Guimarães

Milena A R Silva

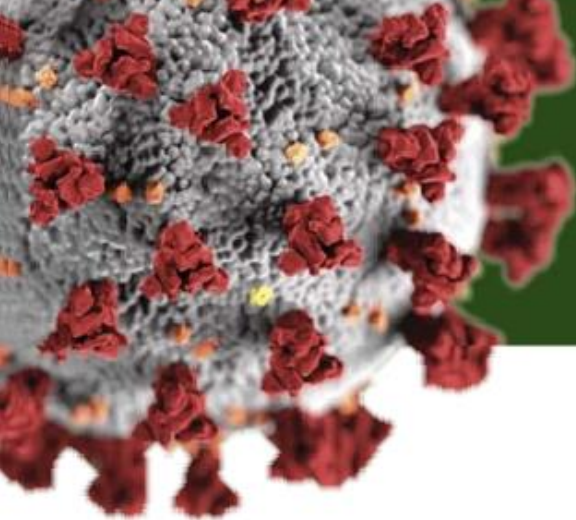
Organização:

- Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde

- Departamento de Vigilância em Saúde

- Departamento de Saúde

- Coordenadoria Setorial de Informática



Capacitação para gestores e trabalhadores das unidades de saúde do município de Campinas-SP

COVID-19

10 de julho de 2020

Aula 1: Situação Epidemiológica em Campinas e Perspectivas

Dra. Andréa Paula Bruno von Zuben



DEVISA

Departamento de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde



SUS

Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Campinas



PREFEITURA DE CAMPINAS

APOIO:



PUC
CAMPINAS
PONTIFICAL UNIVERSIDADE CATÓLICA



1

The slide has a header with a coronavirus particle and the text 'NOVO CORONAVÍRUS COVID-19'. The main title 'O que é?' is in orange. The body contains two bullet points describing the virus and the importance of prevention. The footer includes logos for the Prefeitura de Campinas, SUS, the local health department, DEVISA, and FCM - UNICAMP.

2

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Como é a transmissão?

De pessoa para pessoa

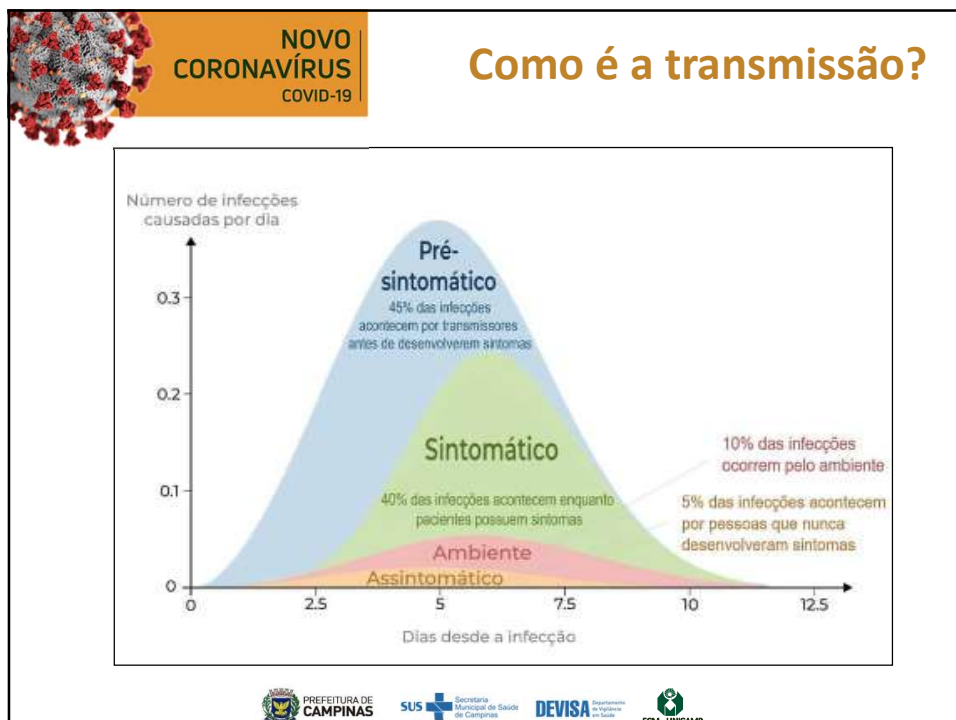
- Transmissão por tosse
- Transmissão pelo beijo
- Transmissão pelo aperto de mãos
- Transmissão pelo abraço

Por contato com objetos e superfícies contaminadas

- Celular
- Maçaneta de porta
- Botões
- Corrimão
- Teclados
- Transporte público

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Vigilância em Saúde | FCM-UNICAMP

3



4

Sintomas

Sintomas mais comuns:
febre, tosse seca e cansaço.

Sintomas menos comuns:
dores, dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato.

Sintomas graves:
dificuldade de respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito.

Todos transmitem o vírus

O período de incubação da COVID-19, é **tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas** que pode ser de 1 a até 14 dias.
Normalmente o sintoma aparece entre 5 a 6 dias.

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde | DEVISA | Departamento de Vigilância em Saúde | FCM-UNICAMP

5

Quantidade de casos

Transmissão descontrolada

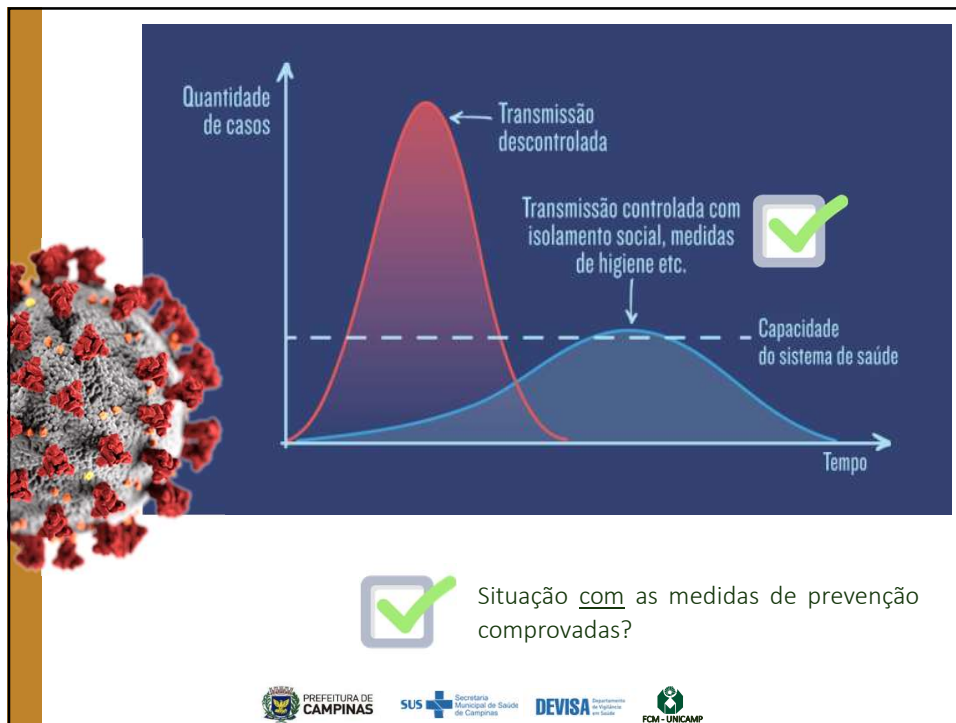
Crescimento exponencial
Com que rapidez o vírus se propaga?

Situação sem as medidas de prevenção comprovadas.

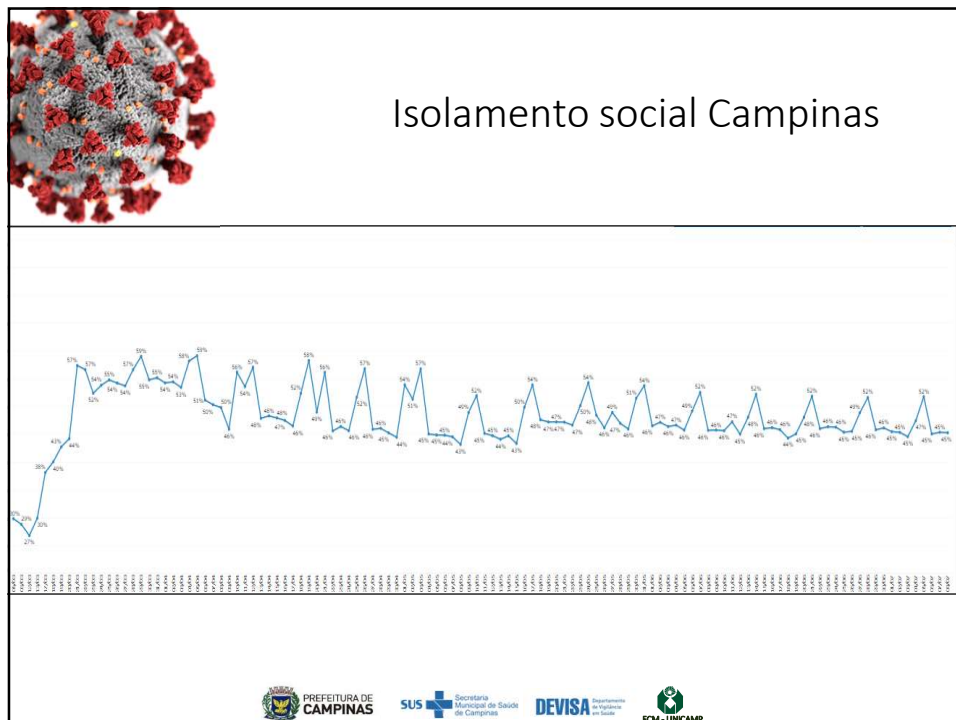
Tempo

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde | DEVISA | Departamento de Vigilância em Saúde | FCM-UNICAMP

6



7



8

Medidas de prevenção

Principais formas de Prevenção

-  **DISTANCIAMENTO SOCIAL**
-  **PROTEÇÃO**
-  **HIGIENE PESSOAL**



9

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

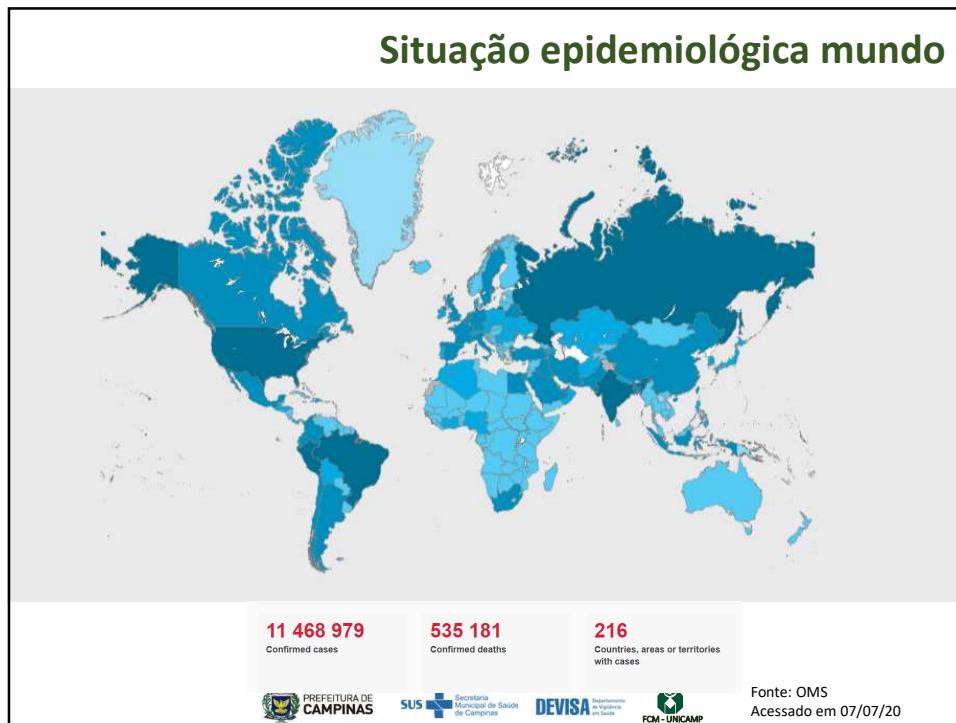
CAMPINAS



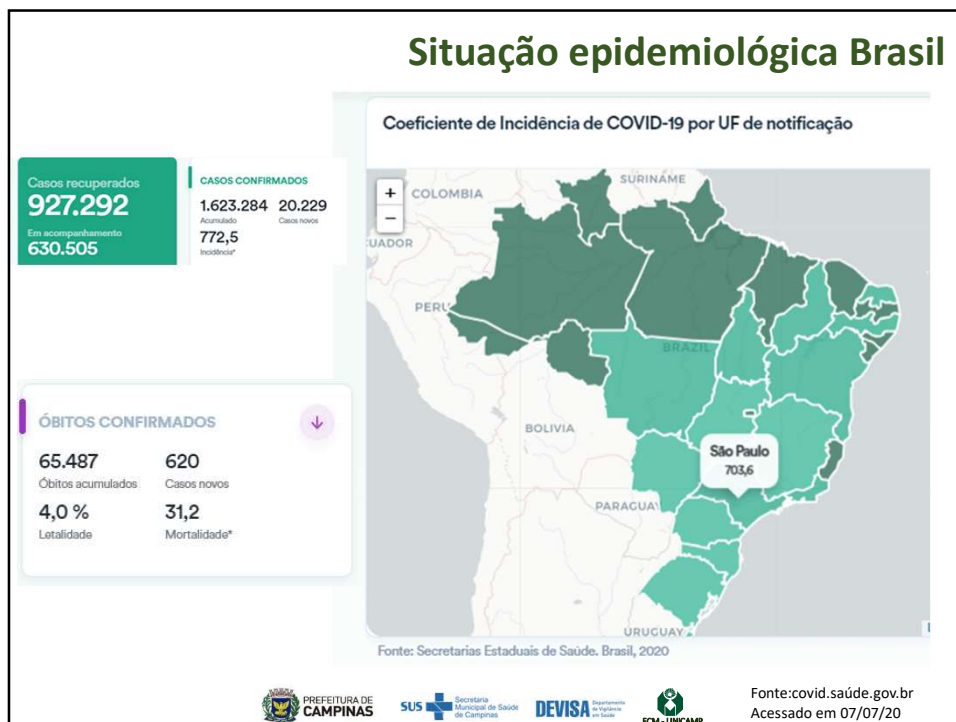
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA BRASIL E MUNDO



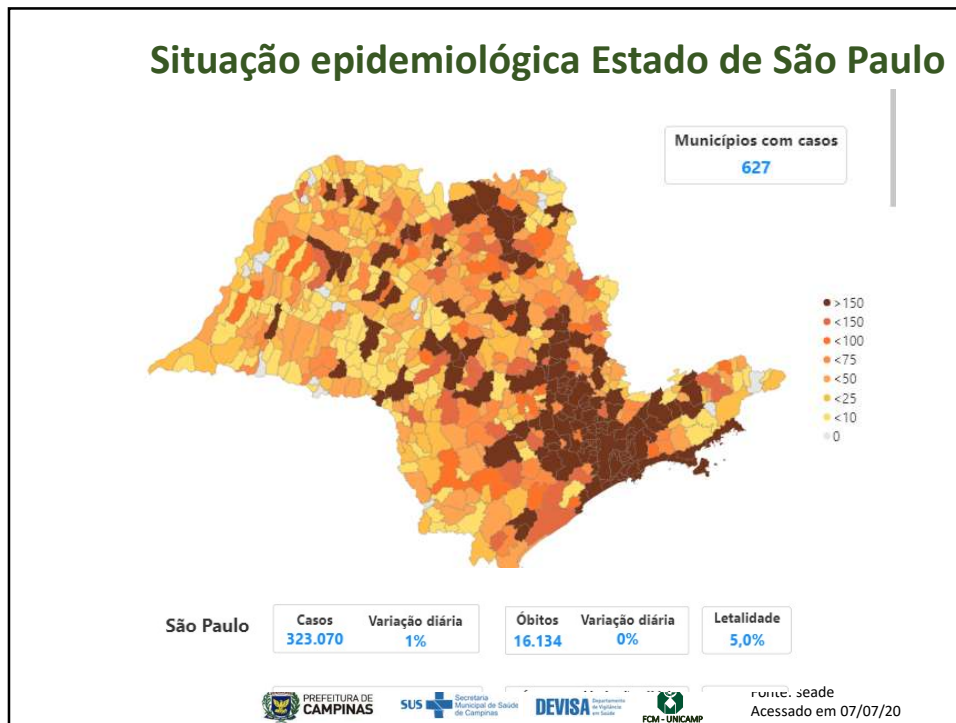
10



11



12



13

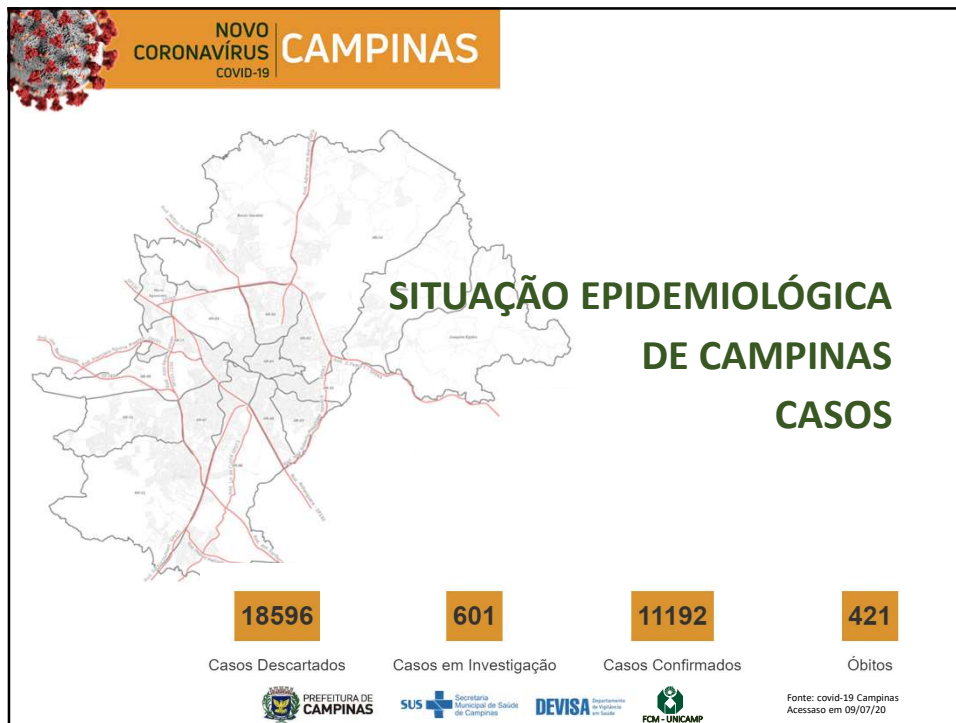
Comparativos: Brasil, estado e município de São Paulo e Campinas

	Casos	Óbitos	Incidência por 100 mil hab	Mortalidade por 100 mil hab	Letalidade
Brasil	1.623.294	65.487	772,5	31,2	4,0
Estado de São Paulo	323.070	16.134	725,0	36,0	5,0
Campinas	10.474	384	872,8	32,0	3,7

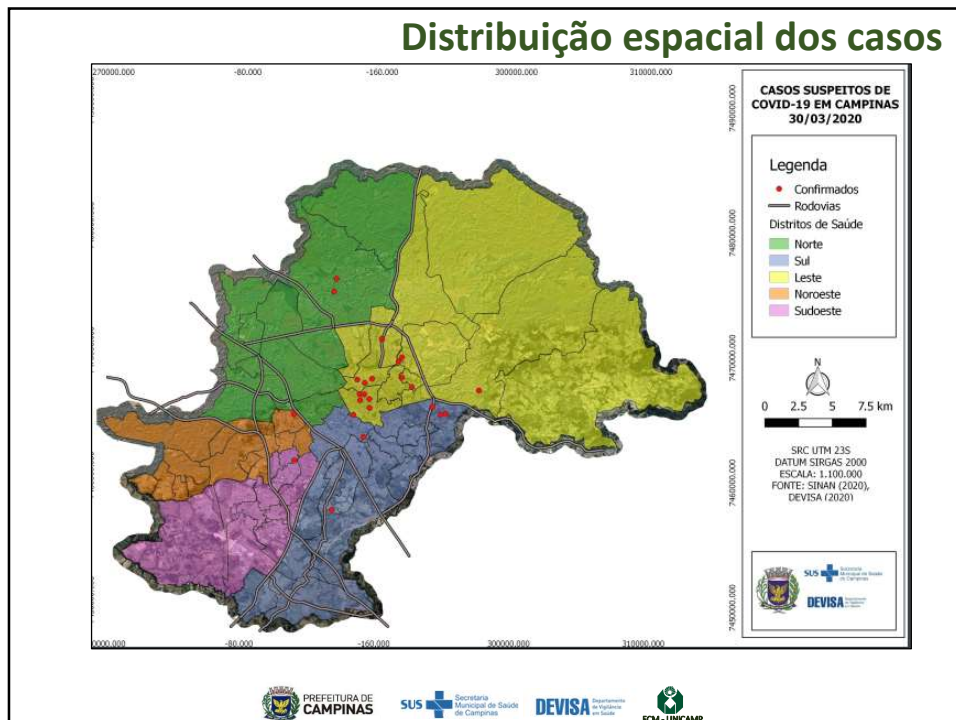
Fonte: Ministério da Saúde, acessado em 07/07/2020 e <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/> 07/07/2020

Logos: PREFEITURA DE CAMPINAS, SUS, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, DEVISA, Departamento de Engenharia de Saúde, FCM - UNICAMP

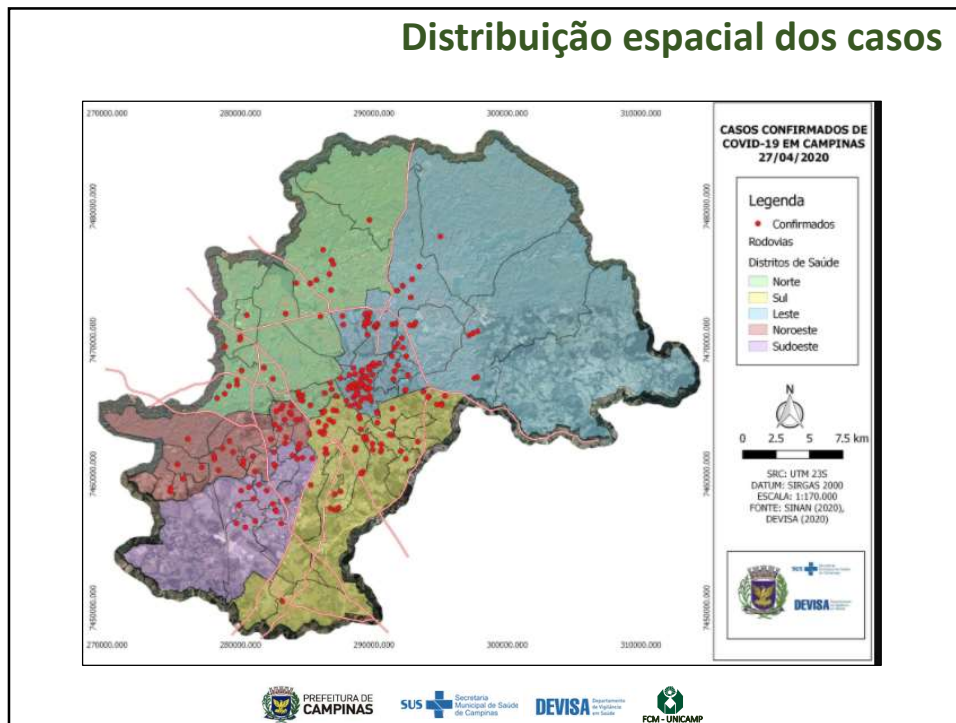
14



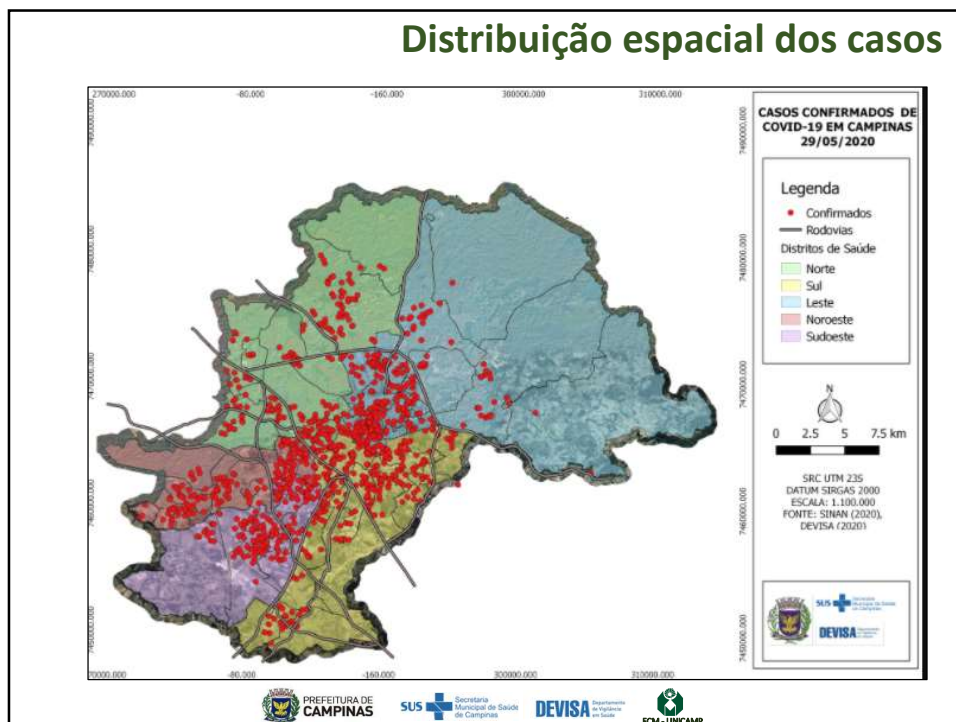
15



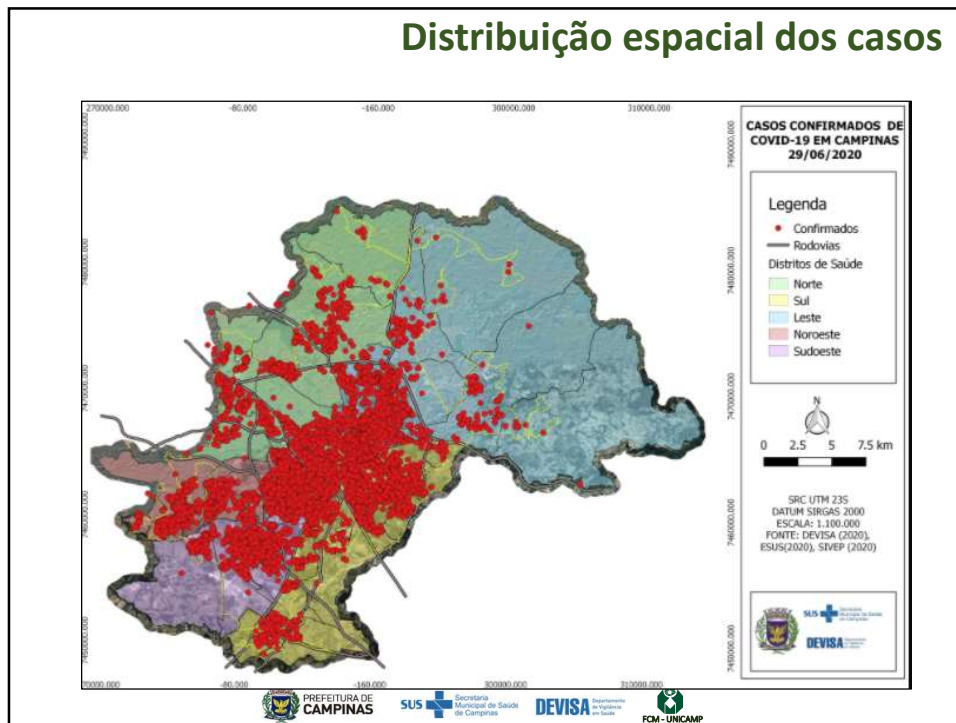
16



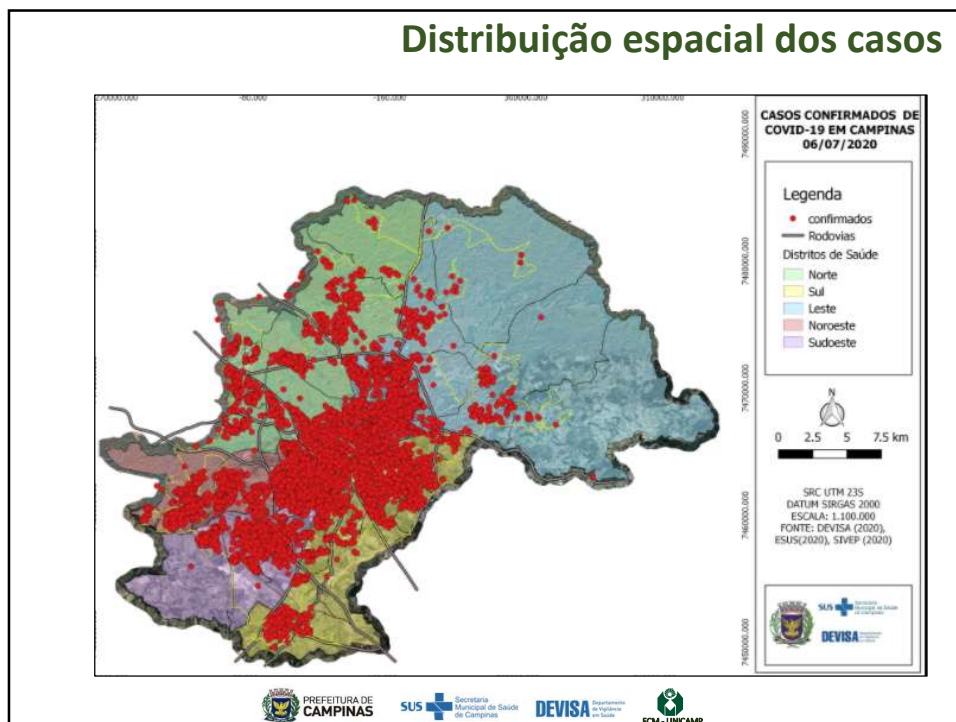
17



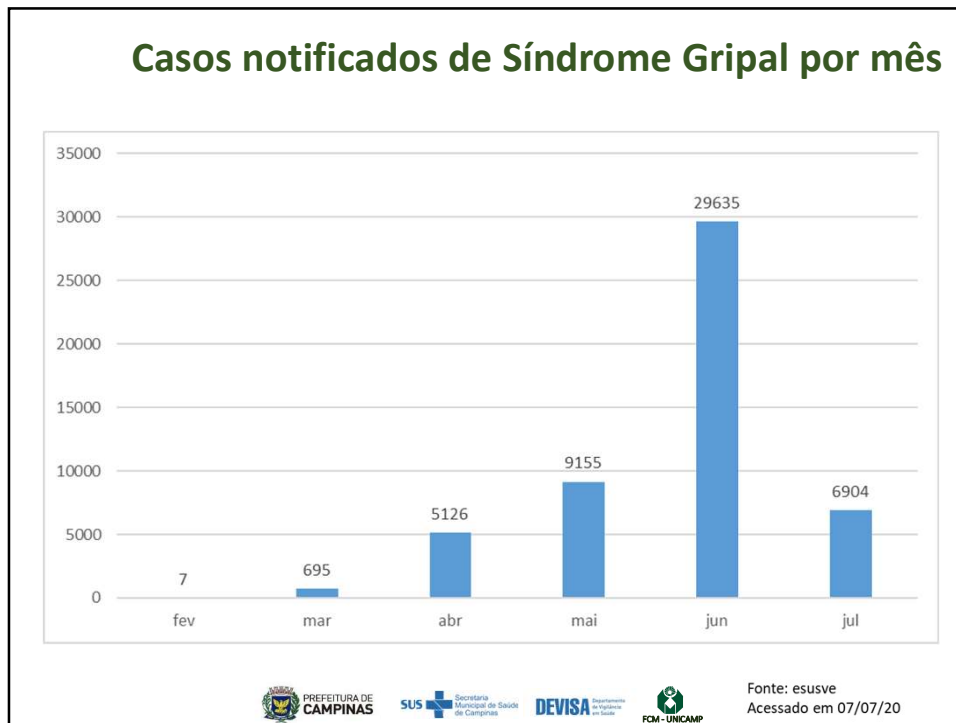
18



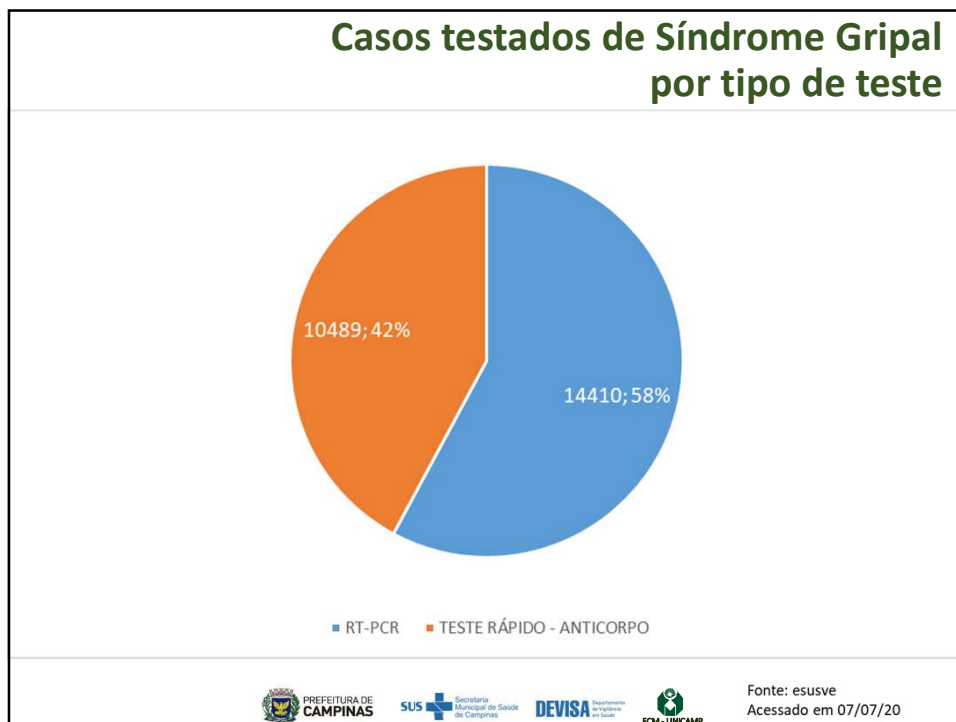
19



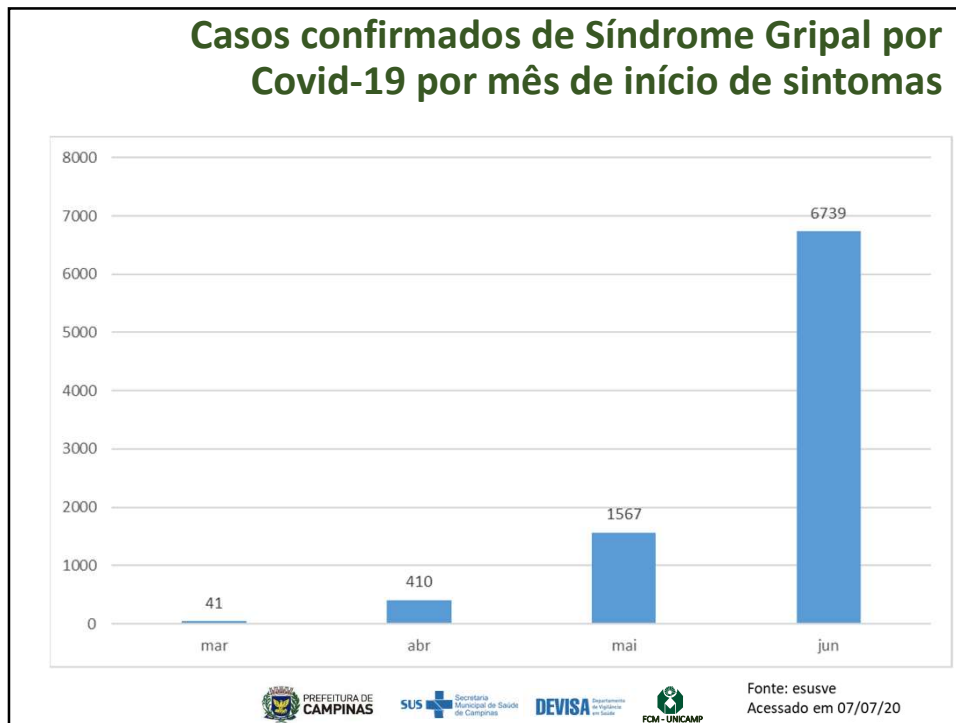
20



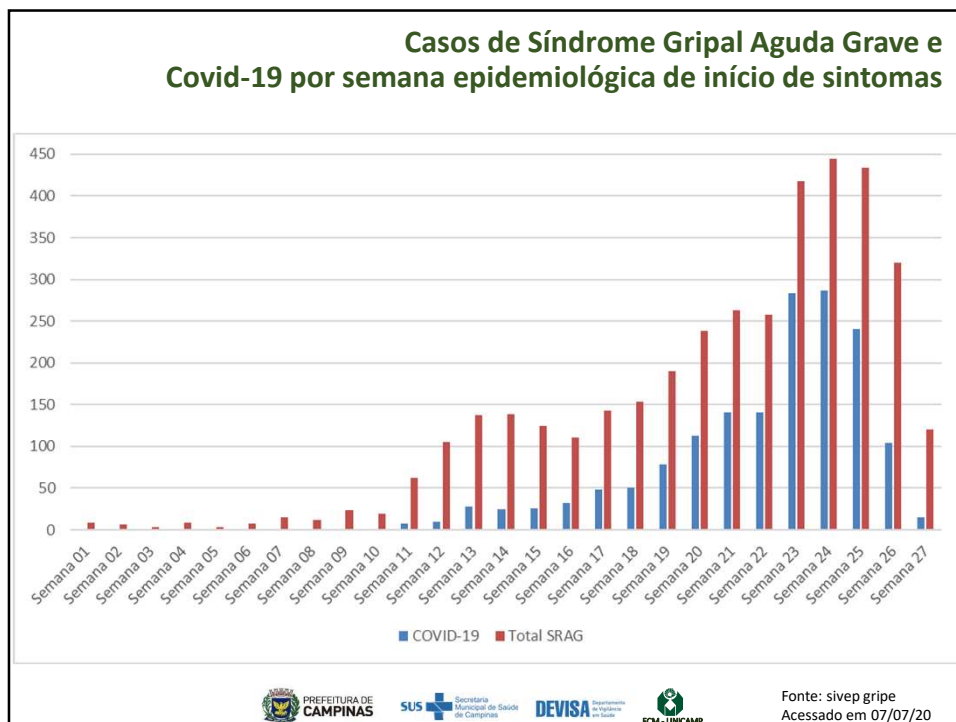
21



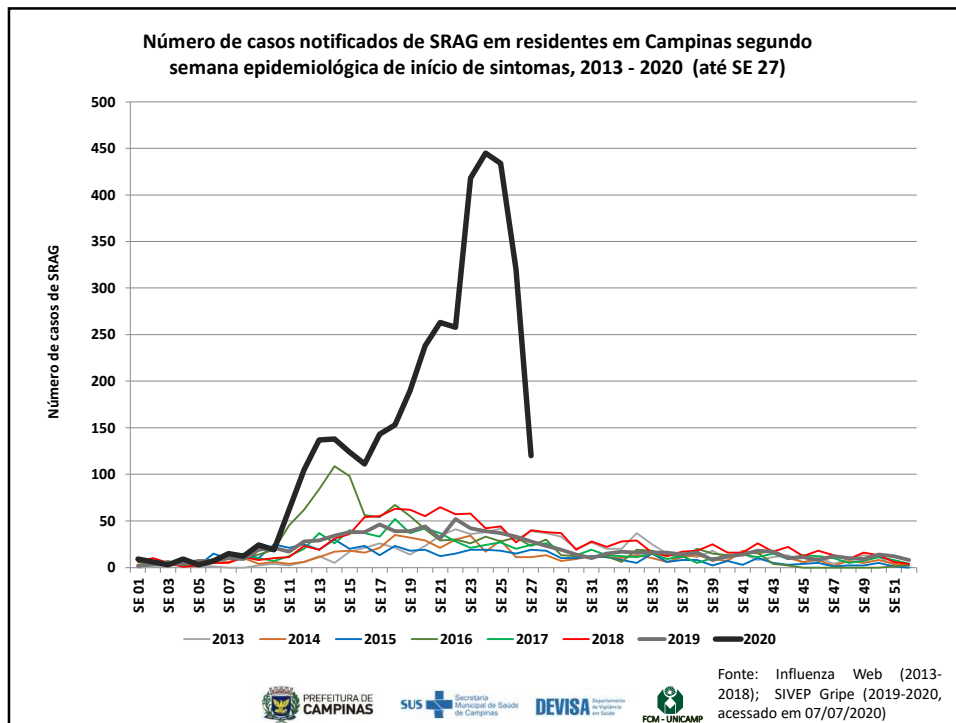
22



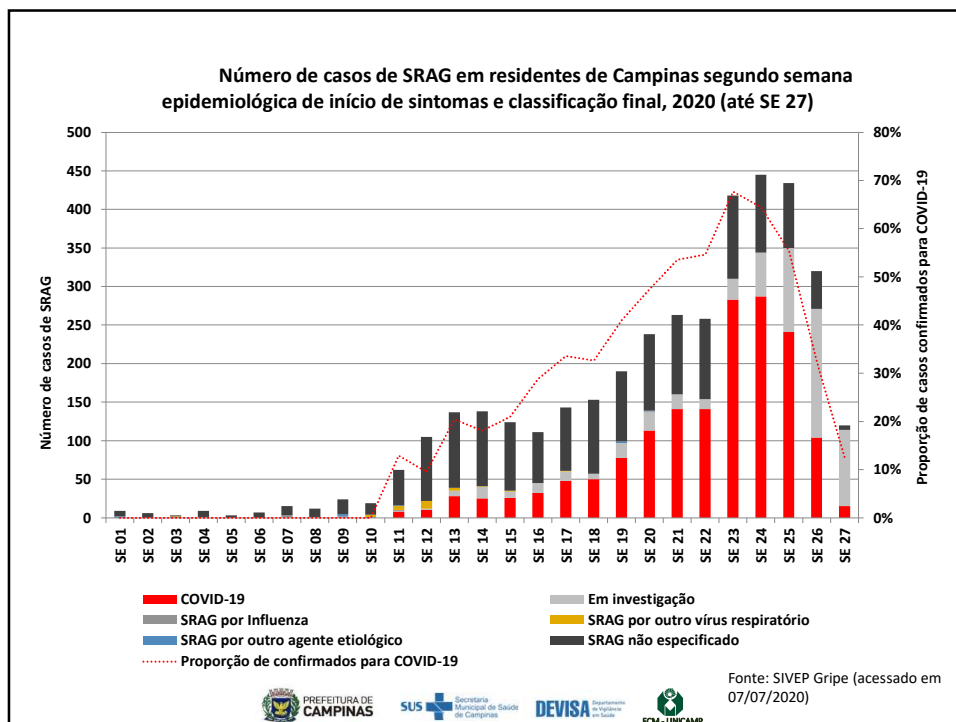
23



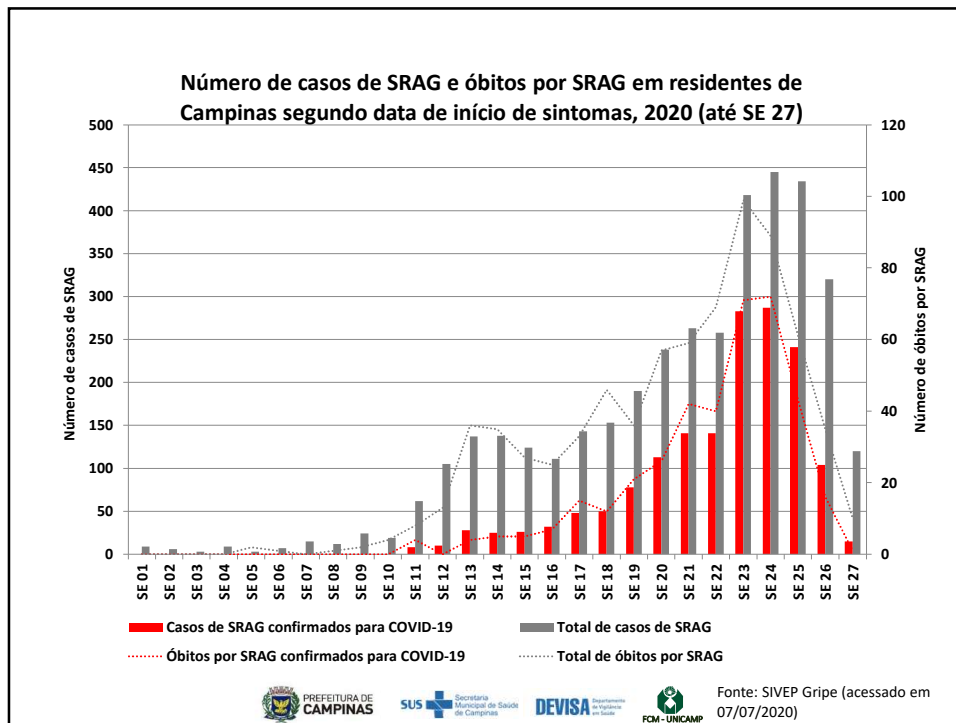
24



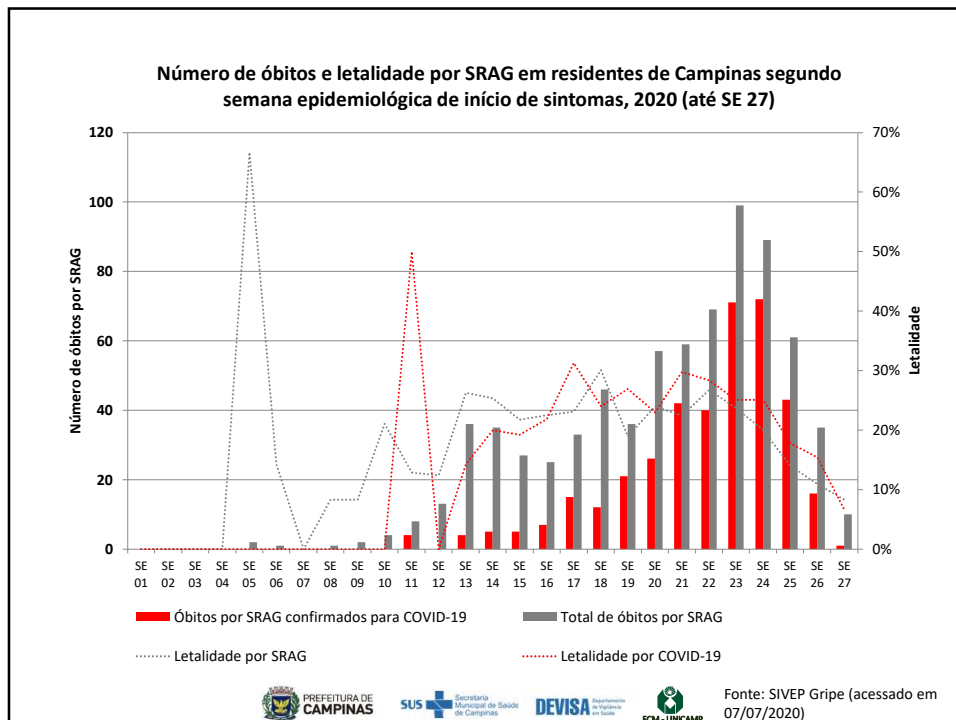
25



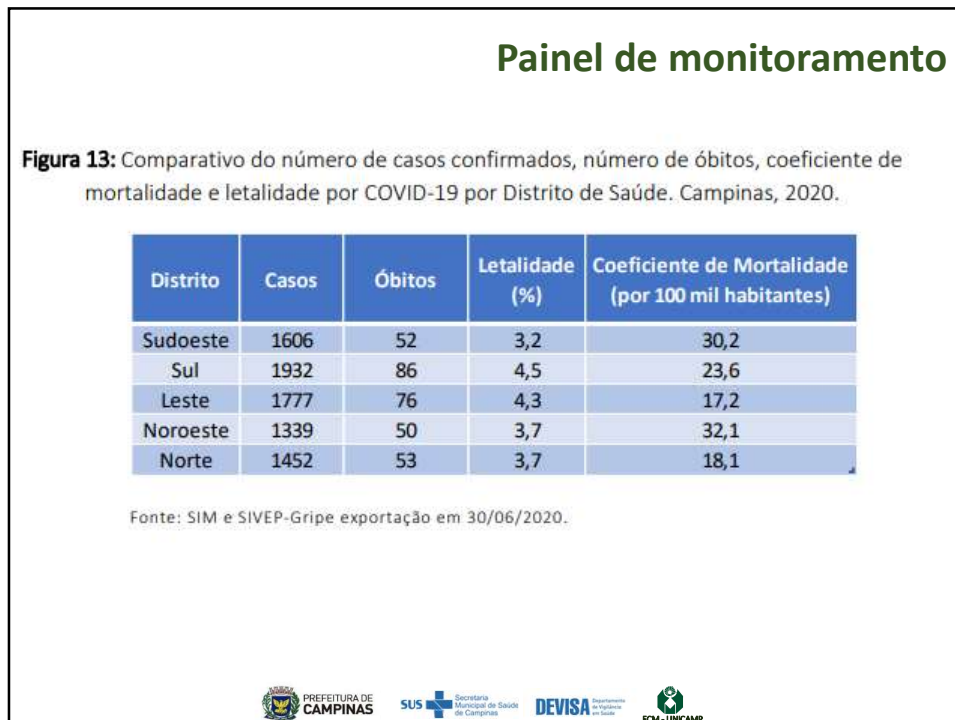
26



27



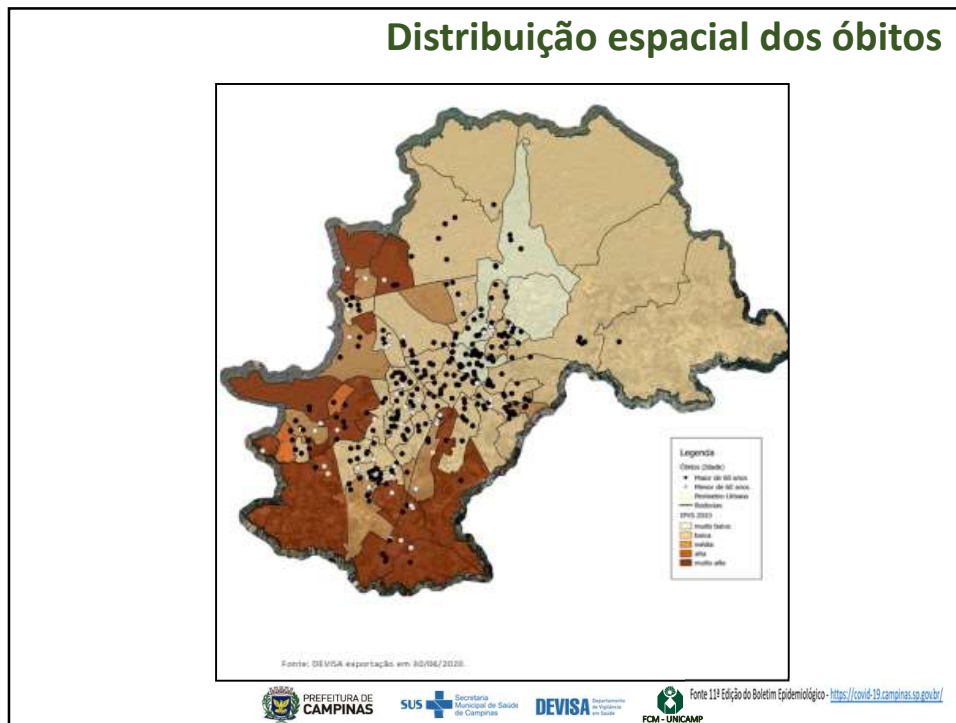
28



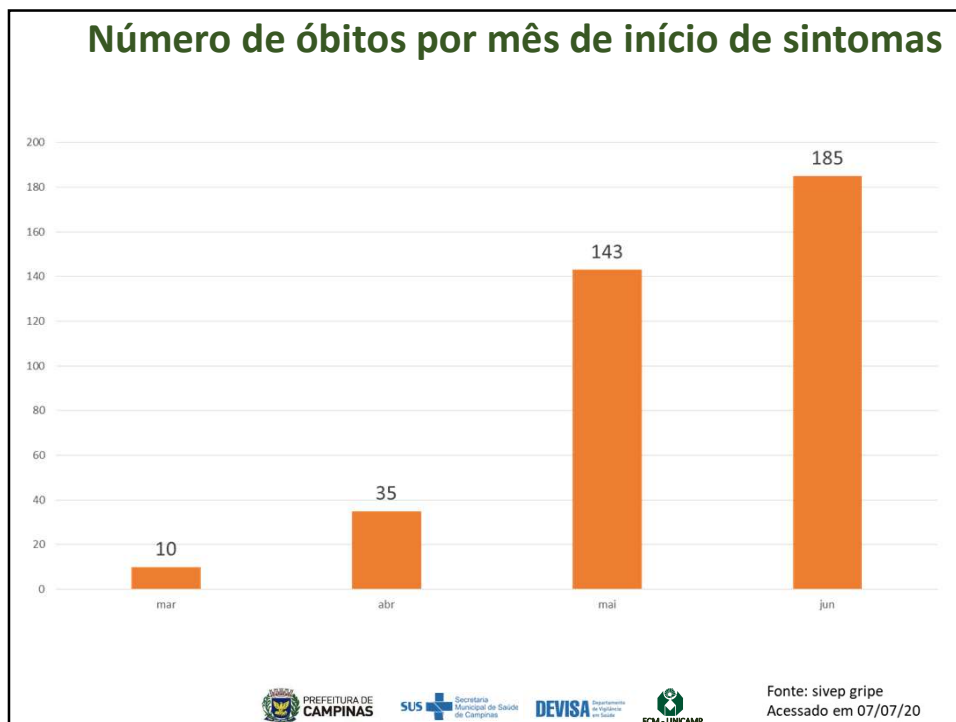
29



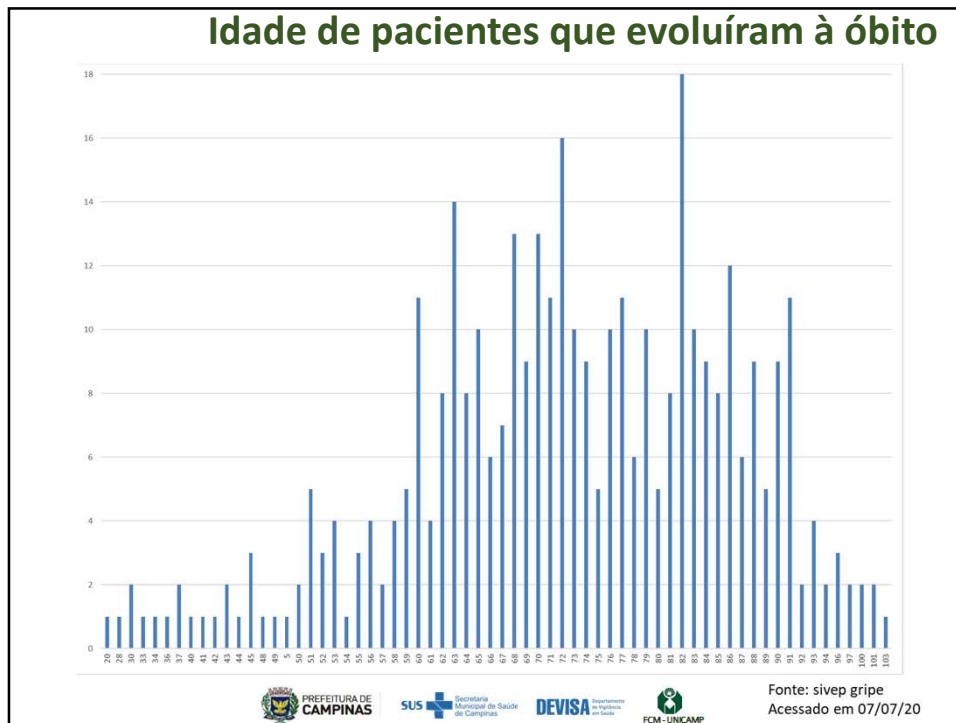
30



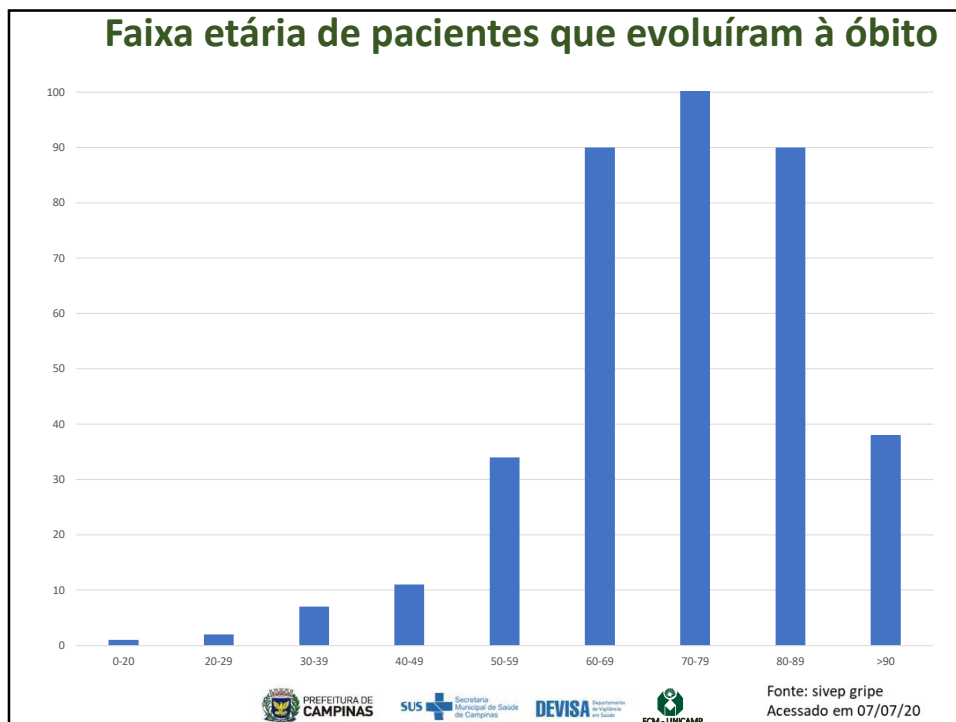
31



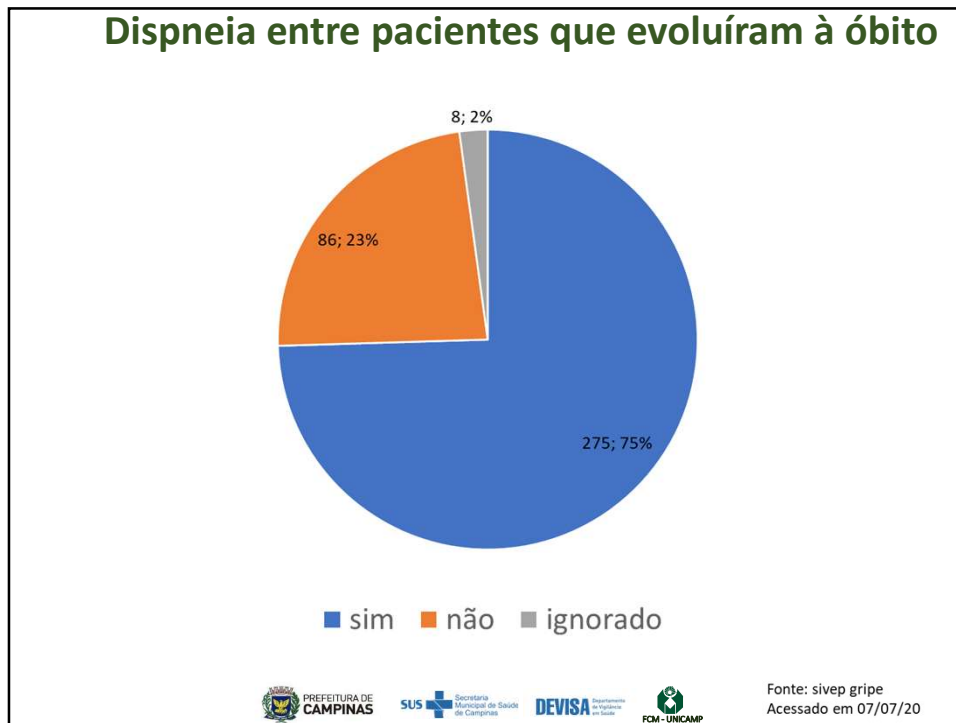
32



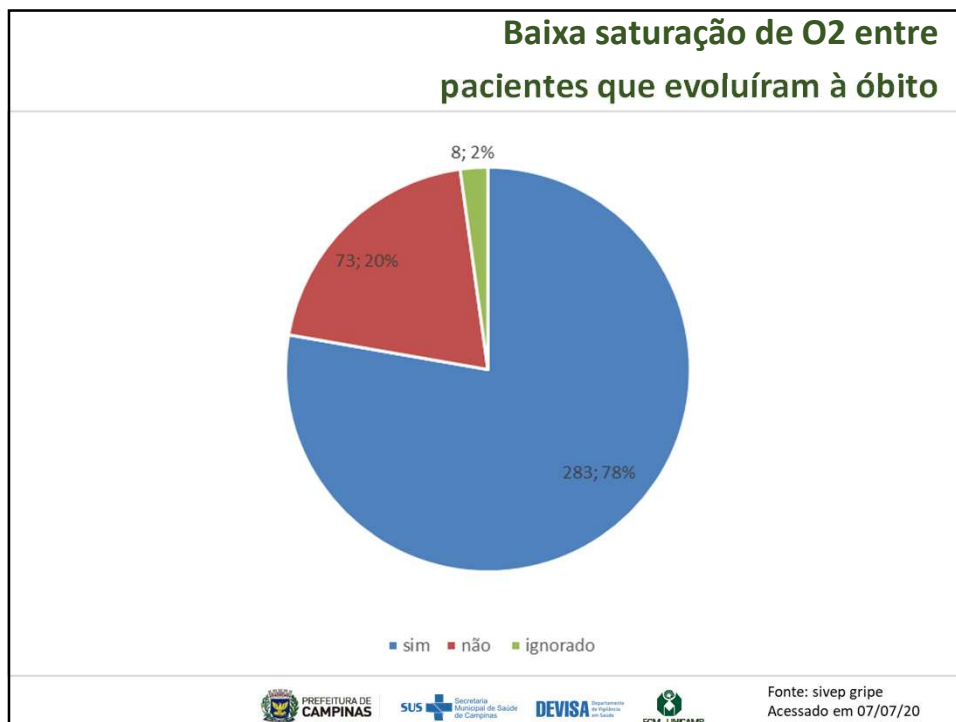
33



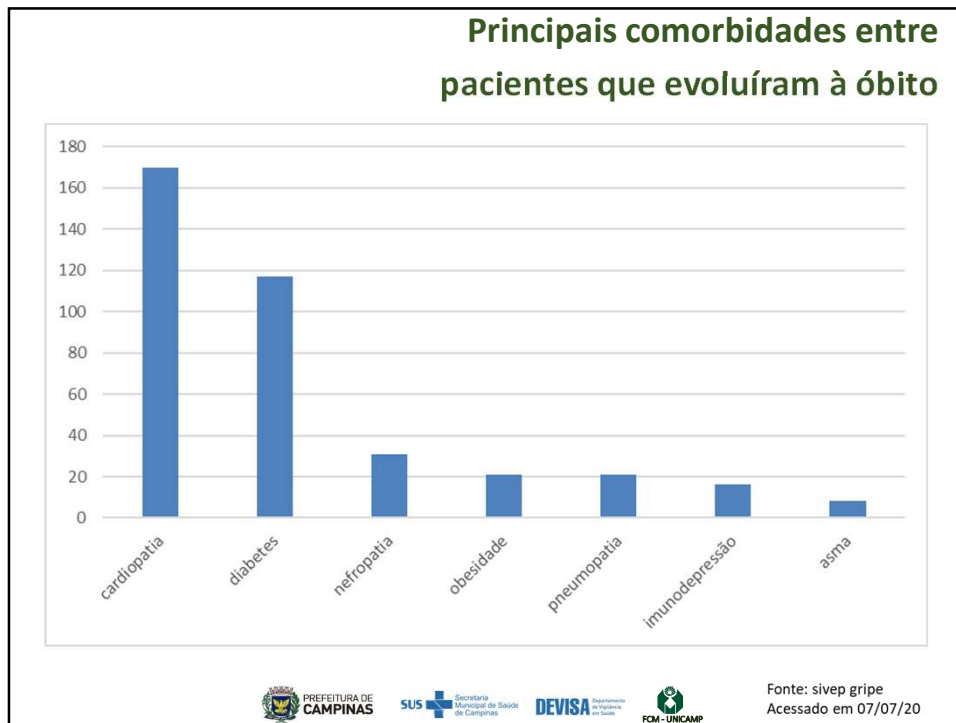
34



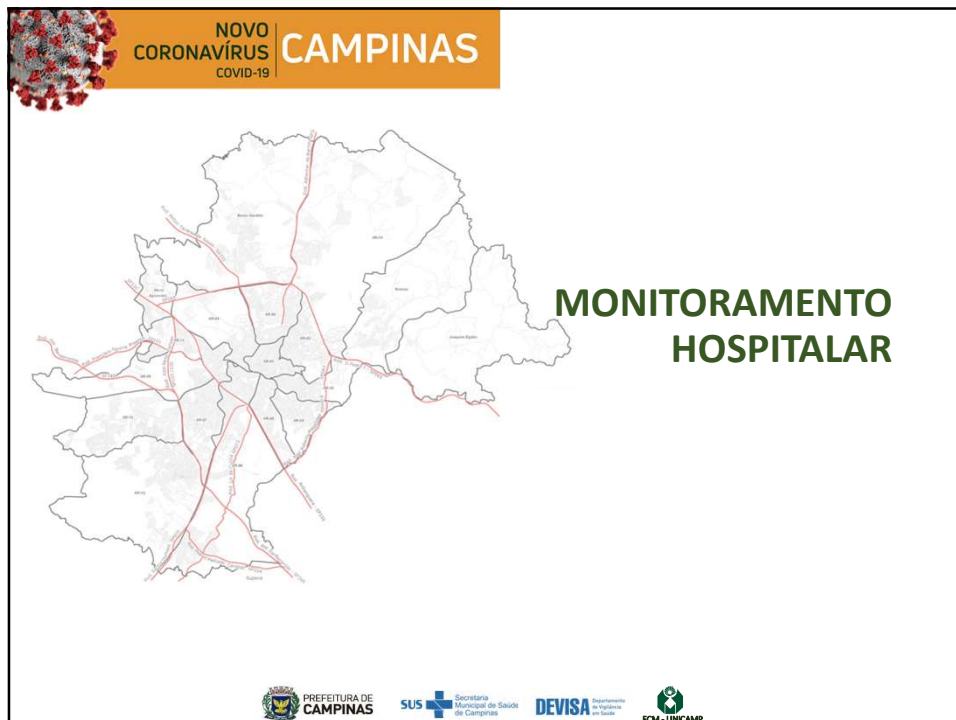
35



36



37




38

Internados suspeitos ou confirmados de covid-19

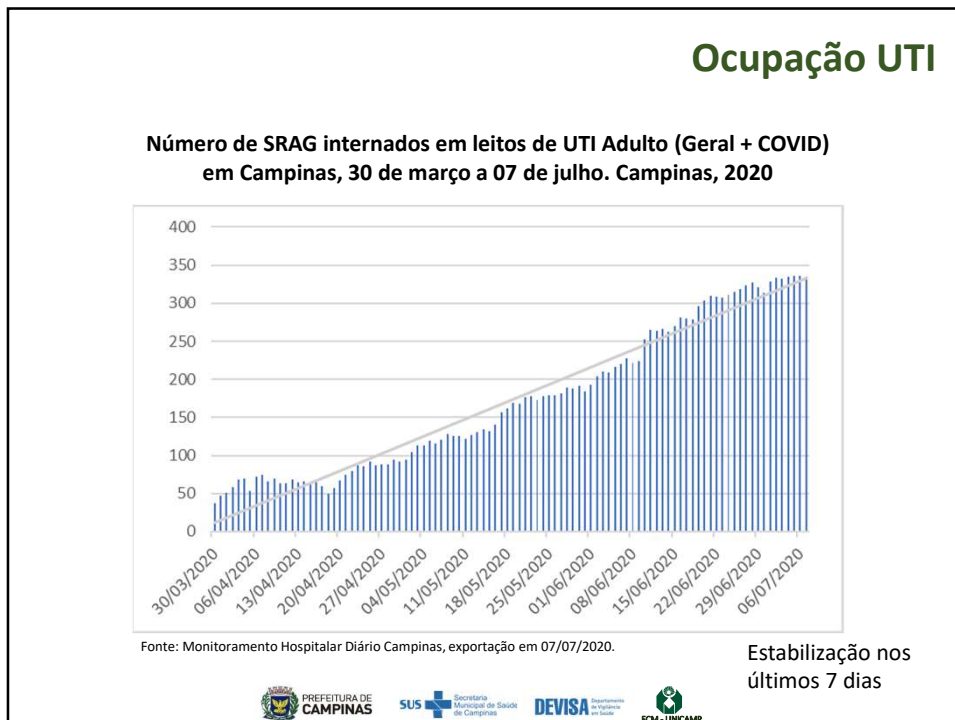
	PS Adulto	Enfermaria Adulto	Enfermaria COVID	UTI Adulto (Geral + COVID)	UTI Infantil (Pediátrica + Neonatal)	Total de SRAGs Internados
PÚBLICO	21	5	239	198	7	470
PRIVADO	0	1	144	137	5	287
TOTAL	21	6	383	335	12	757

Fonte: Monitoramento Hospitalar Diário Campinas, exportação em 07/07/2020.

