

**CASOS POSITIVOS DE  
COVID-19 NA PRESIDÊNCIA  
DA REPÚBLICA (PR) E NO  
DISTRITO FEDERAL:  
COMPARAÇÃO ENTRE O  
NÚMERO DE CASOS NO  
ANO DE 2021 E DESCRIÇÃO  
DE MEDIDAS PROTETIVAS  
ADOTADAS NA PR**

**POSITIVE CASES OF COVID-19 IN THE REPUBLIC PRESIDENCY (RP) AND IN  
THE FEDERAL DISTRICT: COMPARISON BETWEEN THE NUMBER OF CASES  
IN 2021 AND DESCRIPTION OF PROTECTIVE MEASURES ADOPTED IN RP**

Ciências Agrárias, Ciências da Saúde • 04/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780458907](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780458907)

---

Guilherme Guimaraes Wimmer<sup>1</sup>

Guilherme Lins de Magalhães<sup>2</sup>

André Bonadiaz Gadelha<sup>3</sup>

Danielle Polato<sup>4</sup>

André Ribeiro da Silva<sup>5</sup>

---

## **RESUMO**

O novo coronavírus (COVID-19) tem sido um desafio para a sociedade, sobretudo para as instituições governamentais que não podem parar o seu funcionamento, como a Presidência da República (PR). A PR está inserida no espaço geográfico de jurisdição do Governo do Distrito Federal (GDF), portanto, entende-se que, a comparação do comportamento do número de casos positivos de COVID-19 em ambos microcosmos é interessante para avaliar o manejo da condição no âmbito da Presidência da República. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem mista e objetivo descritivo. O número de casos de COVID-19 no ano de 2021 foi obtido por meio de levantamento retrospectivo de documentos. Além disso, as medidas protetivas adotadas pela Coordenação de Saúde da Presidência da República (COSAU-PR) também foram descritas. Dentre os principais achados, observou-se que, apesar de a PR estar inserida geograficamente no GDF, a quantidade de casos (absoluta e relativa) foi menor para a primeira instituição, sendo possível identificar pelo menos seis medidas protetivas adotadas pela COSAU-PR, que a distinguiu no combate da COVID-19.

**Palavras-chave:** Pandemia; COVID-19; Presidência da República.

## **ABSTRACT**

The new coronavirus (COVID-19) pandemic has been a challenge for society, especially for government institutions that cannot stop their functioning, such as the Republic Presidency (RP). RP is a part of the geographic space of jurisdiction of the Government of the Federal District (GDF), therefore, it is understood that the comparison of the behavior of number of positive cases of COVID-19 in both microcosms is interesting to evaluate the management of the condition in the scope of the RP. This is an applied study, with a

mixed approach and descriptive objective. The number of COVID-19 cases in 2021 was obtained through a retrospective survey of documents. In addition, the protective measures adopted by the Health Coordination of the Presidency of the Republic (COSAU-RP) were also described. Among the main findings, it was observed that, despite the RP being geographically inserted in the GDF, the number of cases (absolute and relative) was lower for the first institution, making it possible to identify at least six protective measures adopted by COSAU-RP, which were distinguished in the fight against COVID-19.

**Keywords:** Pandemic; COVID-19; Republic Presidency.

## 1. INTRODUÇÃO

Quando um surto epidêmico se espalha de forma intercontinental e sustentada, de pessoa para pessoa, a disseminação global desta nova doença é reconhecida como pandemia (GOMES, 2020).

Ao longo da história foram observados diversos acontecimentos de natureza pandêmica que, por sua vez, impactaram a vida e o desenvolvimento dos povos (PIRET; BOIVIN, 2021; LEPAN, 2020).

Em aproximadamente cem anos, a humanidade vivenciou pandemias importantes, tais como: a gripe espanhola (1918), a gripe suína (2009) e, mais recentemente, o SARS-COV 2 (2019) (PIRET; BOIVIN, 2021). O contágio dos agentes causadores das pandemias supramencionadas – influenza, H1N1 e COVID-19, respectivamente –, normalmente, ocorre a partir de gotículas respiratórias ou por meio de superfície contaminada (GOMES, 2020; EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM, 2020).

No cenário pandêmico da COVID-19, os casos sintomáticos podem apresentar uma doença infectocontagiosa do trato respiratório, motivada por Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-2 COV) (GOMES, 2020). A pandemia da COVID-19 foi reconhecida como uma emergência de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estando associada à morbidade e mortalidade (GOMES, 2020; EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM, 2020).

Atualmente, os registros apontam que essa pandemia atingiu mais de 200 países ao redor do mundo, com cerca de 6.228.621 mortes até 29 de abril de 2022 (OPAS/OMS, 2022). No Brasil, o número de mortes por COVID-19 foi próximo a 662.964 pessoas até a data supracitada. Portanto, políticas que visavam conter essa pandemia foram adotadas, especialmente em instituições governamentais como a Presidência da República (PR).

A instituição PR é indubitavelmente peça chave na manutenção da Segurança Nacional e indissociável da Defesa Nacional. Nesse sentido, os chamados “Ministérios Palacianos”, formados pela Casa Civil da Presidência da República (CC), Secretaria de Governo (SEGOV), Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (GSI-PR) e Secretaria Geral (SG), funcionam como centro nervoso da PR, de que fazem parte, sendo mister a garantia de seu funcionamento, ininterrupto e eficiente (BRASIL, 2019).

No início de 2020, quando a pandemia da COVID-19 surpreendeu o mundo, a SG, responsável pela supervisão e execução das atividades administrativas da PR, se viu ante o desafio de, em meio ao desconhecimento geral sobre a nova doença, estabelecer medidas para proteger o Presidente da República, os Ministros Palacianos e

os servidores, com o objetivo de manter o necessário e adequado funcionamento da instituição (BRASIL, 2019).

O livro Branco de Defesa Nacional discorre sobre os temas da atualidade que influenciam diretamente o ambiente internacional deste século. Dentre eles a pandemia e suas implicações para a Defesa Nacional, que conversam com os temas ligados à Defesa Nacional que extrapolam as visões ultrapassadas de simples ameaças ou crises entre Estados (BRASIL, 2022).

O aumento do número de casos positivos de COVID-19 era crescente no Distrito Federal, bem como o seu impacto na força de trabalho da PR, isto ocorreu antes que as principais organizações de saúde pudessem estabelecer protocolos de biossegurança. Na ocasião, o distanciamento social era uma opção para diversos setores da administração pública, entretanto, as atividades presenciais são fundamentais para o funcionamento da instituição PR.

Neste cenário, internações hospitalares e licenças de convalescença reduziram a disponibilidade de mão de obra especializada, e a SG, por meio da Coordenação Geral de Saúde (COSAU) da PR, planejou medidas sanitárias e administrativas, com objetivo de mitigar a disseminação e o impacto do novo coronavírus no âmbito da PR. Portanto, foram adotadas medidas emergenciais e com a evolução da pandemia, à medida em que novas informações eram disponibilizadas pela comunidade médica internacional, e em face da realidade vivenciada na PR, a COSAU atualizava seu planejamento, sempre visando à segurança das pessoas e o cumprimento da missão da instituição.

O registro e o acompanhamento retrospectivo do número de casos positivos para a COVID-19, tanto no âmbito da PR quanto no do Distrito Federal, torna-se relevante, uma vez que, isso possibilita a comparação entre ambos, bem como, o entendimento da efetividade das medidas sanitárias protetivas adotadas pela COSAU PR durante o período de pandemia.

Questões importantes devem ser consideradas a esse respeito: O número de casos positivos de COVID-19 na PR acompanhou o mesmo comportamento do número de casos no Distrito Federal? Quais foram as medidas adotadas pela COSAU no mesmo ano? Apesar das respostas para essas e muitas outras perguntas necessárias, acredita-se que o registro e a observação do número de casos de COVID-19 fornecem informações relevantes em situações emergenciais futuras, no que se refere a tomada de decisões no manejo de pandemias futuras. Digno de nota, não foram encontrados estudos descritivos e comparativos entre instituições do porte da PR com o cenário local. O tema é abordado de maneira a identificar os motivos e o contexto no qual o problema de pesquisa foi identificado.

A contextualização deve se embasar por meio de pesquisas já realizadas na área em estudos, devendo ser apontadas as principais preocupações e incertezas que envolvem o tema escolhido para desenvolvimento da pesquisa.

As informações no texto devem fluir do geral para o específico, afunilando, de modo a chegar ao fim de maneira bastante convincente.

Deve se destacar a problematização que dá origem a presente pesquisa, de forma clara e preciso. O problema deve servir como um instrumento para a obtenção de novos conhecimentos; ser delimitado; ter aplicabilidade social; ser claro e preciso; e, refletir uma vivência do pesquisador.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA**

Desde que o vírus se espalhou pelo mundo, até 30 de agosto 2022, já infectou 34.384.747 brasileiros e ocasionou 683.494 óbitos. A infecção pela COVID-19 pode apresentar um grande percentual de indivíduos assintomáticos, ou sintomas que podem ser leves ou graves. Os sintomas mais frequentes incluem, coriza, mialgia, tosse, febre, anosmia, disgeusia e dispneia. Outros sintomas menos frequentes que podem preceder os sintomas respiratórios na SARS-COV-2 são, o vômito, diarreia, náuseas e a dor abdominal (CIOTTI et al., 2020).

O coronavírus é um vírus com tropismo pelo aparelho respiratório, e a via principal de transmissão é o contato próximo com um indivíduo infectado, através da aspiração das gotículas de flugge, com diâmetros menores que 5 $\mu$ m, eliminadas no ambiente pelas vias aéreas, durante a fala, tosse, espirro e respiração (FRANCO; LANDGRAF; PINTO, 2020).

Apesar do material genético do Sars-CoV-2 ser encontrado nas fezes, não há relatos ou estudos que comprovem, que o vírus resista a passagem pelo trato gastrointestinal, portanto compreende-se que a transmissão oral-fecal, através da ingesta de alimentos ou objetos contaminados, oferece baixo risco e precisa ser melhor estudada (FRANCO; LANDGRAF; PINTO, 2020).

Embora o pulmão seja o órgão mais afetado pelo coronavírus, podendo levar a síndrome da angústia respiratória (SARA), a entrada do vírus nos órgãos ocorre por meio da enzima conversora de angiotensina II (ECA-2), o que pode ocasionar danos em diversos outros órgãos, uma vez que a ECA-2 é o receptor funcional do vírus, e é encontrada em diversos órgãos do corpo humano como, globo ocular, coração, rim, fígado, intestino delgado, pâncreas, sistema nervoso central e sistema vascular (CIOTTI et al., 2020).

Compreende-se que devido a afinidade do coronavírus pelo receptor da ECA-2, existentes nesses órgãos, a infecção pode causar, conjuntivite ocular, lesão cardíaca, lesão renal aguda, proteinúria, insuficiência hepática aguda, disbiose intestinal, liberação das citocinas inflamatórias e consequente dano vascular. Os danos mais frequentes observados no sistema nervoso central são: a anosmia, disgeusia e cefaleia (CIOTTI et al., 2020). Cabe ressaltar, que, quando ocorre inflamação sistêmica pela SARS-COV-2, a resposta inflamatória acerbada e descoordenada pode levar a formação de trombos e consequentemente a oclusão vascular (CIOTTI et al., 2020).

A mortalidade pela COVID-19 é maior em determinados grupos de pacientes de idade avançada e que apresentam comorbidades, como: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, bronquite asmática e problemas cardiorrespiratórios (CIOTTI et al., 2020).

Percebe-se que pacientes que evoluem com quadros clínicos graves, podem necessitar de internação em unidade de terapia intensiva, com medidas que podem incluir a intubação orotraqueal, ventilação mecânica e suporte cardiovascular (CARVALHO et al., 2020). Além

disso, segundo HUR et al. (2020), apenas 27,5% dos pacientes ficaram intubados por menos de 7 dias, e 90% dos pacientes tiveram internação hospitalar maior que 10 dias. Dessa forma, identificar e tratar os pacientes em risco no início da infecção pode fornecer benefícios na prevenção da progressão da doença (CARVALHO et al., 2020).

Nos exames laboratoriais do paciente acometido pela doença, é possível encontrar leucocitose com aumento do número de neutrófilos, linfopenia e eosinofilia. A Proteína C Reativa ultrasensível (PCR), é um marcador inflamatório importante da doença, que normalmente está relacionada às formas mais graves da infecção (CIOTTI et al., 2020).

## **MEDIDAS PROTETIVAS**

### **Trabalho Remoto e Rodízio de Servidores**

A partir das Instruções Normativas da Portaria nº 8, de 17 de março de 2020, da Secretária-geral da Presidência da República, cujo teor foi atualizado pela Portaria nº 14, de 27 de março de 2020; foram estabelecidas medidas de proteção para o enfrentamento da COVID-19, as quais foram prontamente operacionalizadas no âmbito da PR no sentido de: Restringir as viagens internacionais e domésticas, em exceção aos casos imprescindíveis; Direcionar para o trabalho remoto todos os servidores e empregados públicos cuja saúde ou situação pessoal implique risco de contágio do novo coronavírus; e Estabelecer turnos de revezamento para os servidores de segurança, saúde e demais de natureza essencial à PR.

### **Intensificação da Higienização das Dependências**

Foram prontamente adotadas as seguintes providências no âmbito da Secretaria de Administração à luz das orientações emitidas pelas autoridades federais e distritais competentes: Distribuição de Dispenser de álcool gel nos Palácios e anexos. Rotinas de limpeza: Intensificou-se a limpeza nos seguintes locais: Limpeza de maçanetas com álcool; Limpeza de corrimão com álcool; Limpeza de elevadores com álcool; Limpeza de mesas telefones e teclados com álcool e papel toalha descartável; Limpeza de tomadas; Limpeza de balcões de atendimento com álcool; Limpeza de catracas com álcool; Limpeza de bancadas dos banheiros com álcool; e Utilização de produtos à base de cloro e álcool em banheiros e áreas comuns.

### **Aquisição e Monitoramento de Estoques de Insumos**

Notificação às empresas terceirizadas em relação às medidas protetivas.

Uso de equipamento de proteção individual (EPI) para os servidores da saúde

No início da Pandemia pelo novo coronavírus, houve um esgotamento internacional de EPI, em particular das máscaras de proteção individual cirúrgica e N95. Não obstante, é importante esclarecer que, houve uma forte atuação do Ministério da Saúde na busca desses EPI com fornecedores internacionais, e um esforço da Secretaria Especial de Administração da Secretária-geral da Presidência da República em realizar essas aquisições com fornecedores nacionais, para garantir a segurança do trabalho dos profissionais de saúde e segurança da Presidência da República.

As máscaras eram fornecidas diariamente, por livre demanda e conforme a necessidade, aos servidores da saúde que estavam em

contato constante com pacientes suspeitos ou positivos de COVID-19, aos pacientes que iam à consulta ou fazer exames, e aos servidores em missão que estivessem sem a devida proteção. Foram ainda adquiridas máscaras tipo “face Shield” para o uso dos cirurgiões dentistas. Além das máscaras, a COSAU distribuiu óculos de proteção individual, capotes cirúrgicos e luvas para o uso durante o atendimento.

A equipe de enfermagem realizou treinamento de todos os servidores da saúde em paramentação, retirada correta do EPI e o correto descarte do material usado. A COSAU com a ajuda da Coordenação de Relações Públicas da Presidência da República (COREP), através de avisos informativos em sua página da intranet, palestras educativas sobre a COVID-19 e material divulgado em mídia digital espalhadas por todo o Palácio do Planalto e anexo, disseminou as orientações além das medidas protetivas básicas, como: a higienização das mãos, uso do álcool gel e o correto uso da máscara facial para todos os servidores.

### **Reorganização do Serviço de Preparação Física**

O Serviço de Preparação Física/COPSA/COSAU/DIGEP visa atender a necessidade de aprimorar a capacidade física dos agentes de segurança para o cumprimento das missões de proteção pessoal e de instalações no âmbito da Presidência da República e Vice-Presidência da República. Devido ao caráter da atividade, os agentes de segurança precisam de infraestrutura a fim de estarem mais aptos para suportar o estresse advindo do trabalho de caráter militar, e estas são adquiridas por meio do treinamento físico regular. Todavia, o Serviço de Preparação Física/COPSA/COSAU/DIGEP, foi

fechado no dia 16 de março de 2020, devido à pandemia de COVID-19.

Posteriormente, o Decreto nº 10.344/20 (Governo Federal) definiu as academias como atividades de caráter essencial. Em seguida, meses depois, o Decreto nº 40.939/20 (GDF) autorizou o funcionamento das academias no âmbito do Distrito Federal. Contudo, a Secretaria-Geral da Presidência da República manteve o espaço fechado como medida de enfrentamento ao Covid-19, apesar das autorizações dos dois entes federativos.

O espaço foi reaberto apenas após a publicação da IN SGP/SEDGG/ME nº 90/21 no dia 15 de outubro de 2021. A partir deste momento o espaço adotou a seguinte rotina de funcionamento (Quadro 1) e as seguintes medidas protetivas: Enquanto permanecer o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 (Coronavírus) o SPF/COPSA/COSAU deverá funcionar da seguinte forma:

### **Protocolo de Biossegurança:**

- Disponibilizar recipientes com álcool em gel a 70% para uso.
- Fechar a academia 3 (três) vezes ao dia para limpeza geral e desinfecção.
- Uso recomendado de máscara para todos (servidores, estagiários e terceirizados).
- Tapetes nas entradas da academia para limpeza do tênis.

- Máximo de 10 pessoas na sala de aparelhos com agendamento e tempo de utilização (máx. 1h).
- Máximo de 12 pessoas no tatame.
- Manter distância mínima de 1,5 metros entre as pessoas.
- Não haverá avaliação física.
- Não haverá aula de Ginástica Funcional.

O quadro 1 apresenta a rotina de funcionamento do Setor de Preparação Física.

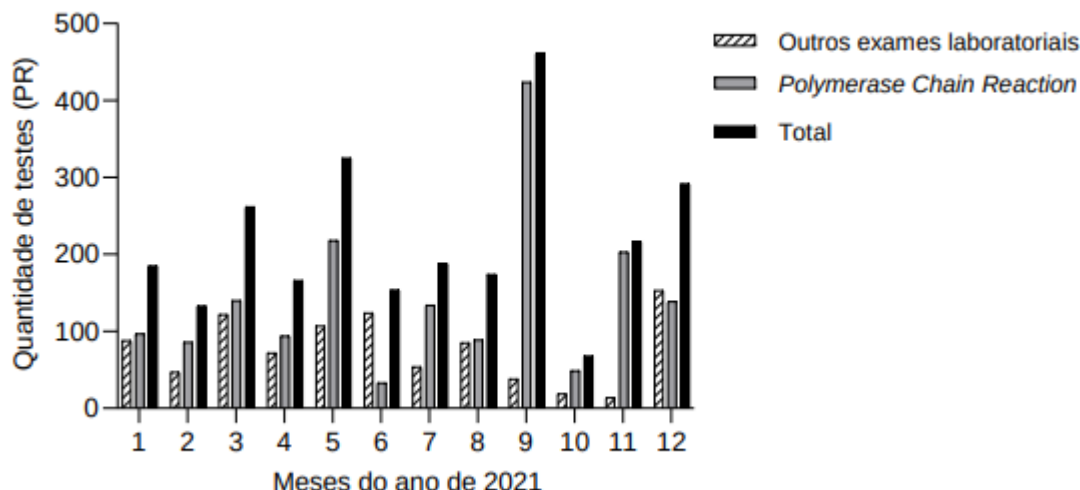
**Quadro 1: Rotina do Setor de Preparação física. Autoria própria, 2026.**

<b>Horário</b>	<b>Ação</b>
07:00h	Abertura
10:00h-10:30h	Fechado para limpeza da sala de aparelhos e tatame.
14:00h-15:00h	Fechado para limpeza de sala de aparelho, tatame e Vestiários.
18:30h-19:00h	Fechado para limpeza da sala de aparelhos e tatame.
19:00h	Fechamento Total.

**Testagem e Notificação dos Casos na PR**

A figura 1 apresenta o quantitativo mensal de testes realizados na PR no ano de 2021.

**Figura 1. Quantitativo mensal de testes para COVID19 conduzidos no ano de 2021 na Presidência da República.**



A Coordenação de Saúde realizou o acompanhamento dos casos positivos, conforme a sua capacidade operacional, através de contato telefônico diário, por equipe de saúde multiprofissional. Esta equipe visava confortar e orientar os pacientes, identificando os casos graves, que eram instruídos a procurar um hospital de referência para COVID-19. Os dados dos atendimentos foram compilados em Procedimento Operacional Padrão (POP), documento em formato Word, com data do resultado do exame positivo, tratamento realizado, e registros das ligações.

Por ocasião do diagnóstico, os pacientes eram orientados a retornar para avaliação médica no final do afastamento, com objetivo de definir as condições clínicas de retorno ao trabalho. Cabe ressaltar que os pacientes acompanhados foram aqueles atendidos e diagnosticados nesta coordenação. Até o dia 6 de março de 2022, foram registrados 1070 servidores acompanhados diariamente.

A quantidade de pacientes diagnosticados com a COVID-19 é um dado fundamental para o acompanhamento da evolução da infecção no país. Entretanto, observou-se durante a pandemia, uma

rápida disseminação da doença pelo Brasil e um reduzido quantitativo de testes de diagnóstico disponíveis, ocasionando a baixa notificação da doença (PRADO et al., 2020).

A escassez de testes na rede pública, e a consequente dificuldade do diagnóstico, prejudicou o monitoramento da doença e o planejamento das medidas protetivas a serem adotadas, assim como, pode levar a acreditar que a infecção pode estar sob controle, pelo real desconhecimento da disseminação do vírus (PRADO et al., 2020). Estima-se que o número de casos positivos da COVID-19 no Brasil, é cerca de 11 vezes maior do que foi devidamente notificado (PRADO et al., 2020).

A Presidência da República em 2020 firmou um acordo de cooperação com o Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF), para a realização dos exames RT-PCR, exame considerado padrão ouro para o diagnóstico da infecção. A COSAU elaborou um protocolo de atendimento aos servidores, no qual todos aqueles que apresentassem sintomas gripais, casos suspeitos, e servidores que fossem viajar em missão para o exterior seriam submetidos ao teste.

Diante do exposto, infere-se que a subnotificação na PR foi baixa, limitando-se aos pacientes que permaneceram assintomáticos no transcurso da doença, ou aqueles que procuraram assistência médica privada e não forneceram o devido atestado. Entende-se que a baixa notificação da COVID-19 no Brasil, quando comparada a outros países no mundo, tem que ser levada em consideração, no intuito de descartar uma interpretação errônea quando for analisada o gráfico comparativo do número de casos diários do DF com os casos de PR no anos de 2020 e 2021 (PRADO et al., 2020).

## Protocolo de Isolamento dos Casos Positivos

O protocolo de isolamento adotado pela COSAU, aos pacientes acometidos pela doença, foi o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), conforme representado na figura que segue (Figura 2).

Figura 2. Protocolo de Isolamento – Ministério da saúde.

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS)				
Tempo do início dos sintomas	5 DIAS		7 DIAS	10 DIAS
Condição de saúde	SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS	SEM SINTOMAS
		Ao 5º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para suspender o isolamento.	Não é necessário testar para suspender o isolamento.
Resultado	RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	x	x
Suspensão do isolamento	Suspender o isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas.	Suspender o isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Suspender o isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle***.
* Dia completo: o dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.				
** Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5º dia:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.</li> <li>• Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.</li> <li>• Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.</li> <li>• Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.</li> </ul>				
<b>ATENÇÃO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso esses indivíduos não consigam usar máscara quando estiverem próximos a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.</li> <li>• Se continuarem com febre ou outros sintomas respiratórios, os indivíduos devem esperar para interromper o isolamento até permanecer afebril sem uso de medicamentos antitérmicos por no mínimo 24 horas e remissão dos sintomas respiratórios.</li> </ul>				
*** Após o término do período do isolamento e das medidas adicionais descritas acima, reforça-se a importância da continuidade da vacinação contra a covid-19, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, de modo a evitar as internações e os óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento, assim como a manutenção da adoção das medidas não farmacológicas: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes.				

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

## Vacinação dos Servidores

Desde o início da pandemia, devido ao grande número de pessoas doentes, óbitos e a ausência de um tratamento comprovadamente eficaz, houve um esforço mundial de empresas farmacêuticas como, a Pfizer, Janssen, Moderna, Bharat Biotech, Sinovac, entre outras, em colocar no mercado uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19. As grandes farmacêuticas trabalharam na elaboração de plataformas vacinais conhecidas, como as de vírus atenuado ou inativado, subunidades de proteínas, vetores virais e recombinantes, como também, em vacinas com novas tecnologias de DNA e RNA mensageiro (DOMINGUES, 2021).

Com a aprovação dos imunizantes pela ANVISA, o Ministério da Saúde através da elaboração do Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação contra a COVID-19 priorizou ao todo 28 grupos a serem vacinados, como: profissionais de saúde, portadores de comorbidades, indivíduos com obesidade e idosos acima de 60 anos. Diante do exposto, os profissionais de saúde da COSAU, foram orientados a incentivar os servidores e seus dependentes, de realizarem a vacinação para a COVID-19, independente de já terem tido a infecção pelo novo coronavírus, respeitando os grupos prioritários conforme o preconizado no PNO. Adicionalmente, ressalta-se que, a COSAU não teve acesso ao número de pessoas vacinadas.

### **3. METODOLOGIA**

#### **Delineamento do Estudo**

O presente estudo possui natureza aplicada, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e objetivos de caráter descritivo. Para comparar o número de casos de COVID-19 na instituição PR e no

Distrito Federal, descrevendo as medidas protetivas adotadas, no ano de 2021, adotou-se um modelo de estudo retrospectivo. Portanto, os casos de COVID-19 no Distrito Federal e na PR, no período supracitado, foram registrados para as análises subsequentes.

## **Organização das Coletas**

O levantamento dos dados foi realizado em duas etapas: a) consulta aos boletins oficiais emitidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal; e b) consulta ao banco de dados da COSAU / PR.

No caso do primeiro (a), a consulta foi realizada nos informes oficiais referentes ao período de janeiro até dezembro de 2021. Já no segundo (b), o levantamento de prontuários e registros de casos confirmados para COVID-19, no âmbito da PR foram consultados. No caso do GDF, o registro do quantitativo de casos foi diário, durante o período de 1 de janeiro até 31 de dezembro de 2021. Já para a PR, os casos foram registrados semanalmente para o ano de 2021. As medidas protetivas para o enfrentamento da pandemia no âmbito da PR durante o ano de 2021 foram registradas.

Adicionalmente, o relatório do GDF sobre o número de casos de COVID-19 foi subdividido em blocos etários, sendo que, os adultos representam sujeitos com idade maior que 19 anos. Portanto, os blocos etários com idade inferior a 20 anos foram excluídos do relatório do GDF, uma vez que, na PR não existem sujeitos menores de idade. A presente pesquisa foi caracterizada por alta viabilidade técnica e financeira, uma vez que os procedimentos de coleta de dados foram realizados por meio de consulta bibliográfica/documental. As despesas com materiais de consumo,

serviços de terceiros e outras foram de inteira responsabilidade do pesquisador principal, não havendo, portanto, custos adicionais.

## **Análise Estatística**

As características descritivas foram apresentadas como médias e erro padrão, salvo indicação contrária. Para verificar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas foram testadas quanto à significância, realizando uma análise de variância com duas entradas (ANOVA), seguida de uma análise post hoc de Bonferroni. Para evitar sobreposição de dados (overlapping data), os casos da PR foram excluídos dos registros do Distrito Federal, uma vez que, são registrados em ambos para controle sanitário. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ , sendo as análises conduzidas por meio do software SPSS versão 20.0.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram registrados 293 casos de COVID-19 em adultos (idade > 19 anos), no âmbito da PR em 2021; sendo que, esse quantitativo representa 7,3% do total indivíduos na população da PR (N = 4.000). No GDF, registrou-se 267.832 casos positivos para COVID-19 em sujeitos adultos (idade > 19 anos), de ambos os sexos, durante o mesmo ano; portanto, equivalente a 8,7% da população total do GDF (N = 3.094.325). Digno de nota, na PR, foram registrados três óbitos por COVID-19 em 2021, todos são do sexo masculino.

A Tabela 1 apresenta a comparação entre as médias diárias de casos positivos de COVID-19, estratificados mensalmente no ano de 2021. As médias de casos diários dentro de cada mês foram maiores para o GDF quando comparadas à PR (todos os valores de  $P < 0,01$ ; Tabela

1). Foram registradas as menores médias para os meses de novembro e dezembro, no grupo GDF, ao passo que março atingiu a maior média para o mesmo ano. Outrossim, o mesmo padrão foi encontrado para o grupo PR ao longo do ano de 2021 (Tabela 1).

Tabela 1: Comparação entre o número de casos de pessoas com COVID19 no ano de 2021. Dados expressos em média e erro padrão.

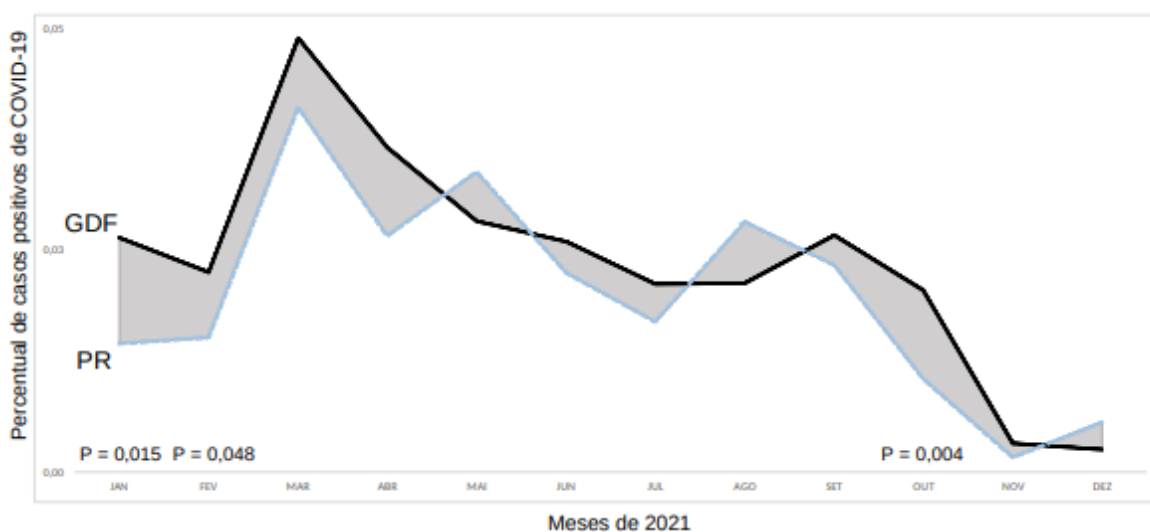
	GDF				PR
	Média	±	EP		Média
Janeiro	818,16	±	41,56	a,b,i,j	0,58
Fevereiro	696,50	±	44,49	a,b,i,j	0,61
Março	1515,45	±	67,21	a,b,c,d,e,f,g, h,i,k,l	1,65
Abril	1133,10	±	46,61	a,b,c,d,e,f,g, h,i,k,l	1,07

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/casos-positivos-de-covid-19-na-presidencia-da-republica-pr-e-no-distrito-federal-comparacao-entre-o-numero-de-casos-no-ano-de-2021-e-descricao-de-medidas-protetivas-adotadas-na-pr?noblockage>

a: diferente de Dezembro ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; b: diferente de Novembro ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; c: diferente de Outubro ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; d: diferente de Setembro ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; e: diferente de Agosto ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; f: diferente de Julho ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; g: diferente de Junho ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; h: diferente de Maio ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; i: diferente de Abril ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; j: diferente de Março ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo;

k: diferente de Fevereiro ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo; l: diferente de Janeiro ( $P < 0,05$ ) para o mesmo grupo

A figura 3 do original apresenta o comportamento do percentual de casos positivos de COVID-19 em 2021). Observa-se que as curvas são semelhantes, contudo, a curva do GDF tendeu para percentuais mais elevados durante a maior parte do ano de 2021 quando comparada a curva da PR. As médias dos percentuais também foram comparadas entre os grupos, apresentando valores mais altos para o GDF nos meses de janeiro ( $P = 0,015$ ; Figura 3), fevereiro ( $P = 0,048$ ; Figura 3) e outubro ( $P = 0,004$ ; Figura 3).



**Figura 3:** Percentual de casos positivos de COVID-19 em 2021 no GDF e na PR. GDF = Governo do Distrito Federal; PR= Presidência da República; Linha sólida (preta) = % de casos de COVID19 no GDF; Linha tracejada (azul) = % de casos de COVID19 na PR; Preenchimento em cinza = diferença entre GDF e PR.

O presente estudo teve como objetivo comparar o número de casos de COVID-19 na instituição PR e no Distrito Federal e descrever as medidas protetivas adotadas na PR no período de 2021. O principal achado foi que a instituição PR apresentou menores valores (absolutos e relativos) de casos positivos de COVID-19 em sujeitos adultos (idade > 19 anos), no ano de 2021, quando comparada ao GDF.

Essas evidências fornecem suporte para as ações adotadas pela PR durante o período de pandemia supramencionado, por exemplo, as medidas protetivas idealizadas e operacionalizadas pela COSAU. Outrossim, entende-se que, a pandemia do novo coronavírus é uma ameaça transnacional, que deve ser manejada, controlada e contida por instituições governamentais, pois esse tipo de ameaça cruza facilmente fronteiras, além de colocar em risco a integridade física, social e política das sociedades.

Os dados apontaram que o mês de março foi o que apresentou os maiores valores de casos positivos de COVID-19 em ambos os universos (i.e., GDF e PR). Em nota, na segunda quinzena do mês de março de 2021, o Governo do Distrito Federal flexibilizou algumas medidas de controle e combate a pandemia do novo coronavírus, tais como: fim do toque de recolher (22:00 às 06:00) e reabertura das atividades comerciais não essenciais. Isso pode ter influenciado o número de casos tanto na PR quanto no GDF.

Dentre as potenciais explicações para a queda na curva após o mês supracitado (abril até junho de 2021), foi a intensificação na campanha de vacinação contra a COVID-19. Segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, apenas em março de 2021, foram distribuídas 105.100 doses de vacinas contra a COVID-19. Entende-se, portanto, que a vacinação possa ter influência importante no comportamento destas curvas.

Em observação, ainda que a vacinação tenha sido amplamente recomendada pela COSAU, no âmbito da PR, não foi possível registrar o quantitativo de sujeitos vacinados ao longo do tempo, uma vez que a vacinação foi conduzida pelo Sistema Único de

Saúde (SUS) em parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

A instituição PR está geograficamente inserida no GDF, portanto, esperava-se que, as curvas (relativas) de casos positivos para COVID-19 fossem iguais durante os meses de janeiro até dezembro de 2021. Ainda que as curvas supra referidas tenham seguido um comportamento semelhante ao longo dos meses, a PR apresentou menor quantidade de sujeitos adultos com COVID-19 durante a maior parte do ano de 2021, com diferença significativa para os meses de janeiro, fevereiro e outubro ( $p < 0,05$ ).

Digno de nota, não foram encontrados estudos semelhantes na literatura, portanto, dificultando a discussão desses achados. Possivelmente, as medidas protetivas adotadas pela COSAU tenham algum tipo de influência positiva nesses resultados.

Os atendimentos aos pacientes com a COVID-19 na rede pública de saúde do Distrito Federal são realizados nas 172 unidades básicas de saúde (UBS), que contam com atendimento clínico e laboratorial. Entretanto, devido à grande procura de pessoas doentes, infectadas pelo novo coronavírus as UBS e o esgotamento dos equipamentos de proteção individual (EPIs), leitos, máscaras de oxigênio e material para coleta de testes do RT-PCR, levou a uma dificuldade da capacidade de atendimento e diagnóstico da população local, muitas vezes recebendo apenas o diagnóstico clínico sem a confirmação laboratorial, o que pode ter levado a subnotificação dos casos no Distrito federal.

Outrossim, na maioria dos casos o diagnóstico laboratorial era realizado apenas no momento da internação do paciente, já em

estado avançado da doença. A Coordenação de Saúde por meio de parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN -DF), O Hospital Naval de Brasília (HNBra), Hospital da Força Aérea de Brasília (HFAB) e do Hospital da Forças Armadas (HFA), testou, e testa, cem por cento dos pacientes com sintomas gripais, sugestivos de COVID-19, que procuram a COSAU, assim como, todos os servidores que fazem parte de comitivas presidenciais internacionais e do Escalão Avançado de Apoio, diagnosticando e afastando os casos positivo com o intuito de mitigar os riscos de contaminação entre os servidores, mantendo assim a higidez e o funcionamento da instituição.

## **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os Impactos da Pandemia no Brasil levaram a graves consequências de saúde pública e privada, sociais, econômicas e políticas, exigindo sempre uma pronta resposta do Poder Executivo, capitaneada pela PR. Diante do exposto, entende-se que a instituição PR é indubitavelmente peça chave na manutenção da Segurança Nacional e indissociável da Defesa, e que as medidas protetivas adotadas permitiram o adequado funcionamento da Instituição durante o estado de emergência em saúde pública.

Com base nos achados do presente estudo, observou-se que a curva da PR foi menor do que a do GDF. Notavelmente, as medidas protetivas adotadas, pronta resposta de combate a pandemia do COVID-19, pode ter influenciado positivamente o âmbito de casos no âmbito da PR, pois a PR apresentou menores proporções de sujeitos adultos com COVID-19 em 2021 quando comparada ao GDF.

Além disso, foi possível descrever o comportamento médio semanal do número de casos positivos para a doença. As medidas protetivas conduzidas pela COSAU foram descritas e podem servir de apoio para o manejo de situações semelhantes no futuro. Recomenda-se mais estudos dessa natureza para o entendimento do real impacto da implementação dessas medidas sobre a quantidade de casos confirmados de COVID-19. Nesta etapa deve-se deixar claro se os objetivos foram ou não atingidos e se as hipóteses ou as suposições foram confirmadas ou rejeitadas, além de enunciar as principais contribuições teóricas e práticas do trabalho realizado.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Defesa. Livro Branco de Defesa Nacional (LBDN). Brasília, DF: Ministério da Defesa, [2022?].

CARVALHO, F. R. S. et al. Fisiopatologia da COVID-19: repercussões sistêmicas. *Unesc Em Revista*, v. 4, n. 2, p. 170–184, 2020.

CIOTTI, M. et al. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, v. 57, n. 6, p. 365–388, 2020.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021.

EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM. Updated rapid risk assessment from ECDC on the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK. Eurosurveillance, v. 25, n. 10, p. 2003121, 2020.

FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M.; PINTO, U. M. Alimentos, Sars-CoV-2 e Covid-19: contato possível, transmissão improvável. Estudos Avançados, v. 34, n. 100, p. 189–202, dez. 2020.

GOMES, C. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 2, n. 3, 2020.

LEPAN, N. Visualizing the history of pandemics. Visual Capitalist, 2020.

OPAS/OMS. Folha informativa sobre COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

PIRET, J.; BOIVIN, G. Pandemics throughout history. Frontiers in Microbiology, v. 11, p. 3594, 2021.

PRADO, M. F. et al. Analysis of COVID-19 under-reporting in Brazil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n. 2, 2020.

---

<sup>1</sup> Médico Assistente em Cirurgia no Hospital das Forças Armadas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Coordenadora de Ensino e Pesquisa do Programa Forças no Esporte - Escola Superior de Guerra Campus Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Professor no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde na Universidade de Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)