



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica N.º 9/2022 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 15 de junho de 2022.

**ASSUNTO: Organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal no contexto da COVID-19, com a definição de níveis de resposta para manutenção da capacidade de oferta eficiente de serviços.**

Em virtude da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, frente aos possíveis novos aumentos de casos sustentados e ao aumento da taxa de positividade dos exames específicos para diagnóstico de Covid-19, nos serviços públicos e privados, bem como, considerando o índice de transmissão ( $R_t$ ) de Covid-19 mantendo-se acima de 1,0 se faz necessário que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) se adequem com a finalidade de re-criarem e adaptem os fluxos, em especial para acolhimento à demanda por Síndrome Gripal (SG), com o objetivo de manter o isolamento dos sintomáticos respiratórios em relação aos demais usuários que buscam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e garantir as medidas de biossegurança. Ainda, considerando também a necessidade da ampliação de acesso ao atendimento e à testagem para Covid-19 em algumas UBS, se faz necessário a organização dos recursos humanos e processos de trabalho para potencializar o atendimento a essa demanda.

### 1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a expedição deste documento tem caráter técnico, que versa sobre medidas alternativas, a quais podem ser adotadas por decisão colegiada e em caráter excepcional, frente à possibilidade do risco de colapso da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde que compõem a Atenção Primária do Distrito Federal.

Sua natureza executiva visa permitir medidas ágeis, tempestivas, exigindo uma rápida capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde, considerando a responsabilidade direta da Secretaria de Estado de Saúde do DF.

Assim, o documento foi elaborado considerando a responsabilidade sanitária de todos os níveis de organização do Sistema de Saúde do Distrito Federal e, cuidadosamente em observância a legislação vigente, considerando, especificamente:

- Portaria SES/DF Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal;
- Nota Técnica SEI-GDF nº 2/2019 - SES/SAIS/COAPS que traz esclarecimentos e orientações em relação ao funcionamento das Salas de Acolhimento das Unidades Básicas de Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 que traz orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 08/05/2020, Brasília, 2020;

- Decreto Legislativo nº 6/2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020;
- Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);
- Nota Técnica N.º 4/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM que trata da Carteira de serviços essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19 Versão 1
- Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SVS/DIVISA/GRSS que trata sobre o uso de máscara de proteção facial por todos os profissionais e pacientes nos estabelecimentos de saúde;
- Nota Técnica Nº 2/2022 - SES/SAIS/CAT-COVID19 que traz atualização das orientações para a realização de teste rápido de antígeno para diagnóstico de covid-19, rastreamento de contatos e período de isolamento;
- Nota Técnica Nº 5/2022 - SES/SAIS/CAT-COVID19 com atualizações das recomendações de período de isolamento nas síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas graves no contexto da pandemia de Covid-19.

## 2. JUSTIFICATIVA

Na SES/DF, o Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19, as Diretrizes sobre Diagnóstico e Manejo Clínico - Farmacológico da Covid-19 e a Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 - Versão 4 (ou posterior), são os principais documentos que orientam a organização do processo de trabalho da APS do Distrito Federal, quanto ao manejo clínico e à reorganização dos serviços para garantir o acesso; o diagnóstico oportuno; o tratamento adequado; o encaminhamento para outros níveis de complexidade, quando necessário; e o telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados, além de apresentar o elenco de serviços essenciais que precisam ser mantidos. É na Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 que se evidenciam os primeiros movimentos da SES/DF em orientar a reorganização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a APS para lidar com a atual emergência de saúde pública.

Essa reorganização ocorre na APS, porque ela é a porta de entrada preferencial para os usuários com sintomas respiratórios, com ou sem sinais de gravidade. A partir desse primeiro atendimento, toda a coordenação do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o telemonitoramento/busca ativa, no domicílio, são realizados a partir da APS. Essa organização da APS cumpre com o atributo de acesso e primeiro contato dos usuários e é essencial para a consolidação da APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Desta forma, os usuários devem ser atendidos nas UBS de referência territorial evitando assim o deslocamento para outros serviços e aglomerações desnecessárias. Considerando que a maioria dos pacientes com COVID-19 apresentará quadro benigno da doença, evoluindo para um bom prognóstico e podendo ser monitorados por meio de estratégias que já são adotadas na rotina de trabalho das UBS, é fundamental que a APS seja fortalecida nesse processo.

Não obstante o desafio de se reorganizar para enfrentar a pandemia, ainda se tem a necessidade de compatibilizar o funcionamento de diversos serviços essenciais que, se suspensos, podem impactar na condição de saúde do usuário ou aumentar a demanda por serviços de urgência e emergência, como a imunização, dispensação de medicamentos, consultas de crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal, atenção à saúde do idoso, acompanhamento de pessoas com doenças crônicas e cuidados em saúde mental.

Reforçamos que todos os usuários deverão ser acolhidos pelos profissionais de saúde

da UBS.

Ademais, as Unidades Básicas de Saúde de todo território do Distrito Federal devem estar organizadas para a melhoria de processos, nesse sentido, ratifica-se a constante revisão, adequação e qualificação de fluxos clínicos-organizacionais de acordo com o contexto epidemiológico e necessidades de saúde, porém mantendo os seguintes processos:

1. Acesso à UBS em ambiente diferenciado para os Usuários com Sintomas Respiratórios (USR);

2. Reserva de área específica para acomodar e atender os USR, após a triagem na entrada da unidade.

3. Acolhimento específico para USR, bem como local para atendimento e coleta de material biológico para casos suspeitos de COVID 19;

Portanto, serão objetos desta Nota Técnica para avaliação de risco de colapso da capacidade de atendimento da UBS e o seu impacto sobre a prestação dos demais serviços ofertados: os atendimentos de síndrome gripal, o absenteísmo de profissionais da APS; a Carteira de Serviços da APS e o horário de funcionamento dos serviços.



**Figura 1.** Principais objetos da nota técnica de definição de níveis de resposta da APS.

### 3. OBJETIVOS

#### GERAL:

- Orientar a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal no contexto da COVID-19, com a definição de níveis de resposta para manutenção da capacidade de oferta eficiente de serviços, com vistas a aumentar sua capacidade de análise e de intervenção por meio da avaliação do risco de colapso da capacidade de atendimento como critério de ativação de cada nível.

## ESPECÍFICOS:

- Padronizar que todas as Unidades Básicas de Saúde/UBS do Distrito Federal ofereçam a mesma carteira de serviços essenciais, no que tange a vacinação e a testagem para Covid-19;
- Garantir acesso com acolhimento por profissional de saúde para todos os usuários que buscarem atendimento nas UBS do DF;
- Viabilizar a triagem, testagem e atendimento aos usuários com suspeita de síndrome gripal, sempre que possível, na área externa da UBS;
- Compatibilizar as ofertas na proporção do percentual de 60% de demanda espontânea e de 40% de demanda programada, tendo em vista o atual cenário epidemiológico.
- Estabelecer critérios similares para definição de ativação de nível de resposta na Atenção Primária para todas as Regiões.
- Monitorar a capacidade de atendimento da APS no enfrentamento à Covid-19 nas regiões, a fim estabelecer medidas oportunas para mitigar o impacto sobre a prestação dos serviços essenciais.
- Promover o aumento da capacidade de resposta da APS por meio de medidas gerenciais escalonadas.
- Orientar as DIRAPS e GSAP na otimização e qualificação dos serviços de APS para manutenção da oferta de serviços essenciais.
- Fortalecer a integração entre os níveis de atenção para a oferta eficiente de serviços essenciais.

## 4. NÍVEIS DE RESPOSTA

Diante do aumento da demanda de atendimento de Usuários com Sintomas Respiratórios (USR) e, considerando o absenteísmo profissional nas UBS do Distrito Federal, esta Nota Técnica optou por utilizar a capacidade de atendimento da APS como critério de ativação de cada nível.

Nesse sentido, foram elencados quatro níveis de resposta: NÍVEL 0, NÍVEL 1, NÍVEL 2 e NÍVEL 3. Cada nível é baseado na avaliação do risco de colapso da capacidade de atendimento da UBS e o seu impacto sobre a prestação dos demais serviços ofertados e deve ser considerado a proporção de atendimentos de síndrome gripal e o absenteísmo dos profissionais que realizam atendimento clínico. Para embasar cálculo de absenteísmo, considera-se o número de profissionais realizando atendimento clínico para síndrome gripal presencialmente /total de profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) que realizam atendimento clínico lotados na Unidade Básica de Saúde (UBS) x 100.

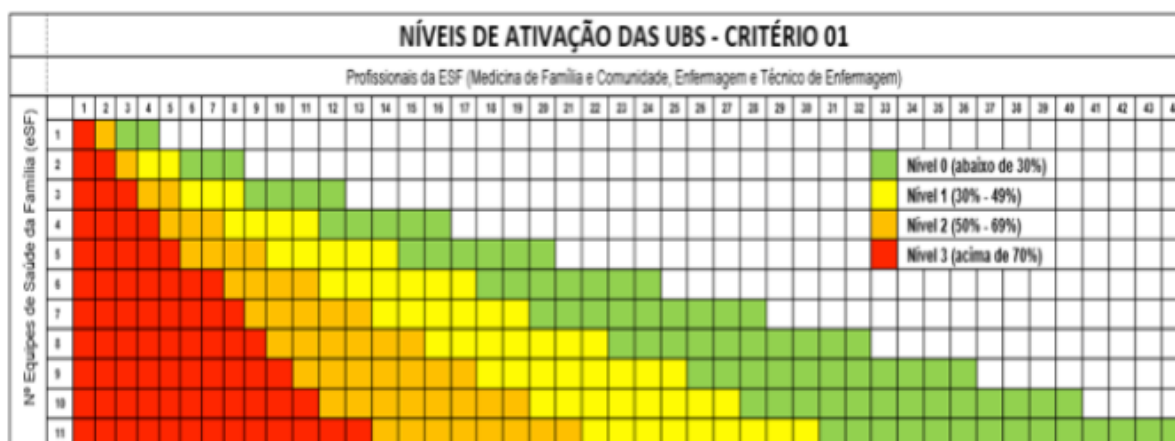
**Quadro 1.** Definição dos níveis de resposta.

Definição	Proporção de SG/Total de atendimentos	Memória de Cálculo
Nível 0	Abaixo de 30%	<b>Numerador:</b> Número de profissionais realizando atendimento clínico para síndrome gripal presencialmente  <b>Denominador:</b> Total de profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) que realizam atendimento clínico lotados na Unidade Básica de Saúde.  <b>Multiplicador:</b> 100
Nível 1	30 - 49%	
Nível 2	50 - 69%	
Nível 3	A partir de 70%	

ou

Definição	Proporção de SG/Total de atendimentos	Memória de Cálculo
Nível 0	0 - 20%	<b>Numerador:</b> Total de atendimentos de Síndrome Gripal  <b>Denominador:</b> Total de atendimentos individuais na APS  <b>Multiplicador:</b> 100
Nível 1	21 - 30%	
Nível 2	31 - 49%	
Nível 3	Acima de 50%	

**Quadro 2.** Quantidades máxima e mínima de profissionais eSF em atendimento clínico presencial por número de equipes.



Apesar de o presente instrumento utilizar como parâmetro de ativação de nível de resposta o critério objetivo de absentismo, os gestores locais e regionais devem considerar outros fatores em sua tomada de decisão para ativação de nível de resposta conforme Matriz de Decisão, que será abordada nos tópicos 6 e 7. Sendo assim, todas as UBS devem informar e monitorar além do absentismo, a disponibilidade de EPI; a carteira de serviços ofertadas; o número de atendimentos e o percentual de atendimentos por profissional de nível superior da eSF em atendimento presencial. É importante frisar que essas informações oferecem respaldo ao gestor para ativar precocemente, ou articular outras medidas, a fim de estabelecer o funcionamento adequado dos serviços, mesmo que o absentismo se encontre em nível 0 ou 1.

#### **4.1 Critério para ativação do nível de resposta**

Capacidade de funcionamento comprometida, de forma sustentada, durante 3 (três) dias consecutivos, considerando as métricas do quadro acima, ou;

Aumento progressivo do número total de atendimentos individuais e aumento sustentado do percentual de atendimentos de Síndrome Gripal na semana epidemiológica anterior.

#### **4.2 Critério para retorno ao nível de resposta anterior**

Capacidade de funcionamento retomada ou prevista, com diminuição da taxa de absenteísmo, considerando as métricas acima, com retorno imediato ou programado em até 3 (três) dias, ou;

Diminuição progressiva do percentual de atendimentos de Síndrome Gripal com a manutenção do número total de atendimentos individuais na semana epidemiológica anterior.

#### **4.3 Monitoramento**

##### **4.3.1 Monitoramento semanal pelas GSAP, junto às DIRAPS:**

1. Absenteísmo de profissionais (todas as categorias e equipes)
2. Nível de resposta por UBS de acordo com a capacidade de atendimento, conforme o instrumento apresentado nesta NT
3. Disponibilidade de EPI
4. Carteira de serviços ofertada pela UBS (mantida, restrita ou suspensa)
5. Percentual de atendimentos de síndrome gripal, do total de atendimentos realizados, por profissional de nível superior por UBS
6. Monitorar o número absoluto do total de atendimentos, para não promover barreiras de acesso

##### **4.3.2 Monitoramento semanal pela COAPS das informações de atendimento de síndrome gripal no painel de Atendimento de Síndrome Gripal na APS.**

#### **4.4 Como solicitar a ativação de nível para a sua Unidade**

Iniciar um processo SEI do tipo: Gestão Administrativa: Acompanhamento e Avaliação de Atividade;

Especificação: da UBS X de Local Y; em que X é o nome da UBS e Y é a localidade;

Nível de acesso: Restrito

Hipótese Legal: Informação Corporativa

Encaminhar para SES/SAIS/COAPS/DIRORGS/GENSAP que após análise encaminhará a COAPS para deliberação.

#### **4.5 É necessário detalhar:**

1. Medidas tomadas para manutenção da capacidade de resposta da UBS (conforme Figura 2).
2. Carga horária total e por categoria profissional (minimamente de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) em atividade e afastada (considerando abonos concedidos, férias, atestados, folgas de escala, teletrabalho) por dia;
3. Produtividade da UBS no período proposto ao encerramento, que justifique a concentração de profissionais em outros períodos;
4. Escala da semana com registro de ação da gerência relativa à prévia tentativa de remanejamento dos servidores (de todas as categorias).
5. Medidas recomendadas frente aos níveis de resposta.

## 5. MATRIZ DE GOVERNANÇA

Cada Região de Saúde deverá elaborar e monitorar seu respectivo cenário para acionamento dos níveis de resposta, com a implementação de um fluxo de informações entre Regiões e nível central da SES/DF.

A DIRAPS deverá discutir com sua respectiva Superintendência no espaço de governança colegiada a necessidade de alteração de níveis de resposta, para posterior apreciação e tomada de decisão do nível central da SES/DF, quando se tratar do acionamento do nível 3.

Em caráter excepcional, a ativação do 3 poderá ser deliberada somente no nível de governança regional, quando se tratar de afastamentos simultâneos comunicados de forma imprevista, que, necessariamente, impeçam o funcionamento dos serviços da UBS. Contudo, essa tomada de decisão deve ser formalizada via SEI para unidade orgânica COAPS/SAIS/SES-DF no prazo máximo de 24 horas.

**Quadro 4.** Matriz de governança segundo o nível de resposta

Nível de resposta	Responsável	Corresponsável
Nível 0	-	-
Nível 1*	GSAP	DIRAPS
Nível 2**	DIRAPS	Superintendência
Nível 3***	DIRAPS e Superintendência	COAPS e SAIS

\* Após deliberação no espaço de governança colegiada em nível regional, a região deve solicitar a ativação do nível 3 para deliberação da COAPS e SAIS.

## 6. MATRIZ DE DECISÃO

A matriz de decisão consiste em um instrumento de apoio, a qual suscita algumas recomendações por nível de resposta, a fim de auxiliar na gestão do trabalho.

**Quadro 5.** Medidas recomendadas por nível de resposta

Ativação	Absenteísmo	Proporção de SG/Total de atendimentos*	Medidas recomendadas
Nível 0	Abaixo de 30%	0 - 20%	Neste nível, o serviço tem condições de oferecer os serviços preconizados na Carteira de Serviços da APS, como já ocorre nos cenários de férias e licenças.
Nível 1	30 – 49%	21 - 30%	Neste nível, além de reorganização de escalas e outras medidas de gestão do trabalho, alguma reorganização do processo de trabalho das equipes faz-se necessária. No geral, as UBS já possuem mecanismos de reorganização que permitem a redistribuição de alguns serviços, tal como retaguarda de demanda espontânea e demanda programa para atendimento de usuários com condições prioritárias de equipes sem profissionais de referência em determinado período.
Nível 2	50 – 69%	31 - 49%	Neste nível, a intensificação de medidas de gestão do trabalho e a reorganização dos serviços locais e regionais é imperativa, podendo ser articuladas diversas medidas para manutenção da capacidade de resposta da UBS, conforme descrito na figura 2. Plano A: oferta de uma carteira de serviços essenciais, com manutenção do atendimento à demanda espontânea e prioridade para os pacientes estratificados como de alto risco por suas condições crônicas; revisar organização do processo de trabalho, apoio e integração entre as equipes, como no nível 1. Plano B: apoio de outros serviços para manutenção da oferta da carteira de serviços na UBS. Plano C: Sugestão de remanejamento de servidores entre as unidades da região, priorizando as UBS com maior pressão assistencial, as mais estratégicas do ponto de vista de acessibilidade e vulnerabilidade da população adscrita.
Nível 3	Acima de 70%	Acima de 50%	Havendo respaldo, alteração do horário de funcionamento de serviços (setor ou UBS), visando readequar a oferta de serviços ao contingente de pessoal, às necessidades de saúde e ao contexto regional. Neste nível de criticidade, pode ser necessário o fechamento temporário de alguns serviços para garantia do acesso à vacinação e ao atendimento do SR.

\*Está sendo considerada a proporção do total de atendimentos – síndrome gripal por atendimentos individuais na APS.

### **6.1 Instrumento político-administrativo para manutenção do funcionamento das UBS**

Os gestores das unidades, em articulação com a respectiva DIRAPS e Superintendência, devem, previamente à tomada de decisão de alteração de nível.

**Figura 2.** Medidas tomadas para manutenção da capacidade de resposta da UBS





Salienta-se que, a depender do nível de resposta em que a UBS se encontra, considerando o contexto local e regional, as medidas podem não seguir a ordem recomendada na Figura 2, podendo ocorrer simultaneamente, no sentido de solucionar problemas de forma emergencial e a curto e médio prazos.

## 7. CARTEIRA DE SERVIÇOS CONFORME NÍVEIS DE ATENÇÃO

A Portaria 77 de 14 de fevereiro de 2017, à luz do Art. 5º, em seu inciso VI determina que durante todo o funcionamento do serviço, todos os usuários devem ser acolhidos sob qualquer hipótese, mesmo quando pertencentes à população não adscrita. As demandas e as queixas precisam ser ouvidas, acolhidas e classificadas. Sem acolhimento à demanda espontânea, a APS continuará, no ideário popular, a ser um serviço que as pessoas só devem procurar quando estiverem saudáveis, ou ainda que doentes, sem complicações. Quando a demanda apresentada pelo usuário não é acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços.

As unidades básicas são o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização e capilaridade. Nos momentos de sofrimento dos usuários, quando se sentem, comumente,

desamparados, desprotegidos, ameaçados e fragilizados, é bastante razoável que muitos deles recorram às unidades de APS quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam. É fundamental que as unidades de atenção básica estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades, os imprevistos.

A atenção primária, para ser resolutive, reconhecida e ter legitimidade, não pode ser o lugar onde se faz apenas promoção e prevenção no nível coletivo, nem tampouco pode se restringir a realizar consultas e procedimentos. Além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços. O Art. 32 da aludida portaria preconiza que 50% da agenda dos profissionais seja reservada para o atendimento à demanda espontânea. Cabe contudo relativizar o preconizado, haja visto a remissão e a intermitência com que se apresenta a pandemia de covid-19, para fins de apurar a resiliência dos profissionais e serviços de saúde diante deste importante desafio de saúde pública.

### **DISTRIBUIÇÃO DE ATENDIMENTOS NECESSÁRIA PARA A APS, CONSIDERANDO O CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL**

#### **DEMANDA ESPONTÂNEA**

Primeiras urgências clínicas, condições crônicas agudizadas, traumas leves, urgências odontológicas, urgências obstétricas, emergências em saúde mental, dengue e síndrome gripal.

**60%**

#### **DEMANDA PROGRAMADA**

Priorizar pré-natal e puericultura compatibilizando as demais condições crônicas conforme estabelecido na Nota Técnica N.º 4/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM (46406161) - Carteira de serviços essenciais para a atenção primária à saúde durante a pandemia de Covid-19 - para o planejamento das ofertas de demanda programada utilizar como referência a pirâmide etária da Região Administrativa (RA) em que se encontra a UBS: <https://info.saude.df.gov.br/projecao-da-populacao-do-df-salasis/>

**40%**

A predominância da demanda espontânea frente à demanda programada tem estressado as demais ofertas de serviços, como atividades em grupo, reuniões de equipe, reuniões multiprofissionais, reuniões colegiadas, educação permanente, cadastramento e visitas domiciliares. Observando-se o aumento da taxa de transmissão da Covid-19 e o aumento das demandas por atendimento relacionadas à síndrome gripal, neste sentido, em relação às atividades desenvolvidas pelos NASF, a recomendação é que as atividades coletivas sejam suspensas. Importante que cada GSAP e DIRAPS avalie o território para a manutenção dos atendimentos individuais, bem como apoio a gestão.

## **8. REGISTRO DOS ATENDIMENTOS E DOS EXAMES REALIZADOS**

O registro dos atendimentos e procedimentos no [e-SUS](#) APS, incluindo informações sobre a realização de exames é parte fundamental para o acompanhamento e o monitoramento dos casos. Os atendimentos de todos os casos de doenças respiratórias sazonais, realização e resultados de exames (Testes Rápidos de Antígenos, Anticorpos, RT-PCR para SARS-COV-2, Testes Rápidos e

sorológicos) realizados e/ou avaliados no âmbito da APS do DF deverão ser registrados obrigatoriamente no e-SUS APS. Em especial, os casos de síndrome gripal suspeitos e confirmados de COVID-19 deverão ser notificados no E-SUS Notifica, conforme as normativas do Ministério da Saúde.

### **8.1 Para o registro do Atendimento Individual no eSUS APS:**

Quanto ao atendimento ao usuário suspeito ou confirmado com doenças respiratórias sazonais, a relação de CIAP-2 e CID recomendados para o registro são os abaixo listados. Os demais códigos utilizados estão indicados no anexo I da Circular n.º 1/2022 - SES/SAIS/COAPS/DESF (77570857).

1. CIAP - 2 (Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição) para classificação do motivo da consulta:
  1. R80 - Gripe;
  2. R74 - Infecção aguda ap. respiratório superior.
2. CID-10 que podem ser utilizados, conforme o diagnóstico:
  1. J00 - Nasofaringite aguda (resfriado comum)
  2. J11- (Todos os subtipos) Influenza devida a outro vírus da influenza (gripe) não identificado
  3. B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada
  4. U071 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.
  - 5.

### **8.2 Para o registro dos exames Teste Rápidos de Antígenos ou Anticorpos ou RT-PCR para detecção de SARS-COV-2:**

Na aba SOAP, no item P - Plano em “Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados”, no subitem procedimento inserir o código SIGTAP 0214010163 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 ou SIGTAP 0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL, após clique em “Confirmar”.

**P Plano 1º**

Insira informações adicionais sobre o plano de cuidado.

0/4000 caracteres

**Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados**

CIAP 2

SIGTAP

**2º**

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 - 0214010163 **3º**

COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL - 0201020041

### **8.3 Para o registro da demanda espontânea no acolhimento:**

Todos os atendimentos não programados (agendados) deverão ser registrados como o Tipo de Serviço “DEMANDA ESPONTÂNEA”.

Na aba Lista de Atendimentos, após selecionar o “Cidadão” que será atendido, no item

“Tipo de serviço”, marcar a opção “DEMANDA ESPONTÂNEA”, após clique em “Adicionar”.

## 9. VIGÊNCIA

Esta Nota revoga a Circular n.º 9/2022 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM (83649155).

Esta Nota Técnica permanecerá vigente até publicação de nova versão da mesma ou de normativas SAIS e SES posteriores que venham a suplantar ou atualizar as recomendações aqui apresentadas.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por não esgotar todas as ocorrências de organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde, os critérios definidos por esta Nota Técnica serão reavaliados e podem ser redefinidos ou revogados a qualquer tempo, mediante deliberação da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS/SAIS/SES-DF) ou por decisão de instâncias hierarquicamente superiores.

## 11. AUTORES

### Elaboradores

Mirlene Guedes de Lima (SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM)

Geandro de Jesus Dantas (SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM)

Lídia Glasielle de Oliveira Silva (SES/SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI)

Thalyta Portela de Oliveira Damasceno (SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM)

José Eudes Barroso Vieira (SES/SAIS/COAPS/DESF)

Fernando Erick Damasceno Moreira (SES/SAIS/COAPS)

### Revisores

Ângela Maria Sacramento (SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF)

Virgílio Luiz Marques de Macedo (SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM)

**Fernando Erick Damasceno Moreira**

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

- Coordenador -

**Oronides Urbano Filho**

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Subsecretário

**Luciano Moresco Agrizzi**

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

Secretário Adjunto

**Lucilene Maria Florêncio de Queiroz**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Secretária de Estado



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/06/2022, às 13:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE EUDES BARROSO VIEIRA - Matr.1681273-5, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 21/06/2022, às 17:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 23/06/2022, às 10:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 23/06/2022, às 15:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 23/06/2022, às 16:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **88936133** código CRC= **B0EEA87C**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF