



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Circular n.º 10/2020 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 01 de julho de 2020

**ASSUNTO: 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**

**1. OBJETIVO**

Orientar os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), Rede de Urgência e Emergências (RUE), Diretoria de Hospitais e Central de Regulação do SAMU quanto aos fluxos de referências das situações de urgência e emergência originadas da APS, a fim de qualificar as ações de enfrentamento do novo coronavírus (SARS-CoV2) e de responder a necessidades de saúde prioritárias.

**2. MARCO LEGAL E CONTEXTUALIZAÇÃO**

Considerando a PORTARIA Nº 77, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017 que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL;

Considerando a PORTARIA Nº 386, DE 27 DE JULHO 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL;

Considerando o DECRETO Nº 39.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018, que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL;

Considerando o DECRETO Nº 40.475, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2020, que Declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Distrito Federal, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL;

Considerando o PLANO DE CONTINGÊNCIA. Versão 6 Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-V.6..pdf> Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL;

Considerando a Nota Técnica N.º 1/2020 - SES/SAIS/CAT-COVID19. DIRETRIZES SOBRE DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO - FARMACOLÓGICO DA COVID-19. Disponível em: processo SEI 00060-00221767/2020-17. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde;

Considerando a Nota Técnica Nº 01/2020 COAPS/SAIS/SES - COVID-19 – Versão 3 - 17/06/2020 - Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para qualificação do enfrentamento das necessidades de saúde no contexto da epidemia por COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF . Processo SEI 00060-00256725/2020-99. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Primária à Saúde;

Considerando que a partir de 22 de junho de 2020 (Memorando Nº 292/2020 - SES/CRDF/DIRAAH/CERIH - Doc. SEI/GDF 41938726), o acesso aos leitos de retaguarda e de referência para a COVID-19, do Hospital Regional da Asa Norte- HRAN e do Hospital Universitário – HUB, começaram a ser regulados no PANORAMA 3, sob responsabilidade do Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal-CRDF, com fluxo originado das unidades de saúde onde o usuário diagnosticado com COVID-19 está internado, realizando a solicitação do leito de internação específico no sistema SISLEITOS;

Considerando que o sistema SISLEITOS não se aplica ao fluxo de pacientes oriundos da APS, onde a transferência do paciente moderado, grave, ou crítico das Unidades Básicas de Saúde e outros serviços ambulatoriais e pré-hospitalares caracteriza-se como Atendimento Pré-Hospitalar Secundário, e o que o paciente deve ser acolhido, classificado e avaliado nas portas de urgência dos serviços de referência para avaliação da necessidade de internação, fica determinado:

**2.1 RECONHECIMENTO DE SINAIS DE ALERTA E CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DE PACIENTES SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19**

São considerados sinais de alerta de gravidade da síndrome gripal:

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit no sistema respiratório:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>2. Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>3. Cianose central; ou</li> <li>4. Saturação de oximetria de pulso &lt;94% (&lt;95% para gestantes) em ar ambiente; ou</li> <li>5. Taquipneia (&gt;23 irpm)</li> <li>6. Febre persistente &gt; 39°C</li> </ol> </li> <li>e</li> <li>• Déficit no sistema cardiovascular:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>2. Diminuição do pulso periférico.</li> </ol> </li> <li>• Sinais e sintomas de alerta adicionais:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>2. Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>3. Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit no sistema respiratório:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>2. Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>3. Cianose central;</li> <li>4. Batimento da asa de nariz;</li> <li>5. Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>6. Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>7. Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>8. Febre persistente &gt; 39°C</li> <li>9. Taquipneia (valores acima da referência/idade):                   <p style="text-align: center;">PADRÃO REGULAR DE FR</p> <p style="text-align: center;">Até 01 ano (30 - 53irpm)</p> <p style="text-align: center;">01 - 02 anos (22 - 37irpm)</p> <p style="text-align: center;">03 - 05 anos (20 - 28irpm)</p> <p style="text-align: center;">04 - 11 anos (18 - 25irpm)</p> <p style="text-align: center;">12 - 20 anos (12 - 20irpm)</p> </li> </ol> </li> <li>e</li> <li>• Déficit no sistema cardiovascular:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinais e sintomas de hipotensão; ou</li> <li>2. Diminuição do pulso periférico.</li> </ol> </li> <li>• Sinais e Sintomas de alerta adicionais:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>2. Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>3. Alteração do estado mental:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>o Confusão e letargia;</li> <li>o Convulsão.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>
--	--

## 2.2 REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CONFORME ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE PACIENTES SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 - ANEXO I - DOC. SEI 42770854

**Quadro 1. Orientações para referência e regulação de casos moderados, suspeitos ou confirmados de COVID-19**

	UBS / Atendimento domiciliar / APS	NARP / CBMDF	SAMU
<b>Quadro Clínico</b>	Quadro Moderado - Diretrizes Clínicas SES: 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 irpm, presença de estertores crepitantes ou roncos; Sat. O2 ≥94% em a.a. (para gestantes considerar Sat. O2 ≥95%).		
<b>Conduta</b>	O transporte deve ser solicitado para o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP/GIR) ou CBMDF. Avaliação em unidade de referência para COVID-19, realização de exame de imagem (preferencialmente TC), exames laboratoriais e internação hospitalar para pacientes com condições clínicas e fatores de risco para complicações ou com sinais clínicos de gravidade, conforme avaliação clínica e complementar.	O SAMU-DF deverá ser acionado em caso de pacientes instáveis com classificação de risco grave.  No caso de pacientes hemodinamicamente estáveis sintomáticos, com Síndrome Gripal e necessidade de suplementação de oxigênio (Sat. O2 <94% em a.a. (para gestantes considerar Sat. O2 < 95%), o SAMU poderá ser acionado como retaguarda para a APS. Neste caso, médico assistente deverá emitir relatório qualificando o	

		transporte sem a necessidade de supervisão médica direta. Caso contrário, o mesmo deverá acompanhar o paciente até a unidade de saúde.
<b>Intervenção / Responsável</b>	<p><b>MÉDICO ASSISTENTE</b> (ou equipe assistencial e administrativa):</p> <p>Contatar o NARP/GIR para remoção do paciente ou conforme pactuação regional.</p> <p>Contactar CBMDF, via 193</p> <p>Identificar precocemente USR com sinais de alerta ou de gravidade, instituir medidas de suporte, conforme necessidade clínica, e manter o paciente isolado na sala de atendimento enquanto aguarda remoção.</p> <p>Entrar em contato com a Supervisão de Emergência (chefia de plantão), Gerência de Emergência (GEMERG) para comunicação da transferência de cuidados ou conforme pactuação regional.</p>	<p><b>MÉDICO REGULADOR:</b></p> <p>Disponibilização de viatura USB (SAMU), com autonomia gestora sobre os recursos disponíveis e a demanda do serviço.</p> <p>A Central de Regulação deverá entrar em contato com o serviço de referência para informar o encaminhamento de <b>pacientes graves (APH secundário / Resgate)</b>.</p>
	<p><b>PROFISSIONAL ASSISTENTE:</b></p> <p>Preencher o formulário de Transferência de Cuidados com informações relevantes;</p> <p>Notificar o caso;</p> <p>Passar o caso para a equipe de remoção e/ou participar da remoção, caso necessário;</p> <p>Entregar o formulário de transferência - ANEXO II;</p> <p>Registrar o atendimento no prontuário e notificar a GSAP formalmente em caso de intercorrências.</p>	<p><b>EQUIPE DE REMOÇÃO:</b></p> <p>Reforçar uso de máscara pelo paciente e EPI recomendado pela equipe responsável pela remoção durante todo o transporte;</p> <p>Remover e apresentar paciente à equipe de Classificação de Risco da UPA ou Hospital;</p> <p>Retornar o profissional à UBS de origem (caso necessária a participação do mesmo na remoção);</p> <p>Instituir medidas de desinfecção terminal no veículo de transporte.</p>
<b>Unidades de Referência</b>	Fluxos Vigentes conforme Atualizações do Plano de Contingência	

**Quadro 2. Orientações para referência e regulação de casos graves e críticos suspeitos ou confirmados de COVID-19**

	<b>UBS / Atendimento domiciliar / APS</b>	<b>SAMU</b>
<b>Quadro Clínico</b>	<p>Conforme Diretrizes Clínicas SES:</p> <p><b>GRAVES:</b> Hipoxemia (Sat. O<sub>2</sub> &lt; 94% em ar ambiente) associada ou não a sintomas respiratórios, Sepses, Pneumonia com comprometimento pulmonar &gt;50% em TC.</p> <p><b>CRÍTICOS:</b> Síndrome respiratória aguda grave, choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos.</p>	
<b>Conduta</b>	<p><b>GRAVES:</b> Internação para monitorização contínua, suporte de O<sub>2</sub> e reavaliação médica frequente.</p> <p><b>CRÍTICOS:</b> Suporte de UTI. Embora mais frequente em idosos, pode ocorrer em qualquer faixa etária. Há necessidade de suporte avançado.</p>	<p>Transporte realizado por Unidade Avançada (USA) ou Intermediária (USI - Tripulada pela equipe do SAMU e médico da UBS solicitante).</p> <p>Em caso da falta dos recursos acima, por tratar-se de uma situação de resgate, a viatura básica do SAMU</p>

		poderá ser excepcionalmente encaminhada e o médico da UBS deverá acompanhar o transporte.
<b>Intervenção / Responsável</b>	<p><b>PROFISSIONAL ASSISTENTE OU EQUIPE ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVA:</b></p> <p>Identificar precocemente USR com sinais de alerta ou de gravidade, instituir medidas de suporte, conforme necessidade clínica e manter o paciente isolado na sala de atendimento enquanto aguarda remoção.</p> <p>Entrar em contato com o SAMU 192.</p> <p><b>PROFISSIONAL ASSISTENTE:</b></p> <p>Preencher o formulário de Transferência de Cuidados com informações relevantes - ANEXO II;</p> <p>Notificar o caso;</p> <p>Passar o caso para a equipe de remoção e/ou participar da remoção, caso necessário. Entregar o formulário de transferência;</p> <p>Registrar o atendimento no prontuário e notificar a GSAP formalmente em caso de intercorrências.</p>	<p><b>MÉDICO REGULADOR:</b></p> <p>Disponibilização de viatura USA</p> <p>USI, no caso de indisponibilidade da primeira, e excepcionalmente unidade básica na indisponibilidade da segunda</p> <p>A Central de Regulação deverá entrar em contato com o serviço de referência para informar o encaminhamento do paciente grave.</p> <p><b>EQUIPE DE REMOÇÃO:</b></p> <p>Reforçar uso de máscara pelo paciente e EPI recomendado pela equipe responsável pela remoção durante todo o transporte;</p> <p>Retornar o profissional à UBS de origem (caso necessária a participação do mesmo na remoção);</p>
<b>Unidades de Referência</b>	Fluxos Vigentes conforme Atualizações do Plano de Contingência	

### 2.3 REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE OUTRAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

As demais situações de urgência e emergência deverão seguir os fluxos e protocolos SES/DF, bem como as pactuações do Colegiado de Gestão da SES/DF quanto às referências. Quanto a orientações sobre os procedimentos do profissional assistente, gestores das portas de urgência e médicos reguladores, recomenda-se seguir os [Protocolos Clínicos Aprovados](#) vigentes para decisão quanto ao tipo de viatura e fluxo de referência dos pacientes em situação de urgência e emergência, com especial atenção a classificação de risco conforme disposto nos protocolos abaixo:

[Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência - Adulto](#)

[Protocolo Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia: Revisão](#)

[Anexo 1 – Protocolo Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia: Revisão – FLUXOGRAMA](#)

[Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência – Pediatria](#)

[Anexo 1 – Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência – Pediatria](#)

Gravidade /Classificação de Risco	Responsável pelo Transporte ou Remoção	Observações
Moderados (AMARELOS <sup>1</sup> )	1º: NARP 2º: CBMDF 3º: SAMU (USB) <sup>1</sup>	Seguir o mesmo fluxo de comunicação efetiva e regulação descritos para pacientes COVID-19.
Graves e Críticos (LARANJAS e VERMELHOS)	1º: SAMU - USA ou USI <sup>2</sup> 2º: SAMU (USB) <sup>2</sup>	

1. Para gestantes, priorizar o SAMU, conforme protocolo supracitado
2. O Médico da UBS sempre deverá acompanhar o paciente

Obs.: Os casos leves avaliados em equipes sem médicos devem seguir a pactuação regional para referência dos serviços

### 2.4 MONITORAMENTO DOS FLUXOS E IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS SENTINELA

De acordo com Regimento Interno da SES/DF e a Circular n.o 73/2020 - SES/SAA (SEI 40571400 em 22/05/2020) que orienta sobre casos de recusa e eventos sentinela na transferência de cuidados:

Recomenda-se que o profissional assistente, equipe assistencial e administrativa procedam da seguinte forma, a fim de subsidiar a melhoria dos fluxos de integração em rede:

Contactar imediatamente a GSAP, DIRAPS, Gerência de Emergência e/ou Colegiado de Urgência da Região (conforme pactuação regional), a fim de que a o problema seja solucionado e a transferência efetivada;

Posteriormente, registrar via SEI Sigiloso, especificando informações relevantes conforme Circular nº 73/2020 - SES/SAA (SEI 40571400 em 22/05/2020);

Discutir o caso em Colegiado de Urgências Regional e/ou Colegiado Gestor a fim de retificar fluxos e garantir a segurança do paciente e do profissional;

Monitorar o processo de transferência dos pacientes entre as unidades hospitalares e pré- hospitalares em parceria com o SAMU e NARP/GIR;

Pactuar fluxos de monitoramento de eventos adversos graves, ou eventos sentinela, junto às GEAQ, GPMA e DIRAPS, aos Núcleos de Segurança do Paciente e Câmara Técnica de Segurança do Paciente.

**ANEXO I - FLUXOGRAMA COM ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DO CASO SUSPEITO/ CONFIRMADO COVID-19 - DOC. SEI 42770854**

**ANEXO II - FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS - REFERÊNCIA CASOS SUSPEITO/CONFIRMADO COVID-19 - DOC. SEI 42771028**

**Vitor Leonardo Arimatea**

Central de Regulação de Urgências do Samu/DF

- Gerente -

**Alexandre Garcia Barbosa**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgências/DF

- Diretor -

**Petrus Barron Sanchez**

Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal

- Diretor -

**Fernando Erick Damasceno Moreira**

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

- Coordenador -

**Gustavo Bernardes**

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

- Subsecretário -

**Ricardo Tavares Mendes**

Secretaria Adjunta de Assistência

- Secretário Adjunto -



Documento assinado eletronicamente por **VICTOR LEONARDO ARIMATEA QUEIROZ - Matr.1657757-4, Gerente da Central de Regulação de Urgências**, em 01/07/2020, às 16:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ - Matr.1688927-4, Diretor(a) Geral do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal**, em 01/07/2020, às 16:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2,**



**Diretor(a) do Samu 192**, em 01/07/2020, às 22:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 02/07/2020, às 08:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GUSTAVO BERNARDES - Matr.0154489-6, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 02/07/2020, às 09:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 02/07/2020, às 10:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=42769596)  
verificador= **42769596** código CRC= **1CBA4E6A**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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