



- Suspensão de eventos que gerem aglomeração de pessoas;
 - Higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%;
 - Desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos;
 - Orientação de manter pelo menos 1 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira;
 - Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida;
 - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
 - Manutenção de ambientes ventilados;
 - Não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.
- b. Cancelar eventos que gerem aglomeração de pessoas.**
- c. Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID - 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da epidemia, evitando assim a propagação de boatos e fake news.**
- 2. Em relação ao monitoramento e avaliação das ações:**
- Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do "Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID -19) da SES PE, que é publicado na página da internet <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Utilizar na avaliação da evolução da epidemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.
- 3. Quanto à qualificação dos trabalhadores:**
- Treinar equipes multiprofissionais de saúde em pequenos grupos – em ambiente amplo e que preserve o espaço de distância entre os participantes de mínimo de 1 (um) metro – com o apoio das Gerências Regionais de Saúde da SES (GERES), ou através de cursos à distância ministrados pela SES, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações



verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.

4. Do Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Processo de trabalho das Equipes

- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho e cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;
- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS; as atividades de rotina das UBS devem ser mantidas, com prioridade para pacientes do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto). Com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores, em conformidade com normas técnicas específicas.
- Preferencialmente os atendimentos nas Unidades de Saúde devem ser organizados por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- Nas atividades de educação em saúde, realizar com grupos pequenos, em sala apropriada ou em espaço aberto se houver, guardando a separação mínima de 1 (um) metro entre os participantes;
- Providenciar aquisição de EPIs para os trabalhadores da saúde e prepará-los para o uso correto e na ocasião necessária, em conformidade com o “Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus” do Ministério da Saúde (MS);
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a epidemia COVID - 19 e as medidas de proteção. Lavar as mãos com frequência e dispor de álcool gel a 70% para uso e manter a distância recomendada do morador, explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Visitas bem objetivas, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação do novo Coronavírus e nas orientações quanto a forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, e prestando também orientações quanto as arboviroses, atualização do calendário de vacinas, e, especialmente, sobre a campanha de vacinação contra a Gripe.
- Cada Unidade de Saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar



condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento;

- Organizar as UBS mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, e para aquelas que fazem o terceiro turno nos horários noturnos. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível. Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo o espaçamento mínimo de 01 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos. Disponibilizar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar a vacinação em locais de destaque, assim como disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomas respiratórios. Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica devendo ser trocada a cada duas horas. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação.
- Para evitar a proliferação do vírus são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

5. Do Manejo Clínico

- Seguir as Orientações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID - 19) do Ministério da Saúde para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória, caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF;
- As equipes de Saúde, com o apoio de seus gestores, devem buscar implantar o fluxo utilizando o método derivado de protocolos de triagem em emergências, denominado FAST TRACK, ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento



para Atenção Primária, sugerido pelo Ministério da Saúde, disponível no site do Ministério da Saúde, na data de 19 de março de 2020, no endereço eletrônico: <https://aps.saude.gov.br>, devendo ser adequado a realidade de cada município, que inclui os passos a seguir:

- a. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
 - b. Medidas para evitar contágio na UBS;
 - c. Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
 - d. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
 - e. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência;
 - f. Monitoramento clínico de pacientes em isolamento domiciliar e de prevenção às pessoas ou familiares que mantêm contatos com os mesmos.
- Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de caso suspeito de Síndrome Gripal, deve-se fornecer imediatamente máscara cirúrgica ao paciente e realizar o primeiro passo do Fast-Track enquanto aguarda o atendimento da enfermagem e do médico;
 - Orienta-se o uso da máscara cirúrgica pelo profissional de saúde, no caso de contato no atendimento clínico do usuário com quadro de síndrome gripal;
 - Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas não farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas e avaliação médica, a contar da data de início dos sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento;
 - A reavaliação clínica e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional habilitado, enfermeiro e/ou médico da APS, a cada 48 horas, presencial, conforme necessidade clínica, ou via telefone, com apoio do Agente Comunitário de Saúde da área;
 - Nos casos classificados como graves, os pacientes devem receber os primeiros cuidados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local, obedecendo aos fluxos estabelecidos pelo Município (Secretaria Municipal de Saúde) e Estado (GERES) em deliberação CIR;

No que diz respeito à Atenção Primária à Saúde no Âmbito Prisional, aplicam-se as recomendações aqui estabelecidas. Porém, considerando a dinâmica do território e




especificidades do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde Prisional, serão definidos fluxos em Nota Técnica específica, ainda em elaboração.

Pacientes que estejam em Tratamento Fora Domicílio (TFD) devem ser submetidos a triagem e priorizado pacientes mais graves e aos que não podem interromper esquemas terapêuticos (hemodiálise, radio e quimioterapia). Caso apresentem sintomas respiratórios devem ser dirigidos primeiramente para a UBS para avaliação. O veículo utilizado deve passar por rigoroso processo de higienização e a sua lotação deve preservar acomodação satisfatória com o recomendado espaçamento entre os passageiros.

Para dar suporte a rede de atenção primaria será definida as Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID – 19, promovendo a descentralização destes serviços em todos os espaços regionais.

O conjunto dessas novas medidas e ações da Atenção Primária exigirá, além de um esforço a mais de gestores e profissionais da saúde, de um significativo aporte de mais recursos financeiros tripartite para a execução dos Planos de Contingência municipais. Neste sentido, o COSEMS-PE e SES PE estão em diálogo permanente para obter as melhores soluções, com o objetivo que a Atenção Primária seja a melhor no que se propõe realizar, evidenciando a sua importante e imprescindível ação na contenção da epidemia COVID-19.

Recife, 20 de março de 2020.



André Longo Araújo de Melo
Secretário de Saúde SES-PE



Orlando Jorge P. A. Lima
Presidente COSEMS PE



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

NOTA TÉCNICA SIDI 11/2021

Recife, 27 de abril de 2021

ASSUNTO: TRATA DAS ORIENTAÇÕES DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS DE PESSOAS COM COMORBIDADES, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE, GESTANTES E PUÉRPERAS NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, 2021

Considerando que os indivíduos com comorbidades estão em maior risco ou sobrerisco para hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 e ainda foram observados os mesmos fatores de risco para os óbitos.

Considerando também o momento pandêmico no Brasil com elevada circulação do SARS-COV-2 e aumento no número de óbitos maternos pela covid-19. De acordo com o entendimento do Ministério da Saúde, neste momento é altamente provável que o perfil de risco vs benefício na vacinação das gestantes seja favorável.

Considerando as entregas escalonadas de doses das vacinas COVID-19 pelo Ministério da Saúde e pelos laboratórios produtores e, em atenção ao disposto previamente na **Nota Técnica N. 467/2021 CGPNI/DEIDT/SVS/MS**, apresenta-se a seguir os critérios de priorização para vacinação dos grupos de pessoas com comorbidades, pessoas com deficiência permanente, gestantes e puérperas:

I - Na fase I, vacinar proporcionalmente de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado:

Os indivíduos que serão imunizados prioritariamente independentes da faixa etária (18-59 anos) serão: Imunossuprimidos e Pessoas Transplantadas, Pessoas com Síndrome de Down e Pessoas Vivendo com HIV independentemente da idade; Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade; Obesidade mórbida; Gestantes e puérperas com comorbidades, independentemente da idade e;

Pessoas com comorbidades de 55 a 59 anos. Para Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55 a 59 anos.

II - Na fase II, vacinar proporcionalmente, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizado, segundo as faixas de idade de 50 a 54 anos, 45 a 49 anos, 40 a 44 anos, 30 a 39 anos e 18 a 29 anos:

Pessoas com comorbidades; Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC; Gestantes e puérperas independentemente de condições pré-existentes.

Segue descrição das Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19:

Grupo de Comorbidades	Descrição	CID 10 (3D)
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes	E11 (E10 a E14)
Pneumopatias	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo	J44 (DPOC)



crônicas graves	doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides) sistêmicos, internação prévia por crise asmática);	J45 (Asma)
		J46 (Asma aguda grave)
		E84 (Fibrose cística)
		J60 a J65 (Pneumoconioses)
		J60, J61, J62.0, J62.8, J63.0, J63.1, J63.3, J63.4, J63.5, J63.8, J64, J66.0, J67.0, J67.1, P27.8, J68.4, J70.1, J84.1, A16.2 (Fibroses pulmonares)
Hipertensão arterial Resistente e nos estágios 1,2 e3 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.	-Uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas; -PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade. -PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA)	I15 (Hipertensão secundária)
		I11 (Doença cardíaca hipertensiva)
		I12 (Doença renal Hipertensiva) I13 (Doença cardíaca e renal hipertensiva)
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association	I50 (Insuficiência cardíaca)
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária	I26 (Embolia pulmonar), I27 (Outras formas de doença cardíaca pulmonar nesse código entram a hipertensão pulmonar primária –I27.0, Secundária I27.2 e cor pulmonale (crônico) – I27.9 I26.0 (Embolia pulmonar com menção de cor pulmonale agudo Sem outra especificação (SOE))
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	I11 (Doença cardíaca hipertensiva)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)	I24 (Outras doenças isquêmicas agudas do coração) I20 (Angina pectoris), I255 (miocardiopatia isquêmica) I24.1 (Síndrome pós-infarto do miocárdio)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)	I08 (Doenças de múltiplas valvas) I05 (Doenças reumáticas da valva mitral) I06 (Doenças reumáticas da valva aórtica), I07 (Doenças reumáticas da valva tricúspide, I09.1 (Valvulite reumática), I38 (Endocardite de valva não especificada), I09.8 (Doença reumática da valva pulmonar), I39* Transtornos valvares cardíacos (uso em morbidade)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática	I42 (Cardiomiopatias) I31.9 (Pericardite (crônica) SOE) I09 (Outras doenças reumáticas do coração)
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	I77 (Outras afecções das artérias e arteríolas) I71 (Aneurisma e dissecção da aorta) I72 (Outros aneurismas)
Arritmias	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou	I49 (Outras arritmias cardíacas)

Documento Assinado Digitalmente por: DANIEL DE FREITAS BARBOSA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO
 Acesso em: https://seel.pe.gov.br/epv/validarDocumento.aspx?CodigoDoDocumento=b1016918-4717-917c-9f18388ea119d



cardíacas	cardiopatias associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)	I48 ("Flutter" e Fibrilação atrial) I47(Taquicardia paroxística)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico.	I51 (Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas) As cardiopatias congênitas são codificadas em Q. (Q20 a Q28 –São as malformações congênitas do aparelho circulatório)
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	Z95
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascula	I61 (Hemorragia intracerebral) I60 a I69 (Doenças cerebrovasculares)
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m2) e/ou síndrome nefrótica.	N18 (insuficiência renal crônica) N03 (Doença renal SOE - crônica)
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas	D84 (Outras Imunodeficiências) D80 a D89 (Alguns transtornos que comprometem o mecanismo imunitário)
Anemia falciforme	Anemia falciforme	D57
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	E66
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21	Q90 (Síndrome de Down)
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C	K74 (Fibrose e cirroses hepáticas) Cirrose (hepática) alcoólica (K70.3) e cirrose (hepática) congênita (P78.8)
Gestantes e Puérperas	A vacinação poderá ocorrer independentemente da idade gestacional e o teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres.	*Z34 –Z35

Documento Assinado Digitalmente por: DANIEL DE FREITAS BARBOSA - DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO
Acesse em: https://sei.sei.gov.br/epp/vilidadeDoc.seam?Codigo_documento=b101e918e6dda4717-917c9f18388e119d

* E outros: relacionados às causas obstétricas, ao parto e pós parto

Diante do exposto, reforça-se que o quantitativo ainda limitado na disponibilidade das vacinas para oferta à população alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, o PNI ratifica a importância das doses disponibilizadas serem destinadas aos grupos pré-determinados no Plano de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19. Em relação a comprovação **deverá ser utilizado** (sem a obrigatoriedade do mesmo para Pessoas com Síndrome de Down, cuja a informação poderá ser autogerada) o Formulário para Vacinação Contra a Covid-19/2021 nos Grupos Comorbidades (18 a 59 anos) **ANEXO**.

Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastrados já existentes nas Unidades de Saúde, bem como receitas, relatório médico, prescrição médica, entre outros, cuja declaração deve consultar os sistemas de informação/prontuário do paciente e colocar o carimbo da unidade com CNES. Sendo obrigatório Carimbo, Matrícula e/ou Registro do Conselho de Classe, sendo Unidade de saúde da Família (**natureza pública**): **Médico e Enfermeiro podem atestar**. Nas Políclinas e Unidades de saúde de natureza privada: apenas os Médicos podem atestar.

Atenciosamente,



Ana Catarina de Melo Araujo
Superintendência de Imunizações e das Doenças Imunopreveníveis

ANEXO

FORMULARIO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19/2021 GRUPO 18 A 59 ANOS COM COMORBIDADES
DECLARAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO SOCIAL DO PACIENTE:

() NOME SOCIAL: _____ () NOME CIVIL: _

NOME DA MÃE: _____ DATA DE NASCIMENTO: /_/_

CPF: _____

NACIONALIDADE: _____

IDADE: _____

SITUAÇÃO DO ESTRANGEIRO:

() RESIDENTE () HABITANTE DE FRONTEIRA () NÃO RESIDENTE

RAÇA/COR:

() BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDIGENA

ENDEREÇO:

RUA: _____ N^a: _____

BAIRRO: _____

CIDADE/UF _____/____

CEP: _____-____

Informo que a pessoa citada acima possui critérios para inclusão de vacinação contra COVID-19 no grupo prioritário de comorbidades e idade entre 18 e 59 anos.

COMORBIDADE:

E11	<input type="checkbox"/>	I50	<input type="checkbox"/>	I11	<input type="checkbox"/>	I42	<input type="checkbox"/>	I51	<input type="checkbox"/>	D84	<input type="checkbox"/>	Q90	<input type="checkbox"/>
J44	<input type="checkbox"/>	I26	<input type="checkbox"/>	I24	<input type="checkbox"/>	I77	<input type="checkbox"/>	Z95	<input type="checkbox"/>	D57	<input type="checkbox"/>	K74	<input type="checkbox"/>

Documento Assinado Digitalmente por: DANIEL DE FREITAS BARBOSA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO
Acesse em: <https://stce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: b101e918-bdda-4717-917c-9f18388ea19d



I15	<input type="radio"/>	I26	<input type="radio"/>	I08	<input type="radio"/>	I49	<input type="radio"/>	I61	<input type="radio"/>	N18	<input type="radio"/>	E66	<input type="radio"/>
**Outros CIDs: _____													

***Assinatura do Profissional responsável, com carimbo, atestando a veracidade das informações

Data: ____/____/____

PERNAMBUCO, 2021

** Especificar comorbidade indicada de acordo com CID, observando os grupos contemplados na Fase I II da Nota Técnica 11/2021

***Obrigatório Carimbo, Matrícula e/ou Registro do Conselho de Classe:

Unidade de saúde de natureza pública: Médico e Enfermeiro podem atestar. O profissional da enfermagem para assinar a declaração deve consultar os sistemas de informação/prontuário do paciente e colocar o carimbo da unidade com CNES.

Unidades de saúde de natureza privada: apenas os Médicos podem atestar.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araújo**, em 27/04/2021, às 17:14, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **13285746** e o código CRC **6B10AABA**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:

Documento Assinado Digitalmente por: DANIEL DE FREITAS BARBOSA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO
Acesse em: <https://seetec.pe.gov.br/epp/validaDoc.sea> Código do documento: b101e918-bdda-4717-917c-9f18388ea19d