

PLANO DE ENFRENTAMENTO PARA
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
DA INFÂNCIA NO
DISTRITO FEDERAL

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde - SAA/SES

Luciano Moresco Agrizzi

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES

Lara Nunes de Freitas Correa

Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS/SES

Fernando Henrique Alves de Souza

Diretoria da Estratégia Saúde da Família - DESF/COAPS/SAIS/SES

Sandro Rogério Rodrigues Batista

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços - COASIS/SAIS/SES

Juliana Queiroz Araújo

Diretoria da Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS/COASIS/SAIS/SES

Gabriela Camargo de Paula Cardoso

Diretoria de Enfermagem- DIENF/COASIS/SAIS/SES

Gabriela Nolêto Fernandes

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde - CATES/SAIS/SES

Bianca Souza Lima

Diretoria de Assistência Farmacêutica- DIASF/CATES/SAIS/SES

Renata Moura Nascimento

Diretoria de Serviços de Urgência, Apoio Diagnóstico e Cirurgias - DUAEC/CATES/SAIS/SES

Juliana Leão Silvestre de Sousa

Diretoria de Serviços de Internação - DSINT/CATES/SAIS/SES

Geanna Valentte de Medeiros Dias

Referência Técnica Distrital de Pediatria - DASIS/COASIS/SAIS/SES

Julliana Tenorio Macêdo de Albuquerque Costa

Referência Técnica Distrital de Emergências Pediátricas - GASFURE/DUAEC/CATES/SAIS/SES

Danielle Sampaio da Lima Silva Cruz

Coordenadora do Grupo Condutor Distrital da Rede de Urgências e Emergências - GCDRUE/ARAS/SAIS/SES

Thaís da Silva Braga

Coordenadora da Assessoria de Redes de Atenção à Saúde - ARAS/SAIS/SES

Andrielle Haddad de Oliveira Melo

Condução Estratégica do Documento

Referência Técnica Distrital em Pediatria - DASIS/COASIS/SAIS

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS/COASIS/SAIS

Elaboração

Julliana Tenorio Macêdo de Albuquerque Costa - RTD de Pediatria

Danielle Sampaio da Lima Silva Cruz - RTD de Emergência Pediátrica

Raquel Vaz Cardoso - GESAMB/DASIS/COASIS/SAIS/SES

Mélquia da Cunha Lima - GENFAPS/DASIS/COASIS/SAIS/SES

Angela Maria Sacramento - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

Josiane Livia Leite e Souza - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

Helida Célles Müller Fernandes - GESTI/DSINT/CATES/SAIS/SES

Raquel Mesquita Henriques da Silva Ferrugem Alves - GESINT/DSINT/CATES/SAIS/SES

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
OBJETIVOS	7
1. Objetivo Geral	7
1.1. Objetivos Específicos	7
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SAÚDE DA CRIANÇA	8
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	9
PERFIL DAS PORTAS DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	11
PERFIL DE INTERNAÇÃO	20
PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	22
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE	24
DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	26
EIXOS ESTRATÉGICOS	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

No Distrito Federal, o período de março a julho de cada ano corresponde ao período crítico de transmissibilidade das viroses respiratórias na infância e foram adotados como período de sazonalidade, como consta na [Portaria SES/DF nº 78](#), de 05 de fevereiro de 2020. Estas viroses acometem principalmente os menores de 2 anos.

Durante a pandemia da Covid-19, observou-se redução no número de casos de crianças com quadros de viroses respiratórias, como o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Rinovírus Humano (RVH) e Influenza. Provavelmente, essa diminuição está relacionada ao isolamento social, na qual as crianças não estavam frequentando ambientes de fácil contaminação, como creches e escolas.

Desse modo, há um grande desafio para lidar com o novo coronavírus, já que ainda há muito o que se saber, principalmente, no que tange à infecção na infância. Não obstante, tem-se observado quadros mais leves da Covid-19 em crianças do que em adultos, ao longo dos dois anos de Pandemia (2020 a 2022), sendo casos assintomáticos ou com febre e tosse os sintomas mais comuns, e nos casos mais graves, falta de ar.

Apesar do pós período pandêmico, o coronavírus não é o único vírus circulando durante esta fase. No período sazonal é comum crianças apresentarem quadros graves por diversos vírus, como: Influenza, RVH e VSR. Por isso é fundamental o diagnóstico diferencial. Sabe-se que o retorno de 100% das aulas presenciais e a liberação gradual do uso de máscaras, bem como de outras medidas de precaução respiratória, refletem no maior contato interpessoal e possivelmente no aumento de doenças, infecções e internações no público infantil.

Vale ressaltar que com o fim do isolamento social, este período da sazonalidade surgiu de forma atípica com a início antecipado já em Dezembro de 2022, e também quanto a severidade dos casos. Com isso, estão postos os desafios para a Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal (RAS/DF), especialmente para os serviços de saúde que lidam com o cuidado ao público infantil. Desta forma, a estruturação dos serviços para o enfrentamento das infecções respiratórias nas crianças é fundamental para respostas adequadas a complicações evitáveis.

Portanto, a atuação dos profissionais nesse momento deve ser pautada em medidas cientificamente comprovadas no manejo das viroses respiratórias. Desse modo, os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) devem estar preparados para realizar os atendimentos nesse nível de atenção e, quando necessário, fazer o compartilhamento do cuidado. A Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) deve ser retaguarda para a APS e para a atenção hospitalar prestando atendimento especializado dos casos crônicos de difícil controle, egressos de alta hospitalar e apoio matricial. Por fim, a Atenção Hospitalar

deve ser fortalecida, com fluxos bem estabelecidos, leitos disponíveis para os casos que necessitam de internação, giro de leitos eficazes, com disponibilidade de recursos (oxigenoterapia, medicamentos e outros recursos) para o atendimento nesse ponto de atenção.



OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

- Implementar ações nos serviços de saúde da RAS/DF durante o período de sazonalidade das doenças respiratórias de modo a garantir às crianças a ampliação do acesso aos cuidados em saúde, em tempo oportuno.

1.1. Objetivos Específicos

- Atualização do Centro de Operações em Emergências Pediátricas para monitoramento, discussão e aplicação dos planos de ação;
- Ampliar a capacidade de atendimento por demanda espontânea às crianças com sintomas respiratórios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em tempo oportuno;
- Promover alinhamento entre carteira de serviços da APS com a da AASE, bem como ampliar a oferta da mesma nos serviços de saúde;
- Minimizar o impacto nos serviços que estão com maior sobrecarga ou pressão assistencial, bem como elevado grau de absenteísmo;
- Sistematizar e fortalecer o processo de trabalho de referência e contrarreferência das equipes regionais;
- Garantir a disponibilidade de insumos, equipamentos e medicamentos essenciais para o manejo das doenças respiratórias durante o período de sazonalidade;
- Promover a atualização dos profissionais da atenção primária no manejo e cuidado das doenças respiratórias;
- Promover estratégias para o giro de leitos com foco na qualidade e segurança do paciente, bem como para a desospitalização;
- Programar mobilização de leitos de retaguarda de enfermaria e terapia intensiva pediátrica para atender os usuários do SUS de acordo com a necessidade, visando o atendimento das demandas de internação no período da sazonalidade.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SAÚDE DA CRIANÇA

O Distrito Federal é uma unidade federativa singular por possuir as competências constitucionais de estado e município. Desse modo, a gestão do sistema de saúde pública passou a ser descentralizada a partir do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que instituiu o Programa de Gestão Regional da Saúde (PRS) para as 7 Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URD).

Além das regiões de saúde, foi instituído no âmbito da SES/DF as macrorregiões de saúde, que correspondem ao espaço regional ampliado, composto por uma ou mais regiões. Em março de 2020, o plenário do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), que equivale a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), aprova por consenso a proposição do desenho das três macrorregiões de saúde do Distrito Federal, a saber: 1. Oeste e Sudoeste; 2. Sul, Centro-Sul e Central; e 3. Norte e Leste.

As ações da Atenção à Saúde da Criança se organizam a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a APS como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, e servirão de fio condutor do cuidado, transversalizando a Rede de Atenção à Saúde, com ações e estratégias voltadas à criança.

O Distrito Federal dispõe de 175 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que perfaz o quantitativo de 623 equipes de estratégia de saúde da família (eSF), o que confere uma cobertura de 67%, que atendem demandas espontâneas e programadas de casos agudos ou crônicos, bem como faz acompanhamento da puericultura, ações de promoção, prevenção de agravos e proteção da saúde; 19 policlínicas em que a criança de alto risco, estratificada preferencialmente pela APS, é acompanhada por equipe especializada, para aprofundar o diagnóstico e o manejo das condições que caracterizam o alto risco para estabilização e definição do plano de cuidados a ser monitorado pela equipe da APS; e 9 hospitais que contam com serviço de urgência e emergência, bem como leitos de internação em pediatria, a saber: Hospital Materno Infantil Dr^o Antônia Lisboa (HMIB), Hospital Regional do Guará (HRGu), Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional Brazlândia (HRBz), Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Hospital Regional de Planaltina (HRPI), Hospital Regional Leste (HRL) e Hospital Regional de Santa Maria (HRSM); além de dois hospitais quaternários de alta complexidade: Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB) e Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF); e um hospital com leitos de retaguarda: Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Os hospitais que contam com leitos de UTI Pediátrica são:

- Rede própria: Hospital Materno Infantil Drº Antônia Lisboa (HMIB), Hospital Regional de Taguatinga (HRT) ;
- Contrato de Gestão- Instituto Hospital de Base (IHBDF) do Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal (IGESDF) e Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB).
- Rede contratada- Hospital Santa Marta Taguatinga.

Apenas o HMIB possui serviço de cirurgia pediátrica “full time” e o HCB possui apenas durante o dia.

Em relação à UTI Neonatal, os hospitais que dispõem de tal serviço são:

- Rede própria: HMIB, HRT, HRS e HRC.
- Contrato de gestão: HRSM
- Conveniado: Hospital Universitário de Brasília (HUB)
- Contratados: Hospital Santa Marta e Hospital São Francisco.

Já o serviço de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) é ofertado no HMIB, HRT, HRS, HRC, HRSM, HRPI, HRL, HRG e HRAN (Hospital Regional da Asa Norte).

O fluxo de encaminhamento do usuário interhospitalar se dá pelo Núcleo de Apoio a Remoção de Pacientes (NARP) e o serviço de atendimento pré-hospitalar é realizado por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Corpo de Bombeiros Militar (CBM).

E em relação às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) todas fazem atendimento de urgência e emergência na faixa etária infantil, entretanto, já existe atendimento especializado em pediatria na UPA de São Sebastião e do Recanto das Emas e projeto de atendimento especializado em Pediatria na UPA de Ceilândia I e na UPA de Sobradinho.

Por fim, com a DELIBERAÇÃO Nº 27, DE 23 DE AGOSTO DE 2023 foi aprovada as Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal, sendo as seguintes: UBS 02 Asa Norte, UBS 05 Planaltina, UBS 12 Samambaia, UBS 01 Santa Maria, UBS 01 de São Sebastião, Hospital Brasília Lago Sul, Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB), UPA Núcleo Bandeirante e UPA Ceilândia I.

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O acolhimento é uma tecnologia leve que deve estar presente em todo o processo de trabalho nas unidades de saúde e é considerada pela Política Nacional de Humanização (2004) como uma postura ética na qual implica a escuta do responsável e da criança

em suas queixas e no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Cabe destacar o papel da Atenção Primária no acolhimento de demandas espontâneas para vinculação e responsabilização pelo cuidado continuado de pessoas em seus territórios de vida, a alta resolutividade e o protagonismo na gestão do cuidado. Outro fator importante é a proximidade e ligação da UBS da família no território, como também o fato da equipe da APS acompanhar o usuário na puericultura, conhecendo sua história, facilitando assim a identificação de riscos e vulnerabilidade.

Entre as tecnologias utilizadas para reorganização dos processos de trabalho, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) tem se mostrado um dispositivo potente para aumento da eficácia clínica e um disparador de mudanças com o fortalecimento das RAS/DF, a valorização do trabalho em saúde e consequente satisfação aos usuários e trabalhadores.

A ACCR é um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de atenção de acordo com o potencial de risco e agravos à saúde. Portanto, não se trata de fazer diagnóstico prévio nem funciona como barreira de acesso ao serviço. Ela simplesmente se baseia em protocolos e em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe de saúde.

Neste sentido, o conhecimento e aplicação de protocolos de acesso e de ACCR são fundamentais para a padronização e orientação de condutas nos serviços de saúde. Especificamente para Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Aidpi), o [Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos](#) apresenta uma série de quadros com orientações na sequência e na forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde capacitados. Para a APS, há instrumentos como o [Protocolo de Acesso na APS da SES-DF](#) (em revisão), o [Protocolo de Atendimento às Demandas Espontâneas](#) - tópico de [Sibilância - Asma - Tosse \(pág.2\)](#), como também o Caderno de Atenção Básica nº 28 [volume 1](#) e [2](#) e a [Nota Técnica de Assistência à criança durante o período de Sazonalidade no âmbito da APS](#). Tratando-se de Unidades de Portas Fixas de Urgência e Emergência, o [Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF](#) orienta o acolhimento e classificação de risco em pediatria.

Outros documentos estão disponíveis para organização dos fluxos na Atenção à Criança com Doença Respiratória, a saber:

- [Protocolos de Regulação Médica de Urgência do SAMU- DF 192 e Critérios Médicos de Despacho de Viaturas](#)

- [Protocolo de encaminhamento de crianças e adolescentes nas especialidades clínicas e cirúrgicas nos níveis de atenção à saúde \(em revisão\)](#)
- [Nota Técnica de Critérios de Uso de Cânula Nasal de Alto Fluxo nas Unidades De Terapia Intensiva Pediátrica e nos Departamentos de Emergência Pediátrica da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.](#)
- [Nota Técnica da Revisão dos Critérios de Internação de Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva e em Unidades de Cuidados Intermediários na rede de Saúde SES/DF \(em revisão\)](#)

PERFIL DAS PORTAS DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

Na expectativa de avaliar a procedência e compreender o perfil de gravidade do usuário que acessa os serviços de urgências e emergências, foi utilizado dados extraídos da InfoSaúde - Sala de Situação das Portas Hospitalares de Emergência, para subsidiar as pactuações necessárias e assegurar o cuidado integral na RUE.

Em um corte transversal nos dados colhidos em de Janeiro a 10 de Outubro de 2023, pode-se observar seguinte Imagem Situacional da Emergência Pediátrica do DF.



Figura 1. Número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) em 2023. Dados retirados em 10/10/2023 (por faixa etária menor de 14 anos).

O HMIB, IHBDF*, HRSM, HRC, HRT, HRGu, HRBz, HRPI, HRL e HRS de Janeiro a Outubro de 2023 abriram 230.043 mil Guias de Atendimento de Emergência (GAE) de usuários, sendo 92,57% das mesmas classificadas.

Percentual GAE's Classificadas Tipo de Risco

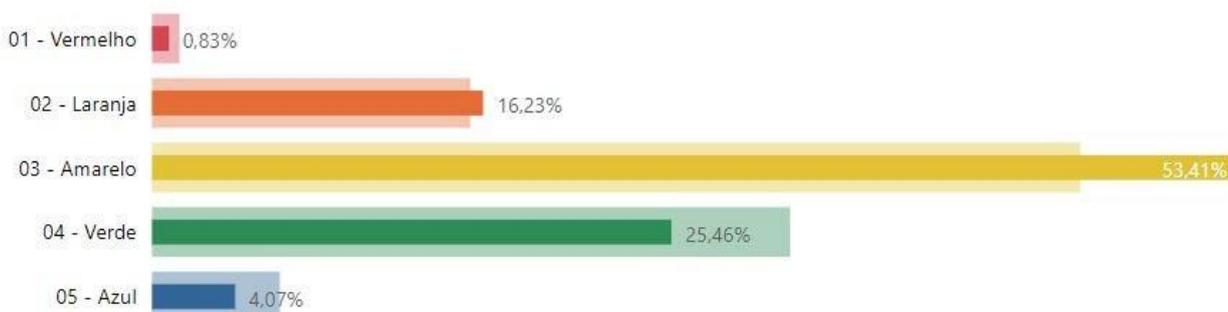


Figura 2. Percentual de classificação de GAEs em 2023. Dados retirados em 10/10/2023.

A classificação de risco predominante é a amarela, representando o percentual de 53,41% do total de classificados. Foi possível identificar que 25,46% dos atendimentos são de usuários identificados com a classificação verde, sem risco de agravo iminente.

GAE's Classificadas por Sexo



Figura 3. Percentual de classificação de GAEs por sexo, em 2023. Dados retirados em 10/10/2023.

Quanto às GAE's classificadas por sexo, nota-se o sexo masculino como predominante, correspondendo à 54%.

Total de GAE's Abertas por Mês

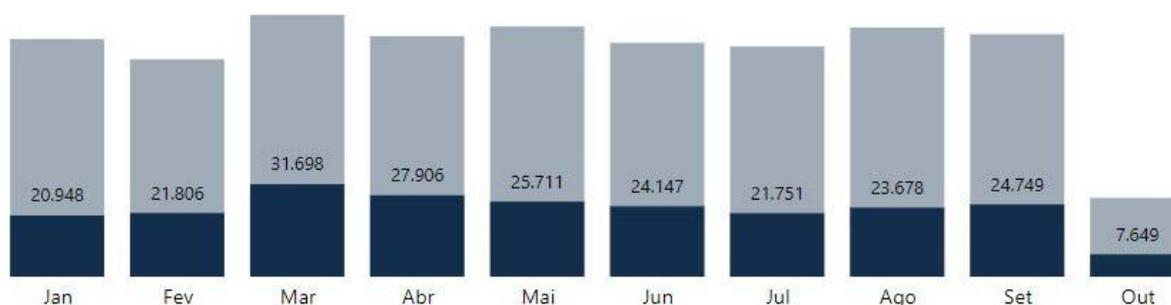


Figura 4. Total de GAE's abertas por mês, em 2023. Dados retirados em 10/10/2023.

Observa-se que o mês com maior demanda pediátrica em 2023 foi março, com mais de 30 mil GAE's abertas.

***IH BDF não tem porta para emergência pediátrica. As Gae's de crianças não são por doença respiratória, são de outras especialidades do IH BDF, como otorrinolaringologia, trauma e ortopedia.**

Total Classificados e Total Atendidos por Distrito Federal/RIDE

Classificação	Total de Classificados	Total Atendidos
Distrito Federal	194.144	139.070
Águas Claras	127	127
Brazlândia	12.769	10.394
Candangolândia	959	746
Ceilândia	36.439	19.271
Cruzeiro	604	493
Fercal	19	19
Gama	4.421	4.146
Guará	7.993	5.351
Itapoã	4.143	3.028
Jardim Botânico	25	25
Total	212.959	156.097

Figura 5. Total de classificação e atendimento de GAEs por Região Administrativa em 2023. Dados retirados em 10/10/2023.

As Regiões Administrativas do Distrito Federal que mais procuraram os Serviços Hospitalares de Emergência Pediátrica em 2023 foram: Ceilândia (36.439), Planaltina (24.863), Taguatinga (15.795) e Samambaia (15.167), respectivamente.

Total Classificados e Total Atendidos por Distrito Federal/RIDE



Figura 6. Total de classificação e atendimento de GAEs da RIDE em 2023. Dados retirados em 10/10/2023.

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) que mais procuraram os Serviços Hospitalares de Emergência Pediátrica em 2023 foram: Valparaíso de Goiás (4.558), Novo Gama (4.225) e Luziânia (3.511), respectivamente.

Total Classificados e Total Atendidos por Região de Saúde

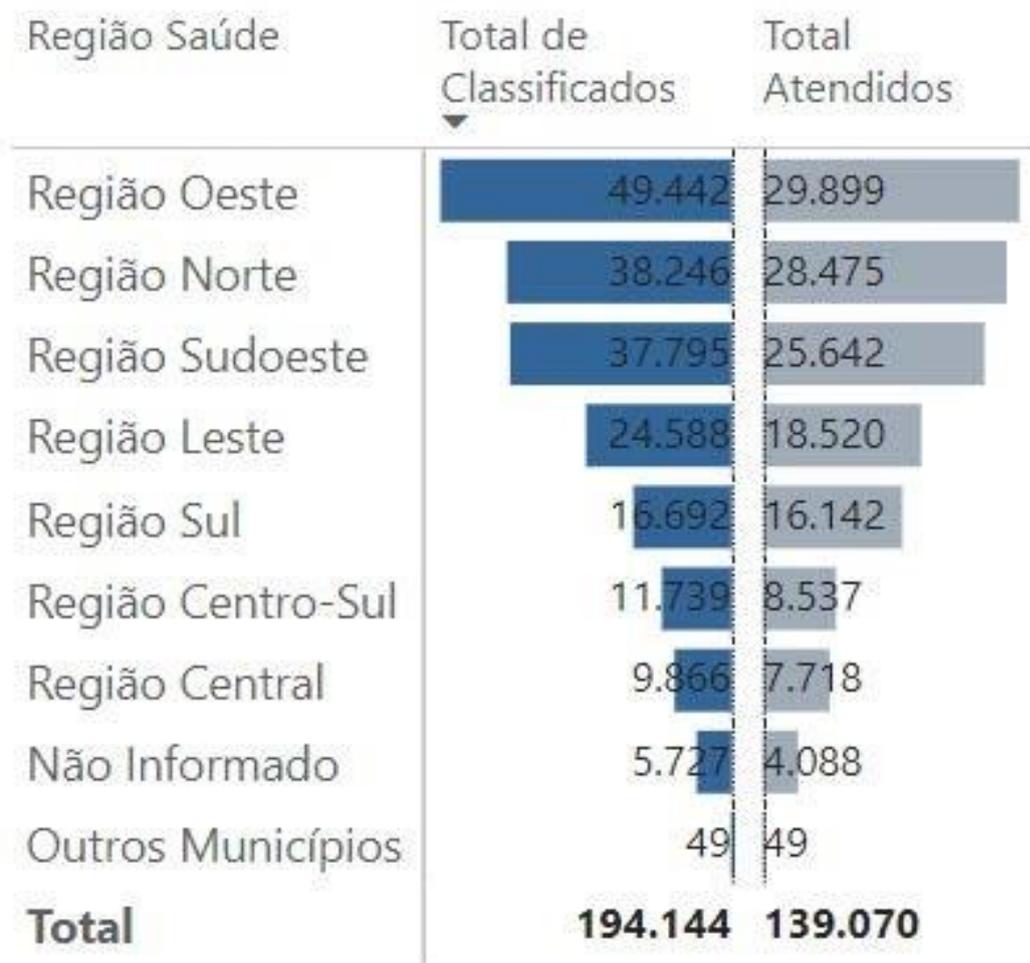


Figura 7. Total de classificação e atendimento de GAEs das Regiões de Saúde em 2023. Dados retirados em 10/10/2023.

Em relação ao número de atendimentos por região de saúde, as mais procuradas foram: Região Oeste (49.442), Região Norte (38.246) e Região Sudoeste (37.795).

Atendidos Classificados e Atendidos Não Classificados por CID

CID	Descrição CID	Atendidos Classificados	Atendidos Não Classificados
Não Informado	Não Informado	25.642	90
R509	Febre não especificada	11.037	476
Z532	Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas	5.780	166
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	5.565	397
J069	Infeção aguda das vias aéreas superiores não especificada	4.896	337
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	3.815	348

Figura 8. Principais CIDs de atendimento de GAEs em 2023. Dados retirados em 10/10/2023.

Os CIDs predominantes no recorte dado são: Não informado, R50.9 (Febre não especificada), Z53.2 (Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas), A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível), J06.9 (Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada), de acordo com a figura 8.

Ainda avaliando as portas de emergência pediátrica, considerando as Unidades de Pronto Atendimento, no ano de 2023, de Janeiro a 10 de Outubro, na faixa etária de 0 a 14 anos, foram abertas 38.875 GAE's, as quais 100% foram atendidas.

Embora não haja pediatra em todas as Upas, havendo apenas em São Sebastião e Recanto das Emas, esse número abrange todas as Upas, uma vez que há demanda espontânea da população.



Figura 9. Número de Guias de Atendimento de Emergência (GAE) de Janeiro a 10 de Outubro de 2023, nas UPAs. Dados retirados em 10/10/2023.

Percentual GAE's Classificadas Tipo de Risco

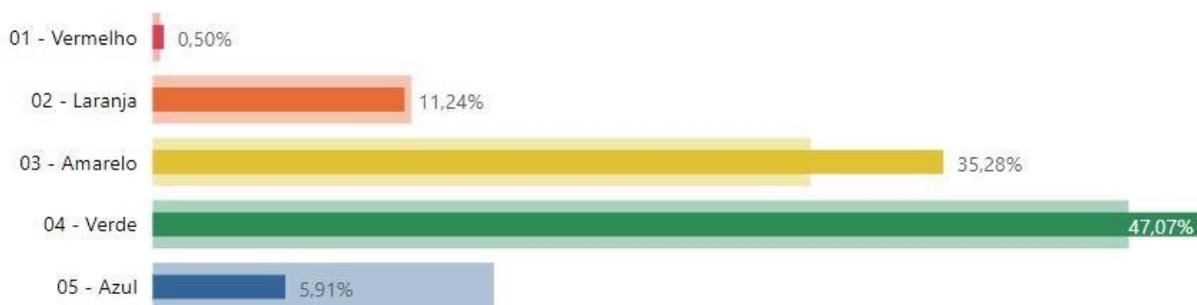


Figura 10. Percentual de classificação de GAEs em de Janeiro a 10 de Outubro de 2023, nas UPAs. Dados retirados em 10/10/2023.

A classificação de risco predominante é a verde, representando o percentual de 47,07% do total de classificados, sendo observado a necessidade de educação da população e apoio da Atenção Primária para melhor atendimento desses pacientes.

Total Classificados e Total Atendidos por Distrito Federal/RIDE

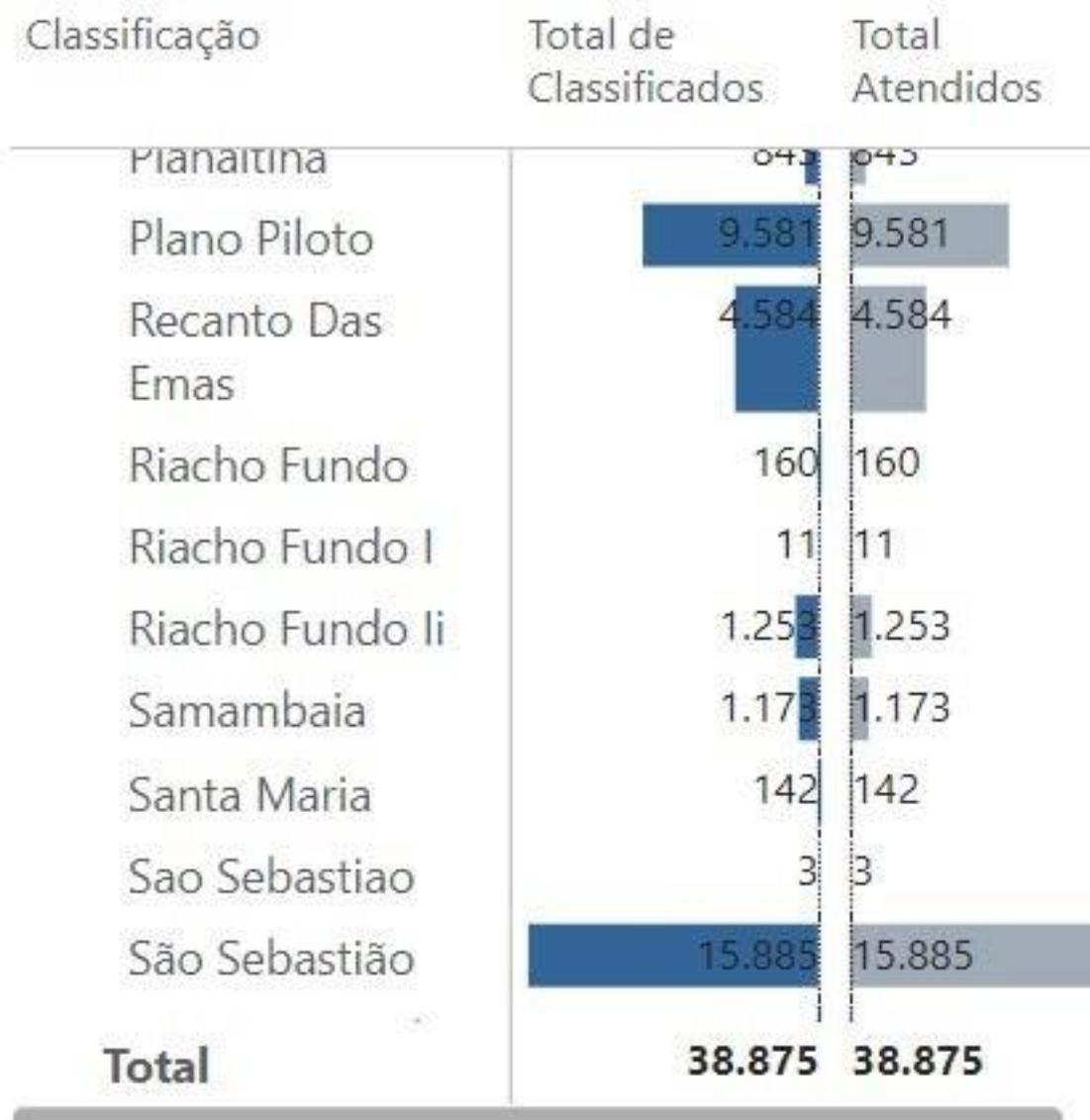


Figura 11. Total de classificação e atendimento de GAEs por Região Administrativa de Janeiro a 10 de Outubro de 2023 nas UPAs.
Dados retirados em 10/10/2023.

Observa-se que grande parte dos pacientes atendidos nas UPAs são procedentes de São Sebastião, tendo Brasília e Recanto das Emas como cidades na sequência.

Total Classificados e Total Atendidos por Distrito Federal/RIDE

Classificação	Total de Classificados	Total Atendidos
RIDE	370	370
Aguas Lindas De Goias	66	66
Cidade Ocidental	35	35
Cristalina	8	8
Goianesia	2	2
Luziania	19	19
Niquelandia	11	11
Novo Gama	49	49
Padre Bernardo	6	6
Santo Antonio	61	61
Total	38.875	38.875

Figura 12. Total de classificação e atendimento de GAEs da RIDE em 2023, nas UPAs. Dados retirados em 10/10/2023.

Poucos são os pacientes que vieram da RIDE, como observado na figura 12.

Atendidos Classificados e Atendidos Não Classificados por CID

CID	Descrição CID	Atendidos Classificados	Atendidos Não Classificados
Não Informado	Não Informado	21.466	
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1.433	
Z532	Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas	1.222	
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	1.164	
J069	Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	1.163	
R509	Febre não especificada	971	

Figura 13. Principais CIDs de atendimento de GAEs em 2023, nas UPAs. Dados retirados em 10/10/2023.

Os CIDs predominantes no recorte dado são: Não informado, A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível), Z53.2 (Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas), J00 (Nasofaringite aguda [resfriado comum]), J06.9 (Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada), de acordo com Figura 13.

PERFIL DE INTERNAÇÃO

Conforme dados disponibilizados no Painel de Internações de Pacientes com diagnóstico de Infecção Respiratória Aguda do Infosaúde, até julho de 2023 obteve-se 7.450 autorizações de AIH para faixa etária de 0 a 14 anos com afecções respiratórias com predomínio de internações de crianças de 0 a 1 ano, valor superior ao mesmo período do ano de 2022 (6.568 AIH) conforme tabela abaixo:



Figura 14. Principais autorizações de internação por ano de competência - 2022 e 2023.

Do total de internações, predominam as internações na Unidade de Referência Distrital (URD) por ser referência em pediatria, porém, entre as regiões predominam as internações na Região Oeste conforme quadro abaixo:



Figura 15. Autorização de internação por região de saúde

As principais doenças respiratórias que foram causa de internação na faixa pediátrica de 0 a 14 anos, estão disponíveis na figura abaixo:

PRINCIPAIS CAUSAS RESPIRATÓRIAS DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA EM 2023

Procedimento	Descrição do procedimento	Qtd. de AIH	Valor aprovado AIH
0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	3.423	R\$2.674.611,55
0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	2.144	R\$2.750.196,01
0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	988	R\$58.647,09
0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	666	R\$224.054,64
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	118	R\$40.570,71
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	34	R\$142.224,15
0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	25	R\$114.272,80
0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	7	R\$9.245,17
0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	5	R\$1.176,39
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	5	R\$70.873,50
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	4	R\$37.253,91
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	3	R\$4.325,88
0412030012	DESCORTICACAO PULMONAR	3	R\$16.416,67
0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	2	R\$137,00
0303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	2	R\$715,38
0407040234	RESSECCAO DO EPIPLOM	2	R\$15.224,75
0412010100	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	2	R\$11.148,79
Total		7.450	R\$6.223.409,93

Figura 16. Principais CID's de causas respiratórias de internação pediátrica em 2023.

O sexo masculino foi o responsável pelo maior número de internações de 0 a 14 anos.



Observa-se uma elevação no total de internações pediátricas por causas respiratórias referentes ao primeiro semestre comparando-se os anos de 2022 e 2023, mantendo os meses de março a maio como mais críticos.



Figura 17. Principais AIHs no primeiro semestre de 2022 e 2023.

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com a portaria [Portaria SES/DF nº 78, de 05 de fevereiro de 2020](#) que estabelece o Período de Sazonalidade (período de grande incidência de doenças respiratórias na infância), a Atenção Primária de Saúde (APS) recebe grande número de crianças e adolescentes com acometimento de doenças respiratórias de etiologia viral, com prevalência de infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias, asma, bronquites e bronquiolites.

Conforme os princípios básicos do SUS associados aos princípios evocados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC): acesso universal, equidade e integralidade do cuidado, a APS do Distrito Federal executa o acolhimento, o atendimento às demandas espontâneas e a coordenação dos cuidados às crianças e adolescentes na sazonalidade.

O fluxograma específico de atendimento à criança e ao adolescente na APS está especificado no [Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança](#), conforme segue abaixo:

Fluxo de Atendimento/Acolhimento de Crianças e Adolescentes com Sintomas Respiratórios na APS

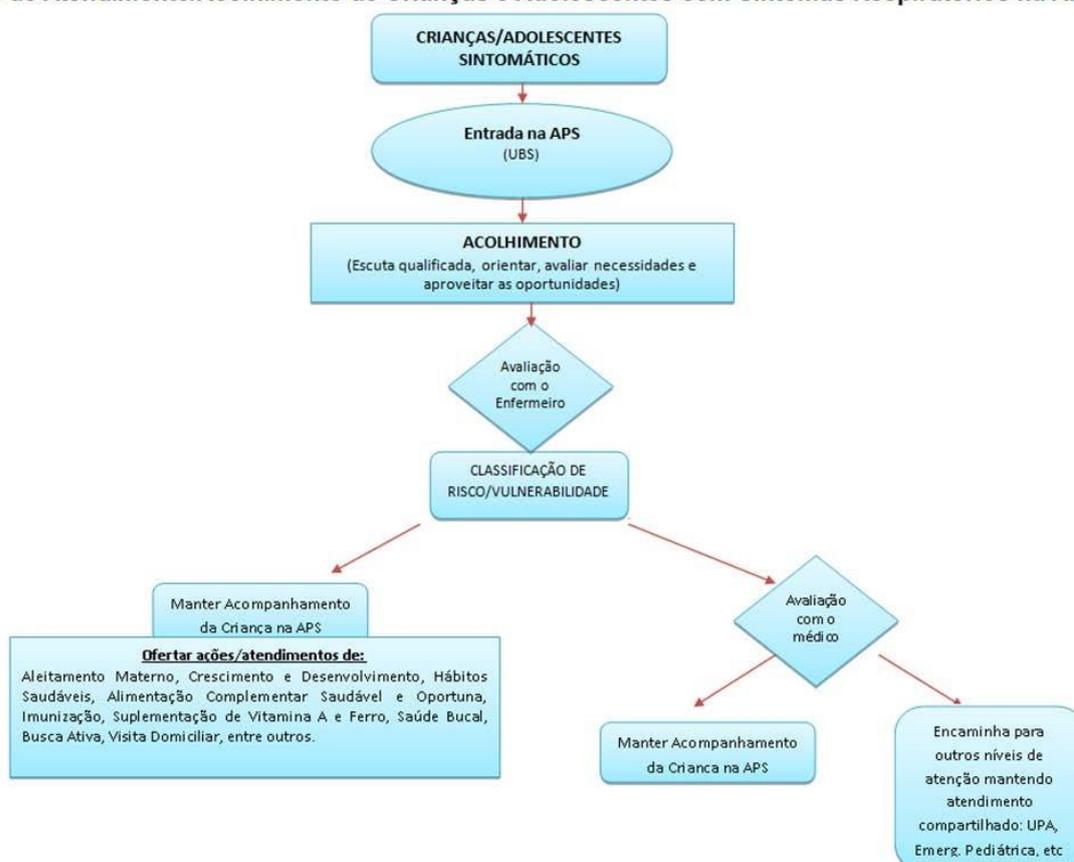


Figura 18. Fluxo de Atendimento de Crianças e Adolescentes com Sintomas Respiratórios na APS.

Na Atenção Primária, até o mês de setembro de 2023 houve um total de 501.524 atendimentos na faixa etária de 0 a 14 anos. Destes, foram registrados 121.798

relacionados à Síndrome Gripal (SG) de acordo com dados extraídos do E-SUS APS. Observa-se uma projeção de aumento significativo ao se comparar com o ano de 2022, em que foi registrado um total de 580.286 atendimentos, sendo 163.495 relacionados com SG nesta mesma faixa etária. Os dados estão representados na tabela e gráfico subsequente.

Para coleta e análise dos dados utilizou-se o CIAP2 que designa quadro de Gripe (R80) e os CID's J00 (resfriado comum), J00.6, J11 Influenza (Gripe) devida a vírus não identificado, J11.1 Influenza com outras manifestações respiratórias devidas a vírus não identificado, J11.8 Influenza com outras manifestações, J11.0 Influenza com pneumonia, devidas a vírus não identificado, B34.2 Infecção por Coronavírus de localização não especificada e U07.1 COVID-19, vírus identificado.

Atendimentos realizados em usuários de 0 a 14 anos na APS em 2023			
Mês	Total de Atendimentos na APS	Atendimentos na APS por Sd Gripal	% SG
Jan - 23	39.564	4.865	12,30
Fev - 23	39.569	7.041	17,79
Mar - 23	79.731	25.895	32,48
Abr - 23	66.390	21.051	31,71
Mai - 23	66.390	17.675	26,41
Jun - 23	57.867	14.763	25,51
Jul - 23	48.595	10.252	21,10
Ago - 23	60.608	10.591	17,47
Set - 23	42.270	9.665	22,86
Total	501.524	121.798	24,29

Figura 19. Quantidade e percentual de atendimento em crianças com síndrome gripal (0-14 anos) na APS em 2023. Fonte: E-SUS APS

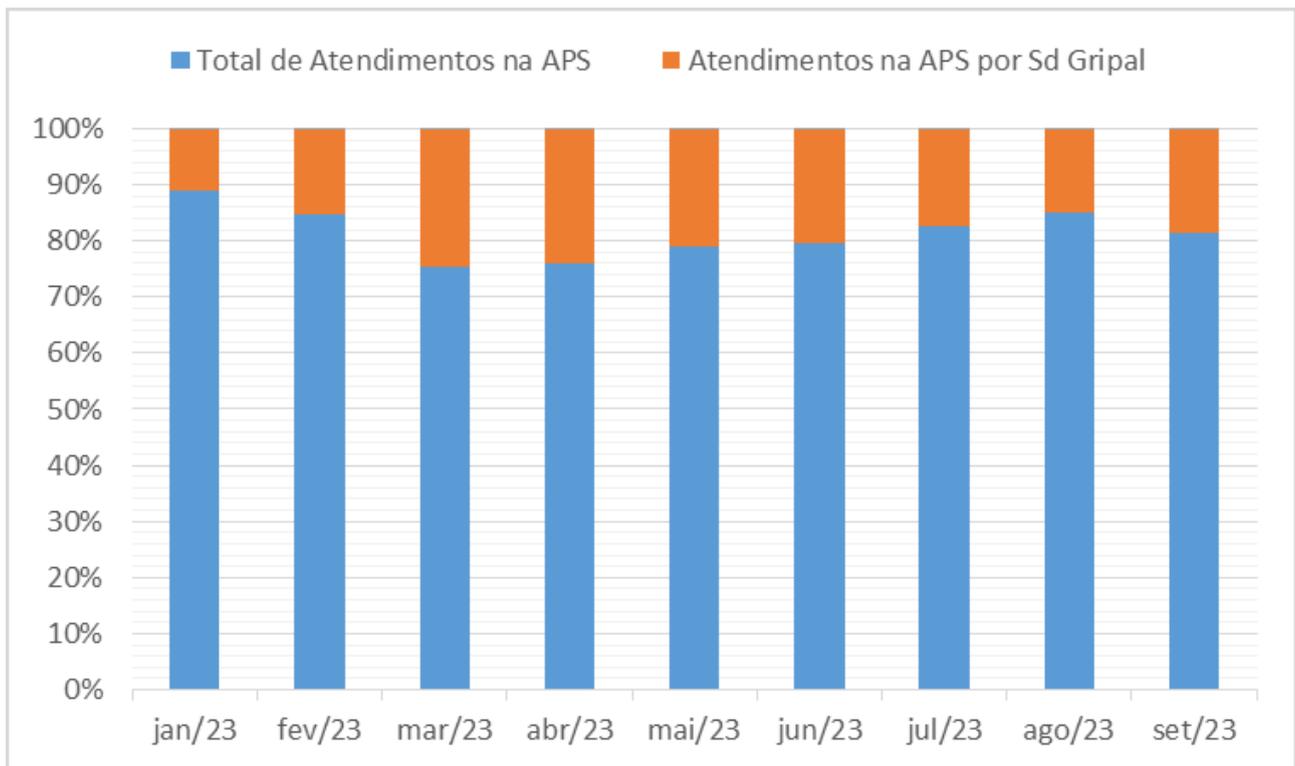


Figura 20. Gráfico do percentual de atendimento em crianças com síndrome gripal (0-14 anos) na APS em 2023. Fonte: E-SUS APS.

Para o acompanhamento adequado das crianças recomenda-se que seja buscada a Unidade Básica de Saúde [conforme endereço residencial](#) podendo o atendimento ser realizado por demanda espontânea pelas equipes de saúde. A conscientização da população com relação à vacinação é uma estratégia utilizada que visa minimizar os impactos gerados na sazonalidade no DF.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

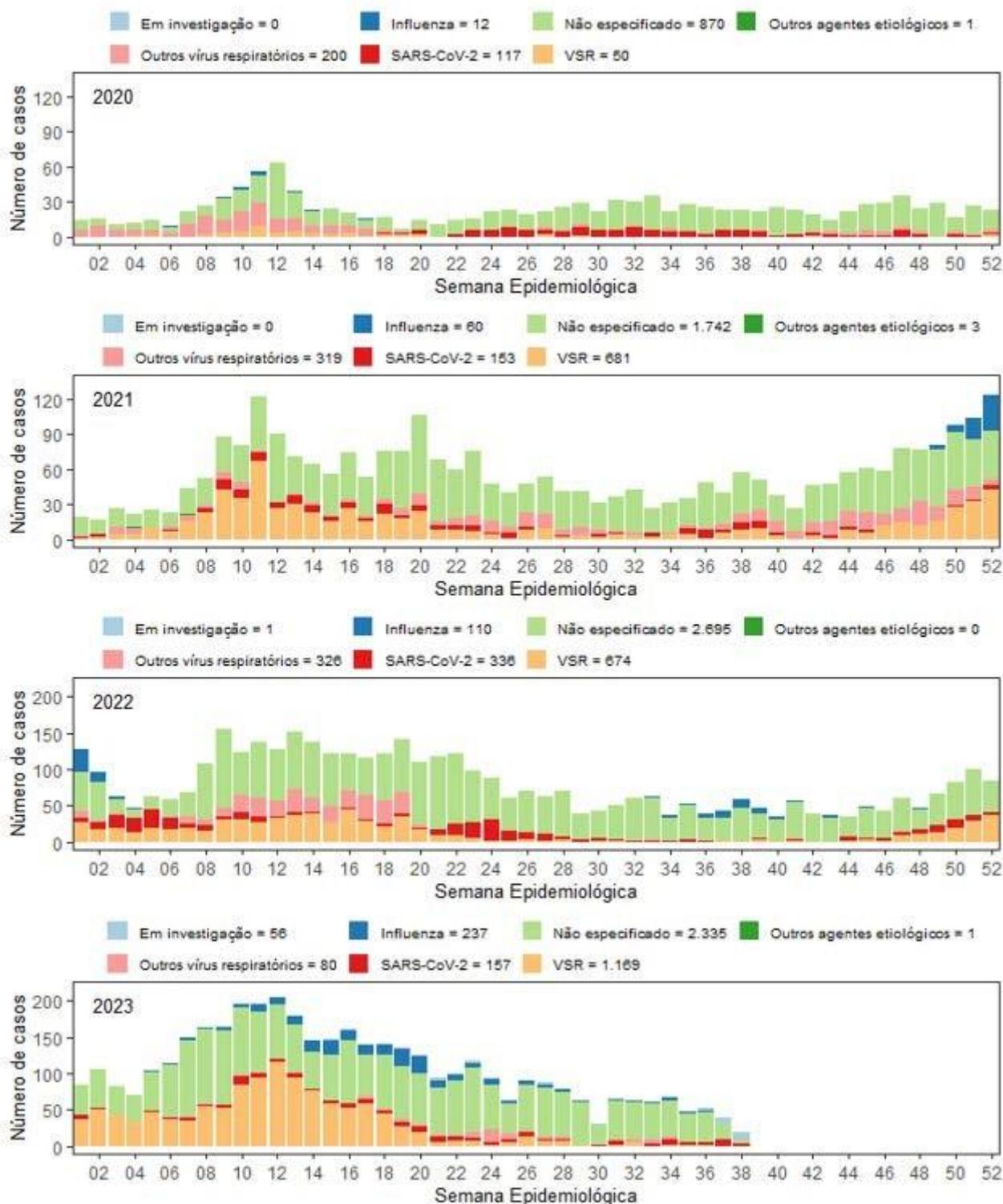
Em relação à identificação do agente etiológico (figura 1), em 2020, antes da identificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por SARS-CoV-2, o vírus da influenza, VSR e outros vírus respiratórios foram identificados nas primeiras semanas do ano, passando então a partir da SE (semana) 22, predominar os casos de SRAG por SARS-CoV-2.

Em 2021, houve a notificação de casos de SRAG por VSR durante todo o ano, predominando até a SE 20 (maio) e voltando a ter um crescimento a partir da SE 44 (novembro). A partir da SE 49 (dezembro) verificou-se a notificação de casos de SRAG por influenza que permaneceu até as primeiras semanas do ano seguinte.

Em 2022, houve a notificação de casos de SRAG por influenza até a SE 04 (janeiro) e ressurgindo a partir da SE 33 (agosto). A partir da SE 07 (fevereiro) houve uma tendência de aumento de casos de SRAG por VSR e outros vírus respiratórios até a SE 20 (maio). No final do ano, a partir da SE 47 (novembro), o VSR volta a crescer.

Em 2023, verifica-se um aumento nas notificações de casos de SRAG por VSR nas primeiras semanas, alcançando o pico na SE 12 (março). Observa-se também a notificação de casos de SRAG por influenza. Os casos de SRAG correspondem: 3,9% por SARS-CoV-2, 5,9% por influenza e 29% por VSR.

Figura 1: Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas em crianças até 14 anos residentes no Distrito Federal. Distrito Federal, 2020, 2021, 2022 e 2023 até a SE 38



Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 25/09/2023. Sujeitos à alteração. SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Figura 21: SRAG: Síndrome respiratória aguda grave. SIVEP Gripe, acesso em 25/09/2023.

DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Com o objetivo de promover melhor orientação aos gestores para a tomada de decisão, é necessário atentar-se às seguintes diretrizes para organização/readequação dos serviços, como:

- Identificação de crianças com sinais e sintomas respiratórios precocemente no território de forma ativa;
- Atendimento no mesmo turno para as crianças com sintomas respiratórios por meio de demanda espontânea nas UBS;
- Acompanhamento de crianças com doença crônica respiratória nos atendimentos programados e identificação de fatores de risco/vulnerabilidade destas crianças durante os atendimentos nas UBS, AASE e AT;
- Manutenção e/ou aumento da oferta dos serviços desenvolvidos nas policlínicas através da pediatria geral e suas subespecialidades para promover retaguarda para a APS, conforme as notas técnicas e protocolos de encaminhamento, observando a necessidade regional;
- Monitoramento e análise contínua dos percentuais de atendimentos realizados nas UBS e unidades hospitalares de crianças com sintomas respiratórios, bem como sua gravidade, de modo a identificar necessidade de ajustes nos fluxos de atenção à saúde visando o acesso oportuno, giro de leitos, (re) abertura de leitos de retaguarda e Unidades de Terapia Intensiva e desospitalização;
- Monitoramento contínuo da circulação dos vírus respiratórios e sinalização de alerta em caso de aumento.

EIXOS ESTRATÉGICOS

De modo a auxiliar a construção de ações específicas para o enfrentamento em rede no período de sazonalidade das doenças respiratórias na população infantil no Distrito Federal, propõe-se eixos e estratégias principais, bem como as atividades de cada estratégia para serem executadas conforme demonstrado no quadro a seguir:

EIXO	ESTRATÉGIAS PRINCIPAIS	ATIVIDADES	INÍCIO	TÉRMINO	NÍVEL DE CRITICIDADE	FREQUÊNCIA DE MONITORAMENTO	ÁREA RESPONSÁVEL	ÁREAS PARCEIRAS
Ampliação do acesso da criança nas UBS	1. Definição e qualificação de fluxo para atendimento à demanda espontânea das crianças com sintomas respiratórios nas UBS	- Revisar e republicar, se necessário, os instrutivos de consulta rápida com abordagem sindrômica derivando sintomas respiratórios;	Dezembro/2023	Janeiro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	GASF GENFAPS GESFAM GEQUALI
		- Ampliar o horário de funcionamento da UBS em pontos estratégicos, mediante de acordo com o monitoramento da sazonalidade em todas as portas de entrada da RUE. - Implementação de grupo de comunicação de gestores regionais sob a liderança do superintendente para viabilizar o atendimento de pacientes classificados como verdes e azuis.	Janeiro/2024	Dezembro/2024	CRÍTICO	Mensal		
	2. Publicizar protocolos de atendimento da demanda espontânea na APS e documentos norteadores relacionados	- Compartilhar os documentos técnicos administrativos (protocolos, notas técnicas e outros) que possam auxiliar os profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) da APS na tomada de decisão mais assertiva e com maior resolutividade.	Dezembro/2023	Janeiro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	ARAS GASF GESFAM GEQUALI
	3. Fortalecimento da atenção primária (APS) por meio do processo de educação permanente e continuada para os profissionais médicos e enfermeiros.	- Planejar, implementar e monitorar, em conjunto com a gestão regional da APS, o processo de educação continuada, especialmente na capacitação dos profissionais da APS no manejo de crianças com sintomas respiratórios (AIDPI).	Janeiro/2024	Dezembro/2024	MÉDIA CRITICIDADE	Quadrimestral	COAPS	GES DIRAPS GASF GESFAM GEQUALI
	4. Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para os problemas prevalentes na infância (entre as quais as doenças respiratórias do período sazonal).	- Monitorar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), em conjunto com a gestão regional de saúde, com incentivo para o desenvolvimento das atividades de prevenção e ações educativas com participação da Ascom.	Janeiro/2024	Dezembro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	ASCOM DIRAPS GASF GENFAPS GESFAM
	5. Intensificação de ações de imunização.	- Ampliação do corpo de enfermagem das salas de vacinação para garantir prioridade na ampliação da cobertura vacinal das crianças, intra e extra muro.	Janeiro/2024	Dezembro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS SUGEP	GENFAPS GESFAM

Retaguarda da AASE às crianças	1. Reorganização dos fluxos de atendimento às doenças respiratórias (sazonalidade)	- Estruturar ações de compartilhamento do cuidado à criança entre a APS e a AASE - Estabelecer critérios para alta ambulatorial com plano de cuidado compartilhado com a APS.	Janeiro/2024	Março/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	COASIS	GESAMB GASF GESFAM
	2. Garantia do acesso de crianças para acompanhamento especializado após alta hospitalar, se necessário;	- Implementar alta hospitalar segura da pediatria para ambulatórios de egressos e para ambulatórios especializados e regulados (agendamento via SISREG). - Mapear ambulatórios secundários e hospitalares de egressos em pediatria. - Definir, através de Notas Técnicas e Protocolos as condições prioritárias e os critérios de encaminhamento, manejo na atenção secundária e de contrarreferência para APS.	Janeiro/2024	Março/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	COASIS	GESAMB GSINT GASF
	3. Articulação em rede para acesso a recursos de apoio diagnóstico	- Promover, de forma ágil, encaminhamento de amostras ao LACEN, para realizar o diagnóstico laboratorial oportuno, seguro e rápido a fim de contribuir para o controle epidemiológico e sanitário. - Agilidade nas transferências de pacientes que necessitem de exames de imagem de alta complexidade. - Acesso rápido e oportuno aos exames laboratoriais para tomada de decisão terapêutica.	Janeiro/2024	Fevereiro/2024	CRÍTICO	Mensal	CATES	GEDIAG GASFURE URD SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS
Integração na RUE e qualificação do compartilhamento do cuidado	1. Pactuação entre as regiões para retaguarda hospitalar de pacientes amarelos, laranjas ou vermelhos da APS e UPA's;	- Definição de leitos pediátricos de retaguarda das UPA's em Panorama 3 visando otimização do giro de leito	Dezembro/2023	Janeiro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	GASFURE GASF CERU/SAMU CERTS/CRDF CERIH/CRDF GESINT SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS URD
	2. Garantia da oferta de classificação de risco nas portas fixas de urgência e emergência e fast Track de pediatria hospitalar;	- Estabelecer Rota rápida de pacientes classificados como amarelos em ambulatórios hospitalares, de acordo com a demanda (sazonalidade);	Janeiro/2024	Dezembro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	GASFURE DIPMAT/SUGEP GENFH/DIENF SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS URD
		- Ampliar Rh de enfermagem para cobertura "full time" de classificação de risco e pediatras para ampliação do fast track em todas as regiões de saúde.	Janeiro/2024	Junho/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES SUGEP	GASFURE DIPMAT/SUGEP GENFH/DIENF SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS URD
	3. Implementação do sistema deregulação do transporte sanitário;	- Atualizar e validar a Nota Técnica de Transporte Sanitário SES/DF, bem como avaliar a possibilidade de contratualizar o mesmo	Janeiro/2024	Abril/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CRDF	CERTS CERU/SAMU CERIH GESINT GASFURE
	4. Fortalecimento da atenção hospitalar através de matriciamento e ações de educação permanente e continuada com apoio da Gerência de Educação em Saúde (GES).	- Realizar treinamento de suporte avançado em pediatria com representantes de todos os hospitais com emergência pediátrica da rede para fazer matriciamento e treinamento local.	Janeiro/2024	Abril/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	GES GASFURE
5. Implementação de ações de Saúde Digital (Teleinterconsulta e telemonitoramento)	- Manter o programa de mentoria para o atendimento ao paciente crítico (PMPPC).	Janeiro/2024	Junho/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	GESTI HCB GASFURE	

Reorganização dos leitos hospitalares e desospitalização	1. Ampliação dos leitos hospitalares de enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar os hospitais regionais e URD para os desbloqueios de leitos de enfermaria pediátrica. - Ampliar temporariamente leitos de internação no HMIB. - Pactuação com o HUB para a oferta de pelo menos 10 leitos de enfermaria de retaguarda, nos períodos de sazonalidade. - Manutenção dos leitos de Terapia Intensiva Pediátrica no HCB, na ala peixe, de 10 leitos temporários para 8 permanentes. -Manutenção dos 8 leitos ampliados de UTI Pediátrica no IHBDF. -Mobilização de leitos de UTI pediátrica (UTIP)- inversão de leitos de panorama 1 para panorama 3 no HMIB, durante a sazonalidade. -Manutenção dos 16 leitos de UTIP do HMIB como agudos. 	Janeiro/2024	Abril/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	<p>GESINT GESTI DIPMAT/SUGEP SINFRA DIPRO SUPERINTENDÊN CIAS REGIONAIS URD HRSM IHBDF HUB HCB CRDF</p>
	2. Definição de fluxos para transferência inter hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Manter retaguarda de enfermaria dos pacientes do HRPI preferencialmente para o HRS e HUB. - Aplicação das portarias: PORTARIA Nº 386, DE 27 DE JULHO 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal. PORTARIA Nº 713, DE 21 DE NOVENBRO DE 2017, que dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências. PORTARIA Nº 536, DE 08 DE JUNHO DE 2018, que institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal; além de necessidade de revisão. - Aprimoração de medidas para aumento do giro de leitos de UTI pediátrica, com foco nos processos para desospitalização, em todos os hospitais pediátricos da rede; - Aprimoração do giro de leitos de UTI Neonatal, com reuniões periódicas com as Gerências Internas de Regulação de cada região, objetivando minimizar o tempo entre a sinalização da alta da UTI e a admissão em leito de menor complexidade; 	Janeiro/2024	Abril/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	<p>GESINT GESTI SUPERINTENDÊN CIAS REGIONAIS URD HRSM IHBDF HUB HCB CERTS/ CRDF</p>
	3. Visitas técnicas às unidades de pediatria.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar visitas técnicas periódicas às unidades hospitalares. - Identificação de necessidade emergencial e provimento de insumos, equipamentos e medicamentos. 	Janeiro/2024	Abril/2024	MÉDIA CRITICIDADE	Quadrimestral	CATES	<p>GESINT GESTI DIASF</p>

Insumos, equipamentos e medicamentos	1. Processo de aquisição de compra de Cateter Nasal de Alto Fluxo para uso em Unidades Hospitalares.	- Acompanhar o processo de aquisição.	Janeiro/2024	Abril/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	SULOG	DSINT DIPRO
	2. Oferta do palivizumabe para as crianças com indicação de uso no período de sazonalidade.	- Revisar a nota técnica com foco na ampliação do período de aplicação da medicação em decorrência da mudança do perfil da sazonalidade.	Janeiro/2024	Fevereiro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	SULOG	DIASF ARAS DIPRO GEVITHA
Comunicação Social	1. Comunicação das medidas preventivas no período de sazonalidade junto aos usuários, trabalhadores e gestores (ASCOM, Conselhos de Saúde, entidades da sociedade civil, Ministério Público, Defensoria Pública e outros).	- Implantação de ações e comunicação ampla sobre imunização e os cuidados gerais para prevenção das doenças respiratórias em crianças, bem como sobre a oferta de Palivizumabe.	Janeiro/2024	Abril/2024	MÉDIA CRITICIDADE	Quadrimestral	ASCOM	GASF ARAS GESFAM
	2. Divulgação ampla da carteira de serviços e funcionamento das UBS, policlínicas e unidades hospitalares - saúde do cidadão – InfoSaúde	- Informação ampla de comunicação sobre o acesso adequado aos serviços de saúde da SES/DF a partir das UBS.	Janeiro/2024	Abril/2024	MÉDIA CRITICIDADE	Quadrimestral	ASCOM	GASF GESFAM GESAMB GASFURE
Monitoramento	1. Acompanhamento da situação de serviços da RUE.	- Elaborar e implementar plano de acompanhamento da sazonalidade do grupo condutor da RUE - Atualização do Centro de Operações de Emergências Pediátricas (COEP) durante a sazonalidade	Janeiro/2024	Fevereiro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	GASFURE GRUPO CONDUTOR DA RUE SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS URD
	2. Monitoramento do percentual de atendimento de crianças com sintomas	- Manter acompanhamento e monitoramento quadrimestral do percentual de atendimento de crianças com sintomas respiratórios nas UBS	Janeiro/2024	Dezembro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	COAPS	GASFURE GEQUALI GESFAM
	3. Acompanhar o Monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (Boletim Epidemiológico disponível em: https://www.saude.df.gov.br/gripe-1)	- Monitoramento quinzenal das notificações de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças com alerta à área técnica SAIS para acionamento do plano.	Novembro/2023	Maió/2024	MÉDIA CRITICIDADE	Quinzenal	DIVEP	GEVITHA
Auditoria	1. Auditoria de classificação de risco.	- Implementar o acompanhamento e monitoramento da CR com o objetivo de aprimorá-la nas portas de emergência. - Grupos de trabalho dentro de cada hospital para auditar a ACR e os processos de trabalho de cada ação do Plano de Enfrentamento. -Ofertar AIDPI respiratório aos enfermeiros classificadores.	Janeiro/2024	Dezembro/2024	CRÍTICO	Quadrimestral	CATES	GENFH GASFURE GRUPO CONDUTOR DA RUE SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS URD

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente muitos estudos analisam dados de hospitalizações e mortalidade por insuficiência respiratória em crianças.

Sabemos que desde o início da pandemia do Covid-19 em fevereiro de 2020, com isolamento social e medidas enérgicas de fechamentos das atividades para contenção da pandemia, houve uma redução significativa de atendimento pediátrico ao longo desses meses.

Vale ressaltar que com a progressão da imunização contra a Covid-19 na população acima de 6 anos, atingindo até o momento mais de 80% da população geral nacional, houve segurança por parte das autoridades sanitárias em liberar progressivamente as atividades, abertura de escolas e liberação gradual do uso de máscaras a partir de agosto de 2021.

Com isso, ocorreu um aumento significativo de procura da população infantil aos hospitais com quadros respiratórios virais, quadros gastrointestinais e doenças exantemáticas já a partir do segundo semestre de 2021, inclusive com antecipação da sazonalidade respiratória para novembro deste mesmo ano, ocorrendo a mesma circunstância de antecipação em dezembro do ano de 2022, se estendendo até final de junho de 2023. Avaliando esse quadro, observamos um cenário crítico no primeiro semestre de 2023, com aumento importante dos casos de hospitalizações e síndrome respiratória aguda grave com necessidade de Unidade de Terapia Intensiva. Houve redução da procura por atendimento emergencial nos meses de férias escolares, porém, estamos analisando o comportamento dos quadros virais ao longo desses anos e esperamos um cenário crítico na sazonalidade para o ano de 2024.

Torna-se possível observar a eficiência das ações de promoção de saúde, como a assistência integral à criança, educação em saúde e assistência às crianças institucionalizadas, desenvolvidas pela equipe interdisciplinar na APS, inclusive à nível do Distrito Federal e de outros estados através da redução dos casos de insuficiência respiratória aguda no decorrer dos anos. Mas sabemos que ainda há muito a se fazer. É possível que limitações, como o sub-registro e preenchimento incompleto de dados pelas demais esferas de saúde afetem os resultados.

Torna-se indispensável o estudo e conhecimento sobre os casos dos diferentes grupos etários, com objetivo de organizar os serviços de saúde e demais setores para novas necessidades ou expectativas da população, incluindo crianças menores de dois anos, com ênfase integral aos primeiros mil dias de vida. A expressiva mudança do perfil epidemiológico ao longo dos anos no país, gera reflexão sobre a eficácia das ações interdisciplinares no contexto da atenção primária à saúde das regiões do Distrito Federal.

Lembrando que o paciente deve ter porta aberta na UBS e que este deve fazer o encaminhamento oportuno ao hospital quando indicado, de acordo com a avaliação clínica, além de regularem os pacientes também para a AASE, conforme os Protocolos e Notas Técnicas nos níveis de atenção à saúde disponibilizado no [site da SES](#). Estas ações estão associadas quando há uma melhor qualidade de assistência à saúde, por meio de ações de promoção e prevenção de doenças que são de responsabilidade da APS reduzindo assim o impacto e pressão assistencial na AASE e AT.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.9-16. [acesso 30 de dez 2021]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos: Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2021. 137 p.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 78, de 05 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre os critérios de aplicação e fornecimento do fármaco Palivizumabe na prevenção do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) nos serviços de saúde que integram a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). 2020.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde - Brasília, 2018.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde - Brasília, 2018.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Atendimento às Demandas Espontâneas na APS /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde; Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde - Brasília, 2019.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolos de Regulação Médica de Urgência do SAMU- DF 192 e Critérios Médicos de Despacho de Viaturas. Secretaria de Estado de Saúde; Complexo Regulador do Distrito Federal; Serviço de Atendimento Médico de Urgência; Núcleo de Educação em Urgência - Brasília.