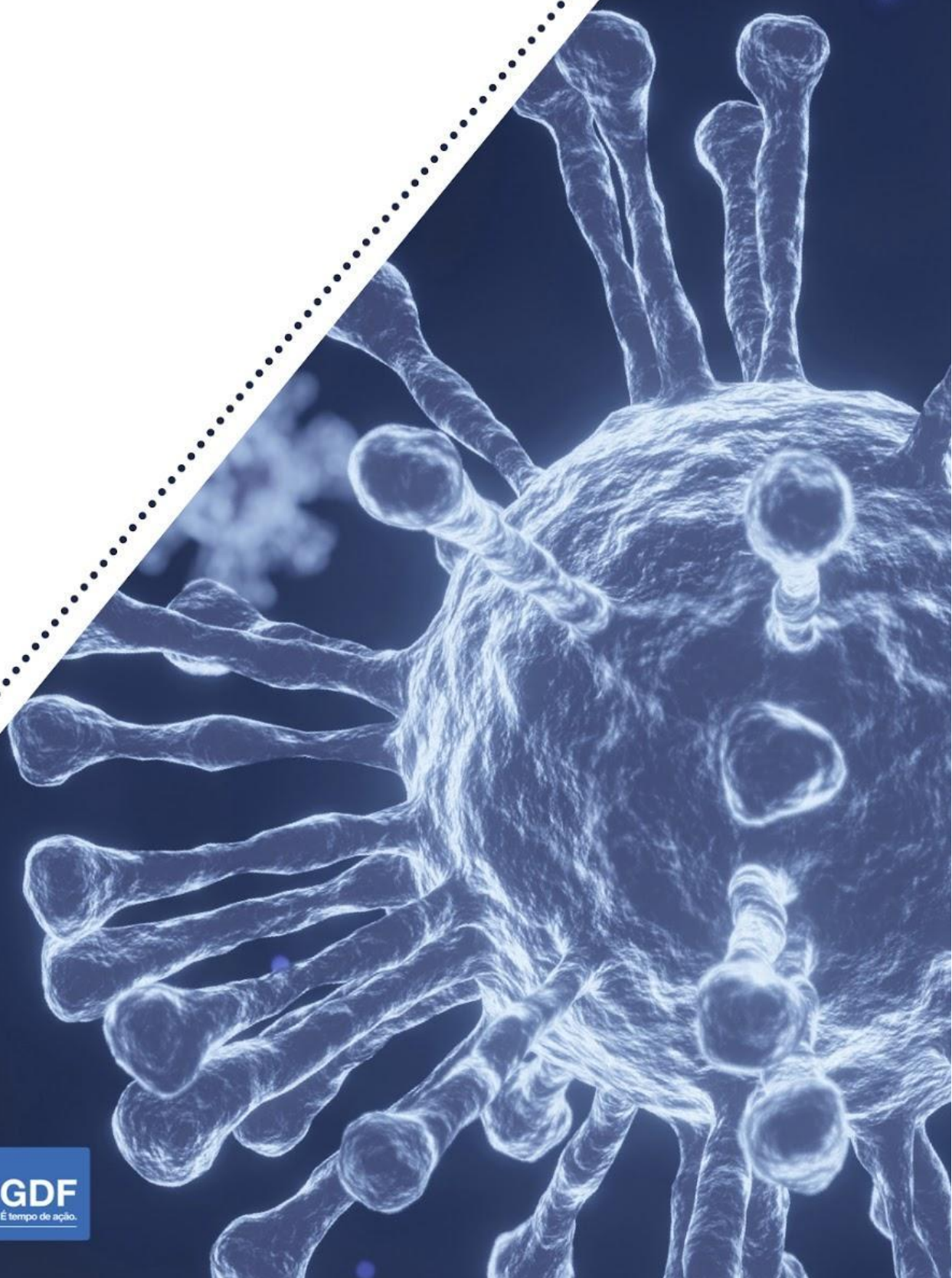


COVID-19 PLANO DE CONTINGÊNCIA

VERSÃO 7



Secretaria
de Saúde





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
COE COVID-19 DF

Plano de Contingência | COVID-19

Brasília – DF, julho de 2021
(Versão 7)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário de Saúde: Osnei Okumoto

Secretário Adjunto: Cristiano Alves Sayão Filgueira

Secretário-Adjunto Executivo: José Ricardo Baitello

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde: Raquel Bevilaqua Matias da Paz Medeiros Silva

Secretário-Adjunto de Gestão em Saúde: Artur Felipe Siqueira de Brito

Chefe de Gabinete: Gleyce Araújo Martins

Chefe de Assessoria AGEP: Samara Furtado Carneiro

Chefe de Assessoria AJL: Raphael Sampaio Malinverni

Núcleo de Judicialização AJL: Sthefany Syandra Cimino

Assessoria de Comunicação Social: José Carlos Camapum Barroso

Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais: Marcos Paulo Freire Malgueiro Lopes

Controladoria Setorial da Saúde: Rodrigo Ramos Gonçalves

Diretoria do Fundo de Saúde do Distrito Federal: Everaldo de Melo Santos

Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde: Aluizio Stremel Filho

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Alexandre Garcia Barbosa

Subsecretaria de Administração Geral: Luciano Pereira Miguel

Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde: Mário Henrique Furtado Rocha de Sousa

Subsecretaria de Logística em Saúde: Rogéria de Oliveira Pinheiro Romanholo

Subsecretaria de Gestão de Pessoas: Silene Quitéria Almeida Dias

Subsecretaria de Planejamento em Saúde: Christiane Braga Martins de Brito

Subsecretaria de Vigilância à Saúde: Divino Valero Martins

Superintendência da Região de Saúde Central: Pedro Costa Queiroz Zancanaro

Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul: Flávia Oliveira Costa

Superintendência da Região de Saúde Norte: Sabrina Irene Castro Gadelha

Superintendência da Região de Saúde Sul: Lucimir Henrique Pessoa Maia

Superintendência da Região de Saúde Leste: Sidney Sotero Mendonça

Superintendência da Região de Saúde Oeste: Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Superintendência da Região de Saúde Sudoeste: Luciano Gomes Almeida

Complexo Regulador do Distrito Federal: Joseane Gomes Fernandes Vasconcellos

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA - COVID-19/DF

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde: Raquel Beviláqua Matias Paz Medeiros Silva

Secretaria Adjunta de Gestão: Catherine Marie Rickli

Coordenação de Atenção Primária à Saúde: Fernando Erick Damasceno Moreira

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços: Lauanda Amorim Pinto

Referência Técnica Distrital de Infectologia: Livia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde: Simone Rios Fonseca Ritter

Diretoria de Vigilância Epidemiológica: Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Gerência de Epidemiologia de Campo: Priscilleyne Ouverney Reis

Diretoria de Vigilância Sanitária: Luciana Zanetti Rocha Pitta

Gerência de Risco em Serviços de Saúde: Fabiana de Mattos Rodrigues

Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas: Tiago Amaral Flores

Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho: Ricardo Theotônio Nunes de Andrade

Laboratório Central de Saúde Pública: Grasiela Araújo da Silva

Complexo Regular do Distrito Federal: Joseane Gomes Fernandes Vasconcellos

Colaboradores:

Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho – Enfermeira, GEVITHA/DIVEP/SVS/SES

Thayna Maria Holanda de Souza - Apoiadora Vigiar Sus – GECAMP/DIVEP/SVS/SES

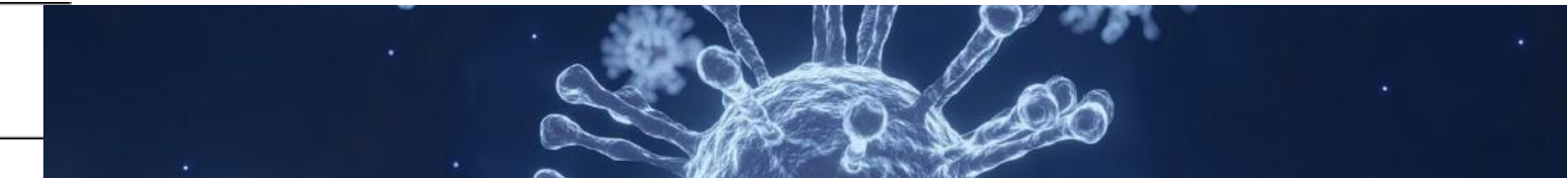
Rosângela Maria Magalhães Ribeiro – GECAMP/DIVEP/SVS

Camila Monteiro Damasceno: Referência Técnica Distrital de Medicina de Família e Comunidade/COAPS/SAIS/SES

Tamara Correia Alves Campos- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

Aurea Sakr Cherulli – SVO/DIVEP/SVS/SES

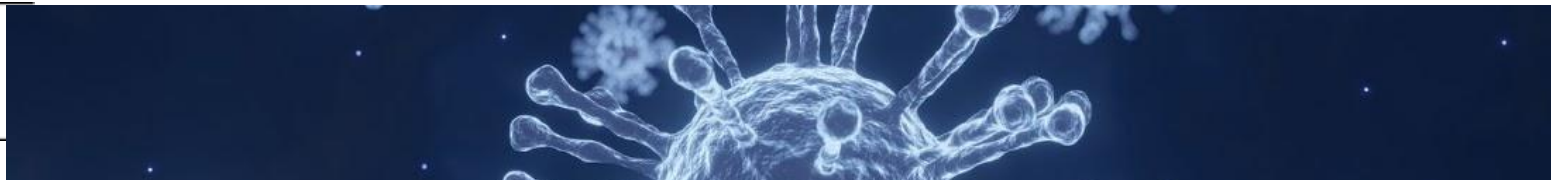
Alessandra Pinheiro de Medeiros – Farmacêutica bioquímica LACEN/SVS/SES



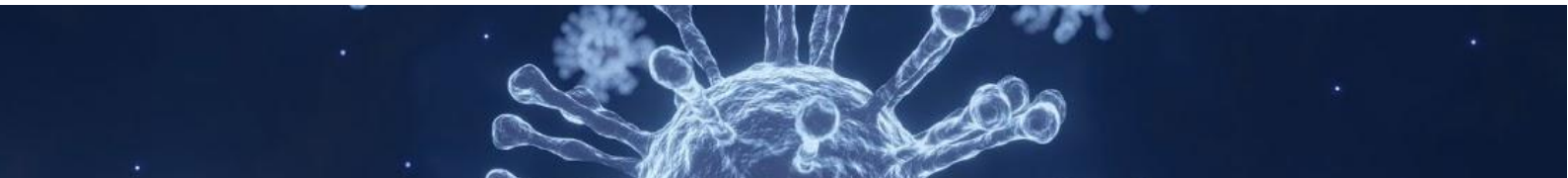
SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	7
2.	INTRODUÇÃO	7
3.	OBJETIVOS	8
3.1.	OBJETIVO GERAL	8
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4.	CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A COVID-19	8
5.	DEFINIÇÕES DE CASO	9
5.1.	CASO SUSPEITO DE COVID-19	9
5.2.	CASO CONFIRMADO DE COVID-19	10
5.3.	CASO DE SG E SRAG DESCARTADO PARA COVID-19	12
6.	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS – ADULTOS	12
7.	PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA GRAVIDADE	14
8.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	14
9.	TRATAMENTO – ADULTO	14
10.	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS – FAIXA PEDIÁTRICA	15
11.	TRATAMENTO – FAIXA PEDIÁTRICA	17
12.	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	17
13.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	21
14.	NOFICAÇÃO DE CASOS	22
15.	REINFECÇÃO E REATIVAÇÃO	26
15.1.	SEQUENCIAMENTO GENÔMICO	28
16.	RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE COVID-19	28
	MONITORAMENTO	29
17.	MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SES/DF SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS PARA COVID-19	30
18.	ESTRUTURA DE COMANDO E CONTROLE	31
19.	NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DAS RESPOSTAS	33
19.1.	NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (EPIN)	34
19.2.	Matriz de risco	34

	19.3. ATRIBUIÇÕES POR COMPONENTE EXECUTOR DE RESPOSTA	37
	20. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO	48
	20.1. Fluxos assistenciais	48
	20.2. Visitas Hospitalares	52
	20.3. Assistência ao paciente que não necessita de internação hospitalar	53
DF	20.4. Recomendações sobre a COVID-19 para populações privadas de liberdade no DF	53
	21. MEDIDAS DE PREVENÇÃO	53
	22. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	23. MARCOS LEGAIS	55
	24. REFERENCIAL TEÓRICO	59
	25. ANEXOS	62
	ANEXO I: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA (MINISTÉRIO DA SAÚDE)	62
	ANEXO II: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO (MINISTÉRIO DA SAÚDE)	64
	ANEXO III: FICHA DE AGREGADO SEMANAL – ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA (MINISTÉRIO DA SAÚDE)	66
	ANEXO IV: FLUXO DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES NAS UNIDADE DE SAÚDE DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS PARA COVID-19	68
	ANEXO V: FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SIM-P	73
	ANEXO VI- REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM SUSPEITA DE COVID-19	78
	ANEXO VII: FICHA DE RASTREAMENTO DE CONTATOS	79
	ANEXO VIII: FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATO DO E-SUS NOTIFICA	80
	ANEXO IX: ORIENTAÇÕES AOS NÚCLEOS DE RADIOLOGIA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	81
	ANEXO X: RECOMENDAÇÕES SOBRE O COVID-19 PARA POPULAÇÕES PRIVADAS DE LIBERDADE DO DF	84
	ANEXO X: ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO SOCIAL	88
	ANEXO XI: ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO DF	90
	ANEXO XII: ORIENTAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS PARA COVID-19 DA APS PARA SERVIÇOS DE REFERÊNCIA	95



ANEXO XIII: FICHA DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE PACIENTES (COVID-19) – REFERÊNCIA	96
ANEXO XIV: CONTRARREFERÊNCIA HOSPITAL/UPA (COVID-19)	97
ANEXO XV: RECOMENDAÇÕES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS	98
ANEXO XVI: DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS OU SURTOS DE COVID-19 EM CRECHES, INSTITUIÇÕES DE ENSINO, INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA, AMBIENTES INSTITUCIONAIS E LABORAIS	99
ANEXO XVII: LISTA DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA	102
ANEXO XVIII - GESTÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O ENFRENTAMENTO À COVID-19 - COORDENAÇÃO SUPLANS/DGIE	104
ANEXO XIX – LISTA DE CONTATOS	108



1. APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Distrito Federal para a COVID-19, em consonância com o Plano de Contingência Nacional que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

Apresenta os aspectos relacionados à gestão do enfrentamento da pandemia, implicando no estabelecimento de compromissos, cadeia de comando, estruturas e organização de serviços para a execução e acompanhamento de ações.

Destaca-se que a primeira versão desse plano foi publicada em fevereiro de 2020, quando ainda não havia sido confirmado nenhum caso de COVID-19 no país. No entanto, a mudança no cenário epidemiológico levou às atuais alterações no plano. As evoluções neste cenário poderão implicar mudanças no plano atual, de acordo com o panorama epidemiológico.

Cabe ressaltar que o cenário epidemiológico está sob monitoramento, tendo em vista o aumento do acervo de conhecimento e desenvolvimento de melhores práticas, para garantir que o nível de resposta seja adequado e as medidas correspondentes sejam adotadas individual e coletivamente.

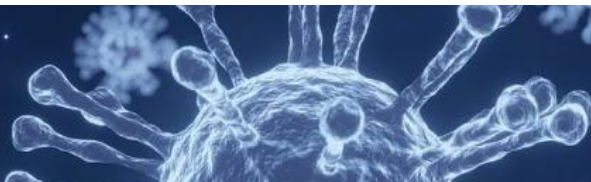
2. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave, na província de Hubei, com maior concentração de casos na capital Wuhan. Nas semanas seguintes, foram detectados casos em outras províncias da China, que concentrava aproximadamente 99% dos casos ocorridos em todo o mundo (até 12 de fevereiro de 2020). Outros países também foram afetados, com predominância da ocorrência de casos importados da China, embora já houvesse registro de transmissão autóctone em alguns países.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim, todos os países deveriam se preparar para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação e monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

Em 28 de fevereiro de 2020, por meio do Decreto Nº 40.475, foi declarada situação de emergência no âmbito do Distrito Federal (DF). O primeiro caso de Doença pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19) no DF foi confirmado em 5 de março de 2020. Em 11 de março de 2020, a contaminação pelo SARS-CoV-2 passou a ser classificada pela OMS como pandemia. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou o estado de transmissão comunitária da doença em todo o território nacional.

A Pandemia de COVID-19 tem mobilizado governos e autoridades sanitárias para a produção de respostas oportunas para contenção da progressão da doença. Um evento de desastre como pandemia (Taylor, 2019) deve envolver a coordenação de diferentes setores



públicos, tais como Defesa Civil, segurança pública, além da necessidade de participação do setor privado.

Um dos maiores dificultadores para o enfrentamento da pandemia é a necessidade de se conter a transmissão. Nesse sentido, como medida preventiva à propagação do Coronavírus causador da COVID-19, faz-se necessária a orientação para evitar aglomerações e o contato próximo entre os indivíduos, uso de máscaras, higienização das mãos e superfícies de contato frequente. Necessário ainda, e sobretudo, assegurar a adequada prestação dos serviços de saúde, para que não ocorra o colapso frente ao aumento da demanda.

Nesse contexto, a organização do Plano Nacional de Contingência para Enfrentamento ao COVID-19, em que as ações previstas são elaboradas a partir da classificação de risco em três níveis: 1) Alerta, 2) Perigo Iminente e 3) Emergência em Saúde Pública - cujo critério de avaliação é o risco do impacto causado pelo surto epidêmico nos diversos níveis de assistência à saúde.

O Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus em 03 de fevereiro de 2020, conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, por meio da Portaria MS nº188 que estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo da gestão para resposta à emergência no âmbito nacional.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Sistematizar as ações e diretrizes frente a epidemia causada pela COVID-19 a serem desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e subsidiar a tomada de decisão pelo Governo do Distrito Federal.

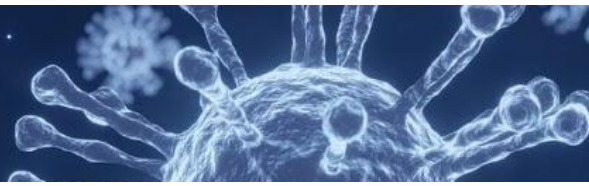
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e exames laboratoriais para o enfrentamento no âmbito do SUS DF, buscando o alinhamento destes com as diretrizes adotadas em âmbito nacional;
- Organizar ações que visem a capacitação dos servidores da SES-DF e das unidades privadas conveniadas ou não ao SUS DF, de forma a ampliar o potencial de resposta para essa ESPIN;
- Subsidiar os gestores da SES DF com informações técnicas relacionadas ao assunto visando a adoção de medidas oportunas e tomada de decisões.

4. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A COVID-19

Agente Etiológico

O agente etiológico é o SARS-CoV-2, um novo Coronavírus associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (nome anterior 2019 nCoV), que foi identificado inicialmente na cidade de Wuhan-China.



Modo de transmissão

Pode ser transmitida, principalmente, de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são relativamente pesadas, não atingem longas distâncias (em geral até 1,5 m) e precipitam-se rapidamente no solo e superfícies.

A transmissão também pode ocorrer em procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não-invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de amostras nasotraqueais.

A contaminação pelo SARS-CoV-2 também pode ocorrer através do contato das mãos ou outras partes do corpo com objetos ou superfícies contaminadas e que, em seguida, tocam os olhos, nariz ou boca. Por isso a importância da higienização das mãos.

Período de incubação e transmissão

O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é de 5 a 7 dias, mas pode variar entre 2 e 14 dias.

O intervalo em que o indivíduo com COVID-19 permanece com capacidade de transmitir o vírus ainda é incerto. Evidências atualizadas indicam que após o 10º dia do início dos sintomas, nos pacientes imunocompetentes com quadros leves a moderados, reduz-se significativamente a probabilidade de identificar vírus viáveis (com capacidade de replicação) nas vias aéreas dos indivíduos que estejam sem febre e com melhora dos sintomas respiratórios há pelo menos 24 horas. No entanto, ainda podem ser detectadas partículas não infectantes de material genético viral por metodologia RT-PCR por longos períodos.

Nos pacientes imunossuprimidos ou com quadros graves ou críticos, admite-se que a transmissibilidade possa ocorrer por até 20 dias ou, após este período, enquanto persistir a febre e sintomas respiratórios.

Susceptibilidade e imunidade

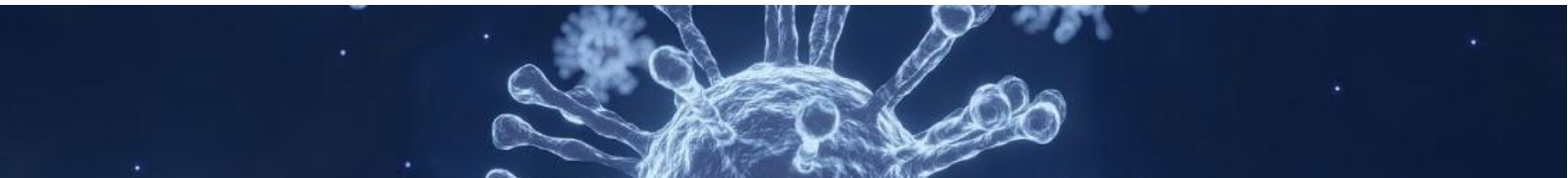
A suscetibilidade é de potencial pandêmico. Quanto à imunidade, reinfecções são incomuns, especialmente no período de 90 dias após a primo-infecção, e a ação das vacinas estudadas até o momento conferem proteção contra formas graves e críticas, evitando óbitos e hospitalizações, embora também protejam contra a infecção.

5. DEFINIÇÕES DE CASO

5.1. CASO SUSPEITO DE COVID-19

Definição 1: Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.



Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;
- A febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (como a diarreia) podem estar presentes.

Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU $\text{Sat O}_2 < 94\%$ em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, gemência, desidratação, choque e inapetência.

5.2. CASO CONFIRMADO DE COVID-19

Os casos de COVID-19 ou óbitos devem ser encerrados na seguinte ordem de prioridade:

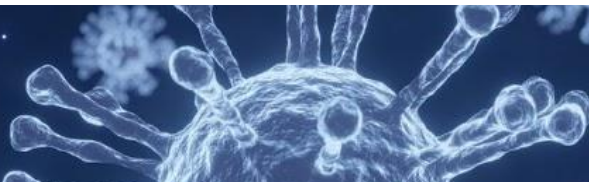
1º Laboratorial; 2º Clínico-Imagem; 3º Clínico-Epidemiológico; 4º Clínico

O critério **laboratorial** é considerado padrão-ouro para a vigilância epidemiológica. Por esse motivo, **TODOS** os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados **devem coletar amostras para exames laboratoriais** (RT-PCR, pesquisa de antígeno ou sorologia) específicos de acordo com o estágio de evolução da doença.

5.2.1. POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso suspeito de SG ou SRAG ou óbito com teste:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-22): com resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2. Amostra clínica coletada preferencialmente entre o 3º e o 7º dias de início de sintomas.
- Imunológico (teste rápido-Imunocromatografia, quimioluminescência, eletroquimioluminescência ou ELISA): resultado **REAGENTE** para IgM e/ou IgG para SARS-CoV-2. Amostra coletada a partir do 8º dia de sintomas, preferencialmente a partir do 10º dia (melhor sensibilidade a partir do 14º dia). Considerar o resultado IgG reagente como



critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e não vacinados contra a doença.

- **Pesquisa de Antígeno:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de antígeno. Amostra coletada preferencialmente até o 7º dia de sintomas (melhor sensibilidade até o 5º dia)

5.2.2. POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observações:

- A RADIOGRAFIA DE TÓRAX e ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX não devem ser utilizadas para definição de caso, devido a baixa sensibilidade e especificidade, podendo ser utilizados para o seguimento clínico dos pacientes, ou no caso da ultrassonografia, no *point of care*.
- Para mais informações quanto aos achados radiológicos consultar as DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E O MANEJO CLÍNICO-FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_53275392.pdf)

Casos que estejam aguardando resultado de RT-PCR devem aguardar a liberação do exame, mesmo que tenham TC típica de COVID-19. Encerrar o caso pelo critério clínico-imagem apenas quando o exame laboratorial for negativo, inconclusivo ou não realizado.

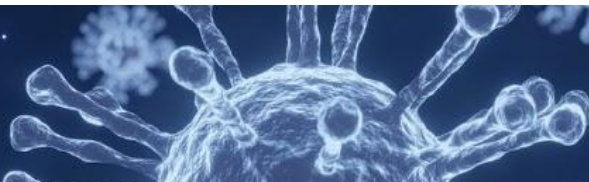
5.2.3. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar*, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 **e que não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.**

Colocar no campo de observação da ficha no E-SUS Notifica/SIVEP-Gripe as informações relacionadas ao contato confirmado laboratorialmente.

Os óbitos encerrados por este critério só serão considerados após justificados os motivos de não realização de exames laboratoriais e/ou imagem.

5.2.4. POR CRITÉRIO CLÍNICO



Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

Não serão considerados óbitos encerrados por critério clínico.

5.2.5. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADO

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

5.3. CASO DE SG E SRAG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso de COVID-19. Na persistência de suspeita clínica de COVID-19 em pacientes com SRAG, poderá ser discutido com NCIH/Infecologia local a coleta de nova amostra para RT-PCR (preferencialmente de trato respiratório inferior) e/ou realização de teste sorológico (este último apenas a partir do 8º dia do início dos sintomas). Nos pacientes em ventilação mecânica invasiva, optar por coletar preferencialmente amostra de trato respiratório inferior em sistema fechado, por equipe treinada.

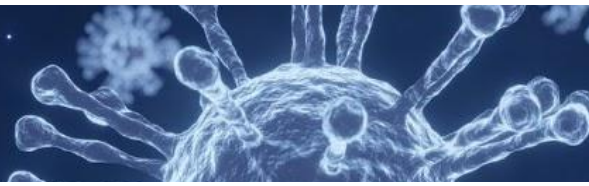
Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão-ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

6. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS – ADULTOS

O espectro clínico da COVID-19 é muito amplo, podendo variar de sinais e sintomas inespecíficos, sintomas gripais leves e até uma pneumonia grave (Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG). Este agravo ainda não possui o espectro totalmente descrito, sendo necessário maior tempo para investigações clínicas e melhor caracterização da doença.

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar mialgia, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar (ageusia/disgeusia) ou olfato (anosmia), erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas infectadas apresentam apenas sintomas leves.

6.1. CASOS LEVES



- Síndrome gripal (tosse, dor de garganta, coriza - congestão nasal, rinorreia, espirros)
- Febre
- Fadiga
- Mialgia
- Anorexia
- Perda de paladar (ageusia)
- Perda de olfato (anosmia)
- Tontura
- Sintomas gastrointestinais (diarréia, náusea, vômitos)
- Sat. O₂ ≥ 94% em ar ambiente (para gestantes considerar Sat. O₂ ≥ 95%)
- Outros sintomas menos comuns: rash/lesões cutâneas

6.2. CASOS MODERADOS

- Sintomas sistêmicos e respiratórios acima para os casos leves, mais intensos;
- Pneumonia leve, clinicamente sugerida por: febre, tosse, dispneia, FR>23 IRPM, presença de estertores crepitantes ou roncos;
- Saturação de oxigênio (Sat O₂) ≥ 94% em a.a. (para gestantes considerar Sat. O₂ ≥ 95%)

→ Considerações:

A realização de exame de imagem de tórax (preferencialmente TC), além de auxiliar no diagnóstico, pode avaliar a extensão do acometimento pulmonar e também descartar outros diagnósticos diferenciais.

6.3. CASOS GRAVES

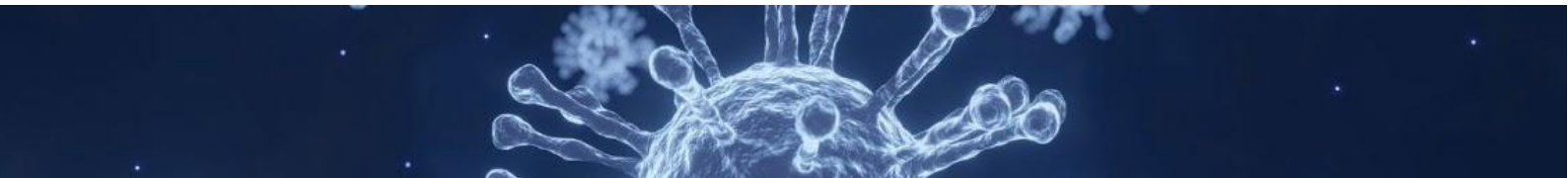
- Hipoxemia (Sat. O₂ < 94% em ar ambiente) associada ou não a sintomas respiratórios;
- Sepses;
- Pneumonia com comprometimento pulmonar > 25% em imagem de TC.
- Principais alterações laboratoriais: Plaquetopenia, elevação discreta de lactato arterial, transaminases e marcadores inflamatórios (ferritina, PCR, D-dímero, DHL).

6.4. CASOS CRÍTICOS

- Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Choque séptico;
- Disfunção de múltiplos órgãos.

7. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA GRAVIDADE

- Idade > 60 anos;

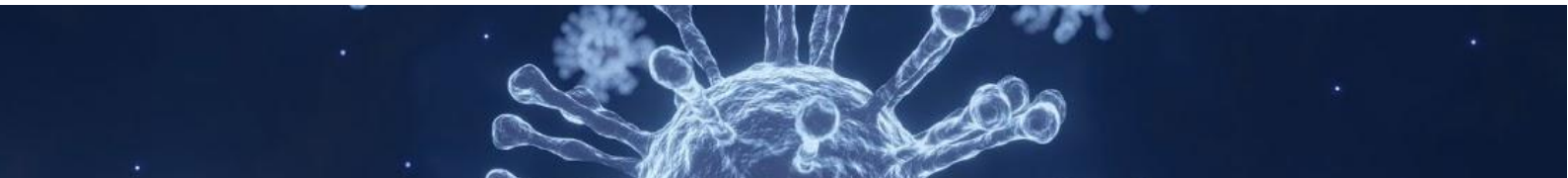
- 
- Doenças cardiovasculares como:
 - Insuficiência Cardíaca;
 - Doença Arterial Coronariana;
 - Arritmias malignas ou arritmias em pacientes com doença cardíaca estrutural;
 - Hipertensão Arterial Sistêmica;
 - Diabetes;
 - Obesidade (IMC > 30 kg/m²);
 - Doença pulmonar crônica;
 - Asma moderada ou grave;
 - Transtornos neurológicos que comprometam a função respiratória;
 - Neoplasias em atividade;
 - Doença renal crônica;
 - Hepatopatia crônica;
 - Imunodepressão (inclusive Doença falciforme);
 - Gravidez (possibilidade de complicações para o binômio mãe-feto) e puerpério (até 45 dias após o parto);
 - Pessoa em situação de vulnerabilidade (como: pessoa em situação de rua, privada de liberdade, indígena, portadora de necessidade especial, pessoa permanente ou transitória em unidades de acolhimento, dentre outras) ou com outros fatores que dificultem o autocuidado e/ou o acesso aos serviços de saúde);
 - Coinfecção com tuberculose (qualquer forma);
 - Coinfecção com Influenza (especialmente H1N1);
 - Coinfecção com Dengue.
 - Tabagismo

8. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Doenças causadas por outros vírus respiratórios, como Influenza/H1N1, Para-Influenza, Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, além de coqueluche, pneumocistose, dengue, hantavirose, além outras de pneumonias virais, bacterianas e fúngicas.

9. TRATAMENTO – ADULTO

Consultar Diretrizes sobre o Diagnóstico e manejo clínico – farmacológico da COVID-19 no link: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E O MANEJO CLÍNICO-FARMACOLÓGICO DA COVID-19](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/DIRETRIZES_SOBRE_O_DIAGNÓSTICO_E_O_MANEJO_CLÍNICO-FARMACOLÓGICO_DA_COVID-19), elaborado pela Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19 da Secretária de Saúde do DF (CAT-COVID-19).



10. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS – FAIXA PEDIÁTRICA

Assintomáticos

Leves

Pacientes com acometimento de via aérea alta não complicado, mantendo $\text{SatO}_2 \geq 94\%$ e apresentando quaisquer dos sintomas inespecíficos, como: febre, fadiga, mialgia, tosse, anorexia, odinofagia, obstrução nasal e cefaléia.

Moderados

Sintomas sistêmicos e/ou respiratórios acima, mais intensos, com diagnóstico presumido de pneumonia não complicada, incluindo taquipneia (vide Tabela A abaixo), crepitações ou roncosp, mas mantendo $\text{SatO}_2 \geq 94\%$.

Graves

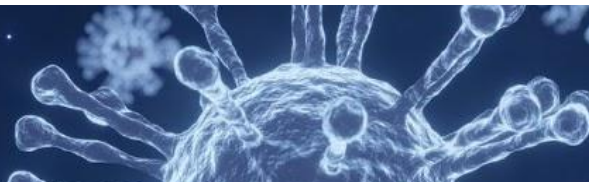
Pacientes apresentando cianose central ou $\text{SatO}_2 < 94\%$, sinais de esforço respiratório e/ou sinais de comprometimento sistêmico (sinais de desidratação, sucção débil ou impossibilidade de ingerir líquidos, crises convulsivas); pneumonia grave, extensa ($> 25\%$ do tórax) ou complicada.

Críticos

Casos graves que evoluem para falência respiratória à despeito do suporte O_2 , choque com ou sem hipotensão (vide Tabela B abaixo), sinais de encefalopatia e/ou alteração do sensorio, lesão miocárdica e/ou insuficiência cardíaca, distúrbios da coagulação e/ou lesão renal aguda, pois as disfunções dos órgãos representam risco de morte.

Tabela A: Referências para o diagnóstico de taquipneia de acordo com a faixa etária - adaptado do Protocolo de manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada - 1ª edição revisada, Ministério da Saúde, 2020.

< 2 meses	> 60 irpm
2-11 meses	> 50 irpm
1- 5 anos	> 40 irpm



6 - 8 anos	> 30 irpm
> 8 anos	> 25 irpm

Tabela B: Valores pressóricos mínimos de acordo com a faixa etária [Pressão Arterial sistólica (PAs) mínima em crianças e adolescentes (percentil 5), abaixo da qual se considera hipotensão] - (adaptado pela CAT-COVID-19 SES-DF do Suporte Avançado de Vida em Pediatria - Academia Americana de Pediatria)

Recém-nascidos	PAs < 60mmHg
Lactentes ≤ 1 ano	PAs < 70 mmHg
2-9 anos	PAs < 70 + 2 x idade
≥ 10 anos	PAs < 90mmHg

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

- Presença de febre elevada (> 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade), e pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
- Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação muco-cutânea (oral, mãos ou pés);
- Hipotensão arterial ou choque;
- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP)];
- Evidência de coagulopatia (por TAP, TTPa ou D-dímero elevados). Manifestações gastrointestinais agudas (diarréia, vômito ou dor abdominal).

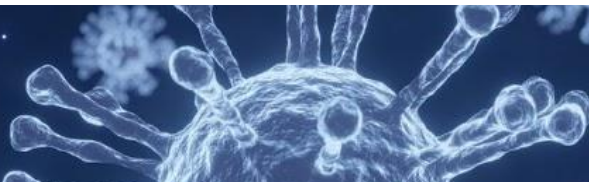
E

- Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR, entre outros).

E

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

E



- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso confirmado de COVID-19.

Observações:

- Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a Síndrome de Kawasaki ou Síndrome do Choque Tóxico.
- Os profissionais de saúde devem considerar a possibilidade de SIM-P em qualquer morte pediátrica com evidência de infecção por SARS-CoV-2.

11. TRATAMENTO – FAIXA PEDIÁTRICA

Consultar DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA (link: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_DIRETRIZES-SOBRE-O-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-CLINICO—FARMACOLOGICO-DA-COVID-19-NA-FAIXA-ETARIA-PEDIATRICA.pdf) elaborado pela Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19 da Secretária de Saúde do DF (CAT-COVID-19).

12. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial representa uma importante ferramenta para confirmar os casos e orientar estratégias de atenção à saúde, isolamento e biossegurança para profissionais de saúde.

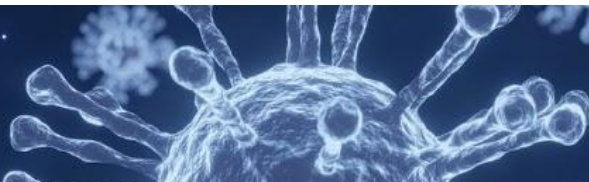
Tipos de testes laboratoriais para vírus respiratórios

12.1. RT-PCR

Deteção molecular do SARS-CoV-2. Representa o teste laboratorial “padrão-ouro” para o diagnóstico da COVID-19, devido a sua alta especificidade.

Procedimentos

- Indicação: Pacientes com suspeita clínica de COVID-19. Em cenário de escassez ou sobrecarga do LACEN, serão priorizados os pacientes que necessitarem de internação, além de pessoas pertencentes aos grupos de risco, transplantados (ou aguardando transplantes) e profissionais de saúde que apresentarem sintomas respiratórios ou febre sem etiologia definida.
- Solicitação: Deverá ser solicitado via trakcare com o código **coronavírus RT-PCR**.
- Período de coleta: Deve ser coletado preferencialmente **entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas**. Não é recomendada a coleta fora deste período pois acarreta em menor acurácia do teste, além de maior sobrecarga dos laboratórios (*Excepcionalmente, para pacientes com quadro clínico compatível, sob indicação médica, poderá ser coletado antes deste período);
- Sensibilidade estimada: nasofaringe (63%), escarro (72%), lavado broncoalveolar (93%). Nos pacientes em ventilação mecânica invasiva, optar preferencialmente por amostra de trato respiratório inferior, em sistema de aspiração fechado, por equipe treinada.



- Local de coleta: Hospitais, UPAs e UBSs, pelo corpo clínico ou vigilância epidemiológica local (conforme a estrutura de cada unidade).
- Coleta de swab: É necessário utilizar kit composto de um tubo tipo falcon com solução de transporte (salina estéril) e um swab (rayon). As coletas devem ser realizadas em unidades de saúde por profissionais habilitados, conforme manual de coleta MA-LACEN-0007. Para a coleta deve-se usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, touca, avental, proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas e máscara N95 ou equivalente durante procedimento de coleta de materiais respiratórios.
- Conservação e transporte: Deverá ser encaminhada em posição vertical para o LACEN-DF, em caixa térmica com gelo reciclado (gelox), na faixa de temperatura entre 2° a 8°C, o mais rapidamente possível. Na impossibilidade de envio imediato, a amostra deve ser acondicionada em temperatura entre 2 a 8°C, por até 48 horas.

Cadastro e Documentação exigida

Todas as amostras devem ser identificadas com etiqueta com código de barras emitido no sistema Trakcare em todas as unidades da rede SES-DF. É necessário ainda, o lote de envio e ficha epidemiológica obtida por meio eletrônico no link <https://notifica.saude.gov.br/login> (ANEXO I).

Para demais unidades de saúde públicas e privadas que não utilizam o sistema Trakcare, é necessária a relação escrita das amostras encaminhadas com dados mínimos (nome completo, data de nascimento e nome completo da mãe) e a ficha epidemiológica preenchida.

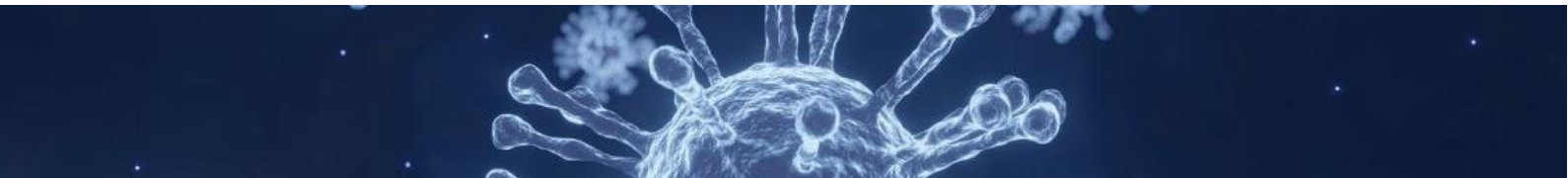
As amostras coletadas dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave devem ser encaminhadas com a ficha de SRAG (ANEXO II).

Resultados

Os resultados serão disponibilizados no sistema Trakcare para as unidades da rede SES-DF e para a população pelo Portal de Exames (<http://portaldeexames.saude.df.gov.br/>), com senha obtida na unidade de atendimento. Para demais unidades de saúde públicas e privadas, que não utilizam o sistema Trakcare os resultados são encaminhados via eletrônica (e-mail resultados.lacendf@gmail.com) mediante preenchimento de termo de confidencialidade.

As Unidades de saúde solicitantes deverão monitorar os resultados das amostras já encaminhadas ao LACEN-DF.

Os exames realizados no LACEN-DF para a rede laboratorial privada são restritos aos pacientes sintomáticos internados, não podendo ser transcritos aos sistemas próprios dos laboratórios, faturados aos planos de saúde e/ou qualquer outro tipo de cobrança.



Prazo de liberação de resultados

Os resultados serão liberados em até 03 (três) dias, havendo priorização de casos graves em UTI, neonatos, situação de transplantes de órgãos e óbitos.

12.2. Testes Imunológicos (imunocromatografia/teste rápido, quimioluminescência ou ELISA)

Detecta presença de anticorpos IgG e IgM, ou totais.

Permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2.

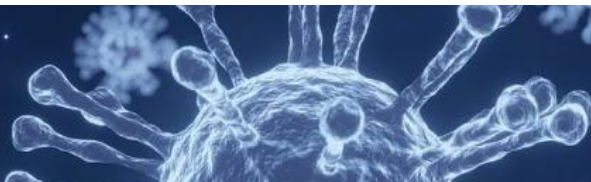
12.2.1. Teste rápido para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2

- Indicação: Pacientes com quadro clínico compatível com COVID-19, com **mais de 8 dias** do início dos sintomas, **não vacinados**, ou que persistam com suspeita clínica, mesmo após RT-PCR não detectável.
- Período de coleta: **Preferencialmente a partir do 8º dia de início dos sintomas (melhor sensibilidade a partir do 14º dia).**
- Sensibilidade estimada: 90%.
- Especificidade: especificação conforme o fabricante.
- Local de coleta: Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades básicas de saúde.
- Execução e leitura: Devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio sob supervisão, e/ou de nível superior. Podem ser utilizadas amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. O resultado é verificado após 15 a 20 minutos da realização do teste, conforme as instruções de cada fabricante.

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, somente os testes que possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, acompanhado de laudo de avaliação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz) devem ser adquiridos e distribuídos para uso no Brasil.

Há um número bastante limitado de cenários clínicos para os quais o teste de anticorpos pode fornecer subsídios para decisões clínicas ou epidemiológicas, tais como:

- O diagnóstico tardio de pacientes que apresentam manifestações clínicas atípicas que podem ser devidas à infecção por SARS-CoV-2, onde a pesquisa por RT-PCR é não detectável e/ou sua possibilidade de detecção é baixa em decorrência da história natural da doença (como na Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças - SIM-P, do inglês *MIS-C*)
- Diagnóstico tardio, com RT-PCR não detectável, e sinais e sintomas clínicos sugestivos de infecção por SARS-CoV-2.



- Realização de inquérito sorológico (amostragem) para entender a propagação do vírus numa população e identificar grupos com maior risco de infecção.

O teste de anticorpos NÃO é recomendado para:

- Indivíduos vacinados contra COVID-19;
- Diagnóstico de rotina de infecções agudas ou recentes por SARS-CoV-2: Como os anticorpos podem levar 8 a 14 dias ou mais para serem detectados de forma confiável, e nesse período os sintomas da maioria dos pacientes já se apresentam em remissão, não é possível utilizar o exame para diagnóstico. O valor preditivo negativo destes testes é baixo, portanto, resultados negativos não descartam diagnóstico de COVID-19.
- Determinar o estado imunológico de um indivíduo ou exposição prévia: A presença de anticorpos não garante proteção contra a reinfeção.
- Verificar a exposição anterior como uma condição para emprego ou viagem, em escolas, antes de cirurgia ou outros procedimentos médicos: Existe a possibilidade de falsos positivos e falso negativos. É documentada a reação cruzada de sorologia para SARS-COV-2 com dengue, vacina contra influenza e infecção por outros coronavírus.

Conclui-se que os testes sorológicos com identificação de anticorpos IgM e/ou IgG para SARS-CoV-2, aplicados como testes rápidos ou processados em laboratório, não são recomendados para a confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de início recente, nem para tentar identificar uma possível imunidade ao SARS-CoV-2 em pessoas assintomáticas.

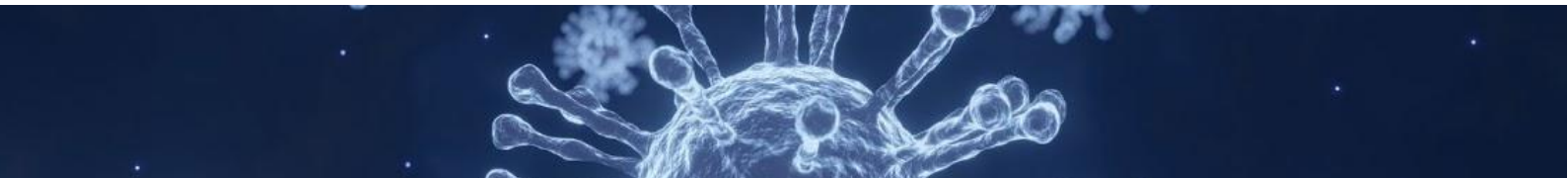
12.3. Teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral

Detecta estruturas protéicas do vírus (nucleocapsídeo, proteína Spike, envelope ou proteínas da membrana do SARSCoV-2), podendo ser utilizados para o diagnóstico na fase aguda da doença.

- Indicação: paciente com quadro clínico compatível com COVID-19
- Período de coleta: do 1º ao 7º dia após início dos sintomas (melhor sensibilidade até o quinto dia).
- Sensibilidade estimada: aproximadamente 90% em indivíduos sintomáticos.
- Amostra: swab/esfregaço de nasofaringe (avaliar especificação conforme o fabricante)
- Resultado: aproximadamente 15 minutos

Nos casos em que houver alta suspeita clínica de COVID-19 e o teste de antígeno apresentar resultado negativo, continua indicada a coleta de RT-PCR entre o 3º e o 7º dias de sintomas.

13. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



A vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), conjuntamente articulada com os laboratórios da rede particular, filantrópica, universidade e LACEN/DF.

Os serviços de saúde que compõem a rede têm como finalidade a captação de casos de SG, de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, para através do estudo do perfil epidemiológico dos casos e conhecimento dos vírus circulantes serem traçadas as medidas de prevenção e controle.

O monitoramento (perfil epidemiológico e laboratorial) de SG das unidades sentinelas dos casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG são feitos através de coleta de amostras clínicas (naso e orofaringe) e encaminhamento aos laboratórios de referência para pesquisa de vírus respiratórios e da notificação/registro desses casos no sistema de informação SIVEP-Gripe.

Importante ressaltar que a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública possui uma característica dinâmica, devido ao potencial de alguns vírus em causar epidemias e/ou pandemias, motivo que justifica constante atualização deste plano.

Assim, as orientações relacionadas à Vigilância Epidemiológica, baseiam-se no Guia de Vigilância em Saúde 2019 do Ministério da Saúde, no Guia de Vigilância Epidemiológica de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 do Ministério da Saúde, versão 3 de 15 de março de 2021, assim como atualizações posteriores e Notas Técnicas relacionadas ao tema em questão.

Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

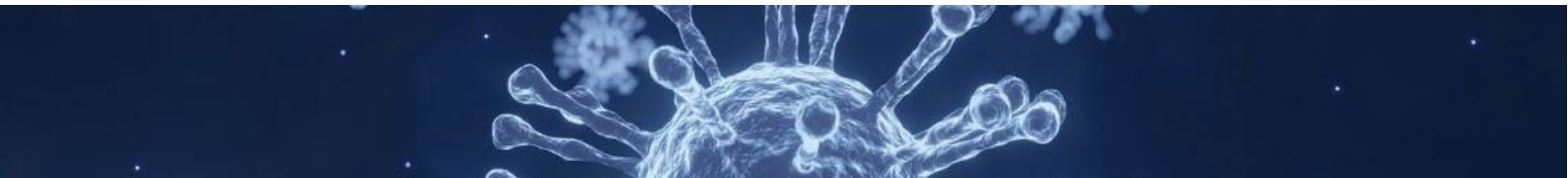
A vigilância sentinela tem por objetivo monitorar a circulação dos vírus respiratórios entre os casos de SG em unidades de saúde selecionadas (sentinelas) que atendem demanda espontânea e a proporção de atendimentos (agregado semanal por sexo e faixa etária) por SG em relação ao total de atendimentos na unidade sentinela.

Em abril de 2020 ocorreu uma ampliação e redistribuição das unidades sentinelas entre as Regiões de Saúde do Distrito Federal, sendo atualmente: UBS 02 Asa Norte, UBS 12 Ceilândia, UBS 01 Paranoá, UBS 05 Planaltina, UBS 12 Samambaia, UBS 01 Santa Maria, UPA Núcleo Bandeirante e Hospital Brasília.

Além das atividades de rotina para vigilância de influenza e outros vírus respiratórios, as unidades sentinelas incorporaram atividades para a detecção do vírus SARS-CoV-2.

As unidades sentinelas (US) devem coletar 05 amostras de swab de naso e orofaringe por semana para envio ao Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN DF) para pesquisa de SARS-CoV-2 e painel viral.

Os 5 casos captados em que houve coleta de amostra devem ter a ficha individual de notificação de SG inserida no SIVEP-Gripe. O número agregado do total de consultas e de atendimentos por SG deve ser inserido semanalmente no SIVEP-Gripe (ANEXO III).



Devido ao atual cenário pandêmico os serviços de saúde que atendem casos de SG e não fazem parte da rede de unidades sentinelas, devem investigar e notificar todos os casos de SG atendidos na unidade.

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foi implantada no Brasil em 2009, em decorrência da pandemia de influenza A (H1N1) pdm09 e, desde então, devem ser realizadas a coleta e a notificação de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, causados por vírus respiratórios de importância em saúde pública.

A vigilância de SRAG é realizada em todos os hospitais do país que possuem capacidade de assistência aos casos de SRAG, da rede pública ou privada. Esses hospitais estão aptos para notificar os casos de SRAG e/ou óbitos por SRAG, coletar amostras clínicas, seguindo fluxos estabelecidos à vigilância de síndromes respiratórias agudas e, agora, incluindo a vigilância dos casos e óbitos de SRAG suspeitos para a COVID-19.

A vigilância da SRAG tem por objetivo monitorar a circulação viral, acompanhar a tendência de morbimortalidade e identificar grupos e fatores de risco.

14. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos são de notificação imediata (em até 24 horas) a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

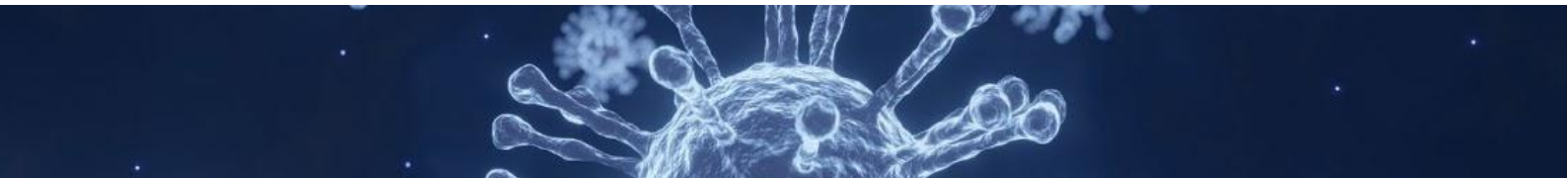
A notificação dos resultados laboratoriais deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

TODOS os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou SRAG devem ser notificados:

- **E-SUS notifica** (<https://notifica.saude.gov.br/login>): casos em que **não houve hospitalização** ou que permaneceram um período menor que 24 horas no estabelecimento de saúde.
- **SIVEP-Gripe** (<http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>): **TODOS os casos hospitalizados** (mínimo de 24 horas de permanência na instituição) suspeitos ou confirmados de covid-19, mesmo que **NÃO** atendam definição de caso de SRAG.
- Unidades privadas devem seguir o fluxo já existente na unidade (inserir os casos no sistema ou encaminhar as notificações à VE da região de saúde).

Pacientes admitidos por outras causas, mas sem sintomas respiratórios, que realizaram o RT-PCR ou teste rápido para SARS-CoV-2, APENAS com a finalidade de triagem para admissão ou por rotina da unidade, devem ser notificados no **E-SUS notifica** caso o resultado seja positivo.

Observação: Um resultado IgG reagente só deve ser considerado para fins de notificação e registro de caso em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para



covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

Notificação da SIM-P temporalmente associada à COVID-19

A notificação individual da SIM-P deverá ser realizada obrigatoriamente por qualquer serviço de saúde, público ou privado, ao identificar indivíduo que preencha a definição de caso em até 24 horas (diretamente no formulário online – Anexo V).

A notificação individual da SIM-P inclui a realização periódica de busca ativa de indivíduos hospitalizados que preencham a definição de caso, coleta de exames, investigação clínico-laboratorial, acompanhamento e encerramento dos casos, que deverão ser repassados ao serviço de vigilância epidemiológica, e não apenas o registro da notificação.

Ao final do preenchimento da notificação individual no formulário online (<https://is.gd/simpcovid>) haverá duas opções de submissão da ficha: “Submit” (não permite edição posterior) e “Save & Return Later” (permite edição posterior com a utilização do código alfanumérico gerado).

Será gerado um PDF com os dados da notificação. Este deverá ser impresso e enviado junto às amostras para o laboratório de referência.

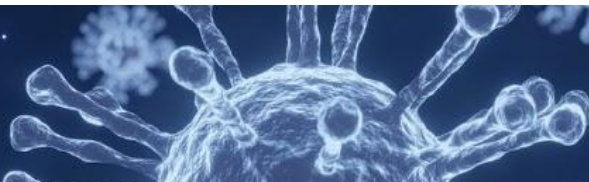
Na impossibilidade de notificação da SIM-P pela unidade de saúde notificadora diretamente no formulário online, este deverá ser impresso (em anexo), preenchido e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da região ou de referência, em meio físico ou digitalizado. Nestes casos, o serviço de vigilância epidemiológica será responsável pela digitação do caso no formulário online.

Recomenda-se às unidades notificantes, revisar periodicamente os registros de saúde disponíveis para identificação de dados importantes da evolução do caso (resultados laboratoriais, tratamentos, alta, óbito, transferência de hospital e outros). As vigilâncias epidemiológicas deverão acompanhar os casos da SIM-P temporalmente associadas à COVID-19 notificados, com as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema.

A NOTA TÉCNICA N.º 06/2020 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA (SEI 44524366) traz as orientações na íntegra sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 (disponível em <http://www.saude.df.gov.br/gripe>).

Notificação de óbitos

TODOS os óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou SRAG devem ser notificados de forma imediata após sua ocorrência, em até 24 horas por e-mail ou telefone para:



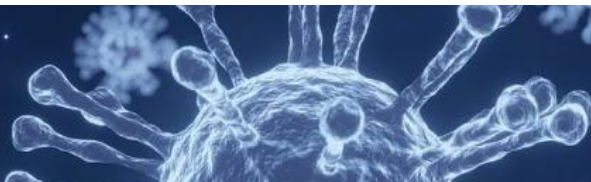
- **GEVITHA** (Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar): e-mail: gripedf@gmail.com / Telefones: (61) 99553-1577 e 2017-1145/8250 e ao **CIEVS** (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde): covid19df@gmail.com e notificadf@gmail.com 2017-1145 ramal 8323, (61) 99145-6114 ou 99221-9439

- **Inserir a notificação no SIVEP-Gripe** (<http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>): TODOS os óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 independente de hospitalização.

Os Núcleos de Vigilância Hospitalares ou setores equivalentes do respectivo estabelecimento deverão acompanhar os pacientes hospitalizados por COVID-19 e assegurar que todos os casos – suspeitos, confirmados ou óbitos - sejam notificados no **SIVEP-Gripe**.

Emissão da Declaração de Óbito

- A Declaração de Óbito (DO) é o documento oficial que atesta a morte de um indivíduo, de preenchimento obrigatório pelos médicos, com atribuições e responsabilidades detalhadas pela Resolução nº 1.779 de 2005 do Conselho Federal de Medicina.
- O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é o instrumento oficial do Ministério da Saúde para a informação desta declaração em todo o território nacional. Esse sistema é administrado pela Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde (Giass), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), conforme Portaria nº 1013 de 13 de dezembro de 2019. O SIM permite dispor de informações sobre as características de pessoa, tempo e lugar, assistência prestada ao paciente, causas básicas e associadas de óbito, que são fundamentais para produção de estatísticas de mortalidade.
- Hospitais Públicos, Privados, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e médicos devem obter junto à GIASS o quantitativo de formulários de DO destinado à unidade/profissional de saúde.
- Após emissão da DO, é entregue aos familiares ou representante do falecido a via branca (1ª via) e a via amarela (2ª via), que serão entregues ao Cartório de Registro Civil para registro da Certidão de Óbito. A via branca será recolhida pela GIASS diretamente nos cartórios. A via rosa (3ª via) deverá ser arquivada no estabelecimento de saúde para controle interno.
- O registro do óbito deve ser feito no local de ocorrência do evento. O Giass é o responsável pela inserção no SIM de todos os óbitos ocorridos no DF em instituição pública, privada, em domicílio ou via pública. Após consolidação, os dados são enviados para o Ministério da Saúde. Os óbitos ocorridos fora do local de residência são redistribuídos pelas Secretarias Estaduais e Ministério da Saúde, permitindo assim o acesso aos dados tanto por ocorrência como por residência do falecido.
- As causas de morte no contexto da COVID-19 são codificadas conforme padronização sugerida pela Nota Técnica da SVS/MS (https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/19/COD-16.05.2020_corrigido_.pdf), visando o processamento e seleção da causa básica em conformidade com o SIM.



- Considerando a Vigilância do óbito de agravos de interesse epidemiológico, todas as DOs com menção de COVID-19 devem ser investigadas. O objetivo principal de uma investigação da vigilância de óbito por COVID-19 é definir se a Causa Básica (CB) do óbito ocorreu pela infecção por Sars CoV-2 ou se por outra causa.
- DO nos Cartórios do DF:
- Os cartórios do Distrito Federal estão orientados a enviar via email, no prazo de até 24 horas, toda e qualquer DO que tenha citado em qualquer parte do campo 40 o(s) termo(s) COVID-19 e/ou SARS-CoV-2 e/ou Coronavírus e/ou Pneumonia por COVID-19 e/ou Pneumonia por SARS-CoV-2 e/ou Coronavírus e/ou qualquer outro termo associado às palavras COVID-19, SARS-CoV-2 ou Coronavírus (ex: aguardando exame para COVID-19, suspeito de COVID-19, etc). As DO que chegam por e-mail são impressas, codificadas e digitadas no SIM.
- - DO na Giass:
- Após a chegada das DO originais na Giass, é realizada nova triagem, separando todos os casos com a menção de COVID-19 e/ou SARS- CoV-2 e/ou Coronavírus em qualquer parte do campo 40 da DO, (conforme citado no item anterior). Além desses casos também é triada qualquer DO com menção de SRAG e/ou Pneumonia viral não especificada.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da DO se encontram disponíveis no link: <https://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/aplicativo/atestado/>

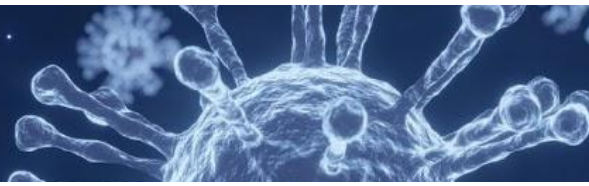
Indicação para a coleta de amostras em situação de óbito

Após a confirmação do falecimento de pessoa infectada ou com suspeita de infecção por COVID-19, o corpo deve ser preparado conforme o Protocolo De Manuseio de Cadáveres e Prevenção Para Doenças Infecto-Contagiosas De Notificação Compulsória, com ênfase em COVID-19 Para o Âmbito do DF, disponível no link: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Protocolo_de_Intencoes_38220630_Protocolo_de_Manuseio_de_cadaveres_e_prevencao_para_doencas_infecto_contagiosas_com_enfase_em_COVID_versao_4.pdf

Fluxo de identificação de pacientes nas unidades de saúde de casos suspeitos/confirmados para COVID-19

As orientações sobre procedimentos, documentação necessária e demais providências legais a serem tomadas em casos de pacientes (incluindo óbitos) identificados, não identificados e sepultamento social, encontram-se no **ANEXO IV** publicada na SES-DF por meio da Circular **39682224**.

Para casos suspeitos de COVID-19 que evoluíram para o óbito



O médico assistente, plantonista ou profissional de enfermagem deverá colher 2 amostras respiratórias (Swab Flu) e encaminhar o material para o LACEN (conforme item TIPOS DE TESTES LABORATORIAIS PARA VÍRUS RESPIRATÓRIOS). Após a coleta da amostra, o médico deverá emitir a DO com *causa mortis* “**A esclarecer para COVID-19**”, sem a necessidade de necropsia do cadáver. Casos de óbitos sem *causa mortis* definida e que haja interesse da família por necropsia, o médico assistente, plantonista ou profissional de enfermagem deverá colher 2 amostras respiratórias (Swab Flu) e encaminhar o material para o LACEN, e somente após o resultado negativo a necropsia será realizada.

Para casos que evoluíram para o óbito em ambiente domiciliar

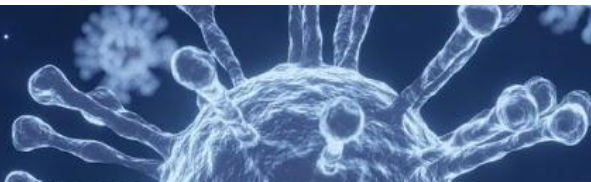
A Polícia Civil deverá ser comunicada pelo telefone 197 pelo familiar ou responsável. O SVO é acionado pela delegacia, via e-mail, onde consta a ocorrência policial, com identificação do falecido, do comunicante, breve histórico e local do fato. O deslocamento da equipe dá-se subsequentemente à comunicação da delegacia, e o recolhimento do corpo é efetuado, com orientações ao familiar ou responsável para comparecerem ao SVO para entrevista médica e retirada da DO. Durante a entrevista médica, havendo a suspeição de COVID-19 é coletado o swab nasal e enviado ao LACEN. A DO somente será emitida após o resultado do RT-PCR para SARS-CoV-2, tendo em vista que a rotina e a logística do serviço são diferentes das Unidades de Anatomia Patológica Hospitalar. O telefone para contato é (61)99249-9367.

Casos de óbitos de indivíduos privados de liberdade, sob custódia do Estado, deverão seguir orientações dispostas no Art. 3º do CNJ em Portaria Conjunta Nº 2 (https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/PortariaConjuntaCNJ_MSaude-2_2020-Sepultamento-28042020.pdf) e nas Recomendações Gerais da ABMLPM

15. REINFECÇÃO E REATIVAÇÃO

Estudos mais recentes têm evidenciado que o SARS-CoV-2 tem a capacidade de reinfetar seres humanos após alguns meses da primeira infecção. A redução expressiva dos níveis de anticorpos IgG após 6 meses pode estar envolvida no retorno da susceptibilidade. No entanto, o número de casos suspeitos de reinfecção ainda é relativamente pequeno comparado à quantidade de pessoas expostas e infectadas em todo o mundo. Indivíduos menos sintomáticos tendem a produzir menos anticorpos neutralizantes e podem estar mais vulneráveis à reinfecção. O segundo quadro pode ser mais brando ou mais grave que o primeiro, não há um padrão estabelecido.

Algumas situações devem ser amplamente discutidas antes de ser considerada a suspeita de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, como: erros na coleta do material para testagem diagnóstica, uso de testes com baixa sensibilidade e especificidade, diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e uso de medicamentos que podem debilitar o sistema



imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.

A reinfecção por cepas homólogas também é uma possibilidade, sendo necessário seguir os critérios de confirmação, além do sequenciamento genômico, para comprovação de que se tratam de infecções em episódios diversos, por cepas virais diferentes.

Na suspeita de reinfecção ou reativação, a conduta deve ser a mesma tomada para os casos suspeitos de primo-infecção.

Seguem abaixo os critérios para confirmar ou descartar possíveis casos de reinfecção, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>)

REINFECÇÃO

Novo período sintomático agudo, necessariamente após um período assintomático, devido a um novo quadro infeccioso causado por cepa distinta da primo-infecção. No momento não existe evidência que possa garantir o período mínimo para que ocorra uma reinfecção, mas admite-se que este seja igual ou superior a 90 dias da primeira. O processo de confirmação da reinfecção é complexo, pois é necessária realização de análise genômica do vírus na primeira e na segunda infecção, cuja primeira amostra muitas vezes não está mais armazenada.

Critérios objetivos para iniciar investigação de reinfecção (**caso provável**):

1. ≥ 90 dias do primeiro episódio.
2. RT-PCR detectável no primeiro e no segundo episódios.
3. Período assintomático entre os episódios.

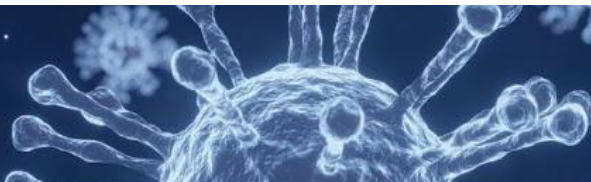
O sequenciamento genômico será realizado nas amostras dos casos que preencherem os critérios acima.

Será considerado **caso confirmado** quando identificadas cepas distintas de SARS-CoV-2 no sequenciamento genômico.

REATIVAÇÃO

Novo período sintomático agudo, secundário à replicação da mesma cepa viral que causou os sintomas iniciais. Não é necessário que ocorra período assintomático entre os dois quadros. Admite-se que acontece predominantemente algumas semanas após o término ou melhora parcial da primeira fase sintomática.

15.1. SEQUENCIAMENTO GENÔMICO



O sequenciamento do genoma viral é uma metodologia que permite analisar a sequência de nucleotídeos que compõem o material genético do SARS-CoV-2. Os dados gerados a partir do sequenciamento possibilitam a realização de estudos que buscam o desenvolvimento de novas terapêuticas para tratamento, a investigação dos possíveis casos de reinfeção, bem como a vigilância genômica, que tem permitido a identificação das novas variantes de SARS-CoV-2.

A Nota técnica N.º 1/2021 - SES/SVS/LACEN/GBM/NVIR - CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE AMOSTRAS PARA SEQUENCIAMENTO GENÔMICO DO SARS-CoV-2, estabelece os demais critérios para sequenciamento, além dos casos prováveis de reinfeção:

- Casos vacinados contra covid-19, com manifestações graves ou críticas, após período de soroconversão da dose imunizante (conforme indicado pelo fabricante da vacina);
- CTs baixos ou divergentes (critério interno do Lacen);
- Pacientes com até 40 anos, sem comorbidade, com formas graves ou críticas* demandados pelo NCIH ou VE local;
- Surtos, com elevada taxa de ataque ou padrão inesperado de gravidade, demandados pela GEVITHA ou GECAMP;
- Viajantes ou contactantes de viajantes que estiveram em área de circulação de novas Variantes de Preocupação - VOC;
- Unidades Sentinelas** conforme critérios estabelecidos pela GEVITHA e LACEN;
- Outras situações não contempladas acima, poderão ser encaminhadas desde que avaliadas e encaminhadas pela GEVITHA.

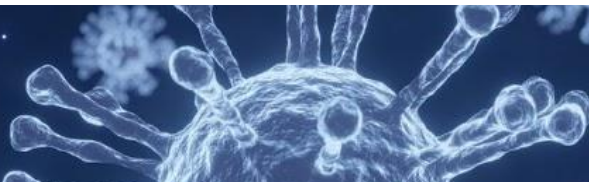
16. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE COVID-19

Os indivíduos com sintomas compatíveis com a COVID-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

O monitoramento clínico dos usuários deve ser realizado em parceria com a NVEPI/DIRAPS, GSAP e as equipes (eSF, Nasf-AB e eSB) considerando a importância da integração entre vigilância e assistência para o monitoramento integral do cuidado e unificação das informações utilizadas para o monitoramento.

Ao final do atendimento, após notificação, a equipe de Saúde da Família deverá incluir o usuário na lista/planilha de monitoramento pela UBS, a qual deve conter também o registro de usuários de sua área de abrangência atendidos em outros serviços (outras UBS, UPA ou Hospitais), notificados e contrarreferenciados para a equipe.

- O monitoramento clínico deve ser realizado, preferencialmente, a cada 48h e, para **usuários com condições risco e/ou com maior probabilidade de agravamento**, a cada 24h, até o 10º dia útil do início dos sintomas E resolução de febre e sintomas respiratórios por pelo menos 24h. A frequência do telemonitoramento também pode ser determinada pela segurança do profissional da equipe quanto à capacidade do usuário de relatar piora dos sintomas, preferencialmente por meio telefônico, ou presencial de acordo com a necessidade clínica



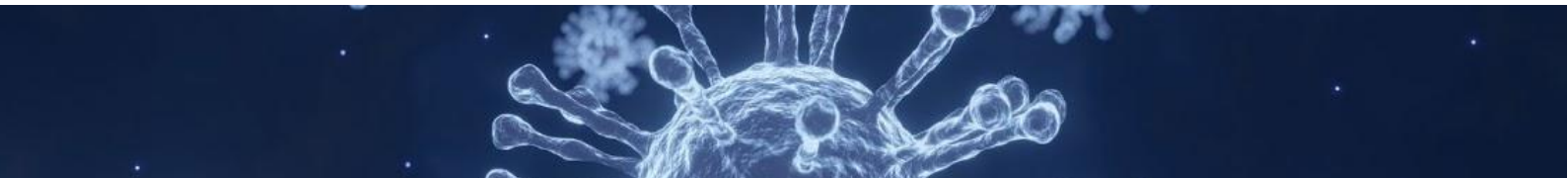
e/ou social, conforme normativas vigentes e o registro no Quadro para o Acompanhamento de usuários com Suspeita de COVID-19 (ANEXO VI).

- Em ambos os casos, **os usuários devem ser instruídos a entrar em contato com a equipe de referência ou procurar atendimento se sinal ou sintoma de alarme.** Avalie a necessidade de monitoramento de saturação de O₂ ou A realização da avaliação em visita domiciliar, de forma individualizada, a critério clínico.
- Usuários sem comorbidades e sem sinais de agravamento e/ou risco podem ser monitorados de forma mais espaçada, desde que profissional e equipe garantam comunicação e acesso facilitados, bem como paciente e familiares estejam orientados e seguros quanto à identificação de sinais de gravidade:
 - Prestar inicialmente as orientações sobre os cuidados necessários e isolamento, no momento da identificação e/ou comunicação do caso;
 - Realizar avaliações por telemonitoramento ou teleconsulta agendadas nos dias 4, 7 e 10 (após o início da doença clínica) ou de forma espontânea de acordo com sintomatologia.

MONITORAMENTO

- Anotar em prontuário, o número de contato do usuário e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo usuário), durante a primeira avaliação na UBS;
- A ligação deve ser realizada por profissional de saúde a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
- Não há necessidade de gravar a conversa;
- Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário – quadro clínico autorreferido do usuário, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do usuário ou consulta; presencial na UBS com usuário em uso de máscara e inserido no Fast-track, horário da ligação e queixas;
- O registro dos dados da teleconsulta nos sistemas e-SUS APS com Coleta de Dados Simplificada (CDS) deve ser realizado seguindo a recomendação do registro dos dados das fichas de atendimento individual conforme orientado no manual do sistema CDS, observando que no caso de ser uma teleconsulta registrar o local de atendimento como: “6-outros”;
- No caso de uso dos sistemas e-SUS APS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) o recomendado é, após finalizar a teleconsulta, fazer o registro no PEC utilizando o recurso de “Registro Tardio do Atendimento”. No local de atendimento, selecione “Outros”. Em seguida faça o registro normalmente conforme as orientações do Manual do Sistema com PEC.

Todos os membros da casa devem ser considerados contactantes e também deverão ser acompanhados.



Caso o usuário não se sinta totalmente recuperado ao término do período de isolamento, deve ser avaliado quanto a suas necessidades, devendo o profissional estar atento a complicações sistêmicas e tardias da COVID-19 e outras condições e agravos biopsicossociais relacionados.

Em caso de óbito no domicílio ou instituições de moradia, notifique a vigilância epidemiológica e entre em contato com o Serviço de Verificação de Óbito - SVO. Os familiares/responsáveis ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto.

Equipe de Monitoramento e Rastreamento de Contato

O rastreamento de contatos é uma atividade multidisciplinar e uma oportunidade de integração entre a Vigilância à Saúde e a Atenção Primária à Saúde. Sugere-se que a equipe das regiões de saúde seja mista, composta por, pelo menos:

- 1 (um) representante do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVEPI)
- 1 (um) representante do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF)
- 1 (um) representante da equipe Saúde da Família (eSF)/ equipe de Saúde Bucal (eSB)

Cumpra informar que o tamanho e a quantidade de equipes por região de saúde dependem de diversos fatores, incluindo o número de casos e contatos, a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual, a capacidade operacional e logística, entre outros, e deverá ser definida localmente.

A distribuição das entrevistas por equipe de investigadores pode ser realizada por proximidade espacial (visitas domiciliares), ou por turnos (telefone ou e-mail).

Durante as visitas domiciliares, a equipe deve manter uma distância mínima de um metro dos casos ou contatos de COVID-19, usar Equipamento de Proteção e, preferencialmente, conduzir as entrevistas em lugares externos ou bem arejados.

OBSERVAÇÃO: Quando o nível local verificar que a curva epidêmica está em redução, a rápida identificação de casos, o rastreamento e monitoramento de contatos se farão ainda mais necessários, a fim de identificar e interromper, oportunamente, as possíveis cadeias de transmissão, prevenindo a ocorrência de uma nova onda de casos.

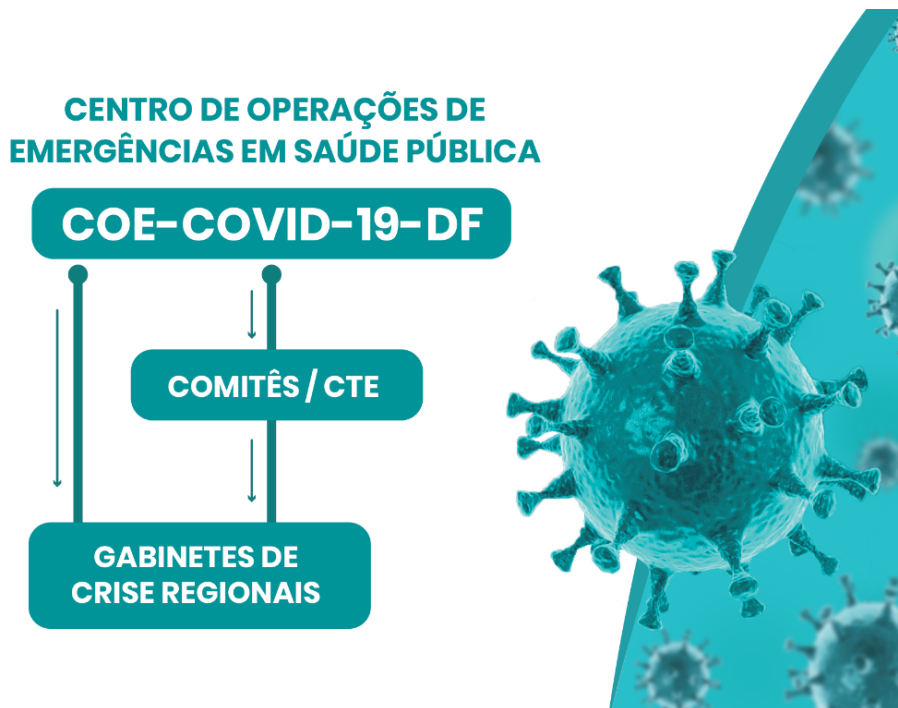
17. MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA SES/DF SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

Considerando o cenário atual de emergência da COVID-19, o COE COVID-19 DF, orienta o monitoramento dos profissionais de saúde da SES DF que atendam casos confirmados de COVID-19, buscando a segurança do profissional, dos usuários e a manutenção da prestação de assistência, evitando afastamentos motivados apenas pela insegurança e não fundamentados em recomendações técnicas, de acordo com o conhecimento científico disponível até o momento. As

orientações devem ter atualizações periódicas, de acordo com a mudança do cenário epidemiológico do COVID-19.

Consultar Orientações e Diretrizes no Plano de Trabalho a nível central – elaborado pelo Comitê de Monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento a COVID-19 no âmbito da SES-DF.

18. ESTRUTURA DE COMANDO E CONTROLE



COMANDO CENTRAL: COE COVID-19 – DF

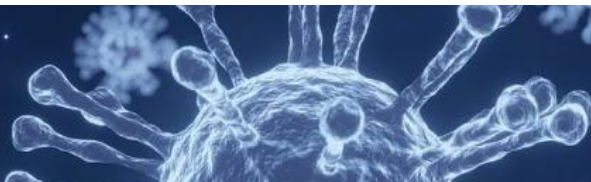
Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Em 28 de fevereiro de 2020, foi criado o COE-COVID-19-DF, por meio da Portaria nº 127, de 27 de fevereiro de 2020. A última publicação ocorreu em 14 de junho de 2021, por meio da Portaria nº 568 publicada do DODF nº 115 DE 22 de junho de 2021, com as seguintes atribuições:

I - Analisar os padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de COVID19, ocorridos no território do Distrito Federal;

II - Elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório para o enfrentamento no âmbito do SUS-DF, buscando o alinhamento dos mesmos com as diretrizes definidas em âmbito nacional;

III - Organizar ações que visem a capacitação dos servidores da SES-DF e das unidades privadas conveniadas ou não ao SUS-DF, de forma a ampliar a resposta para essa Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIIN);



IV - Subsidiar os gestores da SES-DF com informações e recomendações técnicas visando a adoção de medidas oportunas e tomada de decisões;

É composto por gestores do nível central (contemplando Vigilância, Assistência, Regulação e Samu), representantes das Regiões de Saúde,

O Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19- DF atuará de forma conjunta e em parceria com outros órgãos e setores internos e externos à SES-DF (Superintendências, Unidades de Referência Técnica Distrital, Corpo de Bombeiros do DF, Secretaria de Educação, Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, ANVISA, Defesa Civil, Rede Hospitalar Privada, entre outros), sempre que necessário, incluindo as próprias áreas técnicas da SES-DF, bem com o Ministério da Saúde, Conselho de Saúde e Sociedades de Especialistas do Distrito Federal, sem prejuízo da participação de outras entidades representativas da sociedade.

Atuarão como órgãos consultivos: Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UNB), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF).

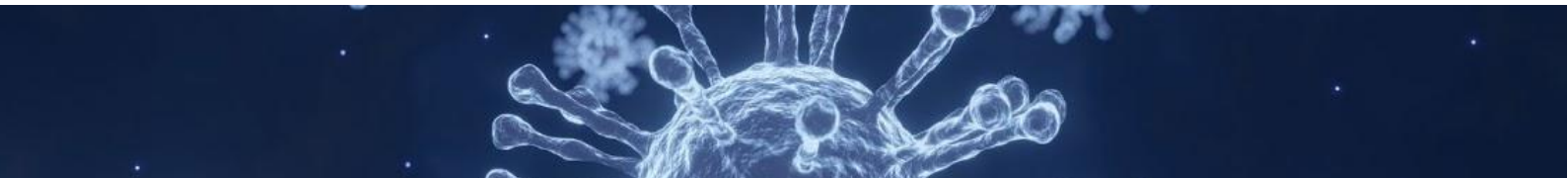
COMITÊS TÉCNICOS PARA SUPORTE NA TOMADA DE DECISÃO

a. **Comitê de monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19** no âmbito da Secretaria de Saúde do DF, criado através da Portaria Nº 332, DE 20 de maio de 2020, com o objetivo de normatizar, monitorar e direcionar a implementação de estratégias que visem a integração de ações de prevenção, atenção e de vigilância à saúde dos servidores que laboram no enfrentamento da COVID-19;

b. **Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19** - Ordem de serviço Nº 74, de 08 de maio de 2020 e ordem de serviço Nº 4, de 06 de janeiro de 2021, com objetivo padronizar notas técnicas, protocolos e demais documentos técnicos, relativos a tratamento, linhas de cuidado e manejo de pacientes dentro de todas as unidades de saúde, nos diversos níveis de Atenção da SES-DF para o COVID-19.

c. **Comissão de remobilização e desmobilização de leitos COVID-19**. Tem caráter temporário. Devendo ser reativada conforme Matriz de Risco e outros critérios a serem validados pelo COE, para atuação na mobilização e desmobilização de leitos para atendimento exclusivo a pacientes acometidos pela COVID-19;

d. **Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19** no âmbito da Secretaria de Saúde do DF, criado através da Portaria Nº 35, de 11 de janeiro de 2021, com objetivo de acompanhar as ações de organização, transporte, armazenamento, distribuição, capacitação de servidores, comunicação em saúde e farmacovigilância para a vacinação contra a COVID-19; realizar o levantamento de dados necessários à tomada de decisão quanto à vacinação contra COVID-19, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF; deliberar sobre a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Distrito Federal; apresentar relatórios mensais ao Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito



Federal – SES/DF ou quando solicitado, contendo informações relativas à vacinação contra a COVID-19.

O Comitê de monitoramento à Saúde dos servidores no enfrentamento a COVID-19, a Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para manejo da COVID-19, a Comissão de remobilização e desmobilização de leitos, o Comitê Gestor de operacionalização da Vacinação contra COVID-19 e demais comissões relacionadas à COVID-19 no âmbito desta SES-DF, deverão compartilhar suas respectivas produções, bem como podem ser demandados pelo COE, a fim de alinhar as ações e estratégias de enfrentamento à pandemia, mantendo a sua autonomia, competências e especificidades técnicas.

GABINETE DE CRISE CENTRAL

Constituída pela alta gestão da SES-DF, presidida pelo Secretário de Saúde do DF, para o resumo executivo das ações da SES-DF no enfrentamento da COVID-19.

19. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DAS RESPOSTAS

Organização de resposta

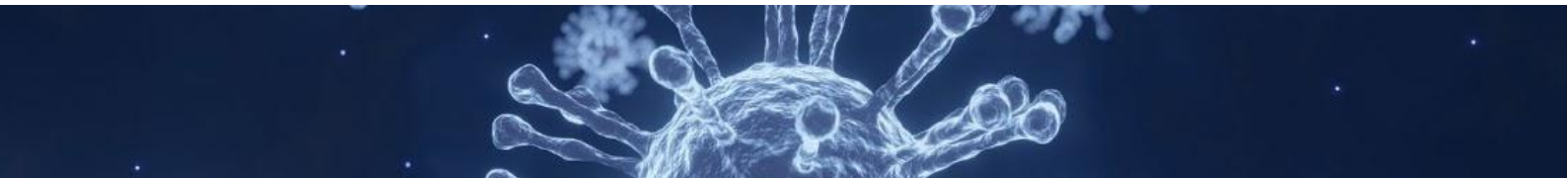
O nível de resposta que corresponde à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é indicado em duas situações, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde: a) quando há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus, no território nacional; e b) reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo que o Brasil se encontra no segundo cenário.

Segundo o Plano de Contingência do Ministério da Saúde, o nível de Emergência está organizado em duas fases, fase de contenção e de mitigação. Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância. Necessário compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente. Na fase de mitigação, as ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

19.1. NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Indicador: Reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO	PONTOS DE CORTE / PONTOS									
			Risco Muito Baixo		Baixo Risco		Risco Moderado		Risco Alto		Risco Muito Alto	
			de	até	de	até	de	até	de	até	de	até
Capacidade de Atendimento	Taxa de ocupação de Leitos UTI COVID-19	Nº Leitos ocupados / Nº leitos disponíveis*100	<60%	60%	< 70%	70%	< 80%	80%	< 90%	> 90%		
			0	3	6	9	12					
	Taxa de ocupação de Leitos Clínicos¹ COVID-19	Nº Leitos ocupados / Nº leitos disponíveis*100	<40%	40%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	> 85%		
			0	2	4	6	8					
	Previsão de Esgotamento de Leitos UTI	N=log(L/D;C)²	57 dias ou +	36 a 56 dias	22 a 35 dias	7 a 21 dias	até 6 dias					
			0	1	2	3	4					
Epidemiológico	Variação do N° de Óbitos por COVID-19 nos últimos 14 dias³	Número de óbitos por COVID-19 na última Semana Epidemiológica (SE)⁴ Finalizada - Número de óbitos por COVID-19 na antepenúltima SE / Número de óbitos por COVID-19 na antepenúltima SE	Reduziu mais de 20%	Reduziu de 5% até 20%	Redução inferior a 5%	Aumento inferior a 5%	Aumento de 5% até 20%	Aumento maior que 20%				
			0	1	2	6	8					
	Variação do N° de casos por COVID-19 nos últimos 14 dias	Número de casos por COVID-19 na última SE³ Finalizada - Número de casos por COVID-19 na antepenúltima SE / Número de casos por COVID-19 na antepenúltima SE	Reduziu mais de 20%	Reduziu de 5% até 20%	Redução inferior a 5%	Aumento inferior a 5%	Aumento de 5% até 20%	Aumento maior que 20%				
			0	1	2	3	4					
	Atividade	Casos ativos hoje/casos ativos há 7 dias	< 1,0	até 1	1,0 a 1,5	1,5 a 2,0	> 2,0					



1 Leitos Clínicos = Enfermarias+ UCI

2 N = Número de dias até esgotamento; L = Número de leitos UTI existentes, conforme plano de mobilização; D = Ocupação no dia avaliado

C = Média da taxa de crescimento da ocupação dos leitos nos últimos 7 dias igual a média(C1; C2; C3; C4; C5; C6; C7).

onde: C1. Taxa de crescimento 1 = $A2/A1$; C2. Taxa de crescimento 2 = $A3/A2$; C3. Taxa de crescimento 3 = $A4/A3$; C4. Taxa de crescimento 4 = $A5/A4$; C5. Taxa de crescimento 5 = $A6/A5$; C6. Taxa de crescimento 6 = $A7/A6$; C7. Taxa de crescimento 7 = $A8/A7$.

A1. Número de leitos de UTI ocupados no dia 1; A2. Número de leitos de UTI ocupados no dia 2; A3. Número de leitos de UTI ocupados no dia 3; A4. Número de leitos de UTI ocupados no dia 4; A5. Número de leitos de UTI ocupados no dia 5; A6. Número de leitos de UTI ocupados no dia 6; A7. Número de leitos de UTI ocupados no dia 7; A8. Número de leitos de UTI ocupados do dia da avaliação.

3 Caso ocorra demora na notificação dos óbitos será avaliada a Variação do N° de Óbitos por COVID-19 nos últimos 21 dias

4 Dados avaliados com base na data de ocorrência do óbito

5 Dados avaliados com base na data do início dos sintomas

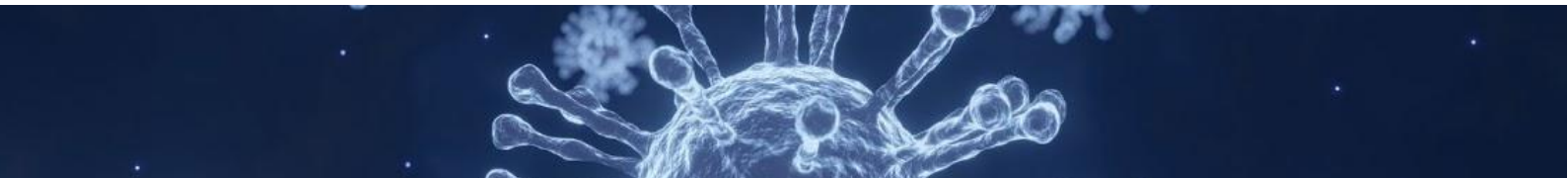
A partir do cálculo dos indicadores e o somatório dos pontos obtidos na avaliação de risco, pode ser estabelecida a classificação em até cinco níveis de risco, conforme Quadro II

Quadro II. Classificação da avaliação de riscos, de acordo com a pontuação obtida.

Pontos	Risco	Sinalização
0	Muito Baixo	Verde
1 a 9	Baixo	Amarelo
10 a 18	Moderado	Laranja
19 a 30	Alto	Vermelho
31 a 40	Muito Alto	Roxo

Cenários de enfrentamento

A compreensão do panorama Nacional e Internacional, da situação da COVID-19, bem como, dos diferentes cenários de evolução de casos, contribuem para análise e ponderação de medidas e respostas rápidas e coordenadas.



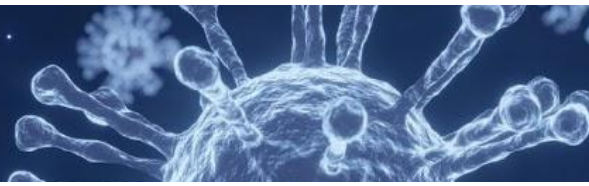
Gestores de todos os setores do GDF, Rede Privada, Conselhos, Órgãos de Classe e demais serviços da iniciativa privada, devem contribuir para análise e ponderação de medidas e ações apropriadas no enfrentamento da pandemia ocasionada pela COVID-19.

Componentes executores da resposta

1. Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS/SES)
2. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/SVS)
3. Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA/SVS/SES)
4. Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF/SES)
5. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS/SES)
6. Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF/SES)
7. Subsecretaria de Logística em Saúde (SULOG/SES)
8. Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde (SINFRA/SES)
9. Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SUPLANS/SES)
10. Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP/SES)
11. Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF/SES)
12. Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (ASCOM/SES)
13. Alta Gestão da Secretária de Saúde do Distrito Federal

19.3. ATRIBUIÇÕES POR COMPONENTE EXECUTOR DE RESPOSTA

Atribuições gerais por componente executor da resposta
Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS/SES)
Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/SVS)
Monitorar e avaliar o perfil epidemiológico da COVID-19 e recomendar medidas para prevenção, mitigação e controle da doença no DF; Definir fluxos e prazos para notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos e confirmados, nos sistemas de informações oficiais, para os serviços de saúde públicos e privados, de acordo com preconizado pelo Ministério da Saúde; Atualizar o banco de dados do Painel COVID-19 com casos e óbitos confirmados; Receber planilhas com dados nominais de pacientes com resultados positivos e negativos para SARS-CoV-2 dos laboratórios da rede particular; Retroalimentar os NVEPI/DIRAPS das regiões de saúde com as informações referentes ao banco de dados do Painel COVID-19 de seus residentes;



Notificar os estados da federação sobre a ocorrência de casos e óbitos ocorridos no DF e notificados no Painel COVID-19

Informar diariamente ao Ministério da Saúde e CONASS dados sobre casos e óbitos confirmados;

Elaborar e divulgar boletins e alertas epidemiológicos oportunamente;

Responder aos órgãos de controle e ouvidoria sempre que demandado;

Apoiar às Regiões de Saúde para o monitoramento e avaliação da situação epidemiológica;

Atualizar sistematicamente a avaliação de risco da disseminação do vírus no DF;

Calcular e divulgar a taxa de transmissão (R_t) do COVID-19;

Subsidiar o COE com análises epidemiológicas de acordo com a necessidade;

Discutir no Comitê de investigação de óbitos, os óbitos suspeitos e em investigação para COVID-19, subsidiado por história clínica e epidemiológica, exames laboratoriais e de imagem.

Atualizar e divulgar manuais, guias, protocolos, notas e informes técnicos operacionais de vigilância e vacinação;

Manter canais de comunicação para notificação e orientações técnicas aos profissionais de saúde;

Realizar capacitações, em conjunto com LACEN, COAPS, COASIS, NSHMT, DIVISA e DISAT nos temas: detecção de casos suspeitos; fluxo de notificação; investigação, diagnóstico (coleta, conservação, acondicionamento e transporte de amostras); medidas de isolamento de casos confirmados, rastreamento de contatos, medidas de prevenção, controle e biossegurança, eventos adversos pós vacinação e investigação de surtos, preferencialmente na modalidade online.

Realizar capacitação dos profissionais de saúde e responsáveis técnicos nos temas conceitos básicos de vacinação; cadeia de frio: conservação, armazenamento e transporte; preparo e administração segura; gerenciamento de resíduos; registros relacionados à vacinação; processo para investigação e notificação de eventos adversos pós-vacinação e erros de vacinação; processo para notificação dos desvios de qualidade, a saber: alterações de temperatura dos imunobiológicos, quebra de frasco, presença de corpo estranho no frasco, coloração do imunizante diferente do que definido em bula, quantidade de doses inferior ao que definido em bula e conduta a ser adotada frente às possíveis intercorrências relacionadas à vacinação.

Realizar articulação com o LACEN/DF e outros laboratórios para aprimoramento do diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2, de acordo com a necessidade;

Identificar juntamente com a Câmara Técnica e CGLAB critérios de indicação de realização de testes para diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2, incluindo mapeamento genômico;

Realizar monitoramento e avaliação das notificações de surtos de COVID-19 no SINAN Surto;

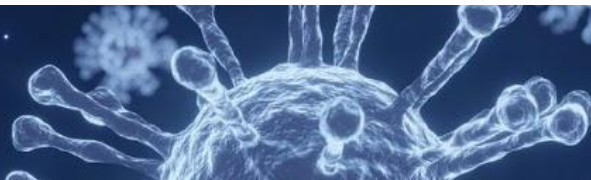
Monitorar a circulação dos vírus respiratórios entre os casos de Síndrome Gripal em unidades sentinelas;

Monitorar a situação de vacinação contra COVID-19;

Monitorar os eventos adversos pós vacinação contra COVID-19;

Apoiar as regiões de saúde nas investigações de EAPV;

Elaborar e divulgar os boletins de vacinação de COVID-19;



Subsidiar o CGVAC-COVID 19 com informações dos dados de vacinação e distribuição de vacinas;
Receber, armazenar, distribuir e transportar as vacinas contra a COVID-19 as regiões de saúde de acordo com as determinações do PNI;
Atualizar os dados de distribuição e estoque no painel da sala de situação VACINAÇÃO COVID-19;
Realizar supervisão nos pontos de vacinação COVID-19 para verificar as boas práticas de vacinação, cadeia de frio, público alvo e registro;
Notificar a ANVISA as queixas técnicas das vacinas contra COVID-19;
Aplicar no Serviço de Verificação de Óbito - SVO, questionário reduzido de autópsia verbal seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde;
Realizar coleta de Swab Nasal antes da realização de necropsia em óbitos por morte natural, mesmo na ausência de sinais e ou sintomas de SARSCoV-2;
Elaborar orientações técnicas de emissão de declaração de óbito em hospitais da rede pública e particular; em casos de óbito com causa básica definida;

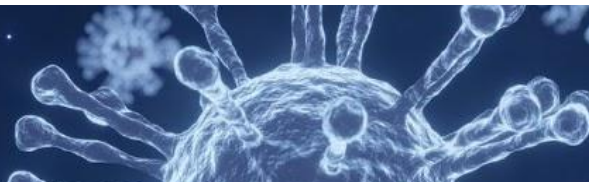
DIVISA

Definir normas e procedimentos na área de Vigilância Sanitária, no âmbito do Distrito Federal;
Promover estratégias e ações de educação e fiscalização com a finalidade de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população;
Realizar inspeção e auditoria documental para fins de credenciamento de leitos de UTIs, considerando a necessária adequação de suas áreas de apoio, leitos de suporte ventilatório, diálise, ressonância magnética, radioterapia, centro cirúrgico, laboratórios, locais de preparo de nutrição enteral, cozinha hospitalar entre outros;
Fiscalizar estabelecimentos em relação ao cumprimento das medidas sanitárias de prevenção à propagação da COVID-19 em conjunto com outros órgãos fiscalizadores do DF;
Definir as medidas sanitárias a serem adotadas nos estabelecimentos públicos e privados para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), por meio da elaboração e atualização de Notas Técnicas para diversos segmentos como: Escolas, Bares e Restaurantes, Clínicas, Laboratórios, farmácias, drogarias, hospitais, presídios, hotéis, clubes, salões de beleza, serviços de delivery e demais serviços e produtos regulados;
Avaliar a estrutura física de locais de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, processos assistenciais e fluxos de atendimento, a fim de verificar riscos à saúde e o cumprimento da legislação vigente, com relação às ações de promoção da Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

Atendimento a denúncias de aglomeração e outras formas de descumprimentos da legislação de prevenção à COVID-19.

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF/SES)

Divulgação dos protocolos laboratoriais;
Comunicar a Vigilância Epidemiológica os resultados das amostras laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle;
Reforçar a atualização da Unidades de saúde na coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do COVID-19;



Disponibilizar insumos para coleta (kits RT-PCR), acondicionamento e transporte das amostras para os Hospitais, UPAS e para UBSs estratégicas em todas as Regiões de Saúde do DF;
Garantir insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta; acondicionamento e transporte para as unidades de saúde;
Demandar para área de compras (SAG/SUAG) aquisição de insumos para RT-PCR e testes rápidos conforme demanda;
Comunicar resultados dos exames laboratoriais para detecção de COVID-19;
Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pela COVID-19
Definir a priorização de processamento de amostras, juntamente com a DIVEP.

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS/SES)

Atenção Primária à Saúde

Realizar medidas de prevenção, controle e manejo clínico, conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capasumario-e-fluxo-1.pdf>) e Nota Técnica Nº 01/2020 SES/SAIS/COAPS - COVID-19-Versão 4 – 03/09/2020

http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/NOTA_TECNICA_COVID_APS_V4_atualiza_0209.pdf

Seguir as normativas vigentes da APS disponíveis na Página <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/> e no SEI;

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

Apoiar a equipe de Vigilância na realização de busca ativa e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados;

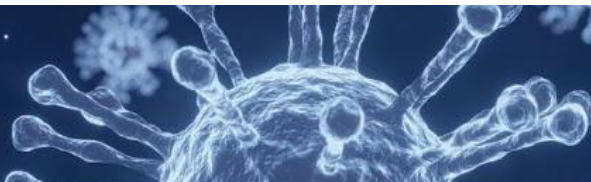
Realizar registro atualizado do acompanhamento dos contatos e comunicação com a VE local;
Monitoramento dos casos suspeitos que estão em isolamento domiciliar, através de visitas domiciliares e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso, conforme orientações para monitoramento;

Realizar notificação dos casos em conjunto com a VE local, conforme orientação no item Notificação deste plano de contingência;

O profissional da APS deve comunicar imediatamente a VE local para orientação e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão e dos contatos);

Além da notificação, as informações de todos esses usuários devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica;

Monitoramento dos casos confirmados até o término dos sintomas;



Nos casos em que o ambiente doméstico for considerado inseguro, compartilhar cuidado com o serviço social no intuito de averiguar alternativas para acolhimento junto a outras Secretarias, tais como a SEDES e a SEJUS;

As equipes de Saúde da Família deverão organizar suas agendas no sentido de ampliar o acesso à demanda espontânea, porém sem deixar de realizar atendimentos programados essenciais, priorizando os casos de maior vulnerabilidade clínica e social.

As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada dos usuários, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco, atendimento as demandas agudas e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma a garantir a continuidade do cuidado e monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar;

Seguir orientações para Referência de Urgências originadas da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Secundário no âmbito do SAMU e das Regiões, conforme Circular n.º 10/2020 - SES/SAIS/COAPS link: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/SEI_GDF-42769596-Circular-COAPS-SAMU-1.pdf

Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos;

Capacitação contínua das equipes para triagem adequada dos casos e encaminhamos a Unidade de referência para atendimento de casos graves;

Orientar a população do seu território de abrangência, acerca das medidas de prevenção e controle;

É responsabilidade do NVEPI/DIRAPS: Verificar se os casos recebidos que não são SRAG estão notificados no e-SUS VE. Caso não estejam, devem inseri-los.

Atenção Secundária

Estabelecer as diretrizes para organização da Atenção Ambulatorial Secundária no contexto da pandemia;

Manter continuidade de serviços essenciais aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis;

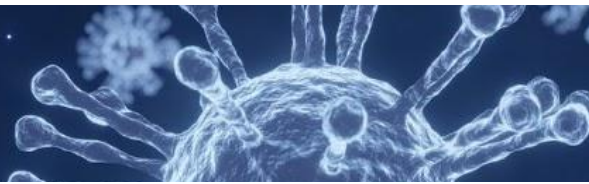
Garantir o suporte aos outros níveis de atenção, sobretudo no acompanhamento de casos COVID-19 que apresentem comorbidades que contraindiquem o acompanhamento na APS;

Resguardar recursos humanos mínimos para manter Carteiras de Serviços essenciais;

Garantir o fornecimento de receitas de uso contínuo;

Garantir atendimentos nos Serviços Especializados de Saúde Mental (CAPS, COMPP e ADOLESCENTRO), conforme as diretrizes da DISSAM: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Circular-n%C2%B0-2-2020-GENASA M.pdf>;

Garantir a continuidade dos acolhimentos e atendimentos, oferecidos pelos Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV (CEPAVs), conforme estratificação e classificação de risco, uma vez que a necessidade de isolamento social decorrente da pandemia pode aumentar a incidência de algumas violências.



Avaliar continuamente a necessidade de suspensão temporária de serviços a fim de otimizar recursos humanos para atividades nos hospitais de referência da Rede SES-DF, bem como primando pela segurança dos usuários frente ao risco de contaminação;
Emitir documento para movimentação temporária dos servidores das policlínicas/CER/CEOS para hospitais de referência, conforme necessidade de cada região.

Procedimentos Odontológicos

Seguir as orientações para os serviços de Odontologia: 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), conforme NOTA TÉCNICA GEO N° 01/2020 <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota-Te%CC%81cnica-8.pdf> e Nota Técnica N.º 13/2020 - SES/SVS/DIVISA/GESES <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/NT-n%C2%BA-13-ODONTO.pdf>

Orientações para os serviços de Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva: 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): <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota-Te%CC%81cnica-9.pdf>

Os estabelecimentos de saúde devem adotar medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), nos atendimentos odontológicos de acordo com as evidências científicas e legislações sanitárias disponíveis. Recomenda-se que sejam priorizados os atendimentos eletivos dos pacientes diabéticos, hipertensos e gestantes após estratificação de risco, seguindo assim as orientações da Linha Guia de Saúde Bucal da SES-DF.

As equipes de Saúde Bucal (eSBs) devem manter a assistência odontológica aos usuários da área de responsabilidade sanitária da Unidade Básica de Saúde (UBS) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) dos pacientes inseridos via Sistema de Regulação (SisReg);

A carteira de serviços prevista para as eSBs da Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser ofertada. Assim como deve ser mantida a carteira de serviços prevista para os CEOs;

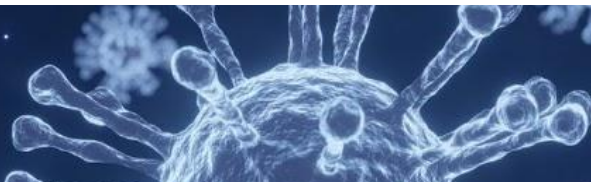
As UBSs e prontos-socorros (PSs) dos Hospitais da SES-DF devem atender a demanda espontânea de todas as situações clínicas agudas (urgências e emergências);

Nas UBSs, além da demanda espontânea com queixa (casos de urgência e emergência), a demanda espontânea sem queixa também deverá ser atendida;

Deverão ser realizados o maior número de procedimentos por paciente em um mesmo atendimento, com otimização do tempo e uso racional dos equipamentos de proteção individual (EPIs);

Em UBSs em que todos os consultórios estão no mesmo ambiente ou que tenha apenas um consultório individualizado, as eSBs deverão se organizar para atender demanda espontânea e demanda programada, respeitando o tempo de espera para início de limpeza após uso de aerossol;

Nos CEOs que tenham consultórios compartilhados (um ou mais equipes no mesmo espaço), deverá ser observado ajuste das escalas dos profissionais de forma a otimizar os atendimentos, manter o fluxo da regulação e não causar desassistência;



Não há consenso na literatura em relação ao intervalo de início de limpeza do consultório odontológico após término da geração de aerossol. Assim, orienta-se que seja dado o intervalo de trinta minutos, a contar do momento em que se cesse a geração do aerossol; Nos CEOs a Regulação deverá aumentar o intervalo entre os pacientes, devendo a Região pactuar com o Gerente de Regulação Regional.

Procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Manter os procedimentos diagnósticos e terapêuticos essenciais, prioritariamente, aqueles imprescindíveis para o diagnóstico e tratamento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19;

Os procedimentos eletivos podem ser remanejados e/ ou remarcados, a fim de mitigar a circulação desnecessária da população.

Os Núcleos de RADIOLOGIA devem seguir as orientações constantes no ANEXO VIII: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Atenção Hospitalar

Padronizar as ações para detecção precoce de casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19

(<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-ca-pa-sumario-e-fluxo-1.pdf>)

Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário; Atualização e divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às redes de urgência e emergência e Unidades hospitalares da Rede SES-DF;

O profissional deve comunicar imediatamente a VE local para orientação e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão e dos contatos);

VE local realizar notificação conforme orientação no item Notificação deste plano de contingência;

Adoção de medidas para reduzir casos graves e óbitos;

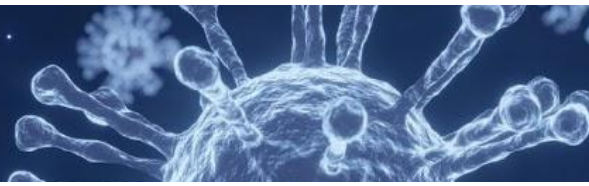
Divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às redes de urgência e emergência e Unidades hospitalares da Rede SES-DF;

Os protocolos, diretrizes, normativos, informativos podem ser acessados no link <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>, disponibilizados no site da SES-DF;

Identificar e normatizar fluxos de referência e contra-referência para atendimento COVID-19;

Descrever as unidades hospitalares que serão referências para casos COVID-19 e estabelecer em conjunto com as áreas técnicas e Superintendentes os fluxos de referência e contrarreferência;

Os gestores locais deverão organizar horários diferentes de visitas, para evitar aglomerações, e se possível alternar os dias de visitas;



Proibir acompanhantes aos pacientes internados confirmados com COVID-19, com exceção das situações previstas por lei (idosos a partir de 60 anos, menores de 18 anos, gestantes em período peri e pós-parto e pessoas portadoras de necessidades especiais);

Proibir acompanhantes com sintomas respiratórios (tosse, coriza, dificuldade para respirar) e/ou com febre;

Permitir somente um acompanhante por paciente em áreas ambulatoriais e internações. Se possível, evitar acompanhantes;

Evitar aglomerações em salas fechadas, por exemplo: permitir somente a presença de um acompanhante por paciente (em casos previstos por lei) para aguardar na sala de espera do centro cirúrgico;

Proibir a presença de familiares na sala de espera no momento do nascimento do bebê.

Monitorar oferta e ocupação de leitos;

Promover e apoiar a organização dos serviços de internação para COVID-19;

Fomentar a necessidade de serviços complementares de internação para atendimento à COVID-19, em conjunto com as referências técnicas distritais e câmaras técnicas.

Assistência Farmacêutica

Estabelecer com as demais áreas assistenciais envolvidas, as necessidades dos medicamentos para o tratamento sintomático do COVID-19, em nível ambulatorial e Hospitalar;

Realizar orientações técnicas às áreas envolvidas quanto a possíveis tratamentos definidos em protocolos do Ministério da Saúde;

Orientar quanto a disponibilização e acesso dos medicamentos para o atendimento dos pacientes com COVID-19;

Estabelecer o fluxo de distribuição de medicamentos e insumos na SES-DF em conjunto à Subsecretaria de Logística em Saúde;

Definir diretrizes de fornecimento e controle de estoque pelas unidades de saúde, especialmente nos casos de compra específica ou envio de medicamentos pelo Ministério da Saúde para tratamento de COVID-19;

Referente aos medicamentos e produtos para saúde para tratamento de condições que requeiram uso prolongado, isto é, de uso contínuo, as farmácias devem realizar o atendimento das receitas com ampliação da validade para 60 dias, sem necessidade de renovação, a fim de reduzir as aglomerações de usuários nas unidades de saúde;

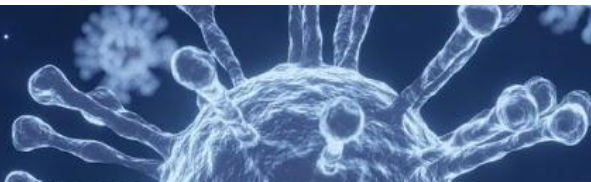
Medidas e dispensação dos medicamentos para maior tempo, em todas as farmácias ambulatoriais inclusive Farmácia de alto custo (CEAF) para minimizar filas e favorecer o isolamento Social;

Priorizar cadastro, agendamento, dispensação e renovação dos medicamentos dos grupos de risco elencados pelo Ministério da Saúde;

Dispensar os medicamentos para período máximo de tratamento, de acordo com estoque disponível do MS ou SES-DF e recomendações técnicas;

Proceder com renovação automática da LME e da receita;

Permitir digitalização dos processos via e-mail: cadastro, avaliação e autorização;



Se desabastecimento severo de medicamentos críticos ao tratamento dos pacientes nos serviços de urgência e emergência e nas unidades de terapia intensiva, estabelecer diretrizes de contingenciamento para uso em conjunto com a atenção hospitalar;

Farmácia do componente especializado (Farmácias de alto custo da SES-DF):

Monitorar, avaliar e programar o estoque de medicamentos estratégicos fornecidos pelo Ministério da Saúde para o DF,

Usuários que fazem parte do grupo de risco de complicações pelo COVID-19 (idosos, crianças menores de 8 anos, gestantes, imunodeprimidos, transplantados e portadores de doenças respiratórias, como asma de DPOC), preferencialmente cadastrar representantes para fazer a retirada dos medicamentos.

As unidades das Farmácias do Componente Especializado (“Farmácias de Alto Custo”) permitem o cadastro de até 5 representantes. Para cadastrar, é preciso levar a declaração autorizadora preenchida (o modelo da declaração está disponível em https://drive.google.com/file/d/1MmBiJQFpbHyVnwMWQAKiwfHyNn6g_g2q/view) e cópia do documento do representante na unidade cadastrada do paciente.

Entrega de Medicamentos para período prolongado de 30 a 90 dias (a depender do estoque do medicamento).

Entrega em domicílio de medicamentos de alto custo.

SAMU

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência;

Transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados;

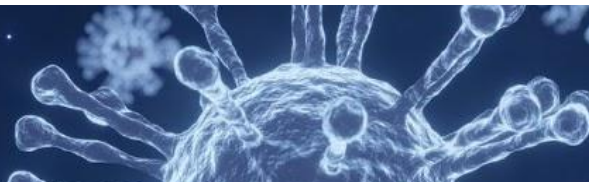
O SAMU 192 DF poderá ser acionado para atendimento de casos suspeitos ou confirmados, principalmente nos casos de complicações advindas da doença. Nessa situação, o médico regulador deverá comunicar à equipe da viatura a suspeita e/ou confirmação (nos casos de transferências). A equipe que receberá o paciente no serviço de saúde também deverá ser comunicada;

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19): http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Realizar atendimento de forma oportuna e segura, conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-ca-pa-sumario-e-fluxo-1.pdf>);

Está sob a responsabilidade das UPAs o atendimento e acompanhamento dos casos classificados como amarelos, podemos compartilhar a responsabilidade nos atendimentos classificados como laranja com a Unidade Hospitalar;



Em caso de sinais e sintomas que preencham os critérios de definição de caso suspeito que cheguem nas Unidades de Pronto Atendimento, serão acolhidos e encaminhados para espaço reservado.

Os casos com indicação de internação hospitalar deverão ser removidos pelo Transporte Sanitário próprio da UPA ao serviço de referência, limitando sua movimentação fora da área de isolamento, evitando o contato com outros usuários, até que se defina a conduta;

Utilização dos EPIs conforme preconizado pela: NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19):

http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

VE local realizar notificação conforme orientação no item Notificação deste plano de contingência;

Complexo Regulador (CRDF)

Regular toda a oferta de vagas da Rede Pública de leitos UTI e enfermarias COVID-19;

Monitorar oferta, análise e priorização de fila;

Capacitar as equipes de Regulação para COVID-19;

Apoiar a DSINT/CATES no monitoramento da taxa de ocupação de leitos e comunicar o COE-COVID-19 DF quanto a criticidade de oferta de leitos;

Apresentar no ponto de controle do COE-COVID-19 a análise da ocupação de leitos;

Seguir diretrizes do Plano de mobilização de leitos COVID-19 do Distrito Federal (http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Folder-plano-de-mobilizacao-de-leitos-covid19_v2-1.pdf)

Seguir Nota Técnica N.º 2/2021 - SES/SAIS/CAT-COVID19: Critérios a serem considerados para distribuição dos pacientes com Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nas unidades SES-DF durante a pandemia por COVID-19 (Atualização: Março/2021) (00060-00101750/2021-17)

Subsecretaria de Logística (SULOG/SES)

Monitorar o estoque dos medicamentos críticos para tratamento da COVID-19, no âmbito do Distrito Federal;

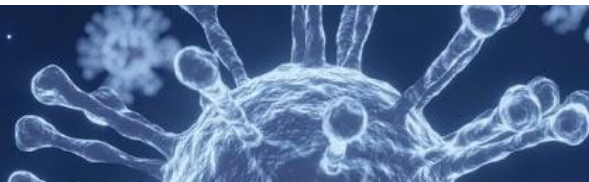
Monitorar, avaliar e programar o estoque de insumos e medicamentos de aquisição pela SES-DF;

Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de medicamentos e insumos, conforme necessidade.

Monitorar o estoque de medicamentos em conjunto com a DIASF;

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados COVID-19;

Garantir abastecimento dos equipamentos de proteção individual (EPIs) que são programados pela SULOG, para as unidades de saúde da SES-DF



Subsecretaria de Infraestrutura (SINFRA/SES)

Planejar e controlar as ações de: obras e serviços de infraestrutura predial, manutenção de equipamentos médico-hospitalares, manutenção de equipamentos para hotelaria, manutenção de veículos oficiais, serviços de apoio operacional, no âmbito da Secretaria no enfrentamento da COVID-19;

Garantir abastecimento dos equipamentos de proteção individual (EPIs) que são programados pela HOTELARIA, para as unidades de saúde da SES-DF.

Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SUPLANS/SES)

Coordenar o processo de sistematização de dados e informações estratégicas referente a COVID-19 no âmbito da SES-DF;

Gerenciar a Sala de Situação em Saúde da Secretaria;

Fomentar e desenvolver estudos e pesquisas para o aperfeiçoamento das ações de planejamento em saúde no enfrentamento da pandemia ocasionada pela COVID-19 no âmbito da SES-DF.

Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP/SES)

Incremento de recursos humanos para áreas assistenciais.

Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (ASCOM/SES)

Elaboração e monitoramento do plano de comunicação;

Estabelecer funções dos diferentes setores do GDF envolvidos no plano;

Definição de plataforma e canal unificados com todas as informações oficiais para os públicos;

Organizar e atualizar continuamente as informações no “Banner” para COVID-19 no site da SES-DF: <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>.

Levantar o cenário da comunicação atual a fim de mapear as principais lacunas na construção e disseminação das mensagens para a definição dos objetivos, das orientações técnicas, das abordagens e estratégias de comunicação, considerando o conteúdo já produzido pela Secretaria de Estado de Saúde do DF;

Identificar os públicos para a segmentação de canais e mensagens, tais como população em geral, profissionais na linha de frente, instituições governamentais, Organizações e coletivos comunitários, Organizações da sociedade civil, Universidades e instituições de ensino e pesquisa, além de meios de comunicação;

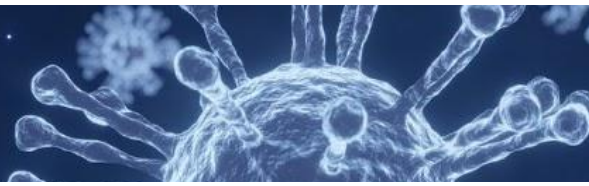
Fazer a articulação com o Gabinete de Comunicação e Imagem do Governo (SECOM e chefia de gabinete), bem como, meios de comunicação local para a definição de estratégia de engajamento comunitário;

Fazer a articulação com as assessorias de comunicação de outras pastas do GDF;

Fazer articulação com as administrações das RAs e lideranças comunitárias;

Definir uma plataforma e canal unificados com todas as informações oficiais para os públicos;

Construir e alinhar as mensagens-chaves e canais de comunicação voltados aos diferentes públicos;



Elaborar periodicamente e rotineiramente comunicados de risco, com os dados mais recentes da pandemia e o esclarecimento das dúvidas mais frequentes, para se criar a confiança da população, utilizando diferentes estratégias como com linguagem adequada para diferentes públicos;

Programar coletivas regulares com GDF e SES-DF;

Monitorar e gerir a desinformação, esclarecer os rumores ao nível nacional e local pelos gestores da pasta SES-DF ou especialistas por eles indicados em linguagem adequada para os diferentes públicos;

Atualizar os dados referentes às ações de comunicação de risco e às ações de envolvimento comunitário.

Intensificar informações com esclarecimento à população e profissionais de diversas áreas, com as medidas a serem adotadas, orientações de higiene pessoal e prevenção da doença;

Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (Protocolos, guias, manuais, notas técnicas e informativos);

Divulgar cards ilustrativos para orientação e esclarecimentos à população;

Informação das medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;

Elaborar em conjunto com as áreas técnicas correspondentes materiais informativos/educativos sobre o Coronavírus 2019 (COVID – 19) publicadas nos links: <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/> e http://abre.ai/matriciamento_sesdf.

Atendimento à imprensa (escrita/falada);

Divulgação de Boletins nos meios de comunicação da SES-DF.

Inserir diariamente no SITE SES-DF: <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/> os boletins epidemiológicos.

Alta Gestão da Secretária de Saúde do Distrito Federal

Definição de reuniões regulares com os diversos setores envolvidos na resposta ao Novo Coronavírus;

Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessários e do estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto;

Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares);

Articular junto as áreas responsáveis para aquisição de forma emergencial de insumos, EPIs, medicamentos e equipamentos para garantia da assistência;

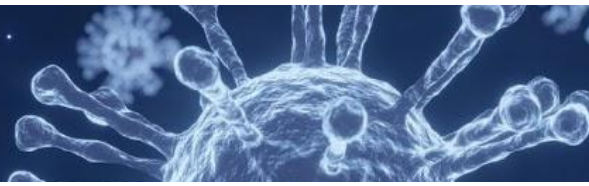
Comunicação dos níveis de ativação para o Plano de Contingência;

Repasse para o gestores da SES-DF para tomada de decisões;

Reunião com gestores regionais, para esclarecimento da situação e articulação da resposta com base no Plano de Contingência;

Atualização da lista por instituição, com nomes; números de telefone e os endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta;

Articular com outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas;



Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19;

Emissão de alertas para a rede de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta rápidas, com medidas de prevenção e controle da infecção subsidiada pelas áreas técnicas.

Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da COVID-19;

Divulgação das diretrizes e/ou reuniões com gestores da Rede Pública e Privada sempre que necessário;

Alteração de fluxos assistenciais; suspensão de atendimentos a pacientes (consultas, exames, e procedimentos eletivos), subsidiados pelas áreas técnicas.

Provocar as áreas competentes para a movimentação de recursos humanos dentro da Rede SES-DF.

20. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA EXECUÇÃO

20.1. FLUXOS ASSISTENCIAIS

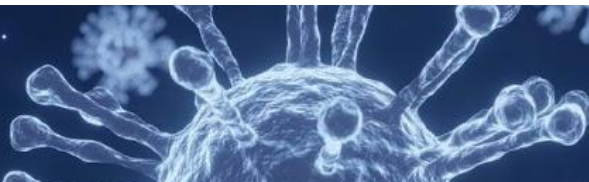
Uma das prioridades na elaboração deste Plano é organizar a rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo SARS-CoV-2. As equipes de saúde devem estar em alerta para rápida detecção de possíveis casos e para notificação oportuna, visto que possibilitam a deflagração imediata das medidas de controle para interromper e minimizar sua circulação e transmissão.

A Rede SES-DF vem se reestruturando desde o início da pandemia para atender à demanda de emergência em saúde ocasionada pela COVID-19. Toda oferta de vagas de leitos de UTI para assistência da COVID-19, bem como dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) instalados nos Hospitais de Campanha, da rede pública, é regulada pelo Complexo Regulador da SES-DF.

Detalhamento do fluxo assistencial:

1) O paciente pode adentrar os serviços de saúde por 03 frentes diversas:

- Unidade Básica de Saúde (UBS): onde poderá ter sua demanda plenamente atendida ou de onde deverá ser transferido (com preenchimento da ficha de transferência de cuidado) para o Hospital Regional, quer seja para complementação de avaliação em casos selecionados, ou para internação se já forem identificados critérios clínicos de internação, com suporte da equipe de gerenciamento de caso, pelo NARP ou SAMU, conforme gravidade;
- Hospital Regional: onde será atendido e receberá alta domiciliar ou seguirá para a internação;



- Unidades de Pronto Atendimento (UPA): onde será atendido e receberá alta domiciliar ou será estabilizado e encaminhado ao Hospital Regional de Referência da Unidade, para internação.

Pacientes com quadros leves atendidos nas UBS, hospitais ou UPA, serão avaliados e deverão receber alta com orientações e acompanhamento pela equipe de Saúde da Família a que está referenciado, conforme demanda.

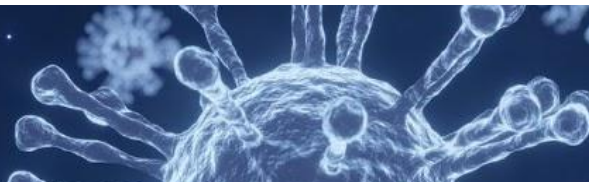
2) uma vez no Hospital Regional ou UPA, o paciente será avaliado para sua elegibilidade para internação. Caso elegível, será inserido no SISLEITOS e o caso será regulado para acesso ao leito se apresentar critérios para regulação em Panorama 3 (leitos de enfermaria COVID-19, que estejam regulados, leitos de UTI COVID-19 ou LSVP - dos Hospitais de Campanha) ou no Trakcare para regulação em Panorama 1 (leitos de enfermaria do próprio Hospital Regional). Alguns casos com maior perfil de criticidade poderão permanecer sendo estabilizados em leitos de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) ou de estabilização do próprio Hospital, de onde serão regulados para acesso em Panorama 3 a um leito de UTI ou de LSVP ou até que alcancem um perfil de estabilidade clínica e sejam direcionados ao leito de enfermaria (em Panorama 1 ou regulado em Panorama 3);

3) uma vez regulado, o paciente poderá seguir 03 caminhos:

a) UTI (PANORAMA 3) – pacientes críticos e graves (conforme Diretriz de diagnóstico e Manejo da SES-DF) com: insuficiência respiratória (uso de ventilação mecânica OU necessidade de $\text{FiO}_2 > 50\%$ para estabilização respiratória OU $\text{pO}_2 < 60$, $\text{pCO}_2 > 50$ e $\text{Ph} < 7,35$), choque séptico ou instabilidade hemodinâmica com necessidade de uso de drogas vasoativas, disfunção de múltiplos órgãos (DMOS), insuficiência renal aguda (IRA) ou crônica (IRC) agudizada. Em cenário de escassez de leitos, esses pacientes poderão ser avaliados para os LSVP;

b) LSVP (PANORAMA 3): pacientes em uso de máscara não reinalante (MNR) para manter $\text{SatO}_2 > 94\%$, insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica e pacientes graves com mais de 50% de acometimento pulmonar pela TC do tórax (indicação pelo elevado risco de permanecer com este perfil de paciente em leitos gerais e rápida evolução desfavorável, conforme se vê na prática clínica) ou IRA ou IRC agudizada;

c) Leitos Gerais (PANORAMA 1 e 3): pacientes elegíveis para internação, mas que não preenchem critérios de gravidade para suporte avançado – moderados com alterações laboratoriais OU moderados com acometimento em TC do tórax $> 25\%$ e $< 50\%$ OU síndrome gripal com febre de 39°C persistente por mais de 03 dias OU síndrome gripal com diarreia persistente OU síndrome gripal com sinais de desconforto respiratório como cianose OU síndrome gripal com queda da saturação de oxigênio $< 94\%$ em pacientes gerais ($< 95\%$ em gestantes) OU síndrome gripal com $\text{FR} > 23\text{irpm}$ e pacientes egressos de UTI COVID-19 ou de LSVP que ainda necessitem isolamento;



Após a alta da UTI ou do LSVP, o paciente poderá ser encaminhado para leitos de enfermaria COVID-19, se ainda estiver necessitando de isolamento, para casa se for elegível para Serviço de Atenção Domiciliar de alta complexidade (SAD-AC) ou para leitos gerais se já estiver fora da janela de transmissibilidade (20 dias para pacientes críticos e imunossuprimidos). Em caso de carência por leitos de enfermaria de coorte para COVID-19, os pacientes poderão ser avaliados para transferência entre enfermarias, de um leito de enfermaria COVID-19 para leitos gerais comuns, se estiverem fora da janela de transmissão.

Após a alta dos leitos de enfermaria os pacientes poderão ser encaminhados para casa com preenchimento da ficha de contrarreferência para a atenção básica de saúde e com retorno previsto no ambulatório de egressos ou especialidades para reavaliação, OU serem elegíveis para atenção domiciliar conforme Portaria GM/MS No 825/2016, OU poderão ser transferidos para o Hospital de Apoio, caso sejam paliativos fora da janela de transmissão, ainda com necessidade de internação. Para maiores informações quanto os Critérios e Fluxos de encaminhamento ambulatorial, acessar <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota-Tecnica-CRITERIOS-E-FLUXO-S-DE-ENCAMINHAMENTO-PARA-AMBULATORIOS-COVID-19-NA-SES-DF..pdf>. Para Orientações relacionadas a desospitalização segura do paciente com COVID-19, consultar NT no. N.º 6/2021 - SES/SAIS/CAT-COVID19 http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2021/04/SEI_GDF-61895773-Nota-Tecnica_ORIENTACOES-PARA-A-DESOSPITALIZACAO-SEGURA-DO-PACIENTE-COM-COVID-19.pdf.

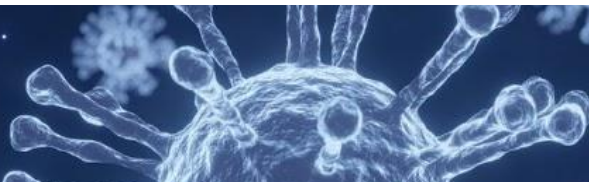
O Fluxograma que detalha este fluxo pode ser consultado no link: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Fluxograma-internacao-e-alta-covid-atualizado-29-06.pdf>

Atenção Ambulatorial Secundária (AASE)

A atenção ambulatorial se organizará em diferentes frentes contemplando a demanda do território, as normativas regulamentadoras, diretrizes federais e avaliações do primeiro momento de emergência da pandemia covid- 19.

Conforme portaria nº 773/2018, a atenção secundária pode garantir retaguarda assistencial e consultoria aos processos de cuidado, que se fundamentam no vínculo principal mais frequente com Atenção Primária em Saúde, articulando-se ainda com a atenção hospitalar e à rede de urgências e emergências;

- Ambulatórios que compõem as Linhas de Cuidado obrigatórias e preferenciais: Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa deverão manter em funcionamento nas regiões de saúde a fim de garantir atenção eficiente aos pacientes de risco e evitar hospitalizações.



- Os ambulatórios de egressos e reabilitação pulmonar ficarão ativos enquanto perdurar a pandemia. Os ambulatórios para pacientes advindos de internação de COVID-19 das regiões, serão atendidos conforme previsto na Nota Técnica N.º 10/2020 - SES/SAIS/COASIS Critérios e Fluxos de Encaminhamento para Ambulatórios Especializados dos Pacientes Egressos de Internação por COVID-19 na SES-DF, disponível no sítio: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota-Tecnica-CRITERIOS-E-FLUXOS-DE-ENCAMINHAMENTO-PARA-AMBULATORIOS-COVID-19-NA-SES-DF..pdf>

Os serviços especializados de saúde mental deverão manter seu funcionamento segundo as orientações técnicas da Diretoria de Serviços de Saúde Mental - DISSAM, disponíveis na aba de Saúde Mental do Site da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal ([clique aqui](#) para acessar).

Reabilitação

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e os Ambulatórios de Saúde Funcional (ASF) estão funcionando com as especialidades de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Os ASF devem seguir as diretrizes postas na nota técnica de Fisioterapia em traumatologia e realizam a reabilitação de pacientes pós-Covid com limitação funcional ([clique aqui](#) para acessar a nota técnica).

Pacientes com distúrbios respiratórios encaminhados para a Reabilitação Pulmonar após avaliação da pneumologia serão atendidos nos ambulatórios de Ceilândia, Taguatinga, HRAN e Gama.

Atenção Hospitalar

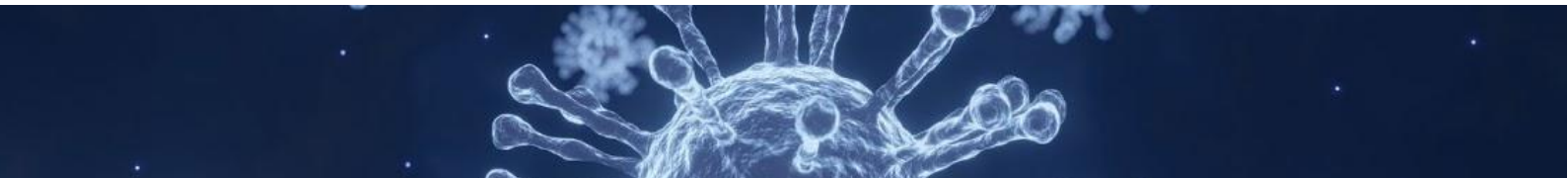
Seguir Plano de Mobilização de Leitos COVID-19 do Distrito Federal: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Folder-plano-de-mobilizacao-de-leitos-covid19_v2-1.pdf

Para informações sobre disponibilização e ocupação de leitos de UTI, LSVP, UCI e UCIN COVID-19 DF: <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/covid-leitos-publicos-covid-19/>.

Rede Privada

Pacientes atendidos na Rede Privada de Saúde deverão ser internados em isolamento respiratório, caso preencha critérios para internação, ou ser orientado isolamento domiciliar.

Os Hospitais da rede Privada devem informar o número de leitos destinados ao atendimento de casos da COVID-19, bem como informar ocupação diariamente.



20.2. VISITAS HOSPITALARES

Considerando a emergência de saúde pública de importância mundial decorrente da pandemia do Coronavírus (COVID-19) e da necessidade de adoção de medidas que contribuam para diminuir a propagação do vírus, utilizando da tentativa de garantir que os recursos humanos e materiais possam ser direcionados, e consigam atender a velocidade de demanda dos casos, a Vigilância Sanitária do Distrito Federal recomenda fortemente uma ampla discussão entre a alta liderança e o corpo clínico para:

- Proibir visitas a todos os pacientes internados em todos os serviços de saúde do Distrito Federal;
- Proibir acompanhantes aos pacientes internados confirmados com COVID-19, com exceção das situações previstas por lei (idosos a partir de 60 anos, menores de 18 anos, gestantes em período peri e pós-parto e pessoas portadoras de necessidades especiais);
- Proibir acompanhantes com sintomas respiratórios (tosse, coriza, dificuldade para respirar) e/ou com febre;
- Permitir somente um acompanhante por paciente em áreas ambulatoriais e internações. Se possível, evitar acompanhantes;
- Evitar aglomerações em salas fechadas, por exemplo: permitir somente a presença de um acompanhante por paciente (em casos previstos por lei) para aguardar na sala de espera do centro cirúrgico;
- Proibir a presença de familiares na sala de espera no momento do nascimento do bebê.

Sempre que possível evitar acompanhantes e visitantes acima de 65 anos de idade, imunossuprimidos ou portadores de comorbidades.

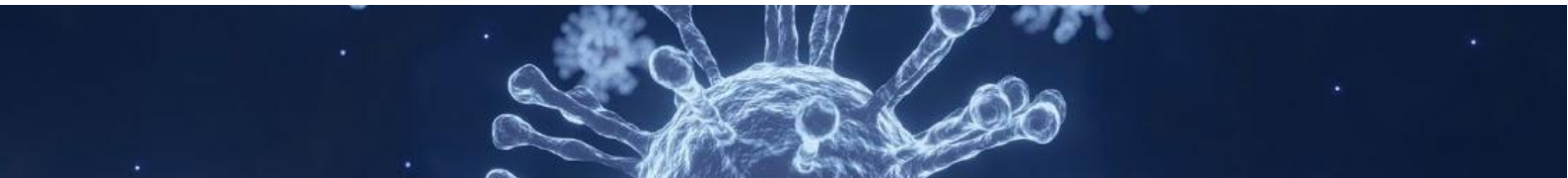
Os Hospitais da rede pública e privada devem emitir boletim diário de todos os pacientes internados com COVID-19 e informar aos seus respectivos familiares.

20.3. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUE NÃO NECESSITA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Realizar Manejo Clínico para o novo Coronavírus da SES-DF conforme DIRETRIZES SOBRE O DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO – FARMACOLÓGICO DA COVID-19 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capa-sumario-e-fluxo-1.pdf>)

O acompanhamento da evolução do caso se dará pela Atenção Primária de Saúde (APS), cujos profissionais deverão observar as orientações quanto ao uso de EPI e manejo clínico, conforme notas técnicas e protocolos vigentes. Os profissionais da APS poderão reencaminhar os pacientes para as unidades de referência, caso haja piora na evolução clínica.

20.4. RECOMENDAÇÕES SOBRE A COVID-19 PARA POPULAÇÕES PRIVADAS DE LIBERDADE NO DF



Considerando a dinâmica do processo de novas recomendações foi elaborado pela SES/DF, minuta atualizada das recomendações necessárias para enfrentamento do coronavírus para PPL- População Privada de Liberdade ou seja, para adultos em execução penal no sistema prisional e para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e encaminhada à VEP/TJDFT, VEMSE/TJDFT, SESIPE/SSP e SUBSIS/SEJUS. Em anexo recomendações para os serviços que atendem PPL (**ANEXO X**).

21. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

É de responsabilidade dos gestores locais as medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de equipamentos de proteção individual (EPI) aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento, tanto na rede pública quanto privada.

Seguir NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020: Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19):

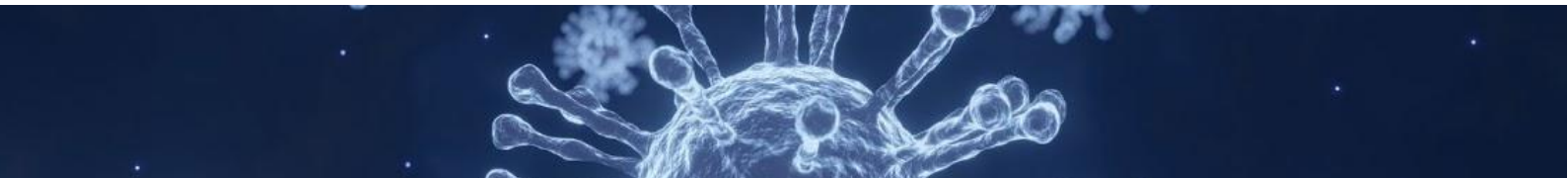
http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf

Prevenção e Controle em serviços de saúde

Devem ser adotadas continuamente na Assistência à Saúde em todos os níveis de atenção.

As medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de COVID-19.
2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos com:
 - a. Sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes.
 - b. Definição de área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos.
 - c. Fornecimento de máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento.
 - d. Casos suspeitos de COVID-19 devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível.
3. Estabelecer os fluxos internos de circulação;



4. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;

5. Garantir ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada;

6. Seguir Protocolo de Manuseio de cadáveres e prevenção para doenças infecto contagiosas de notificação compulsória, com ênfase em COVID-19 para o âmbito do Distrito Federal. 19

Prevenção para a comunidade

- Higiene de mãos com água e sabão ou solução alcoólica em gel 70%;
- Uso de máscara de proteção obrigatória em todos os locais públicos e privados;
- Seguir rigorosamente as recomendações de distanciamento social.
- Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
- Vacinação conforme a disponibilização da Rede SES para os grupos específicos/faixas etárias.

22. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a avaliação do cenário, as ações e atividades de cada nível de resposta poderão ser direcionadas para Regiões de Saúde específicas.

Quando identificada a redução do número de casos confirmados por SARS-CoV-2 o COE COVID-19-DF reavaliará a desmobilização das atividades deste plano e retorno das atividades.

Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações deste Plano de Contingência poderão ser revistas e atualizadas diante de mudanças no cenário epidemiológico

23. MARCOS LEGAIS

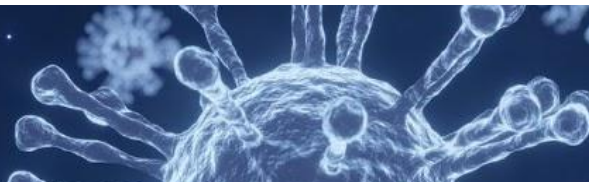
OMS. Regulamento Sanitário Internacional – RSI de 2005. ·

Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I. ·

Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. ·

Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. DOU-245 pg-65-69 seção 1 de 23.12.09 Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.



Portaria nº 266, de 27 de abril de 2020 - Dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COECOV-19-DF para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 19 (COVID 19), no âmbito da SES DF.

Portaria n. 188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara emergência em Saúde pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Decreto nº 40.475 de 28/02/2020 (DODF Extra nº 21) - declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no DF, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus. Além disso, estabeleceu, entre outros, o fluxo assistencial para os pacientes com suspeita do COVID-19, bem como a definição de casos.

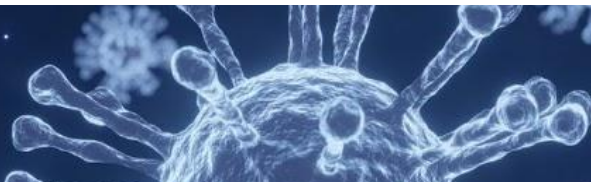
Decreto nº 40.509/2020 de 11 de março de 2020 (DODF – Edição Extra nº 25) - dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 e dá outras providências. Nesse dispositivo, ficaram suspensos, no DF, por cinco dias, eventos, de qualquer natureza, que exijam licença do Poder Público, com público superior a cem pessoas e atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privada, bem como orientou-se que os bares e restaurantes promovessem a organização de suas mesas a distância mínima de 2 metros entre elas.

Decreto nº 40.519 de 14/03/2020, que dispõe sobre a vigilância epidemiológica e a necessária comunicação, por hospitais e laboratórios, às autoridades sanitárias do DF, dos laboratórios que realizam exames clínicos para a descoberta do COVID19; e

Decreto nº 40.520, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência da saúde pública de importância internacional e dá outras providências. Nesse último Decreto, ficaram suspensos, pelo prazo de 15 dias, no DF: I - eventos, de qualquer natureza, que exijam licença do Poder Público, com público superior a cem pessoas; II - atividades coletivas de cinema e teatro; III - atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privada.

Decreto nº 40.525, que institui Grupo Econômico para acompanhamento e apresentação de propostas de ações, face às medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID 19), considerando a classificação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS;

Decreto nº 40.526, que estabelece orientações aos órgãos e entidades sobre medidas temporárias para o teletrabalho de servidores, em função da prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19);



Portaria nº 149 da Secretaria de Estado de Saúde, em que delega aos Superintendentes, Diretores de URD, Subsecretários, Chefes de Assessorias, Diretores Presidentes da FEPECS e FHB autonomia para dispor os servidores dos grupos de risco e gestantes, bem como os elencados no art. 6º do Decreto 40.520/2020, em regime de teletrabalho eventual para quem não se enquadrar nas condições previstas na portaria SES nº 801/19; promover rodízios nas escalas e outras providências que julgarem necessárias à segurança laboral, sem comprometer a assistência à população.

Decreto nº 40.531, de 18 de março de 2020 - Altera o Decreto nº 40.525, de 17 de março de 2020, que Institui Grupo Econômico para acompanhamento e apresentação de propostas de ações, face às medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID 19), considerando a classificação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

Decreto nº 40.538, de 19 de março de 2020 - Destina temporariamente o prédio da Unidade de Internação Feminina do Gama – UFG – para o acolhimento e segregação dos novos presos, durante a emergência causada pela pandemia do coronavírus, a fim de evitar a propagação da doença, e dá outras providências.

Decreto nº 40.546, de 20 de março de 2020 - Dispõe sobre o teletrabalho, em caráter excepcional e provisório, para os órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, a partir de 23 de março de 2020, como medida necessária à continuidade do funcionamento da administração pública distrital, em virtude da atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

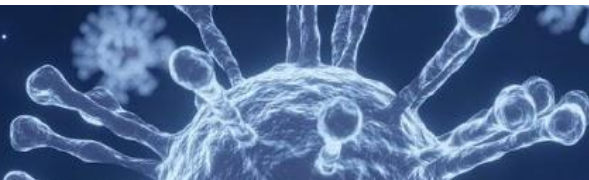
Decreto nº 40.547, de 20 de março de 2020 - Promove a destinação das instalações e equipamentos do Centro Médico de Polícia Militar do Distrito Federal para o atendimento geral à população durante o período de combate à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), determina a prestação isonômica de serviços médicos na citada unidade, transfere a administração da citada unidade de saúde para a Secretaria de Saúde e requisita os serviços da força de trabalho do IGES e dá outras providências.

Decreto nº 40.548, de 20 de março de 2020 - Dispõe sobre a suspensão dos serviços de coleta seletiva, triagem de resíduos recicláveis e compostagem no âmbito do Distrito Federal.

Decreto nº 40.557, de 24 de março de 2020 - Altera o inciso VI do art. 3º do Decreto nº 40.550, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Decreto nº 40.559, de 24 de março de 2020 - Institui o Comitê de Emergência COVID-19 para arrecadar doações destinadas ao combate e enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

Decreto nº 40.570, de 27 de março de 2020 - Altera o Decreto nº 40.550, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.



Decreto nº 40.571, de 28 de março de 2020 - Altera o Decreto nº 40.559, de 24 de março de 2020, que institui o Comitê de Emergência COVID-19 para arrecadar doações destinadas ao combate e enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020 - Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Decreto nº 40.584, de 1º de abril de 2020 - Institui medidas de transparência e prioridade aos processos relativos à atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência do novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

Decreto nº 40.597, de 03 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.546, de 20 de março de 2020, que “dispõe sobre o teletrabalho, em caráter excepcional e provisório, para os órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, a partir de 23 de março de 2020, como medida necessária à continuidade do funcionamento da administração pública distrital, em virtude da atual situação de emergência em saúde pública e pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.”

Decreto nº 40.601, de 07 de abril de 2020 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de dados de pacientes que se submeteram ao teste de sorologia para o COVID-19 ou que possuem sintomas suspeitos, detectados por profissionais de saúde, no Distrito Federal.

Decreto nº 40.602, de 07 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

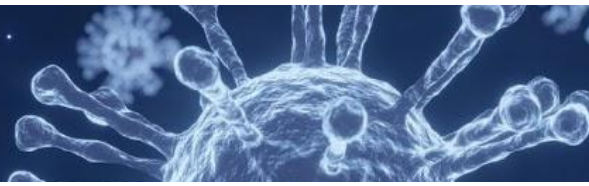
Decreto nº 40.611, de 09 de abril de 2020 - Institui o programa Todos Contra o COVID-19, no âmbito do Distrito Federal, para atuar no fomento ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e dá outras providências.

Decreto nº 40.612, de 09 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Decreto nº 40.622 de 14 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Decreto nº 40.623, de 15 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.559, de 24 de março de 2020, que institui o Comitê de Emergência COVID-19 para arrecadar doações destinadas ao combate e enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências.

Decreto nº 40.642, de 22 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.



Decreto nº 40.648, de 23 de abril de 2020 - Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus

Decreto nº 40.659, de 24 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Decreto nº 40.672, de 30 de abril de 2020 - Altera o Decreto nº 40.648, de 23 de abril de 2020, que determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus.

Decreto nº 40.674, de 02 de maio de 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

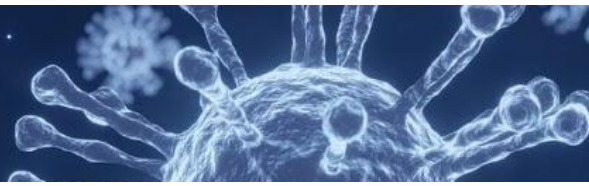
Decreto nº 40.679, de 04 de maio de 2020 - Determina o monitoramento da situação de leitos privados de UTI, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus.

Decreto nº 40.694, de 07 de maio de 2020 - Altera o Decreto nº 40.583, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

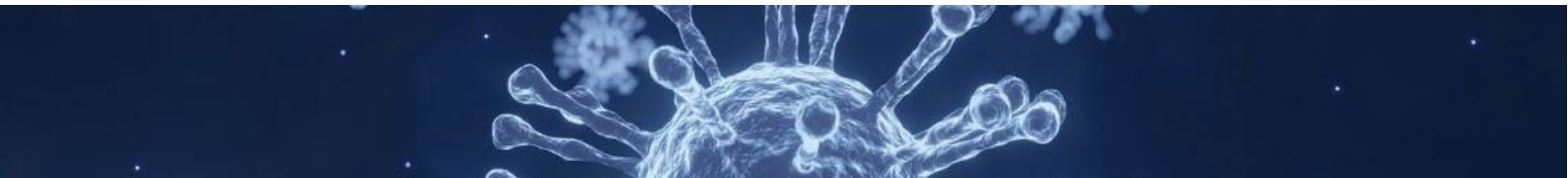
Decreto nº 40.701, de 07 de maio de 2020 - Dispõe acerca da aquisição de máscaras de proteção descartáveis e máscaras de proteção laváveis para a prevenção do contágio pelo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.

24. REFERENCIAL TEÓRICO

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Qun Li et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus –
3. Infected Pneumonia. NEJM, January 29, 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
4. Ki M. Epidemiologic characteristics of early cases with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) disease in Republic of Korea. Epidemiol Health. 2020 Feb 9:e2020007.
5. Liu T et al. Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). bioRxiv 2020.01.25.919787.
6. Backer JA et al. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. Eurosurveillance 25(5), 06/Feb/2020.
7. Lauer et al. The incubation period of 2019-nCoV from publicly reported confirmed cases: estimation and application. medRxiv 2020.02.02.20020016.



8. Guan J et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv 2020.02.06.20020974.
9. WHO. Q&A on coronaviruses. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
10. WHO Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) - WHO, January 23, 2020
11. Ministério da Saúde. Plano Nacional Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19). 2020. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.
12. Ministério da Saúde. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
13. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.
14. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 04 de 04 de março de 2020. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gi-co-04-corrigido.pdf>.
15. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020.
16. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 05 de 13 de março de 2020. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gi-co-04-corrigido.pdf>.
17. Governo do Distrito Federal. Decreto Nº 40.475, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2020.
18. http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2020/02_Fevereiro/DODF%20021%2028-02-2020%20EDICAO%20EXTRA/DODF%20021%2028-02-2020%20EDICAO%20EXTRA.pdf
19. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria Nº 127, de 27 de Fevereiro de 2020. http://www.dodf.df.gov.br/index/visualizararquivo/?pasta=2020/03_Mar%C3%A7o/DODF%20048%2012-03-2020&arquivo=DODF%20048%2012-03-2020%20INTEGRA.pdf
20. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria Nº 146, de 09 de Março de 2020. http://www.dodf.df.gov.br/index/visualizararquivo/?pasta=2020/03_Mar%C3%A7o/DODF%20047%2011-03-2020&arquivo=DODF%20047%2011-03-2020%20INTEGRA.pdf
21. Protocolo de Manuseio de cadáveres e prevenção para doenças infecto contagiosas de notificação compulsória, com ênfase em COVID-19 para o âmbito do Distrito Federal – Versão 4.



22. Secretária de Estado de Saúde do DF. NOTA TÉCNICA COAPS/SAIS/SES – COVID-19 - No 01/2020 - Versão 2 – 27/03/2020 - SEI 0 0060-00110852/2020-42

23. Anvisa. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. 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).

24. Ministério da Saúde. Definição de caso 04 de abril de 2020. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>

25. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Protocolo De Manuseio De Cadáveres E Prevenção Para Doenças Infecto Contagiosas De Notificação Compulsória, Com Ênfase Em COVID-19 Para o Âmbito do Distrito Federal.

26. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408_ProtocoloManejo_ver07.pdf

Diretrizes sobre o diagnóstico e manejo clínico - farmacológico da COVID-19 : <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/3-DIRETRIZES-com-sugestao-de-capasumario-e-fluxo-1.pdf>

27. NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N.01/2020. Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)

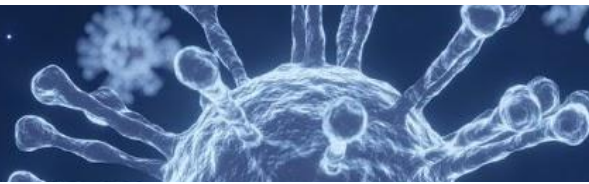
28. <http://www.saude.df.gov.br/verificacao-do-obito-svo/> e APÊNDICE XIV da Nota Técnica http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/NOTA_TECNICA_COVID_APS_V4_atualiza_0209.pdf

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

25. ANEXOS

ANEXO I: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____ SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE 05/03/2021	
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.			
		1 Data do preenchimento: _____	
2 UF: _____	3 Município: _____	Código (IBGE): _____	
4 Unidade Sentinela: _____		Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	5 Nome: _____	6 Sexo: 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado _____	
	7 Data de nascimento: _____	8 (ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano	9 Ocupação: _____
	10 Gestante: _____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado		
	11 Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	12 Se indígena, qual etnia? _____		
	13 É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		14 Se sim, qual? _____
	15 Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1ª ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
16 Nome da mãe: _____			
Dados de Residência	17 CEP: _____		
	18 UF: _____	19 Município: _____	Código (IBGE): _____
	20 Bairro: _____	21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	22 Nº _____
	23 Complemento (apto, casa, etc.) _____		24 (DDD) Telefone: _____
	25 Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	26 País: (se residente fora do Brasil) _____	
Dados Clínicos e Epidemiológicos	27 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	28 Data dos 1ºs Sintomas: _____	29 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Outros _____	
	30 Fatores de risco: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Puérpera (até 42 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Pneumopatia Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Obesidade, IMC _____ ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outros _____ ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica		
	31 Recebeu vacina contra Gripe? (últimos 12 meses) 1-Sim 2-Não 9-Ignorado _____		
	32 Nº de doses 1-1 dose 2-2 doses _____	33 Data da última dose _____	



Atendimento	34	Uso de antiviral: ☐ 1-Não 2-Oseltamivir 3-Zanamivir 4-Outro, especifique: _____ 9-Ignorado	35	Data do início do tratamento ____ ____ ____
	36	Data da coleta: _____	37	Tipo de amostra: ☐ 1-Secreção de Nasofaringe 2-Lavado Brônco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	38			Nº Requisição do GAL: _____
	IFI			
	39	Resultado ☐ 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	40	Data do resultado ____ ____ ____
	41	Agente Etiológico <u>Influenza</u> : ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Outros vírus respiratórios: (marcar X) ☐ VRS ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____		
	42	Laboratório: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____	
	RT-PCR			
43	Resultado ☐ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	44	Data do resultado ____ ____ ____	
45	Agente Etiológico <u>Influenza</u> : ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Se Influenza A, subtipo: ☐ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H1 Sazonal 3-Influenza A/H3 Sazonal 4-Influenza A não subtipado 5-Outro, especifique: _____ Outros vírus respiratórios: (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ VRS ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Parainfluenza 4 ☐ Adenovírus ☐ Metapneumovírus ☐ Bocavírus ☐ Rinovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____			
46	Laboratório: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
Conclusão	47	Classificação final do caso ☐ Tipo Subtipo, se influenza A. 1-SG por influenza ☐ ☐ (marcar conforme categorias do campo agente etiológico) 2-SG por outro vírus respiratório 3-SG por outro agente etiológico, especifique: _____ 4-SG não especificado	48	Data do Encerramento ____ ____ ____
	49			
50		Profissional de Saúde Responsável: _____	51	Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____ ____

ANEXO II: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Nº _____


 MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
 FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO- 23/03/2021

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação: _____	2	Data de 1ºs sintomas: _____	
3	UF: _____	4	Município: _____	
5	Unidade de Saúde: _____		Código (IBGE): _____	
6	Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	7	CPF: _____	
8	Estrangeiro (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não			
9	Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____			
10	Nome: _____		11	Sexo: ☐ 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign
12	Data de nascimento: _____	13	(Ou) Idade: _____	
15	Raça/Cor: ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
16	Se indígena, qual etnia? _____			
17	É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		18	Se sim, qual? _____
19	Escolaridade: ☐ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
20	Ocupação: _____	21	Nome da mãe: _____	
22	CEP: _____			
23	UF: _____	24	Município: _____	
25	Bairro: _____	26	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	
27	Nº: _____			
28	Complemento (apto, casa, etc.): _____		29	(DDD) Telefone: _____
30	Zona: ☐ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado			
31	País: (se residente fora do Brasil) _____			
32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Desconforto Respiratório ☐ Saturação O ₂ < 95% ☐ Diarreia ☐ Vômito ☐ Dor abdominal ☐ Fadiga ☐ Perda do olfato ☐ Perda do paladar ☐ Outros _____			
35	Possui fatores de risco/comorbidades? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) ☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC _____ ☐ Outros _____			
36	Recebeu vacina COVID-19? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		37	Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 1ª dose: _____ Data da 2ª dose: _____
38	Laboratório Produtor vacina COVID-19: _____		39	Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª Dose: _____ Lote 2ª Dose: _____
40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		41	Data da vacinação: _____
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____ a mãe amamenta a criança? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)				

Dados de Atendimento	42	Uso antiviral para gripe? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Qual antiviral? _ _ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _ _ _ _ _	44	Data início do tratamento: _ _ _ _ _
	45	Houve internação? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	46	Data da internação por SRAG: _ _ _ _ _	47	UF de internação: _ _
	48	Município de internação: _ _ _ _ _	Código (IBGE): _ _ _ _ _			
	49	Unidade de Saúde de internação: _ _ _ _ _	Código (CNES): _ _ _ _ _			
	50	Internado em UTI? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	51	Data da entrada na UTI: _ _ _ _ _	52	Data da saída da UTI: _ _ _ _ _
	53	Uso de suporte ventilatório: _ _ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	54	Raio X de Tórax: _ _ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _ _ _ _ _ 6-Não realizado 9-Ignorado	55	Data do Raio X: _ _ _ _ _
Dados Laboratoriais	56	Aspecto Tomografia _ _ 1-Típico covid-19 2-Indeterminado covid-19 3-Atípico covid-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	57	Data da tomografia: _ _ _ _ _		
	58	Coletou amostra _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	59	Data da coleta: _ _ _ _ _		
	60	Tipo de amostra: _ _ 1-Secreção de Nariz-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _ _ _ _ _ 5-LCR 9-Ignorado				
	61	Nº Requisição do GAL: _ _ _ _ _	62	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: _ _ 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antigênico		
	63	Data do resultado da pesquisa de antígenos: _ _ _ _ _	64	Resultado da Teste antigênico: _ _ 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		
	65	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _ _ _ _ _	Código (CNES): _ _ _ _ _			
	66	Agente Etiológico - Teste antigênico: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Adenovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _ _ _ _ _				
	67	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	68	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _		
	69	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? _ _ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _ _ _ _ _ Influenza B, qual linhagem? _ _ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _ _ _ _ _ Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Parainfluenza 4 _ _ Adenovírus _ _ Metapneumovírus _ _ Bocavírus _ _ Rinovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _ _ _ _ _				
	70	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _				
71	Tipo de amostra sorológica para SARS-CoV-2: _ _ 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _ _ _ _ _ 9-Ignorado					
72	Data da coleta: _ _ _ _ _					
73	Tipo de Sorologia para SARS-CoV-2: _ _ 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4-Outro, qual? _ _ _ _ _ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: _ _ IgG _ _ IgM _ _ IgA 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado					
Conclusão	75	Classificação final do caso: _ _ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _ _ _ _ _ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por covid-19		76	Critério de Encerramento: _ _ 1-Laboratorial 2-Clinico Epidemiológico 3-Clinico 4-Clinico-Imagem	
	77	Evolução do Caso: _ _ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado		78	Data da alta ou óbito: _ _ _ _ _	
	79	Data do Encerramento: _ _ _ _ _				
80	Número D.O: _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _					
81	OBSERVAÇÕES: _ _ _ _ _					
82	Profissional de Saúde Responsável: _ _ _ _ _			83	Registro Conselho/Matrícula: _ _ _ _ _	

ANEXO III: FICHA DE AGREGADO SEMANAL – ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA (MINISTÉRIO DA SAÚDE)



SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF: _____	Município: _____	Código (IBGE): _____
Unidade Sentinela: _____		Código (CNES): _____
Semana Epidemiológica do atendimento: _____ De: ____/____/____ a ____/____/____		

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29						
30 a 39						
40 a 49						
50 a 59						
≥ 60						
Idade Ignorada						
Total						

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: _____
Data: ____/____/____

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

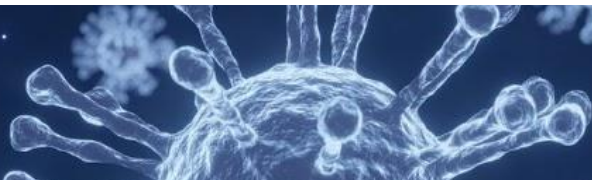
UF	Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) onde está localizada a unidade sentinela. CAMPO OBRIGATÓRIO.
Município Código (IBGE)	Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade sentinela. CAMPO OBRIGATÓRIO.
Unidade Sentinela Código (CNES)	Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade sentinela. CAMPO OBRIGATÓRIO.
Semana Epidemiológica do atendimento	Preencher com a semana epidemiológica em que foram realizados os atendimentos constantes no agregado (Ex. 31/2012). CAMPO OBRIGATÓRIO.
De: __/__/__ a __/__/__	Preencher com as datas de início e fim da semana epidemiológica em que foram realizados os atendimentos constantes no agregado (Ex. De 29/07/2012 a 04/08/2012). (Esses campos são calculados e preenchidos automaticamente pelo sistema depois de informada a semana epidemiológica do atendimento).
Número de Consultas Síndrome Gripal	Preencher com o total de consultas por síndrome gripal realizadas pela unidade sentinela na semana epidemiológica informada. Distribuir o número de consultas por sexo (feminino, masculino e total) e faixa etária (< 2, 2 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, ≥ 60 e total). Para isso, identificar no registro de entrada dos pacientes (por exemplo: prontuário, livros de registro, etc.) às consultas utilizando como critérios de inclusão: gripe, SG, influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueite, IVAS (infecção das vias aéreas superiores), dor de garganta, rinite e laringotraqueite. Também poderão ser utilizados os seguintes CID: J00 (nasofaringite aguda), J02.9 (faringite aguda não especificada), J03.9 (amigdalite aguda não especificada), J04.0 (laringite aguda), J04.1 (traqueite aguda), J04.2 (laringotraqueite aguda), J06 (infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificada), J10 (influenza devido a vírus influenza identificado), J11 (influenza devido a vírus influenza não identificado).
Número de Consultas Total de Consultas	Preencher com o total de consultas (por todas as causas) realizadas pela unidade sentinela na semana epidemiológica informada. Distribuir o número de consultas por sexo (feminino, masculino e total) e faixa etária (< 2, 2 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, ≥ 60 e total).
OBSERVAÇÕES	Acrescentar outras informações consideradas relevantes.
Responsável pelo preenchimento	Preencher com o nome completo do profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha de agregado semanal (sem abreviações).
Data	Anotar a data em que a ficha está sendo preenchida (Ex. 03/09/2012).

CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduos com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta na ausência de outros diagnósticos.

ATENÇÃO:

- ✓ A ficha deve ser disponibilizada somente em Unidades Sentinelas de Vigilância da Síndrome Gripal;
- ✓ Ela deve ser preenchida e digitada semanalmente no SIVEP-Gripe, preferencialmente até terça-feira da semana epidemiológica corrente com os dados da semana epidemiológica anterior.



ANEXO IV: FLUXO DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES NAS UNIDADE DE SAÚDE DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS PARA COVID-19

1-Paciente Não Identificado

1.1-Vivo em bom/moderado estado geral e acompanhado ou não de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Solicitar dados de contato já na recepção inicial; se os documentos não forem obtidos, proceder a identificação com foto e digital e encaminhar para o e-mail disponibilizado pela PCDF (ii-lence@pcdf.df.gov.br). Após identificação, no caso de ausência de acompanhante, acionar o Serviço Social e Ministério Público (SINALID) para busca de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

1.2-Vivo em mal estado geral: Proceder a identificação com foto e digital. Após identificação, acionar o Ministério Público (SINALID) para busca de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

1.3-Óbito: Proceder a identificação com foto e digital no local de óbito **antes de colocar o corpo no invólucro**. Arquivar em SEI sigiloso a foto do cadáver, foto da digital, prontuário de atendimento (lista de evolução médica) e digitalização da Declaração de Óbito e do Termo de Verificação do Óbito ([37679260](#)). Os documentos originais devem ser armazenados fisicamente em arquivo da unidade de saúde. Deve ser acionado o Serviço Social¹ e o Ministério Público (SINALID) para busca ativa de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal. Se busca resultar sem sucesso, acionar o Serviço Social para providenciar com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS/SEDES) a concessão de benefício eventual - auxílio por morte (sepultamento social). (Referência: Circular nº 02/2020: Contribuições do Serviço Social da SES-DF em Casos de Óbito no Distrito Federal durante a pandemia da COVID-19)

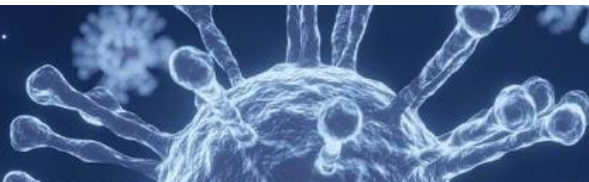
Observação: o processo sigiloso criado no SEI deverá também ser encaminhado para o NIA (Núcleo de Internações e Altas) ou serviço equivalente disponível na unidade, com cópia para a Direção Administrativa. A Direção Administrativa deverá enviar Ofício à PCDF solicitando a identificação do corpo.

2-Paciente Identificado

2.1-Vivo em bom/moderado estado geral e acompanhado do familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Solicitar dados de contato já na recepção inicial;

2.2-Vivo em mal estado geral para fornecer dados pessoais e de familiares ou conhecido que possa ser responsável legal (inconscientes, dispneia importante e outros) ou que cheguem sozinhos ou abandonados no local: Entrar em contato com o Serviço Social e o Ministério Público (SINALID) para busca de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

¹ A Gerência de Serviço Social elaborou o documento Contribuições do Serviço Social da SES-DF em Casos de Óbito no Distrito Federal durante a pandemia da COVID-19 em que constam todas as orientações e procedimentos para atuação do Assistente Social, Processo SEI 00060.00214319/2020-59.



2.3-Óbito com registro de **contato** familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Contato com familiar pelo NIA ou setor equivalente disponível na unidade;

2.4-Óbito sem registro de **contato** familiar ou conhecido que possa ser responsável legal: Proceder a identificação com foto e digital no local de óbito, **antes de colocar o corpo no invólucro**. Após a identificação, acionar o Serviço Social e o Ministério Público (SINALID) para busca ativa de familiar ou conhecido que possa ser responsável legal.

2.4.1-Família ou responsável legal encontrado:

2.4.1.1-Corpo **fora** do invólucro: Familiar (apenas um) reconhece o cadáver e assina o Termo de Ciência e Responsabilidade [37668712](#). Orientações para pós óbito habitual. O Termo de Ciência e Responsabilidade deve ser anexado à via rosa da declaração de óbito e arquivados em conjunto, em local designado em cada unidade de saúde.

2.4.1.2-Corpo **dentro** do invólucro: Como este não poderá ser reaberto, o cadáver não será identificado pelo familiar ou conhecido que possa ser responsável legal, devendo ser criado processo sigiloso no SEI, anexando a foto do cadáver, foto da digital, prontuário de atendimento (lista de evolução médica) e digitalização da Declaração de Óbito e Termo de Verificação do Óbito (anexo), devendo os documentos originais serem armazenados fisicamente em arquivo do hospital. Em seguida, proceder as orientações para a família ou conhecido que possa ser responsável legal para pós óbito habitual.

Observação: o processo sigiloso criado no SEI deverá ser encaminhado para o NIA (ou serviço equivalente), com cópia para a Direção Administrativa.

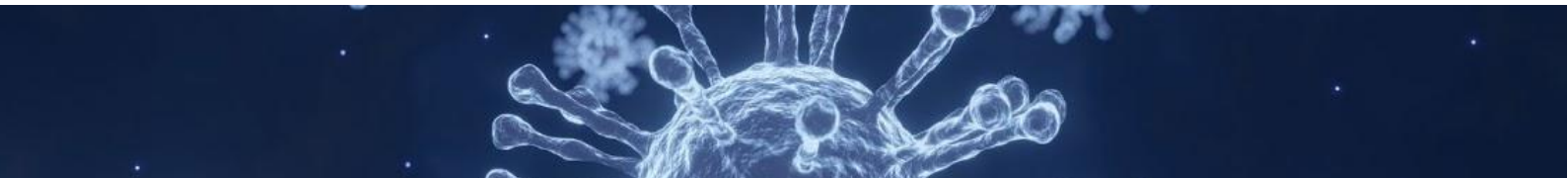
2.4.2-Família ou conhecido que possa ser responsável legal não encontrada

2.4.2.1-Depois acionado NIA (ou equivalente), Serviço Social ou SINALID, sem sucesso na localização da família ou conhecido que possa ser responsável legal, proceder a identificação hospitalar do paciente, abrindo processo sigiloso no SEI, anexando a foto do cadáver, foto da digital, prontuário de atendimento (lista de evolução médica) e digitalização da Declaração de Óbito e Termo de Verificação do Óbito (anexo), devendo os documentos originais serem armazenados fisicamente em arquivo do hospital. Acionar o Serviço Social para contato com CRAS/SEDES para prosseguir a inumação.

Observação: o processo sigiloso criado no SEI deverá ser encaminhado para o NIA (ou serviço equivalente), com cópia para a Direção Administrativa.

3-Demora da funerária contratada para buscar o cadáver: Acionar o Núcleo de Anatomia Patológica no período de serviço habitual ou Plantão Administrativo (em outros períodos) para contato com a SEJUS. Se não houver Anatomia Patológica na unidade, acionar o serviço equivalente local.

CONSIDERAÇÕES



- Para que o paciente possa seguir os trâmites de inumação, nos casos em que foram esgotadas as tentativas para contato com familiar ou conhecido que possa ser responsável legal ou outras dificuldades no processo, e para que ocorra a inumação dentro do menor tempo possível, a identificação do cadáver consistirá em: gerar **Documento SEI Sigiloso (SES-GESTÃO DE REGISTROS DE PACIENTES- Inviolabilidade da Intimidade)** constando foto com a identificação no corpo (conforme sugerido pelo Ministério da Saúde [37667949](#)), Termo de Verificação do Óbito [37679260](#) assinado por testemunhas (2 médicos e/ou profissionais de enfermagem do plantão, exceto o médico que assinou a Declaração do Óbito). Ainda, são necessários foto da digital, prontuário do paciente e Declaração de Óbito [37893319](#), devendo os documentos originais ser armazenados fisicamente em arquivo do hospital.

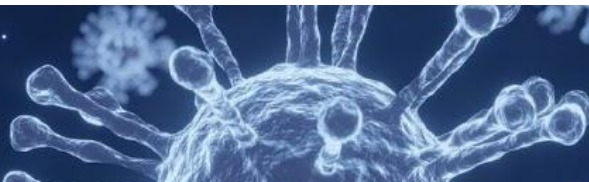
O processo sigiloso criado no SEI deverá ser encaminhado para o NIA (ou serviço equivalente), com cópia para a Direção Administrativa. Em casos de cadáver não identificado ou sem familiar encontrado, a Direção Administrativa deverá enviar **email para Corregedoria de Justiça do Distrito Federal Territórios** registrodeobito.corregedoria@tjdft.jus.br com os dados de prontuário, Declaração de óbito e outros dados de identificação do cadáver e **Ofício à PCDF** para comparação facial, confronto das digitais e/ou para informação interna à Divisão de Repressão a Sequestro - DRS/DEPATE.

-Todas as saídas de cadáveres deverão ser registradas no livro de controle de saída de corpos da unidade de saúde, onde deverá constar dados do paciente (Nome, CPF e RG), do responsável legal pela liberação do corpo (familiar, conhecido ou servidor designado para liberação), número da Declaração de Óbito ou da Certidão de Óbito e Identificação do serviço funerário que está realizando a remoção.

-Para os casos previstos na **Portaria Conjunta do Corregedor Nacional de Justiça e Ministro de Estado de Saúde Nº 1** (Portaria Conjunta Nº 1, de 30 de Março de 2020) que estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública (grifo nosso), no que se refere a corpos inumados somente com a declaração de Óbito, a Direção Administrativa deverá proceder conformes o Artigo 1º (inciso 3º) e Artigo 2º.

-As unidades de saúde que disponibilizarem salas específicas de “transição” necessitam de aprovação da DIVISA para a guarda de corpos até sua remoção para sepultamento, devem observar a responsabilidade sobre a **guarda dos corpos**, bem como a **manutenção de sua identificação**. Após o cadáver ser colocado em invólucro ou caixão lacrado, em nenhuma hipótese deverá ser reaberto.

Devem estar cientes, ainda, de que a liberação para as funerárias pode ocorrer com a emissão da **declaração de óbito**, no **período de 24h**, devendo o funcionamento do local de liberação dos corpos ser ininterrupto.



A inumação, conforme protocolo [38011142](#) deve ocorrer em menor tempo possível, de preferência em até 24h. Para isso, deve haver conferência diária do andamento dos trâmites administrativos de cada cadáver e atuação rápida para resolução dos problemas específicos.

Ressaltamos que a área deve estar livre de outros materiais, não podendo haver a movimentação de pessoas e outros objetos, funcionando como uma **sala de isolamento**.

Outra solução seria a guarda de cadáveres em Local Refrigerado, que possa ser disponibilizado por uma ou mais unidades da rede. Nesse caso, rabecão do Serviço de Verificação de Óbitos (NSVO) ou outro rabecão com equipe designada, poderia recolher os cadáveres das unidades de saúde com dificuldade no processo de inumação e levar para a Unidade Refrigerada até a retirada para o sepultamento.

Contudo, deverá haver pactuação entre as unidades da rede e contato prévio com o local receptor para autorização (conforme disponibilidade). O processo SEI deverá ser enviado previamente para a unidade receptora, com todos os dados de identificação citados no fluxo (fotografia, digital, prontuário, Declaração de Óbito, etc.). Além disso, deverá constar no mesmo processo SEI sigiloso Despacho informando o andamento do processo de inumação relacionado à contratação de funerária ou acionamento do CRAS/SEDES.

A busca de familiares e algumas atividades administrativas do fluxo sugerido podem ser realizadas pelos servidores em teletrabalho, a critério da Administração.

Para que o objetivo proposto neste fluxo seja concluído com êxito, são necessárias ações encadeadas para que o corpo fique o menor tempo possível no ambiente assistencial. Portanto, deve haver uma pactuação dos diversos setores envolvidos, com formação de grupos de trabalho coordenados, funcionando de forma colaborativa.

PECULIARIDADES

- Para registro fotográfico:

. Sugere-se utilização de telefone funcional, para garantir a privacidade e sigilo das informações.

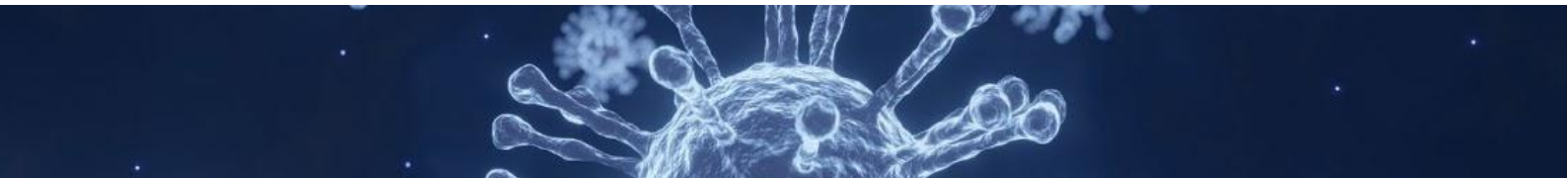
. É recomendado que também seja registrada qualquer indicação que possa auxiliar o reconhecimento do corpo posteriormente (cicatriz, tatuagem, variações anatômicas, etc).

- Para coleta da digital a PCDF poderá fornecer kit próprio. Porém, na falta de tempo hábil ou indisponibilidade do kit, uma alternativa seria utilização de papel ofício e almofada para carimbo, com o cuidado de não borrar a impressão coletada.

. Vídeo explicativo no endereço: <https://youtu.be/PphLBxl3Abw>.

. Endereço eletrônico da PCDF: ii-lence@pcdf.df.gov.br

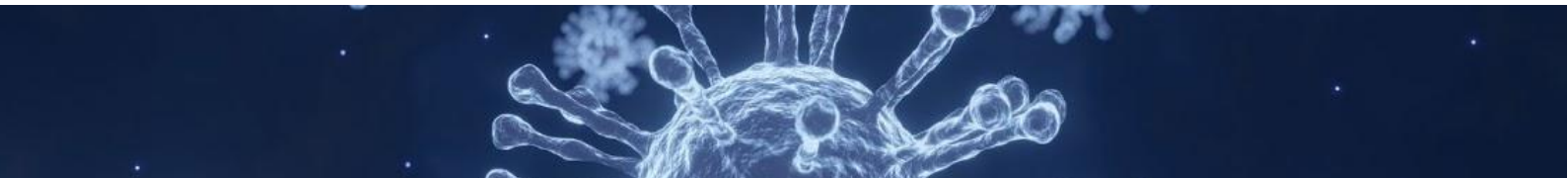
. Contato da PCDF: [3207-4309](#) (Instituto de Identificação), [9914-95251](#) (Renata), [9814-97997](#) (Raíssa)



- Contato SINALID (Núcleo de Direitos Humanos): [3343-9998](tel:3343-9998), [99545-5479](tel:99545-5479) (WhatsApp).

- O reconhecimento é feito preferencialmente por familiar, porém, pode ser feito por um conhecido desde que este seja maior de idade, apresente seus documentos e assine os termos especificados no fluxo.

- No caso de não haver critérios familiares para o sepultamento social ou os familiares não possam comparecer à unidade de saúde em tempo hábil, o serviço funerário poderá ser contratado via remota a fim de assegurar a celeridade do processo.



ANEXO V: FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SIM-P

Ficha de notificação para casos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 (formulário online <https://is.gd/simpcovid>)

DEFINIÇÃO DE CASO

Definição de caso preliminar*

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade)

E

- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
 - Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés),
 - Hipotensão arterial ou choque,
 - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP),
 - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados).
 - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).

E

- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros.

E

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica.

E

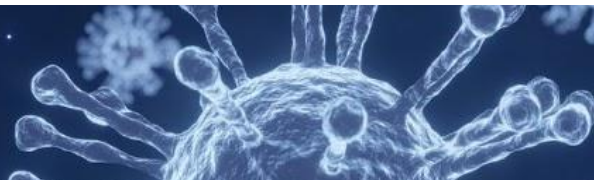
- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.

Comentários adicionais

- Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARS-CoV-2.

*Adaptada pelo Ministério da Saúde, com base na definição de caso da OPAS/OMS (WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.2), validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas.

NT-proBNP - N-terminal do peptídeo natriurético tipo B; TP - Tempo de protrombina; TTPa - Tempo de tromboplastina parcial ativada; VHS - Velocidade de hemossedimentação; PCR - Proteína C-reativa.

**Identificação da notificação**

UF de Notificação: _____ Município de notificação: _____
Nome da Unidade de Notificação: _____
CNES: _____ Data da Notificação: ____/____/____
Nome do profissional: _____
Telefone de contato do profissional / unidade notificante: _____
E-mail de contato do profissional / unidade notificante: _____

Identificação do caso ou óbito

Nome do paciente: _____
Nome da mãe: _____
Nome do(a) Responsável: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____
Nº do CPF: _____ Nº do Cartão Nacional de Saúde: _____
Sexo: () Masculino () Feminino
Se sexo feminino, está gestante? () sim () não () não sabe () não se aplica
Se sim, período gestacional: _____
() 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre () ignorado
Raça/cor: () branca () preta () parda () amarela () indígena () não declarado
Se indígena, qual etnia? _____
Endereço de residência
Logradouro: _____ Nº: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Complemento: _____
UF: _____ Município: _____ Telefone: (____) _____

Identificação da hospitalização

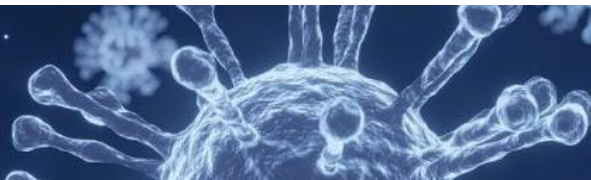
Data internação: ____/____/____
Qual a principal hipótese diagnóstica no momento da internação? _____
Internação em UTI? () Sim () Não
Se sim, data de entrada na UTI: ____/____/____ data de alta da UTI: ____/____/____

Critérios atendidos

Quais critérios da definição de caso encontram-se presentes?
() Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ e ≥ 3 dias Data de início da febre: ____/____/____
() Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação muco-cutânea (oral, mãos ou pés)
() Hipotensão arterial ou choque
() Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias
() Evidência de coagulopatia
() Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal)
() Marcadores de inflamação elevados
() Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa
() Evidência de COVID-19 ou história de contato próximo com caso de COVID-19

Sinais/sintomas e achados clínicos

Data de início dos sintomas: ____/____/____ Peso: _____ Kg Altura: _____ cm
Quais sinais e sintomas foram percebidos?
() Alterações na cor da pele (ex. palidez, cianose) () Dispneia () Irritabilidade
() Cefaleia () Dor à deglutição () Letargia
() Confusão mental () Dor de garganta () Linfadenopatia
() Conjuntivite () Dor no peito () Náusea / Vômitos
() Coriza () Dores abdominais () Mialgia
() Diarreia () Edema cervical () Manchas vermelhas pelo corpo (exantema, rash, etc.)
() Edema de mãos e pés



- () Oligúria (<2ml/kg/hr) () Tosse () outros, especificar:
() Taquicardia () Sat.O₂ <95% ar ambiente _____

Complicações apresentadas:

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| () Não houve complicação | () Infarto do miocárdio | () Pneumonia |
| () Convulsões | () Insuficiência renal aguda | () Seps |
| () Edema Agudo Pulmonar | () Necessidade de ventilação invasiva | () Outros, especificar: _____ |
| () Evento tromboembólico | () Necessidade de ventilação não invasiva | |
| () Falência de outros órgãos | () Necessidade de troca plasmática | |
| () Hipertensão arterial | | |
| () Hipotensão – necessidade de uso de drogas vasoativas | | |

Antecedentes clínico-epidemiológicos

Doença ou condição pré-existente:

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| [] Não apresenta | | [] Imunossuprimido |
| [] Cardiopatia Se sim: | () pericardite; ou | [] Hipertensão arterial |
| () congênita ou () adquirida. | () arritmia | [] Hipertensão pulmonar |
| Se congênita: | [] Diabetes | [] Nefropatia |
| () acianogênica ou | [] Dislipidemia | [] Pneumopatia |
| () cianogênica. | [] Desnutrição | [] Síndrome genética |
| Se adquirida: | [] Doença hematológica | [] Outras. Quais? _____ |
| () insuficiência cardíaca; | [] Doença neurológica | |
| () febre reumática; | [] Doença reumatológica | |
| () miocardite; | [] Doença oncológica | |

Faz uso de medicação diária?

- () Sim () Não () Não sabe/Não respondeu
Se sim, qual/quais? _____
Se não, fez uso de algum medicamento nos 30 dias antes do início dos sintomas?
() Sim () Não () Não sabe/Não respondeu
Se sim, qual/quais? _____

Recebeu alguma vacina nos 60 dias antes do início dos sintomas?

- () Sim () Não () Não sabe/Não respondeu
Se sim, qual/quais? _____
Já teve diagnóstico prévio de Síndrome de Kawasaki? () Sim () Não () Não sabe/Não respondeu
Se sim, quando? _____

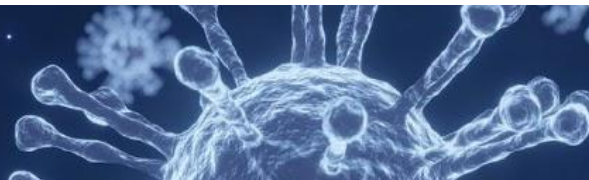
- Fez ou Faz algum acompanhamento/tratamento? () Sim () Não () Não sabe/Não respondeu
Teve contato com algum caso suspeito ou confirmado para COVID-19?

- () sim () não () Não sabe/Não respondeu Se sim, data da última exposição: __/__/__

Resultados de Exames

Marcadores de inflamação, coagulopatia ou disfunção orgânica:

- | | |
|---|---|
| Hemoglobina (g/L): | TTPTa: () normal () alterado () não realizou |
| () normal () alterado () não realizou | TP: () normal () alterado () não realizou |
| Leucócitos totais (x10⁹/L): | Fibrinogênio (g/L): |
| () normal () alterado () não realizou | () normal () alterado () não realizou |
| Neutrófilos (x10⁹/L): | Procalcitonina (ng/mL): |
| () normal () alterado () não realizou | () normal () alterado () não realizou |
| Linfócitos (x10⁹/L): | Proteína C reativa (mg/dL): |
| () normal () alterado () não realizou | () normal () alterado () não realizou |
| Hematócrito (%): | VHS (mm/h): |
| () normal () alterado () não realizou | () normal () alterado () não realizou |
| Plaquetas (x10⁹/L): | Dímero-D (mg/L): |
| () normal () alterado () não realizou | () normal () alterado () não realizou |



IL-6 (pg/mL):

() normal () alterado () não realizou

Creatinina (μmol/L):

() normal () alterado () não realizou

Sódio (mmol/L):

() normal () alterado () não realizou

Potássio (mmol/L):

() normal () alterado () não realizou

Ureia (mmol/L):

() normal () alterado () não realizou

NT Pro-BNP (pg/mL):

() normal () alterado () não realizou

BNP (pg/mL):

() normal () alterado () não realizou

Troponina (ng/mL):

() normal () alterado () não realizou

CKMB (U/L):

() normal () alterado () não realizou

DHL (U/L):

() normal () alterado () não realizou

Triglicérides:

() normal () alterado () não realizou

TGO (U/L):

() normal () alterado () não realizou

TGP (U/L):

() normal () alterado () não realizou

Albumina (g/dL):

() normal () alterado () não realizou

Lactato (mmol/L):

() normal () alterado () não realizou

Ferritina (μg/mL):

() normal () alterado () não realizou

Hemocultura? () Sim () Não () Ignorado Data da coleta: __/__/__

Resultado: _____

Realizou exame de imagens? () Sim () Não () Ignorado Se sim, data: __/__/__

Qual(is) exame(s) de imagem?

() Radiografia do Tórax

Resultado:

() Imagem de vidro fosco

() Tomografia do Tórax

() Infiltrado

() Condensação

() Derrame Pleural

() Outros. _____

() Ultrassonografia de abdome - Resultado:

() Hepatomegalia

() Ileíte

() Outros. _____

() Eplenomegalia

() Linfadenite

() Colite

() Ascite

() Ecocardiografia - Resultado:

() Sinais de disfunção miocárdica

() Anormalidades coronarianas

() Sinais de pericardite

() Outros. _____

() Sinais de valvulite

Realizou eletrocardiograma? () Sim () Não () Ignorado Resultado: _____

Realizou coleta de exames laboratoriais específicos para COVID-19? () Sim () Não () Ignorado

Se sim, qual(is)?

RT-PCR: () Sim () Não Data da coleta: __/__/__

Material de coleta:

() swab nasofaringe () secreção traqueal () Outros, especificar _____

Resultado da coleta:

() Detectável para SARS-CoV-2 (COVID-19)

Se detectável para outros agentes infecciosos,

() Não detectável para SARS-CoV-2 (COVID-19)

quais? _____

() Indeterminado para SARS-CoV-2 (COVID-19)

() Ignorado

() Detectável para outros agentes infecciosos

Sorologia/Teste Rápido para SARS-CoV-2: () Sim () Não

Data da coleta: __/__/__ Método de sorologia: () Teste rápido () Outro

Resultado:

() Reagente para SARS-CoV-2 (COVID-19)

() Inconclusivo para SARS-CoV-2 (COVID-19)

() Não reagente para SARS-CoV-2 (COVID-19) () Ignorado

Realizou coleta de exames laboratoriais específicos para outra(s) etiologia(s) além de COVID-19? () Sim () Não () Ignorado Se sim, quais? _____
(Descrever etiologias, data de coleta, técnica de análise e resultado).

Tratamento

Em algum momento da internação utilizou alguma das terapêuticas abaixo?

Antivirico? () Sim () Não () se desconhece. Se sim, qual(is)?

[] Ribavirina [] Lopinavir ou Ritonavir [] Tocilizumabe [] Ivermectina [] Remdesivir

[] Outros _____

Corticoesteróide? () Sim () Não () se desconhece. Se sim, qual(is)? _____

Imunoglobulina intravenosa? () Sim () Não () se desconhece. Se sim, data de início: __/__/__

Dose diária: _____ (incluir unidade); duração (em dias): _____

Anticoagulação sistêmica? () Sim () Não () se desconhece. Se sim, data de início: __/__/__

Dose diária: _____ (incluir unidade); duração (em dias): _____

Outra(s)? () Sim () Não () se desconhece. Se sim, qual(is)? _____

Variáveis de encerramento

Diagnóstico médico final:

() SIM-P () Kawasaki () Kawasaki atípica

() Síndrome do Choque Tóxico () Outro, especifique: _____

Evolução: () Alta hospitalar

Se alta: () sem sequelas () com sequelas.

Qual/quais? _____

() Óbito

Data da evolução: __/__/__

ANEXO VI- REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM SUSPEITA DE COVID-19

ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM SUSPEITA DE COVID-19 OU CONTATOS DOMICILIARES							
Nome:		Idade:		SUS:			
Endereço:		Telefone:		Sexo/Gênero:			
Data de Início dos Sintomas:		Data do Início do Isolamento:				Alta vulnerabilidade social: () SIM () NÃO	
Notificação:		Comorbidades:				Número de Contatos:	
Item a ser monitorado (sim/não - especifique)	DATAS DE ACOMPANHAMENTO						
Febre							
Um (ou mais) sinal/sintoma respiratório ⁷							
Outros sinais e sintomas ⁸							
Sinais e sintomas de Gravidade							
Autocuidado apoiado suficiente							
Disponibilidade de máscaras cirúrgicas							
Cumprimento das orientações de isolamento							
Necessidade de avaliação presencial							
Necessidade de hospitalização							
Isolamento e monitoramento dos contatos domiciliares							
Encerramento do caso (motivo ⁹)							
Responsável pela Coleta das Informações (nome e rubrica)							
Tomada de decisão compartilhada (que envolvam outros profissionais ou Telemedicina, teleorientação, teleconsultoria)							
Observações							

⁷ Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

⁸ Fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

⁹ Caso descartado, curado, internação, óbito, vide resolução do caso conforme Plano de Contingência.

ANEXO VIII: FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATO DO E-SUS NOTIFICA

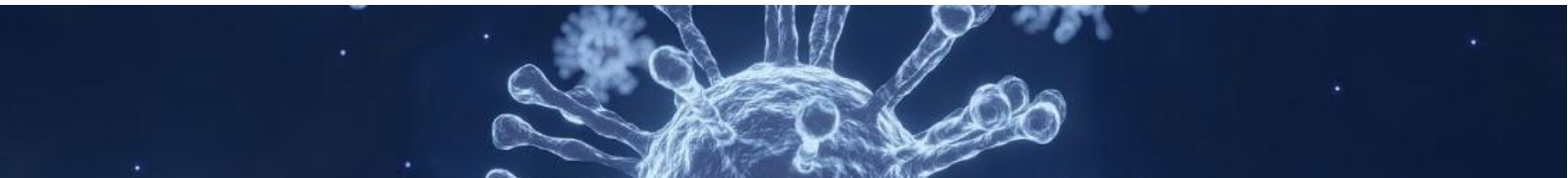


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

e-SUS Notifica MONITORAMENTO DE CONTATOS

INFORMAÇÕES DO CASO ÍNDICE														
ID Fonte/Caso Índice:		Nome do caso Fonte:												
INFORMAÇÕES DO CONTATO														
ID do contato:		Nome completo:												
UF de Residência:		Município de Residência:								CPF do contato:				
Telefone 1:		Relação com o caso: (Marcar X)												
Telefone 2:		☐ Domiciliar ☐ Familiar ☐ Laboral ☐ Escolar ☐ Evento Social ☐ Outros (especificar): _____												
		Data do último contato com o caso índice: ____/____/____												
Status do Monitoramento: (Marcar X) ☐ Não iniciado ☐ Em andamento ☐ Concluído														
PERÍODO DE INCUBAÇÃO (DIAS APÓS O ÚLTIMO ENCONTRO COM O CASO CONFIRMADO DE COVID-19)														
STATUS DO DIA:	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º
1- Visto e saudável														
2- Caso suspeito														
Resultado final do monitoramento de contato: (Marcar X) ☐ Monitoramento concluído, suspeita de COVID-19 ☐ Monitoramento concluído, contato descartado ☐ Pendente de seguimento ☐ Problema com a equipe de monitoramento ☐ Recusa ☐ Não Encontrado (na ligação)														

e-SUS Notifica - MODELO DE FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS 01/12/2020



ANEXO IX: ORIENTAÇÕES AOS NÚCLEOS DE RADIOLOGIA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

- Lavar as mãos ou higienizá-las com álcool em gel a 70% antes e após cada atendimento de pacientes.
- Orientar o paciente quanto à etiqueta respiratória: manter distanciamento, máscara e cobrir boca e nariz com a parte interna do cotovelo fletido em caso de tosse ou espirro.
- Todo equipamento (transdutor, mesa de exame, compressor de mamografia) que tenha contato direto com o paciente deverá ser desinfetado corretamente 4 vezes ao dia. Os procedimentos de limpeza devem ser respeitados e realizados de forma adequada.
- Manter limpas as superfícies de trabalho, como bancadas, teclados, mouse, etc, sendo recomendada a higienização ao menos 2 vezes ao dia.
- Recomenda-se que o paciente NÃO leve acompanhante para a realização de exames, EXCETO em situações estritamente necessárias.
- Retirar todos os brinquedos e materiais de apoio dos espaços infantis.
- Retirar materiais de manuseio por mais de uma pessoa de áreas comuns.
- Suspender utilização de pranchetas para preenchimento de questionários.
- Devemos oferecer máscara cirúrgica a todos os pacientes a partir de 65 anos ou de grupo de risco comprovado independente dos sintomas ou diagnóstico de coronavírus.

SITUAÇÃO 1: Paciente assintomático e SEM diagnóstico confirmado para COVID-19

ATENÇÃO: Recomenda-se que todo médico e técnico de radiologia em contato direto com o paciente utilize máscara do modelo que estiver disponível na unidade respeitando a tabela 01 (ABAIXO).

- Não haverá modificações de fluxo no atendimento, não necessitando a utilização de EPI's pelo paciente, sempre realizando a correta higienização das mãos.

SITUAÇÃO 2: Paciente sintomático mas SEM diagnóstico confirmado para COVID-19)

- **ATENÇÃO:** Recomenda-se que todo médico e técnico de radiologia em contato direto com o paciente utilizem máscara do modelo que estiver disponível na unidade respeitando a tabela 01 (ABAIXO).
- Entregar a máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante.
- Orientar o paciente quanto à etiqueta respiratória: manter distanciamento, máscara e cobrir boca e nariz com a parte interna do cotovelo fletido em caso de tosse ou espirro.

ATENÇÃO: O uso da máscara é obrigatório pelo paciente. Caso o paciente se recuse a utilizá-la, poderá haver prejuízo no atendimento.

- O atendimento deverá ser realizado de acordo com o fluxo de cada Superintendência.
- O atendimento deste paciente deve ocorrer de forma prioritária em todas as fases.

- Após o término de cada exame deve-se:
- Limpar todas as superfícies com as quais o paciente teve contato na sala de exame e no setor.
- Descartar de forma adequada os EPIS utilizados.

SITUAÇÃO 3: Paciente com diagnóstico confirmado para COVID-19 (assintomáticos e sintomáticos)

ATENÇÃO: Recomenda-se que todo médico e técnico de radiologia em contato direto com o paciente utilize máscara do modelo que estiver disponível na unidade respeitando a tabela 01 (ABAIXO).

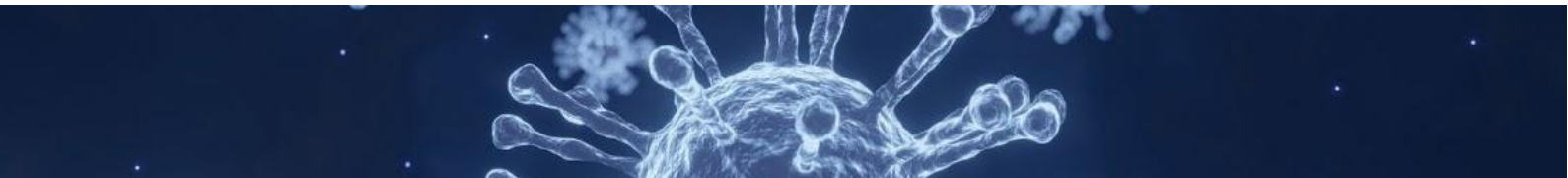
- Entregar a máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante.
- Orientar o paciente quanto à etiqueta respiratória: manter distanciamento, máscara e cobrir boca e nariz com a parte interna do cotovelo fletido em caso de tosse ou espirro.

ATENÇÃO: Caso o paciente se negue a utilizar a máscara, o atendimento poderá ser negado pela equipe do Núcleo.

- O atendimento deverá ser realizado de acordo com o fluxo de cada Superintendência.
- O atendimento deste paciente deve ocorrer de forma prioritária em todas as fases.

Tabela 01. Todos os colaboradores e médicos executores envolvidos (contato direto) com o atendimento destes pacientes devem utilizar os EPIs.

EPIS	UTILIZAÇÃO	DESCARTE
Luva de procedimento	Uso único	Após uso
Avental Manga longa	Uso único	Após uso
Óculos	Retirar os óculos e realizar a higienização do mesmo com álcool 70% ou Detergente 3M.	Indeterminado
Máscara N95/PFF2	Seguir recomendações do fabricante para reutilização, caso não haja tal recomendação, deve ser descartada após 5 usos/turnos.	Após 5 usos/turnos

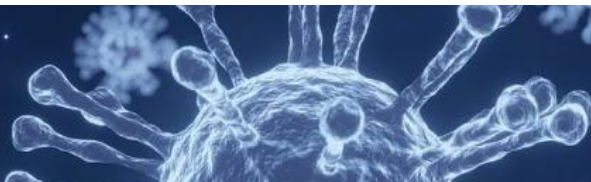


Máscara cirúrgica	Uso único. Deve ser substituída por outra, sempre que a mesma estiver úmida, danificada ou na situação em que o profissional tenha que retirá-la para se alimentar, tomar água ou ir ao toalete (Nota Técnica GRSS/DIVISA Nº01/2020)	Após uso ou quando úmida ou danificada
-------------------	--	--

IMPORTANTE:

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: É recomendado um intervalo de 20 minutos entre cada exame, sendo que após a realização de pacientes com INDICAÇÃO para COVID-19 deve-se ter um intervalo de 20 minutos a mais no agendamento para o próximo paciente. Por exemplo, caso paciente de COVID-19 diagnosticado seja atendido às 10h, o próximo paciente deverá entrar na sala às 10h40.

- ULTRASSONOGRAFIA: É recomendado ao utilizar o gel condutor que a almotolia permaneça fechada após cada uso. Ao aplicar o gel, não permita o contato da almotolia com a pele do paciente ou na superfície do transdutor.



ANEXO X: RECOMENDAÇÕES SOBRE O COVID-19 PARA POPULAÇÕES PRIVADAS DE LIBERDADE DO DF

INCLUI-SE OBRIGATORIAMENTE AS RECOMENDAÇÕES GERAIS ACRESCIDAS DAS SEGUINTE PARTICULARIDADES:

SESIPE-SSP, DCCP/PCDF E SUBSIS-SEJUS

Recomenda-se manter condições para higiene simples das mãos nos locais de circulação de servidores e visitantes, em conformidade com as normas de segurança, para prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, a saber:

- Solução alcoólica em gel a 70%;
- Sabonete líquido;
- Papel toalha descartável;
- Lavatório/pia, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Máscara de proteção respiratória;
- Luvas de procedimento, se necessário.

II. Sinalizar na entrada da unidade e em locais considerados estratégicos para a prevenção do contágio, alertas com instruções para higiene, etiqueta respiratória, distanciamento entre as pessoas, uso de máscara e não compartilhamento de objetos e alimentos, dentre outras medidas que se fizerem necessárias.

III. Orientar as Unidades Prisionais e Unidades Socioeducativas a realizar informes simples e frequentes nos dias de visita, por meio dos autofalantes nas portarias, ou outros meios, com as recomendações necessárias de acordo com material disponibilizado pela SES/DF ou Instituições oficiais.

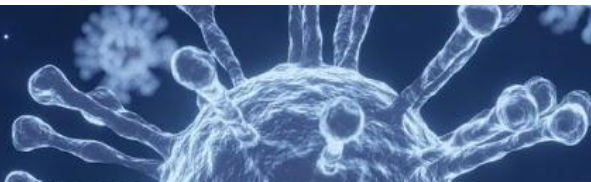
IV. Orientar os familiares, advogados e visitantes em geral (visitas especiais, institucionais, diligências, etc) sobre evitar as visitas caso se encontrem com sintomas respiratórios (sintomas gripais) nas Unidades prisionais e nas Unidades socioeducativas e nas Alas de Segurança dos Hospitais, em conformidade com as recomendações do DEPEN/MJ. Colocar as orientações no Site da SESIPE.

V. Reduzir o número de visitantes em cada período, distribuição ao longo de toda a semana, em horários diferentes, limitando a quantidade de pessoas por pátio e na entrada a fim de promover o distanciamento mínimo de 1m entre as pessoas;

VI. Proibir entrada de idosos, pessoas dos grupos de risco, sintomáticos, gestantes e crianças;

VII. Divulgar no SIAPEN as recomendações gerais e específicas para polícia penal inclusive o aplicativo Coronavírus-SUS para celulares com sistema operacional ANDROID (No seguinte link da Google Play: <http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS>) e iOS (No seguinte link na App Store: <http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>).

VIII. Orientar as Unidades Prisionais a separar os internos com trabalho externo/saídas temporárias dos idosos vulneráveis e aqueles com condições de risco (como doenças pulmonares, cardiopatias, diabetes, imunossupressão, HIV).



IX. Adquirir EPI para polícia penal, ou profissionais que realizam as escoltas. Considerar a aquisição de termômetro digital infravermelho de testa, para aferição de temperatura dos internos nas alas, na entrada e saídas das Unidades Prisionais, e visitantes com sintoma gripal.

X. Diante de caso suspeito/confirmado a ala ou módulo (em relação à unidade socioeducativa) onde se encontra o caso deve ficar isolada, congelada (sem movimentação mas podem ter banho de sol) e todas as visitas canceladas neste período.

XI. Os recém ingressos no sistema prisional deverão ficar em quarentena antes de ser distribuídos na massa carcerária

XII. Incremento da rotina de higienização dos ambientes prisionais; NOTA: Entende-se por quarentena o período mínimo de 14 dias.

IX. A movimentação de internos suspeitos de infecção por coronavírus deve ser evitada, caso haja necessidade, recomenda-se:

- Transportar o paciente em veículo com compartimento separado entre o motorista e o paciente;
- O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- Os profissionais de saúde/segurança que prestarem assistência ou acompanharem o paciente durante o transporte deverão utilizar os EPI recomendados (precaução padrão e para aerossóis);
- Intensificação da higienização das mãos;
- O veículo utilizado no transporte deverá sofrer limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%, antes do próximo uso.

X. Os detentos colocados em liberdade, seja após audiência de custódia, ou por benefício adquirido, seguirão o fluxo utilizando dos serviços da Rede SUS para a população em geral.

XI. O Hospital de referência para os casos suspeitos/confirmados para a PPL com necessidade de internação é o HRAN- Hospital regional da Asa Norte.

ORIENTAÇÕES PARA UBS PRISIONAL/GESAU UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

I. Higienização das mãos antes e após os atendimentos;

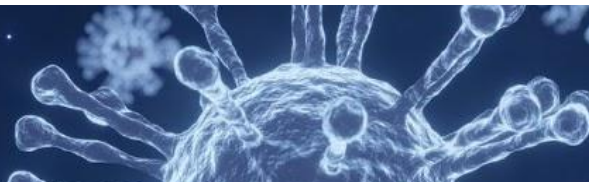
II. Utilização de EPI (luvas de procedimento, máscara de proteção respiratória, óculos de proteção) no atendimento de toda pessoa com sintomas gripais. Manter kit para atendimento às urgências/emergências em fácil acesso;

III. Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático respiratório;

IV. Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre informar previamente o serviço referenciado;

V. Notificação à VE Regional e CIEVS dos casos suspeitos, realizar coleta de material para exames, conforme item 1.3 deste Plano;

VI. Quando as visitas forem restabelecidas, recomenda-se apoiar as ações da polícia penal com os visitantes, na entrada das Unidades Prisionais;



- VII. Intensificar a vigilância na ala dos vulneráveis e para pessoa idosa e com condições de risco (doenças pulmonares, imunosuprimidos, HIV+, diabéticos, cardiopatas, etc);
- VIII. Manter vagas de demanda espontâneas nas agendas para os internos com sintoma gripal;
- IX. Orientar a PPL sobre as medidas preventivas e condutas necessárias, no âmbito da assistência à saúde;
- X. Nas Unidades com consultórios nos blocos, estes deverão ser preferencialmente utilizados para atendimento aos casos suspeitos, evitando a movimentação destes para a UBS.

POLÍCIA PENAL (AGENTE PENITENCIÁRIO) E AGENTE SOCIOEDUCATIVO

- I. Higienização das mãos e algemas após as escoltas dos internos acometidos por doenças infectocontagiosas;
- II. A higienização das mãos deve ser realizada com água e sabão ou solução alcoólica a 70%;
- III. As algemas poderão ser limpas com água e sabão; enxaguar e secar com pano e friccionar pano com álcool a 70%;
- IV. Fornecer máscara cirúrgica aos internos sintomáticos respiratórios (sintoma gripal), e comunicar imediatamente ao NUS para providenciar o atendimento da saúde;
- V. Na ausência de equipe de saúde, acionar o SAMU somente em caso de urgência/emergência. Dúvidas esclarecer por meio do contato telefônico 190, 193 ou 199;
- VI. Servidores com sintomas gripais deverão ser orientados a procurarem o atendimento médico em suas UBS de referência, ou serviços que já tenham vínculo. Para homologação dos atestados seguir as recomendações do SUBSAUDE;
- VII. Orientar a PPL e visitantes sobre as medidas preventivas e condutas necessárias no âmbito da segurança;
- VIII. Caso seja disponibilizado termômetros, aferir a temperatura dos internos que referirem sintomas, daqueles com saídas temporárias (na saída e no retorno), e dos visitantes na entrada das unidades prisionais.

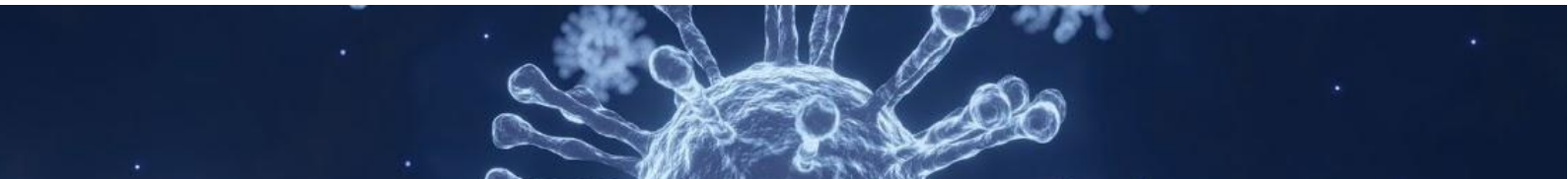
INTERNO

- I. Utilização de máscaras cirúrgicas para internos com suspeita;
- II. Higienização das mãos após contato com outros internos ou familiares;
- III. A higienização das mãos, deve ser realizada com água e sabão ou solução alcoólica em gel 70%.
- IV. Comunicar imediatamente a ocorrência de sintomas à polícia penal ou NUS.

VISITANTES

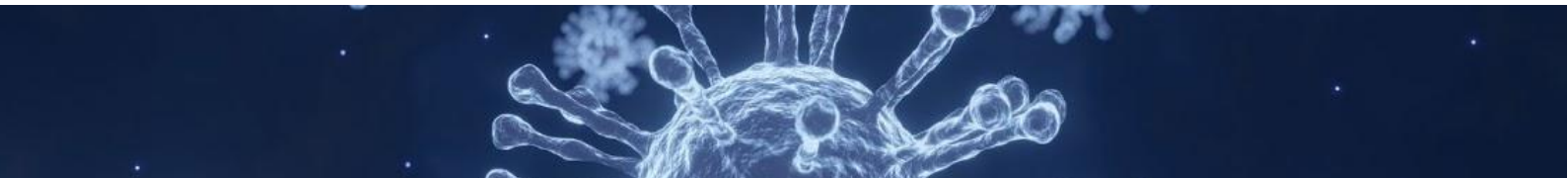
Recomenda-se ao visitante com sintoma gripal ou qualquer doença contagiosa a evitar a visita, tanto nas Unidades Prisionais quanto nas Alas de Segurança dos hospitais;

- I. Higienização das mãos com água e sabão ou solução alcoólica em gel 70%, antes e após o contato com interno;



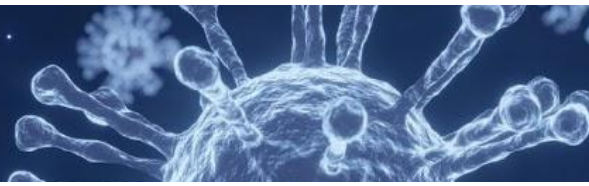
II. Comunicar sintomas à Polícia Penal.

III. No dia das visitas evitar o compartilhamento de alimentos, se a visita for em períodos matutino ou vespertino, não se faz necessário entrar com alimentos.

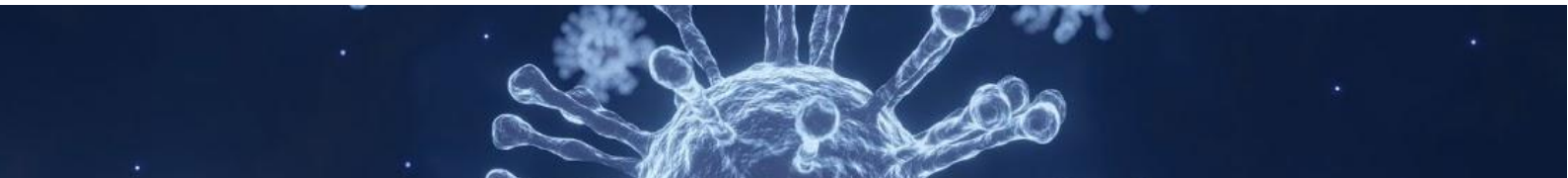


ANEXO X: ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO SOCIAL

- I. Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (laboratorial, clínico-imagem, clínico-epidemiológico ou clínico) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que haja resolução da febre (sem uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h.
- II. Para indivíduos com quadro de SRAG ou imunossuprimidos com confirmação por qualquer um dos critérios (laboratorial, clínico-imagem, clínico-epidemiológico ou clínico) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas, desde que haja resolução da febre (sem uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h.
- III. Para indivíduos com quadro SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-imagem ou clínico-epidemiológico, que apresentem resultado de exame laboratorial não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, desde que não seja identificada outra etiologia e ainda persista suspeita de COVID-19: o isolamento deverá ser mantido por 10 dias a partir do início dos sintomas (considerar resolução de febre sem uso de antitérmicos e melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h).
- IV. Para indivíduos com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-imagem ou clínico-epidemiológico, que apresentem resultado de exame laboratorial não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, desde que não seja identificada outra etiologia e ainda persista suspeita de COVID-19: o isolamento deverá ser mantido por 20 dias a partir do início dos sintomas (considerar resolução de febre sem uso de antitérmicos e melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h). Nesses casos poderá ser discutido com NCIH/Infecologia local a coleta de nova amostra para RT-PCR (preferencialmente trato respiratório inferior).
- V. Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.



- VI. Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão permanecer preferencialmente em quarto/ambiente privativo e arejado, manter o uso de máscara e etiqueta respiratória, e evitar contato com outros moradores da residência (distanciamento social recomendado de pelo menos 2 metros).

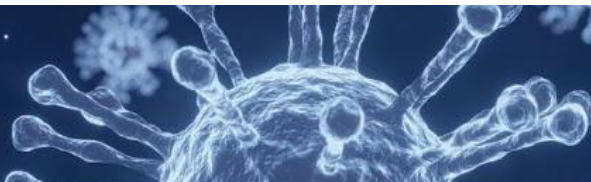


ANEXO XI: ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO DF

INCLUI-SE OBRIGATORIAMENTE DAS RECOMENDAÇÕES GERAIS ACRESCIDAS DAS SEGUINTE PARTICULARIDADES:

✓ ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES SUAS E DEMAIS UNIDADES DE ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR):

- I. Manter condições para higiene simples das mãos nos locais de circulação de servidores e visitantes, em conformidade com as normas de segurança, para prevenção e controle de doenças infectocontagiosas;
- II. Facilitar o acesso aos serviços de saúde;
- III. Verificar as barreiras de comunicação e fornecer informações claras a respeito da prevenção de contaminação e dos principais sintomas e sinais de alerta, por meio formas de comunicação variadas que levem em consideração questões como o nível de escolaridade e acessibilidade;
- IV. PSR tem um risco maior de alterações mentais agudas em situações que ofereçam perigo à saúde, o cuidado e paciência com eles deverá ser redobrado;
- V. Facilitar o acesso a álcool em gel;
- VI. Reforçar ações com orientações de redução de danos diretamente à PSR.
- VII. Caso haja usuários com **febre e sintomas respiratórios**, entrar em contato com a equipe de referência da UBS mais próxima e/ou Consultório na Rua;
- VIII. Casos mais graves, solicitar ao SAMU (192) a remoção para o hospital;
- IX. Ampliar a oferta de locais apropriados para a população em situação de rua para a higiene pessoal e limpeza de utensílios;
- X. Disponibilizar aos equipamentos e serviços da rede intersetorial que atendam a PSR: sabão, álcool gel, máscaras faciais de proteção descartáveis e material informativo sobre a COVID-19;
- XI. Destinar espaço específico, com condições sanitárias adequadas, nos equipamentos e serviços que atendam a PSR, para quem se enquadrar em grupo de risco da COVID-19 (pessoas idosas, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossuprimidas, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfeções), bem como às demais pessoas em



situação de rua que, conforme recomendação de avaliação clínica, necessitem cumprir quarentena ou procedimentos de isolamento pessoal, evitando-se aglomerações;

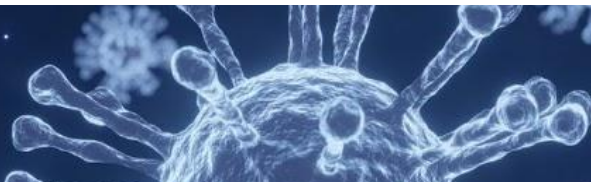
- XII. Disponibilizar o uso dos espaços públicos educacionais e esportivos, que estejam com a utilização suspensa, e que contenham equipamentos de higiene (vestiários/banheiros) para acomodar, evitando-se aglomerações, e para permitir a higiene básica das pessoas em situação de rua;
- XIII. Prover demais ações efetivas de isolamento seguro a esta população em caso que tal medida seja recomendada por avaliação clínica.

✓ ORIENTAÇÕES ASSISTENCIAIS PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA:

- I. Manter o funcionamento regular das atividades das equipes, garantindo a assistência aos usuários. Usuários do grupo de risco para a COVID-19 devem ser acolhidos, avaliados e verificada a viabilidade de novos encontros, conforme o quadro clínico;
- II. As atividades coletivas, como grupos e oficinas terapêuticas, poderão ser realizadas até cenário de Risco moderado, desde que realizadas em ambientes arejados, respeitadas as medidas de distanciamento de pelo menos 2 metros entre os participantes, disponibilizados meios para higienização frequente das mãos e não compartilhados objetos, entre outras medidas de prevenção.
- III. Informar sobre locais públicos e alternativas para higiene pessoal, alimentação, repouso e acolhimento, com as devidas precauções para evitar a permanência em locais com aglomeração de pessoas;
- IV. Sensibilizar os usuários para o não compartilhamento de utensílios em uso (garrafas, cachimbos, copo, talheres) fazendo a higiene destes antes e após o uso, sempre que possível;
- V. Orientar sobre a necessidade de não compartilhar cigarros e de não manusear coletivamente quaisquer outras drogas;

✓ ORIENTAÇÕES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UNIDADES DE ACOLHIMENTO:

As unidades de acolhimento do SUAS são aquelas que oferecem atendimento por tempo integral (24h) para pessoas em situação de vulnerabilidade, tais como pessoas em situação de abandono, sem referência familiar ou que precisem de afastamento temporário de seu núcleo,



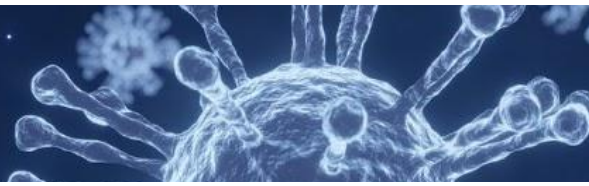
visando sua proteção. Nestes casos, há orientações específicas para as unidades em que residem crianças e adolescentes:

- I. Manter o local ventilado, com portas e janelas abertas.
- II. Aferir a temperatura de manhã e à noite e intervir imediatamente no caso de febre. Usar preferencialmente termômetros de “infravermelho”, em que a temperatura é medida à distância. No caso de termômetros tradicionais, utilizar um para cada usuário, ou, se não for possível, higienizar com álcool 70%, no caso de compartilhamento.
- I. Suspende a saída para atividades externas, optando por tarefas dentro da unidade, de preferência ao ar livre. Incentivar também atividades que se possa fazer individualmente, tais como leitura, jogos, etc, para que não fiquem ociosos.
- II. Em caso de suspensão de aulas, seguir as recomendações da escola com relação às tarefas. Caso não sejam suspensas, manter um distanciamento de no mínimo 2 metros entre as pessoas.
- III. Com relação às visitas, restringir para um visitante por vez, desde que nem o visitante, nem o visitado estejam com suspeita ou confirmação de COVID-19. Obedece-se às normas gerais de higienização e uso de máscaras faciais. As visitas deverão ser restritas em cenários de “Alto Risco” e “Muito alto Risco”.
- IV. A instituição deverá se preparar para lidar com os sentimentos que podem surgir nesse período, oferecendo possibilidades para que eles se expressem de forma segura e acolhedora. Ansiedade, medo, tristeza por conta do isolamento, desespero, fantasias podem surgir. Para isso, é importante que aqueles profissionais que possuem habilidades de escuta, ofereçam um suporte a essas angústias, orientem, passem as informações da forma mais clara e adequada à idade.

✓ ORIENTAÇÕES PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA:

Atenção: Em idosos a febre é um sinal que pode não aparecer: ficar atento para quadro de Confusão Mental (desorientação no tempo e espaço de forma repentina)

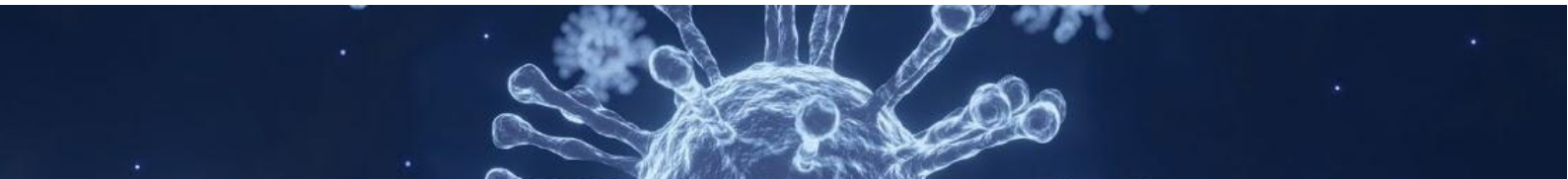
- I. Restringir as visitas para um visitante por vez, desde que nem o visitante, nem o visitado estejam com suspeita ou confirmação de COVID-19. Obedece-se às normas gerais de higienização e uso de máscaras faciais. As visitas deverão ser restritas em cenários de “Alto Risco” e “Muito alto Risco”.



- II. Para minimizar a ausência das visitas dos familiares e conhecidos, incentivar as ligações, videochamadas e outros recursos tecnológicos, no intuito de atenuar os efeitos do isolamento social;
- III. Compartilhar fatos simples sobre o COVID-19 e fornecer informações claras sobre como reduzir o risco de infecção em uma linguagem que as pessoas idosas com e sem comprometimento cognitivo possam entender;
- IV. Reforçar a ventilação e a higiene do local, em especial do corrimão, cadeira de rodas que ocorra várias vezes ao dia;
- V. A higiene do banheiro deve ser feita no intervalo do uso entre os idosos abrigados;
- VI. Reforçar a orientação de não compartilhar objetos pessoais (escova de dente, batom, desodorante, bengala, cadeira de rodas, etc);
- VII. Suspender as atividades em grupo, caso o abrigado necessite de atendimento do profissional de saúde, que seja realizado preferencialmente individual;
- VIII. Atividades de lazer/jogos, em especial baralho e dominó, observar os cuidados com a higiene. Antes de iniciar os jogos o material deve ser higienizado com álcool 70%(todas as peças) e os idosos devem lavar as mãos;
- IX. No momento das refeições e nas áreas de convivência, garantir o distanciamento preconizado (2 metros) entre os idosos e realizar turnos diferentes entre eles;
- X. Idosos, especialmente em isolamento e aqueles com declínio cognitivo/ demência, podem se tornar mais ansiosos, irritados, estressados, agitados e arredios devido às medidas de combate à pandemia. Importante estabelecer uma rotina (mesmo para aqueles que estiverem em isolamento) com atividades (estruturadas, o que pode minimizar quadros de ansiedade). Caso observe uma desestruturação importante entrar em contato com o profissional de saúde que acompanha o idoso;
- XI. Idosos com quadros demenciais, que apresentam movimentos involuntários, que levam a não a boca, olhos e nariz, é importante realizar a higiene das mãos várias vezes ao dia.

✓ ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO COLETIVO (como abrigos para população em situação de rua, casas-abrigos para mulheres vítimas de violência, dentre outros):

- I. Incentivar e facilitar o uso da tecnologia para a comunicação, como a utilização de chamadas de vídeo e ligações para que os usuários possam comunicar-se com sua rede de apoio;



- II. Proporcionar e incentivar a manutenção de atividades que possam contribuir para a diminuição do estresse, respeitando as recomendações de distanciamento social e ventilação dos ambientes;
- III. Nos abrigamentos, disponibilizar espaços individualizados para quem está com sintomas de SG.

ANEXO XII: ORIENTAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS PARA COVID-19 DA APS PARA SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

ORIENTAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 DA APS PARA SERVIÇOS DE REFERÊNCIA			
	MODERADO	GRAVE	CRÍTICO
Descrição do Quadro Clínico	Febre, síndrome gripal (tosse, fadiga, mialgia, cefaleia, rinorreia, dor de garganta), anorexia, perda de paladar e/ou olfato e sintomas gastrointestinais, outros sintomas menos comuns (rash/lesões cutâneas), com sintomas sistêmicos e respiratórios mais intensos e um quadro característico de pneumonia leve, clinicamente sugerido por febre, tosse, dispneia , FR > 23 i.r.p.m, presença de estertores crepitantes ou roncos; SatO ₂ ≥ 94% em a.a. (para gestantes e crianças considerar SatO ₂ ≥ 95%).	Hipoxemia (Sat. O ₂ < 94% em ar ambiente, < 95% em gestantes e crianças) associada ou não a sintomas respiratórios, Seps, Pneumonia com comprometimento pulmonar > 25% em TC;	Síndrome respiratória aguda grave, choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos.
Protocolo	- Avaliação em Unidade de Referência para COVID-19; - Internação Hospitalar ou Isolamento Domiciliar, conforme avaliação do serviço de referência.	- Avaliação em Unidade de Referência para COVID-19; - Internação em Unidade Hospitalar ou Unidade de Terapia Intensiva de Referência para pacientes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19.	
Remoção	NARP ou CBMDF: O transporte deve ser solicitado para o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP/GIR) ou CBMDF (193).	SAMU: Transporte realizado por Unidade Avançada (USA) ou Unidade Intermediária (USI) tripulada pela equipe do SAMU e pelo médico da UBS solicitante; Obs.: Em caso da falta dos recursos avançados a viatura básica do SAMU poderá ser excepcionalmente encaminhada e o médico da UBS deverá acompanhar o transporte.	
CONSULTE Circular nº 10/2020 SES/COAPS/SAIS: Orientações para Referência de Urgências originadas da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Secundário no âmbito do SAMU e das Regiões (ou atualização posterior), processo SEI 00060-00281831/2020-19.			

ANEXO XIII: FICHA DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE PACIENTES (COVID-19) – REFERÊNCIA

		GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE PACIENTES (COVID - 19) – REFERÊNCIA						
IDENTIFICAÇÃO						
Nome:				DN:		
Nome social:			Nome da Mãe:			
CPF/CNS:		SES:		Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.		
Endereço:				Cidade/UF:		
UBS de origem:				Hosp./UPA de referência:		
Coleta de exame: ☐ IgG ☐ IgM ☐ Swab Nasal (RT/PCR) ☐ Exame não realizado				Realização: / /		
Resultado: ☐ Reagente ☐ Não-Reagente				Notificado: ☐ SIM ☐ NÃO		
SINAIS VITAIS						
DATA E HORÁRIO	SatO2 (%)	FC (bpm)	PA (mmHg)	FR (irpm)	Temp. (°C)	Glic. (mg/dl)
HISTÓRIA CLÍNICA						
*Especificar história do problema atual, comorbidades, medicamentos em uso, alergias, exames realizados						
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA						
Sinais de alerta e gravidade da Síndrome Gripal	☐	Febre persistente > 39°C por 3 ou mais dias	☐	Batimento de asa do nariz (crianças)		
	☐	Dispneia	☐	Cianose central		
	☐	Taquipneia > 23irpm (adultos)	☐	Bradipneia e ritmo respiratório irregular (crianças)		
	☐	SpO2 < 94% (em ar ambiente)	☐	Retração Subcostal severa		
	☐	SpO2 < 95% em ar ambiente (gestantes e crianças)	☐	Roncos		
	☐	Movimento paradoxal do abdome (crianças)	☐	Taquipneia (crianças):		
	☐	Sintomas de hipotensão (crianças)		Até 02 meses (>60ipm)		
	☐	PAS < 90mmHg e/ou PAD < 60mmHg		2 a 11 meses (>50ipm)		
	☐	Confusão e letargia		1 a 5 anos (>40ipm)		
	☐	Convulsão (crianças)		6 a 8 anos (>30ipm)		
☐	Inapetência p/ amamentação/ingestão de líquidos		Acima de 8 anos (>25ipm)			
☐	Condição de risco e/ou situação de vulnerabilidade:					
ESTRATIFICAÇÃO GRAVIDADE						
MODERADO	☐	Pneumonia leve (febre, tosse, dispneia com FR > 23irpm, estertores crepitantes ou roncos), SatO2 ≥ 94%				
GRAVE	☐	Hipoxemia (SatO2 < 94%); Seps; Pneumonia com comprometimento pulmonar >25% em imagem de TC				
CRÍTICO	☐	Síndrome Respiratória Aguda Grave; Choque Séptico				
AVALIAÇÃO E CONDUTA						
Avaliação:						
Conduta:						
CONTATO PRÉVIO						
Data e hora:		Serviço:		Contato com (nome):		
Encaminhamento:						

*Unidade de Referência e Setor Responsável pelo Transporte/Remoção

Brasília, ____/____/____ Profissional Requisitante: _____

ANEXO XIV: CONTRARREFERÊNCIA HOSPITAL/UPA (COVID-19)

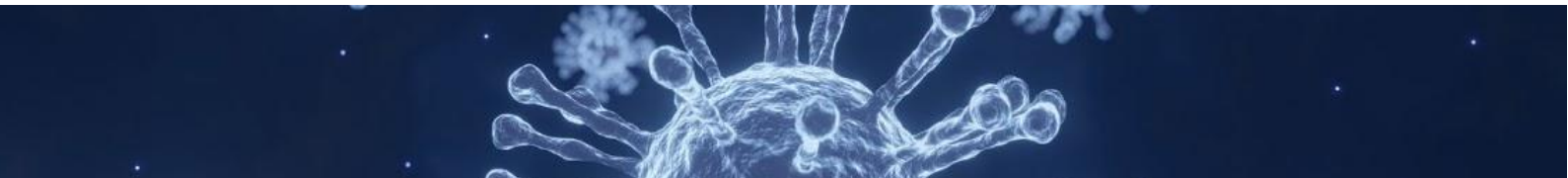
		GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	
CONTRARREFERÊNCIA HOSPITAL/UPA (COVID - 19)			
IDENTIFICAÇÃO			
Nome:			DN:
Nome Social:	Nome da Mãe:		
CNS/CPF:		SES:	Sexo: ☐ M ☐ F
Endereço:			Cidade/UF:
Telefone:	Região de saúde do domicílio:		
Hospital Regional/UPA:			
INTERNAÇÃO			
☐ SIM		Data da admissão:	☐ NÃO
Tempo de internação:	Esteve em UTI: ☐ SIM ☐ NÃO		Classificação: ☐ Leve ☐ Moderado sem fatores de risco ☐ Moderado COM fatores de risco
Diagnósticos secundários:			
Intercorrências durante internação:			Avaliação Médica? ☐ SIM ☐ NÃO
			Ficou em observação? ☐ SIM ☐ NÃO
Exames realizados/Resultados: ☐ Tomografia ☐ Laboratoriais Outros:			
Coleta de exame: ☐ IgG ☐ IgM ☐ Swab Nasal (RT/PCR) ☐ Exame não realizado			Notificado: ☐ SIM ☐ NÃO
Data da coleta: __/__/____ Resultado: ☐ Reagente ☐ Não-Reagente			
ENCAMINHAMENTOS			
Condutas: ☐ Alta do episódio ☐ Isolamento domiciliar por ____ (dias) ☐ Telemonitoramento APS ☐ Consulta UBS de referência ☐ Oxigenoterapia domiciliar ☐ Contato com NRAD (FAD) ☐ Outros:			
Reavaliação em: __/__/____, Local: _____ Contato UBS referência: ☐ NÃO ☐ SIM			
Medicamentos prescritos:			
Observações complementares:			
Data:	Assinatura Profissional/Carimbo/Setor:		

ANEXO XV: RECOMENDAÇÕES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO
- Usar máscara cirúrgica; - Usar lenços de papel para etiqueta respiratória (tosse, espirros, secreção nasal); - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.	- Higiene das mãos com preparação alcoólica; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental impermeável; - Luvas de procedimento; Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, PFF2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis (como intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais e oroscopia)	-Higiene das mãos; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental impermeável; - Luvas de procedimento.

Fonte: ANVISA (2020)

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de COVID-19 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o forem disponibilizadas.



ANEXO XVI: DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS OU SURTOS DE COVID-19 EM CRECHES, INSTITUIÇÕES DE ENSINO, INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA, AMBIENTES INSTITUCIONAIS E LABORAIS

A Nota Técnica Nº 1/2020 - SES/SVS/DIVEP (SEI 50127505) traz orientações sobre as medidas necessárias para a proteção dos indivíduos que frequentam creches, instituições de ensino, instituições de longa permanência, ambientes institucionais e laborais, e também para a mitigação da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2, considerando sua transmissibilidade e sua relação com ambientes institucionais.

DEFINIÇÕES:

Caso confirmado de COVID-19: Caso de Síndrome Gripal que atenda um dos critérios de confirmação (laboratorial, clínico-imagem, clínico-epidemiológico ou clínico).

Contato próximo para COVID-19: pessoa que esteve em contato próximo* a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado. Para casos assintomáticos, considerar o contato de 02 dias antes e até 10 dias após a coleta da amostra com resultado positivo (RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno).

*Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

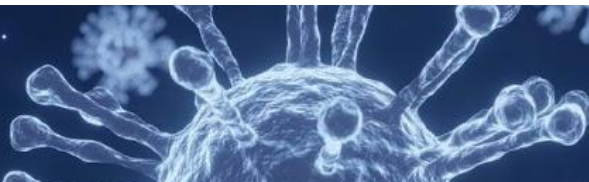
- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também o contato durante o transporte (tempo de trajeto, distância entre os ocupantes e ventilação no interior do veículo).

A determinação do contato próximo deve ser feita independente se a pessoa com COVID-19 ou o contato estava usando máscara de pano ou equipamento de proteção individual (EPI) para a população em geral (excetuando-se profissionais de saúde, os quais possuem treinamento para o uso de EPI).

Surto de COVID-19: ocorrência de 03 (três) ou mais casos confirmados de COVID-19 na mesma sala, dormitório, alojamento ou ambiente laboral, em um intervalo igual ou menor que 14 dias.

MEDIDAS NA PRESENÇA DE PESSOAS COM SUSPEITA OU COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

As principais medidas a serem implementadas na presença de pessoas com sintomas compatíveis de COVID-19 ou em caso de surto são:



Para a pessoa sintomática:

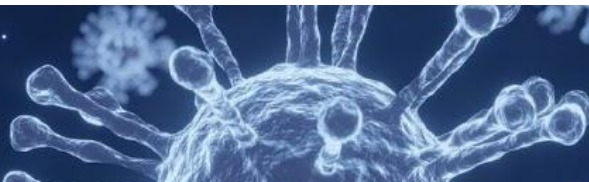
- Comunicar imediatamente a instituição para início das medidas de redução do contágio;
- Procurar uma Unidade Básica de Saúde ou outro serviço de saúde para avaliação clínica e, se indicada, a realização de testagem (coleta de RT-PCR para pesquisa de SARS-CoV-2 ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2,) e afastamento das suas atividades presenciais na instituição, o mais precocemente possível, antes mesmo da confirmação do diagnóstico;
- A pessoa sintomática com confirmação por qualquer um dos critérios (laboratorial, clínico-imagem clínico-epidemiológico ou clínico) para COVID-19 deve permanecer em isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que após 24 horas sem febre (sem uso de medicamentos antitérmicos) e com remissão dos sintomas respiratórios;
- A pessoa sintomática para a qual não foi possível a confirmação pelos critérios laboratorial, clínico-epidemiológico, clínico-imagenológico ou clínico, que apresente resultado de exame laboratorial não detectável ou reagente pelos métodos RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, poderá ter seu isolamento suspenso, desde que após 24 horas sem febre (sem uso de medicamentos antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios;
- A pessoa sintomática que não realizou exame laboratorial e não foi possível a confirmação pelos critérios clínico-imagem, clínico-epidemiológico ou clínico deve permanecer em isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que após 24 horas de resolução de febre (sem uso de medicamentos antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios. Nestas situações, os contatos próximos não serão afastados das atividades presenciais.

Para os contatos próximos com caso confirmado:

- Devem ser afastados das suas atividades presenciais na instituição por 14 dias desde o último dia de contato com o caso confirmado;
- Caso algum contato apresente sintomas, este deve procurar atendimento e, se indicado, realizar teste RT-PCR, comunicar a instituição e permanecer em afastamento por 10 dias a contar do início dos sintomas;
- A presença de anticorpos IgG não altera as recomendações de isolamento do contato.

Para as instituições de ensino, de longa permanência, ambientes institucionais e laborais:

- Notificar a ocorrência de um caso suspeito e/ou confirmado imediatamente, em até 24 horas, à Unidade Básica de Saúde de referência da instituição ou através do e-mail: notificadf@gmail.com ;
- Informar todos os envolvidos no ambiente institucional sobre a existência de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, com informação clara, direta e objetiva, de forma a não causar pânico, auxiliando no monitoramento dos contatos (assegurando a privacidade dos envolvidos), considerando o protocolo existente na instituição;



- Orientar o automonitoramento diário dos contatos próximos por 14 dias desde o último dia de contato com o caso confirmado a fim de identificar possíveis novos casos.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS- CoV-2):

- Manter isolamento domiciliar, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra. Caso venha a manifestar sintomas antes desse período, o mesmo deve ser considerado como pessoa sintomática e seguir as recomendações descritas acima.

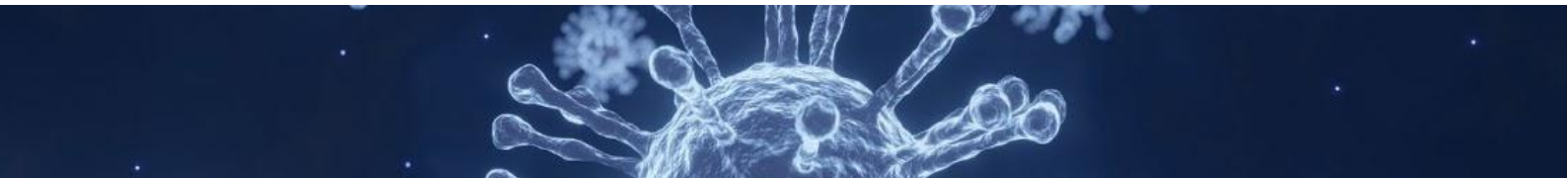
MEDIDAS A SEREM ADOTADAS EM CASO DE SURTO DE COVID-19

Instituições de ensino, de longa permanência, ambientes institucionais e laborais:

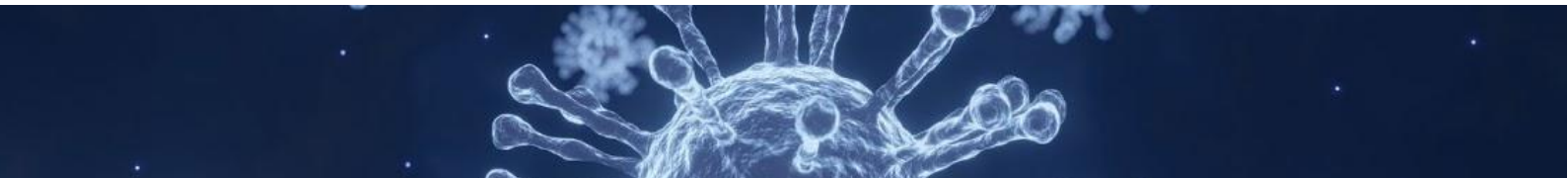
- Notificar a suspeita de surto imediatamente, em até 24 horas, ao CIEVS-DF pelo telefone (61) 99221-9439 ou e-mail notificadf@gmail.com;
- Encaminhar em até 24 horas uma lista de todos os envolvidos no surto (alunos e trabalhadores da instituição sintomáticos ou contactantes) dos últimos 14 dias, com seus contatos telefônicos, e-mail e endereço;
- Apoiar a equipe de vigilância epidemiológica responsável pela investigação do surto no monitoramento dos contatos por 14 dias. A definição da equipe responsável pela investigação do surto (APS, núcleo de vigilância epidemiológica da região ou CIEVS) será realizada pelo CIEVS com base na magnitude do surto e dimensão do evento.

A equipe responsável pela investigação do surto deve:

- Realizar investigação epidemiológica do possível surto de COVID-19;
- Recomendar a suspensão das atividades presenciais no ambiente onde os casos confirmados frequentaram (sala de aula, laboratório ou outro espaço laboral) ou de toda a instituição bem como do transporte escolar, de acordo com a avaliação epidemiológica;
- Monitorar os contatos próximos por 14 dias desde o último dia de contato com o caso confirmado a fim de identificar possíveis novos casos;
- Observar o cumprimento dos protocolos de segurança adotados pela instituição e realizar as recomendações necessárias;
- Orientar e avaliar o retorno às atividades presenciais, caso não ocorra novo caso suspeito ou confirmado neste período;
- Notificar o evento no SINAN módulo surto, como “Surto de síndrome gripal (CID J06)”, preenchendo a notificação e planilha de acompanhamento, inserindo todos os casos ocorridos na planilha;
- Notificar os casos individualmente no e-SUS VE;
- Comunicar à Vigilância Sanitária caso identifique inconformidades em relação às recomendações de prevenção do novo Coronavírus (SARS-COV-2) previstas na Nota Técnica Nº 59/2020 - SES/SVS/DIVISA/GESES da Vigilância Sanitária.



As mudanças no cenário epidemiológico do Distrito Federal ou novos conhecimentos científicos poderão implicar em alterações na presente orientação.



ANEXO XVII: LISTA DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

Adultos

HOSPITAIS DA REDE SES-DF

Hospital Regional da Asa Norte

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Quadra 01- Área Especial. CEP: 70.710-905

Telefone: (61) 2017-7050 Ramal 7049

Hospital Regional do Guará

Endereço: QI 06 Área Especial C – Guará I.

Telefone: 2017-1400

Hospital Regional de Sobradinho

Endereço: Q 12 CJ B LT 38 Sobradinho – DF. CEP: 73010-120.

Telefone: 2017-1214

Hospital Regional do Gama

Endereço: Área Especial nº 1 – Setor CENTRAL – DF. CEP: 72.405-901

Telefone: (61)2017-1800

Hospital Da Região Leste

Endereço: Área especial hospitalar, quadra 2, conj. K, lote 1, CEP 71570-050 Paranoá- DF

Telefone: (61) 2017-1550, ramais 1641/1553/1554

Hospital Regional de Ceilândia

Endereço: QNM 27 Área Especial 1 QNM 28 – Ceilândia, Brasília – DF, 72215-270

Telefone: (61) 2017-2000

Hospital Regional de Taguatinga

Endereço: QNC – Área Especial nº 24 – Taguatinga Norte/DF

Telefone: 2017-1700 Ramal 3430

Hospital de Base

Endereço: SMHS, Área Especial, Quadra 101, Asa Sul, Brasília (DF), CEP 70.330-150

Telefone: (61) 3550-8900

Hospital Regional de Santa Maria

Endereço: Quadra AC 102, Conjuntos A a D, s/nº, Santa Maria – CEP: 72.502-100

Telefone: (61) 4042-7770

Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB

Endereço: quadra 608, módulo A – Asa Sul, Brasília/DF – CEP: 70.203-900

Telefone: (61) 2017-1600

Hospital São Vicente de Paulo

Endereço: QSC 01, Área Especial, Setor C Sul, Taguatinga Sul

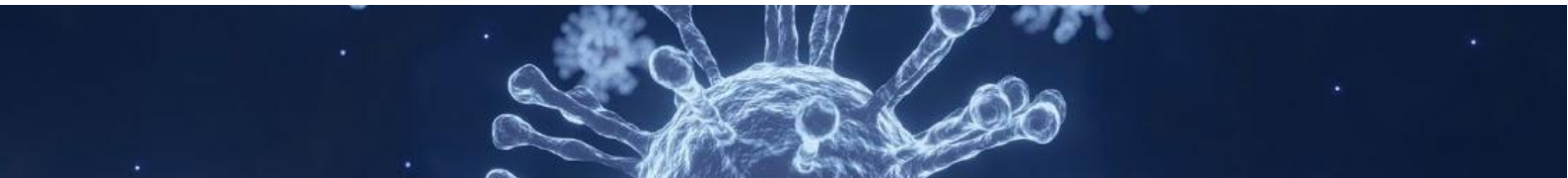
Telefone: 2017-1093

Hospital Regional De Brazlândia

Endereço: Área Especial 06 – Setor Tradicional – Brazlândia/Df – Cep: 73.740-793

Telefone: (61)3479-4482

Hospital Regional De Planaltina



Endereço: Av. W14 – Área Especial – Setor Hospitalar Planaltina-Df. Cep: 73310- 000.
Telefone: (61) 2017-1350

Hospital Regional De Samambaia
Endereço: Qs 614 Cj C Lotes 1/2. Cep: 72.322-583
Telefone: (61) 2017- 2200

UPA Núcleo Bandeirante
Endereço: DF-075, Km 180, Área especial, EPNB. CEP: 71705-510.
Telefone: 3550-8817

HOSPITAIS DE RETAGUARDA:

Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB)
Endereço: ANEXO 03 lote A, Setor Noroeste CEP: 70.684-831
Telefone: (61) 2017-1259.

Hospital Universitário de Brasília (HUB)
Endereço: Setor de Grandes Áreas Norte 605 - Asa Norte. CEP: 70840-901
Telefone: (61) 2028-5000

Faixa etária pediátrica

Hospital Materno Infantil – HMIB:
Endereço: quadra 608, módulo A – Asa Sul, Brasília/DF – CEP: 70.203-900
Telefone: (61) 2017-1600

Gestantes

Hospital Regional da Asa Norte – HRAN
Endereço: Av. L2 Sul SGAS Quadra 608 Módulo A - Asa Sul. CEP: 70203-900
Telefone: (61) 2017-1600

Imunossuprimidos

Hospital de Base – IGESDF
Endereço: SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul. CEP: 70330-150
Telefone: (61) 3550-8900

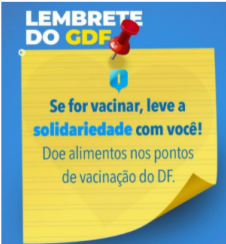
ANEXO XVIII - GESTÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O ENFRENTAMENTO À COVID-19 - COORDENAÇÃO SUPLANS/DGIE

- Manutenção do site <https://vacina.saude.df.gov.br/> - cadastramento e agendamento de grupos prioritários para vacinação, conforme deliberações do Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19/SES-DF (CGVAC-COVID19)

InfoSaúde-DF Secretaria de Saúde do Distrito Federal Gestão UBS

Vacinação COVID-19

Agendamento aberto para gestantes, puérperas e rodoviários.



Agendamento de vacinação *

Cadastrar a comorbidade / Grupo prioritário

Pessoas com comorbidades ou grupos prioritários devem fazer o cadastramento prévio, antes de realizar o agendamento da vacinação.

🕒 Saiba como realizar o cadastro para pessoas com comorbidades / grupos prioritários.

Alterar o cadastro de comorbidade / Grupo prioritário

Disponível para corrigir dados no cadastro de comorbidade ou grupo prioritário.

🕒 Saiba como alterar o cadastro da comorbidade / grupo prioritário.

Consultar o agendamento

Consulta informações sobre o agendamento da vacinação, local, dia e horário.

🕒 Saiba como consultar o agendamento da vacinação.

Imprimir ficha de agendamento

Imprimir ficha de registro de agendamento.

Pacientes acamados

Pacientes acamados: Solicitar atendimento para pacientes acamados (vacinação COVID-19).

🕒 Saiba como solicitar atendimento para pacientes acamados.

Informações Importantes para Pessoas com Comorbidades
1 - Para cadastramento de Pessoas Portadoras de Comorbidades, clique no botão "Cadastrar comorbidade".
2 - Para agendamento da 1ª dose da vacina para Pessoas Portadoras de Comorbidades, em "Agendamento de vacinação" selecione "Pessoas Portadoras de Comorbidades 1ª Dose - Vacina COVID-19".

Para agendar a vacinação é necessário realizar o cadastramento prévio. Ao final do agendamento, verifique na parte superior da Ficha de Registro a documentação necessária para apresentar no dia da vacinação.

Leia atentamente as instruções abaixo
Tenha em mãos as seguintes informações para preencher a Ficha de Vacinação:

Identificação Pessoal
- CPF: Cadastro de Pessoa Física
- CNS: Cartão Nacional de Saúde
- CEP de sua residência
- Telefone
- Endereço

Para obter o número do CN 8 é necessário seguir as instruções abaixo:
- É possível obter a numeração composta por 15 dígitos em uma UBS (Unidade Básica de Saúde) de sua região ou também uma versão digital do CNS no aplicativo Conecte SUS disponível para download na App Store e Google Play Store.
- Para fazer login no app Conecte SUS é necessário ter uma conta "gov.br". Identificação do cidadão para ter acesso aos serviços digitais do governo.
- Para criar uma conta, é necessário acessar a página oficial do Governo Federal do Brasil [acesso.gov.br/login].

IMPORTANTE: Para agilizar o atendimento no dia da vacinação, é necessário imprimir e levar a Ficha de Registro de Doses Aplicadas que será gerada ao final do agendamento.

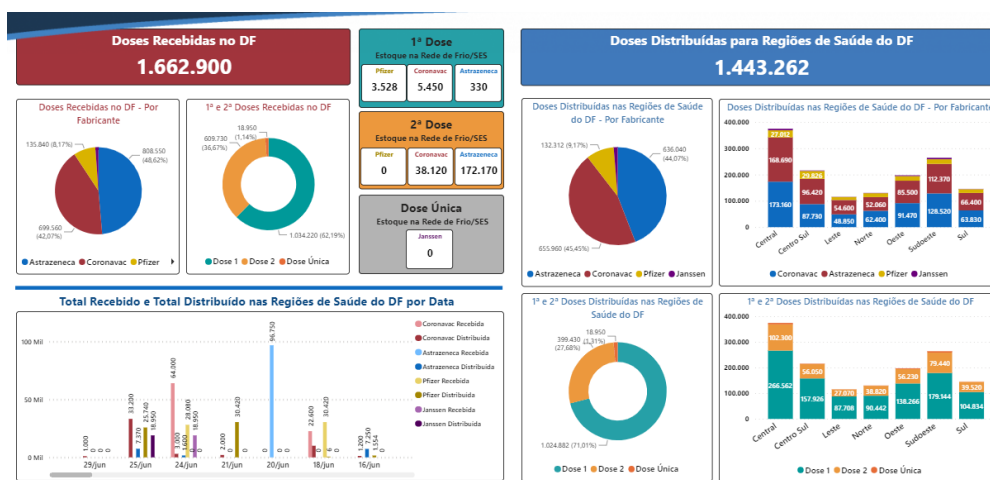
104

- Manutenção do portal <https://info.saude.df.gov.br/>, em especial no que trata das informações específicas sobre o enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito do Governo do Distrito Federal, conforme exemplos abaixo:

→ <https://info.saude.df.gov.br/initial-page/covid-19/>



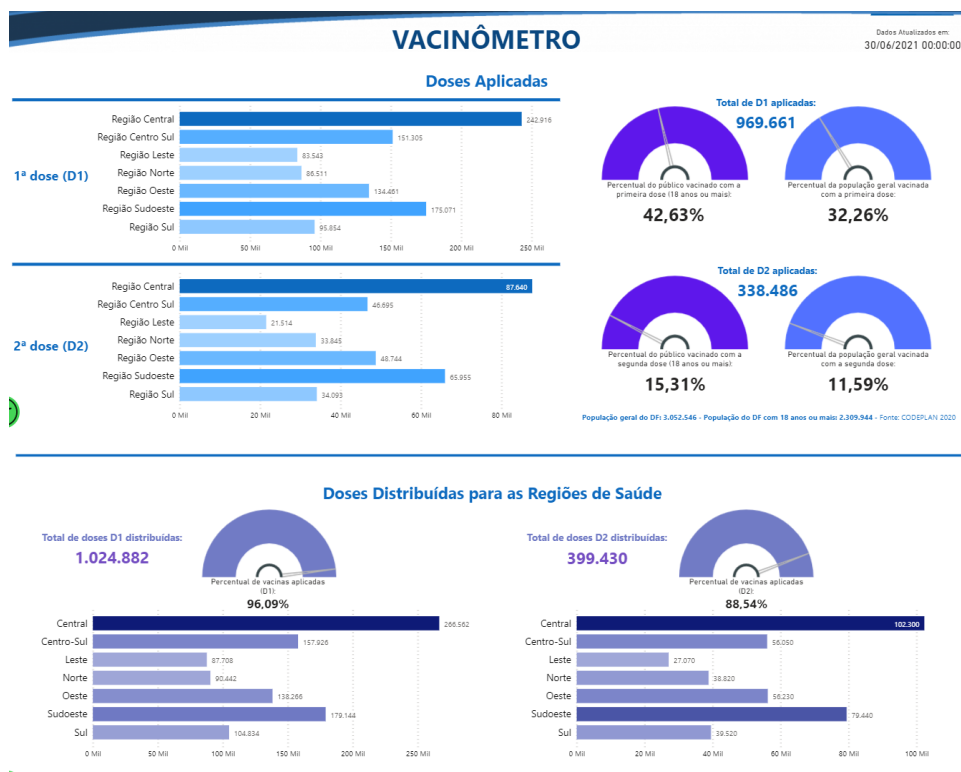
→ <https://info.saude.df.gov.br/relatorio-de-vacinacao-covid-19-2/>



→ <https://info.saude.df.gov.br/covid-resumo-executivo/>



→ <https://info.saude.df.gov.br/vacinometro-covid/>



EXAMES

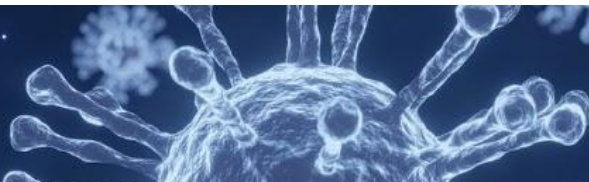
- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-exames-rt-pcr-pendentes/>
- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-relatorios-de-exames/>

LEITOS PRIVADOS

- <https://info.saude.df.gov.br/covid-19-leitos-rede-privada/>

ESTOQUES

- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-epis/>
- <https://igesdf.org.br/levantamento-estoque-unidades-igesdf/>
- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-testes-covid-19/>



- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-medicamentos-utilizados-na-intubacao/>
- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-medicamentos-injetaveis/>
- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-reagentes-laboratoriais/>

LEITOS PÚBLICOS

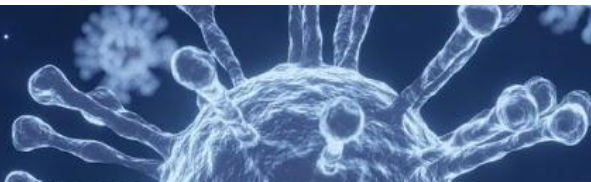
- <https://info.saude.df.gov.br/plano-de-mobilizacao-de-leitos-covid-19/>
- <https://info.saude.df.gov.br/covid-19-publicos-leitos-covid-19/>
- <https://info.saude.df.gov.br/initial-page/covid-19/taxa-de-ocupacao-de-leitos-covid/>
- <https://info.saude.df.gov.br/covid-19-leitos-publicos-de-internacao-reservados-para-covid-19/>
- <https://info.saude.df.gov.br/aba-covid-leitos-publicos-uti-gerais/>
- <https://info.saude.df.gov.br/covid-19-lista-de-espera-por-leitos-de-uti/>
- <https://info.saude.df.gov.br/serie-historica-de-leitos/>

TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL

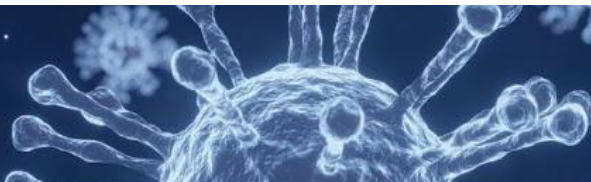
- <https://info.saude.df.gov.br/informe-tecnico/>
- <https://info.saude.df.gov.br/circulares/>

ANEXO XIX – LISTA DE CONTATOS

SETOR	ENDEREÇO	E-MAIL
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	adjuntoassistencia.sesdf@gmail.com
Secretaria Adjunta de Gestão em Saúde	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	sagsesdf@gmail.com
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	sesgabsais@gmail.com
Referência Técnica Distrital de Infectologia	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	liviavanessarg@gmail.com
Subsecretaria de Vigilância à Saúde	SEPS 712/912 – Asa Sul - Brasília/DF	svsgabinete@gmail.com
Diretoria de Vigilância Epidemiológica	SEPS 712/912 – Asa Sul - Brasília/DF	divepdf@gmail.com
Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública	Via L2 Norte - SGAN Quadra 601 lotes “O” e “P” – Asa Norte - Brasília/DF	diretoria.lacendf@gmail.com
Complexo Regulador do Distrito Federal	SDN Conj. A Edifício Sede - Plano Piloto, Brasília/DF	complexoreguladoresdf@gmail.com
Diretoria do SAMU	SIA Trecho 03 Lotes 2090/2100 – Brasília/DF	regsamudf@gmail.com
Subsecretaria de Administração Geral	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	suag@saude.df.gov.br
Subsecretaria de Logística em Saúde	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	gabsulog.sesdf@gmail.com
Subsecretaria de Planejamento em Saúde	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	gabsuplans@gmail.com
Assessoria de Comunicação	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	ascom@saude.df.gov.br
Superintendência da Região de Saúde Central	SMHN Q 2 - Asa Norte, Brasília - DF	srsce.ses@gmail.com
Diretoria do Hospital Regional da Asa Norte	SMHN Q 2 - Asa Norte, Brasília - DF	gab.dhran@gmail.com
Superintendência da Região de Saúde Centro Sul	QI O6, Lote C s/n, Área Especial, Brasília - DF	regiaoacentrosul.sesdf@gmail.com
Diretoria do Hospital Regional do Guará	QI O6, Lote C s/n, Área Especial, Brasília - DF	diretoria.hrgu.centrosul@saude.df.gov.br
Superintendência da Região de Saúde Norte	Av. WL4 – Área Especial – Setor Hospitalar Planaltina-DF	norte.saude.df@gmail.com
Diretoria do Hospital Regional de Planaltina	Av. WL4 – Área Especial – Setor	norte.saude.df@gmail.com



	Hospitalar Planaltina-DF	
Diretoria do Hospital Regional de Sobradinho	Q 12 - Sobradinho, Brasília - DF	phrs.sersn@gmail.com
Superintendência da Região de Saúde Sul	Área Especial nº 01, St. Central - Gama - Brasília/DF	srss.gab@gmail.com
Diretoria do Hospital Regional do Gama	Área Especial nº 01, St. Central - Gama - Brasília/DF	gabhrg@gmail.com
Superintendência do Hospital Regional de Santa Maria	Quadra AC 102, Conjuntos A a D, s/nº, Santa Maria - Brasília/DF	willy.filho@igesdf.org.br
Superintendência da Região de Saúde Leste	Área especial hospitalar, quadra 2, conj. K, lote 1, Paranoá - Brasília - DF	superleste.ses@gmail.com
Diretoria do Hospital da Região Leste	Área especial hospitalar, quadra 2, conj. K, lote 1, Paranoá - Brasília - DF	dh.leste@saude.df.gov.br
Superintendência da Região de Saúde Oeste	QNM 27 Área Especial 1 QNM 28 – Ceilândia, Brasília – DF, Brasília - DF	regiaodesaudeoestedf@gmail.com
Diretoria do Hospital Regional de Ceilândia	QNM 27 Área Especial 1 QNM 28 – Ceilândia, Brasília – DF, Brasília - DF	hrc.oeste@saude.gov.br
Diretoria do Hospital Regional de Brazlândia	St. Tradicional - Brazlândia, Brasília - DF	gab.cgsbz@gmail.com
Superintendência da Região de Saúde Sudoeste	St. C Norte Área Especial 24 - Taguatinga, Brasília - DF	super.sudoeste.df@gmail.com
Diretoria do Hospital Regional de Taguatinga	St. C Norte Área Especial 24 - Taguatinga, Brasília - DF	dhrt.sudoeste.df@gmail.com
Diretoria do Hospital Regional de Samambaia	QS 614, Cj C, Lote 01/02 - Samambaia Sul, Brasília - DF	dhrrsam.srss@saude.df.gov.br
Diretoria Geral do Hospital Materno Infantil de Brasília	Av. L2 Sul SGAS Quadra 608 Módulo A - Asa Sul, Brasília - DF	diretoriahmib@gmail.com
Diretoria Geral do Hospital São Vicente de Paulo	QSC 01, Área Especial, St. C Sul Qsc Ae - Taguatinga, Brasília - DF	hsvp.sesdf@gmail.com
Diretoria Geral do Hospital de Apoio de Brasília	AENW 03, It. A, Setor Noroeste – Brasília/DF	dqdas.hab@gmail.com



Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	gerencia.nshmt@gmail.com
Diretoria de Atenção à Saúde do Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	diase.sas@gmail.com
Superintendência do Hospital de Base	SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul, Brasília - DF	gab.hbdf@gmail.com
Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar (UPAS)	SRTV 702, Via W 5 Norte - Edifício PO 700 - Brasília/DF	nadja.carvalho@igesdf.org.br
Superintendência do Hospital Universitário de Brasília	Setor de Grandes Áreas Norte 605 - Asa Norte - Brasília/DF	gab.hub@ebserh.gov.br