

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESIDENTE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PERFORMANCE OF RESIDENT HEALTH CARE PROFESSIONALS ON COVID-19 COMBAT: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE HEALTH DEPARTMENT OF THE FEDERAL DISTRICT, BRAZIL

EL DESEMPEÑO DE PROFESIONALES DE SALUD RESIDENTES EN EL COMBATE DE LA COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Carolina Leite Ossege¹
Otávio Maia dos Santos²
Ana Cristina Dias Franco³
Natacha de Oliveira Hoepfner⁴
Delmason Soares Barbosa de Carvalho⁵
Giselle Hentzy Moraes⁶
Elaine Ramos de Moraes Rego⁷
Ana Cristina Machado⁸
Débora Barbosa Ronca⁹

Resumo

O presente estudo teve como objetivo descrever as atividades desenvolvidas pelos Profissionais de Saúde Residentes (PSR), vinculados a Programas de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde, nas ações para o enfrentamento da doença COVID-19 realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DF). Trata-se de um relato de experiência acerca do processo de trabalho desenvolvido pela Comissão de Apoio Técnico (CAT) à Vigilância Epidemiológica em parceria com o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública do DF,

¹ Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS/DF).

² Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS/DF).

³ Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS/DF).

⁴ Residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/DF).

⁵ Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UNB/DF). Servidor na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

⁶ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB/DF). Servidora na Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal.

⁷ Especialista em Acupuntura pelo Centro Universitário Cidade Verde (UNIFCV/PR). Servidora na Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal.

⁸ Especialista em Acupuntura pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA/SP).

⁹ Mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UNB/DF). Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/DF). Servidora na Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal.

no período de março a abril de 2020. As atividades desenvolvidas foram divididas em cinco etapas e envolveram o recebimento, estruturação e organização de informações dos casos internados suspeitos e confirmados de COVID-19, disponibilizadas diariamente pelas instituições de saúde públicas e privadas do DF. A CAT foi composta por uma equipe multiprofissional, o que favoreceu a integração do trabalho e o processo de ensino-aprendizagem. Os PSR atuaram na identificação de entraves e contribuíram no aprimoramento dos fluxos de trabalho, bem como na utilização de um Sistema de Informação em Saúde (formulários *online* - FormSUS) para a celeridade e monitoramento das informações. A notificação imediata dos casos é necessária para que medidas de prevenção e controle ocorram em tempo oportuno, especialmente em cenários de pandemia. A atuação dos PSR contribuiu para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e para um trabalho integrado e qualificado, subsidiando a tomada de decisão pelos gestores no enfrentamento da COVID-19 no DF.

Palavras-chaves: Vigilância em Saúde Pública; Pandemias; Infecções por Coronavírus; Capacitação em Serviço; Sistemas de Informação.

Abstract

The present study aimed to describe the activities of Resident Health Care Professionals (RHCPs), linked to Multiprofessional Residency Programs in Public Health Policy Management, in the epidemiological surveillance actions combating of disease COVID-19 carried out by the Department of Health of the Federal District. This is an experience report about the work process developed by the Technical Support Commission (TSC) for Epidemiological Surveillance in partnership with the Center for Emergency Operations in Public Health, from March to April 2020. The activities developed were divided into five stages and involved the receivment, structuring and organization of information on suspected and confirmed hospitalized cases of COVID-19, made available daily by public and private health institutions in the Federal District. The TSC was composed of a multiprofessional team, which supported integration as well as the teaching-learning process. The RHCPs acted in the identification of obstacles and contributed to the improvement of workflows, as well as in the use of a Health Information System (online forms - FormSUS) for the speed and monitoring of data. Immediate notification is necessary for prevention and control measures to take place in a short period of time, especially in pandemic settings. The performance of the RHCPs contributed to the strengthening of the epidemiological surveillance actions and to an integrated and qualified work, giving allowance to the decision process by managers against COVID-19.

Keywords: Public Health Surveillance; Pandemics; Coronavirus Infection; Inservice Training; Information Systems.

Resumen

Se objetiva con este trabajo describir las actividades de los Profesionales de Salud Residentes (PSR), vinculados al Programa de Residencia Multiprofesional en Gestión de Políticas Públicas para Salud, en las acciones para combatir la enfermedad COVID-19, llevadas a cabo por la Secretaría de Estado de Salud de Distrito Federal (DF). Se trata de un informe de experiencia sobre el proceso de trabajo desarrollado por la Comisión de Apoyo Técnico (CAT) para la Vigilancia Epidemiológica en colaboración con el Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Publica de Distrito Federal, en el periodo de marzo a abril de 2020. Las actividades desarrolladas se dividieron en cinco etapas, involucrando el recibimiento, la estructuración y organización de informaciones de los casos internados sospechosos y confirmados de COVID-19, disponibles diariamente por las instituciones de salud pública y privada de DF. La CAT ha reunido un equipo multiprofesional, lo que favoreció la integración del trabajo y del proceso de enseñanza y aprendizaje. Los PSR actuaron en la identificación de los obstáculos y contribuyeron a la mejora de los flujos de trabajo, así como en la utilización del Sistema de Información en Salud (formulario in línea –

FormSUS) para la eficiencia y monitoreo de las informaciones. La notificación inmediata de los casos se hace necesaria para que medidas de prevención y controle ocurran en tiempo oportuno, especialmente en escenarios de pandemia. La actuación de los PSR contribuyó para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y para un trabajo integrado y cualificado que apoya la toma de decisiones por parte de los gestores en el combate de la COVID-19 en DF.

Palabras clave: Vigilancia en Salud Pública; Pandemias; Infecciones por Coronavirus; Capacitación en Servicio; Sistemas de Información.

Introdução

No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) como situação de emergência em saúde pública de interesse internacional. Posteriormente, em março do referido ano, decretou situação de pandemia devido ao agravamento da situação (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2020a). A detecção dessa nova doença respiratória foi acompanhada de incertezas em relação às suas características epidemiológicas e, particularmente, quanto à propagação e virulência do patógeno envolvido (vírus SARS-COV-2). A COVID-19 foi detectada originalmente na cidade de Wuhan, na província de Hubei na China, em dezembro de 2019, e apresenta um espectro clínico variável, que inclui quadros assintomáticos a graves, sendo que a transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal. Até o momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos (WHO, 2020b; BRASIL, 2020a).

Na perspectiva de apresentar rápida resolutividade para situações críticas, o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (2013) apresenta em seu arcabouço a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE), de modo que a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) é a responsável pelo seu acionamento, conforme análise de todas as informações disponíveis. Os representantes do COE são convocados pelas coordenações gerais dos departamentos envolvidos e utilizam a estrutura do Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) como sede para execução das ações de planejamento, organização, coordenação, avaliação e controle das atividades de resposta a um evento específico.

No Distrito Federal (DF), o Decreto N° 40.475, de 28 de fevereiro de 2020, declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública devido ao risco de

disseminação do novo coronavírus. Desse modo, foi instituído o COE específico para o enfrentamento da COVID-19 no DF, por meio da Portaria Nº 127, de 27 de fevereiro de 2020. A gestão do Centro de Operações Estratégicas está sob responsabilidade da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES/DF), que tem apoio de instituições parceiras para execução das seguintes atribuições: análise dos padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de COVID-19 ocorridos no Estado; elaboração dos fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratoriais conforme diretrizes definidas em âmbito nacional; organização das ações que visem à capacitação dos profissionais; subsídio aos gestores por meio de informações técnicas (DISTRITO FEDERAL, 2020a).

Neste cenário, destaca-se o papel fundamental da Vigilância Epidemiológica (VE) frente à organização dos sistemas de saúde, através de ações que potencializam a identificação, detecção, notificação, registro, investigação e o monitoramento dos casos, além da coleta, processamento, análise e interpretação de dados, considerando as características dos determinantes ou condicionantes de saúde da população (BRASIL, 1990). Para o cumprimento das ações de sua competência, é necessária a atuação de uma equipe qualificada, que utilize como ferramenta de apoio os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), com enfoque na adoção das devidas recomendações de prevenção e controle da doença, assim como, da promoção da saúde (BRASIL, 2020a).

Os setores integrantes da vigilância em saúde atuam no epicentro das epidemias, desse modo, servem como espaço para o treinamento em serviço de diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e sanitaristas, com o propósito de prepará-los para as situações epidemiológicas reais e aproximar o saber acadêmico ao do serviço (ESCOSTEGUY; MEDRONHO; ANDRADE, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a atuação das Residências Multiprofissionais em Saúde, regulamentadas pela Lei Federal nº 11.129 de 2005 como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*. Ressalta-se que as residências são voltadas para a educação em serviço, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e possuem inserção direta na articulação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e a comunidade, de acordo com as particularidades da realidade loco regional. Para, além disso, a atuação dos Profissionais de Saúde Residentes (PSR) vislumbra um novo

modelo de gestão e de atenção à saúde, por meio do desenvolvimento e do aprimoramento de ações, de maneira crítica e reflexiva (BRASIL, 2005; MELLO et al., 2019).

Diante da relevância dessa temática, o presente trabalho tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas pelos PSR vinculados à Programas de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde (PRMGPPS) nas ações para o enfrentamento da doença COVID-19 realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Materiais e Métodos

Este artigo descreve um relato de experiência das ações de enfrentamento do coronavírus (COVID-19) desenvolvidas por PSR de Programas de Gestão de Políticas Públicas para a Saúde e profissionais da DIVEP, no período de março a abril de 2020.

Inicialmente, destacou-se a atuação do CIEVS - área da DIVEP envolvida nas ações de VE - quanto à fase inicial de resposta, identificação e investigação de casos suspeitos (indivíduos com febre e/ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório associado a: histórico de viagem para área de transmissão local; ou história de contato próximo com caso suspeito; ou história de contato próximo com caso confirmado para o coronavírus nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas) e confirmados de coronavírus (indivíduos com confirmação laboratorial, independente de sinais e sintomas) (BRASIL, 2020b; DISTRITO FEDERAL, 2020d) e análise e divulgação de dados para os gestores e população. Foram propostas ações para fortalecer e ampliar a capacidade de resposta à COVID-19 que inicialmente incluíram: o recrutamento de profissionais para apoiar o trabalho - profissionais das gerências da DIVEP e residentes - e a organização de estratégias para favorecer ações integradas entre as gerências. Em virtude da urgência na implementação das ações, o trabalho teve início primeiramente em três frentes: (1) identificação e validação das notificações de casos suspeitos e confirmados, alimentação do painel do governador, análise dos dados e elaboração do boletim epidemiológico; (2) monitoramento de pacientes hospitalizados com suspeita ou confirmação de COVID-19; (3) investigação de óbitos suspeitos e confirmados de COVID-19.

Posteriormente, conforme previsto no plano de contingência, foi fortalecida a Vigilância de Influenza e de outros vírus respiratórios (sentinela de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave); reavaliando as frentes de trabalho conforme os objetivos da VE. Nesse contexto, foi feito o convite para a colaboração dos residentes e profissionais da DIVEP no monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 internados em hospitais públicos e privados, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e internação domiciliar (*Home Care*). Logo no início desta atividade, ficou evidente a necessidade de a equipe avançar concomitantemente na linha de investigação de óbitos.

Os PSR são vinculados a duas instituições de ensino, a Fundação de Ensino e Pesquisa Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília) e a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/DF). Os profissionais da DIVEP orientaram os residentes sobre a importância do trabalho e o seu caráter emergencial e dinâmico. Em seguida, realizaram capacitações em serviço referentes aos processos de trabalho diário como: contato telefônico com os estabelecimentos de saúde; recebimento, organização e consolidação dos dados encaminhados pelas instituições; e disponibilização das informações sobre as hospitalizações e evolução dos casos.

Para essa finalidade, foi aperfeiçoada uma planilha existente e, posteriormente, migrada para a plataforma Planilhas Google - plataforma *online* da Google que permite ao usuário elaborar planilhas e compartilhá-las simultaneamente com outras pessoas com a função de edição em tempo real - contendo as informações de envio diário pelas unidades de saúde ao e-mail criado especificamente para a vigilância da COVID-19 no DF.

Posteriormente, foi criado um formulário em plataforma virtual específica, o FormSUS (APÊNDICE A), por unidade de saúde notificante. Esse formulário *online* foi denominado de "FormSUS de Notificação de Casos Internados, Suspeitos ou Confirmados de COVID-19". As informações, de preenchimento obrigatório, consistiram em: identificação do paciente - nome, data de nascimento, sexo, local de residência e telefone; dados clínicos - data do início dos sintomas, data da internação, unidade de internação (emergência, enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva); coleta de exame para COVID-19 - data da coleta, técnica do exame (RT-PCR ou Teste Rápido) e nome do laboratório onde o exame foi realizado; necessidade de suporte ventilatório; data e tipo de alta; se houve óbito e data do óbito. Todas as informações recebidas foram consolidadas e

armazenadas em planilhas padronizadas no formato *Excel* (suíte da *Microsoft Office*), classificadas por instituição e data de recebimento.

Visando à sistematização dos processos de trabalho, optou-se por uma divisão em cinco atividades prioritárias. A primeira atividade consistiu no contato telefônico com os estabelecimentos de saúde, com o intuito de reforçar a importância do envio das informações em tempo hábil, e assim evitar a descontinuidade do trabalho por parte dos setores responsáveis pela vigilância epidemiológica e investigação dos óbitos dessas instituições.

Além disso, foi elaborado um roteiro de ligação telefônica pelos PSR para padronizar esta etapa do processo de trabalho e fornecer orientações e esclarecimentos quanto ao uso do FormSUS para a notificação dos casos internados e investigação dos óbitos. Solicitava-se o preenchimento do FormSUS de notificação dos casos internados até às 11 horas da manhã, de modo que a alimentação dos dados era monitorada por meio de outra planilha Google denominada "Planilha de Apoio" (Apêndice B), na aba de acompanhamento das ligações efetuadas para as unidades de saúde. Além disso, foi utilizado um mecanismo de sinalização do *status* das ações por meio de cores (formatação condicional), de maneira que a cor verde representava o cumprimento da atividade e a vermelha o não cumprimento.

A segunda atividade definida foi a verificação do preenchimento do FormSUS de notificação dos casos internados. A conferência desse envio também era realizada por meio do preenchimento da Planilha de Apoio, na aba "Preenchimento FormSUS". A terceira atividade consistiu em efetuar o *download* dos formulários do FormSUS consolidados em formato *Excel* para a pasta compartilhada, disponível em rede exclusiva da SES/DF. Para monitorar essa atividade, foi utilizada também a Planilha de Apoio, na aba "Planilhas Salvas e Atualizadas". Em seguida, era realizada a alimentação e atualização da planilha de monitoramento dos dados dos casos internados com suspeita ou confirmação de COVID-19, denominada "Planilha Principal" (APÊNDICE C). Essa planilha foi subdividida em abas: casos suspeitos, casos confirmados, alta hospitalar dos casos confirmados, óbitos suspeitos e confirmados. O fechamento parcial dos dados ocorria diariamente (até às 14h) e era compartilhado com o COE.

Cada aba da Planilha Principal gerava um painel de dados, denominado "Painel Resumo" (APÊNDICE D), a partir da consolidação automática dos dados por meio

de fórmulas aplicadas às células das planilhas. O Painel Resumo estava disponível *online*, via *Google Drive*, para visualização pelo COE, permitindo o acompanhamento simultâneo e a inclusão de informações atualizadas nos boletins epidemiológicos periódicos.

A quarta atividade foi de verificação das pendências detectadas no preenchimento do FormSUS de notificação de casos internados, geralmente relacionada à ausência de informações específicas e essenciais para o monitoramento dos casos. Para tanto, os residentes contactavam novamente as instituições, via telefone ou *e-mail*, para solicitar as informações ausentes ou conflitantes. Essas ações foram registradas em documento próprio para o seu monitoramento, disponível no *Google Drive*, com os seguintes elementos: data, nome da instituição e descrição da pendência.

A quinta atividade consistiu na verificação, caso a caso, dos dados monitorados. Dessa maneira, os residentes conferiam se os dados obtidos pelos formulários do FormSUS coincidiam com os dados da Planilha Principal. As informações checadas foram: instituição e local de internação, laboratório que realizou o exame, resultado do exame para a COVID-19, necessidade de suporte ventilatório e evolução do caso (continuidade da internação, alta ou óbito). Caso houvesse discordância, devido à falta de atualização do estabelecimento, a informação era incluída na planilha de pendências (APÊNDICE B). Por sua vez, caso houvesse equívoco na alimentação da planilha, a correção dos dados era realizada imediatamente.

Cabe destacar que os processos e instrumentos utilizados permanecem em constante aprimoramento e adaptação, de acordo com as diretrizes de trabalho do COE. Assim, este artigo apresenta, em forma de relato reflexivo, as questões preponderantes relacionadas à estruturação dos processos de trabalho vivenciados.

Resultados

O aprimoramento dos processos de trabalhos a partir da atuação dos profissionais de saúde residentes contribuiu para o fortalecimento das ações de vigilância e, conseqüente, para o enfrentamento da COVID-19 no DF. As diferentes categorias profissionais dos servidores da DIVEP - Medicina, Enfermagem e Fisioterapia - e dos residentes - Enfermagem, Serviço Social e Saúde Coletiva - favoreceram a

integração do trabalho e o processo de ensino-aprendizagem, particularmente quanto à atuação da equipe multidisciplinar.

Para a primeira atividade, de contato telefônico com as instituições, observou-se que o contato sistemático com as vigilâncias epidemiológicas e comissões de óbitos hospitalares contribuiu significativamente para o aumento da adesão e resposta ao uso do FormSUS. Como limitações, pode-se apontar a ausência de comissões de óbitos definidas e atuantes em algumas instituições e de núcleos específicos responsáveis pelas ações de VE no setor privado; o não funcionamento dos setores responsáveis nos finais de semana e feriados, apesar da obrigatoriedade do envio das informações diariamente; além do desconhecimento a respeito dos fluxos para notificação, atualização e investigação dos casos de COVID-19.

Em relação à segunda atividade, de recebimento de informações dos estabelecimentos de saúde, observou-se a necessidade de organização e categorização dos e-mails recebidos. Dessa forma, foram utilizados marcadores de data e nome das instituições. Não obstante, o uso do FormSUS para o recebimento das notificações foi um ganho notável, de modo a permitir a padronização do material recebido, bem como a consistência dos dados. Foram encontradas algumas limitações, como o fato de nem todas as instituições disponibilizarem os dados no prazo estipulado e a necessidade de capacitar as equipes para a notificação e atualização de informações pelo FormSUS. Para tanto, foi elaborado um manual instrutivo com o passo a passo do envio de informações, bem como a equipe foi colocada à disposição, para sanar as dúvidas via contato telefônico ou e-mail.

A migração para o Planilhas Google foi necessária devido ao fato de que, de início, somente uma pessoa por vez poderia acessar o arquivo na rede local (*offline*), o que centralizava a demanda de registro dos dados, ao passo que se observava o aumento expressivo do número de notificações ao longo do tempo. Outras limitações encontradas foram a falta de padronização da apresentação dos dados, inconsistências no envio de informação pelos estabelecimentos de saúde, o quantitativo da equipe reduzido e a ausência de um SIS satisfatório.

O uso da Planilha Principal *online* (terceira atividade) gerou benefícios, como a otimização do trabalho em equipe, o aumento da confiabilidade dos dados registrados e o cálculo automático dos dados consolidados nos painéis. Os painéis permitiram a

rápida visualização do panorama de casos hospitalizados por COVID-19, por meio de gráficos e quadros, com sistematização para a análise dos dados.

Quanto à verificação das pendências (quarta atividade), foram percebidas lacunas nos dados fornecidos a respeito dos casos suspeitos e confirmados como, por exemplo: falta de atualização diária do FormSUS, resultados de testes laboratoriais (RT-PCR e Teste rápido para COVID-19) não informados, transferência inter-hospitalar não sinalizada no sistema, óbitos sem comunicação e investigação, escassez de informação sobre a alta para isolamento domiciliar ou recuperação completa. Além disso, as pendências também incluíram a descrição de atividades de estruturação dos processos de trabalho, visando à melhor comunicação entre os membros da equipe. Para monitorar essas pendências, foi elaborada outra planilha da plataforma Google contendo: data, nome do paciente, instituição responsável, descrição da pendência e a respectiva conduta (Apêndice B).

O processo de dupla checagem (quinta atividade) evidenciou que alguns dados podem passar despercebidos pela equipe, devido ao volume crescente de informações recebidas diariamente e, também, à limitação do fator humano no processo de trabalho em saúde.

Visando à sistematização do processo de trabalho realizado e à agilidade no cumprimento das demandas, foi elaborado pelos residentes um documento contendo os respectivos fluxos do processo de trabalho, tendo em vista o crescimento do número de casos internados que, conseqüentemente, gerou um aumento no volume de informações recebidas. Além da finalidade de registro, esse instrumento poderá ser utilizado para a capacitação futura de novos membros da equipe.

Durante todo o processo de estruturação do trabalho de vigilância desenvolvido, foi primordial o apoio educacional e as orientações fornecidas pelos profissionais com experiência no serviço. Frente a isso, foi oportunizado o desenvolvimento de uma série de habilidades, como: proatividade e disponibilidade em aprender; comunicação e relacionamento interpessoal; criatividade; cumprimento de prazos e metas para as entregas diárias; capacidade de propor melhorias para o serviço e trabalho em equipe. Não obstante, cabe ressaltar as habilidades técnicas que contribuem, para a atuação profissional, a saber: a análise e investigação dos casos, o registro das informações, a

conferência dos dados, o uso técnico dos sistemas de informação, o monitoramento e sistematização dos processos de trabalho.

Discussão

A literatura apresenta-se escassa quanto à atuação das Residências Multiprofissionais em Saúde na VE e no enfrentamento da COVID-19. Por isso, o presente relato de experiência contribuiu para a visibilidade das ações realizadas no cotidiano dos serviços em meio a um cenário de pandemia. Ademais, as medidas de enfrentamento são uma resposta direta ao plano de contingência nacional e aos constantes achados científicos a respeito da COVID-19. As ações aprimoradas e descritas neste estudo colaboraram para a prontidão dos sistemas de resposta às emergências; o aumento da capacidade de detecção e assistência aos pacientes; a garantia de espaço, insumos e equipes necessárias nos serviços de saúde - medidas essas necessárias para desacelerar a disseminação e evitar que os sistemas de saúde fiquem sobrecarregados, em função de pacientes gravemente doentes por COVID-19 (BRASIL, 2020b).

Segundo a OMS, a VE pode adotar duas estratégias de notificação: baseada em casos ou agregada. A primeira estratégia diz respeito ao preenchimento de formulário de notificação de casos suspeitos e confirmados. A segunda refere-se ao consolidado de dados agregados de vigilância (número semanal de casos confirmados, de óbitos, de casos confirmados hospitalizados e que tiveram alta, entre outros). Para essas notificações, são descritos os instrumentos (carregamento de um arquivo *Excel* diretamente no sistema ou introdução dos dados usando a plataforma disponível) e outras instruções para a apresentação dos dados a nível nacional, a partir dos agregados municipal e estadual (WHO, 2020c; ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE – OPAS, 2020).

Informação rápida, concisa e adequada numa epidemia é uma premissa extremamente necessária para o enfrentamento da situação. Um Sistema de Informação em Saúde (SIS) que contemple essas características é difícil de encontrar dentre os atuais sistemas existentes, seja no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) ou no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Assim, fez-se necessário criar um “Sistema Paralelo de Informações” que respondesse às necessidades do COE.

Nesse sentido, foi adotado o FormSUS, o qual foi criado inicialmente para gestores de saúde pública e adaptado com êxito aos Serviços da Vigilância Epidemiológica (SVE), gerando subsídios para a sua atuação, estimando a evolução do problema de saúde e favorecendo a intervenção e prevenção apropriadas. Ressalta-se que os formulários são a ferramentas que conferem autonomia para a criação e disseminação de dados em um ambiente seguro (MIRANDA et al., 2018).

De acordo com a Portaria Nº 199, de 1º de outubro de 2014, da SES/DF, os SVE funcionam de segunda a sexta, exceto em feriados, em horário comercial (DISTRITO FEDERAL, 2014). Ainda que o CIEVS/DF funcione 24 horas por dia durante os sete dias da semana, as vigilâncias epidemiológicas locais (regiões de saúde e unidades de saúde) só funcionam de segunda a sexta. Diante disso, a subnotificação é recorrente por parte dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) (SANTANA; CARVALHO; CARVALHO, 2018). No presente estudo, observou-se que alguns hospitais não respeitaram os prazos para a disponibilização das informações, demonstrando dificuldade no cumprimento das normas estabelecidas pela referida portaria.

A subnotificação gera lapsos na viabilização de informações para monitoramento, análise e interpretação acurada da evolução no número de casos e prejuízos na elaboração de estratégias de intervenção que sejam efetivas ao contexto de disseminação da doença (GOTO et al., 2016). As limitações podem estar relacionadas à infraestrutura, como a indisponibilidade de computadores e de espaço físico adequado, ou a recursos humanos insuficientes e não especializados, o que pode gerar sobrecarga de trabalho, preenchimento incorreto de fichas, duplicidade de casos e perda de informação.

Ademais, a notificação de doenças e agravos é uma ação essencial realizada pelos SVE, especialmente diante de um cenário de pandemia. A notificação deve acontecer de forma imediata, em até 24h a partir do conhecimento da ocorrência, pelo meio de comunicação disponível, sendo obrigatória para todos os profissionais de saúde responsáveis pelos serviços públicos e privados que prestam assistência em saúde. O menor tempo decorrido entre a ocorrência, a notificação e a produção de relatórios para a disponibilização da informação favorecem a elaboração de medidas de vigilância. (SANTANA; CARVALHO; CARVALHO, 2018). Portanto, a notificação imediata é obrigatória para que medidas de prevenção e controle ocorram em tempo oportuno,

principalmente nos casos de doenças com elevado potencial de disseminação em decorrência de surtos e pandemias, como ocorre com a COVID-19.

Quanto às ferramentas e tecnologias em saúde, os gestores têm se deparado diariamente com informações em saúde e, no entanto, reconhecem que não conseguem utilizar todo o potencial dos SIS. Por isso, nota-se a necessidade de que os sistemas, além de serem organizados e interligados, precisam ser gerenciados por profissionais capacitados para o uso dessas ferramentas. Diante das situações sanitárias urgentes, a ausência de um SIS com abordagem sistêmica e integrada resulta em acolhimento parcial dos casos, sem contar o prejuízo à etapa de análise dos dados e das intervenções frente aos problemas sanitários. Nos processos de trabalho vivenciados pelos PSR, evidenciou-se a falta de um sistema estabelecido, o que dificultou uma análise ampliada dos dados. Essa deficiência nos SIS reflete na qualidade e na confiabilidade dos dados, uma vez que a demanda pelas informações é constante. Portanto, um SIS integrado contribui para a confiabilidade dos dados e para a representatividade da real situação epidemiológica (PINHEIRO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2014).

As plataformas digitais, recursos computacionais e as ferramentas tecnológicas oferecem recursos e ferramentas que têm sido integrados aos processos de trabalho. A aprendizagem de competências e habilidades em diversas linguagens, dentre elas a tecnológica e digital é destacada como uma necessidade urgente frente aos desafios de uma sociedade em dinâmico processo de transformação e renovação. Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTIC) surgem com o propósito de facilitar as práticas cotidianas. O uso do *Google Planilhas*, disponibilizado de forma *online* e gratuita, possibilita utilização simultânea por vários usuários, em um único documento, salvando automaticamente todas as alterações realizadas. As planilhas ficam armazenadas na ferramenta *Google Drive* que corresponde a um ambiente de armazenamento em nuvem que permite acesso aos documento através na internet, sem necessidade de instalação dos programas, possibilitando maior controle sobre o conteúdo produzido (CAMPOS et al., 2018; MORAES; MONTEIRO, 2017; SOUSA et al., 2017).

Frente às suas diversas competências, o serviço de VE do DF se constituiu como um cenário com grande potencial para o desenvolvimento de habilidades, aliado ao pensamento crítico-reflexivo promovido pelas residências em saúde.

Dallegrave e Ceccim (2018) e Oliveira (2015) apontam em seus estudos para a importância das pactuações das atividades dos residentes com gestores, preceptores, usuários e outros residentes, tendo em vista a dinâmica de atuação nos serviços de saúde. Nesse sentido, o modelo pedagógico constitui espaço concreto para fortalecer a formação e a integração entre ensino e serviço. Por meio da troca de conhecimentos e do trabalho coletivo, a interação entre a equipe de profissionais do serviço e residentes pode fomentar a reflexão teórica e mudanças práticas. Reconhece-se, pois, que essa interação contribui para a melhoria da qualidade dos processos de trabalho e atuação interdisciplinar.

Não obstante, o processo de formação do residente foi beneficiado pelo conjunto de características e habilidades profissionais desenvolvidas na gestão micro e macrorregional, primordialmente nas seguintes temáticas: avaliação e monitoramento das políticas públicas em saúde; ferramentas para o fazer gestão em saúde pública; uso de tecnologias em saúde (protocolos, diretrizes, manuais, fluxos, equipamentos e sistemas informatizados); vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária; comunicação em saúde; determinação social em saúde e gestão baseada em evidências. Tal desenvolvimento é oportunizado por meio das atividades pedagógicas, encontros de tutoria e reuniões com a coordenação, o que se traduz em um apoio educacional estruturado.

Além disso, há de se destacar que profissionais seguros em seu processo de trabalho determinam a construção de competências e habilidades que tornam as propostas de formação mais consistentes e duradouras. Assim, não é mais possível pensar no processo de formação em saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço. Embora haja certas padronizações para os protocolos de exercício profissional, os processos educativos são diversos e significam potências no cotidiano e nos encontros de ensino-aprendizagem. Diante disso, é de suma importância um reconhecimento social da qualidade da formação em residências, principalmente quanto à formação interprofissional, a interdisciplinaridade do conhecimento, a integralidade da atenção, a invenção e inovação no desenvolvimento de tecnologias de cuidado e o domínio em saberes sobre o sistema de saúde (OLIVEIRA, 2015; DALLEGRAVE; CECCIM, 2018).

Considerações finais

O treinamento em serviço associado à supervisão e ao apoio educacional permitiu o desenvolvimento de habilidades de cooperação, liderança e confiança entre os membros da equipe; além da contribuição para um trabalho integrado e qualificado. A comunicação constante com os diferentes atores do sistema de saúde no DF e a realização de atividades diversas reforçaram a articulação e a inserção dos residentes nas atividades de Vigilância Epidemiológica, de modo a superar as expectativas de aprendizagem.

A aplicação de tecnologias e a utilização de instrumentos facilitadores do manejo de informação entre os setores envolvidos permitiu a ampliação e o fortalecimento da vigilância epidemiológica no enfrentamento da pandemia. Além disso, a participação dos residentes possibilitou o aprimoramento dos processos de trabalho, permitindo uma resposta mais rápida e efetiva no que se refere à produção e disponibilização de informações para os gestores no enfrentamento da COVID-19 no DF.

Referências

BRASIL. Lei N. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde (LOS)**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

_____. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS**. Diário Oficial da União; 1; 01 jul 2005.

_____. Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. Diário Oficial da União; 1; 12 fev 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de resposta às emergências em Saúde Pública**. Gestão das Ações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020a. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. 2020b.

CAMPOS, L.H. et al. **Utilização de Ferramentas Google para auxiliar na produtividade do ensino/aprendizagem entre discentes e docentes**. XXIII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2018.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R.B. Learning meetings and singular pedagogical projects in health residen. **Interface (Botucatu, Online) [Internet]**. v. 22, n. 66, p.877–87. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300877>. Acesso em: 22 Abr. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Portaria N° 199, de 1° de outubro de 2014. **Dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Orgânicas da Secretaria de Estado de Saúde**. Diário Oficial do Distrito Federal. 2014.

_____. Portaria N° 127, de 27 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 19 (COVID 19), no âmbito da SES/DF**. Diário Oficial do Distrito Federal. 2020a.

_____. Portaria N° 158, de 20 de março de 2020. **Institui a Comissão de Apoio Técnico à Vigilância Epidemiológica para enfrentamento da emergência da COVID-19 no Distrito Federal no âmbito da SES/DF**. Diário Oficial do Distrito Federal. 2020b.

_____. Decreto N° 40.475, de 28 de fevereiro de 2020. **Declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Distrito Federal, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus**. Diário Oficial do Distrito Federal. 2020c.

_____. **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 2020d

ESCOSTEGUY, C.C.P., MEDRONHO, A.G.L., ANDRADE, R. Three decades of hospital epidemiology and the challenge of integrating Health Surveillance: reflections from a case study. **Ciencia & Saude Coletiva**. v.22, p.3365-3379. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/en_1413-8123-csc-22-10-3365.pdf>. Acesso em 22 Abr. 2020.

GOTO, D.Y.N. et al. Assessment of the timeliness for notification of dengue in the state of Paraná. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 355-362. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600049>>. Acesso em: 22 Abr. 2020.

MELLO, A.L. et al. Factors interfering in teaching and learning of multiprofessional residents in health: integrative review. **ABCS Health science [Internet]**. v.44, n.2:138–46. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jhgqn>>. Acesso em: 14 Abr. 2020.

MIRANDA, R.G. et al. **Elaboração de pesquisas online via formulário FormSUS aplicadas ao contexto de saúde pública e da comunidade como proposta de metodologia ativa na formação de profissionais da área da saúde**. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, v. 4, Suplemento 1 (2018). Saúde em Redes. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1834>>. Acesso em: 16 Abr. 2020.

MORAES, S.L.P.; MONTEIRO, F.O.M. Aprendizagem colaborativa: o uso do google drive como ferramenta de apoio a aprendizagem dos discentes do curso técnico de nível médio em Vestuário do Instituto Federal do Piauí-Campus Teresina Zona Sul. **IFPI**. 2017. Disponível em: <<http://bia.ifpi.edu.br/jspui/bitstream/prefix/179/1/APRENDIZAGEM%20COLABORTIVA%20-%20SUELIO%20MORAES.pdf>>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

OLIVEIRA, B.M.F. Precepts from the perspective of integrated practice: health training challenges [Internet]. **UFF**. p. 184 f-184. 2015. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1648>>. Acesso em 18 Abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19. 2020**. Orientação provisória. 16 de março de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51958/OPASBRACOV1920021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 Abr. 2020.

PINHEIRO, A.L.S. et al. Gestão da Saúde: O uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto Contexto - Enferm. [Internet]**. vol. 25, n. 3. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016003440015>>. Acesso em: 18 Abr. 2020.

RIBEIRO, S. et al. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. Gestão e Assistência no Sistema Único de Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 833-840. 2014. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.35347>>. Acesso em 20 Abr. 2020.

SANTANA, E.B.; CARVALHO, J.M.; CARVALHO, F. Importância do tempo decorrido entre o adoecimento e a chegada da notificação na vigilância epidemiológica dos casos suspeitos de infecção pelo vírus zika. **Departamento de Educação Mestrado Profissional Gestão e Tecnologia aplicada à Educação**, p. 38. 2018. Disponível em: <<http://www.cdi.uneb.br/site/wp-content/uploads/2019/02/DISSERTA%C3%87%C3%83O-ELOISA-BAHIA-SANTANA-.pdf#page=38>>. Acesso em: 17 Abr. 2020.

SOUSA, C.C. et al. **O uso do google docs como ferramenta auxiliadora o desenvolvimento de atividades e produções acadêmicas.** IV Congresso Internacional das Licenciaturas. COINTER-PDVL. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus.** 14 Apr 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-13-april-2020>>. Acesso em: 15 Abr. 2020a.

_____. **Population-based age-stratified seroepidemiological investigation protocol for COVID-19 virus infection.** Version: 1.1 Date: 17 March 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/population-based-age-stratified-seroepidemiological-investigation-protocol-for-covid-19-virus-infection>>. Acesso em: 15 Abr. 2020b.

_____. **Global Surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus.** Interim Guidance. 20 March 2020c. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331231/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 Abr. 2020.

Artigo recebido em: 28 de abril de 2020

Aprovado em: 03 de maio de 2020

SOBRE OS AUTORES:

Carolina Leite Ossege é graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília, especialista em Atenção Cardíaca pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Atualmente é residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Se dedica a estudar Saúde Pública, Gestão em Saúde, Tecnologias em Saúde, Cardiologia, Gerontologia e Estomaterapia.

Contato: ossege.c@gmail.com

ORCID: [0000-0002-2258-7506](https://orcid.org/0000-0002-2258-7506)

Otávio Maia dos Santos é graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Euro-Americano. Atualmente é residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Se dedica a estudar Saúde Pública, Epidemiologia, Gestão em Saúde, Tecnologias em Saúde.

Contato: otavioomaiaa@gmail.com

ORCID: [0000-0003-3418-2036](https://orcid.org/0000-0003-3418-2036)

Ana Cristina Dias Franco é graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília. Atualmente é residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Se dedica a estudar Saúde Pública, Gestão em Saúde, Epidemiologia, Tecnologias em Saúde, Determinação Social em Saúde, Indicadores Sociais e Políticas Sociais.

Contato: anacrisdiasfranco@gmail.com

ORCID: [0000-0001-9985-6703](https://orcid.org/0000-0001-9985-6703)

Natacha de Oliveira Hoepfner é graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Atualmente é residente em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Se dedica a estudar Saúde Pública, Gestão em Saúde, Epidemiologia e Tecnologias em Saúde.

Contato: natacha.oh1@gmail.com

ORCID: [0000-0002-8684-3556](https://orcid.org/0000-0002-8684-3556)

Delmason Soares Barbosa de Carvalho é graduado em medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Se dedica a estudar Saúde Pública e Epidemiologia.

Contato: delmason.carvalho@gmail.com

ORCID: [0000-0001-6619-6761](https://orcid.org/0000-0001-6619-6761)

Giselle Hentzy Moraes é Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Saúde Coletiva e graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de Brasília. Se dedica a estudar Saúde Pública, Epidemiologia e Psicanálise.

Contato: giselle.hm@gmail.com

ORCID: [0000-0003-4257-5606](https://orcid.org/0000-0003-4257-5606)

Elaine Ramos de Moraes Rego é Especialista em Acupuntura pelo Centro Universitário Cidade Verde e graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica de Brasília. Se dedica a estudar Saúde Pública; Epidemiologia; Vigilância em Saúde; Medicina Tradicional

Chinesa e Fisioterapia Hospitalar Intensiva, Emergencial, Respiratória e Osteomuscular.

Contato: elaineramos.fisioterapeuta@gmail.com

ORCID: [0000-0001-7186-5763](https://orcid.org/0000-0001-7186-5763)

Ana Cristina Machado é médica graduada pela Faculdade de Medicina de Barbacena, especialista em Acupuntura pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura e em Homeopatia pelo Instituto Homeopático François Lamasson. Se dedica a estudar Saúde Pública e Epidemiologia.

Contato: machadoanadf@gmail.com

ORCID: [0000-0002-9666-2628](https://orcid.org/0000-0002-9666-2628)

Débora Barbosa Ronca é graduada em nutrição pela Universidade de Brasília, especialista em gestão de políticas públicas (Grupo Fortium), especialista em Docência Universitária pela União Pioneira de Integração Social (UPIS) e mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília. É preceptora e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde. Integrante do grupo de Pesquisa em Nutrição e Saúde (PENSA/UnB), se dedicando a estudar Consumo Alimentar, Saúde Pública, Gestão de Políticas Públicas e Epidemiologia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, seus fatores de risco e de proteção.

Contato: deboraronca@gmail.com

ORCID: [0000-0002-9161-6403](https://orcid.org/0000-0002-9161-6403)

APÊNDICE A - FORMULÁRIO FORMSUS

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 DF

*** Preenchimento Obrigatório**
Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade. Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Estabelecimento de Saúde

1) **Nome do estabelecimento de saúde:** *(Visível ao público)

Identificação dos casos

Preencha as informações de identificação sobre os casos suspeitos ou confirmados internados na unidade

2) **Nome:** *(Visível ao público)
Nome completo da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado

3) **Nome da mãe:** *(Visível ao público)
Nome da mãe da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado

4) **Data de Nascimento:** *(Visível ao público)
Data de nascimento da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado - Dia/Mês/Ano 99/99/9999

5) **CPF:** *(Visível ao público)
Informe o CPF da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado

6) **Endereço residencial:** *(Visível ao público)
Informar endereço residencial da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado

7) **UF:** *(Visível ao público)
Unidade Federativa de residência da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado

9) **Telefone para contato:** *(Visível ao público)
Informe ddd e número da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado- apenas números

10) **Sexo:** *(Visível ao público)
Informar o sexo da pessoa

Masculino
 Feminino

11) **Profissão:** *(Visível ao público)
Profissão da pessoa considerada como caso suspeito ou confirmado

12) **Trabalha no setor saúde (hospital/UPA/Home Care)?** *(Visível ao público)
Informar se o caso suspeito ou confirmada trabalha no setor saúde em hospital/UPA/Home Care.

Sim
 Não

Dados da história clínica e internação

Dados da história clínica e internação dos casos suspeitos ou confirmados.

13) Data de início dos sintomas: ^{*(Visível ao público)}

Informe a data de início dos sintomas

14) Data da internação no hospital/UPA/HomeCare: ^{*(Visível ao público)}

Data que o caso suspeito ou confirmado foi internado no hospital/UPA/HomeCare

15) Possui comorbidades? ^{*(Visível ao público)}

Informar as comorbidades pré-existentes

- Diabetes Mellitus I
- Diabetes Mellitus II
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Cardiopatia (especifique no próximo item)
- Outras doenças imunossupressivas (especifique no próximo item)
- Doença Respiratória (especifique no próximo item)
- Neoplasia em tratamento (especifique no próximo item)
- Tabagismo
- Obesidade
- Outras comorbidades (especifique no próximo item)
- Sem comorbidade

16) Qual comorbidade ? ^{*(Visível ao público)}

Descreva a comorbidade pré-existente, caso exista.

Dados de evolução do caso - ATUALIZAR DIARIAMENTE

Os dados devem ser atualizados sempre que houver alteração do exame ou quadro clínico do paciente

17) Realizou exame para COVID-19? ^{*(Visível ao público)}

Informe se o material biológico já foi coletado para exame de COVID-19.

- Sim
- Não

18) Qual exame laboratorial? ^{*(Visível ao público)}

Informe exame realizado

- Teste rápido
- RT-PCR
- Outros (especificar no próximo item)

19) Especifique exame laboratorial: ^{*(Visível ao público)}

Descreva qual foi o outro exame laboratorial realizado

20) Qual laboratório que realizou o exame? ^{*(Visível ao público)}

- Fleury
- Lacaen
- Sabin
- DASA
- DB - Diagnóstico do Brasil
- Limonge
- Exame
- Outro (especifique no próximo item)

21) Especifique o laboratório que foi realizado o exame: ^{*(Visível ao público)}

22) Resultado do exame COVID-19: ^{*(Visível ao público)}

Informar o resultado do exame para COVID-19

- Detectado
 Não Detectado
 Inconclusivo
 Aguardando resultado

23) Realizou painel viral? ^{*(Visível ao público)}

Informe se realizou painel viral

- Sim
 Não

24) Setor de internação: ^{*(Visível ao público)}

Setor de internação na unidade de saúde

- Unidade de Terapia Intensiva (UTI) / Semi-intensiva
 Enfermaria / Unidade de Internação / Quarto
 Emergência / Box/ Sala Vermelha / Sala Amarela

25) Data de internação na Unidade de Terapia Intensiva / Semi-intensiva? ^{*(Visível ao público)}

Informe a data de internação da pessoa na Unidade de Terapia Intensiva / Semi-intensiva

26) Recebeu alta da Unidade de Terapia Intensiva/Semi-Intensiva? ^{*(Visível ao público)}

Informe se houve alta da Unidade de Terapia Intensiva/Semi-intensiva.

- Sim
 Não

27) Data que recebeu alta da Unidade de Terapia Intensiva/ Semi-intensiva. ^{*(Visível ao público)}

Informe a data que a pessoa recebeu alta da Unidade de Terapia Intensiva/Semi-Intensiva para internação

28) Encontra-se em ventilação mecânica? ^{*(Visível ao público)}

A pessoa depende do ventilador mecânico para respirar?

- Sim
 Não

29) Evolução do caso: ^{*(Visível ao público)}

Informe a atual situação acerca da evolução do caso

- Internado
 Alta hospitalar (para domicílio)
 Alta hospitalar por transferência para outra unidade hospitalar (especifique a unidade hospitalar no próximo item)
 Óbito

30) Data da alta hospitalar (para domicílio): ^{*(Visível ao público)}

Informe a data da alta hospitalar (para domicílio)

29) Evolução do caso: ^{*(Visível ao público)}

Informe a atual situação acerca da evolução do caso

- Internado
 Alta hospitalar (para domicílio)
 Alta hospitalar por transferência para outra unidade hospitalar (especifique a unidade hospitalar no próximo item)
 Óbito

34) Data do óbito: ^{*(Visível ao público)}

Data do óbito - Dia/Mês/Ano 99/99/9999 (campo 2 da D.O)

35) Última data de atualização do formulário: ^{*(Visível ao público)}

Informe a última data que este formulário foi atualizado

36) Nome completo do profissional que realizou a última atualização do formulário: ^{*(Visível ao público)}

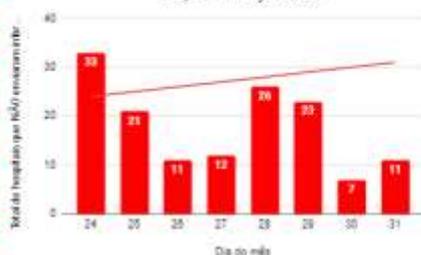
Nome completo do profissional que preencheu o formulário pela última vez (quem está fazendo a atualização neste momento).

APÊNDICE B - PLANILHA DE APOIO

Estabelecimentos de Saúde	16	17	18	19	20
HOSPITAIS					
H. CLINICAS E FRATURAS	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL ALBERT SABIN	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL ALVORADA	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL ANCHIETA	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL ANNA NERY	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL BRASILIA	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASILIA (HCB)	OK	OK	OK	email enviado	OK
HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DE BRASILIA (HFAB)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL DAHER	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS (HFA)	email enviado	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL DE AGUAS CLARAS	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL DE APOIO DE BRASILIA (HAB)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL DF STAR	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL (HCBR)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL HOME	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA (HMB)	email enviado	não atendeu	email enviado	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DA REGIÃO LESTE (HREL)	não atendeu	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA (HRBz)	OK	OK	email enviado	email enviado	OK
HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA (HRC)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA (HRPI)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA (HRSAM)	não atendeu	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA (HRSM)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA (HRT)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA (HRG)	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ (HRGu)	OK	OK	OK	OK	OK

Estab. hospitalares e URAs - DF	Mês: Março							
	24	25	26	27	28	29	30	31
DOMED	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital de APOIO DE BRASILIA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
HDF	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital Alvorada de Brasília	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital ANCHIETA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital Anna Nery	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital BRASILIA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital da criança de Brasília J. Alencar - HCB	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital das Forças Armadas	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital DF Star	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital do Coração do Brasil	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital Dr Albert Sabin	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital HOME	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital Lago Sul (H Daher)	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital Maria Auxiliadora (Antigo Mater Dei)	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital SANTA HELENA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital SANTA LUCIA Norte	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital SANTA LUCIA Sul	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital SANTA LUZIA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital SANTA MARTA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital SÃO FRANCISCO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital São Mateus	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
HOSPITAL SARAH	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital das Clínicas e Fraturas	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital Sirio Libanes	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Hospital Universitário de Brasília	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
HR LESTE/PARANÓIA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
HR SAMAMBAIA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
HR SOBRADINHO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

Total de hospitais que NÃO enviaram informação (por dia) em Março 2020



Total de Hospitais que enviaram informações por dia - Março de 2020



APÊNDICE C - PLANILHA PRINCIPAL

MONITORAMENTO CASOS CONFIRMADOS COVID-19												
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE						NOME:						
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES												
NOME DA MÃE	DN	CPF	ENDEREÇO	UF	RA	TELEFONE	SEXO	PROFISSÃO	TRABALHADOR DE SAÚDE?			
DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E INTERNAÇÃO												
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS		DATA DA INTERNAÇÃO		POSSUI COMORBIDADES?			QUAL?		REALIZOU EXAME PARA COVID-19?		QUAL?	ESPECIFIQUE
Laboratório que realizou o exame?	Especifique o laboratório que foi realizado o		Resultado do exame COVID-19	Realizou painel viral?		SETOR DE INTERNAÇÃO	DATA DE INTERNAÇÃO NA UTI?		RECEBEU ALTA DA UTI?		DATA DA ALTA DA UTI	
VENTILAÇÃO MECÂNICA?	EVOLUÇÃO DO CASO	DATA DA ALTA HOSPITALAR (PARA DOMICÍLIO)	Para qual unidade hospitalar a pessoa foi transferida?	Data de alta hospitalar por transferência para outra unidade	Qual foi a outra unidade hospitalar?	DATA DO ÓBITO	IDADE	ESTADO CLÍNICO	TEMPO DE INTERNAÇÃO (DAS)		OBSERVAÇÃO	

MONITORAMENTO CASOS SUSPEITOS DE COVID-19												
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE						NOME:						
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES												
NOME DA MÃE	DN	CPF	ENDEREÇO	UF	RA	TELEFONE	SEXO	PROFISSÃO	TRABALHADOR DE SAÚDE?			
DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E INTERNAÇÃO												
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS		DATA DA INTERNAÇÃO		POSSUI COMORBIDADES?			QUAL?		REALIZOU EXAME PARA COVID-19?		QUAL?	ESPECIFIQUE
Laboratório que realizou o exame?	Especifique o laboratório que foi realizado o exame		Resultado do exame COVID-19	Realizou painel viral?		SETOR DE INTERNAÇÃO	DATA DE INTERNAÇÃO NA UTI?		RECEBEU ALTA DA UTI?		DATA DA ALTA DA UTI	
VENTILAÇÃO MECÂNICA?	EVOLUÇÃO DO CASO	DATA DA ALTA HOSPITALAR (PARA DOMICÍLIO)	Para qual unidade hospitalar a pessoa foi transferida?	Data de alta hospitalar por transferência para outra unidade	Qual foi a outra unidade hospitalar?	DATA DO ÓBITO	IDADE	ESTADO CLÍNICO	TEMPO DE INTERNAÇÃO (DAS)		OBSERVAÇÃO	

APÊNDICE D - PAINEL RESUMO

PAINEL RESUMO SUSPEITOS						
Ordem	Nome do Hospital	Suspeitos internados	SETOR DE INTERNAÇÃO			ÓBITO
			INTERNAÇÃO	EMERGÊNCIA	UTI	
41	Hospital SARAH					
42	Hospital Sírio-Libanês					
43	Hospital Universitário de Brasília (HUB)					
44	Instituto de Cardiologia do Distrito Federal					
45	Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBF)					
46	Maternidade Brasília					
47	UTI-DOMED					
SUBTOTAL HOSPITAIS						
48	Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia/Sol Nascente (UPA SOL NASC)					
49	Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia (UPA SAM)					
50	Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião (UPA S. Sebastião)					
51	Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho (UPA Sobradinho)					
52	Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante (UPA N. Bandeirante)					
53	Unidade de Pronto Atendimento do Recanto das Emas (UPA REC)					
SUBTOTAL UPAS						

PAINEL RESUMO CONFIRMADOS							
Ordem	Nome do Hospital	CONFIRMADOS INTERNADOS	SETOR DE INTERNAÇÃO				PACIENTES ENTUBADOS
			INTERNAÇÃO	EMERGÊNCIA	UTI	ÓBITO	
42	Hospital Universitário de Brasília (HUB)						
43	Instituto de Cardiologia do Distrito Federal						
44	Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBF)						
45	Maternidade Brasília						
46	UTI-DOMED						
47	SVO						
48	HOSPITAL DE ÁGUAS CLARAS						
SUBTOTAL HOSPITAIS							
47	Unidade de Pronto Atendimento Ceilândia/Sol Nascente (UPA SOL)						
48	Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia (UPA SAM)						
49	Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião (UPA S. Sebastião)						
50	Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho (UPA Sobradinho)						
51	Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante (UPA N. Bandeirante)						
52	Unidade de Pronto Atendimento do Recanto das Emas (UPA REC)						
SUBTOTAL UPAS							
PRIME							
VITAL HOME CARE (VITAL HC)							
VIVENTI HOME CARE (VIVENTI)							
SUBTOTAL HOME CARE'S							
TOTAL GERAL							