



ASSUNTO: ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ESPECIALMENTE NA SAZONALIDADE

1. CONTEXTO:

No Distrito Federal, o período de **março a julho** de cada ano corresponde ao período crítico de transmissibilidade das viroses respiratórias na infância e adolescência, acometendo especialmente os menores de 2 anos, passando a ser instituído como **período de sazonalidade** pela Portaria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) nº 78, de 05 de fevereiro de 2020.

Neste período é mais comum que crianças e adolescentes apresentem **quadros respiratórios** graves, cuja etiologia se dá, principalmente, por Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Rinovírus Humano (RVH), Adenovírus, Influenza e, mais recentemente, pelo SARS-COV-2 (Coronavírus), além de doenças respiratórias de provável etiologia bacteriana.

Em relação aos atendimentos por Síndrome Respiratória Aguda (SRA) na Atenção Primária à Saúde (APS) temos a seguinte lista da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) e da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) englobando as mais recorrentes, conforme apresentado nos quadros 1 e 2:

Quadro 01: Lista de CIAP

CIAP			
A03 - Febre	R01 - Dor atribuída ao resfriado	R02 - Dificuldade respiratória, dispneia	R03 - Respiração ruidosa
R05 - Tosse	R07 - Espirro/congestão nasal	R21 - Sinais/sintomas da garganta	R25 - Expectoração/mucosidade anormal
R29 - Sinais/sintomas ap respiratório, outros	R71 - Tosse convulsa	R76 - Amigdalite aguda	R77 - Laringite/traqueite aguda
R78 - Bronquite/bronquiolite aguda	R81 - Pneumonia	R83 - Outra infecção respiratória R80 - Gripe	R74 - Infecção aguda aparelho respiratório superior

Quadro 02: Lista de CID10

CID10				
B342 - Infecção por coronavírus de localização não especificada	B972 - Coronavírus como causa de doenças classificadas em outros capítulos	J00 - Nasofaringite aguda (resfriado comum)	J06 (Todos os subtipos) - Infecções respiratórias agudas de vários sítios e locais não especificados	J10 (Todos os subtipos) - Influenza devida a outro vírus da influenza (gripe) identificado
J11 (Todos os subtipos) - Influenza devida a outro vírus da influenza (gripe) não identificado	J22 - Infecção respiratória não especificada	J02.9 - Faringite aguda não especificada	J03.9 - Amigdalite aguda não especificada	J04.0 - Laringite aguda
J04.1 - Traqueite aguda	J042 - Laringotraqueite aguda	U071 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo registro de casos 2019-nCoV para casos	U072 - Covid-19, vírus não identificado	J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada
J01 - Sinusites	J21 - Bronquite	J15 - Pneumonia	J180 - Broncopneumonia	

Esse cenário epidemiológico impõe desafios para a Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal (RAS-DF), especialmente para os serviços de saúde que assistem o público infantil, em especial para a Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que possui responsabilidade sanitária pelas crianças e adolescentes por ela assistidas.

Portanto, a atuação de todos os profissionais de saúde deve ser pautada em medidas baseadas em evidências científicas para o manejo dos quadros respiratórios agudos, incluindo o reconhecimento precoce de sinais de alerta e seu atendimento oportuno. Desse modo, os serviços da APS devem estar preparados para realizar os atendimentos nesse nível de atenção e, quando necessário, fazer o compartilhamento do cuidado.

Para garantir o atendimento à população infanto juvenil com qualidade científica e em tempo oportuno, recomenda-se aos profissionais de saúde o uso dos Protocolos de Demanda Espontânea e demais documentos de orientação técnica e organizacional vigentes da SES. Para os profissionais que realizaram o treinamento na Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e foram devidamente certificados, também recomenda-se seu uso.

Reforçamos que o uso do AIDPI foi instituído como ação estratégica do eixo de atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015.

2. OBJETIVO:

A presente Nota Técnica tem por objetivo orientar o cuidado às crianças e adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), principalmente no período de sazonalidade, quanto aos quadros de doenças respiratórias que acometem essa população.

3. DEFINIÇÃO DE CASO:

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL,

2018):

Em relação às chamadas “doenças prevalentes na infância”, as doenças diarreicas e respiratórias persistem como importantes causas de adoecimento, em especial em regiões e populações de maior vulnerabilidade, como indígenas, quilombolas, ribeirinhas etc., e quando associadas à desnutrição colocam em risco a vida. As doenças respiratórias são o primeiro motivo de consulta em ambulatórios e serviços de urgência, o que demanda capacitação das equipes de saúde para uma atenção qualificada, com continuidade da assistência até a resolução completa dos problemas, evitando-se internação hospitalar desnecessária. A pneumonia é uma das principais doenças da infância e importante causa de morte evitável em menores de 5 anos. A asma e sua associação com a alergia e pneumonia merecem atenção especial, seja por se tratar de uma das principais causas de internação e procura em serviços de urgência, seja pela interferência na qualidade de vida da criança.

Neste contexto, as doenças do aparelho respiratório, que acometem incisivamente as crianças e adolescentes do Distrito Federal no período sazonal, podem ser definidas como as Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) que, por sua vez, são processos infecciosos de etiologia viral ou bacteriana que podem acometer qualquer segmento do trato respiratório (DUNCAN et al, 2022).

A etiologia e o curso dessas infecções são influenciadas pela idade, estação do ano, condições de vida e problemas de saúde preexistentes, assim, a maioria das crianças têm de 4 a 6 episódios de IRAs por ano, principalmente as que residem nas áreas urbanas, correspondendo a um quarto de todas as doenças e mortes entre crianças nos países em desenvolvimento (HOCKENBERRY e WILSON, 2014; DUNCAN et al, 2022).

Vale ressaltar que lactentes e crianças de 6 meses a 3 anos tendem a apresentar os quadros clínicos mais graves das infecções agudas do trato respiratório, com diversos sinais e sintomas generalizados, bem como manifestações clínicas locais (HOCKENBERRY e WILSON, 2014).

Quanto a sua classificação, as IRAs são divididas conforme suas síndromes clínicas em (DUNCAN, et al, 2022):

- IRA do trato respiratório superior: resfriados, faringites, tonsilites, otites e sinusites;
- IRA do trato respiratório inferior: epiglottites, laringites, bronquiolites e pneumonias.

Na prática, o diagnóstico etiológico das IRAs é de difícil comprovação. Dessa forma, tem grande importância a identificação das manifestações clínicas dessas infecções e dos seus sinais de gravidade para a definição terapêutica (DUNCAN, et al, 2022).

De maneira geral, o profissional de saúde no atendimento à população pediátrica deve valorizar a fala e a impressão do(a) responsável e ter como princípio que ele(a) sabe, como ninguém, se a criança está bem ou não. O profissional deve sempre oportunizar para que os responsáveis se expressem de forma livre, ao invés de direcionar através de perguntas diretas sobre os sinais e sintomas (ALVIN, 2009).

4. ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

A APS tem uma função primordial dentro da Rede de Atenção à Saúde, que vai desde a prevenção e promoção até o diagnóstico e tratamento oportunos dos indivíduos, família e comunidades, além da proteção, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

Ainda, conforme a PNAISC, as ações e os serviços para a Atenção Integral à Saúde da Criança deverão ser coordenadas pela APS, a partir da avaliação do risco individual e coletivo, observadas as especificidades previstas para crianças que necessitam de proteção especial (BRASIL, 2018).

Diante disso, algumas ações são necessárias frente às IRAs, conforme orientado no quadro abaixo (quadro 3):

Quadro 03: Medidas Preventivas, educação em saúde e atendimento das crianças com agravos respiratórios.

MEDIDAS PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none">- Incentivar a imunização (especialmente vacinas tetravalente, tríplice viral, BCG e Covid-19)- Orientar o controle e melhoria do meio ambiente- Ofertar a assistência ao pré-natal e à puericultura- Incentivar o aleitamento materno- Orientar a nutrição adequada- Orientar a proteção da exposição ao frio- Orientar evitar aglomerações- Orientar evitar a exposição de crianças à fumaça de cigarro tradicionais e eletrônicos- Orientar lavar as mãos, principalmente antes de manipular os alimentos e as crianças
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none">- Informar e conscientizar as famílias sobre a importância das medidas preventivas- Capacitar as famílias para reconhecimento dos sinais respiratórios e aplicação dos meios terapêuticos de apoio- Orientar as famílias para evitar contato da criança com outras pessoas doentes
ATENDIMENTO DAS CRIANÇAS	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar crianças com “tosse ou dificuldade respiratória”- Classificar a gravidade da doença- Disponibilizar a terapêutica adequada

Fonte: Adaptado - DUNCAN et al, 2022

5. PARÂMETROS DOS SINAIS VITAIS

Para melhor nortear a assistência à população infanto juvenil na APS, segue parâmetros clínicos pediátricos (sinais vitais), conforme apresentado nos quadros 4, 5 e 6:

Quadro 04: Parâmetros de normalidade da Frequência Respiratória por idade.

Frequência Respiratória Normal por idade	
Idade	Respirações por minuto
Lactente (< 1 ano)	30 a 60
Crianças pequenas (1 a 3 anos)	24 a 40
Pré-escolares (4 a 5 anos)	22 a 34
Idade escolar (6 a 12 anos)	18 a 30

Adolescentes (13 a 18 anos)	12 a 16
-----------------------------	---------

Fonte: AHA, PALS, 2020

Quadro 05: Parâmetros de normalidade da Frequência Cardíaca por idade.

Frequência Cardíaca Normal por idade		
Idade	Paciente acordado	Média
Recém Nascido - 3 meses	85 a 205	140
3 meses - 2 anos	100 a 190	130
2 - 10 anos	60 a 140	80
> 10 anos	60 a 140	75

Fonte: AHA, PALS, 2020

Quadro 06: Parâmetros de Hipotensão por idade.

Hipotensão por Pressão Arterial Sistólica e Idade	
Idade	Sistólica
Recém-nascido a termo (0 a 28 dias)	< 60
Lactente (< 1 ano)	< 70
Crianças 1 a 10 anos, 5º percentil de PA	<70 + (idade em anos x 2)
Crianças > 10 anos	< 90

Fonte: AHA, PALS, 2020

6. ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE DA APS:

Reforçando e complementando o que já está descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, e para aumentar a qualidade no atendimento às crianças com doenças respiratórias sazonais são atribuições:

6.1 Comuns a todos os profissionais

- Priorizar o acolhimento das crianças de 0 a 5 anos, especialmente no período de sazonalidade das doenças respiratórias, proporcionando atendimento humanizado, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Realizar ações de promoção e prevenção frente às doenças respiratórias sazonais nas crianças;
- Orientar o distanciamento social e os cuidados para se evitar a transmissão da doença dentro e fora da unidade;
- Realizar a verificação da situação vacinal em qualquer oportunidade de contato com as crianças e responsáveis.

6.2 Agente Comunitário De Saúde (ACS)

- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva especialmente frente a sazonalidade;
- Identificar casos suspeitos de doenças e agravos respiratórios e encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência;
- Orientar ao usuário o fluxo de atendimento de acordo com o estabelecido no processo de trabalho da unidade;

6.3 Técnico (a) de Enfermagem

- Realizar procedimentos de enfermagem, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação;
- Realizar a aferição de sinais vitais e antropometria para a melhor avaliação do quadro clínico do paciente pela equipe;
- Realizar outras ações determinadas e supervisionadas pelo enfermeiro.

6.4 Enfermeiro (a)

- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco/vulnerabilidade, priorizando as crianças com sintomas respiratórios;
- Realizar consultas de enfermagem de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como de queixas agudas - inclusive sintomas respiratórios;
- Realizar procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações, conforme Protocolo de Demanda Espontânea da SES/DF e AIDPI, quando certificado pela estratégia;
- Encaminhar o usuário a outros pontos de atenção de forma responsável, respeitando os fluxos internos, quando necessário e na impossibilidade de atendimento por médico na unidade.

6.5 Médico (a)

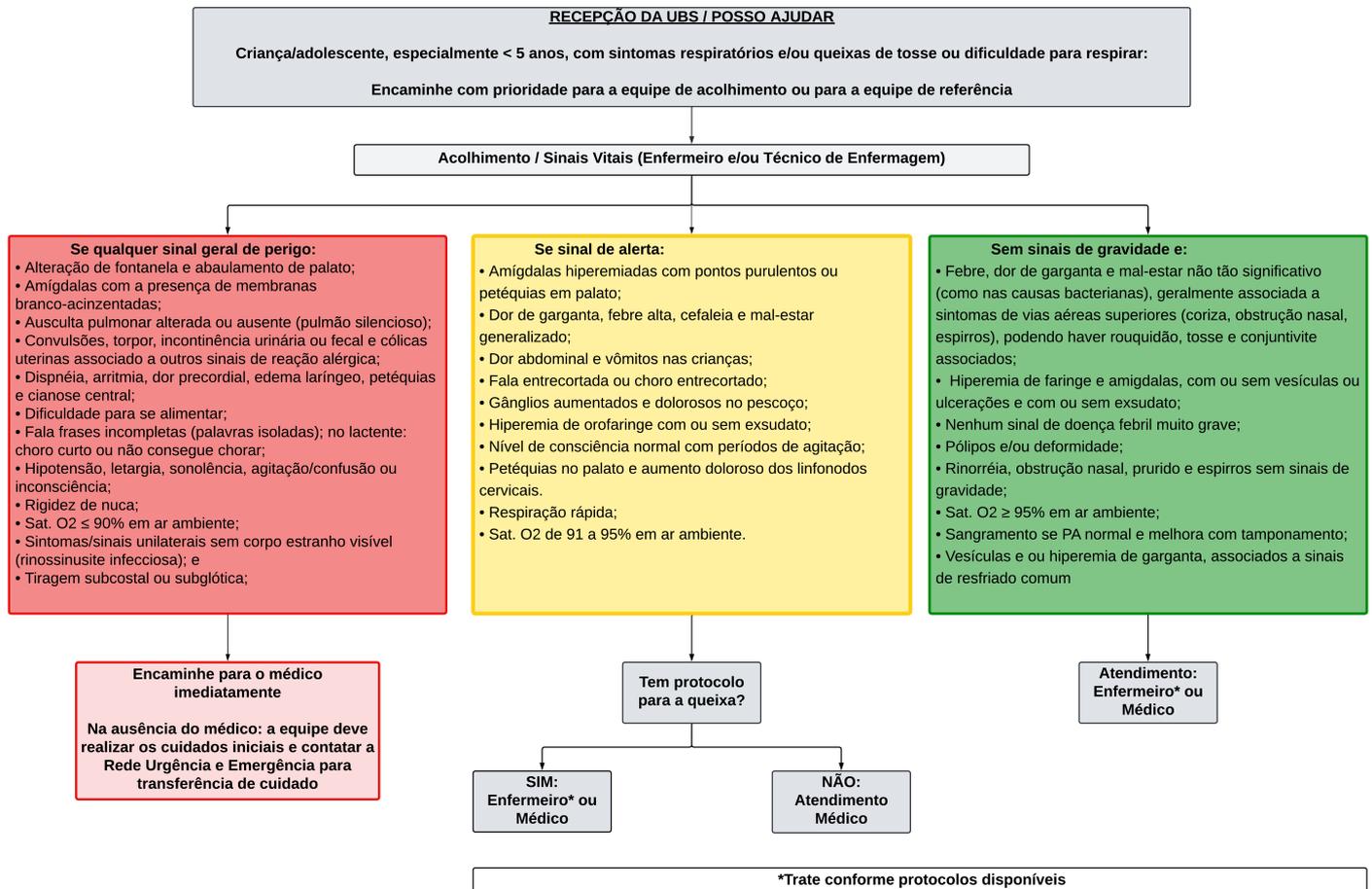
- Realizar consultas médicas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e de queixas agudas - inclusive sintomas respiratórios -, em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal ou distrital), observadas as disposições legais da profissão;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.

6.6 Demais profissionais:

- Apoiar a equipe de Saúde da Família (eSF) quando necessário, respeitando as normativas estabelecidas nas disposições legais da profissão.

7. FLUXO ASSISTENCIAL NA APS:

Os serviços de atenção primária devem estar organizados para atender as crianças. Diante disso, sugere-se um fluxo assistencial em que o adolescente e a criança sejam direcionados de maneira rápida e bem estabelecida dentro da unidade, por meio da participação dos diversos profissionais da saúde com funções e papéis claros.



Observações:

1) A classificação apresentada acima une as classificações estabelecidas pela AIDPI com as dos fluxogramas do Protocolo de Demanda Espontânea da SES/DF.

2) Tendo em vista que os fluxogramas do Protocolo de Demanda Espontânea da SES/DF estabelecem somente a cor vermelha para os sinais de gravidade/alerta, destaca-se que as demais cores foram definidas conforme o Anexo I - Classificação geral dos casos de demanda espontânea na atenção básica do [Protocolo de Demanda Espontânea da SES/DF](#).

Conforme preestabelecido no Protocolo de Demanda Espontânea da SES/DF, as crianças e adolescentes que se enquadrarem nas cores deverão ser avaliadas:

- Vermelho: imediatamente;
- Amarelo: no período/turno;
- Verde: no dia.

7.1 Reavaliação

Recomenda-se que os responsáveis pela criança ou adolescente retornem à unidade para reavaliação conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 07: Retorno para reavaliação

Se a criança tiver:	Regressar para seguimento em:
Pneumonia	2 Dias
Sibilância/Chiado Moderada	
Doença Febril, se persistir	
Possível Infecção Aguda do Ouvido	
Infecção Moderada de Garganta	
Piora do quadro clínico/rebaixamento	5 Dias
Qualquer outra doença agudizada, se não estiver melhorando	

Fonte: Adaptado do Manual AIDPI, 2017

Obs: É responsabilidade do profissional orientar aos responsáveis que em caso de dúvidas referente aos sinais e aos sintomas, - para se evitar agravamento do caso -, estes devem procurar a unidade. Além disso, em caso de sinais de alarme e sintomas de perigo, conforme quadro vermelho do fluxograma desta nota técnica, o responsável da criança ou do adolescente deve ser orientado a buscar imediatamente a unidade mais próxima.

Atenção aos profissionais certificados pelo AIDPI!

Fica autorizada, ao enfermeiro da APS certificado pelo AIDPI, a prescrição de medicamentos

recomendados no manejo das condições de saúde classificadas como amarelo e verde pela estratégia AIDPI.

Antes de realizar a prescrição, os profissionais devem observar se os medicamentos recomendados pelo AIDPI fazem parte da Relação de Medicamentos do Distrito Federal - [REME-DF](#).

8. ESTOQUE DE INSUMOS ESSENCIAIS

As Farmácias deverão, em conjunto com as GSAP's, assegurar que os pedidos de medicamentos e insumos sejam realizados oportunamente junto à GADMLAB/DLOG, Farmácia Central ou Núcleo de Logística Farmacêutica da Região de Saúde, a fim de contribuir para a disponibilidade dos itens essenciais para o período de sazonalidade respiratória, de acordo com a demanda local.

9. RECOMENDAÇÕES

- Ler a Nota Técnica nº 10/2022 - SES/SAIS/CAT-COVID19 (91655531) - "Orientações Clínicas e Organizacionais para o Manejo das Síndromes Gripais e Síndromes Respiratórias Agudas Graves na Atenção Primária à Saúde, no Contexto da Pandemia de Covid-19 e da Sazonalidade de Outras Vírus Respiratórias", publicada em Julho de 2022 pela Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da Covid-19 (processo SEI 00060-00351412/2022-13);
- Utilizar a estratégia AIDPI como uma abordagem da atenção à saúde da criança, que leva em consideração de forma simultânea e integrada o conjunto de doenças de maior prevalência na infância (BRASIL, 2017);
- Utilizar os Protocolos de Atendimento às Demandas Espontâneas na APS, nos quais estão descritos fluxos de atendimento a condições agudas e crônicas agudizadas, comumente atendidas nos serviços de APS para subsidiar a tomada de decisão (BRASÍLIA, 2019);
- Realizar ações de Promoção da Saúde, conforme Quadro 3, como um princípio para o cuidado em saúde para permanecer dentro de certos limites sensíveis entre a saúde e a doença, o saudável e o prejudicial, que sejam singulares e viáveis para cada pessoa (BRASIL, 2017).
- Desenvolver ações de prevenção de doenças e agravos, conforme Quadro 3, que priorizem determinados perfis epidemiológicos e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2017);
- Realizar o acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento das crianças do território, de acordo com o estabelecido pela Carteira de Serviço da APS, e seguindo o calendário previsto nas normativas vigentes (BRASIL, 2020);
- Reforçar as estratégias de avaliação das cadernetas de vacinas e a ampliação da oferta de vacinas para as crianças, evitando a perda de oportunidade nas UBS;
- Realizar estudos de casos e discussões nas reuniões colegiadas e reuniões de equipe acerca das doenças respiratórias infantis durante a sazonalidade; e
- Implementar e apoiar o processo de educação em saúde para os profissionais das UBS de seu território, por meio da Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) e suas gerências.

REFERÊNCIAS

1. Alvin, Cristina Gonçalves. Saúde da criança e do adolescente: doenças respiratórias / Cristina Gonçalves e Laura Maria de Lima Belizário Facury Lasmar - Belo Horizonte: Coopmed; Nescor UFMG, 2009. 92p: il. color.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 256 p.: il.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. Brasília, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. Atendimento às Demandas Espontâneas na APS. Portaria SES-DF Nº2 de 15/01/2019, publicada no DODF Nº 17 de 24.01.2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p. : il.
8. Medicina ambulatorial : condutas de atenção primária baseadas em evidências [recurso eletrônico] / Organizadores, Bruce B. Duncan ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2022.
9. Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica / Marilyn J. Hockenberry, David Wilson; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento - 9 ed - Rio de Janeiro : Elsevier, 2014.

Elaboração e revisão:

SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF

SES/SAIS/COAPS/DESF/RTD-MFC

SES/SAIS/COASIS/DASIS/DIENF/GENFAPS

Aprovado:

Reunião Colegiada da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Virgílio Luiz Marques de Macedo
Gerente Substituto
Gerência da Estratégia Saúde da Família

Ângela Maria Sacramento
Gerente
Gerência de Apoio à Estratégia Saúde da Família

Ávullus A. A. Araújo
Gerente
Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária

Sandro Rogério Rodrigues Batista
Diretor
Diretoria da Estratégia Saúde da Família

Gabriela Nolêto Fernandes
Diretora
Diretoria de Enfermagem

Ramá de Oliveira Cardoso Celani
Coordenadora
Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Lara Nunes de Freitas Corrêa
Coordenadora
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Eddi Sofia de la Santísima Trinidad Sericia Mejias Medrei
Subsecretária
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **VIRGÍLIO LUIZ MARQUES DE MACEDO** - Matr.1707023-6, Gerente da Estratégia Saúde da Família substituto(a), em 17/03/2023, às 15:49, 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 **ANGELA MARIA SACRAMENTO** - Matr.1441445-7, Gerente de Apoio à Saúde da Família, em 17/03/2023, às 15:52, 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 **AVALLUS ANDRÉ ALVES ARAUJO** - Matr.1709234-5, Gerente de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária, em 17/03/2023, às 15:54, 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 **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA** - Matr.1681160-7, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família, em 17/03/2023, às 16:04, 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 **GABRIELA NOLETO FERNANDES** - Matr.1685104-8, Diretor(a) de Enfermagem, em 17/03/2023, às 17:05, 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 **RAMA DE OLIVEIRA CARDOSO CELANI** - Matr.1438760-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde, em 17/03/2023, às 17:23, 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 **LARA NUNES DE FREITAS CORREA** - Matr.1675286-4, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços, em 17/03/2023, às 17:38, 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 **EDDI SOFIA DE LA SANTISIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI** - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde, em 20/03/2023, às 16:26, 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
verificador=108418940 código CRC=1FD4087D.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF