

VIGILÂNCIA DF



**2024** 3° EDIÇÃO

Brasília, Distrito Federal















#### Elaboração (1ª edição)

#### Residentes

Ana Carolina Xavier Esteves Luana Santos Silva Natielle Lima da Cruz Netzner

#### **Servidores**

Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo Claudio José Ferreira Lima Júnior Delmason Soares Barbosa de Carvalho Diones Araújo da Guarda Elaine Ramos de Morais Rego Giselle Hentzy Moraes Jorge Luiz Nascimento Ramos Luciane Santos Batista Carvalho Luciene da Silva Guedes Marcia da Silva Nogueira Paloma Regina Dias Santos Rosana Maria da Costa Otaviano Rosangela Silva Rui Medeiros de Araújo Samantha Andrea Peres Valbuena Vanessa Cavalcante de Sena Vanessa Patrício S. de Oliveira











## Sumário

| Dados pessoais           | 01 |
|--------------------------|----|
| Login e senha            | 02 |
| Página Inicial           | 03 |
| Como criar um formulário | 07 |
| Dados externos           | 09 |
| Declaração de óbito      | 14 |
| Contatos                 | 10 |











# **DADOS PESSOAIS**

## PREENCHA OS DADOS PESSOAIS

# http://vigilancia.saude.df.gov.br/login

| Vigilância DF - Registro de Usuário Ex                               | cterno                             |                       |               |               |
|--|------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------|
|  |                                    |                       |               |               |
| Nome do usuário  |                                    | Nome Completo         |               |               |
|  |                                    |                       |               |               |
| E-mail   |                                    | Confirmar E-mail      |               |               |
|  |                                    |                       |               |               |
| Instituição  |                                    | CPF (somente números) |               |               |
|  |                                    |                       |               |               |
| N° Conselho Profissional   | Tipo do conselho                   |                       | Matricula SES |               |
|  |                                    |                       |               |               |
| SUA FOTO - tipo selfie - segurando a sua carteira do conselho de cla | asse (ou RG, quando não possuir re | egistro)              |               | <b>②</b>      |
| Anexar uma foto do seu rosto sem máscara.                            |                                    |                       |               |               |
| Anexar Documento Profissional (CARTEIRA PROFISSIONAL)                |                                    |                       |               | <b>⑦</b>      |
| Anexar a carteira do conselho profissional (frente e verso).         |                                    |                       |               |               |
| Observações  |                                    |                       |               |               |
|  |                                    |                       |               |               |
|  |                                    |                       |               |               |
|  |                                    |                       |               |               |
|  |                                    |                       |               |               |
|  |                                    |                       |               | CANCELAR SALV |

Após ter realizado o cadastro, aguarde a aprovação pela GIASS. Esteja atenta (o) quanto ao envio dos documentos que deverão ser em **PDF!** 













# **LOGIN E SENHA**

### **INSIRA O LOGIN E O E-MAIL**



Após a aprovação, você receberá por e-mail a senha e o login. Verifique o spam do seu e-mail caso não tenha chegado na caixa de entrada.





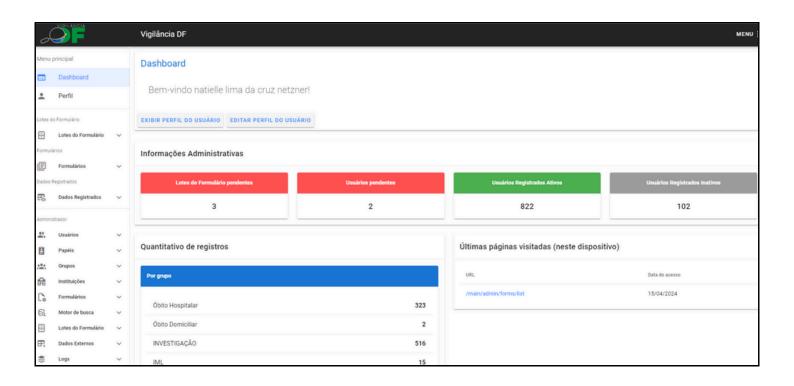








# PÁGINA INICIAL





Essa é a página inicial onde você terá uma visão geral das funcionalidades do Vigilância DF!





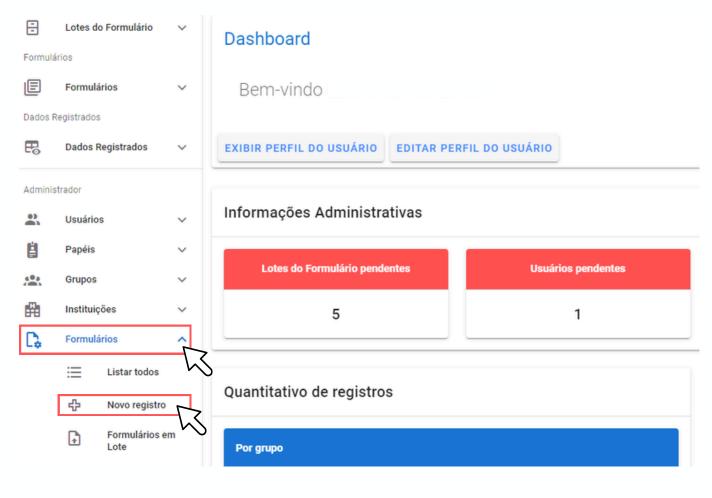




O formulário do Vigilância DF é um instrumento para criação de formulários voltados para coleta de dados relacionados com a saúde, para fomentar ações de monitoramento, prevenção e promoção em saúde. A seguir, será apresentado o passo a passo para a criação de um formulário.

1

Na página inicial do Vigilância DF, no menu principal, no campo "administrador", clique em "formulários". Em seguida, clique em "novo registro".









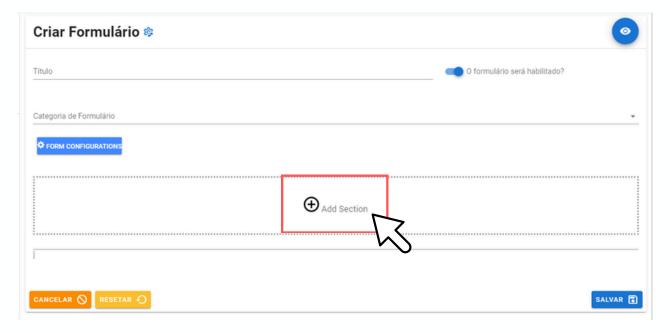




Informe o título do formulário e a que gerência ele irá pertencer, nos campos sinalizados por 1 e 2.



Inclua os campos necessários para coletar as informações desejadas clicando em "adicionar seção" e adicione a quantidade de campos necessária.







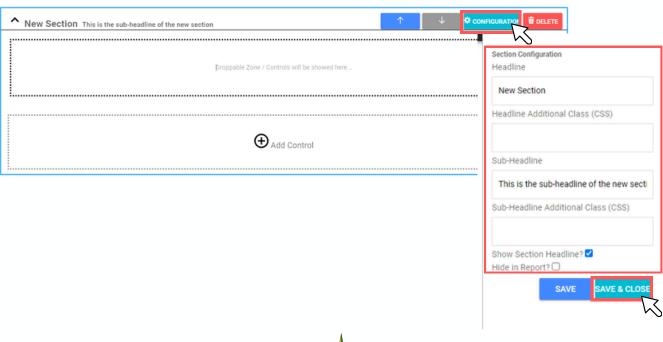




Escolha o tipo de opção que melhor se adequa ao seu objetivo.



Clique em "configuration" para adicionar a questão do campo, na nova tela que abrir. Ao finalizar, clique em "save and close".











Configure as regras e validações para os campos. Clicando em "add control", abrir-se-á uma tela com as opções de configuração.

As opções estão em inglês. A seguir, está a tradução de cada uma.

|   | Add Control to your Section                             |
|---|---|
| Título O formulário será habilitado?                      | Input Field Input text single line                      |
| Categoria de Formulário                                   | Number Input Field Input text single line - Number Only |
| ^ New Section This is the sub-headline of the new section | Text Field  Multiple line text field                    |
| Droppable Zone / Controls will be showed here             | <b>Dropdown</b> Dropdown select from a list             |
| ⊕ Add Control   | Checkbox List  Checkbox list items (Multiple Select)    |
|   | Radio List  |

| Input Field           | Texto            | Text Block               | Bloco de Texto                 |
|-----------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Number Input<br>Field | Número           | Date Picker<br>Control   | Data                           |
| Text Field            | Texto Livre      | File Upload              | Upload de<br>Arquivo           |
| Dropdown              | Lista Suspensa   | Dropdown<br>Custom Field | Menu Suspenso<br>Personalizado |
| Checkbox List         | Caixa de Seleção | Text Custom<br>Field     | Texto Livre<br>Personalisado   |
| Radio List            | Seleção          | Custom Text<br>Area      | Área de Texto<br>Personalizado |
| Label                 | Rótulo           | Switch Field             | Campo de Troca                 |
| Empty Block           | Bloco Vazio      |                          |                                |









Após realizar todas as edições, clique em "salvar".



Caso deseje editar ou visualizar o formulário criado, clique em "formulários", na área do administrador. Em seguida, clique em "listar todos".











#### Como criar um formulário com dados externos?



A primeira "coisa" a se fazer é trabalhar no seu banco de dados, ou seja, organizar os dados de forma que seja compatível com o site.

Vamos pegar como exemplo este modelo:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA GERÊNCIA DE APOIO A FISCALIZAÇÃO

Este Formulário é de PREENCHIMENTO DIÁRIO, obrigatório pelos responsáveis pelo atendimento médico realizado nos eventos licenciados pelo Governo do Distrito Federal conforme determina o IV do Art.11, da PORTARIA Nº 88 SES/DF, DE 08 DE MARÇO DE 2024. "As empresas prestadoras de serviço de urgência e emergência deverão encaminhar relatório diário das ocorrências de saúde durante o evento, constando minimamente os dados de quantidade, tipo e gravidade de atendimentos, no prazo de 24 horas após o encerramento do evento ou diariamente em caso de eventos de duração superior a 02 dias, à Diretoria de NOME DO EVENTO:

NOME DA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

CNPJ DA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

PLACA DAS AMBULÂNCIAS UTILIZADAS NO DIA:

DATA DOS ATENDIMENTOS (DIA/MÊS/ANO):

|    | ATENDIMENTOS                                |            |     |                         |            |
|----|---|------------|-----|-------------------------|------------|
|    | ATENDIMENTOS CLÍNICOS                       | QUANTIDADE | - 4 | ATENDIMENTOS CLÍNICOS   | QUANTIDADE |
| 1  | Aspiração Conteudo Gastrico/Broncoaspiração |            | 30  | Neuro/Cefaléia          |            |
| 2  | Cardio/Crise Hipertensiva                   |            | 31  | Neuro/Crise convulsiva  |            |
| 3  | Cardio/Infarto Miocárdio                    |            | 32  | Neuro/Outros            |            |
| 4  | Cardio/Outros                               |            | 33  | Neuro/Sincope/Desmaio   |            |
| 5  | Cardio/PCR                                  |            | 34  | Odonto/Dor de dente     |            |
| 6  | Consulta Ambulatorial                       |            | 35  | Oftalmo/Corpo estranho  |            |
| 7  | Dermatopatias/Alergias                      |            | 36  | Oftalmo/Outros          |            |
| 8  | Dermatopatias/Outros                        |            | 37  | Orientação              |            |
| 9  | Digestiva/Diarréia e Vômitos                |            | 38  | Otorrino/Inflamação/Dor |            |
| 10 | Discotive/Der Abdessinal                    |            | 20  | Otorrino/Outros         |            |

Assim, a planilha deve conter apenas as variáveis, sem o texto, como já vimos, existe a opção de criar caixas de textos de acordo com sua necessidade.











#### Ela deverá ficar assim:

Lembrando que você pode criar uma coluna para cada variável que você deseja trabalhar!

| 1- Acidente de trabalho  |
|--|
| 2- Acidente por animal peconhento  |
| 3.Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva  |
| 4.Botulismo  |
| 5.Cólera   |
| 6.Coqueluche   |
| 7.Covid-19   |
| 8.Dengue - Óbitos  |
| 9.Difteria   |
| 10.Doença de Chagas Aguda  |
| 11.Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"   |
| 12.Doença Meningocócica e outras meningites  |
| 13. Antraz pneumônico  |
| 14, Tularemia  |
| 15. Variola  |
| 16. Arenavirus   |
| 17. Ebola  |
| 18. Marburg  |
| 19. Lassa  |
| 20. Febre purpúrica brasileira   |
| 21. Doença aguda pelo virus Zika em gestante   |
| 22. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika   |
| 23. Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º da portaria) |
| 24. Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação  |
| 25. Febre Amarela  |
| 26. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão  |
| 27. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya   |
| 28. Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública                                 |
| 29. Febre Maculosa e outras Riquetisioses  |
| 30. Febre Tifoide  |
| 31. Hantavirose  |
| 32. Influenza humana produzida por novo subtipo viral  |
| 33. Leptospirose   |
| 34. Malária na região extra-Amazônica  |
| 35. Monkeypox (varíola dos macacos)  |
| 36. Poliomielite por poliovírus selvagem   |
| 37. Peste  |
|  |

# É importante prestar atenção em alguns detalhes



Cada variável deve ocupar apenas uma coluna (célula);



Não mesclar as colunas;



O arquivo deve ser salvo em dois formatos: XLS ou CSV(separado por vírgula).





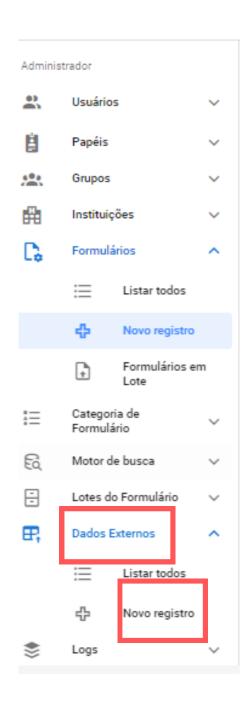








Feito isso, agora você irá, na página inicial do Vigilância DF, no menu principal no campo "Administrador", clique em "Dados Externos". Em seguida, clique em "Novo Registro".



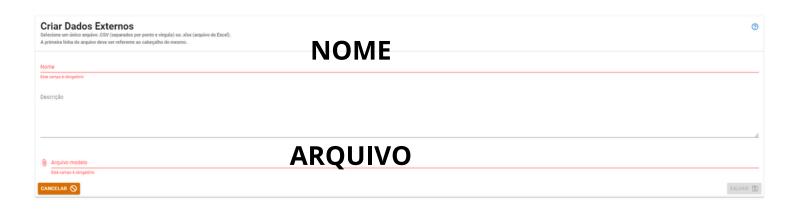






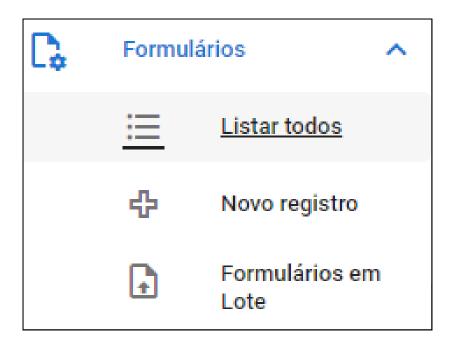


Feito isso, você será redirecionada (o) para esta página no qual deverá ser preenchido o "nome" do arquivo, "descrição" e posteriormente o arquivo deverá ser anexado.





Agora você irá procurar seu formulário pra continuar edição ou visualizar o que foi feito.











## Você o verá dessa forma:



# ATENÇÃO!



Após criar seu formulário, é necessário entrar em contato com a GIASS para que o mesmo possa ser habilitado.







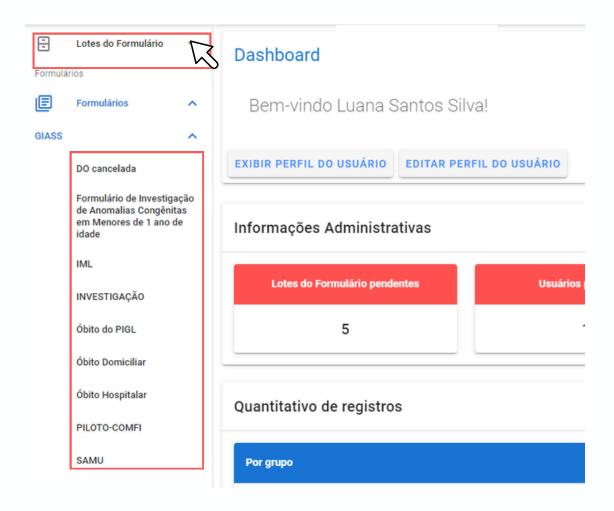


#### Como preencher um formulário de Declaração de óbito?

Nesta seção será apresentado como preencher o formulário da declaração de óbito. Mas seja qual for o tipo de formulário, as etapas são semelhantes.

1

Na página inicial do Vigilância DF, clique em "formulários". Em seguida, clique em na opção que corresponde ao formulário a ser preenchido.





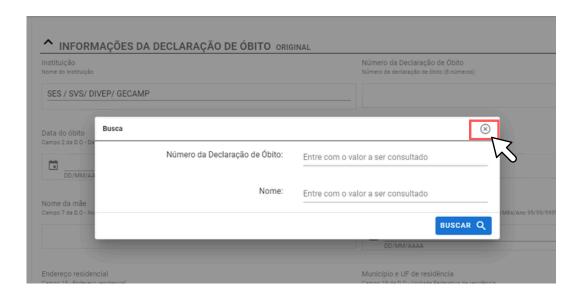


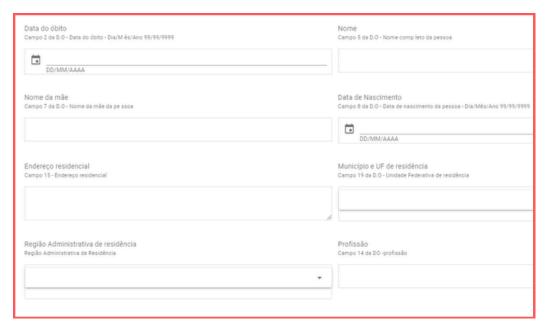




Para iniciar o preenchimento, clique em "x" para fecha a aba aberta. Em seguida, preencha com as informações solicitadas.

Fique atento aos tipos e ao tamanho dos documentos aceitos, caso haja a necessidade de anexar algum arquivo.





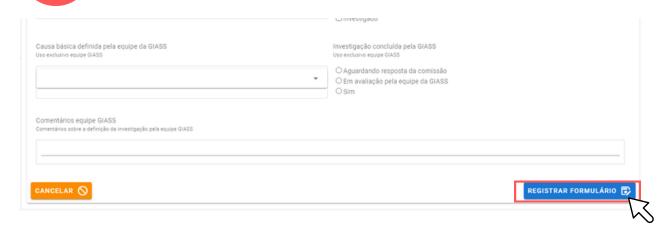








Por fim, clique em registar formulário.



Caso deseje editar o visualizar o formulário preenchido, clique em "dados registrados". Em seguida, escolha a opção que corresponde ao formulário. Na tela que abrirá clique no ícone de caneta. Após fazer as alterações, clique em "atualizar formulário".

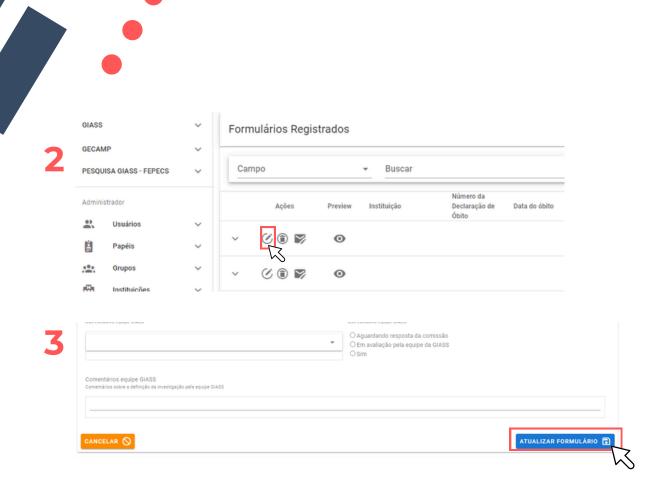
| DO cancelada  | Data de avaliação da equipe GIASS                               | Atualizado r<br>Uso exclusivo |
|---|---|-------------------------------|
| DO CUITOTIA CU  |   |                               |
| Formulário de Investigação<br>de Anomalias Congênitas | DD/MM/AAAA  | ☐ Digitado                    |
| em Menores de 1 ano de<br>idade                       |   | Univestig                     |
| IML   | Causa básica definida pela equipe da GIASS                      | Investigaçã                   |
| IME   | Uso exclusivo equipe GIASS                                      | Uso exclusivo                 |
| INVESTIGAÇÃO  |   | O Aguarda                     |
|   |   | ▼ O Em aval                   |
| Óbito do PIGL   |   | Osim                          |
| Óbito Domiciliar                                      |   |                               |
|   | Comentários equipe GIASS  |                               |
| Óbito Hospitalar                                      | Comentários sobre a definição da investigação pela equipe GIASS |                               |



















# **DÚVIDAS?**

Entre em contato com a GIASS



- (61) 3449-4440
- (61) 9 9552-4215
- SEPS Q 712/912 Asa Sul, Brasília DF, 70390-125 Horário de atendimento: segunda à sexta de 8 às 18 horas







