



Guia de Referência Rápida

COVID-19





Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Diretoria da Estratégia Saúde da Família

Guia de Referência Rápida

COVID-19

1ª Edição

2021



Governador do Distrito Federal

Ibaneis Rocha Barros Junior

Secretário de Estado de Saúde

Osnei Okumoto

Secretária Adjunta de Assistência à Saúde

Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

Alexandre Garcia Barbosa

Coordenador de Atenção Primária à Saúde

Fernando Erick Damasceno Moreira

Diretor da Estratégia Saúde da Família

Ricardo Saraiva Aguiar

Elaboradores

Alice Ponte Lima

Bruno Brunelli

Revisão Técnica

Ricardo Saraiva Aguiar

Raquel Vaz Cardoso

Organização e Diagramação

Bruno Brunelli

Membros da Referência Técnica Distrital de Medicina de Família e Comunidade

Aclair Alves Ferreira Dallagranna

Alice Ponte Lima

Anna Luiza Braga Plá

Bruno Brunelli

Camila Monteiro Damasceno

Estevão Cubas Rolim

Felipe de Oliveira Lopes Cavalcante

Marcos Vinicius Soares Pedrosa

Membros da Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19 -

Alessandra Pinheiro de Medeiros
Ana Amélia Meneses Fialho Moreira
Camila Monteiro Damasceno
Clarisse Lisboa de Aquino Rocha
Clayton Marcelo Prado de Campos
Julia Moreira De Souza Dantas
Luciana De Freitas Velloso Monte
Marcelo Jorge Carneiro De Freitas
Marcos Vinicius Soares Pedrosa
Marjan Maria De Medeiros Raulino
Milena Zamian Danilow
Rosana Costa Oliveira
Samara Furtado Carneiro
Sílvia Braga De Melo



ÍNDICE

- Sobre este Guia 05
- Proteja-se (Biossegurança) 06
- Reconheça os casos suspeitos e sinais de alarme 08
 - Acolha (Aborde todos os usuários) 09
- Avalie, Classifique, Defina a Testagem 10
 - Grupos de Risco 11
 - Testes Diagnósticos e Diagnósticos Diferenciais 12
 - Solicite exames complementares (se necessário) 13
- Defina o tratamento 14
 - Oriente, Defina Isolamento..... 16
 - Maneje urgência / Encaminhe adequadamente 17
- Notifique 18
- Defina Monitoramento 19
- Continue o Acompanhamento no Pós-Covid 20
 - Conduas Possíveis nos Pacientes Pós-Covid..... 21
 - Referencie para o Ambulatório de Covid (se necessário)..... 22
- Entenda as Particularidades do Servidor Sintomático 23
 - Particularidades do Servidor Assintomático 24
- Links Úteis 25
- Referências 26



SOBRE ESTE GUIA

Este é um guia de referência rápida de manejo clínico da COVID-19, voltado para médicos e enfermeiros, já elaborado a partir das recomendações da Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 nº 1/2020, Versão 4 em atualização; das Diretrizes Sobre o Diagnóstico e Manejo Clínico- Farmacológico da COVID-19 em Adultos (Versão 3.1); das Diretrizes Sobre o Diagnóstico e Manejo Clínico-Farmacológico da COVID-19 na Faixa Etária Pediátrica, além de normativas da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SAA/SES), das Subsecretarias de Atenção Integral à Saúde (SAIS), de Vigilância e Saúde (SVS), de Gestão de Pessoas (SUGEP) e demais subsecretarias SES/DF.

**Mais informações podem ser acessadas na página oficial
Coronavírus (Covid-19) SES/DF:**

<http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>

<https://www.saude.df.gov.br/orientacoes-covid-19-sesdf/>

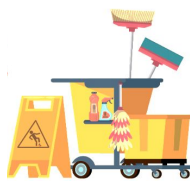


PROTEJA-SE

Medidas de Biossegurança



Atender o paciente sempre em ambiente ventilado, mas não usar ventilador ou ar condicionado



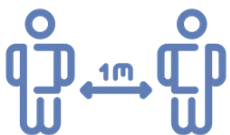
Limpar e desinfetar superfícies com álcool a 70% a cada atendimento



Realizar a limpeza de equipamentos com álcool 70% a cada atendimento



Higienizar as mãos preferencialmente com água e sabão ou álcool 70% antes e após cada exame



Manter distanciamento de no mínimo 1 metro em relação ao paciente quando possível



Fornecer máscaras cirúrgicas para todos os pacientes com síndrome gripal



Não compartilhar canetas, telefones, pranchetas e outros objetos



Utilizar todo o EPI: óculos ou protetor facial, gorro, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento



A máscara N95/PPF2 deve ser utilizada em qualquer procedimento em que haja produção de aerossóis como a coleta do RT/PCR e a Intubação Orotraqueal.



PROTEJA-SE

Medidas de Biossegurança

PARAMENTAÇÃO

1. Higienização das Mãos
2. Avental
3. Máscara Cirúrgica ou PFF2/N95
4. Óculos de Proteção ou Protetor Facial
5. Gorro
6. Luvas



DESPARAMENTAÇÃO

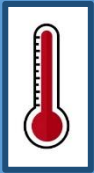
1. Retirada das Luvas
2. Retirada do Avental
3. Higienização das Mãos
4. Retirada do Gorro
5. Retirada do Óculos ou Protetor Facial
6. Higienização das Mãos
7. Retirada da Máscara
8. Higienização das Mãos



RECONHEÇA OS CASOS SUSPEITOS

Realize adequadamente a função de filtro

Síndrome Gripal



Febre aferida ou referida



1 Sintoma Respiratório: tosse, coriza, dor de garganta e/ou falta de ar

Outros sintomas possíveis: perda de olfato e paladar, fadiga, dor de cabeça e mialgia.

Em crianças: considerar obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico que explique.

Em idosos: febre pode estar ausente. Considerar síncope, confusão mental, sonolência irritabilidade e inapetência.

SINAIS E SINTOMAS DE ALARME



Sat <94%



T> 39° ou por mais de 72h



Alteração do Nível de Consciência



Cianose



FR >23 rpm

Valores de Referência para Crianças

< 02 meses (>60ipm)
2 a 11 meses (>50ipm)
1 a 5 anos (>40ipm)
6 a 8 anos (>30ipm)
> 8 anos (>25ipm)

EM CRIANÇAS: Observar batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência, confusão e letargia



ACOLHA

Não deixe escapar nenhum usuário!



ACOLHIMENTO

Profissionais de qualquer categoria profissional

ACS, Técnico de Enfermagem, NASF-AB, Odonto, Técnico Administrativo



Fluxo Normal de Atendimento da UBS

Não

Tosse
Febre
Falta de ar
Dor de garganta

Sim

Medir Saturação



Oferecer Máscara Cirúrgica (a partir de 2 anos) e Álcool em Gel



Acione Imediatamente o Enfermeiro ou o Médico da Sala de Atendimento

- Atualizar cadastro
- Inserir para escuta inicial no eSUS
- Direcionar e acomodar no local de espera aos usuários com sintomas respiratórios, priorizando idosos, gestantes, puérperas e pessoas com doenças crônicas

<94%

≥94%



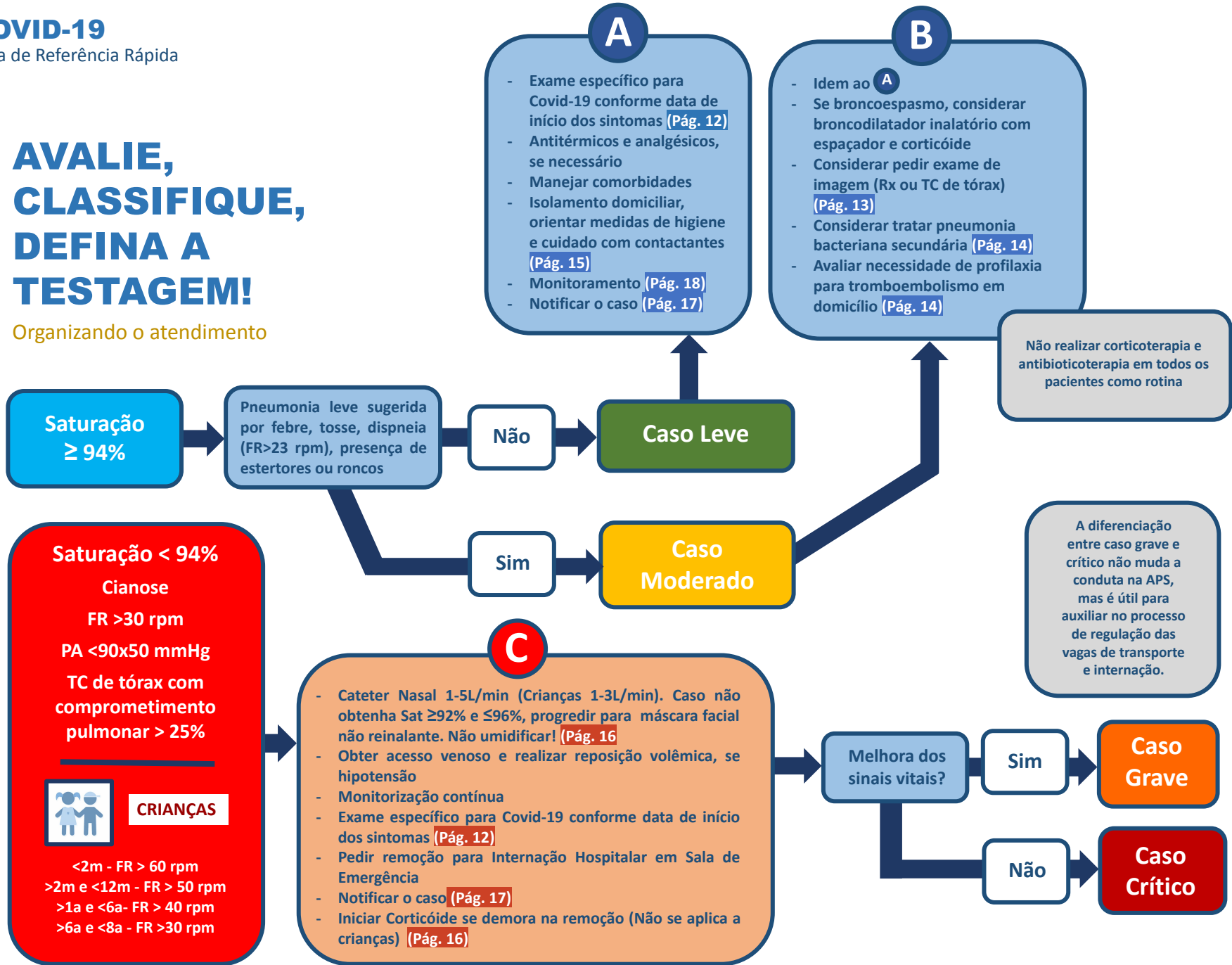
CRIANÇAS: mesmo que a saturação esteja boa, considerar presença de batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação, inapetência, confusão e letargia como sinais de alarme

Atentar para a presença de esmalte, unhas artificiais, extremidades frias, mal posicionamento e o tempo necessário para realizar a leitura.



AVALIE, CLASSIFIQUE, DEFINA A TESTAGEM!

Organizando o atendimento





GRUPOS DE RISCO

Aqueles com maior probabilidade de terem casos graves.

- Idade > 60 anos;
- Doenças cardiovasculares como:
 - Insuficiência Cardíaca;
 - Doença Arterial Coronariana;
 - Arritmias malignas ou arritmias em pacientes com doença cardíaca estrutural;
 - Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Diabetes;
- Obesidade (IMC >30);
- Doença pulmonar crônica;
- Asma moderada ou grave;
- Transtornos neurológicos que comprometam a função respiratória;
- Neoplasias em atividade;
- Doença renal crônica;

- Hepatopatia crônica;
- Imunodepressão;
- Doença falciforme;
- Gravidez e puerpério (até 2 semanas após o parto);
- Pessoa em situação de vulnerabilidade (pessoa em situação de rua, privada de liberdade, indígena, portadora de necessidade especial) ou com outros fatores que dificultem o autocuidado e/ou o acesso aos serviços de saúde);
- Coinfecção com tuberculose (qualquer forma);
- Coinfecção com Influenza ou dengue.



TESTES DIAGNÓSTICOS

Lembre que os testes são complementares à clínica

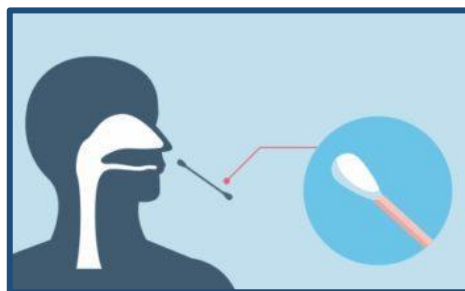
A testagem não deve ser condição para afastamento do trabalho e isolamento do paciente (os quais devem ser prescritos de acordo com a sintomatologia e exposição, no caso de contatos)



Teste Rápido ou Sorologia Clássica

(Teste Imunológico)

Detecta anticorpos IgG e IgM se coletado a partir do 8º dia de início dos sintomas, mas preferencialmente após o 10º



RT-PCR em swab de nasofaringe

(Biologia molecular)

Detecta o SARS-CoV-2 se coletado entre o 3º e o 7º dias

Teste de Antígeno em swab de nasofaringe

(Detecta proteínas do vírus)

Detecta o SARS-CoV-2 se coletado até o 7º dia de sintomas, com sensibilidade melhor ao 5º dia

O diagnóstico também pode ser feito por critério clínico-epidemiológico caso não seja possível a investigação laboratorial específica. Consideramos casos confirmados aqueles pacientes com síndrome gripal e histórico de contato domiciliar ou próximo nos últimos 14 dias com casos confirmados para Covid-19.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Nem só de Covid vive a equipe de APS

Influenza
Resfriado
Pneumonia
Adquirida na
Comunidade



Nem sempre é possível diferenciar a COVID-19 com base nos sinais e sintomas

Dengue
Zika
Chikungunya



Difícil diferenciar na maior parte dos casos. A sorologia pode dar reação cruzada. Porém, a presença de rash cutâneo é mais sugestivo de arboviroses.

Nos casos leves, a confirmação diagnóstica geralmente não muda a conduta e não deve ser perseguida a todo custo.



EXAMES COMPLEMENTARES

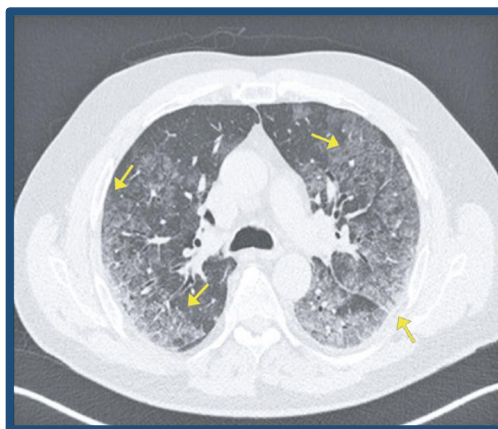
O próprio nome diz: complementares!

Via de regra, o atendimento de pacientes com síndrome gripal ou COVID-19 confirmada na APS não apresenta necessidade de exames complementares.

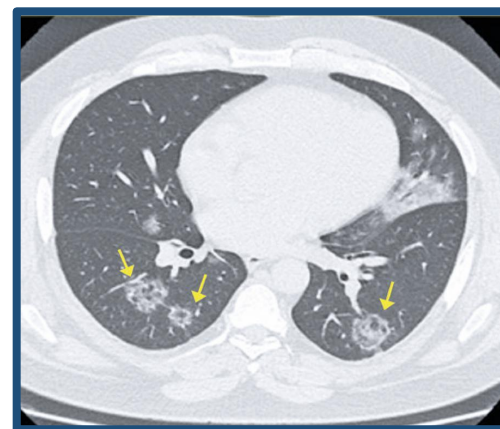
A tomografia de tórax pode ser solicitada a todos os casos moderados, contribuindo para tirar dúvidas sobre o diagnóstico e a gravidade do caso. Algumas alterações típicas da COVID-19 representam critérios clínico-imagenológicos para o diagnóstico:



Opacidade em Vidro Fosco



Pavimentação em Mosaico



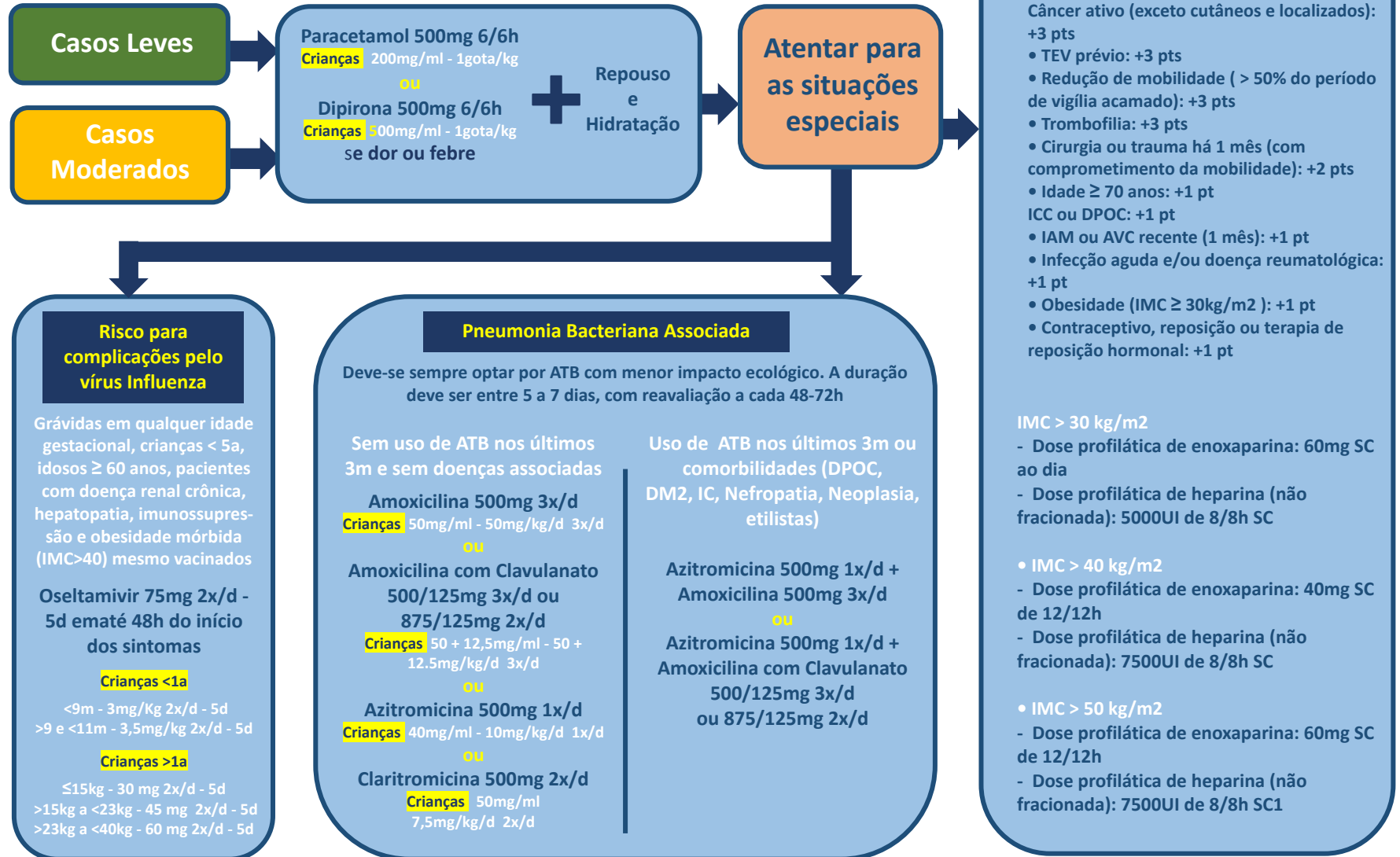
Sinal do Halo Invertido

Comprometimento pulmonar > 25% é considerado critério de gravidade, devendo ser considerada a internação hospitalar



DEFINA O TRATAMENTO

Siga as evidências! E não esqueça de monitorar todos!





DEFINA O TRATAMENTO

Siga as evidências! E não esqueça de monitorar todos!

Não existem medicamentos específicos para o tratamento da COVID-19.

Cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, vitamina C, D, Zinco, não são recomendados pela SES/DF e deverão ser prescritos apenas para pacientes que estejam participando de protocolos de pesquisa.



ORIENTE ISOLAMENTO

#fiqueemcasa

Os casos leves e moderados, mesmo com testes negativos (PCR, teste de antígeno ou sorologia negativa), e pessoas assintomáticas com testes positivos (PCR, teste de antígeno ou sorologia positiva), que não possuem indicação de internação hospitalar, devem ser orientados a ficar isolados por pelo menos 10 dias em ambiente domiciliar. Caso os sintomas persistam após esse período, manter isolamento até 24h afebril. Perda de olfato e paladar podem persistir por muito mais tempo e não devem ser considerados como sinal de atividade da doença.

Pacientes críticos ou imunossuprimidos devem ficar 20 dias isolados.

Contatos domiciliares devem ficar em quarentena de 14 dias. Exceção para servidores de saúde (Pág. 24)

Fornecer atestado compatível.

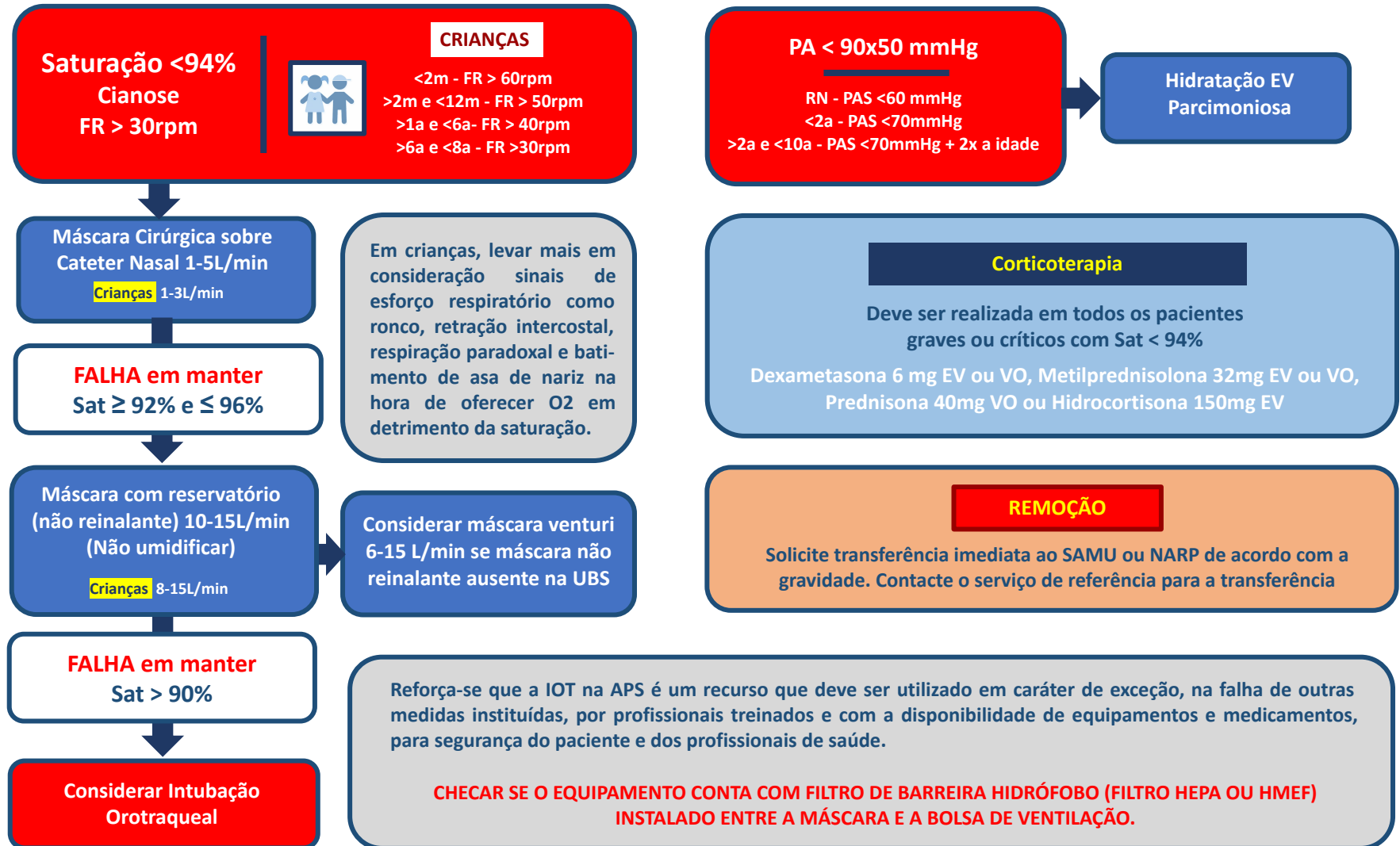
Isolamento em relação aos outros membros da família

- Caso suspeito ou confirmado de Covid-19 deve ficar isolado em um cômodo bem ventilado;
- Deve-se evitar que outras pessoas circulem por esse cômodo;
- As roupas de cama e toalhas do usuário infectado devem ser de seu uso exclusivo;
- Roupas sujas do caso suspeito ou confirmado devem ficar separadas das demais roupas sujas da casa e devem ser lavadas separadamente;
- Em caso de necessidade de circular pela casa, o usuário deverá usar máscara cirúrgica, para evitar contaminar as demais pessoas que moram com ele; Ele também deve usar máscara ao entrar alguém em seu quarto;
- Caso necessite sair de casa para ir à emergência, reforçar a orientação sobre o uso de máscara cirúrgica e etiqueta respiratória.



MANEJE AS URGÊNCIAS: CASOS GRAVES E CRÍTICOS

Encaminhe adequadamente





NOTIFIQUE

A burocracia é importante!

e-SUS VE: <https://notifica.saude.gov.br>

Qualquer profissional de saúde do setor público ou privado pode preencher a notificação.

É mandatória a notificação dentro do prazo de 24h a partir da suspeita inicial do caso ou do óbito.

QUEM NOTIFICAR

Casos Confirmados
Sintomáticos ou assintomáticos.

Casos Suspeitos (Síndrome Gripal)
Indivíduo com febre + sintoma respiratório
Idosos apenas com sintomas respiratórios, mesmo sem febre



DEFINA O MONITORAMENTO

Os pacientes não podem ficar à própria sorte



Após a notificação o usuário deve ser incluído em uma lista de monitoramento contendo dados como telefone, endereço e número SUS.



Usuários com maior risco devem ser contatados por profissional de saúde da ESF, ESB ou NASF-AB a cada 24h até o 10º dia após o início dos sintomas ou até estarem por pelo menos 24h sem febre e sintomas respiratórios. Usuários sem risco adicional podem ser acessados a cada 48h.



Instruir os usuários em telemonitoramento a entrar em contato com a equipe ou procurar serviço de urgência se algum sintoma sugestivo de gravidade ou sinal de alarme.



A conversa telefônica deve ser registrada no prontuário como consulta. No caso de uso do e-SUS o recomendado é fazer o registro utilizando o recurso de “Registro Tardio do Atendimento” e no local de atendimento, selecione “Outros”.

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

Em caso de óbito no domicílio ou instituições de moradia, notifique a vigilância epidemiológica e entre em contato com o Serviço de Verificação de Óbito – SVO. Orientar evitar o contato direto com o corpo.



CONTINUE O ACOMPANHAMENTO NO PÓS-COVID

A infecção pelo coronavírus pode ser só o começo

Por se tratar de um fenômeno recente, ainda é complicado avaliar os sintomas que surgem ou persistem após a resolução do quadro de infecção aguda por COVID-19. O conjunto de sintomas inespecíficos vem sendo chamado por especialistas de “Síndrome Pós-Covid” ou *Long Covid* (Covid Longa em inglês). Mesmo pacientes que tiveram a forma branda da doença podem continuar com alguma sequela persistente. Não se sabe ainda por quanto tempo permanecerão nem que consequências podem acarretar a médio e longo prazo.

SINTOMAS MAIS FREQUENTES



Anosmia, alterações no olfato e no paladar



Parestesias e alterações neurológicas



Dores articulares e musculares



Dispneia aos esforços e/ou ao repouso



Fadiga, desânimo e mal estar



Taquicardia, hipotensão, dor precordial



Perda de memória, perda cognitiva



Cefaleia, insônia e irritabilidade

Lembrar dos efeitos negativos do isolamento social sobre a saúde mental que podem contribuir para a ocorrência de sintomas inespecíficos. Importantíssimo realizar triagem de quadros como Depressão, Ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-traumático



CONDUTAS POSSÍVEIS NOS PACIENTES PÓS-COVID

A infecção pelo coronavírus pode ser só o começo

Um estudo italiano indicou que até 87,4% dos pacientes acometidos pela COVID-19, avaliados após 60 dias da resolução dos sintomas da infecção inicial, ainda mantinha algum sintoma persistente, sendo fadiga (53,1%), dispneia (43,4%) e dor articular (27,3%) os mais frequentes (CARFI et al., 2020). É muito provável que com o arrefecimento da pandemia, muitos desses casos apareçam na APS causando aumento de demanda.

Exames Complementares

Para a maioria dos pacientes que não foram hospitalizados, não é necessário nenhum exame complementar. Retestagem para COVID geralmente também não é necessária.

Para os casos que foram mais severos, considerar investigar outras causas de fadiga e dispneia com hemograma, função renal, função hepática e eletrólitos, TSH, FAN, troponina (se suspeita de miocardite), D-dímero (se suspeita de TEP).

Pacientes que tiveram alteração pulmonar identificada por exame de imagem durante a internação por COVID-19, devem repetir os exames em caso de manutenção dos sintomas. É esperado que após 12 semanas haja completa resolução radiográfica. Considerar pedir também espirometria.

Suspeitos de alterações cardíacas devem ser investigados com RX de tórax, ECG, Ecocardiograma e Holter

Terapêuticas

Orientar exercícios respiratórios

Realizar Projeto Terapêutico Singular em parceria com o NASF-AB, focando as reabilitações pulmonar, cardíaca, motora e sensorial.

Prescrever oxigenioterapia, se necessário

Controle de dor com analgésicos simples

Tratar quadros de sofrimento psíquico associados

Encaminhar para os especialistas focais os casos que apresentarem falha ao tratamento, dúvida diagnóstica ou terapêutica.

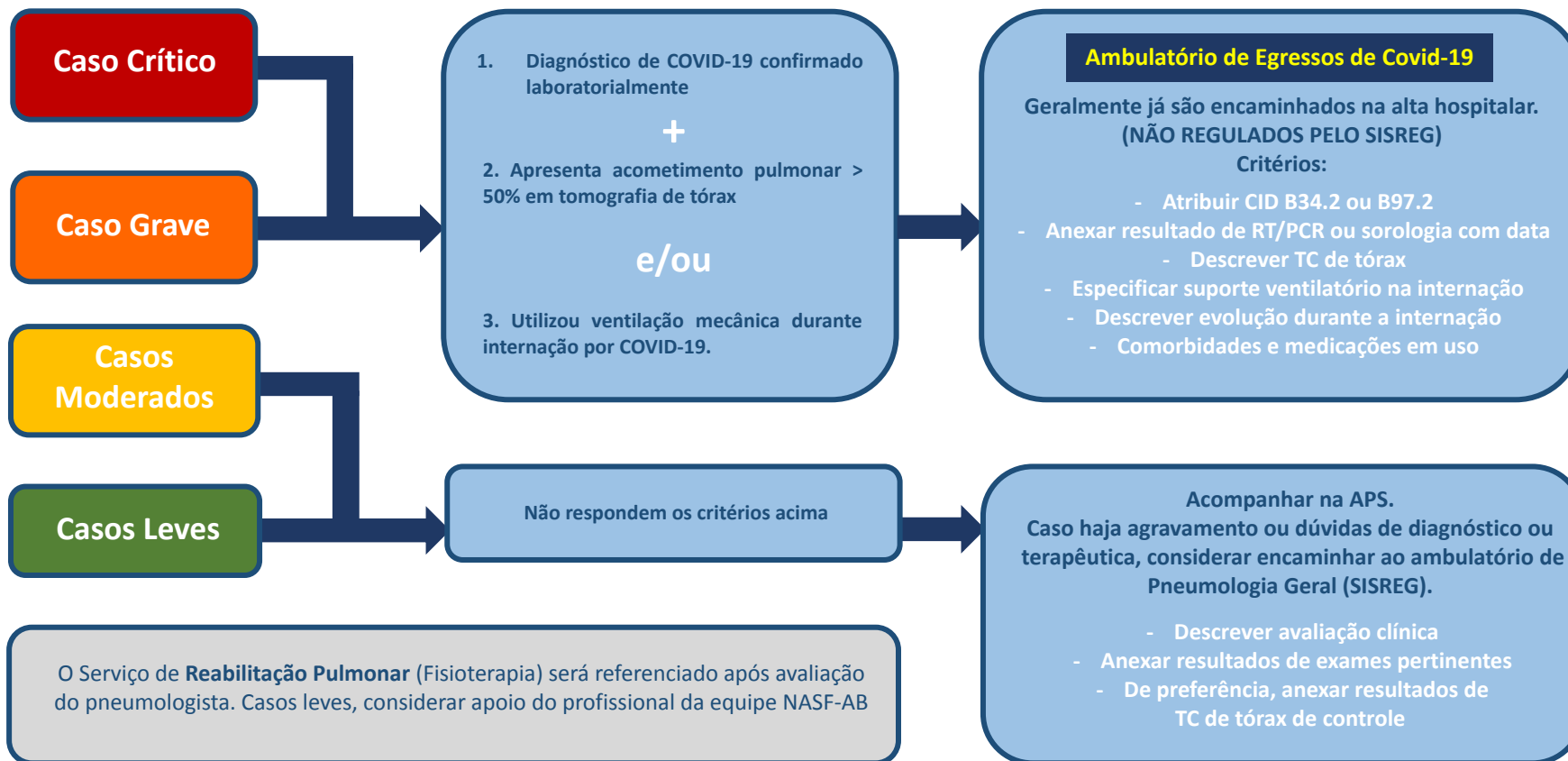
Para mais informações sobre como orientar exercícios respiratórios:

<https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>



REFERENCIE PARA O AMBULATÓRIO DE COVID APÓS ALTA HOSPITALAR

(Se necessário)





ENTENDA AS PARTICULARIDADES DO SERVIDOR SINTOMÁTICO

(Alguns detalhes tornam a conduta diferente)

O Servidor que apresentar sintomas de síndrome gripal deverá:

- Afastar-se do trabalho imediatamente a partir do primeiro dia do início dos sintomas;
- Agendar perícia médica documental pelo site www.siapmed.df.gov.br ou pelo telefone 156;
- Abrir processo SEI sigiloso em: SUBSAÚDE - Pessoal: Perícia Médica Documental;
- Anexar, preencher e assinar formulário: Pessoal: Perícia Médica Documental;
- Conceder credencial de acesso ao Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho local;
- Comunicar o afastamento a chefia imediata.

Os Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho local ficarão responsáveis por:

- Entrar em contato com o servidor dentro das primeiras 36 horas após o recebimento do processo SEI;
- Avaliar data de início dos sintomas;
- Orientar e esclarecer as dúvidas dos servidores;
- Emitir atestado médico cobrindo o período de oito dias a partir do início dos sintomas.

Entre o 3º e o 7º dia após o início dos sintomas o servidor deverá coletar o swab de nasofaringe para pesquisa de SARS-CoV-2 em laboratório validado e manter o isolamento até liberação do resultado ou, no 8º dia após o início dos sintomas, deverá fazer o teste rápido ou sorologia.

Se resultado NEGATIVO para SARS-CoV-2 a Vigilância Epidemiológica Local deverá:

- Anexar o resultado ao processo SEI do servidor;
- Orientar o retorno ao trabalho imediatamente ou após resolução do quadro (resolução da febre e dos sintomas respiratórios nas últimas 24h).

Se resultado POSITIVO para SARS-CoV-2, a Vigilância Epidemiológica local ficará responsável por:

- Anexar o resultado ao processo SEI do servidor;
- Emitir notificação de caso confirmado;
- Emitir atestado médico cobrindo dez dias de afastamento a partir do início dos sintomas.
- Na persistência dos sintomas além de 10 dias, o servidor será orientado a procurar seu médico e ele determinará o período de afastamento adicional.



ENTENDA AS PARTICULARIDADES DO SERVIDOR ASSINTOMÁTICO

(Alguns detalhes tornam a conduta diferente)

O Servidor que apresentar RT/PCR ou Sorologia/Teste rápido positivos para SARS-COV-2:

- Afastar-se do trabalho imediatamente;
- Agendar perícia médica documental pelo site www.siapmed.df.gov.br ou pelo telefone 156;
- Abrir processo SEI sigiloso em: SUBSAÚDE - Pessoal: Perícia Médica Documental;
- Anexar, preencher e assinar formulário: Pessoal: Perícia Médica Documental;
- Conceder credencial de acesso ao Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho local;
- Comunicar o afastamento a chefia imediata.

Os Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho local ficarão responsáveis por:

- No caso de RT/PCR positivo, emitir atestado médico cobrindo o período de 10 dias a partir da data de realização do exame;
- No caso de Sorologia/Teste Rápido positivo, emitir atestado médico cobrindo o período de 03 dias a partir da data de realização do exame;

O Servidor que tiver contactantes com casos confirmados de COVID-19:

O servidor, sem sintomas de síndrome gripal (SG), que tiver contato no ambiente de trabalho ou domiciliar com um caso confirmado da COVID-19, deverá continuar a exercer suas atividades laborais normalmente com uso de EPIs. Nesse caso, o afastamento apenas se dará na presença de sinais ou sintomas de SG.

O Servidor com persistência de Sorologia/Teste rápido positivo:

Considerado que os pacientes acometidos pela COVID-19 podem persistir com resultados de testagem positiva por muitas semanas mesmo após o desaparecimento dos sintomas e improvável capacidade de transmissão para outras pessoas, recomendamos que os servidores assintomáticos com novas testagens com resultado positivo não sejam inseridos novamente neste fluxo.



LINKS ÚTEIS

Se aprofunde!



PORTAL COVID-19



Boletins - Casos e
Óbitos por **COVID-19**



VACINÔMETRO

NOTAS TÉCNICAS



REFERÊNCIAS

Veja onde embasamos todo esse material

- CARFI A, BERNABEI R, LANDI F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **Jama**. 2020; 324(6):603-605. doi: 10.1001/jama.2020.12603
- DANIEL CR et al. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos?. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. 2020; 10(4):588-590.
- KFOURI RA, SAFADI MA. Atualização No Tratamento e Prevenção da Infecção Pelo Vírus Influenza - 2020. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22445e-Diretriz-_Atualiz_Trat_e_Prev_Infec_Virus_Influenza_2020__1_.pdf> Acesso em 17/06/2021
- MEDEIROS LEB. Quando suspeitar de pneumonia bacteriana no contexto da COVID-19?. **TelessaúdeRS**. 2021. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/quando-suspeitar-de-pneumonia-bacteriana-no-contexto-da-covid-19/#:~:text=Antibiototerapia%20emp%C3%ADrica%20na%20suspeita%20de,no%20contexto%20da%20COVID%2D19.&text=%E2%80%93%20Amoxicilina%2B%C3%A1cido%20clavul%C3%A2nico%20500%2B,de%2012%20em%2012%20horas\).&text=%E2%80%93%20Levofloxacino%20500%2D750%20mg%20por,\(2021\)%20%5B%5D.>](https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/quando-suspeitar-de-pneumonia-bacteriana-no-contexto-da-covid-19/#:~:text=Antibiototerapia%20emp%C3%ADrica%20na%20suspeita%20de,no%20contexto%20da%20COVID%2D19.&text=%E2%80%93%20Amoxicilina%2B%C3%A1cido%20clavul%C3%A2nico%20500%2B,de%2012%20em%2012%20horas).&text=%E2%80%93%20Levofloxacino%20500%2D750%20mg%20por,(2021)%20%5B%5D.>)> Acesso em 09/06/2021
- MIKKELSEN ME, ABRAMOFF B. COVID-19: Evaluation and management of adults following acute viral illness. UpToDate. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-evaluation-and-management-of-adults-following-acute-viral-illness?search=long%20covid&source=search_result&selectedTitle=1~147&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em 26/05/2021
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília; 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>> Acesso em 17/06/2021
- OMS – Organização Mundial de Saúde. Support for Rehabilitation: Self-Management after COVID-19 Related Illness. Copenhagen; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>>. Acesso em 26/05/2021
- PERES AC et al. Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores. **Radis**. 2020; 218:26-31.
- PITREZ PMC. Pneumonia adquirida na Comunidade na Infância. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. São Paulo; 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Pneumologia_-_20981d-DC_-_Pneumonia_adquirida_na_comunidade-ok.pdf> Acesso em 17/06/2021
- SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diretrizes sobre o Diagnóstico e manejo Clínico–farmacológico da covid-19 em Adultos. Brasília; 2021. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/DIRETRIZES-SOBRE-O-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-CLINICO-FARMACOLOGICO_DA_COVID_19_EM_ADULTO_3.1_Final.pdf>. Acesso em 26/05/2021
- SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diretrizes sobre o Diagnóstico e manejo Clínico–farmacológico da covid-19 na Faixa Etária Pediátrica. Brasília; 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_DIRETRIZES-SOBRE-O-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-CLINICO-%E2%80%93-FARMACOLOGICO-DA-COVID-19-NA-FAIXA-ETARIA-PEDIATRICA.pdf>. Acesso em 17/06/2021
- SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 nº 1/2020, Versão 4. Brasília; 2020. Processo SEI 00060-00256725/2020-99
- SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica SES/SAIS/COASIS N.º 10/2020 - Critérios e fluxos de encaminhamento para ambulatórios especializados dos pacientes egressos de internação por covid-19 na SES-DF. Brasília; 2020. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota-Tecnica-CRITERIOS-E-FLUXOS-DE-ENCAMINHAMENTO-PARA-AMBULATORIOS-COVID-19-NA-SES-DF.pdf>>. Acesso em 26/05/2021
- SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Plano de Trabalho a Nível central, Versão 3. Brasília; 2020. Processo SEI 00060-00364875/2020-75
- SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) por parte dos servidores de saúde na prevenção de infecção pelo novo Coronavírus. Brasília; 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_40529166_SEI_GDF___Nota_Tecnica.pdf>. Acesso em 27/05/2021
- SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Circular-Df N.º 10/2020 - ASSUNTO: Orientações para Referência de Urgências originadas da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Secundário no âmbito do SAMU e das Regiões. Brasília; 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/SEI_GDF-42769596-Circular-COAPS-SAMU-1.pdf>. Acesso em 09/06/2021

SES/DF

Administração Central (ADMC) –
Edifício PO 700 – (1º e 2º andar)

<http://www.saude.df.gov.br/>

