



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

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

Nota Técnica N.º 2/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 14 de maio de 2020.

Critérios a serem considerados para distribuição e manejo clínico dos pacientes com Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nas unidades SES-DF durante a pandemia por COVID-19

1. **AGENTE ETIOLÓGICO:** SARS-CoV-2 (Família Coronaviridae).
2. **PERÍODO DE INCUBAÇÃO:** Variável. A maior parte das pesquisas considera de 2-14 dias, com média entre 4-5 dias do contágio.
3. **PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE:** Ainda não há consenso na literatura sobre o período de transmissibilidade, porém sabe-se que o risco é maior no início da fase sintomática. No entanto existem evidências que o contágio possa ocorrer mesmo que o indivíduo não apresente sinais e sintomas da doença. Para pacientes internados, considera-se o isolamento por 14 dias (caso o paciente esteja assintomático por 72 horas) ou enquanto durar o período sintomático respiratório (caso ultrapasse 14 dias).
4. **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:**

4.1 **SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

4.2 **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

*As publicações mais recentes vêm indicando que a FEBRE pode não estar presente na admissão dos pacientes. Além disso, outros sintomas como mialgia, fadiga ou cefaleia podem estar associados.

5. **DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19**

5.1 POR CRITÉRIO LABORATORIAL - Caso suspeito de SG ou SRAG com teste:

- **Biologia molecular (RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV2)** com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
- **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2)** com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada a partir do 8º dia de início dos sintomas (melhor sensibilidade depois do décimo dia).

5.2 POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

6. DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO DE COVID-19:

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para SARS-COV-2 pelo método de RT-PCR em 2 coletas seguidas (**com intervalo mínimo de 24h**). Ressalta-se que pela sensibilidade subótima do RT-PCR de swab nasofaríngeo (aproximadamente 65%), na persistência de suspeita diagnóstica de COVID-19, novas coletas de amostra para RT-PCR (preferencialmente de trato respiratório inferior) e teste sorológico devem ser realizados (após o oitavo dia do início dos sintomas).

7. CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES:

- Idade \geq 60 anos;
- Cardiopatias (insuficiência cardíaca, IAM prévio, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatias crônicas;
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus;
- Gestantes de alto risco;
- Febre persistente.

8. PRECAUÇÕES:

8.1 GOTÍCULAS + CONTATO Assistência direta ao paciente em enfermaria de coorte ou leito de isolamento.

8.2 CONTATO + AEROSSÓIS Durante procedimentos de intubação e aspiração de vias aéreas, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual e coletas de amostras nasotraqueais, bem como outras atividades que possam

gerar aerossol. Em ambiente segregado destinado ao atendimento de pacientes graves com COVID-19 (UTI, box de emergência, sala vermelha), os profissionais assistentes devem estar completamente paramentados durante todo o plantão.

9. CLASSIFICAÇÃO:

- Leve: **Febre**, síndrome gripal (**tosse, fadiga**, mialgia, cefaleia, rinorréia, dor de garganta), **dispneia leve (Sat. O₂>94% em a.a.)**, anorexia, perda de paladar e/ou olfato e sintomas gastrointestinais.
- Moderada: Sintomas sistêmicos e respiratórios acima, mais intensos, porém sem necessidade de oxigenioterapia (inclui pneumonia leve). Na maioria das vezes, a hipóxia é maior que a percebida pelo paciente.
- Graves: Taquidispneia, FR > 23 irpm, hipoxemia (Sat. O₂≤94% em a.a.), sepse, comprometimento pulmonar >50% em imagem de TC. Necessidade de monitorização contínua, suporte de O₂ e reavaliação médica frequente.
- Críticos: Síndrome respiratória aguda grave, choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos. Necessidade de suporte de UTI. **Embora mais frequente em idosos, pode ocorrer em qualquer faixa etária.**

10. REALIZAÇÃO DE EXAMES:

10.1 **RT-PCR**: Todo paciente com suspeita de COVID-19 que necessitar de internação, além de pessoas pertencentes aos grupos de risco e profissionais de saúde que apresentarem sintomas respiratórios ou febre sem etiologia definida. Deve ser coletado durante o período sintomático, preferencialmente até o décimo quarto dia do início dos sintomas.

10.2 **Testes sorológicos (Detecção de anticorpos IgM/IgG por teste rápido ou quimioluminescência ou ELISA)**: Pacientes com suspeita de COVID-19 e RT-PCR negativo **após o oitavo dia** do início dos sintomas (antes desse período há elevada probabilidade de falso negativo).

Não se recomenda a realização deste exame em pessoas assintomáticas para tentar identificar uma possível imunidade ao SARS-CoV-2

IMPORTANTE: Os testes sorológicos atuais possuem maiores percentuais de positividade quando executados após o 10º dia a partir do início dos sintomas. Por terem uma sensibilidade subótima, o valor preditivo negativo dessas provas é muito baixo. Assim, resultados negativos não afastam o diagnóstico de COVID-19.

11. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

11.1 INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA:

11.1.1 Pacientes com critérios de internação provenientes do PS ou de outras unidades de saúde:

- Pertencentes ao grupo com condições clínicas de risco com sintomas moderados, mesmo mantendo Sat>94%, para observação, suporte clínico e tratamento de possível descompensação de patologias de base.
- Pacientes com SatO₂ ≤ 94% em a.a. ou taquidispnéia (FR≥23). Utilizar CN de O₂ em baixo fluxo até 5l/min (colocar máscara cirúrgica sobre a face do paciente).

Após coleta de RT-PCR, painel viral*, demais exames laboratoriais/imagem e estabilização clínica, dirigir paciente para enfermaria de isolamento. Solicitar transferência para HRAN ou outro Hospital de referência e manter paciente em isolamento em coorte de suspeitos para COVID-19.

A tomografia de tórax é uma importante ferramenta para indicar acometimento pulmonar e descartar outras hipóteses diagnósticas. Deve ser realizada nos pacientes sintomáticos respiratórios pertencentes à grupo de risco e todos aqueles com necessidade de internação.

Todas as unidades de saúde devem adotar protocolos de rastreamento dos acompanhantes (garantidos por lei) dos pacientes internados quanto a febre e sintomas respiratórios. Estes acompanhantes deverão ser substituídos caso possuam condições clínicas de risco e devidamente encaminhados para avaliação, caso sejam detectadas as referidas alterações.

** Em cenários de escassez de insumos para execução de painel viral, priorizar pacientes graves e críticos.*

A. Caso paciente esteja em enfermaria exclusiva:

- **Resultado do RT-PCR positivo:** manter isolamento até completar 14 dias do início dos sintomas (caso o paciente esteja assintomático por 72 h) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias). Caso tenha alta antes de 14 dias, orientar isolamento domiciliar até completar 14 dias.
 - Solicitar transferência para HRAN (ou hospital de referência para COVID-19) para **coorte de casos confirmados**.
- **Resultado do RT-PCR negativo:**
 - Caso apresente diagnóstico de outra etiologia: manter isolamento conforme indicação da mesma.
 - Persistência da suspeita diagnóstica: manter isolamento e repetir o exame após 24h. Caso seja viável coleta de material de via respiratória inferior (aspirado traqueal ou Lavado broncoalveolar), este deve ser preferível à amostra de nasofaringe por apresentar maior sensibilidade. **Caso negativo, com persistência da suspeita diagnóstica**, realizar teste sorológico a partir do 8º dia de aparecimento dos sintomas:
 - **Teste sorológico positivo:** confirma o caso e a necessidade de isolamento até completar 14 dias do início dos sintomas (caso o paciente esteja assintomático por 72 h) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias) **devendo ser mantido em enfermaria de coorte de casos confirmados (HRAN ou outro Hospital de referência para COVID-19)**.
 - **Teste sorológico negativo:** É recomendado manter isolamento até completar 14 dias do início dos sintomas (caso paciente esteja assintomático há mais de 72h) ou até persistência dos sintomas se ultrapassar os 14 dias. Deverá

permanecer em enfermaria de coorte para casos suspeitos, segregado dos pacientes confirmados (HRAN ou outro Hospital de referência para COVID-19).

B. Caso paciente esteja em enfermaria de Hospital de Referência (HRAN ou outro Hospital de referência para COVID-19):

Manter isolamento em enfermaria de coorte para suspeitos, segregado de pacientes confirmados.

- **Resultado do RT-PCR positivo:** Transferir paciente para enfermaria de **coorte de casos confirmados**. Manter isolamento até completar 14 dias do início dos sintomas (caso o paciente esteja assintomático por 72 h) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias). Caso tenha alta antes de 14 dias, orientar isolamento domiciliar até completar 14 dias.
 - **Resultado do RT-PCR negativo:**

Manter paciente em isolamento em enfermaria de coorte para suspeitos, segregado de pacientes confirmados. Caso apresente diagnóstico de outra etiologia: manter isolamento conforme indicação específica da mesma.

- Persistência da suspeita diagnóstica: manter isolamento e repetir o exame após 24h. Caso seja viável coleta de material de via respiratória inferior, este deve ser preferível à amostra de nasofaringe por apresentar maior sensibilidade. **Caso negativo, com persistência da suspeita diagnóstica,** realizar teste sorológico a partir do 8º dia de aparecimento dos sintomas.
- **Teste sorológico positivo:** confirma o caso e a necessidade de isolamento até completar **14 dias do início dos sintomas** (caso o paciente esteja assintomático por 72 h) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias). **Transferir para coorte de confirmados.**
- **Teste sorológico negativo:** Na ausência de outro diagnóstico, manter isolamento por 14 dias (se o indivíduo estiver assintomático há mais de 72h) ou até persistência dos sintomas se ultrapassar os 14 dias. **Deverá permanecer em enfermaria de coorte para casos suspeitos, segregado dos pacientes confirmados. A contra-referência para Hospital de origem, neste caso, deve ser feita apenas após o término do período de isolamento.**

11.2 Paciente internado em Unidades de Saúde inicialmente sem suspeita clínica de COVID-19, evoluindo com Síndrome gripal (SG):

- Solicitar RT-PCR e painel viral (conforme disponibilidade);
- Isolar paciente na unidade de saúde que ele está internado (precaução de contato e gotículas).
- Solicitar **transferência para HRAN (ou Hospital de referência para COVID-19) para coorte de casos suspeitos, segregado da coorte de casos confirmados.**
- Isolar os pacientes internados contactantes do paciente que evoluiu com SG em outra enfermaria (precaução de contato e gotículas), e

observá-los por 14 dias. Esses pacientes contactantes podem ser isolados em coorte.

- Caso os contactantes apresentem sinais ou sintomas de síndrome gripal, notificar como caso suspeito de COVID-19, isolar dos demais pacientes e coletar RT-PCR.
 - Caso os contactantes apresentem sinais ou sintomas de SRAG, notificar como caso suspeito de COVID-19, isolar dos demais pacientes e coletar RT-PCR. **Solicitar vaga em UTI de coorte para COVID-19.**
 - Caso os contactantes não apresentem sintomas, liberar do isolamento após 14 dias. Se receberem alta, orientar o isolamento domiciliar por 14 dias.
- **Resultado do RT-PCR positivo:** manter isolamento até completar 14 dias do início dos sintomas (caso o paciente esteja assintomático por 72 h) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias).
 - **Transferir para enfermaria de coorte de casos confirmados (HRAN ou Hospital de referência para COVID-19)**
 - **Resultado do RT-PCR negativo:** Manter paciente em isolamento em enfermaria de coorte para suspeitos, segregado de pacientes confirmados.
 - Caso apresente diagnóstico de outra etiologia: manter isolamento conforme indicação específica para tal enfermidade.
 - **Persistência da suspeita diagnóstica: Manter paciente em isolamento em enfermaria de coorte para casos suspeitos (HRAN ou outro Hospital de referência), segregada de casos confirmados.** Repetir o exame após 24h. Caso seja viável coleta de material de via respiratória baixa, este deve ser preferível à amostra de nasofaringe por apresentar maior sensibilidade. **Caso negativo, com persistência da suspeita diagnóstica,** realizar teste sorológico a partir do 8º dia de aparecimento dos sintomas.
 - **Teste sorológico positivo:** confirma o caso e a necessidade de isolamento até completar 14 dias desde o início dos sintomas.
 - **Teste sorológico negativo:** Na ausência de outro diagnóstico, manter isolamento até completar 14 dias (caso paciente esteja assintomático há mais de 72h) ou até persistência dos sintomas se ultrapassar os 14 dias. Deverá **permanecer em enfermaria de coorte para casos suspeitos, segregado dos pacientes confirmados (HRAN ou outro Hospital de referência para COVID-19).**
 - **Após término do período de isolamento, caso os pacientes estejam assintomáticos respiratórios, mas ainda necessitem de internação por outras causas, poderão retornar à enfermaria da Unidade de Origem ou outra enfermaria especializada conforme necessidade.**

11.3 Internação em UTI:

Sepse ou choque séptico

Instabilidade hemodinâmica

Necessidade de fluxo de O₂ por cateter nasal maior que 5L/min para manter Sat. O₂ ≥ 94%

Novas disfunções orgânicas

- Solicitar RT-PCR e painel viral.
- Isolar paciente na unidade de saúde que ele está internado (precaução de contato e gotículas) até transferência.

O médico regulador deverá checar histórico de sintomas respiratórios, exames laboratoriais e de imagem que possam ser compatíveis com SG/SRAG para TODOS os pacientes com solicitação de UTI. A transferência para leito de UTI de coorte para COVID-19 se dará pela indicação clínica dos pacientes com SRAG, não devendo, para este tipo de internação, aguardar resultado de confirmação laboratorial.

11.3.1 Paciente proveniente de PS, UPA ou Atenção primária para UTI de coorte (HRAN ou outra UTI de referência):

- **Resultado do RT-PCR positivo:** manter isolamento no mínimo por 14 dias (caso o paciente esteja assintomático por 72 horas) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias). Caso tenha alta antes de 14 dias, orientar isolamento na área de destino (seja para enfermaria de coorte de casos confirmados ou domicílio) até completar 14 dias desde o início do quadro.
- **Resultado do RT-PCR negativo:** manter isolamento e repetir o exame após 24h. Caso seja viável coleta de material de via respiratória baixa, este deve ser preferível à amostra de nasofaringe por apresentar maior sensibilidade. **Caso negativo, com persistência da suspeita diagnóstica,** realizar teste sorológico a partir do 8º dia de aparecimento dos sintomas.
 - **Teste sorológico positivo:** Confirma o caso. Manter isolamento até completar 14 dias do início do quadro respiratório (caso o paciente esteja assintomático por 72 horas) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias).
 - **Teste sorológico negativo:** Na ausência de outro diagnóstico, manter isolamento na mesma UTI até completar 14 dias do início do quadro respiratório (se o indivíduo estiver assintomático há mais de 72h) ou até persistência dos sintomas se ultrapassar os 14 dias.
 - **Caso paciente receba alta de UTI antes do período de 14 dias, deverá ser encaminhado para enfermaria de coorte de suspeitos. Caso receba alta após 14 dias do início dos sintomas e assintomático por 72h, poderá ser direcionado para leito de enfermaria de Hospital Regional mais próximo do seu domicílio.**

11.3.2 Paciente internado em Unidades de Saúde inicialmente sem suspeita clínica de COVID-19, evoluindo com Síndrome Respiratória Aguda Grave e necessidade de UTI:

- Solicitar RT-PCR e painel viral.
- Isolar paciente na unidade de saúde que ele está internado. **Solicitar leito de UTI Coorte para regulação.**
- Isolar os pacientes internados contactantes do paciente que evoluiu com SRAG em outra enfermaria (precaução de contato e para gotículas), e observá-los por 14 dias. Esses pacientes contactantes podem ser isolados em coorte.
 - Caso os contactantes apresentem sinais ou sintomas de síndrome gripal, notificar como caso suspeito de COVID-19, isolar dos demais pacientes e coletar RT-PCR.
 - Caso os contactantes apresentem sinais ou sintomas de SRAG, notificar como caso suspeito de COVID-19, isolar dos demais pacientes, coletar RT-PCR e painel viral. **Solicitar vaga em UTI de coorte para COVID-19.**
 - Caso os contactantes não apresentem sintomas, liberar do isolamento após 14 dias. Se receberem alta, orientar o isolamento domiciliar por 14 dias.
- **Resultado do RT-PCR positivo:** Manter isolamento no mínimo por 14 dias (caso o paciente esteja assintomático por 72 h) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias). Caso tenha alta antes de 14 dias, orientar isolamento na área de destino (seja enfermaria ou domicílio) até completar 14 dias desde o início do quadro.
- **Resultado do RT-PCR negativo:** Manter isolamento e repetir o exame. Caso seja viável coleta de material de via respiratória baixa, este deve ser preferível à amostra de nasofaringe por apresentar maior sensibilidade. **Caso negativo, com persistência da suspeita diagnóstica,** realizar teste sorológico a partir do 8º dia de aparecimento dos sintomas.
 - **Teste sorológico positivo:** Confirma o caso. Manter isolamento até completar 14 dias do início do quadro respiratório (caso o paciente esteja assintomático por 72 h) ou até persistência dos sintomas (se ultrapassar os 14 dias).
 - **Teste sorológico negativo:** Na ausência de outro diagnóstico, manter isolamento por 14 dias (se o indivíduo estiver assintomático há mais de 72h) ou até persistência dos sintomas se ultrapassar os 14 dias.
 - **Caso paciente receba alta de UTI antes do período de 14 dias, deverá ser encaminhado para enfermaria de coorte de suspeitos. Caso receba alta após 14 dias do início dos sintomas e assintomático por 72h, poderá ser direcionado para leito de enfermaria de Hospital Regional mais próximo do seu domicílio ou enfermaria especializada, conforme necessidade clínica.**

11.3.3 Pacientes internados que evoluam com Insuficiência Respiratória com etiologia definida, não infecciosa: Estabilização clínica, manejo pertinente para o caso e solicitar vaga em UTI comum ou específica para o quadro clínico em questão.

12. CRITÉRIOS PARA TRATAMENTO ANTIMICROBIANO

- **Diagnóstico clínico e/ou radiológico de pneumonia.**
 - **Pneumonia adquirida na comunidade:** Ampicilina/Sulbactan 3g, 6x6h, por 7 dias + Azitromicina 500mg por 5 dias.
 - **Pneumonia associada a serviços de saúde:** Piperacilina/Tazobactam 4.5g, 6x6h, por 7 dias + Azitromicina 500mg por 5 dias.
 - **Caso paciente tenha histórico de internação prévia nos últimos 3 meses e/ou uso de antimicrobianos, discutir antibioticoterapia com Infectologia/NCIH local.**

13. CRITÉRIOS PARA TRATAMENTO ANTIVIRAL

- Todos os pacientes com síndrome gripal evoluindo com necessidade de internação OU SRAG
- Todos os pacientes pertencentes à grupo de risco, independente de necessidade de internação.
 - Oseltamivir 75mg, 1 cp de 12x12h, por 5 dias.

Estamos em um momento de contínua construção do conhecimento a respeito do COVID-19, portanto é possível que alterações neste documento sejam necessárias em breve.

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à internação dos pacientes, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Câmara Técnica de Infectologia/ Referência Técnica Distrital (RTD) de Infectologia da SES/DF.

Demais orientações terapêuticas serão encaminhadas através de documento adicional, já em construção com diversas especialidades.

Lívia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera

Médica Infectologista mat. 0186146-8 / RTD Infectologia SES/ Câmara Técnica de Infectologia

Clarisse Lisboa de Aquino Rocha

Médica Infectologista mat. 1688413-2/ RTD colaboradora Infectologia SES/ Câmara Técnica de Infectologia

Cláudia Neto Gonçalves Neves da Silva

Médica Infectologista mat. 1680354-X/ Câmara Técnica de Infectologia

Eveline Fernandes Nascimento Vale

Médica Infectologista mat. 14403862/ Câmara Técnica de Infectologia

José David Urbaz Brito

Médico Infectologista mat. 140510-1 - Câmara Técnica de Infectologia

Flávia Oliveira Costa

De acordo.

Luciano Moresco Agrizzi

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Força Colaborativa Covid-19 Brasil. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. Versão 01, 13/04/2020.
2. Secretaria De Estado De Saúde Do Df.Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19. Versão 5, Abril/2020.
3. Associação De Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. 16/04/2020.
4. Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação E Insumos Estratégicos Em Saúde – SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Versão 2, 08/04/2020.
5. AMIB/ABRAMEDE/AMB. Protocolo de suplementação de oxigênio em paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19, 2020.
6. AMIB/ABRAMEDE/AMB. Coronavírus e Medicina de Emergência: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência.
7. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. March 2020.
8. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines On The Management Of Critically Ill Adult Patients With Coronavirus 2019 Disease (COVID-19) 20 de março de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA - Matr.0186146-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 14/05/2020, às 21:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLARISSE LISBOA DE AQUINO ROCHA - Matr.1688413-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 14/05/2020, às 21:26, 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 **FLAVIA OLIVEIRA COSTA - Matr.0159132-0, Médico(a) - Infectologista**, em 14/05/2020, às 21:41, 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 **EVELINE FERNANDES NASCIMENTO VALE - Matr.1440386-2, Médico(a) - Infectologista**, em 14/05/2020, às 22:15, 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 **CLAUDIA NETO GONCALVES NEVES DA SILVA - Matr.1680354-X, Médico(a) - Infectologista**, em 14/05/2020, às 23:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE DAVID URBAEZ BRITO - Matr.0140510-1, Médico(a) - Infectologista**, em 14/05/2020, às 23:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 15/05/2020, às 09:26, 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=40189889)
verificador= **40189889** código CRC= **8F0583FC**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF