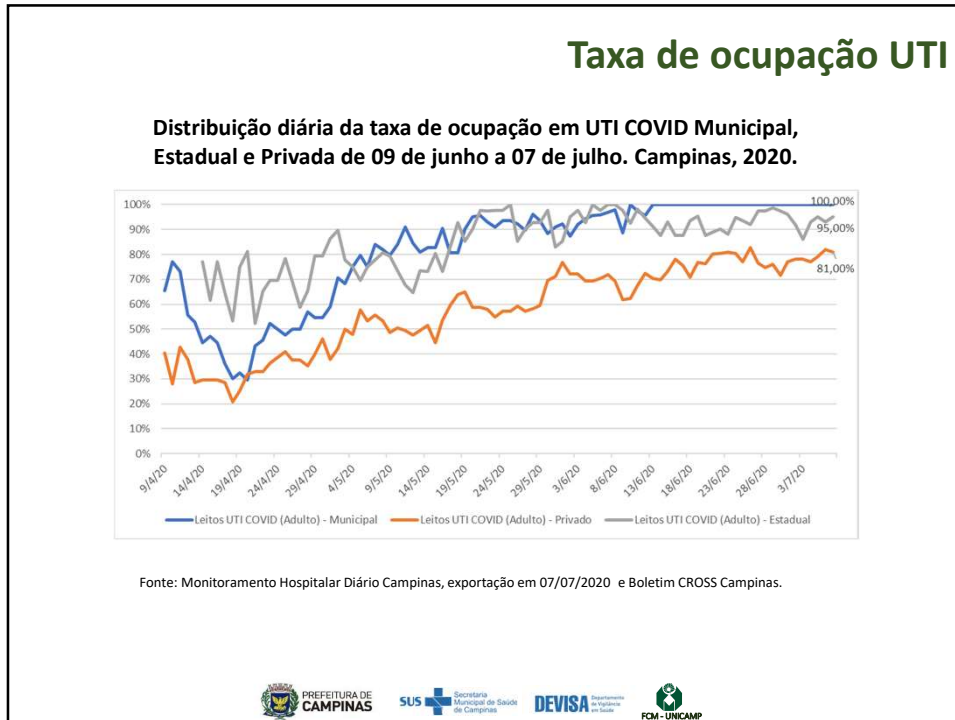


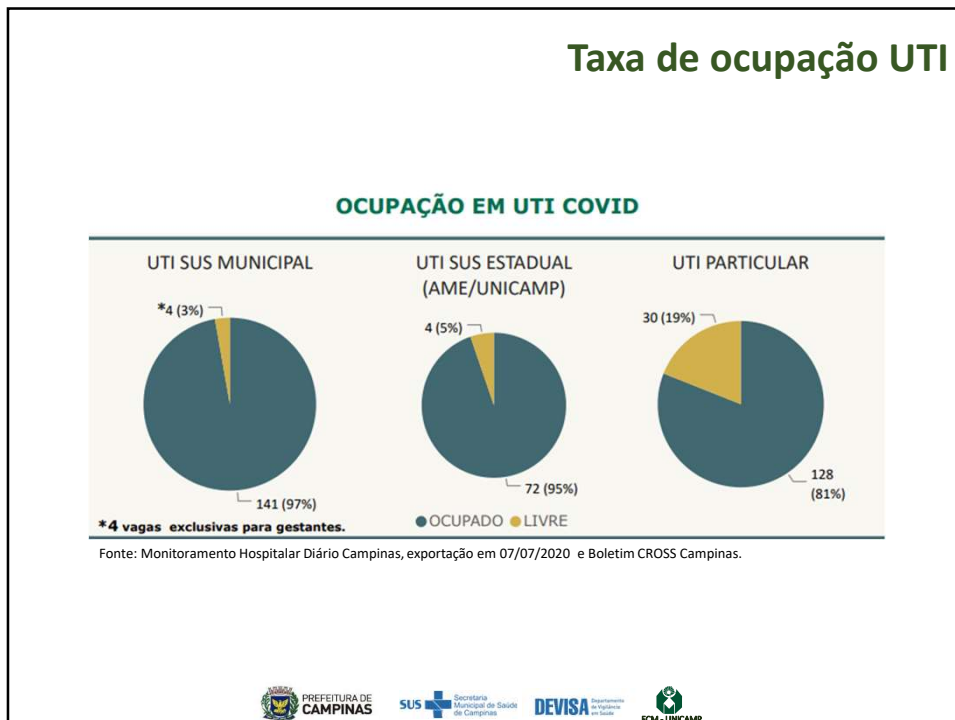
39



40



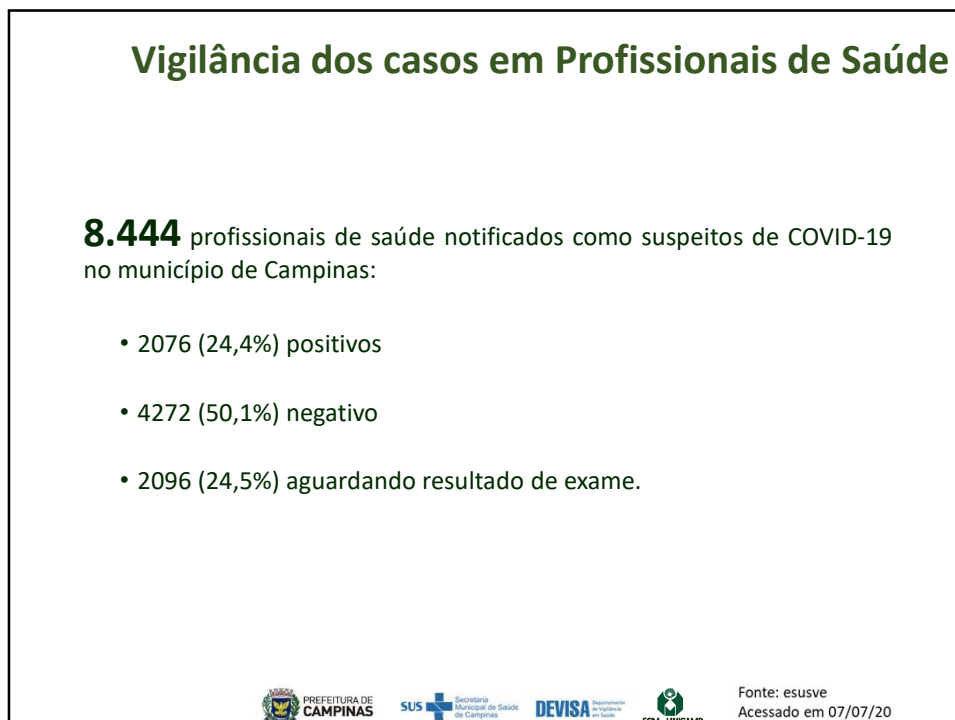
41



42



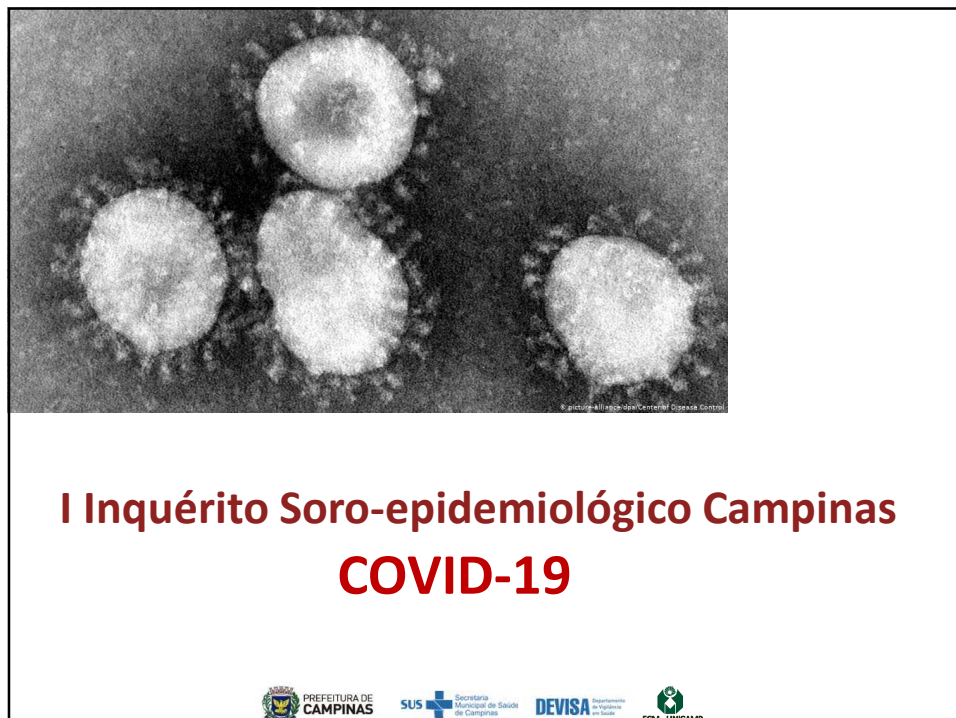
43



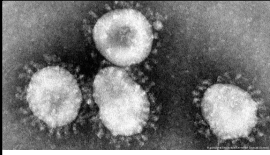
44



45



46




Resultados

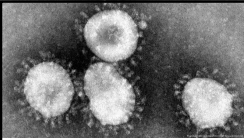
Prevalência (%) de Testes Rápidos positivos e número estimado de casos de COVID-19 por Distritos de Saúde, Inquérito Soro-epidemiológico, Campinas 2020.

Distritos	Prevalência %	Intervalo de Confiança 95%	Número estimado de casos confirmados
LESTE	1,18	0,15 - 2,20	3058
NORTE	2,50	0,10 – 4,03	5759
NOROESTE	3,68	1,55 – 5,81	6677
SUDOESTE	2,27	0,61 – 3,93	4923
SUL	1,98	0,77 – 3,19	6579
CAMPINAS	2,22	1,56 - 2,87	27087

Estimativa de Letalidade ≈ **0,7%**




47



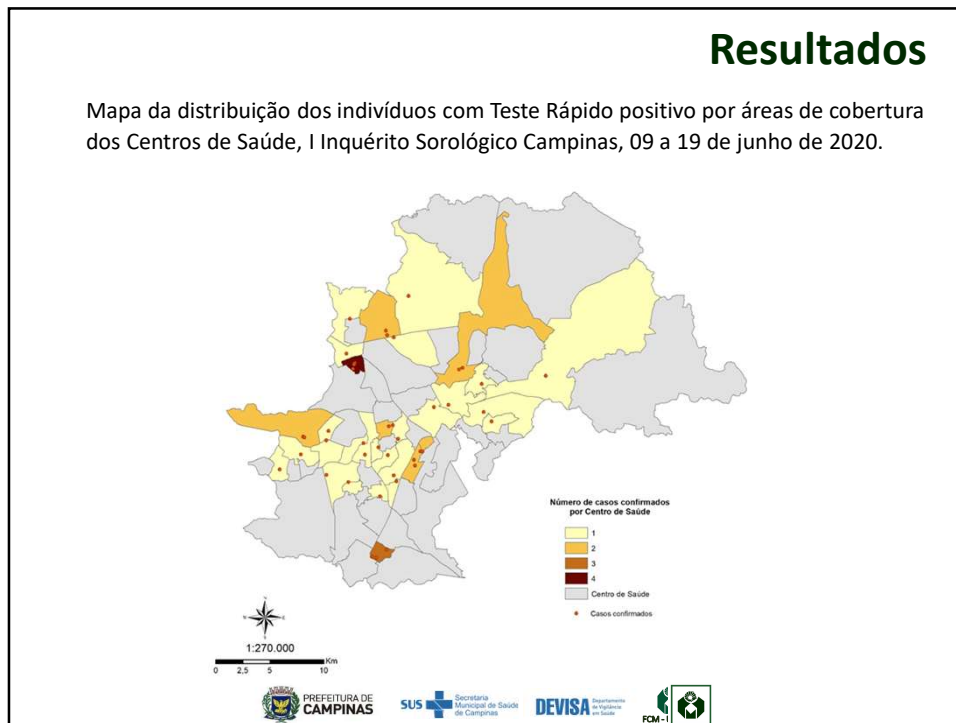
Resultados

Prevalência (%) de Testes Rápidos positivos e número estimado de casos de COVID-19 por Distritos de Saúde, Inquérito Soro-epidemiológico, Campinas 2020.

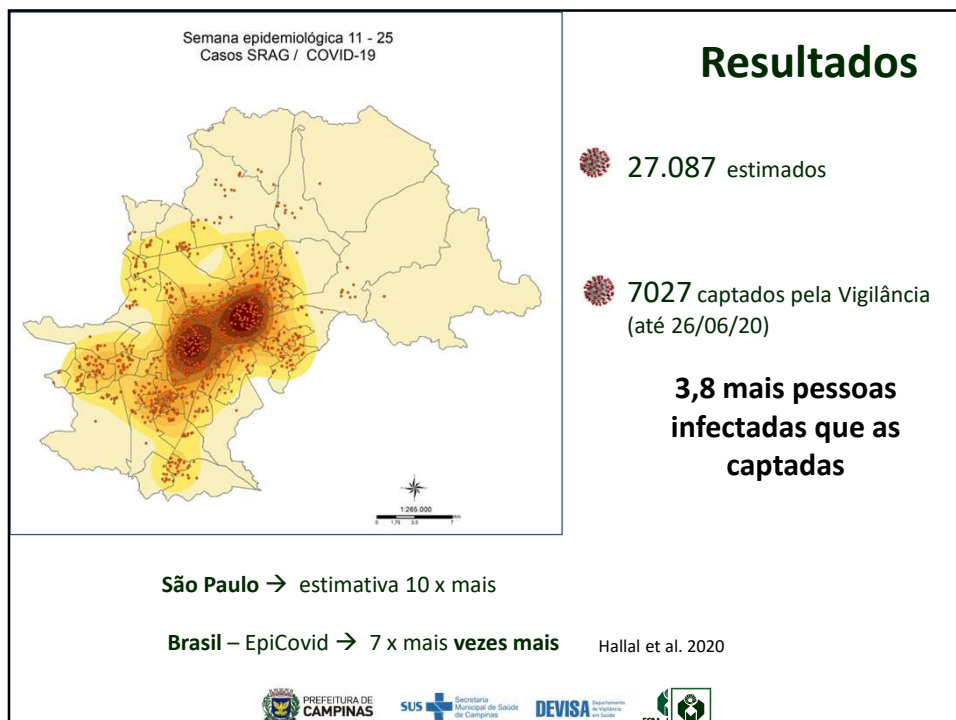
Distritos	Prev. TR+	Inc. (10mil) Sindr.Gripal	Inc. (10mil) SRAG	Inc. (10mil) Covid-19
LESTE	1,2	43,8	8	51,8
NORTE	2,5	37,7	7,7	45,4
NOROESTE	3,7	45,4	9,8	55,2
SUDOESTE	2,3	43,4	8,6	52,0
SUL	2,0	33,4	8,3	41,7



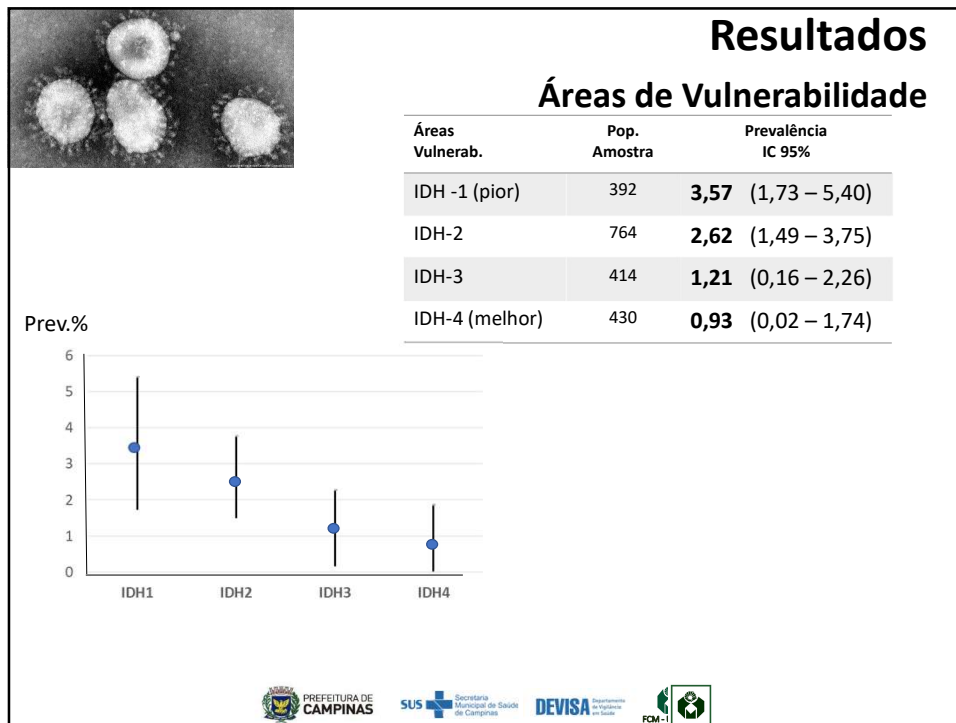
48



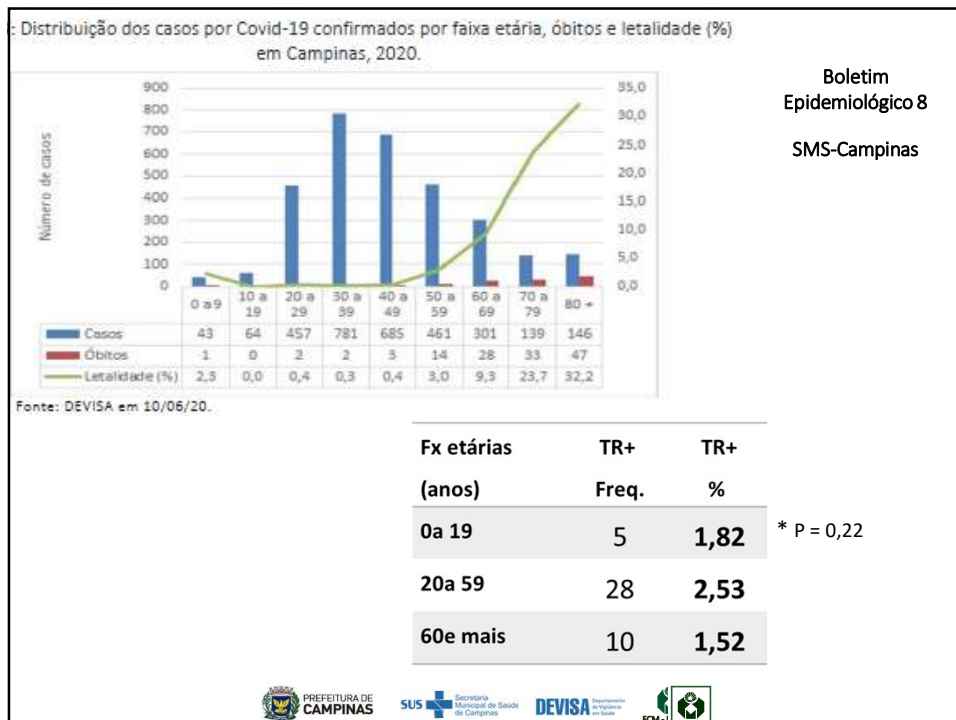
49



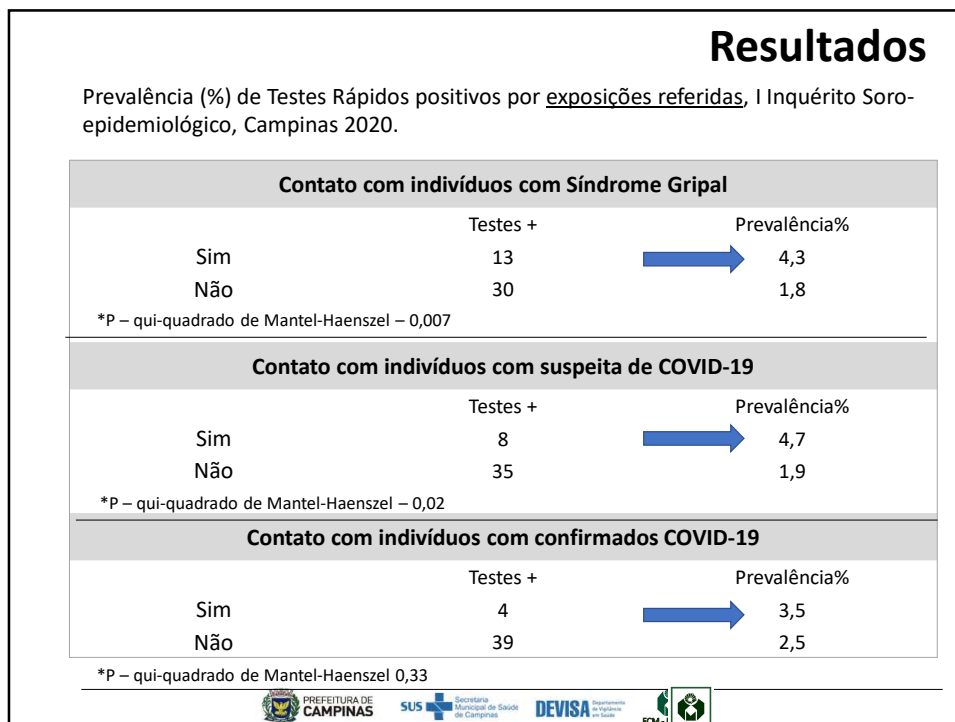
50



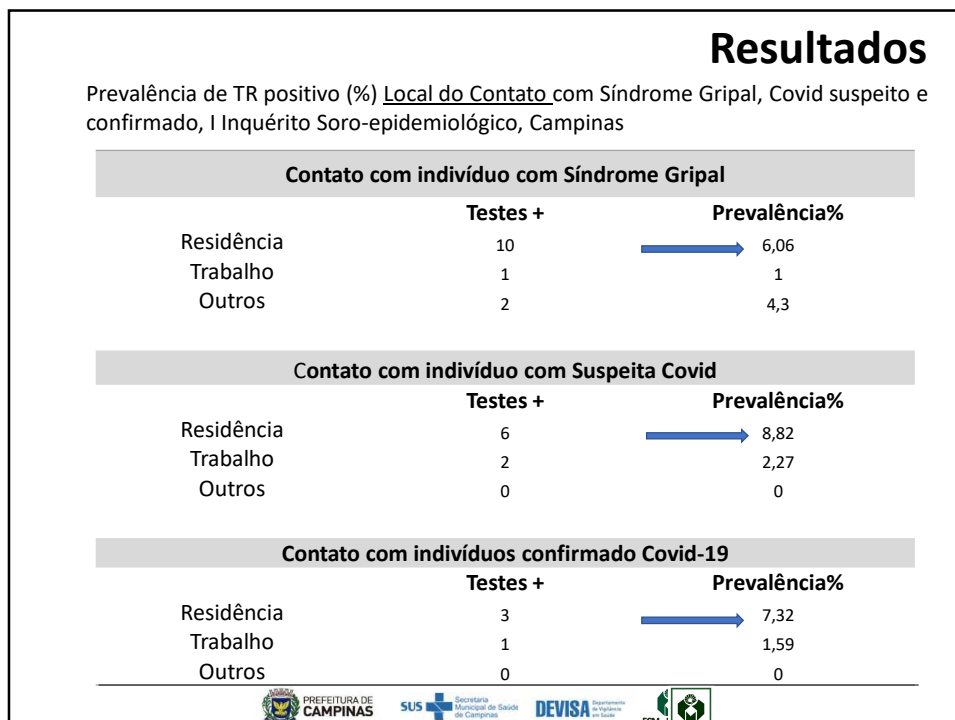
51




52



53



54



APS em Revista
Revista de Políticas de Saúde em Atenção Primária à Saúde

ARTIGOS
ESPECIAL COVID-19


Resultados

Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio¹

Renato Tasca, Adriano Massuda



Isolamento Domiciliar







Orientações / Dificuldades na comunicação

Coronavírus: Veja as orientações para pacientes em isolamento domiciliar e cuidadores


Em caso de paciente testado positivamente ou com suspeita é importante que, se possível, fique separado, em um quarto privativo, além da circulação restrita dentro da residência e com uso de máscara.

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

55





Resultados



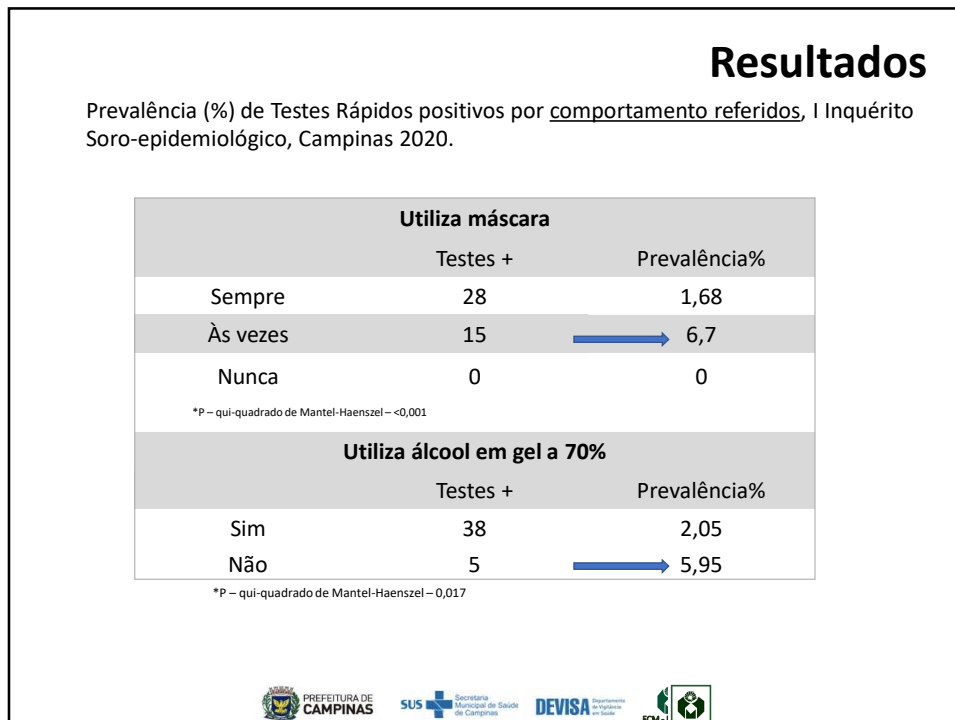
66,5% dos entrevistados referiram estar em isolamento (?)

Locais referidos como destinos e causa de saída de casa por todos os entrevistados (N = 1937)

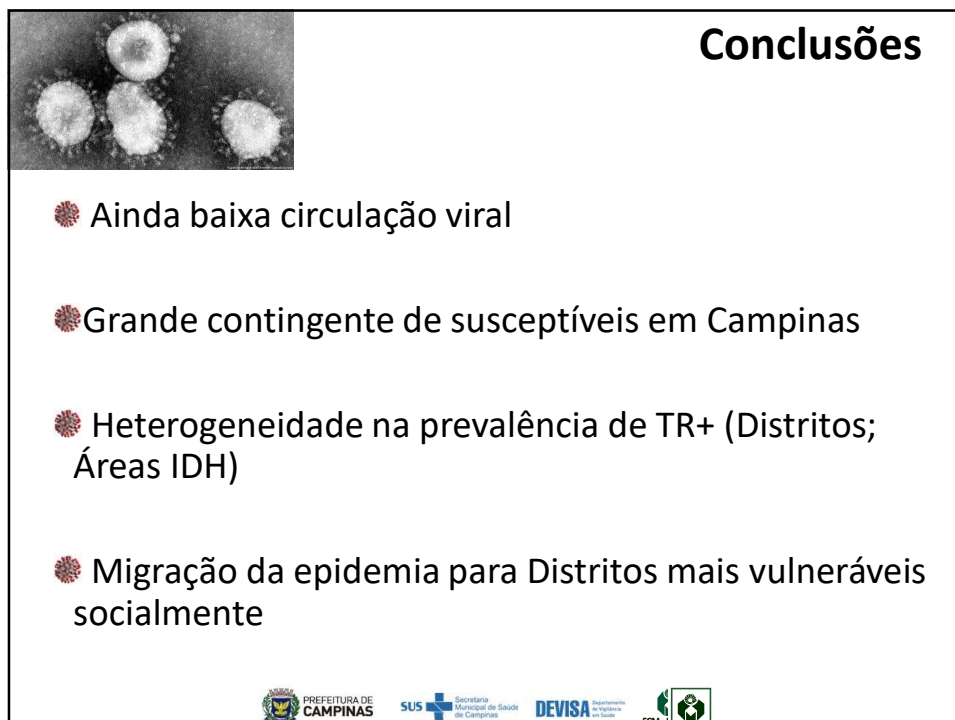
Locais	Frequência da resposta	Percentual da resposta %
Alimentação/farmácia/ banco	1041	53,74
Trabalho	468	24,16
Lazer	205	10,58
Atendimento de Saúde	111	5,73
Visita a familiares	60	3,1
Não respondeu	518	26,74

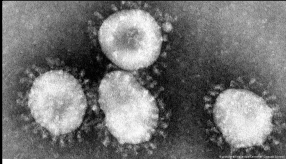
56



57



58




Conclusões

- Antecedentes de Síndrome Gripal pode ser marcador de infecção
- Importância do isolamento de Sintomáticos Respiratório
- Maior transmissão intra domiciliar

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Engenharia de Saúde | FCM-UNICAMP

59



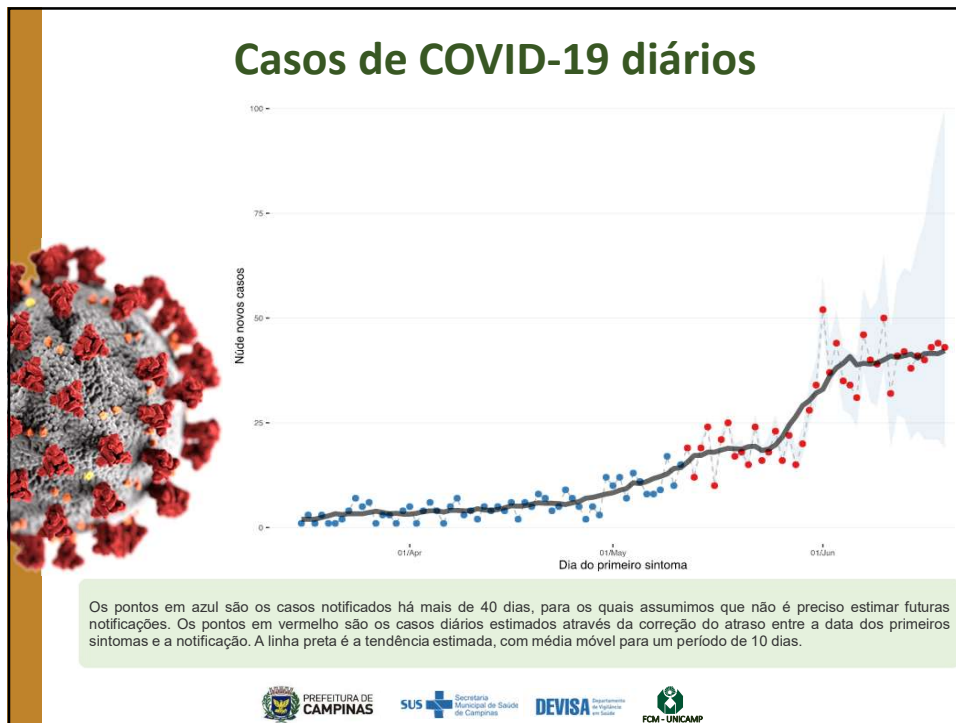
NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

CAMPINAS

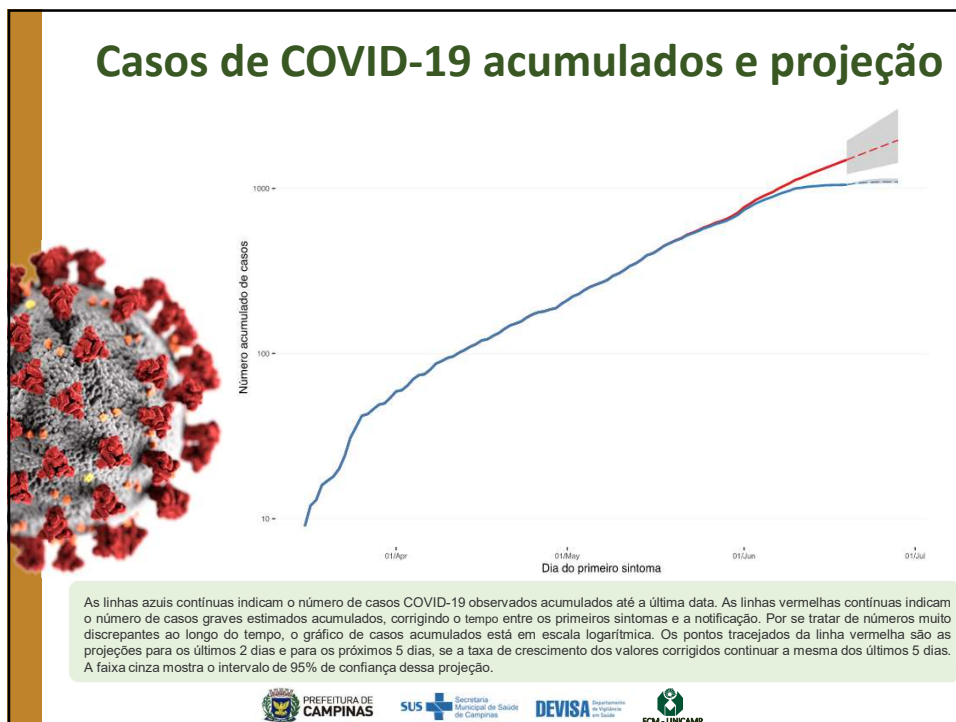
PERSPECTIVAS

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Engenharia de Saúde | FCM-UNICAMP

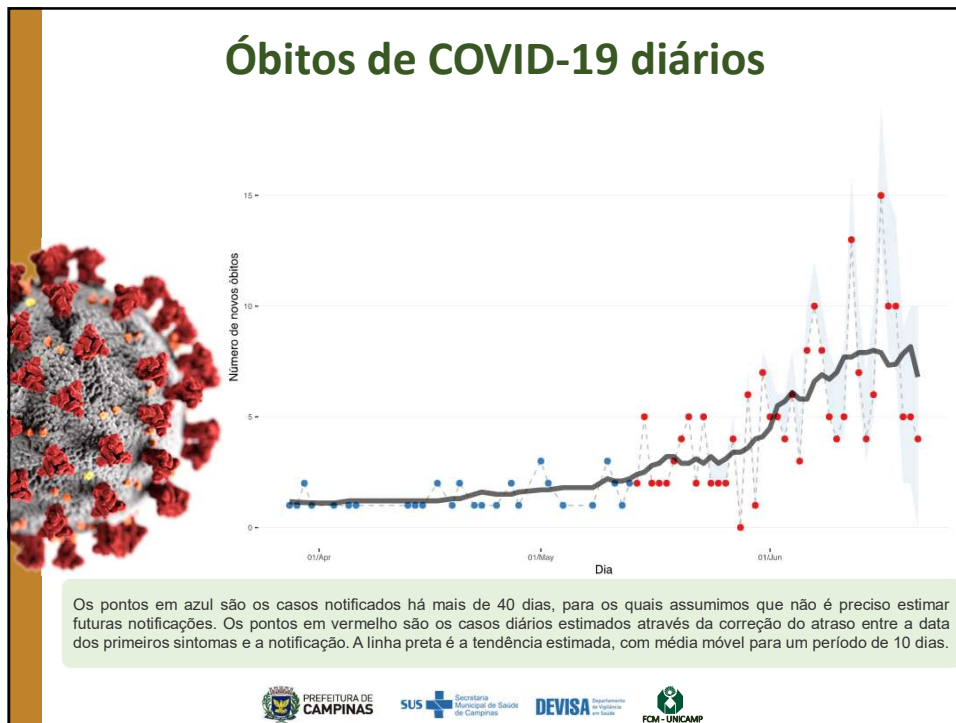
60



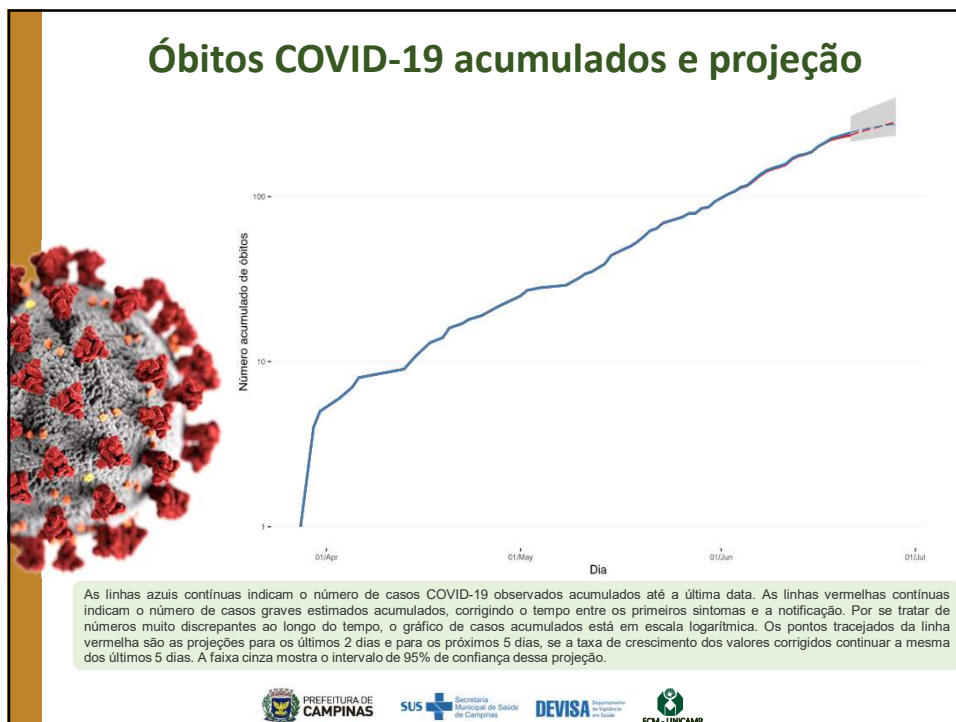
61



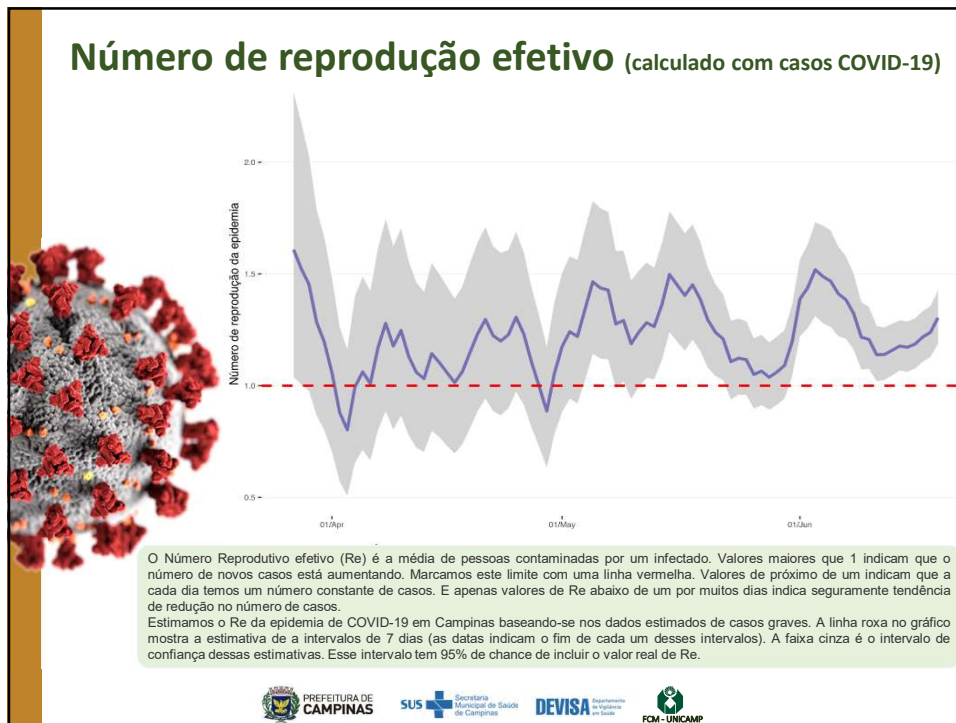
62



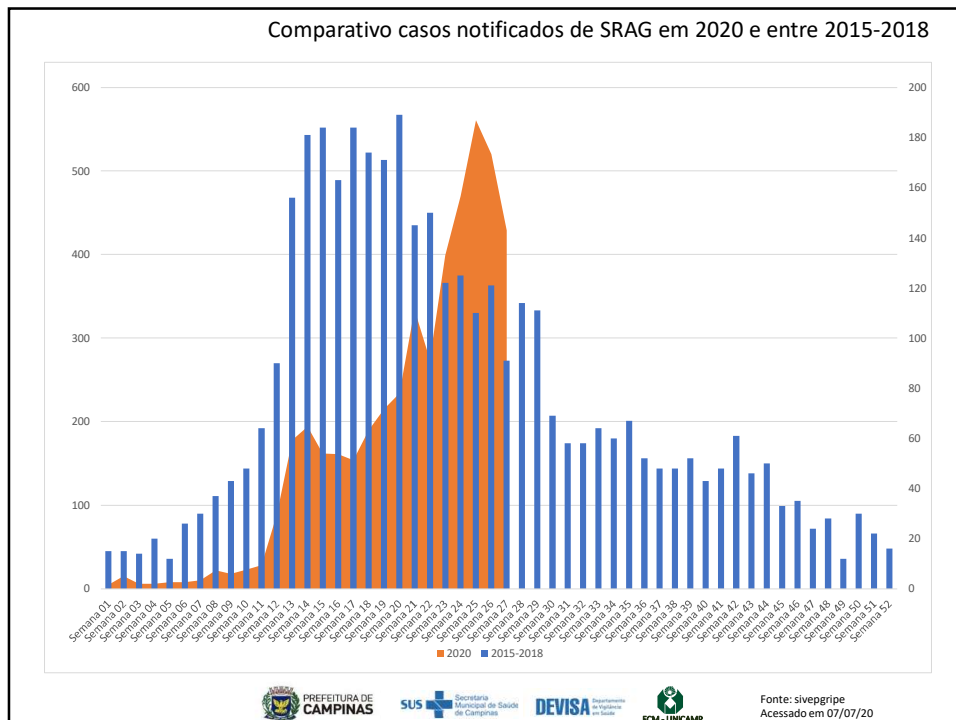
63



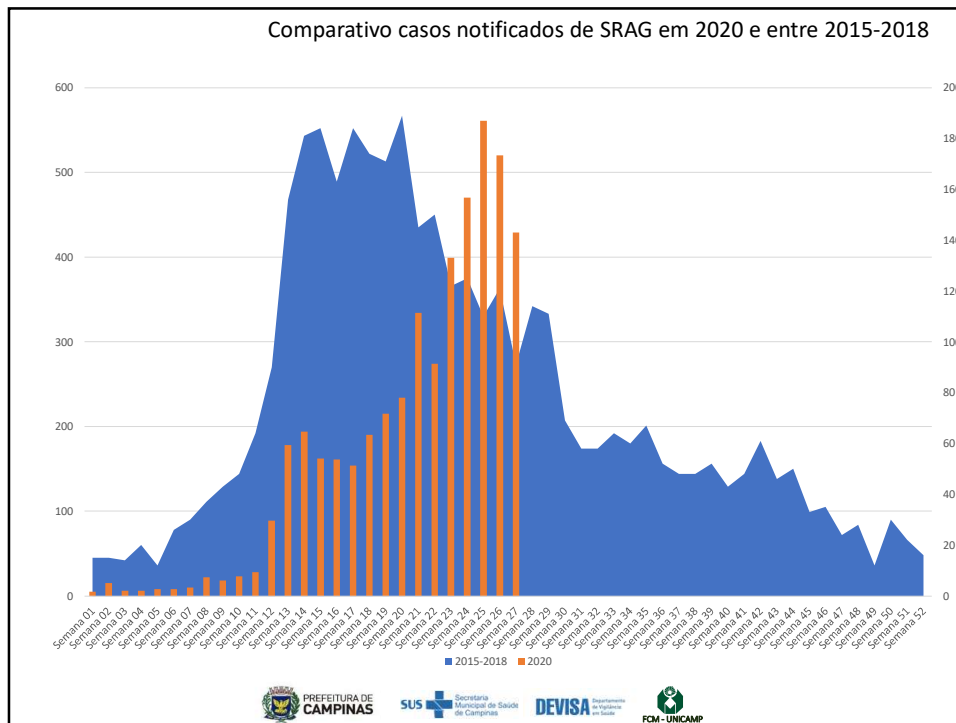
64



65



66

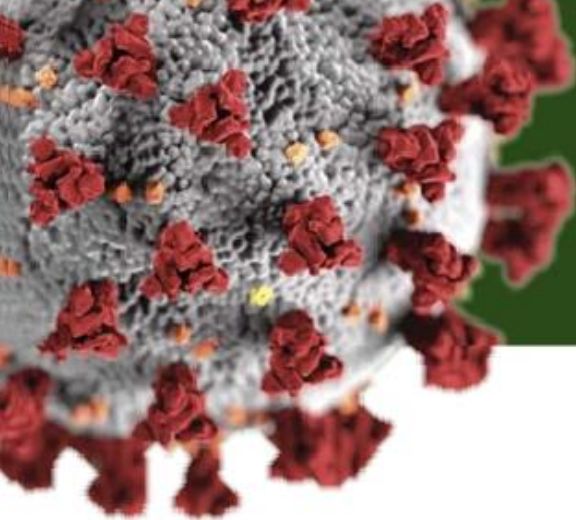


NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 **CAMPINAS**

OBRIGADA!

Agradeço a toda equipe DEVISA/SMS
devisa@campinas.sp.gov.br

68



Capacitação para gestores e trabalhadores das unidades de saúde do município de Campinas-SP

COVID-19

10 de julho de 2020

Aula 2: Diagnóstico Laboratorial para COVID-19: Princípios gerais e recomendações atuais

Dr. Rodrigo Angerami



DEVISA

Departamento
de Vigilância
em Saúde

Departament
o
de Saúde



SUS

Sistema Único
de Saúde
Secretaria
Municipal de Saúde
de Campinas



PREFEITURA DE
CAMPINAS

APOIO:



PUC
CAMPINAS
PORTEGA UNIVERSIDADE CATÓLICA



DIAGNÓSTICO LABORATORIAL PARA COVID-19: Princípios gerais e recomendações atuais

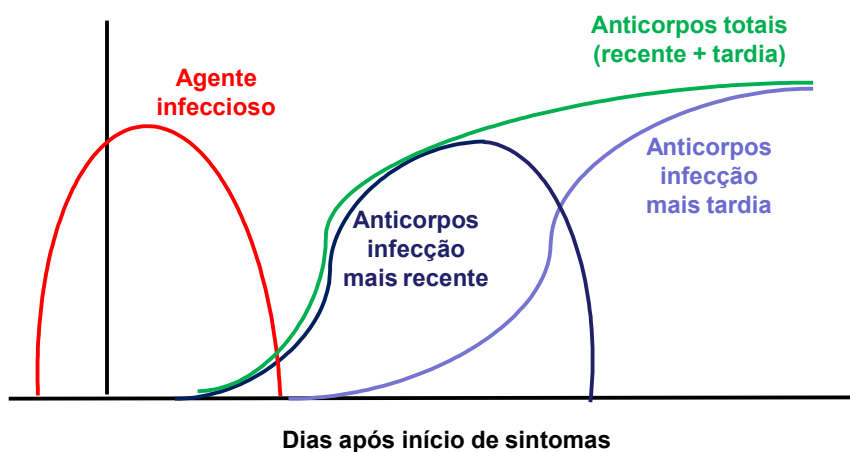
10 de Julho de 2020

RODRIGO ANGERAMI



1

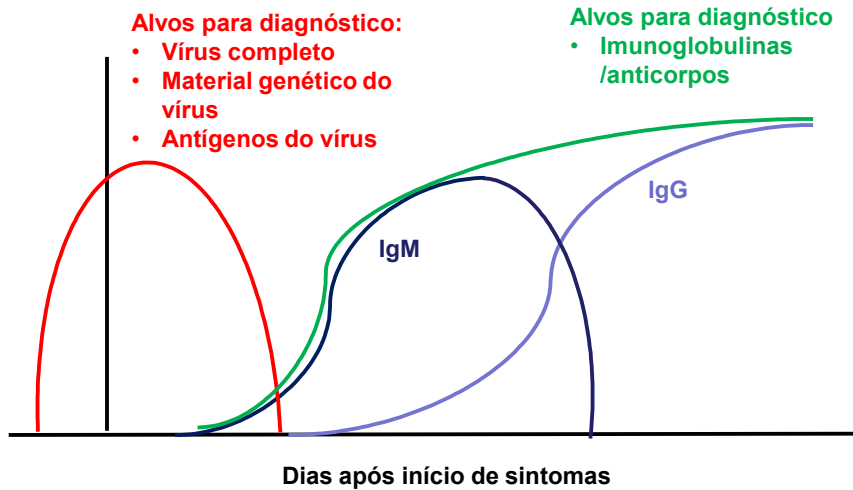
Infecção x produção de anticorpos Princípios gerais para o diagnóstico



2

Infecção x produção de anticorpos

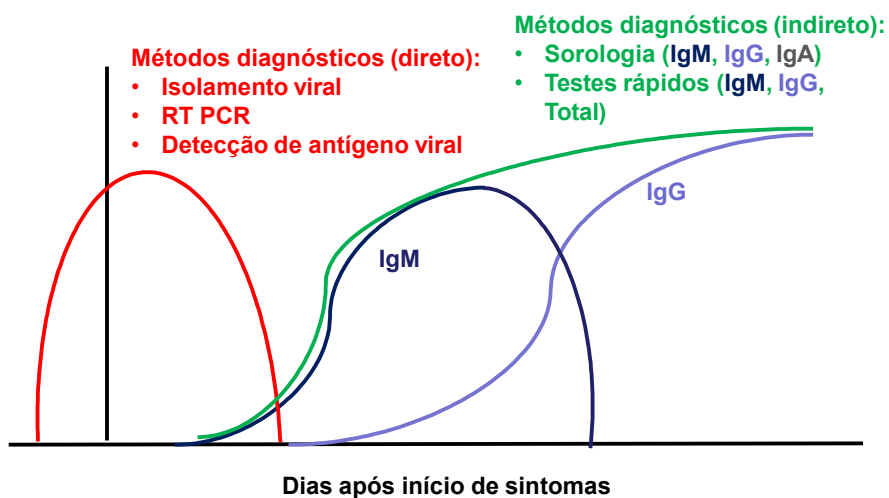
Princípios gerais para o diagnóstico



3

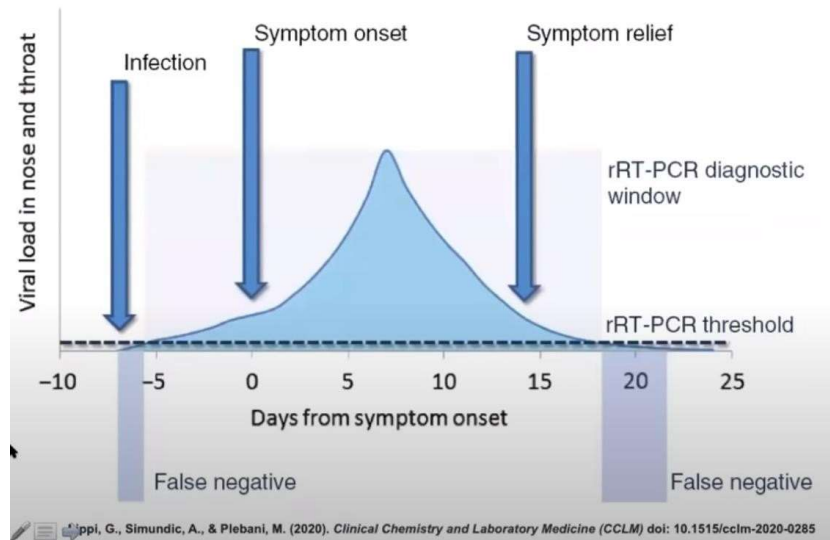
Infecção x produção de anticorpos

Princípios gerais para o diagnóstico



4

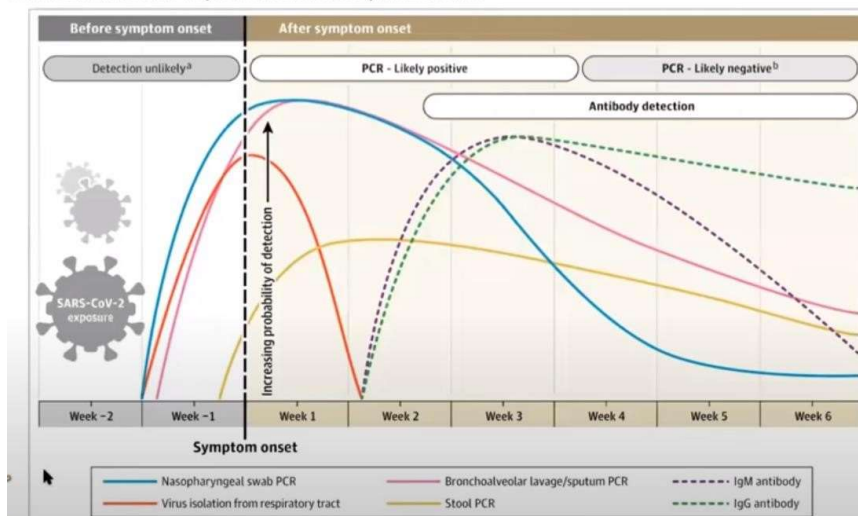
Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Detecção por RT-PCR



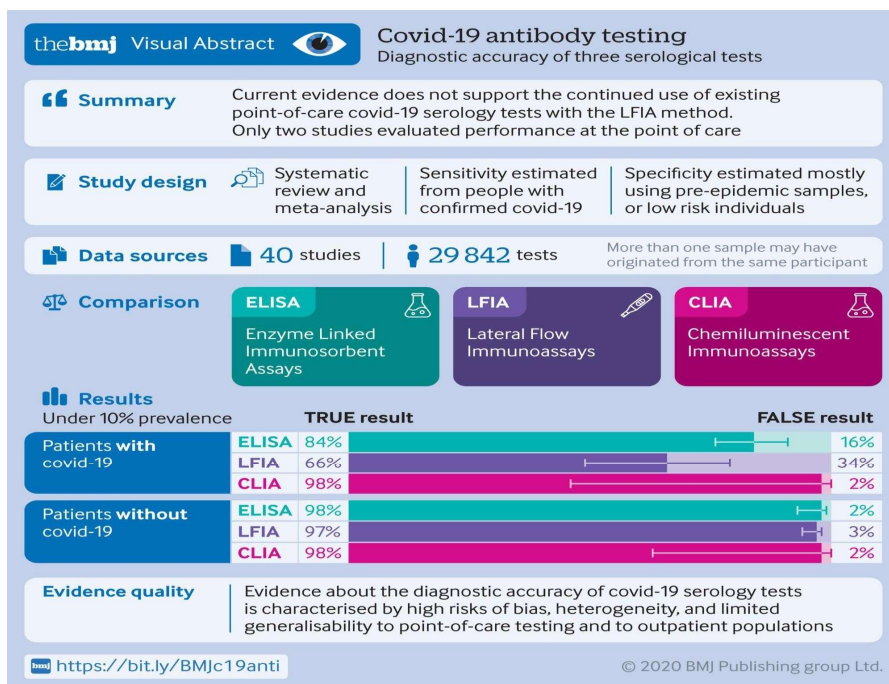
5

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Detecção por RT-PCR

From: **Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2**
JAMA. Published online May 06, 2020. doi:10.1001/jama.2020.8259



6



7

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Recomendações atuais

Diário Oficial

[Poder Executivo](#)

Estado de São Paulo

Seção I

Nº 130 – DOE – 02/07/20 - seção 1 – p.28

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB - 55, de 1º-7-2020

* EXAME	RESULTADO*
RT-PCR	Detectado, não detectado, inconclusivo
SOROLOGICO	Reagente; Não reagente; inconclusivo
TESTE RÁPIDO	IGA (+;-), IGM (+;-), IGG (+;-)

8

Diagnóstico laboratorial para COVID-19

Princípios gerais

Ação integrada assistência & Vigilância

- Investigar casos suspeitos e fazer diagnóstico;
- Rastrear e monitorar contatos;
- Investigar grupos mais vulneráveis para infecção;
- Investigar grupos mais vulneráveis para gravidade;
- Analisar a extensão da transmissão por meio de inquérito soro epidemiológico.

A ampliação de testagem para identificação de casos de COVID-19 (diagnóstico - RT PCR) ou de pessoas que tiveram infecção (teste sorológico) está voltada para três situações:

- **Indivíduos sintomáticos;**
- **Indivíduos assintomáticos, e**
- **Investigação de surtos.**

9

Diagnóstico laboratorial para COVID-19

Critérios de testagem - SINTOMÁTICOS

INDIVÍDUOS SINTOMÁTICOS

Por indivíduos sintomáticos entendem-se aqueles com **síndrome gripal** característica para COVID-19:

• **Síndrome Gripal** característica de COVID-19(SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, OU ausência de paladar, Ou ausência de olfato.

Em Crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em Idosos: a febre pode estar ausente. Considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

RT-PCR

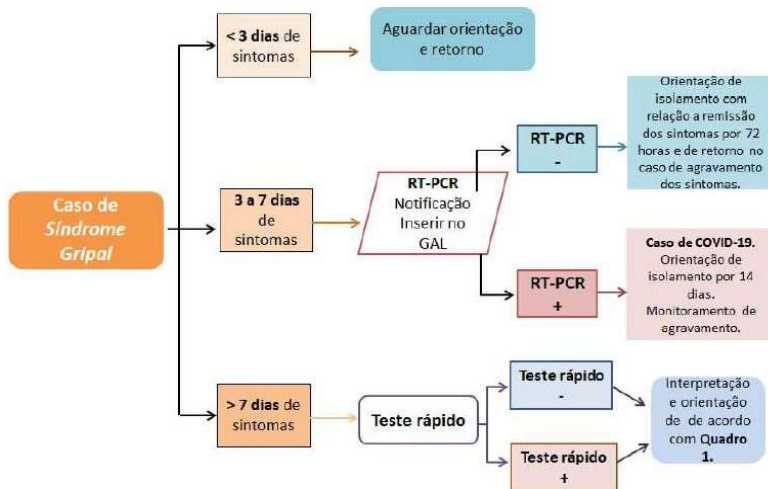
Realizar o RT-PCR para todos os indivíduos sintomáticos, preferencialmente do 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

Testes Sorológicos (Teste Rápido-TR)

Recomenda-se a realização de teste rápido (TR) para todos os indivíduos sintomáticos que procurarem assistência, após o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente a partir do 14º dia do início dos sintomas.

10

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Indivíduos SINTOMÁTICOS



Observação: Nos casos em que o RT-PCR for negativo e observado as orientações de isolamento e monitoramento do caso, poderá ser realizado o Teste Rápido – TR.

11

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Indivíduos SINTOMÁTICOS - TR

Quadro 1. Interpretação e conduta de resultados de testes rápidos para COVID-19 em indivíduos sintomáticos Estado de São Paulo, 2020.

Teste rápido com diferenciação de IgM e IgG- SINTOMÁTICOS			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta*
+	+	Caso ativo de COVID-19	Isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas.
+	-	Caso ativo de COVID-19	Isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas.
-	+	Caso recuperado de COVID-19	Liberado do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras.
-	-	Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Manter isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas.

12

Diagnóstico laboratorial para COVID-19

Indivíduos **SINTOMÁTICOS** - TR

Quadro 1. Interpretação e conduta de resultados de testes rápidos para COVID-19 em indivíduos

sintomáticos Estado de São Paulo, 2020.

Teste rápido sem diferenciação de IgM e IgG		
+	Caso ativo de COVID-19	Isolamento de 14 dias a partir do início dos sintomas.
-	Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Manter isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas, o distanciamento social e uso de máscaras.

13

Diagnóstico laboratorial para COVID-19

Crterios de testagem - **ASSINTOMÁTICOS**

INDIVÍDUOS **ASSINTOMÁTICOS**

Objetivo da testagem em indivíduos assintomáticos: contribuir para a **avaliação e monitoramento da extensão da transmissão da doença em determinadas populações ou grupos populacionais.**

Tempo de permanência dos anticorpos produzidos pela infecção do SARS-CoV-2 não está bem estabelecido

Os testes sorológicos (TR) podem ser utilizados para avaliar:

- casos de COVID-19 em indivíduos sintomáticos nos serviços de saúde
- investigações de surtos
- inquéritos soro-epidemiológicos
- para estimar a presença de indivíduos com anticorpos em determinadas populações.

O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde é o ONE STEP COVID-2019 TEST™ e **detecta os anticorpos para o vírus SARS-CoV-2, sem diferenciar IgM do IgG.**

14

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Critérios de testagem - ASSINTOMÁTICOS

“A testagem em indivíduos **assintomáticos** será efetuada, conforme segue:

- a) **TR para os trabalhadores da saúde**, prioritariamente do SUS, incluindo trabalhadores das entidades filantrópicas e OSS contratualizadas com o SUS. (Entende-se por trabalhadores da saúde todos aqueles que exercem qualquer função dentro de uma Unidade de Saúde, incluindo os serviços terceirizados).
- b) **TR para os trabalhadores da Segurança Pública** em todos os municípios do estado de São Paulo que tenham esses profissionais.
- c) **TR na População Privada de Liberdade (PPL).**

15

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Indivíduos ASSINTOMÁTICOS - TR

Quadro 2. Interpretação e conduta de resultados de testes rápidos para COVID-19 em indivíduos assintomáticos, Estado de São Paulo, 2020.

Teste rápido com diferenciação de IgM e IgG - ASSINTOMÁTICOS			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso ativo de COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras.
+	-	Caso ativo de COVID-19	Isolamento individual de 7 dias da data da coleta.
-	+	Caso recuperado de COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras.
-	-	Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras.

16

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Indivíduos ASSINTOMÁTICOS - TR

Quadro 2. Interpretação e conduta de resultados de testes rápidos para COVID-19 em indivíduos assintomáticos. Estado de São Paulo, 2020.

Teste rápido sem diferenciação de IgM e IgG		
+	Caso ativo de COVID-19	Isolamento de 7 dias a partir da coleta.
-	Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual e manter o distanciamento social e uso de máscaras..

17

Diagnóstico laboratorial para COVID-19 Critérios de testagem - ASSINTOMÁTICOS

“**Outros critérios** para utilização dos Testes Rápidos excedentes (**A DEPENDER DA DISPONIBILIDADE DOS MESMOS**):

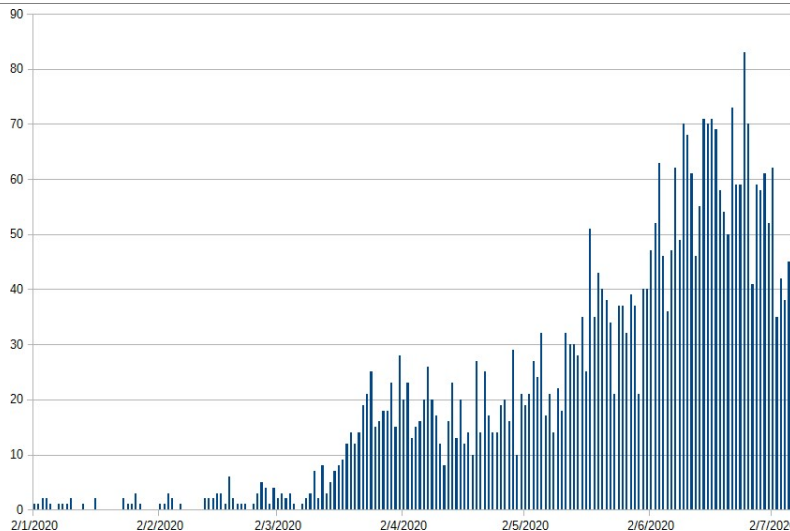
Realizar testes rápidos em outros grupos de maior risco de contraírem infecção conforme sua ocupação, com o objetivo de verificar o quanto dessa população já entrou em contato com o vírus e estimar o percentual de casos possivelmente imunes, bem como identificar assintomáticos com infecção atual para afastamento domiciliar, como:

- Motoristas de transporte público;
- Entregadores de compras por aplicativos ou delivery;
- Comunicantes assintomáticos de casos suspeitos de COVID-19;
- Inquéritos soro-epidemiológicos de base populacional

18

Diagnóstico laboratorial para COVID-19

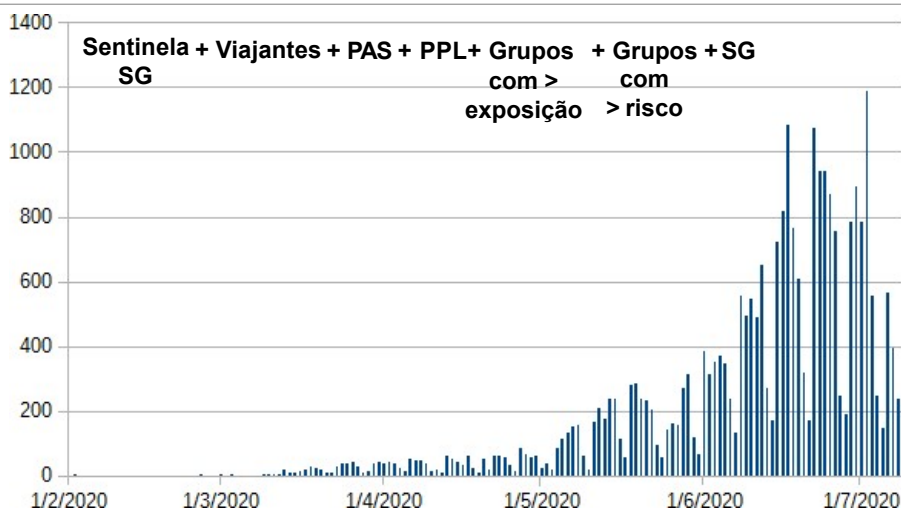
Número de amostras colhidas para RT-PCR
Campinas, Janeiro-Julho 2020, **SRAG** (SIVEP)



19

Diagnóstico laboratorial para COVID-19

Número de amostras colhidas para RT-PCR
Campinas, Janeiro-Julho 2020, **SG** (eSUS)



20

Diagnóstico laboratorial para COVID-19

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Testes de primeira geração:

Falsos positivos

Falsos negativos

Em sintomáticos suspeitos de COVID-19 RT-PCR não detectável não descarta infecção

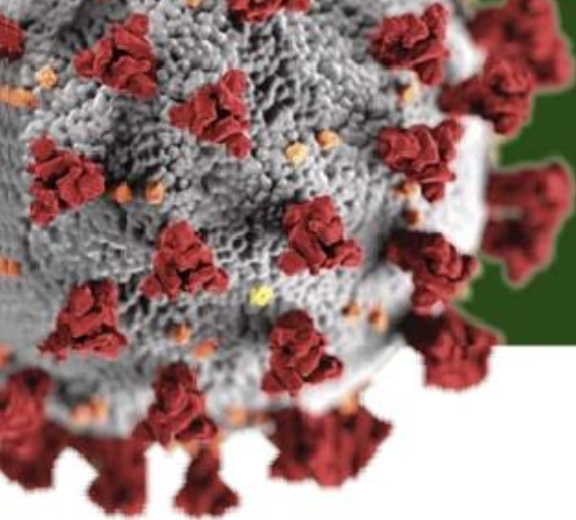
RT-PCR pode ser detectável por períodos prolongados sem necessariamente implicar em transmissibilidade

Deteção de anticorpos em assintomáticos não permite definir o momento da infecção

Deteção de anticorpos não implica em “passaporte imunológico”

As indicações, recomendações e interpretações do uso de testes diagnósticos são passíveis de mudanças conforme incremento do conhecimento técnico-científico e/ou ampliação da disponibilidade de insumos e/ou do cenário epidemiológico

21



Capacitação para gestores e trabalhadores das unidades de saúde do município de Campinas-SP

COVID-19

10 de julho de 2020

Aula 3: Manejo de pacientes em serviços de saúde da Atenção Primária no enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus

Dr. Augusto Cesar Lazarin



DEVISA

Departamento de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde



SUS

Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Campinas



PREFEITURA DE CAMPINAS

APOIO:



PUC
CAMPINAS
PORETIKA UNIVERSIDADE CATÓLICA

Manejo de pacientes em serviços de saúde da Atenção Primária no enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus

DEPARTAMENTO
DE SAÚDE

SECRETARIA
DE SAÚDE



PREFEITURA DE
CAMPINAS

*Augusto Cesar Larazin
Médico Pediatra e Sanitarista
Departamento de Saúde / SMS - Campinas
Julho de 2020*

1

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

Manejo na APS PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

- Educação em Saúde
- Lavagem das mãos e álcool gel
- Lenço descartável para higiene nasal
- Etiqueta respiratória (cobrir boca e nariz ao tossir e espirrar)
- Não tocar mucosas dos olhos, nariz e boca
- Não compartilhar objetos de uso pessoal
- Ambientes ventilados
- Não entrar em contato com pessoas com sinais e sintomas de doença
- Cuidar dos sapatos e roupas ao chegar em casa

2

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

Manejo na APS ISOLAMENTO SOCIAL E DOMICILIAR

- Monitoramento
- 24/24 horas ou 48/48 horas
- Por telefone por profissional da ESF
- Sinais de gravidade se sim ou não
- Anotar contato
- Anotar em prontuário o quadro clínico autorreferido
- Programar Visita Domiciliar ou ida à UBS se necessário

3

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

Manejo na APS AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Assintomáticos com contato domiciliar de sintomáticos suspeitos ou confirmados - 7 dias, considerando resultado de exames
- Sintomáticos - febre ou sensação febril, tosse, odinofagia, dificuldade respiratória, coriza, ageusia, anosmia - afastamento imediato
- 60 anos ou mais ou grupos de risco

4

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

Manejo na APS RETORNO

- RT-PCR negativo - 72 horas após desaparecimento dos sintomas
- 14 dias após início dos sintomas
- Teste rápido negativo IgM

5

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

Manejo na APS TELEATENDIMENTO

- Garantir a integridade, segurança e sigilo
- Registro em prontuário
- Dados clínicos
- Piora se sim ou não
- Data, hora, forma de atendimento
- Conselho de classe / unidade federada

6

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

Manejo na APS DEMANDA ESPONTÂNEA

- Triagem externa na Unidade de Saúde
- Profissional com máscara e óculos
- Atentar aos sinais de Síndrome Gripal - febre ou sensação febril, tosse, odinofagia, dificuldade respiratória, coriza, ageusia, anosmia
- Orientar lavagem das mãos ou oferecer álcool gel e máscara para o paciente e para um acompanhante, se necessário

7

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

Manejo na APS DEMANDA ESPONTÂNEA

- Direcioná-los a aguardar em sala de espera ventilada, respeitando 1 metro de distância entre um e outro
- Paciente com prioridade no atendimento: Pessoas acima de 60 anos, menores de 5 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, entre outros), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puerperas, obesos
- Atendimento médico ou de enfermagem

8

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SEM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

(considerar sinais de gravidade e grupos de risco)

Sat O₂ < 95% e/ou FR > 30 mpm

9

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SEM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

- Notificar Síndrome Gripal
- Testar
- Informar atendimento diário no Sistema de Informação COVID (SICOVID-19 municipal)
- Orientar isolamento domiciliar rigoroso conforme orientações do MS vigentes - 14 dias após início dos sintomas

10

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SEM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

- Orientar hidratação
- Prescrever sintomáticos se febre ou dor
- Oseltamivir para grupo de risco e considerar antibioticoterapia se evidência de infecção bacteriana
- Orientar contato telefônico se sinais de agravamento
- **Preencher o Cartão de Acompanhamento do Paciente com Síndrome Respiratória**

11

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SEM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

ALTA e MONITORAMENTO TELEFÔNICO 24/24H - 48/48H

Grupo de risco para complicações

- Idade menor de 5 anos ou acima de 60 anos
- Doenças crônicas (ex: pneumopatas, cardiopatias, DM, neoplasias, HAS e outras)
- Imunossupressão
- Paciente com tuberculose pulmonar
- Gestantes e puérperas
- Obesidade

12

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SEM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Observações clínicas:

- em caso de realização de exames de imagem (RX e TC), considerar internação se alterações em 50% ou mais dos campos pulmonares ou se alteração de imagem em grupos de risco
- para paciente com hipoxemia crônica (DPOC e outra): o diagnóstico de “agudização” deve levar em consideração o estado clínico usual do mesmo (neste caso, desconsiderar os critérios de saturação e FR supracitados)

13

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SEM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Tratamento medicamentoso:

- O conhecimento científico deve respaldar as políticas públicas e a prática clínica
- Os estudos recentes não permitem concluir se a **cloroquina / hidroxicloroquina** associada ou não a **azitromicina** tem efeito em reduzir o tempo de evolução da doença e a mortalidade
- Caso apresente algum efeito, este deve ser, provavelmente, pequeno. O conhecimento ainda é frágil a este respeito

14

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SEM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Tratamento medicamentoso:

- Não existem estudos que comprovem o papel da **ivermectina** e da **vitamina D** no tratamento da COVID-19
- Há racionalidade quanto ao mecanismo de ação, contudo os estudos ainda estão sendo realizados
- Não há informação científica de qualidade que respalde o uso

15

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

- Colher Swab combinado de orofaringe e nasofaringe (influenza e SARS-CoV-2)
- Notificar
- Suporte clínico (oseltamivir até excluir influenza)

16

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Acionar SAMU

- Oxigenoterapia suplementar - **cateter nasal 3 a 4 litros por minuto, até 6 litros, se paciente suportar o incômodo.** Não usar O2 por máscara facial, considerando-se geração de aerossol. Considerar máscara não reinalante
- Acesso venoso periférico
- Administrar solução cristalóide isotônica - **Soro Fisiológico ou Ringer Lactato. Se choque séptico em adulto: pelo menos 30 ml/kg nas primeiras 3 horas. Em criança: Soro Fisiológico 20 ml/kg em 1 hora, repetindo após, se não diurese. Atentar para as comorbidades**

17

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Sinais de gravidade:

- Sat O2 < 95%, dispneia, cianose em ar ambiente, sem melhora da saturação de O2 apesar da oferta
- FR > 30 mpm, Crianças > esperado para faixa etária: 1 a 12 meses 30 a 53 mpm; 1 a 2 anos 22 a 37 mpm; 3 a 5 anos 20 a 28 mpm; escolar 18 a 25 mpm; adolescente 12 a 20 mpm
- Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg / PAD < 60 mmHg)
- Alteração do tempo de enchimento capilar
- Alteração de nível de consciência
- Oligúria

18

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

COM SRAG - ENCAMINHAMENTO ÀS UNIDADES DE ATENDIMENTO ÀS U/E

- Suporte ventilatório
- Cateter nasal de oxigênio
- VNI - geração de aerossol - não indicada ou usar máscara não reinalante
- Intubação orotraqueal
- Manejo medicamentoso
- Investigação laboratorial e radiológica

19

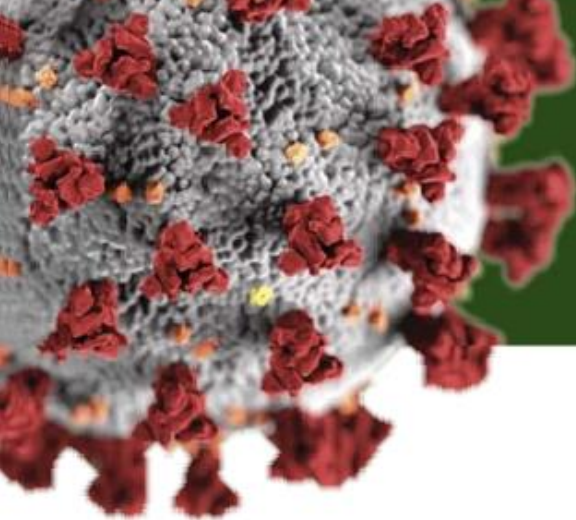


“Comece fazendo o que é
necessário, depois o que é possível,
de repente você estará fazendo o
impossível”

São Francisco de Assis

OBRIGADO!

20



Capacitação para gestores e trabalhadores das unidades de saúde do município de Campinas-SP

COVID-19

10 de julho de 2020

Aula 4: Ações de prevenção e controle

Dra. Valéria C. Almeida



DEVISA

Departamento
de Vigilância
em Saúde

Departament
o
de Saúde



SUS

Sistema
Único
de Saúde
Secretaria
Municipal de Saúde
de Campinas

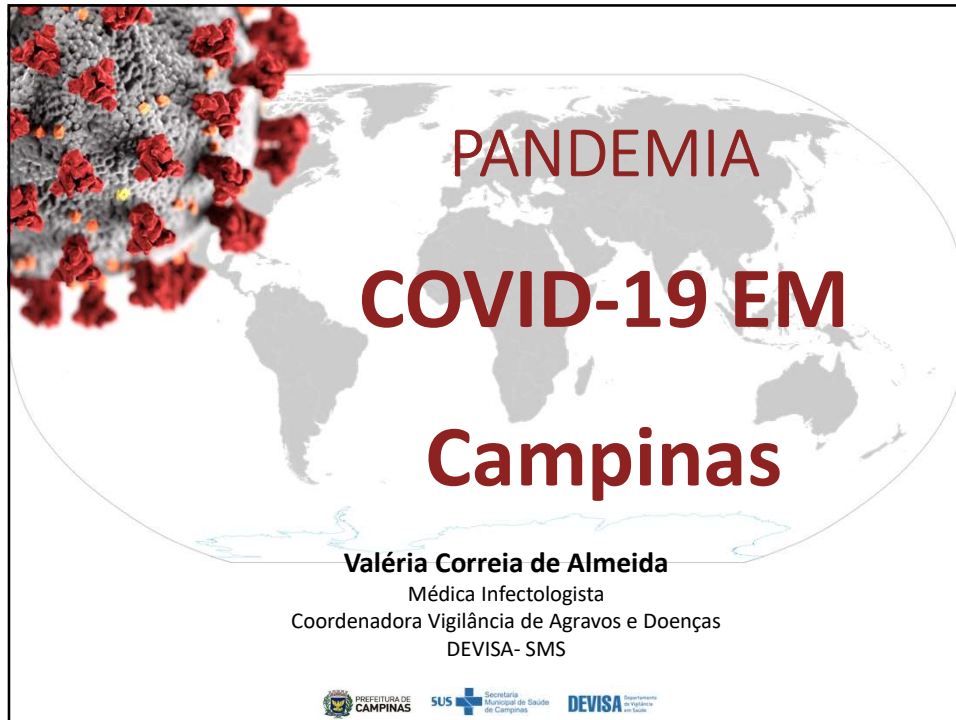


PREFEITURA DE
CAMPINAS

APOIO:



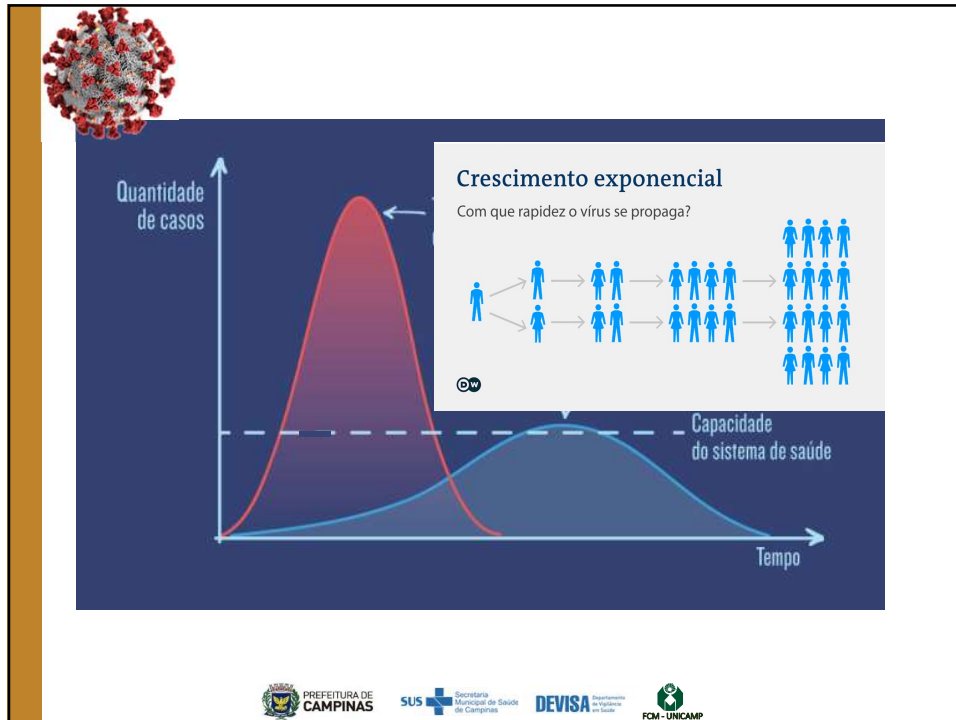
PUC
CAMPINAS
PORTUGUA UNIVERSIDADE CATÓLICA



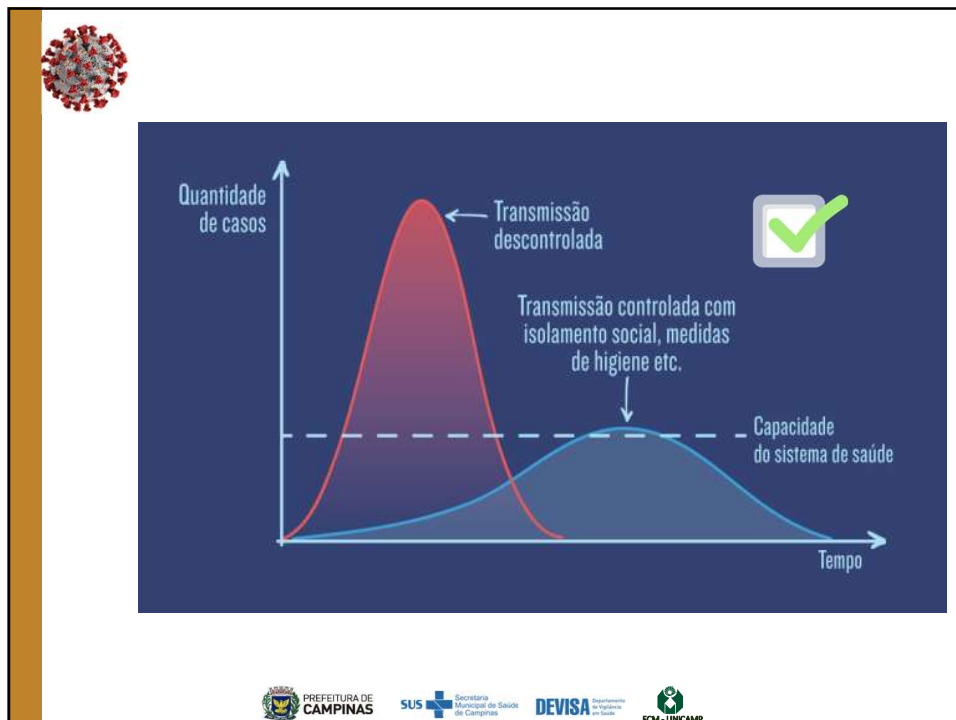
1



2



3



4

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Como é a transmissão?

- Patógeno respiratório: transmissão por gotículas respiratórias - quanto pelo contato indireto - por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas.
- Estudos apontam viabilidade viral prolongada em superfícies como metal, vidro e plástico. ➤ Desinfecção com produtos alcoólicos, peróxido de hidrogênio ou hipoclorito de sódio

As microgotas podem cair sobre quaisquer superfícies em um raio de até oito metros ao serem expelidas por uma pessoa, dependendo das condições ambientais. Já os aerossóis podem ficar suspensos no ar por horas em espaços fechados.

PARA EVITAR CONTATO, A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE RECOMENDA MANTER AFASTAMENTO DE UM A DOIS METROS DE DISTÂNCIA ENTRE AS PESSOAS.

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Vigilância em Saúde

5

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Como é a transmissão?

De pessoa para pessoa

- Transmissão por tosse
- Transmissão pelo beijo
- Transmissão pelo aperto de mãos
- Transmissão pelo abraço

Por contato com objetos e superfícies contaminadas

- Celular
- Maçaneta de porta
- Botões
- Corrimão
- Teclados
- Transporte público


PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Vigilância em Saúde | FCM - UNICAMP

6

Medidas de prevenção

Transmissão de pessoa para pessoa

PELO AR



Gotículas de saliva com o vírus saem no espirro, na tosse, no catarro, e na fala. As gotículas com o vírus entram em contato com mucosas, como boca, olhos e nariz, e ocorre a infecção.

POR CONTATO

Beijo
troca direta de saliva com o vírus

Aperto de mão
vírus na pele entra em contato com olho, nariz e boca

Abraço
gotículas da fala entram em contato com mucosas

Principais formas de Prevenção

- DISTANCIAMENTO SOCIAL**
- PROTEÇÃO**
- HIGIENE PESSOAL**

CAMPINAS SUS Municipal de Saúde de Campinas DEVISA Departamento de Vigilância em Saúde FCM-UNICAMP

7

Medidas de prevenção

Transmissão por contato com objetos e superfícies contaminadas

SUPERFÍCIES NÃO HIGIENIZADAS

vírus depositado por gotículas passa para a mão; toque nos olhos, nariz e boca causam infecção

Celulares **Maçanetas** **Corrimão** **Botões**

Teclas **Apoios de transportes públicos**

Principais formas de Prevenção

- DISTANCIAMENTO SOCIAL**
- HIGIENE PESSOAL**
- HIGIENE DO AMBIENTE, SUPERFÍCIES E OBJETOS**

PREFEITURA DE CAMPINAS COMITÊ MUNICIPAL DE ENVIO EMBASAMENTO DA PANDEMIA DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

8

Medidas de prevenção

Principais formas de Prevenção









-  **DISTANCIAMENTO SOCIAL**
-  **PROTEÇÃO**
-  **HIGIENE DO AMBIENTE, SUPERFÍCIES E OBJETOS**
-  **HIGIENE PESSOAL**

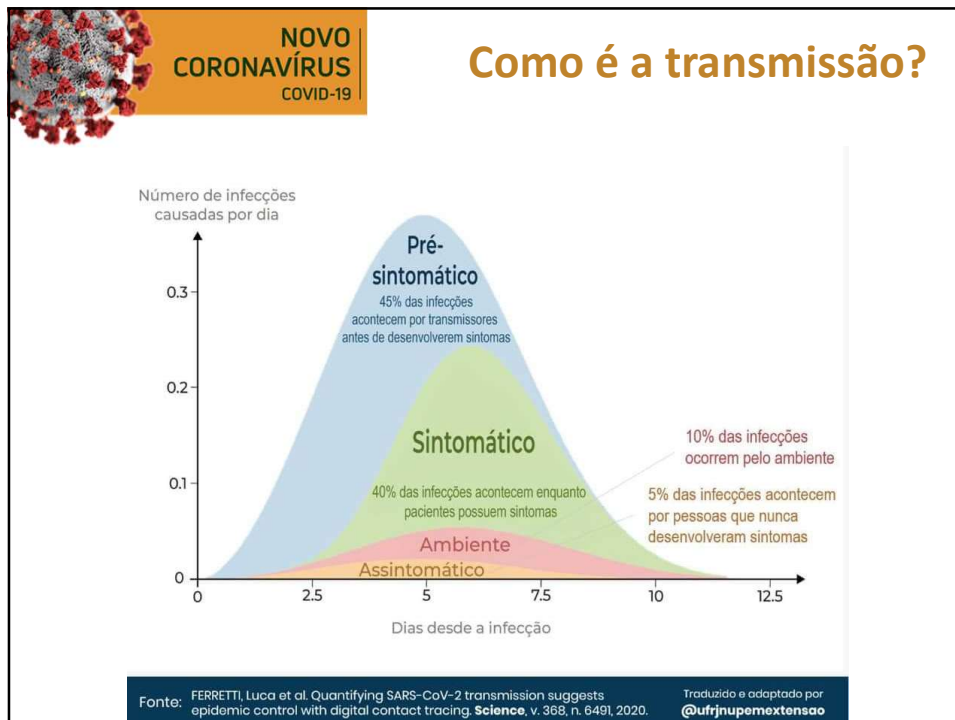
9

Medidas de prevenção

-  **DISTANCIAMENTO SOCIAL**
 - Medidas individuais
 - Medidas coletivas
-  **PROTEÇÃO**
 - Individual
 - Ambiental
-  **HIGIENE DO AMBIENTE, SUPERFÍCIES E OBJETOS**
 - Limpeza de superfícies de alto toque
 - Ambientes arejados e ventilados
-  **HIGIENE PESSOAL**
 - Lavagem de mãos
 - Etiqueta respiratória

10



11

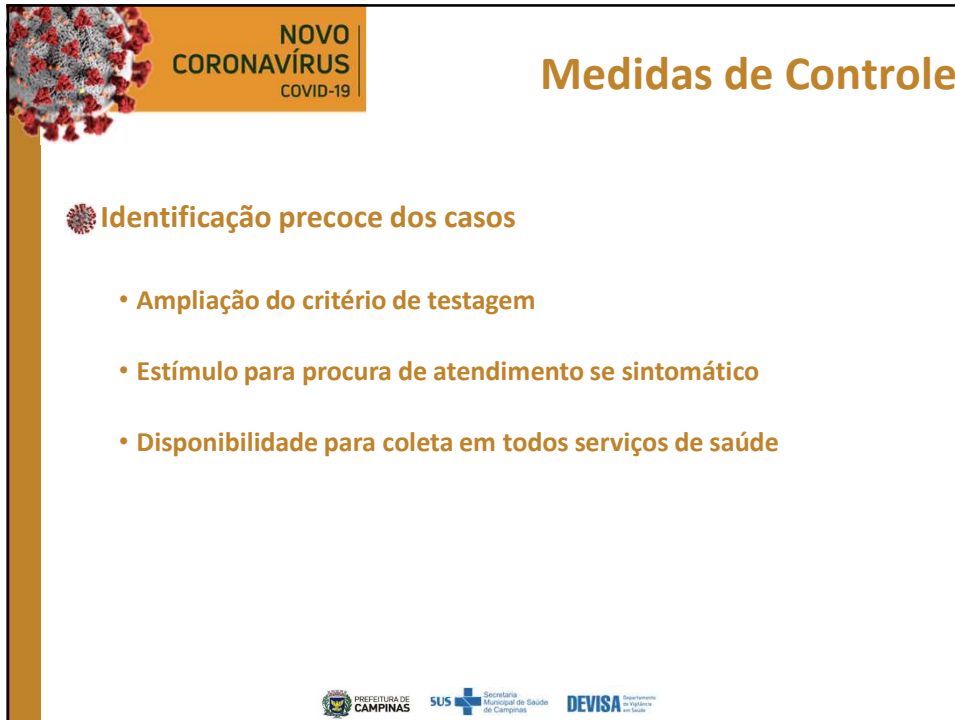
NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Controle

- **Identificação precoce dos casos**
- **Coleta de exames adequados para o período dos sintomas**
- **Isolamento domiciliar de todos suspeitos e confirmado por 14 dias.**
- **Monitoramento de todos os casos suspeitos e confirmados**
- **Isolamento de todos comunicantes domiciliares por 14 dias.**
- **Rastreamento de contatos do suspeito durante o período pré-sintomático.**

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Engenharia de Saúde


12



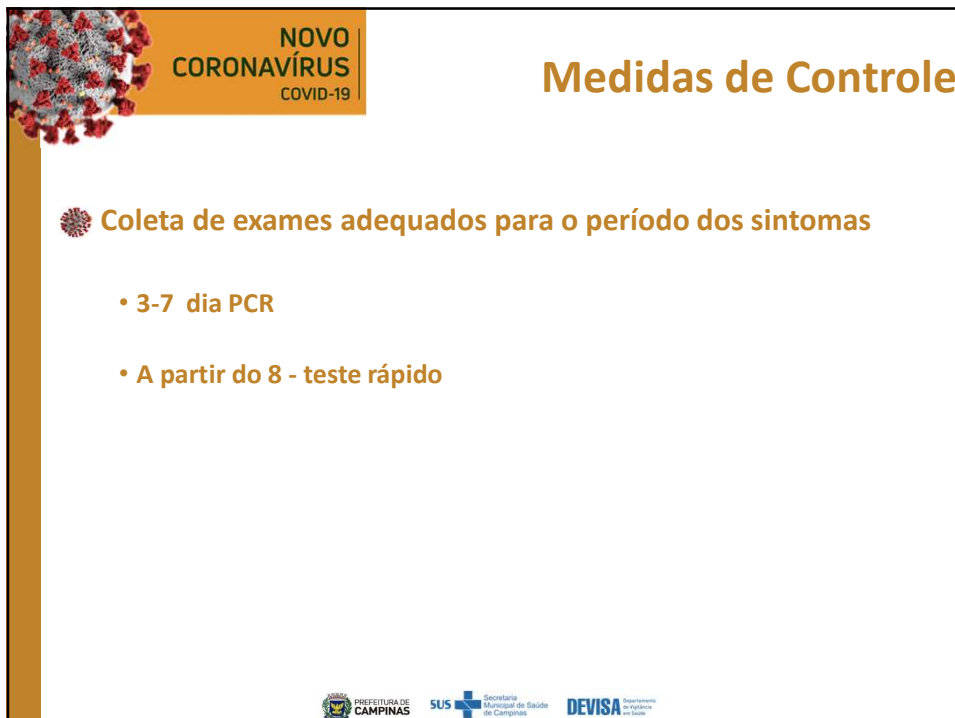
NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Controle

- **Identificação precoce dos casos**
 - Ampliação do critério de testagem
 - Estímulo para procura de atendimento se sintomático
 - Disponibilidade para coleta em todos serviços de saúde




13



NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Controle

- **Coleta de exames adequados para o período dos sintomas**
 - 3-7 dia PCR
 - A partir do 8 - teste rápido



14

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Controle

- Isolamento domiciliar de todos suspeitos e confirmado por 14 dias.**
 - Para todo caso suspeito ou confirmado deve-se fornecer atestado médico de afastamento do trabalho por 14 dias após início dos sintomas.
 - Orientar medidas de isolamento intradomiciliar
- **Atestado sanitário (160): autodeclarado, apenas para 3 dias, sendo orientado avaliação em unidade de saúde após esse período, para ser realizada coleta de PCR.**

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA

15

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Controle

ISOLAR E PROTEGER

Tem um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 dentro de casa? Saiba como proteger a sua família.

14 DIAS A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS

Esse é o tempo que o doente precisa ficar isolado das outras pessoas, mesmo que os sintomas melhorem. Os casos mais graves podem transmitir o vírus por um tempo maior.

QUANDO PROCURAR UM MÉDICO?

O doente com diagnóstico confirmado ou suspeito de COVID-19 deve retornar para avaliação médica se sentir piora dos sintomas ou falta de ar, sempre com uso de máscara e cuidados de higiene no trajeto. Se for possível, deve evitar o transporte público.

PREPARE A CASA

- Separe um quarto (ou uma área da casa) para o familiar doente ficar em isolamento. Retire do local o excesso de móveis e objetos, mantenha as portas fechadas e as janelas abertas o maior tempo possível para ventilação e entrada da luz solar.
- O familiar doente não deverá compartilhar o local de dormir com outras pessoas. Cama, sofá e cadeira também não devem ser compartilhados.
- Separe roupas, lençóis, cobertores, travesseiros e toalhas exclusivos para o familiar doente. Após o uso, coloque-os em sacos plásticos até a lavagem. Lave-os separadamente das roupas dos outros moradores.
- Separe pratos, copos e talheres para uso exclusivo do familiar doente. Guarde-os em local separado para não confundir. Lave-os separadamente dos utensílios usados por outros moradores.
- Separe creme dental, escova de dente, pente e sabonete para uso exclusivo do familiar doente.
- O familiar doente deve fazer as refeições isolado dos demais moradores. É importante beber bastante líquido (água, suco e chá) e, de preferência, comer alimentos naturais, leves e saudáveis.

LIMPEZA E HIGIENE

- O local de isolamento deve ser higienizado diariamente, de preferência pelo próprio doente ou alguém que ajude com as devidas medidas de proteção. Higienize as superfícies e objetos, como maçanetas, tomadas, interruptores e celular com álcool 70% ou desinfetante.
- Lave as mãos diversas vezes ao dia, especialmente antes de cozinhar e após ir ao banheiro. Lave sempre com água e sabão ou use álcool em gel 70%. Essa rotina deve ser de todos os moradores da casa.
- Separe uma lixeira com saco plástico (sem furos) para descartar todo lixo gerado pelo familiar doente (alimento, bebida, lenços, luvas, máscaras, etc.). Use máscara e luvas descartáveis na hora de retirar o lixo, que deve ser muito bem fechado, e lave as mãos logo após mexer no lixo.

CUIDADOS QUE O FAMILIAR DOENTE DEVE TER COM OS OUTROS MORADORES

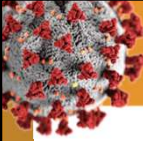
- Permanecer o máximo de tempo que puder com a máscara para diminuir a disseminação do vírus no ambiente.
- Quando o banheiro for compartilhado, levar o seu próprio material de higiene pessoal e organizar para ser a última pessoa a tomar banho. Após o uso, retirar seus pertences e desinfetar todas as superfícies.
- Caso o familiar doente precise de ajuda, escolha uma única pessoa na casa para exercer a função de cuidador, de preferência quem está em boas condições de saúde.
- Evitar cozinhar. Mas caso não tenha outra alternativa, usar máscara de proteção cobrindo boca e nariz o tempo todo.
- Caso o familiar doente precise de ajuda, escolha uma única pessoa na casa para exercer a função de cuidador, de preferência quem está em boas condições de saúde.
- Evitar cozinhar. Mas caso não tenha outra alternativa, usar máscara de proteção cobrindo boca e nariz o tempo todo.
- E se a casa for pequena? Se compartilhar o mesmo ambiente com outros moradores, todos devem fazer o uso da máscara, manter a distância de 1,5 m e intensificar os cuidados com a higiene.
- Evitar compartilhar o mesmo ambiente com outros moradores, todos devem fazer o uso da máscara, manter a distância de 1,5 m e intensificar os cuidados com a higiene.
- Proteger moradores do grupo de risco. O ideal é que, durante o período de isolamento, a pessoa do grupo de risco fique hospedada em outra casa, se isso for possível.
- E se a pessoa doente estiver amamentando? Pode continuar a amamentar, porém sempre com o uso da máscara e rigorosa higiene e desinfecção das mãos, objetos e superfícies.
- E se o familiar doente for criança? As orientações de cuidados são as mesmas, porém podem ser mais difíceis de cumprir. O ideal é que seja escolhida uma pessoa para ficar em contato mais direto sempre com uso de máscara e higiene frequente das mãos, objetos e superfícies.

ACESSE O SITE E SAIBA MAIS: coronavirus.campinas.sp.gov.br

Como proteger sua família dentro de uma casa pequena ou com 1 só cômodo?

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

16



**NOVO
CORONAVÍRUS
COVID-19**

CAMPINAS

Caso suspeito ou confirmado de COVID-19 dentro de casa?

COMO ISOLAR UM FAMILIAR DOENTE QUANDO A CASA É PEQUENA OU COM 1 SÓ CÔMODO

MEDIDAS DE CONTROLE PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19 JUNHO 2020


1. Escolha um espaço para uso exclusivo do familiar doente, com o mínimo de móveis e objetos por perto para evitar contaminação. Coloque uma mesinha de apoio e uma lixeira para uso somente do familiar doente. Esse espaço será a **ÁREA DE ISOLAMENTO**.
2. Reserve um espaço para o álcool 70% que deve ser usado **sempre** na entrada e saída da Área de Isolamento para higienizar as mãos e objetos e guardar sapatos para quando sair da área de isolamento. Esse espaço será a **ÁREA DE TRANSIÇÃO**.
3. Deixe estas áreas bem marcadas com fita adesiva no chão ou nos móveis ou nas paredes para que todos os moradores consigam ver e lembrar.
4. Se for possível, a **ÁREA DE ISOLAMENTO** deve ser próxima a uma janela para entrada de luz do sol e ventilação. Mantenha a casa o maior tempo possível com portas e janelas abertas.
5. Espalhe pela casa bilhetes ou cartazes para lembrar os cuidados de higiene.
6. Em casas com um único cômodo, todos moradores devem usar a máscara o maior tempo possível, principalmente quando estiver a menos de 2 metros, ao conversar ou levar comida para o familiar doente.

Faça o seguinte, caso precise dormir no quarto com o familiar doente:

- Durmam em posições desencontradas. Exemplo: uma pessoa para os pés, a outra para a cabeça.
- Coloque uma barreira para separar a cama da pessoa doente das outras camas. Por exemplo: separe com uma cortina de plástico dessas feitas para box do banheiro ou uma colcha ou uma manta grande.


Cuidados ao entrar em sair de casa:


- Na porta de entrada reserve um espaço para depositar todos os objetos e sapatos que vierem da rua. Esta será também uma **ÁREA DE TRANSIÇÃO** da casa para a rua.
- Reserve um espaço para o álcool 70% que deve ser usado sempre na entrada e saída da casa para higienizar as mãos e objetos e guardar sapatos usados fora de casa.
- Deixe esta área bem marcada com fita adesiva para que todos os moradores consigam ver e lembrar.



VEJA AQUI O PASSO A PASSO PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR, PREPARAÇÃO DA CASA, LIMPEZA, HIGIENE E CUIDADOS COM OUTROS MORADORES. ACESSO O QR CODE

Imagens: Orientações da arquitetura hospitalar para o controle de contágio COVID-19 da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal de Bahia e Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Espaço Hospitalar.





17



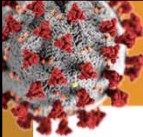
**NOVO
CORONAVÍRUS
COVID-19**

Medidas de Controle

- **Monitoramento de todos os casos suspeitos e confirmados**
 - Casos notificados no e-SUS VE
 - Visas regionais encaminham às UBS de residência de todos os casos residentes no território
 - UBS realiza telemonitoramento, para avaliação de isolamento e sintomas, contatos domiciliares adoecidos.
 - UBS alimentam sistema de monitoramento.



18







**NOVO
CORONAVÍRUS**
COVID-19

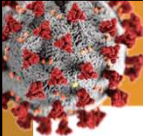
Medidas de Controle

Isolamento de todos contactantes domiciliares por 14 dias.

- Contactantes domiciliares com mais de 60 anos ou com comorbidades, se possível, mudarem temporariamente de residência.
- Todos os contactantes domiciliares devem ser afastados das suas atividades laborais por um período de 14 dias, a partir da data da avaliação do suspeito domiciliar
- Todo contactante domiciliar deve também cumprir o isolamento domiciliar, uma vez que se encontra no período de incubação.
- Uma vez apresentando sintomas, o contactante domiciliar deve procurar atendimento para coleta de PCR em tempo oportuno.

19







**NOVO
CORONAVÍRUS**
COVID-19

Medidas de Controle

Contato/ Local	TR + Freq	Prev. (%)	Pop.
C/ Sindr. Gripal			
Residência	10	6,06	165
Trabalho	1	1	100
Outros	2	4,3	47
C/ Suspeito Covid-19			
Residência	6	8,82	68
Trabalho	2	2,27	88
Outros	0	0	19
C/ Confirmado Covid-19			
Residência	3	7,32	41
Trabalho	1	1,59	63
Outros	0	0	18

Fonte: I Inquérito Sorológico Campinas-2020

20



**NOVO
CORONAVÍRUS
COVID-19**

Medidas de Controle

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 12/03/2020 | Edição: 49 | Seção: 1 | Página: 185
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020

Eu, _____ RG nº _____ CPF nº _____
_____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a)
_____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou
quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____,
local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não
realização.

Paciente Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____
Assinatura: _____ Identidade Nº: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____
Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está
sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo
respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente
e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas
as seguintes orientações:

21



**NOVO
CORONAVÍRUS
COVID-19**

Medidas de Controle



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde
DEVISA- Departamento de Vigilância em Saúde



TERMO DE DECLARAÇÃO

EU, _____, RG: _____
CPF: _____, ENDEREÇO (COMPLETO): _____, DECLARO QUE
FUI DEVIDAMENTE INFORMADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE:
SOBRE A NECESSIDADE DE ISOLAMENTO A QUE DEVO SER SUBMETIDO (A), BEM COMO AS PESSOAS QUE
RESIDEM NO MESMO ESPAÇO OU DOS TRABALHADORES DOMÉSTICOS QUE EXERCEM ATIVIDADES NO
ÂMBITO RESIDENCIAL, CONFORME **PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020**, COM DATA DE INÍCIO
____/____/____, PREVISÃO DE TÉRMINO: ____/____/____, DEVENDO PERMANECER EM
MINHA RESIDÊNCIA DURANTE TODO O PERÍODO, CIENTE DAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DE SUA NÃO
REALIZAÇÃO.

DECLARO ABAIXO O NOME DAS PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO ENDEREÇO E QUE DEVERÃO CUMPRIR
A MEDIDA DE ISOLAMENTO DOMICILIAR:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

22

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Controle

- **Rastreamento de contatos do suspeito durante o período pré-sintomático**
 - Avaliação da ocupação
 - Orientar para que o paciente oriente o contato a procurar avaliação médica
 - Infomar para Vigilância Regional o local de trabalho do caso suspeito, para avaliação epidemiológica e investigação de contatos, e isolamento

23

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Controle

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 CAMPINAS

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

Considerando a portaria nº 356, do Ministério da Saúde de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID- 19), o Departamento de Vigilância em Saúde do Município de Campinas informa que o (a) Senhor (a) _____, **está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento.** Essa medida é

24

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de Prevenção

- Medidas de Controle
- Profilaxia medicamentosa (controversa)
- Vacinas

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Vigilância em Saúde

25

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 **CAMPINAS**

OBRIGADA!

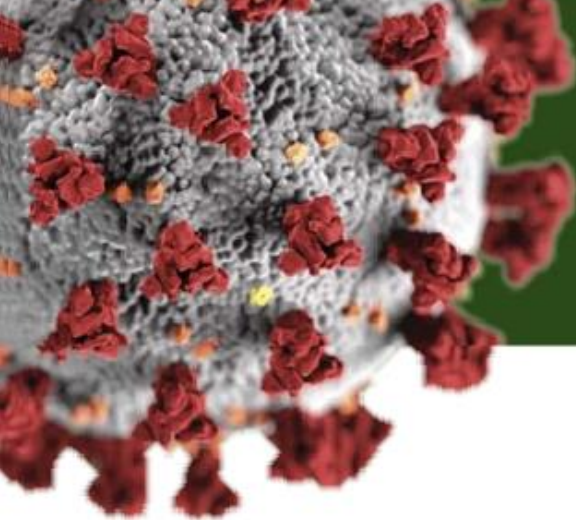
devisa.ve@campinas.sp.gov.br

PREFEITURA DE CAMPINAS | SUS | Secretaria Municipal de Saúde de Campinas | DEVISA | Departamento de Vigilância em Saúde | FCM - UNICAMP

26



27



Capacitação para gestores e trabalhadores das unidades de saúde do município de Campinas-SP

COVID-19

10 de julho de 2020

DEBATE: Perguntas & Respostas

OBS: perguntas não respondidas pelos palestrantes e algumas questões já comentadas durante a capacitação, mas que receberam complementação.



DEVISA

Departamento
de Vigilância
em Saúde

Departament
o
de Saúde



SUS

Sistema
Único
de Saúde
Secretaria
Municipal de Saúde
de Campinas



PREFEITURA DE
CAMPINAS

APOIO:



PUC
CAMPINAS
PORTEIRA UNIVERSIDADE CATÓLICA

Capacitação para gestores e trabalhadores das unidades de saúde do município de Campinas-SP

COVID-19

10 de julho de 2020

RESPOSTAS PARA AS PERGUNTAS DOS PARTICIPANTES DO CHAT NO MOMENTO DA TRANSMISSÃO.

Prezados participantes,

Aqui estão registradas somente as perguntas não respondidas pelos palestrantes e algumas questões já comentadas durante a capacitação, mas que receberam complementação.

1. Qual é capacidade institucional de nossa rede fazer busca ativa de todos comunicantes dos casos de Síndrome Gripal com realização do RT-PCR em todos eles?

R. Nas recomendações vigentes, a utilização da RT-PCR está prevista para investigação de casos sintomáticos. Comunicantes de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, segundo protocolo atual, deverão permanecer sob isolamento e serão testados pela RT-PCR se vierem a apresentar quadro clínico compatível com COVID-19.

2. Existe algum plano de fazer busca ativa de sintomáticos?

R. Deve ser feito de rotina no monitoramento/teletendimento das UBS. Busca de sintomáticos nos domicílios. A prefeitura tem trabalhado também com informações com carro de som e comunicação nas mídias sociais, solicitando que todos sintomáticos procurem atendimento.

3. Em resultados +, quando não é possível fazer o isolamento domiciliar temos alternativas de isolamento em hotéis ou escolas adaptadas para isto?

4. Qual a solução que a PMC está oferecendo para as famílias que tem casos suspeitos e não tem condições de isolamento, como no caso de residentes em ocupações ou moradias precárias?

R. A possibilidade de hotéis está aventada, no entanto, não houve até agora uma mensuração do quantitativo necessário. Tem sido uma pauta em discussão continua no Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus, com participação da pasta da saúde junto com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos; Secretaria Municipal de Governo; Defesa Civil; Secretaria Municipal de Educação e o Gabinete do Prefeito.

5. Como fica a questão de pacientes que são de outras cidades e passaram por atendimento de pronto socorro. Se é considerado SRAG, entra para estatística de Campinas ou da cidade de origem?

R. Todos os dados epidemiológicos de Campinas referem-se aos residentes no município. Os residentes de outros municípios entram nas estatísticas dos seus respectivos locais de residência.

6. Quantas vagas de UTI particular?

R. O município de Campinas conta com 162 leitos de UTI COVID-19 na rede privada. Somam-se a eles os 155 leitos de UTI COVID-19 no SUS municipal mais 93 no SUS estadual (Número de leitos totais UTI COVID-19 na data de 15/07/2020).

7. Gostaria de saber sobre a taxa de transmissão/reprodução entre profissionais de saúde.

R. Não é possível calcular a taxa de reprodução entre profissionais de saúde.

8. Recentemente foi bastante veiculado em jornais a posição da OMS e do MS sobre o afastamento de pessoas que tiveram contato com caso positivo no seu local de trabalho. Qual a posição da SMS/PMC sobre o assunto?

R. Cada caso deve ser avaliado adequadamente pela vigilância para a definição de como foi o tipo de contato/exposição, para a tomada de decisão correta. Em relação ao tipo de contato, considera-se como contatos próximos:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

9. Em profissionais de saúde +, para liberar retorno ao trabalho, contar 14 dias após início dos sintomas ou 3 dias do fim?

10. Mas e se os sintomas persistirem após o nono dia?

R. Profissionais da saúde sintomáticos confirmados para COVID-19 pela técnica de RT-PCR deverão permanecer sob afastamento por, pelo menos, 14 dias após início dos sintomas e/ou pelo menos 72 horas sem manifestar sintomas, devendo prevalecer o período que for maior. Se um caso mantém sintomático ou com a piora do quadro clínico, deve ser reavaliado por um profissional médico.

11. Os testes rápidos foram liberados para os profissionais de saúde assintomáticos?

R. Complementando a resposta durante a capacitação, esta ação fará parte de um projeto de testagem do Estado junto com o Instituto Butantan.

12. Qual a periodicidade para TR no profissional de saúde assintomático?

R. A realização de TR em profissionais da saúde assintomáticos passa a estar prevista em um contexto de ampliação da capacidade de testagem laboratorial para COVID-19 no cenário pandêmico. Profissionais que apresentaram RT-PCR previamente detectável e ou TR (IgM e/ou IgG e/ou Ig Total) reagente não tem indicação de testagens futuras para RT-PCR. Profissionais da saúde assintomáticos que apresentem TR (IgM e/ou IgG e/ou Ig Total) inicial não reagente serão passíveis de retestagem, a depender de exposições, da manifestação de sinais e sintomas e/ou contexto de surto em serviço de saúde posteriores à primeira testagem.

A testagem de profissionais de saúde assintomáticos está prevista no projeto de testagem com o Instituto Butantan.

13. Esses profissionais assintomáticos com TR, sem especificação, positivo deve ser afastado 7 dias. E a família também? 7 dias a partir do positivo do profissional?

R. Profissionais da saúde assintomáticos com TR reagente (sem diferenciação de IgM e IgG) deverão permanecer afastados pelo período de 7 dias a partir da data de coleta da amostra analisada. Em tais situações, comunicantes/contatos domiciliares deverão permanecer afastados pelo mesmo período.

14. E profissionais de saúde assintomáticos de grupos de risco, com PCR e sorologia negativos?

R. Serão remanejados para trabalhos administrativos (preferencialmente na modalidade teletrabalho) os profissionais dos grupos de risco da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), dentre eles pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico; e gestantes ou lactantes; portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, enquanto perdurar a situação de emergência e calamidade pública causadas pela pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), sendo remanejados para postos de trabalho adequados à necessidade de cada servidor.

Os servidores que não puderem ser realocados ou desempenhar suas atividades na modalidade teletrabalho serão dispensados de comparecer aos seus postos de trabalho.

Referências: Portarias nº 7, de 07 de abril de 2020 e nº 8, de 17 de abril de 2020. Página 07 do documento “Orientações para a Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas no enfrentamento à pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) COVID-19” - Referência: 09 de julho de 2020.

Observação: Esses profissionais serão testados se apresentarem sintomas, de acordo com o protocolo de testagem.

15. Quanto aos assintomáticos, como faremos na notificação, com o campo que pede início dos sintomas???

R. Colocar a data de coleta do exame.

16. Estamos observando perfil de pacientes que ainda não tem indicação de internação porem evoluem rapidamente para piora. Existe alguma orientação para CS nesses casos?

R. Complementando a resposta durante a capacitação, sabemos que a evolução é rápida em alguns casos. Qualquer parâmetro de gravidade para SRAG, oximetria de pulso alterada (Sat O2 < 95%), FR > 30 mpm ou outros são indicativos de acionar o SAMU e encaminhar para as Unidades de atendimento às urgências e emergências. A partir deste ponto a condução passa a ser muito mais destas unidades do que da APS propriamente dita. Há ações a serem tomadas nas UBS como oferta adequada de oxigênio, hidratação, controle da PA, mas se há sinais de agravamento ele deve ser redirecionado para uma UPA ou PS hospitalar. Estes usuários serão estabilizados nestas unidades e encaminhados, se houver indicação, para uma unidade de internação em enfermaria ou UTI de acordo com o quadro clínico apresentado. Estar atento a qualquer sinal de piora ou sintomatologia clínica para procura às UBS e ser examinados precocemente pela possibilidade de agravamento, tanto para aqueles que já procuraram uma UBS e foram colocados em monitoramento por teleatendimento quanto àqueles que estão sentindo estes sintomas pela primeira vez.

17. Sintomas de rinites faringites e febril também entram no quadro?

R. É considerado caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2 e indivíduos com Síndrome Respiratória Aguda Grave ou os usuários que apresentem Síndrome Gripal associada à infecção pelo novo coronavírus, definida como: indivíduo que apresente quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória, OU ausência de paladar, OU ausência de olfato e mesmo que haja um diagnóstico diferente.

Esse caso deverá ser considerado como suspeita de COVID-19, sendo acrescentado à notificação os dois CID (de suspeita de COVID-19 e do diagnóstico realizado, como por exemplo: rinite, sinusite, faringite ou outros) e realizado coleta.

Em crianças considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos a febre pode estar ausente e devem ser considerados também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Referências: Páginas 12 e 13 do documento “Orientações para a Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas no enfrentamento à pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) COVID-19” - Referência: 09 de julho de 2020.

Dessa forma, febre e dor de garganta entram como critério de definição de síndrome gripal.

18. Qual orientação para paciente que na avaliação no CS apenas apresente uma saturação igual ou menor que 95%?

R. São considerados Sinais de Gravidade: Sat O₂ < 95%, dispneia, cianose em ar ambiente, ausência de melhora da saturação de O₂ apesar da oferta; FR > 30 mpm, Crianças > esperado para faixa etária: 1 a 12 meses 30 a 53 mpm; 1 a 2 anos 22 a 37 mpm; 3 a 5 anos 20 a 28 mpm; escolar 18 a 25 mpm; adolescente 12 a 20 mpm; Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg / PAD < 60 mmHg); Alteração do tempo de enchimento capilar; Alteração de nível de consciência; Oligúria.

Referências: Página 11 do documento “Orientações para a Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas no enfrentamento à pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) COVID-19” - Referência: 09 de julho de 2020.

Mesmo com um marcador isolado deve ser acionado o SAMU e encaminhar este usuário para uma Unidade de Atendimento às Urgências e Emergências, UPA ou PS hospitalar, a realização de um exame de imagem é desejável nestes casos.

Avaliar sintomas inespecíficos que possam estar associados ao quadro, como fadiga, por exemplo. Para paciente com hipoxemia crônica (DPOC e outra): o diagnóstico de “agudização” deve levar em consideração o estado clínico usual do paciente (neste caso, desconsiderar os critérios de saturação e FR supracitados).

Deve-se sempre analisar o histórico do paciente e registrar doenças pregressas antes de encaminhá-lo.

19. O Mario Gatti e o Ouro Verde estão dispensando Oseltamivir para os pacientes atendidos nas UBS com prescrição?

R. Não. Os estoques deles são exclusivos para casos de SRAG, seguindo as recomendações da Deliberação, 08-05-2020, da Comissão Intergestores Bipartite, publicado em Diário Oficial, São Paulo - 12 de maio de 2020, uma vez que o Oseltamivir é fornecido pelo Ministério da Saúde e não existe previsão para regularização dos estoques desse medicamento, sendo que o estoque atual encontra-se quase zerado nos respectivos Hospitais.

20. Se possível falar sobre o medicamento homeopático phosphorus ch30.

R. Trata-se de um protocolo elaborados pelos homeopatas da rede SUS de Campinas. Para maiores informações, o contato deve ser realizado com Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

21. Quem teve contato com uma pessoa infectada deve realizar o teste para saber se também foi infectada?

R. O protocolo vigente de testagem no âmbito da saúde pública prevê testar apenas pessoas sintomáticas com RT-PCR. Está previsto apenas testagem de possíveis contatos em populações específicas (profissionais de saúde) com teste rápido para determinação de circulação previa do vírus.

Todas as pessoas que tiveram contato com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19, o contato deve ser adequadamente avaliado, e dependendo deste contato, deverá também ser mantido isolamento por 14 dias desta pessoa, observando se surgem sintomas. Caso surjam sintomas, essa pessoa deverá realizar a coleta de PCR.

22. Sou advogado e um cliente meu teve um trabalhador com sintomas de COVID-19. Foi realizado exame numa clínica e deu positivo. No outro dia foi realizado em outra, deu resultado negativo. Estranho, né? Podem comentar?

R. Os testes atualmente disponíveis são considerados testes de “1ª geração” o que significa, portanto, potenciais limitações e heterogeneidade quanto à sensibilidade, especificidade e reprodutibilidade entre produtos e laboratórios distintos.

Resultados falsos negativos podem decorrer de interferências pré-analíticas (relacionados ao processo de coleta, acondicionamento, transporte) e até mesmo da coleta em período não oportuno. Resultados falsos positivos são mais frequentemente observados nos testes para detecção de anticorpos e, via de regra, decorrem de reações cruzadas com outros vírus.

Dessa forma o exame deve ser avaliado por um profissional da saúde, para melhor interpretação de resultados discordantes.

23. Sobre PCR + não predizer transmissão > 8 dias, sua sugestão de avaliar sintomas seria: se > 8 dias a pessoa ainda tem sintomas é o que deve nortear mantermos o isolamento do paciente? Isso até não ter mais sintomas?

R. Os testes de RT-PCR para SARS-CoV-2 podem permanecer detectáveis por períodos prolongados sem, no entanto, significar que a transmissibilidade se mantém. Compreende-se que a detecção prolongada possa decorrer da identificação apenas de fragmentos e não do vírus viável com capacidade de replicação. Por esse motivo, em âmbito de saúde pública, não se preconiza a testagem sequencial com RT-PCR para fins de afastamento social. Indivíduos com diagnóstico confirmado de COVID-19 pela RT-PCR devem permanecer sob isolamento por, pelo menos, 14 dias após o início de sintomas e devem estar assintomáticos há pelo menos 72 horas para que retornem às atividades.

24. Dúvida referente a transmissão transplacentária e formas de detecção em gestantes.

R. Em séries limitadas de casos recentes de bebês nascidos de mães com COVID-19 publicados na literatura revisada por pares, nenhum dos lactentes apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2. O vírus não foi detectado em amostras de líquido amniótico. Há informações disponíveis limitadas quanto à transmissão vertical para outros coronavírus (MERS-CoV e SARS-CoV), mas a transmissão vertical não foi relatada para essas infecções.

Cabe ressaltar que este é um campo com diversas linhas de pesquisas que podem trazer novas descobertas à curto prazo.

25. E IgM detectado para paciente assintomático?

R: Pacientes assintomáticos que apresentam anticorpos IgM contra SARS-CoV-2 devem ser compreendidos como provável infecção aguda/recente e, portanto, devem permanecer sob isolamento por 7 dias a partir da data da coleta da amostra analisada.

Também pode se tratar de um falso positivo ou uma infecção muito recente se não houver presença de IGG. Como todo exame, não deve ser avaliado isoladamente.

26. No caso dos testes rápidos que não tem diferenciação, se der positivo isola por 7 dias ou não?

R: Pacientes apresentam TR reagente, mas sem diferenciação entre IgM e IgG, se sintomáticos, devem permanecer sob isolamento por 14 dias a partir do início dos sintomas; quando assintomáticos, o tempo de isolamento deverá ser de 7 dias a partir da data de coleta.

27. As UBS já estão autorizadas a investigar com PCR todos os casos de SG?

R. A indicação de testagem por RT-PCR para todos os casos de síndrome gripal já se encontra vigente.

28. Gostaria de saber a indicação do uso de TR para detecção de antígeno. Temos alguma recomendação?

R. Esse exame, no momento, não se encontra disponível na rede pública de saúde. O uso e a indicação dele são semelhantes ao da RT-PCR, porém, cabe ressaltar que apresenta uma sensibilidade menor do que a RT-PCR.

29. Dúvida sobre os testes RT-PCR para Covid pode detectar outras SRAG como H1N1 ou outros vírus influenza? (falso positivo?)

R. Não. São vírus diferentes, com material genético diferentes A RT-PCR para COVID-19 é específica para SARS-CoV-2 e se considera que apresenta elevada especificidade No entanto, para todos os casos de SRAG está prevista tanto a pesquisa de SARS-CoV-2 como dos vírus influenza.

30. Para profissionais de saúde assintomáticos, com TR positivo (IgM ou teste sem diferenciação Igm/IgG), há indicação de coleta de PCR?

R. Nas Indicações vigentes não se preconiza em âmbito de saúde pública a realização da RT-PCR para indivíduos assintomáticos que apresentem TR reagente.

Cabe ressaltar que cada serviço de saúde hospitalar pode definir seus próprios protocolos de testagem de profissionais com o objetivo de diminuir a transmissão cruzada do profissional para pacientes com outras patologias.

31. Quanto aos assintomáticos, se PCR positivo prévio há mais de 1 mês, tem indicação para TR?

R. Indivíduos que apresentaram RT-PCR detectável para SARS-CoV-2 já apresentam diagnóstico confirmado de COVID-19 e, portanto, não têm indicação de avaliação laboratorial para detecção de anticorpos.

32. Até quantos dias após o início dos sintomas pode ser colhido o TR?

R. A utilização dos TR para investigação de sintomáticos para os quais não foi possível a realização RT-PCR deve ser realizada a partir do 8º dia após início de sintomas. No entanto não se encontra definido por quanto tempo os títulos de anticorpos são detectáveis pelas plataformas laboratoriais atualmente disponíveis para fins de diagnóstico.

33. Qual o motivo de não testar e isolar os comunicantes de casos positivos de contato no local de trabalho?

R. Contatos assintomáticos de casos confirmados para COVID-19 no local de trabalho poderão ser investigados laboratorialmente por meio do TR para detecção de anticorpos. Cada caso deve ser avaliado individualmente para que seja definido o risco dos contatos.

34. Sobre partículas virais presentes em aerossóis que podem ficar suspensas no ar por 3 horas. O quanto pode ser transmissão da doença em ambientes como consultório odontológico? Ou no caso de alguma pessoa infectada espirrar sem máscara num local público?

R. O estudo que mostrou que o vírus pode estar presente em aerossóis por até 3 horas. No entanto não está definido se essas partículas virais são ou não infectantes. Por isso que existem as recomendações de uso de máscara por toda a população e recomendações específicas sobre consultórios odontológicos.

Respostas fundamentadas no atual contexto – julho 2020.

Palestrantes convidados:

Dra. Andréa Paula Bruno von Zuben

Dr. Rodrigo Angerami

Dr. Augusto Cesar Lazarin


Dra. Valéria Almeida

Medidora: Christiane Sartori de Souza

Relatoras:

Alóide Ladeia Guimarães

Milena A R Silva



Capacitação com transmissão pelo canal do You Tube.

Videoaula 14 disponível em:

covid-19.campinas.sp.gov.br/videoaulas



Acompanhe diariamente o site onde as publicações são atualizadas sistematicamente, para viabilizar o acesso as medidas e protocolos mais atuais para prevenção da Infecção Humana pelo SARS CoV-2 – COVID19.

Em “Recomendações Técnicas”, você encontra uma área para Gestores e Trabalhadores da Saúde, a série de Boletins Epidemiológicos e protocolos sanitários. Acesse:

<https://covid-19.campinas.sp.gov.br>