



Plano de Ação n.º 1

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

PLANO DE ENFRENTAMENTO PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DA INFÂNCIA NO DISTRITO FEDERAL

1. INTRODUÇÃO

No Distrito Federal, o período de março a julho de cada ano corresponde ao período crítico de transmissibilidade das viroses respiratórias na infância e foram adotados como período de sazonalidade, como consta na [Portaria SES/DF nº 78](#), de 05 de fevereiro de 2020. Estas viroses acometem principalmente os menores de 2 anos.

Durante a pandemia da Covid-19, observou-se redução no número de casos de crianças com quadros de viroses respiratórias, como o [Vírus Sincicial Respiratório \(VSR\)](#), Rinovírus Humano (RVH) e [Influenza](#). Provavelmente, essa diminuição está relacionada ao isolamento social, na qual as crianças não estavam frequentando ambientes de fácil contaminação, como creches e escolas.

Desse modo, há um grande desafio para lidar com o novo coronavírus, já que ainda há muito o que se saber, principalmente, no que tange à infecção na infância. Não obstante, tem-se observado quadros mais leves da Covid-19 em crianças do que em adultos, ao longo dos dois anos de Pandemia (2020 à 2022), sendo febre, tosse e falta de ar os sintomas mais comuns, além de casos assintomáticos.

Apesar da pandemia, o coronavírus não é o único vírus circulando durante este período. No período sazonal é comum crianças apresentarem quadros graves de virose respiratória por Influenza e VSR. Por isso é fundamental o diagnóstico diferencial. Sabe-se que o retorno de 100% das aulas presenciais e a liberação gradual do uso de máscaras, bem como de outras medidas de precaução respiratória, refletem no maior contato interpessoal e possivelmente no aumento de doenças, infecções e internações no público infantil.

Logo, em um cenário, ainda pandêmico, mas de diminuição de isolamento social e de infecções respiratórias previstas no contexto epidemiológico do Distrito Federal, anualmente (entre os meses de março a julho), estão postos os desafios para a Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal (RAS-DF), especialmente para os serviços de saúde que lidam com o cuidado ao público infantil. Assim, a estruturação dos serviços para o enfrentamento das infecções respiratórias nas crianças é fundamental para respostas adequadas a complicações evitáveis.

Portanto, a atuação dos profissionais nesse momento deve ser pautada em medidas cientificamente comprovadas no manejo das viroses respiratórias. Desse modo, os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) devem estar preparados para realizar os atendimentos nesse nível de atenção e, quando necessário, fazer o compartilhamento do cuidado. A Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) deve ser retaguarda para a APS e para a atenção hospitalar prestando atendimento especializado dos casos crônicos de difícil controle, egressos de alta hospitalar e apoio matricial. Por fim, a Atenção Hospitalar fortalecida, com fluxos bem estabelecidos, leitos disponíveis para os casos que necessitam de internação, giro de leitos eficazes, com disponibilidade de recursos (oxigenoterapia, medicamentos e outros recursos) para o atendimento nesse ponto de atenção.

2. OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Implementar ações nos serviços de saúde da RASDF durante o período de sazonalidade das doenças respiratórias de modo a garantir às crianças a ampliação oportuna do acesso aos cuidados em saúde.

1.1. Objetivos Específicos

- Ampliar a capacidade de atendimento por demanda espontânea às crianças com sintomas respiratórios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em tempo oportuno;
- Promover alinhamento entre carteira de serviços da APS com a da AASE, bem como ampliar a oferta da mesma nos serviços de saúde;
- Minimizar o impacto da pandemia nos serviços que estão com maior sobrecarga ou pressão assistencial, bem como elevado grau de absenteísmo;
- Fortalecer o processo de trabalho das equipes regionais de gerenciamento de casos de referência e contrarreferência;
- Garantir a disponibilidade de insumos, equipamentos e medicamentos essenciais para o manejo das doenças respiratórias durante o período de sazonalidade;
- Promover estratégias para o giro de leitos com foco na qualidade e segurança do paciente, bem como a desospitalização;
- Programar a (re) abertura de leitos pediátricos de retaguarda de enfermaria e de Unidade de Terapia Intensiva nos Hospitais Regionais do Distrito Federal, de acordo com a necessidade, visando o atendimento das demandas de internação no período da sazonalidade.

3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SAÚDE DA CRIANÇA

O Distrito Federal é uma unidade federativa singular por possuir as competências constitucionais de estado e município. Desse modo, a gestão do sistema de saúde pública passou a ser descentralizada a partir do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as 7 Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URD).

Além das regiões de saúde, foi instituído no âmbito da SES/DF as macrorregiões de saúde, que correspondem ao espaço regional ampliado, composto por uma ou mais regiões. Em março de 2020 o plenário do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), que equivale a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), aprova por consenso a proposição do desenho das três macrorregiões de saúde do Distrito Federal, a saber: 1. Oeste e Sudoeste; 2. Sul, Centro-Sul e Central; e 3. Norte e Leste.

As ações da Atenção à Saúde da Criança se organizam a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a APS como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, e servirão de fio condutor do cuidado, transversalizando a Rede de Atenção à Saúde, com ações e estratégias voltadas à criança.

O Distrito Federal dispõe de 175 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem demandas espontâneas e programadas de casos agudos ou crônicos, bem como faz acompanhamento da puericultura, ações de promoção, prevenção de agravos e proteção da saúde; 19 policlínicas em que a criança de alto risco, estratificada preferencialmente pela APS, é acompanhada por equipe especializada, para aprofundar o diagnóstico e o manejo das condições que caracterizam o alto risco para estabilização e definição do plano de cuidados a ser monitorado pela equipe da APS; e 9 hospitais gerais que contam com serviço de urgência e emergência, bem como leitos de internação em pediatria, a saber: Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital Regional do Guará (HRGu), Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional Brazlândia (HRBz), Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Hospital Regional de Planaltina (HRPI), Hospital Regional Leste (HRL) e Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), além de um hospital quaternário de alta complexidade: Hospital da Criança de Brasília José de Alencar e um hospital com leitos de retaguarda: Hospital Universitário de Brasília.

Os hospitais que contam com leitos de UTI Pediátrica são: HMIB, HRT, IHBDF e HCB.

Apenas o HMIB possui serviço de cirurgia pediátrica "full time" e HCB possui apenas durante o dia

Em relação a UTI Neonatal os hospitais que possuem são: HMIB, HRT, HRS, HRC e HRSM.

E UCI estão no: HRAN, HRPI, HRL, HRG e HRBz.

A APS constitui a porta de entrada preferencial do usuário na rede de saúde, tendo capacidade de resolutividade para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Enquanto a AASE é a retaguarda assistencial especializada regulada que oferece apoio matricial e atua no compartilhamento do cuidado. A atenção hospitalar na figura das unidades hospitalares oferece serviço de atendimento de urgência e emergência e/ou internação hospitalar. O fluxo de encaminhamento do usuário para os serviços de urgência e emergência é realizado por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros Militar (CBM) e/ou pelo Núcleo de Apoio a Remoção de Pacientes (NARP).

Em relação às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) já existe atendimento "full time" em pediatria na UPA de São Sebastião e do Recanto das Emas.

4. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O acolhimento é uma tecnologia leve que deve estar presente em todo o processo de trabalho nas unidades de saúde, é considerada pela Política Nacional de Humanização (2004) como uma postura ética na qual implica a escuta do responsável e da criança em suas queixas e no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Cabe destacar o papel da Atenção Primária no acolhimento de demandas espontâneas para: vinculação e responsabilização pelo cuidado continuado de pessoas em seus territórios de vida, a alta resolutividade e o protagonismo na gestão do cuidado. Outro fator importante é a proximidade e vinculação da Unidade Básica de Saúde da família no território, como também o fato da equipe da APS acompanhar o usuário na puericultura, conhecendo sua história, facilitando assim a identificação de riscos e vulnerabilidade.

Entre as tecnologias utilizadas para reorganização dos processos de trabalho, o Acolhimento com Classificação de Risco tem se mostrado um dispositivo potente para aumento da eficácia clínica e um disparador de mudanças com o fortalecimento das RAS e a valorização do trabalho em saúde e consequente satisfação aos usuários e trabalhadores (Distrito Federal, 2021).

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de atenção de acordo com o potencial de risco e agravos à saúde (Brasil, 2004). Portanto, a classificação de risco não se trata de fazer diagnóstico prévio nem como barreira de acesso ao serviço, ela se baseia em protocolos e em consensos estabelecidos conjuntamente.

Neste sentido, o conhecimento e aplicação de protocolos de acesso e de classificação de risco são fundamentais para a padronização e orientação de condutas nos serviços de saúde. Especificamente para [Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância \(Aidpi\)](#), o [Manual de quadros de procedimentos:](#)

[Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos](#) apresenta uma série de quadros com orientações na sequência e na forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde capacitados. Para a APS, há instrumentos como o [Protocolo de Acesso na APS da SES-DF](#) (em revisão) e o [Protocolo de Atendimento às Demandas Espontâneas](#) - tópico de [Sibilância - Asma - Tosse \(pág.2\)](#), como também o Caderno de Atenção Básica nº 28 [volume 1](#) e [2](#). Tratando-se de Unidades de Portas Fixas de Urgência e Emergência, o [Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF](#) orienta o acolhimento e classificação de risco em pediatria.

Outros documentos estão disponíveis para organização dos fluxos na Atenção à Criança com Doença Respiratória, a saber:

- [Protocolos de Regulação Médica de Urgência do SAMU- DF 192 e Critérios Médicos de Despacho de Viaturas](#)
- [Protocolo de encaminhamento de crianças e adolescentes nas especialidades clínicas e cirúrgicas nos níveis de atenção à saúde.](#)

5. PERFIL DAS PORTAS DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Na expectativa de avaliar a procedência e compreender o perfil de gravidade do usuário que acessa os serviços de urgências e emergências, a GASFURE/DUAEC utilizou-se de dados extraídos da InfoSaúde - Sala de Situação das Portas Hospitalares de Emergência, para subsidiar as pactuações necessárias e assegurar o cuidado integral na Rede de Urgência e Emergência.

Em um corte transversal nos dados colhidos em 2022, pode-se observar (Figura 1) a seguinte Imagem Situacional da Emergência Pediátrica do DF (por faixa etária menor a 14 anos de idade):



Figura 1. Número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) em 2022. Dados retirados em

05/01/2023.

O HMIB, IHBD, HRSM, HRC, HRT, HRGu, HRSM, HRBz, HRPI, HRL e HRS em 2022 abriram 360.002 mil Guias de Atendimento de Emergência (GAE) de usuários, sendo 89,89% das mesmas classificadas.

Percentual GAE's Classificadas Tipo de Risco

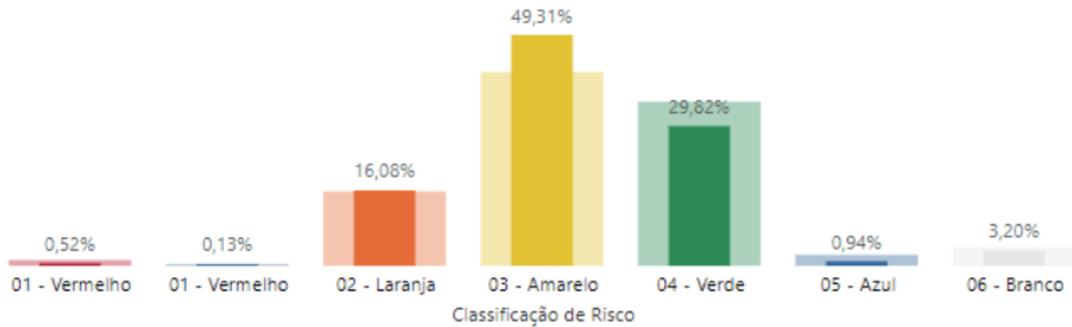


Figura 2. Percentual de classificação de GAEs em 2022. Dados retirados em 05/01/2023.

A classificação de risco predominante é a amarela, representando o percentual de 49,31% do total de classificados. Foi possível identificar que 29,82% dos atendimentos são de usuários identificados com a classificação verde, sem risco de agravo iminente.

GAE's Classificadas por Sexo

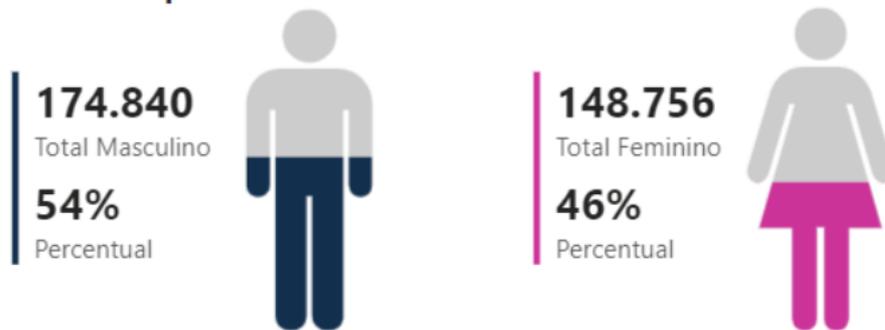


Figura 3. Percentual de classificação de GAEs por sexo, em 2022. Dados retirados em 05/01/2023.

Quanto às GAE's Classificadas por sexo, vê-se o sexo masculino como predominante, correspondendo à 54%.

Total de GAE's Abertas por Mês

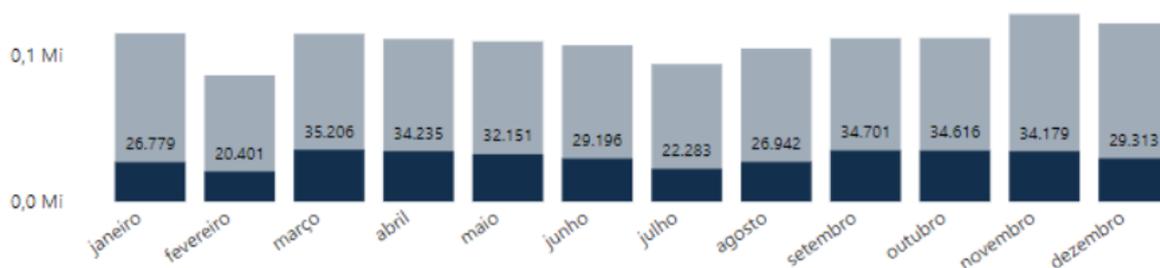


Figura 4. Total de GAE's abertas por mês, em 2022. Dados retirados em 05/01/2023.

Nota-se que o mês com maior demanda pediátrica em 2022 foi março, com mais de 35 mil GAE's abertas.

Total Classificados e Total Atendidos por Brasília/RIDE

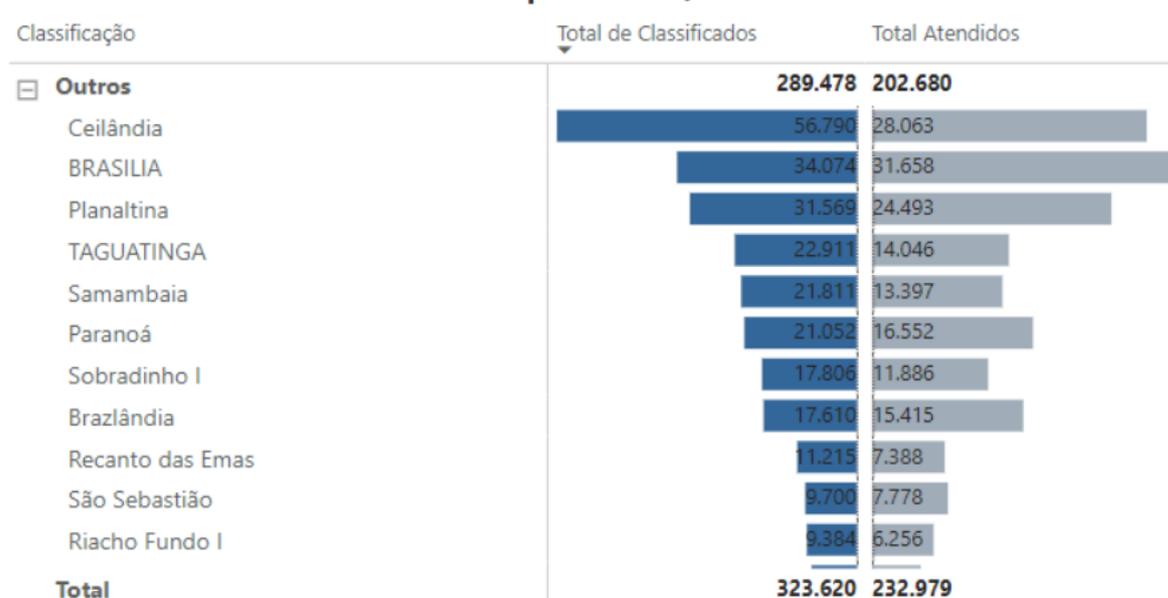


Figura 5. Total de classificação e atendimento de GAes por Região Administrativa em 2022. Dados retirados em 05/01/2023.

As Regiões Administrativas do Distrito Federal que mais procuraram os Serviços Hospitalares de Emergência Pediátrica em 2022 foram: Ceilândia (56.790), Brasília (34.074), Planaltina (31.569), Taguatinga (22.911) e Samambaia (21.811), respectivamente.

Total Classificados e Total Atendidos por Brasília/RIDE



Figura 6. Total de classificação e atendimento de GAes da RIDE em 2022. Dados retirados em 05/01/2023.

Os atendimentos realizados à RIDE em 2022 partem de: Valparaíso de Goiás (7.416), Luziânia (6.143), Águas Lindas de Goiás (5.983), Novo Gama (5.968) e Cidade Ocidental (2.456).

Atendidos Classificados e Atendidos Não Classificados por CID

CID	Descrição CID	Atendidos Classificados	Atendidos Não Classificados
R509	Febre não especificada	19.251	1.234
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	6.694	703
Z000	Exame médico geral	4.481	695
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	8.107	535
J069	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	8.867	501
Z532	Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas	8.474	458

Figura 7. Principais CIDs de atendimento de GAEs em 2022. Dados retirados em 05/01/2023.

Os CIDs predominantes no recorte dado são: Não informado, R50.9 (Febre não especificada), J06.9 (Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada), Z53.2 (Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas), A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível), J039 (Amigdalite aguda não especificada), de acordo com Figura 7.

Ainda avaliando as portas de emergência pediátrica, considera-se as Unidades de Pronto Atendimento. No ano de 2022, na faixa etária de 0 a 14 anos, foram abertas 19.730 GAE's, em que 100% foram atendidas.

Esse número abrange as Upas de Brazlândia, Ceilândia I, Ceilândia II, Gama, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo, São Sebastião, Sobradinho, Samambaia e Vicente Pires.



Figura 8. Número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) em 2022, nas UPAs.. Dados retirados em 05/01/2023.

Percentual GAE's Classificadas Tipo de Risco

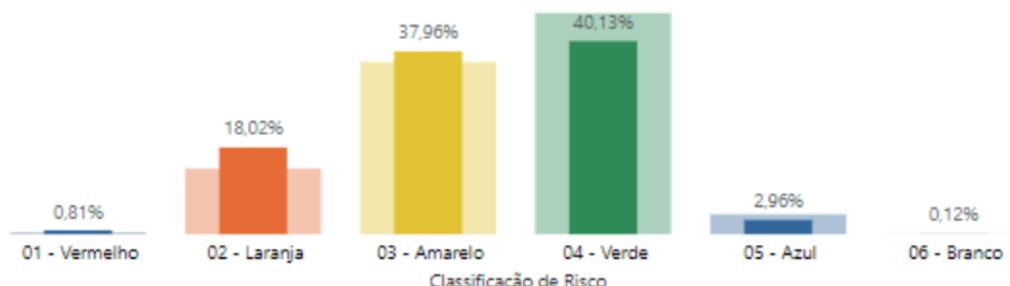


Figura 9. Percentual de classificação de GAEs em 2022, nas UPAs. Dados retirados em 05/01/2023

A classificação de risco predominante é a verde, representando o percentual de 40,13% do total de classificados, sendo observado a necessidade de educação da população e apoio da Atenção Primária para melhor atendimento desses pacientes.

Total Classificados e Total Atendidos por Brasília/RIDE

Classificação	Total de Classificados	Total Atendidos
Outros	19.443	19.443
BRASILIA	19.323	19.323
JARDIM ABC DE GOIAS / CIDADE OCIDENTAL	54	54
SAO SEBASTIAO	20	20
OURO VERDE DE GOIAS	14	14
CAMPO LINDO / CRISTALINA	11	11
GUAJARA-MIRIM	4	4
SAO PAULO	4	4
FORTALEZA	2	2
MONTES CLAROS	2	2
PALMAS	2	2
SALVADOR	2	2
Total	19.730	19.730

Figura 10. Total de classificação e atendimento de GAEs por Região Administrativa em 2022 nas UPAs. Dados retirados em 05/01/2023.

Observa-se que grande parte dos pacientes atendidos nas UPAs são procedentes de Brasília, tendo Jardim ABC de Goiás, Cidade Ocidental e São Sebastião como cidades secundárias.

Total Classificados e Total Atendidos por Brasília/RIDE

Classificação	Total de Classificados	Total Atendidos
Outros	19.443	19.443
RIDE	287	287
VALPARAISO DE GOIAS	152	152
AGUAS LINDAS DE GOIAS	48	48
CRISTALINA	29	29
NIQUELANDIA	12	12
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO	11	11
PADRE BERNARDO	9	9
LUZIANIA	8	8
NOVO GAMA	8	8
CIDADE OCIDENTAL	6	6
Planaltina	4	4
Total	19.730	19.730

Figura 11. Total de classificação e atendimento de GAEs da RIDE em 2022, nas UPAs. Dados retirados em 05/01/2023.

Poucos são os pacientes que vieram da RIDE como observado na figura 11.

Atendidos Classificados e Atendidos Não Classificados por CID

CID	Descrição CID	Atendidos Classificados	Atendidos Não Classificados
Não Informado	Não Informado		9.480
Z532	Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas		1.701
J069	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada		1.100
A90	Dengue [dengue clássico]		665
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível		662
J039	Amigdalite aguda não especificada		426

Figura 12. Principais CIDs de atendimento de GAEs em 2022, nas UPAs. Dados retirados em 05/01/2023.

Os CIDs predominantes no recorte dado são: Não informado, Z53.2 (Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas), J06.9 (Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada), A90 (Dengue [dengue clássico]), A09 (Diarréia e gastroenterite de

origem infecciosa presumível), J03.9 (Amigdalite aguda não especificada), de acordo com Figura 10.

6. PERFIL DE INTERNAÇÃO

Conforme dados disponibilizados na [Sala de Situação do InfoSaúde – Painel](#), das 19.517 AIHs contabilizadas para o ano de 2022 (dados até novembro), 13.520 foram na faixa etária pediátrica, com predomínio de crianças de 1 a 4 anos (44,42%). Do total de internações, predominam as internações de residentes do DF, destacando-se a Ceilândia, com 14,35% dos casos.

As 10 principais doenças respiratórias que foram causa de internação na faixa pediátrica de 0 a 14 anos, estão disponíveis na figura 13.

PRINCIPAIS CAUSAS RESPIRATÓRIAS DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA EM 2022		
CID-10	Total AIH	Valor AIH
J219 - Bronquite aguda não especificada	2.365	955.906,85
J459 - Asma não especificada	2.334	1.255.394,27
J189 - Pneumonia não especificada	1.171	1.649.266,26
J159 - Pneumonia bacteriana não especificada	1.054	1.164.122,51
J210 - Bronquiolite aguda devida a vírus sincicial respiratório	689	742.207,03
J218 - Bronquiolite aguda devida a outros microorganismos especifica...	680	638.641,84
J068 - Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizaç...	611	167.945,18
J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	604	36.589,64
J158 - Outras pneumonias bacterianas	382	412.276,15
J40 - Bronquite não especificada como aguda ou crônica	350	218.250,04

Figura 13. Principais CID's de causas respiratórias de internação pediátrica em 2022.

Observa-se uma elevação expressiva (82,95%) no total de internações pediátricas por causas respiratórias para o ano de 2022, passando de 7.390 AIHs emitidas até novembro de 2021 para 13.520 até setembro de 2022.

No ano de 2022 foram registradas 10.213 internações na faixa etária de zero a 04 anos e o sexo feminino foi responsável pelo maior número de internações pediátricas, correspondendo a 56,53% dos casos, conforme figuras 14 e 15.

AIH registradas na faixa etária pediátrica no ano de 2022 por causas respiratórias

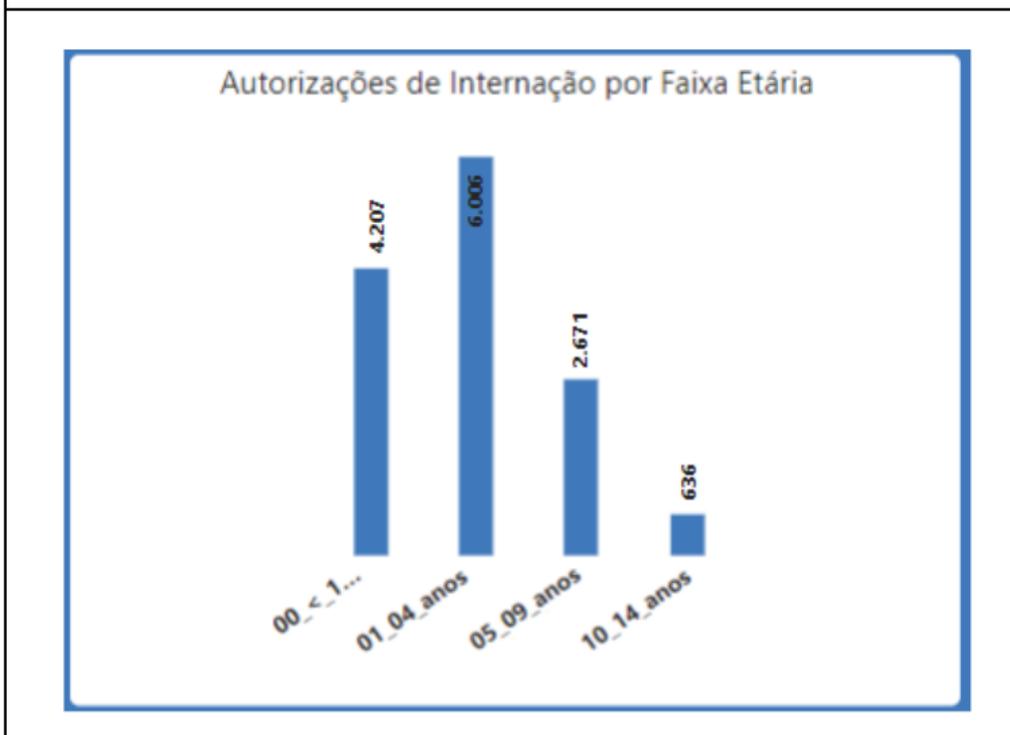


Figura 14. Número de AIHs registradas por faixa etária

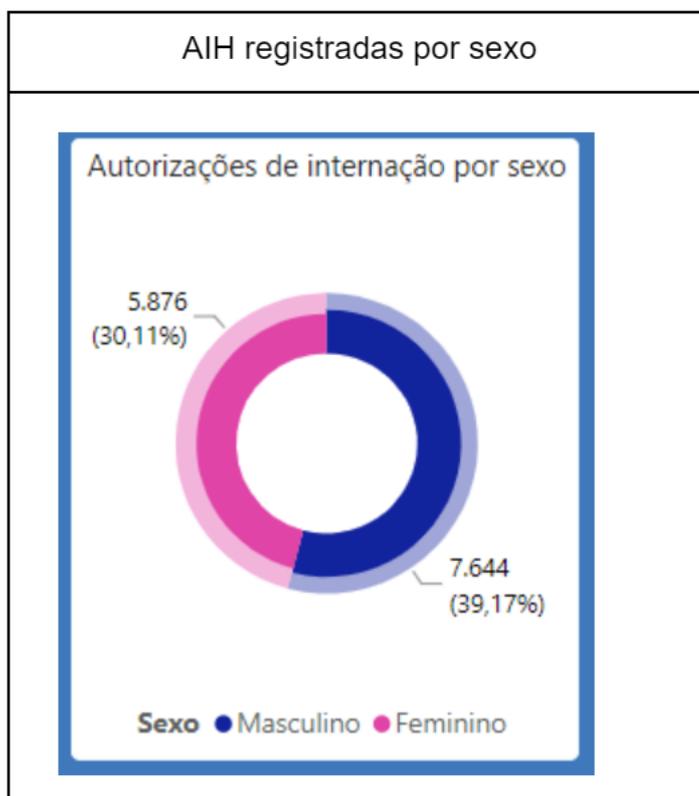


Figura 15. Número de AIHs registradas por sexo

Percebe-se um aumento das internações respiratórias na faixa etária pediátrica nos meses de março a junho, conforme figura 16.

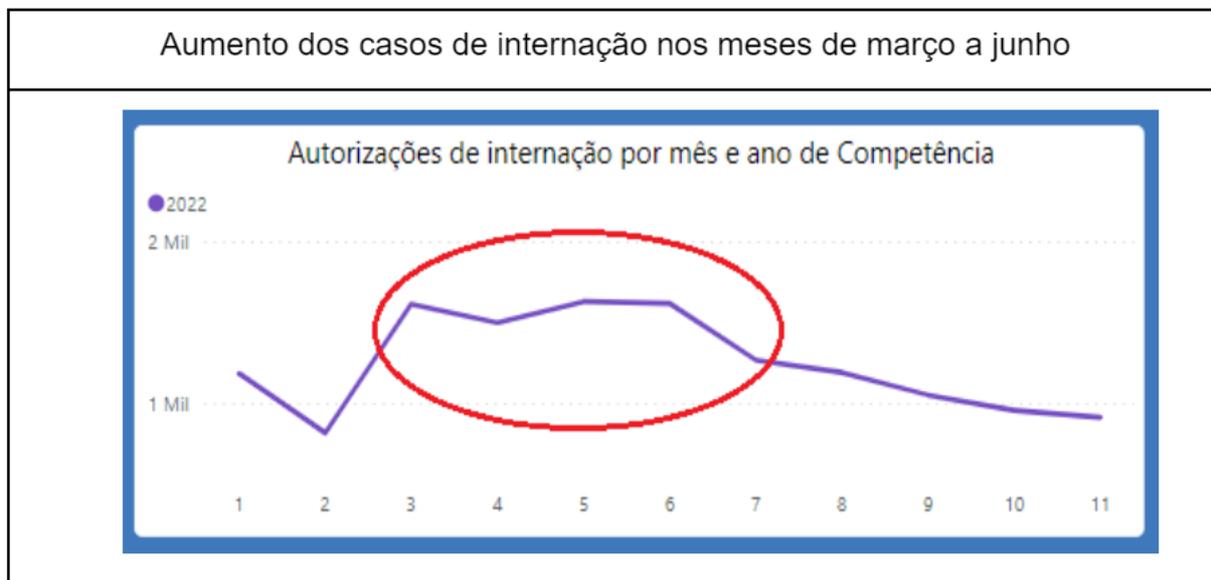


Figura 16. Sazonalidade respiratória na faixa etária pediátrica

7. PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com a portaria [Portaria SES/DF nº 78, de 05 de fevereiro de 2020](#) que estabelece o Período de Sazonalidade (período de grande incidência de doenças respiratórias na infância), a Atenção Primária de Saúde (APS) recebe grande número de crianças e adolescentes com acometimento de doenças respiratórias de etiologia viral, com prevalência de infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias, asma, bronquites e bronquiolites.

Conforme os princípios básicos do SUS associados aos princípios evocados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC): acesso universal, equidade e integralidade do cuidado, a APS do Distrito Federal executa o acolhimento, o atendimento às demandas espontâneas/específicas e a coordenação dos cuidados às crianças e adolescentes na sazonalidade.

O fluxograma específico de atendimento à criança e ao adolescente na APS está especificado no [Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança](#), conforme segue abaixo:

Fluxo de Atendimento/Acolhimento de Crianças e Adolescentes com Sintomas Respiratórios na APS

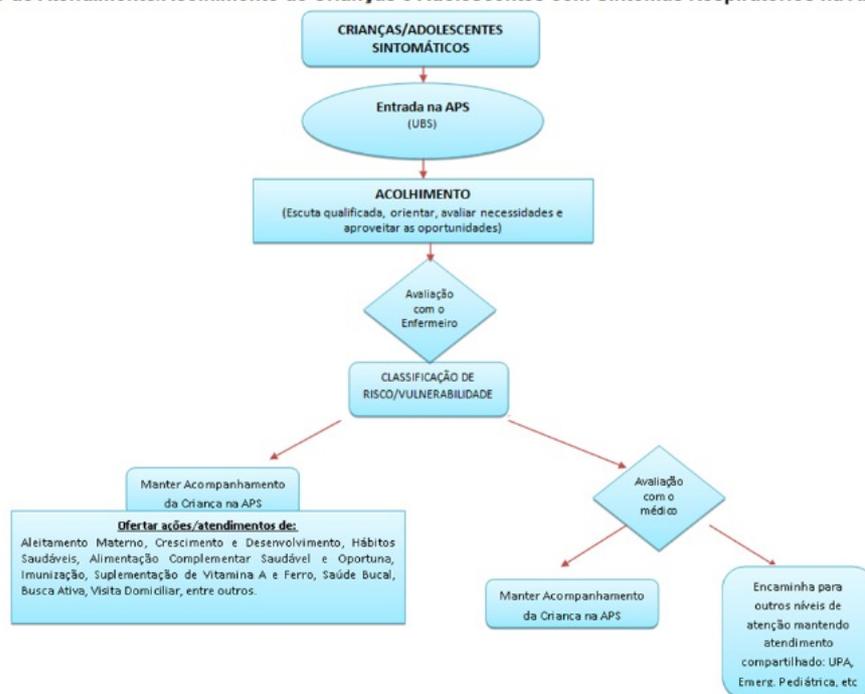


Figura 17. Fluxo de Atendimento de Crianças e Adolescentes com Sintomas Respiratórios na APS.

Em 2021 foram atendidos 387.475 crianças, sendo destes 87.734 com síndrome gripal e em 2022, ainda com dados extraídos do E-SUS APS, apontam que a Atenção Primária de Saúde atendeu sob demanda espontânea, 580.561 crianças e adolescentes com faixa etária de 0 a 14 anos e com queixas compatíveis com infecções do aparelho respiratório/síndrome gripal foram atendidos 163.492. Os dados estão representados na tabela e gráfico subsequente, mostrando aumento significativo:

Na coleta e análise destes dados utilizou-se o CIAP2 que designa quadro de Gripe (R80) e os CID's J00 (resfriado comum), J00.6, J11 Influenza (Gripe) devida a vírus não identificado, J11.1 Influenza com outras manifestações respiratórias devidas a vírus não identificado, J11.8 Influenza com outras

manifestações, J11.0 Influenza com pneumonia, devidas a vírus não identificado, B34.2 Infecção por Coronavírus de localização não especificada e U07.1 COVID-19, vírus identificado.

Atendimentos realizados em usuários de 0 a 14 anos na APS em 2022			
Mês	Total de atendimentos na APS	Atendimentos na APS por Sd Gripal	% SG
Jan.-22	33073	11288	34,13%
Fev.-22	35653	9849	27,62%
Mar.-22	61543	20013	32,52%
Abr.-22	52711	15196	28,83%
Mai.-22	59622	17536	29,41%
Jun.-22	66222	25914	39,13%
Jul.-22	35745	8503	23,79%
Ago.-22	59764	13034	21,81%
Set.-22	51994	13694	26,34%
Out.-22	46896	11792	25,15%
Nov.-22	40953	8838	21,58%
Dez.-22	36385	7835	21,53%

Figura 18. Quantidade e percentual de atendimento em crianças com síndrome gripal (0-14 anos) na APS em 2022. Fonte: E-SUS APS.

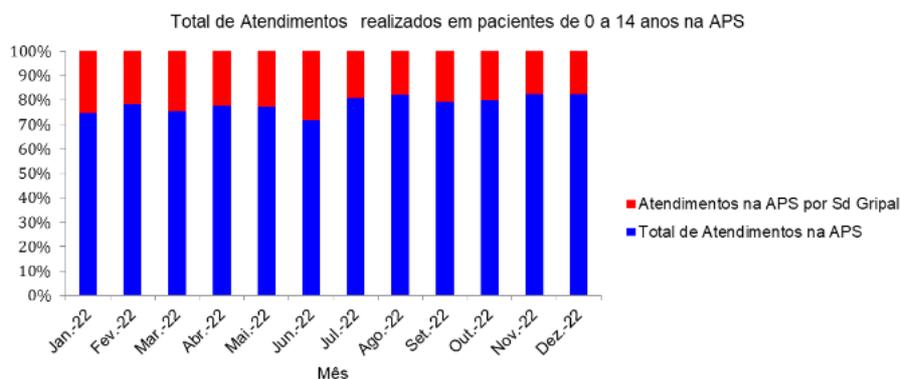


Figura 19. Gráfico do percentual de atendimento em crianças com síndrome gripal (0-14 anos) na APS em 2022. Fonte: E-SUS APS.

Em 2022, mais uma vez, mesmo que ainda em cenário pandêmico, com a liberação do uso de máscaras e retorno ao convívio escolar, houve aumento importante dos atendimentos por afecções do aparelho respiratório no período de sazonalidade.

8. DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Com o objetivo de promover melhor orientação aos gestores para a tomada de decisão, é necessário atentar-se às seguintes diretrizes para organização/readequação dos serviços, como:

- Identificação de crianças com sinais e sintomas respiratórios precocemente no território de forma ativa;
- Atendimento no mesmo turno para as crianças com sintomas respiratórios por meio de demanda espontânea nas UBS;
- Acompanhamento de crianças com doença crônica respiratória nos atendimentos programados e identificação de fatores de risco/vulnerabilidade destas crianças durante os atendimentos nas UBS e na AASE;
- Manutenção e/ou aumento da oferta dos serviços desenvolvidos nas policlínicas através da pediatria geral e suas subespecialidades com revisão da carteira de serviços para promover retaguarda para a APS, conforme necessidade regional;
- Monitoramento mensal e análise contínua dos percentuais de atendimentos realizados nas UBS, policlínicas e unidades hospitalares de crianças com sintomas respiratórios, bem como sua gravidade, de modo a identificar necessidade de ajustes nos fluxos de atenção à saúde visando o acesso oportuno, giro de leitos, (re) abertura de leitos de retaguarda e Unidades de Terapia Intensiva e desospitalização.

9. EIXOS ESTRATÉGICOS

De modo a auxiliar a construção de ações específicas para o enfrentamento em rede do período de sazonalidade das doenças respiratórias na população infantil no Distrito Federal, propõe-se eixos e estratégias principais, bem como os resultados esperados com a execução destas estratégias conforme demonstrado no quadro a seguir:

Eixo	Estratégias Principais	Atividades	Início	Término	Nível de criticidade	Frequência de Monitoramento	Área Responsável	Áreas Parceiras
Ampliação do acesso da criança nas UBS	1. Definição e qualificação de fluxo para atendimento à demanda espontânea das crianças com sintomas respiratórios nas UBS	- Elaborar instrutivos de consulta rápida (fast track) com abordagem síndrômica para sintomas respiratórios;	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	GASF
		- Ampliar carga horária de UBS em pontos estratégicos.						GENFAPS
								GESFAM
								GEQUALI
	2. Compatibilizar o material do AIDPI aos protocolos de atendimento da demanda espontânea na APS.	- Alinhar a avaliação clínica preconizada pelo AIDPI com a conduta clínica dos protocolos, a fim de padronizar a atuação dos médicos e enfermeiros e aumentar a resolutividade da APS.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	ARAS
								GASF
								GESFAM
								GEQUALI
	3. Fortalecimento da atenção primária através de matriciamento e ações de educação permanente e continuada com apoio da Gerência de Educação em Saúde (GES).	- Coordenar treinamentos focais para manejo de crianças com sintomas respiratórios.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	GES
		Treinamento de AIDPI respiratório para Estratégia de Saúde de Família e nos níveis de atenção.						GASF
								GESFAM
								GEQUALI
4. Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para os problemas prevalentes na infância (entre as quais as sazonalidades respiratórias)	- Elaborar plano de ação junto à estratégia saúde nas escolas e ações educativas junto à Ascom.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	ASCOM	
							GASF	
							GENFAPS	
							GESFAM	
5. Intensificação de ações de imunização.	- Ampliação do corpo técnico de enfermagem das salas de vacinação para garantir prioridade na ampliação da cobertura vacinal das crianças.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	GENFAPS	
							GASF	
							GESFAM	
6. Implementação de ações de Saúde Digital (teleconsulta e telemonitoramento)	- Instituir fast-track de captação, detecção precoce de sintomas gripais em crianças e de telemonitoramento dos casos.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	GASF	
							CTINF	
							GESFAM	
							GEQUALI	
Retaguarda da AASE às crianças	1. Reorganização dos fluxos de atendimento.	- Alinhar a carteira de serviços da APS com a da AASE.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COASIS	GESAMB
								GASF

		- Estabelecer critérios para alta ambulatorial com plano de cuidado compartilhado com a APS.							GESFAM
	2. Readequação da carteira de serviços essenciais para garantia do acesso de crianças para acompanhamento especializado após internação hospitalar, se necessário;	- Implementar alta hospitalar da pediatria regulada para ambulatorios hospitalares de egressos e para policlínicas de base territorializada e vinculada à APS (agendamento via SISREG).	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COASIS		GESAMB GSINT GASF
	3. Articulação em rede para acesso a recursos de apoio diagnóstico.	- Mapear ambulatorios secundários e hospitalares de egressos em pediatria.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COASIS		GESAMB GSINT GASF
	4. Implementação e/ou ampliação da retaguarda de egressos de internação para nível secundário.	- Definir as condições prioritárias e os critérios de encaminhamento, manejo na secundária e de contrarreferência para APS.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	COASIS		GESAMB GESINT GASF GASFURE GASF
	1. Pactos entre as regiões para retaguarda hospitalar de pacientes amarelos, laranjas ou vermelhos da APS e UPA's;	- Pautar discussão para fortalecimentos das Equipes de Gerenciamento de Casos para apoio na transferência de cuidados.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES		CERU/SAMU CERTS/CRDF CERIH/CRDF GESINT
									SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS URD GASFURE
Integração na RUE e qualificação do compartilhamento do cuidado	2. Garantia da oferta de classificação de risco nas portas fixas de urgência e fast Track de pediatria hospitalar;	- Rota rápida de pacientes classificados como verde e amarelos em ambulatorios hospitalares; - Ampliar Rh de enfermagem para cobertura "full time" de classificação de risco	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES		DIPMAT/SUGEP GENFH/DIENF SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS URD CERTS
	3. Implementação do sistema de regulação do transporte sanitário;	- Atualizar e validar a Nota Técnica de Transporte Sanitário na SES/DF, bem como avaliar a possibilidade de contratualizar o mesmo.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CRDF		CERU/SAMU CERIH GESINT GASFURE GESINT
	4. Apoio na identificação de possível situação de alta e acionar os devidos recursos e encaminhamentos para a rede;	- Comunicar todas as altas hospitalares semanalmente à APS para acompanhamento;	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES		GASF SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS
Reorganização dos leitos hospitalares e desospitalização	1. Ampliação dos leitos hospitalares de leitos de retaguarda de enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva.	- Reabrir os 9 leitos pediátricos do HRS bloqueados para o atendimento à crise sanitária da Covid-19. - Reativar 12 leitos pediátricos do HRT bloqueados devido à necessidade de manutenção predial. - Ampliar temporariamente 14	01/03/2023	30/03/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES		URD GESINT GESTI DIPMAT/SUGEP GEASI/SINFRA GEPRO/SULOG GADMHOD/SULOG SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS

		leitos na Ala de Cirurgia Pediátrica (Ala C) e transferir a Ala de Cirurgia Pediátrica para os 12 leitos da "Policlínica"							URD
		- Participação do HUB como possibilidade de 10 leitos de enfermaria de retaguarda.							IGESDF/HRSM
		- Contratualização de leitos de UTI no HCB 10 (Dez) leitos temporários (pelo período de 6 meses) e hospitais privados.							IGESDF/IHBDF
		- Mobilização de leitos de UTI pediátrica de leitos de panorama 1 para panorama 3							HUB
		- Mobilização dos leitos de UCIN convencional (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal convencional) de panorama 1, para panorama 3, desta forma ampliando a disponibilização dos leitos de UCIN através do maior controle das vacâncias desses leitos, para os pacientes neonatais elegíveis para UCIN, procedentes de Pronto socorro, UTI neonatal e centros obstétricos, minimizando a sobrecarga de solicitação de leitos de UTI neonatal, que atualmente é regulado pela CRDF							HCB
		- Reestruturação de 4 leitos de UTIN, para coorte respiratório no HRAN, destinados ao perfil neonatal.							
		- Reabertura dos leitos de UTI pediátrica do HRT (05) cinco leitos - Reforma predial em andamento							
		- Mobilização para ampliação de leitos de cuidados prolongados de preferência em todos os hospitais regionais.							GESINT
		- Retaguarda de enfermaria dos pacientes do HRPI preferencialmente para o HRS, HCB e HUB, considerando que é o único hospital da rede SES/DF que não tem enfermaria.							GESTI
	3. Definição de fluxos para transferência interhospitalar.		01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES		SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS
		- Aplicação das portarias 386, 713 e 536, além de necessidade de revisão.							URD
		- Ampliação do sistema de transporte sanitário							IGESDF/HRSM
	4. Visitas técnicas às unidades de pediatria.	- Visitas trimestrais às unidades hospitalares, ou de forma excepcional quando necessário	01/03/2023	30/04/2023	MÉDIA CRITICIDADE	Quadrimestral	CATES		IGESDF/IHBDF
		- Visitas trimestrais para identificação de falta de insumos e equipamentos com	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES		HUB
Insumos, equipamentos e medicamentos	1. Identificação de necessidade emergencial e provimento de								HCB
									CERTS/CRDF
									GESINT
									GESTI
									DIASF
									GEPRO/SULOG

	insumos, equipamentos e medicamentos.	presença de relatórios para manutenção dos serviços.								
										GADMHOD/SULOG
										GACME/SUAG
										DAQ/SUAG
	2. Oferta do palivizumabe para as crianças com indicação de uso no período de sazonalidade.	- Consulta sobre possibilidade de antecipação da aplicação do palivizumabe em crianças, conforme identificação da circulação do vírus (painel SVS) e nota técnica.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES			DIASF
	3. Acompanhar painel de vírus circulantes da SVS.									ARAS
	1. Comunicação com os usuários, trabalhadores e gestores (ASCOM, Conselhos de Saúde, entidades da sociedade civil e outros).	- Plano de comunicação sobre imunização e os cuidados gerais para prevenção das doenças respiratórias em crianças, bem como sobre a oferta de Palivizumabe.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	ASCOM			GEPRO/SULOG
Comunicação Social	2. Divulgação ampla da carteira de serviços e funcionamento das UBS, policlínicas e unidades hospitalares - saúde do cidadão – InfoSaúde	- Plano de comunicação sobre o acesso adequado aos serviços de saúde da SES/DF a partir das UBS.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	ASCOM			GADMHOD/SULOG
	1. Acompanhamento da situação de serviços da RUE.	- Construir roteiro de acompanhamento do grupo condutor da RUE								GEVITHA/SVS
	2. Monitoramento do percentual de atendimento de crianças com sintomas	- Reunião da equipe da SES com gestores da ponta a cada 30 dias durante os 5 meses.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES			GASF
Monitoramento	1. Auditoria de classificação de risco. Planejar cursos de auditoria e treinar servidores.	- Monitoramento quadrimestral do percentual de atendimento de crianças com sintomas respiratórios nas UBS e de encaminhamentos (relatórios das equipes de gerenciamento de casos).								GASF
	2. Grupos de trabalho dentro de cada hospital para auditar a ACR.	- Acompanhar e monitorar com o objetivo de aprimorar a classificação de risco nas portas de emergência.	01/03/2023	30/04/2023	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES			ARAS
Auditoria										GESFAM
										GASF
										GESFAM
										GASAMB
										GASFURE
										GASFURE
										GRUPO CONDUTOR DA RUE
										SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS
										URD
										GASFURE
										GASF
										GESFAM
										GENFH
										GASFURE
										GRUPO CONDUTOR DA RUE
										SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS
										URD

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente muitos estudos analisam dados de hospitalizações e mortalidade por insuficiência respiratória em crianças.

Sabemos que desde o início da pandemia do Covid-19 em fevereiro de 2020, com isolamento social e medidas enérgicas de fechamentos das atividades para contenção da pandemia, houve uma redução significativa de atendimento pediátrico ao longo desses meses.

Vale ressaltar que com a progressão da imunização contra a Covid-19 na população acima de 6 anos, atingindo até o momento mais de 80% da população geral nacional, houve segurança por parte das autoridades sanitárias em liberar progressivamente as atividades, abertura de escolas e liberação gradual do uso de máscaras a partir de agosto de 2021.

Com isso, ocorreu um aumento significativo de procura da população infantil aos hospitais com quadros respiratórios virais, quadros gastrointestinais e doenças exantemáticas já nesse segundo semestre de 2021, inclusive com antecipação da sazonalidade respiratória para Novembro deste mesmo ano. Avaliando esse quadro, observamos um quadro crítico em todo o ano de 2022 com redução da procura por atendimento emergencial nos meses de férias escolares, porém, estamos analisando o comportamento dos quadros virais ao longo desses anos e esperamos um cenário crítico na sazonalidade para o ano de 2023.

Torna-se possível observar a eficiência das ações de promoção de saúde, como a assistência integral à criança, educação em saúde e assistência às crianças institucionalizadas, desenvolvidas pela equipe interdisciplinar na APS, inclusive à nível do Distrito Federal e de outros estados através da redução dos

casos de insuficiência respiratória aguda no decorrer dos anos. Mas sabemos que ainda há muito a se fazer. É possível que limitações, como o sub-registro e preenchimento incompleto de dados pelas demais esferas de saúde afetem os resultados.

Torna-se indispensável o estudo e conhecimento sobre os casos dos diferentes grupos etários, com objetivo de organizar os serviços de saúde e demais setores para novas necessidades ou expectativas da população, incluindo crianças menores de dois anos, com ênfase integral aos primeiros mil dias de vida. A expressiva mudança do perfil epidemiológico ao longo dos anos no país, gera reflexão sobre a eficácia das ações interdisciplinares no contexto da atenção primária à saúde das regiões do Distrito Federal.

Lembrando que o paciente deve ter porta aberta nas unidades básicas de saúde e que estes devem fazer o encaminhamento ao hospital quando indicado, de acordo com a avaliação clínica, além de regularem os pacientes também para a atenção secundária, conforme os Protocolos e Notas Técnicas nos níveis de atenção à saúde disponibilizado no [site da SES](#). Estas ações podem estar associadas quando há uma melhor qualidade de assistência à saúde, por meio de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças que são de responsabilidade da Atenção Primária reduzindo assim o impacto e pressão assistencial na atenção Secundária e Terciária.

11. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.9-16. [acesso 30 de dez 2021]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2021. 137 p.
- DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 78, de 05 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre os critérios de aplicação e fornecimento do fármaco Palivizumabe na prevenção do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) nos serviços de saúde que integram a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). 2020.
- DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde - Brasília, 2018.
- DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde - Brasília, 2018.
- DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Atendimento às Demandas Espontâneas na APS /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde - Brasília, 2019.
- DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolos de Regulação Médica de Urgência do SAMU- DF 192 e Critérios Médicos de Despacho de Viaturas. Secretaria de Estado de Saúde; Complexo Regulador do Distrito Federal; Serviço de Atendimento Médico de Urgência; Núcleo de Educação em Urgência - Brasília.

12. CONDUÇÃO ESTRATÉGICA DO DOCUMENTO

- Referência Técnica Distrital em Pediatria - DASIS/COASIS/SAIS
- Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS/COASIS/SAIS

13. ELABORAÇÃO

- Julliana Tenorio Macêdo de Albuquerque Costa - RTD de Pediatria
- Lizete Conceição de Souza Silveira - RTD de Pediatria Colaboradora
- Danielle Sampaio da Lima Silva Cruz - RTD de Emergência Pediátrica
- Juliana Queiroz Araújo - DASIS/COASIS/SAIS/SES
- Raquel Vaz Cardoso - GESAMB/DASIS/COASIS/SAIS/SES
- Mélquia da Cunha Lima - GENFAPS/DASIS/COASIS/SAIS/SES
- Angela Maria Sacramento - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

14. APROVAÇÃO

JULLIANA TENORIO MACÊDO DE ALBUQUERQUE COSTA

Referência Técnica Distrital de Pediatria

LIZETE CONCEIÇÃO DE SOUZA SILVEIRA

Referência Técnica Distrital de Pediatria Colaboradora

DANIELLE SAMPAIO DA LIMA SILVA CRUZ

Referência Técnica Distrital de Emergência Pediátrica

JULIANA QUEIROZ ARAÚJO

Diretora da Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS/COASIS/SAIS/SES

LARA NUNES DE FREITAS CORREA

SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA

Diretora da Estratégia Saúde da Família - DESF/COAPS/SAIS/SES

RAMÁ DE OLIVEIRA CARDOSO CELANI

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS/SES

GABRIELA NOLÊTO FERNANDES

Diretora de Enfermagem- DIENF/COASIS/SAIS/SES

JULIANA LEÃO SILVESTRE DE SOUSA

Diretora de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias - DUAEC/CATES/SAIS/SES

WALLESKA FIDELIS GOMES BORGES

Diretora de Assistência Farmacêutica- DIASF/CATES/SAIS/SES

FABIANA LOUREIRO BINDA DO VALE

Coordenadora de Atenção Especializada à Saúde - CATES/SAIS/SES

THAÍS DA SILVA BRAGA

Grupo Conductor Distrital da Rede de Urgências e Emergências - GCDRUE/ARAS/SAIS/SES

EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS

Subsecretária de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES

LUCIANO MORESCO AGRIZZI

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde - SAA/SES

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ

Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF



Documento assinado eletronicamente por **JULLIANA TENORIO MACEDO DE ALBUQUERQUE COSTA - Matr.1433695-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Pediatria**, em 02/03/2023, às 14:16, 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 **JULIANA QUEIROZ ARAUJO - Matr.0158988-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 02/03/2023, às 14:17, 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 **LIZETE CONCEICAO DE SOUZA SILVEIRA - Matr.0142165-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Pediatria-Colaborador(a)**, em 02/03/2023, às 14:27, 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 **JULIANA LEAO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 02/03/2023, às 14:37, 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 **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 02/03/2023, às 14:45, 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 **DANIELLE SAMPAIO LIMA - Matr.1672876-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Emergência Pediátrica**, em 02/03/2023, às 14:59, 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 **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA - Matr.1681160-7, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 02/03/2023, às 15:33, 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 **FABIANA LOUREIRO BINDA DO VALE - Matr.0165279-6, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 02/03/2023, às 15:39, 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 **RAMA DE OLIVEIRA CARDOSO CELANI - Matr.1438760-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 02/03/2023, às 15:50, 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 **WALLESKA FIDELIS GOMES BORGES - Matr.1437039-5, Diretor(a) de Assistência Farmacêutica**, em 02/03/2023, às 16:30, 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 **THAIS DA SILVA BRAGA - Matr.1661788-6, Gerente de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências**, em 02/03/2023, às 17:39, 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 03/03/2023, às 08:47, 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 **GABRIELA NOLETO FERNANDES - Matr.1685104-8, Diretor(a) de Enfermagem**, em 03/03/2023, às 09:23, 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 **EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde substituto(a)**, em 03/03/2023, às 09:36, 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 03/03/2023, às 10:04, 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?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=107165154)
verificador= **107165154** código CRC= **15752521**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF