

# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

2024/2025

1ª Edição



Governador do Distrito Federal  
**Ibaneis Rocha**

Vice-Governadora do Governo do Distrito Federal  
**Celina Leão**

Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal  
**Lucilene Maria Florêncio de Queiroz**

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde  
**Marcus Antonio Costa**

Subsecretário de Vigilância à Saúde/SES-DF  
**Fabiano dos Anjos Pereira Martins**

Subsecretária de Atenção Integral à Saúde/SES-DF  
**Bianca Souza Lima**

Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal/SVS/SES-DF  
**Grasiela Araújo da Silva**

Diretora de Vigilância Ambiental/SVS/SES-DF  
**Kênia Cristina de Oliveira**

Diretora de Vigilância Epidemiológica/SVS/SES-DF  
**Juliane Maria Alves Siqueira Malta**

Diretor de Vigilância Sanitária/SVS/SES-DF  
**André Godoy Ramos**

Diretora de Saúde do Trabalhador/SVS/SES-DF  
**Elaine Faria Morelo**

Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços/SAIS/SES-DF  
**Juliana Queiroz Araújo**

Coordenadora de Atenção Especializada à Saúde/SAIS/SES-DF  
**Juliana Leão Silvestre de Souza**

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde/SAIS/SES-DF  
**Sandra Araújo de França**

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS  
EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE,  
CHIKUNGUNYA E ZIKA**

Brasília - DF  
SES-DF  
2024

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria de Estado da Saúde.

**Coordenação:**

Victor Bertollo Gomes Pôrto - AMISPE/SVS/SES-DF  
Herica Vieira Santos – SAIS/SES-DF

**Elaboração:**

Clara Martins de Oliveira – NMOBS/GEADM/DIVAL/SVS/SES-DF  
Cláudia Mithie Joffily – GASFURE/SAIS/SES-DF  
Hélio Rodrigues dos Santos Junior Ferreira – SVS/SES/SES-DF  
Israel Martins Moreira – DIVAL/SVS/SES-DF  
Jacqueline Coimbra Gonçalves Moser – GEDIAG/DUAEC/SAIS/SES-DF  
Juliana Moura da Silva – DISAT/SVS/SES-DF  
Ligiane Seles dos Santos – GRF/DIVEP/SVS/SES-DF  
Lívia Antunes Mariosi – COAPS/SAIS/SES-DF  
Marília Graber Franca – GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF  
Mirlene Guedes de Lima – GESFAM/COAPS/SES-DF  
Priscilleyne Ouverney Reis – GECAMP/DIVEP/SVS/SES-DF  
Raissa Allan Santos Domingues – LACEN/SVS/SES-DF  
Solange Regina Schwingel Santos – DIVISA/SVS/SES-DF  
Thaís Da Silva Braga – GASFURE/SAIS/SES-DF  
Walkíria Gentil Almeida Andreev – GAB/DIVEP/SVS/SES-DF

**Colaboração:**

Adriana Franco Gomes Vieira - GVDT/DIVEP/SVS/SES-DF  
Anderson de Moraes Leocadio - NUVAL REC/GEVAC/DIVAL/SVS/SES-DF  
Isabel Marinho - ASCOM/SES-DF  
Juliane Maria Alves Siqueira Malta – DIVEP/SVS/SES-DF  
Kenia Cristina de Oliveira – DIVAL/SVS/SES-DF  
Larissa das Chagas Lustoza - ASCOM/SES-DF  
Mabelle Veronília Roque - CIGEC/SUGEP/SES-DF  
Raquel Sabatovicz Paiva - ASCOM/SES-DF

**Diagramação:**

Érick Alves de Sousa – ASCOM/SES-DF

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.  
Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, chikungunya e zika 2024/2025 / [Coordenação do GT Victor Bertollo Gomes Pôrto e Herica Vieira Santos], Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde. – Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde, 2024.  
55 p. : il.

Abrangência: 2024 a 2025.

1. Saúde Pública. 2. Dengue. 3. Chikungunya. 4. Zika. I. Pôrto, Victor Bertollo Gomes. II. Grupo de Trabalho do Plano para Enfrentamento da Dengue e Outras Arbovíroses. III. Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde. IV. Título.

CDU – 616-036.22(817.4)

Plano aprovado por meio da Deliberação N°35, de 24 de Julho de 2024 do Plenário do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - DODF n° 143, de 29 de Julho de 2024, pág. 7.

**Contato:** SEPS 712/912 – Asa Sul – Brasília, DF, 70390-125

**Fone:** (61) 3449-4420 **E-mail:** amispe.svs@saude.df.gov.br

# APRESENTAÇÃO

A elaboração do Plano de Contingência Para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika teve como ponto de partida a formalização de um Grupo de Trabalho de revisão do plano de contingência vigente e as orientações do Guia de Elaboração dos Planos de Contingência do Ministério da Saúde.

Ainda, o plano se baseia em discussões conduzidas com as regiões de saúde do Distrito Federal bem como nas discussões realizadas na Reunião para Avaliação Pós-evento: Epidemia de Dengue no Distrito Federal, 2023/2024. Trata-se de uma avaliação que foi realizada com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde seguindo o modelo preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

A preparação adequada por meio deste plano permite antecipar cenários possíveis, identificar pontos críticos e estabelecer estratégias para mitigar os impactos à saúde da população. Seu conteúdo aborda o panorama do sistema de saúde do DF, descrição da situação e cenários de risco, bem como a definição dos estágios operacionais de respostas. São estabelecidos 5 estágios nos quais estão incluídas atividades que devem ser implementadas diante de cenário epidemiológico e assistencial neles classificados.

Essas atividades dizem respeito ao cuidado integral, o qual deve proporcionar acolhimento, diagnóstico e tratamento precisos e oportunos para o restabelecimento e a manutenção da saúde individual e coletiva. E, atuando como norteadora desse cuidado, a vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta e análise de dados para informação qualificada em saúde, a fim de subsidiar ações para prevenção e controle de riscos e a promoção da saúde da população.

Nesse contexto, vale destacar dois dos objetivos estratégicos descritos no Plano Distrital de Saúde DF 2024-2027 que são: reduzir o adoecimento e mortes por doenças imunopreveníveis e por arboviroses; e promover e aprimorar as ações em todos os níveis de atenção, adequando a infraestrutura e a força de trabalho, de forma regionalizada.

Reforçar o potencial de utilidade e adequação desse documento configura-se como base para a execução, acompanhamento e a avaliação do sistema de saúde no âmbito do Distrito Federal. Possibilita-se, desta forma, respostas integradas e céleres às emergências de saúde pública ocasionadas por Dengue, Zika e Chikungunya, capazes de reduzir as dificuldades decorrentes da sazonalidade e os riscos de epidemias.

Cabe destacar que, devido à complexidade das respostas necessárias, bem como a natureza dinâmica dos cenários das arboviroses, objetiva-se que esse plano seja dinâmico. Após sua publicação este plano poderá sofrer atualizações e ajustes conforme eventuais mudanças de cenário.

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	<b>5</b>
<b>Sumário</b> .....	<b>6</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>7</b>
<i>Contextualização do problema</i> .....	7
<i>Objetivo geral</i> .....	10
<i>Objetivos específicos</i> .....	10
<b>Contextualização do Distrito Federal</b> .....	<b>11</b>
<i>Cenário geral de morbidade e mortalidade no Distrito Federal</i> .....	13
<i>Capacidade do sistema de saúde</i> .....	15
<i>Rede assistencial</i> .....	15
<i>Apoio Diagnóstico</i> .....	20
<i>Ações de imunização</i> .....	21
<i>Vigilância Epidemiológica</i> .....	23
<i>Vigilância ambiental</i> .....	23
<i>Vigilância laboratorial</i> .....	26
<i>Vigilância em Saúde do Trabalhador</i> .....	26
<i>Vigilância Sanitária</i> .....	27
<b>As arboviroses urbanas no Distrito Federal e os cenários de risco</b> .....	<b>28</b>
<i>Arboviroses urbanas no Distrito Federal</i> .....	28
<i>Dengue</i> .....	28
<i>Chikungunya</i> .....	30
<i>Cenário de riscos para as arboviroses</i> .....	31
<i>Proposta de indicador de risco epidemiológico</i> .....	32
<i>Proposta de indicador de vulnerabilidade</i> .....	33
<i>Proposta final de indicador conjunto de vulnerabilidade para arboviroses</i> .....	34
<b>Estratégia do plano de contingência</b> .....	<b>36</b>
<i>Estágios operacionais</i> .....	36
<i>Indicadores para definição dos estágios operacionais</i> .....	37
<i>Organização da resposta por estágio operacional</i> .....	38
<i>Ações por estágio operacional</i> .....	40

# INTRODUÇÃO

## **Contextualização do problema**

As arboviroses urbanas (Dengue, Zika e Chikungunya) são relevantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. De maneira geral, observa-se ao longo das últimas décadas um aumento progressivo na ocorrência destas arboviroses. Inclusive com registros em localidades sem circulação prévia, levando a epidemias de grandes proporções com elevada morbidade e mortalidade.

A principal forma de transmissão da Dengue, Zika e Chikungunya é a vetorial por meio da picada de mosquitos *Aedes* fêmeas infectadas que necessitam do repasto sanguíneo para oviposição. Afora a transmissão vetorial é possível ocorrer, em menor grau, a transmissão transfusional, vertical e, no caso da Zika, a sexual. No Brasil, o principal vetor responsável é o mosquito *Aedes aegypti*, um mosquito de ampla dispersão em zonas urbanas e que também é capaz de transmitir a febre amarela. Ainda, a espécie *Aedes albopictus* já foi descrita como transmissora destas arboviroses urbanas em outros países, sendo questionado seu papel de transmissão no Brasil. O *Aedes albopictus* tem um comportamento diverso do *Aedes aegypti* uma vez que tem preferência por regiões periurbanas, em particular ambientes naturais e localidades arborizadas.

Considerando as condições favoráveis para reprodução do vetor, as arboviroses urbanas apresentam um ciclo de ocorrência sazonal com maior incidência nos meses mais quentes e chuvosos. No Hemisfério Sul, a maioria dos casos ocorre durante o primeiro semestre do ano, porém, no Hemisfério Norte, os casos ocorrem principalmente no segundo semestre.

Os vírus dengue (DENV) estão classificados cientificamente na família Flaviviridae e no gênero Flavivirus. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens. A maioria dos indivíduos infectados são assintomáticos ou apresentam sintomas leves, porém a doença pode progredir para formas graves, caracterizadas principalmente por choque, dificuldade respiratória e/ou comprometimento orgânico grave.

Ainda não existe tratamento específico contra a dengue, sendo que o manejo se baseia fundamentalmente na reposição volêmica e suporte clínico. A principal estratégia de mitigação é a prevenção, incluindo ações de controle vetorial, bem como a adoção de medidas integradas de vigilância epidemiológica, laboratorial e de comunicação efetiva. Como estratégia adicional, foi incorporada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 21 de dezembro de 2023 a vacinação contra a dengue. O Calendário Nacional de Vacinação preconiza o imunobiológico para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos de idade. No Distrito Federal, a vacinação iniciou-se em 9 de fevereiro de 2024, na faixa etária indicada, tornando-se uma importante ferramenta complementar.



Informações da OMS pontuam que a incidência de dengue aumentou acentuadamente, passando de cerca de 500 mil casos notificados no ano 2000 para 4,6 milhões em 2023 e 7,6 milhões de casos até o final de abril de 2024. A dengue já é endêmica em mais de 100 países distribuídos pelos continentes Africano, Asiático, Europeu e Americano. Em particular as regiões das Américas, Pacífico Ocidental e Sul Asiático são gravemente afetadas.

No Brasil, ocorre a circulação expressiva dos vírus da dengue (DENV), desde os anos 1980. A partir de 2019, evidenciou-se a recirculação do sorotipo 2 do vírus da dengue (DENV-2) acompanhado de aumento no registro de casos graves de dengue. No final de 2023 foi estabelecido um cenário de alerta no Brasil evoluindo com recorde de casos nos primeiros meses de 2024. Até a semana epidemiológica 26 de 2024, já haviam sido notificados 6,2 milhões de casos e mais de 4 mil óbitos em todo Brasil.

O vírus chikungunya (CHIKV) foi identificado pela primeira vez na Tanzânia no início da década de 1950 e tem demonstrado um aumento progressivo na ocorrência de casos, tendo sido introduzido no continente americano em 2013, ocasionando uma importante epidemia em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a presença da doença nos estados do Amapá e da Bahia. Atualmente, todos os Estados registram transmissão desse arbovírus.

No ano de 2023, ocorreu importante dispersão territorial do vírus no Brasil, principalmente para os estados da Região Sudeste. Anteriormente, as maiores incidências de chikungunya observadas no Brasil concentravam-se na região Nordeste. As principais características clínicas da infecção por chikungunya são edema e dor articular incapacitante. Também podem ocorrer manifestações extra articulares. Os casos graves de chikungunya podem demandar internação hospitalar e evoluir para óbito.

O vírus Zika (ZIKV) foi isolado pela primeira vez em macacos na floresta Zika de Kampala, Uganda, no ano de 1947. O primeiro isolamento do ZIKV em um humano foi relatado na Nigéria, em 1953. Desde então, o ZIKV expandiu sua abrangência geográfica para vários países da África, Ásia, Oceania e Américas. No Brasil sua introdução ocorreu no ano de 2015.

A maioria das infecções pelo ZIKV são assintomáticas ou representam uma doença febril autolimitada, semelhante às infecções por chikungunya e dengue. O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias e as manifestações mais comuns são: febre baixa ( $\leq 38,5$  °C) ou ausente; exantema precoce (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal); conjuntivite não purulenta; cefaleia, artralgia, astenia e mialgia; edema periarticular, linfonodomegalia. O prurido é um sintoma importante durante o período agudo, podendo afetar as atividades cotidianas e o sono.

Duas complicações neurológicas graves relacionadas ao ZIKV foram identificadas: Síndrome de Guillan-Barré (SGB), uma condição rara em que o



sistema imunológico de uma pessoa ataca os nervos periféricos; e microcefalia, a manifestação mais grave de um espectro de defeitos congênitos. Gestantes infectadas podem transmitir o vírus ao feto e essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas, como a microcefalia. Deve-se ficar atento ao aparecimento de outros quadros neurológicos, tais como, encefalites, mielites e neurite óptica, entre outros.

Considerando o potencial comprovado das diferentes arboviroses urbanas de ocasionar epidemias de grande repercussão e o cenário vivido no Distrito Federal nos últimos anos, faz-se necessária a revisão contínua dos mecanismos de preparação e resposta. Nesta linha, a elaboração do presente plano se dedica a servir de referência para estruturação das ações de resposta às emergências de saúde pública decorrentes das arboviroses urbanas no Distrito Federal, incorporando as lições aprendidas nos ciclos epidêmicos recentes, bem como os avanços na capacidade de resposta da Secretaria de Saúde.

## **Objetivo geral**

- Reduzir a morbidade e mortalidade pelas arboviroses urbanas no Distrito Federal.

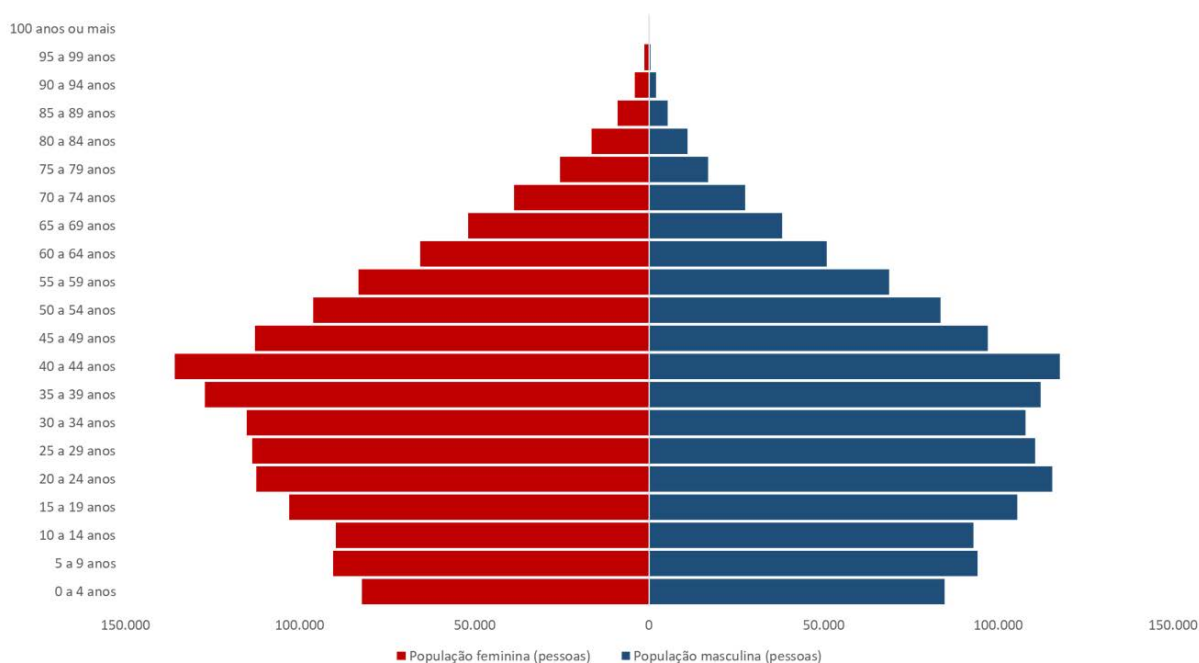
## **Objetivos específicos**

- Identificar, estabelecer e integrar as funções e responsabilidades das diferentes áreas envolvidas no controle das arboviroses;
- Promover assistência, acolhimento e acompanhamento adequados ao paciente com sinais e sintomas de uma arbovirose;
- Fortalecer as ações de mobilização intersetorial e interinstitucional, dentro da transversalidade e da especificidade de cada órgão do GDF;
- Integrar as ações da Vigilância e Assistência à Saúde no que se refere a identificação da origem dos casos de contaminação (importados ou autóctones);
- Definir, de acordo com a situação entomo-epidêmica, as ações de educação e comunicação em saúde dentro das regiões do DF;
- Avaliar a aplicação de novas metodologias e inovações tecnológicas;
- Orientar as estratégias de ações integradas entre vigilância ambiental e vigilância sanitária nas ações de combate ao vetor;
- Estabelecer parcerias estratégicas, dentro da realidade de cada município do entorno do DF, para o enfrentamento do *Aedes aegypti*;
- Subsidiar a operação, a delimitação de competências e a elaboração dos Planos de Enfrentamento das Superintendências das Regiões de Saúde.

# CONTEXTUALIZAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal (DF) tem um território de 5.760,784 km<sup>2</sup>, uma população estimada de 2,8 milhões de habitantes e uma densidade demográfica de 489,06 habitantes por km<sup>2</sup>. Vale destacar que o DF é a unidade da federação com a maior densidade demográfica do país. Com relação à composição populacional existe uma predominância de mulheres (52,2%) e observa-se um alargamento da pirâmide etária na população adulta. Há um estreitamento progressivo da pirâmide nas faixas etárias abaixo de 35 anos (Figura 1). O índice de envelhecimento (relação entre a população residente com 65 anos e mais e a população residente com menos de 15 anos de idade, multiplicado por 100) da população é de 46,5. Isto representa um aumento importante em relação ao Censo de 2010, quando este índice era de 21,0.

**Figura 1. Pirâmide etária da população do Distrito Federal.**



Fonte: Censo 2022.

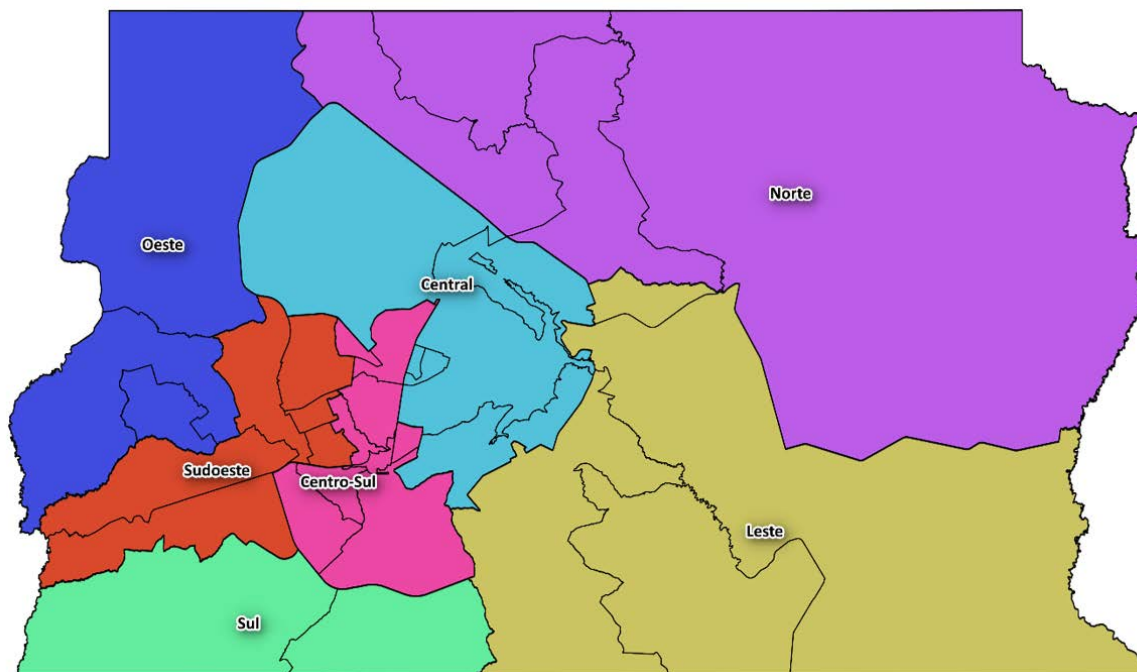
O Distrito Federal está inserido na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) composta por 34 municípios, sendo 29 goianos, 4 mineiros e o DF. Dentro da RIDE a Área Metropolitana de Brasília (AMB), definida pelo IPEDF, é composta pelo Distrito Federal e por 12 municípios goianos que formam a Periferia Metropolitana de Brasília (PMB): Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Novo Gama, Padre Bernardo, Planaltina-GO, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás. A AMB possui uma população total de 4,4 milhões de habitantes, sendo que 62,8% são do Distrito Federal.

Os municípios da RIDE, em particular a PMB, possuem grande interface com o DF, incluindo o trânsito diário de pessoas. Portanto, há implicações no contexto das arboviroses urbanas tanto do ponto de vista das questões relacionadas ao manejo do vetor quanto nas questões relacionadas à pressão

assistencial em situações de surtos e epidemias.

Do ponto de vista da organização do território, o DF é dividido em 35 regiões administrativas (RA) agrupadas em 7 regiões de saúde com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (PDS, 2024-2027). A organização regionalizada dos serviços de saúde considera as relações entre bases geográficas e populacionais, estruturas, serviços e singularidades regionais. A distribuição das RAs e Regiões de saúde encontram-se na Figura 2 e no Quadro 1.

**Figura 2. Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal, SES-DF, 2023.**



Fonte: Decreto nº 37.515/2016 e alterações posteriores. Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

**Quadro 1. Regiões de saúde do Distrito Federal, 2024**

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÕES ADMINISTRATIVAS (RA)
<b>Central</b>	Plano Piloto, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal;
<b>Centro-Sul</b>	Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento e Estrutural (SCIA)
<b>Norte</b>	Arapoanga, Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal;
<b>Sul</b>	Gama e Santa Maria
<b>Leste</b>	Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião
<b>Oeste</b>	Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol e Brazlândia
<b>Sudoeste</b>	Água quente, Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniquireiras, Recanto das Emas e Samambaia

É importante destacar que as regiões apresentam características e capacidades distintas em relação à estrutura populacional, estrutura de saúde, infraestrutura de saneamento básico, condição socioambiental e socioeconômica. Esta conformação influencia diretamente no nível de transmissão de doenças no DF como um todo e na sua capacidade de resposta.

Destaca-se, por exemplo, as desigualdades em relação à expectativa de vida ao nascer. Há uma variação de 10,79 anos entre a região com a mais alta

expectativa de vida ao nascer (Sudoeste/Octogonal – 80,26 anos) e aquela com a estimativa mais baixa (Varjão – 69,47 anos).

Outro destaque negativo é a baixa cobertura de saneamento em 11 das 35 RAs, todas com valores inferiores a 90%. Se no Cruzeiro há 100% do seu esgoto tratado, nota-se apenas 20% na Fercal. Essas duas RAs também são os extremos quanto ao abastecimento de água tratada da rede geral, indo de 100% para somente 61%, o que expressa a diversidade das condições socioeconômicas entre as regiões.

Estas variações são determinantes para o risco de adoecimento, inclusive com relação às arboviroses urbanas. Fatores como o adensamento dos espaços urbanos e a irregularidade ou a ausência dos serviços públicos de saneamento, como a coleta dos resíduos e o abastecimento de água para consumo, impactam diretamente na capacidade de proliferação do vetor.

## ***Cenário geral de morbidade e mortalidade no Distrito Federal***

Conforme apresentado no Plano Distrital de Saúde 2024-2027, os motivos mais frequentes de internações segundo o CID-10, é o de “Gravidez, Parto e Puerpério”, que entre 2011 a 2022 representou em média 27% das internações anuais, ou seja, em média 50.555 internações por ano, seguidas por “Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” (em média, 10% das internações no período de análise); “Doenças do aparelho circulatório” (8%); “Doenças do aparelho respiratório (8%); “Doenças do aparelho digestivo” (8%); e “Afecções originadas no período perinatal” (7%); respectivamente. Juntas, as seis primeiras causas de internações representam cerca de 50% da média de internações realizadas nos hospitais públicos do DF, entre os anos de 2011 a 2022.

O panorama de todas as internações no ano de 2022 é apresentado na Tabela 1 dando relevância às internações por outras causas e ao aumento das internações por neoplasias e transtornos mentais e comportamentais.

**Tabela 1: Internações, por Capítulos do CID-10, Distrito Federal, 2022.**

<b>Internações por Capítulo do CID-10</b>	<b>Internações (n)</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	51.250
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	21.529
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	20.256
X. Doenças do aparelho respiratório	20.817
IX. Doenças do aparelho circulatório	16.827
XI. Doenças do aparelho digestivo	17.318
II. Neoplasias (tumores)	14.791
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.130
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11.386
XVIII. Sintomas e sinais e achados de anormalidades exames clínicos e laboratoriais	5.816
V. Transtornos mentais e comportamentais	5.389
VI. Doenças do sistema nervoso	4.977
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.966
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.555

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.382
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2.460
VII. Doenças do olho e anexos	1.752
XVII. Mal formação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	2.039
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2.041
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	765
XXII. Códigos para propósitos especiais	7
<b>Total</b>	<b>223.453</b>

Fonte: PDS, 2024-2027.

Cabe destacar que, respondendo por quase 5% (4,92%) do total de motivos frequentes de internações no DF, algumas doenças infecciosas e parasitárias representam relevância epidemiológica para o quadro de morbidades. Em consequência, esse grupo compõe a lista das cinco principais causas de óbitos do DF no último ano (6,1%) (3º RDQA, 2023). Ainda, as doenças infecciosas e parasitárias possuem grande potencial de causar epidemias, levando, por vezes, a modificações bruscas no perfil de mortalidade, conforme evidenciado no período da pandemia da Covid-19.

No Distrito Federal, entre os anos de 2010 e 2022 (Tabela 2), ocorreram cumulativamente 168.001 óbitos, conforme a Tabela 2 apresentada abaixo. A taxa de mortalidade se manteve estável entre 2010 e 2019, com menor valor do coeficiente de mortalidade em 2018 (4,09 para cada mil pessoas) e maior taxa em 2014 (4,28 óbitos para cada mil pessoas). Importante considerar o comportamento da taxa de mortalidade para ano 2020 (5,31 óbitos para cada mil pessoas) e 2021 (6,17 óbitos para mil pessoas) devido à pandemia da COVID-19; voltando, em 2022, aos patamares anteriores possivelmente atribuído às medidas de controle de disseminação do Coronavírus e vacinação (PDS, 2024).

**Tabela 2. Número de óbitos e taxa de mortalidade global. Distrito Federal, 2010 a 2022.**

<b>Ano</b>	<b>Óbitos (n)</b>	<b>Taxa de Mortalidade (/1.000 hab)</b>
<b>2010</b>	10.849	4,11
<b>2011</b>	11.255	4,20
<b>2012</b>	11.208	4,15
<b>2013</b>	11.401	4,13
<b>2014</b>	12.008	4,18
<b>2015</b>	11.960	4,20
<b>2016</b>	12.042	4,17
<b>2017</b>	12.508	4,27
<b>2018</b>	12.154	4,09
<b>2019</b>	12.812	4,25
<b>2020</b>	16.215	5,31
<b>2021</b>	19.067	6,17
<b>2022</b>	14.422	4,61

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF). Dados extraídos em 20/07/2023. Elaborado por SES/SVS/DIVEP/GIASS, 2023.

Verificando-se os dados de mortalidade proporcional de 2023, observa-se que as principais causas de morte são as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias e doenças do aparelho respiratório (Tabela 3).



**Tabela 3. Óbitos não fetais por Grupo de Causas dos Capítulos da CID-10, residentes no Distrito Federal, 2020-2023.**

Capítulos do CID-10	2020	2021	2022	2023	2023 (%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.771	6.463	1.383	802	6%
II. Neoplasias (Tumores)	2.785	2810	2.785	2.842	20%
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	70	68	80	82	1%
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	757	818	765	686	5%
V. Transtornos mentais e comportamentais.	313	402	374	445	3%
VI. Doenças do sistema nervoso.	615	604	712	617	4%
VII. Doenças do olho e anexos.	0	0	0	0	0%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	3	0	2	2	0%
IX. Doenças do aparelho circulatório.	3.249	3.287	3.319	3.182	23%
X. Doenças do aparelho respiratório.	1.168	1.010	1.299	1.446	10%
XI. Doenças do aparelho digestivo.	786	846	892	887	6%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	52	46	70	91	1%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	62	62	87	97	1%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	302	379	411	429	3%
XV. Gravidez, parto e puerpério	22	41	21	16	0%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.	225	240	192	222	2%
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	178	162	185	141	1%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	345	366	368	594	4%
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	0	0	0	0	0%
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	1.511	1.463	1.503	1.371	10%
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	0	0	0	0	0%
XXII. Códigos para propósitos especiais.	1	0	0	28	0%
<b>Total</b>	<b>16.215</b>	<b>19.067</b>	<b>14.448</b>	<b>13.980</b>	<b>100%</b>

Fonte: 3º RDQA 2023.

## Capacidade do sistema de saúde Rede assistencial

A SES-DF possui uma rede ampla de serviços próprios, onde se encontram cadastrados 392 estabelecimentos próprios no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A Tabela 4 apresenta a distribuição do quantitativo de estabelecimentos que atendem ao SUS, subsidiando a identificação da capacidade instalada na rede de saúde do Distrito Federal no período de 2018 a 2022.

**Tabela 4. Quantitativo de Estabelecimentos SUS, por tipo, SES-DF, período de 2018-2022.**

Tipo de Estabelecimento	2018	2019	2020	2021	2022
Central de Abastecimento	0	0	1	8	8
Central de Gestão em Saúde	1	1	2	2	2
Central De Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	2	2	2	2	2
Central de Regulação	2	2	2	2	2
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	1	1	1
Centro de Atenção Hemoterapia e / ou Hematológica	1	1	1	1	1
Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)	4	4	4	4	4
Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I)	2	2	2	2	2
Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)	5	5	5	5	5
Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III)	0	0	0	0	0
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas II (CAPSad II)	4	4	4	4	4
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III (CAPSad III)	3	3	3	3	3
Centro de Imunização	0	0	0	0	1
Centro De Parto Normal – Isolado	1	1	1	1	1
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde (UBS)	173	173	175	176	176
Clínica / Centro De Especialidade	13	17	19	19	31
Consultório Isolado	3	3	3	3	3
Farmácia	4	4	4	5	5
Hospital / Dia – Isolado	1	1	1	1	1
Hospital Especializado	3	3	3	3	3
Hospital Geral	13	13	13	13	13

Laboratório de Saúde Pública	1	1	1	1	1
Oficina Ortopédica	1	1	1	1	1
Policlínica	19	20	20	19	19
Posto de Saúde	2	2	2	2	2
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	6	6	6	11	13
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	6	6	6	6	6
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	1	1	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	41	19	19	19	20
Unidade Móvel De Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	60	59	59	53	59
Unidade Móvel Terrestre	4	4	4	4	1
Serviço de Verificação de Óbitos	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>359</b>	<b>365</b>	<b>372</b>	<b>392</b>

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN/SUS), REDCap e e-SUS. Dados extraídos em fevereiro de 2023 e sujeitos a alterações. Elaborado por SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLAN.

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa o lugar central de comunicação, sendo a coordenadora dos fluxos e contrafluxos, enquanto os pontos de atenção ambulatorial e hospitalar ofertam determinados serviços especializados. Os chamados sistemas de apoio dizem respeito aos serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, como apoio diagnóstico e terapêutico e assistência farmacêutica, que se organizam transversalmente nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A RAS do Distrito Federal é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são unidades primordiais e essenciais para a realização das ações da Atenção Primária à Saúde, sendo a porta de entrada preferencial do usuário na RAS do DF. Atualmente, no Distrito Federal, a RAS é composta por: 18 Policlínicas; 11 Hospitais Regionais, 5 Hospitais Especializados denominados Unidade de Referência Distrital (URD), 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), 175 UBS com 634 Equipes de Saúde da Família (eSF), 315 Equipes de Saúde Bucal (eSB); 54 Equipes multiprofissionais na APS (eMulti), 23 Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP); 7 Equipes de Consultório na Rua (eCR). A cobertura de APS atinge 68,83% do território do Distrito Federal (SISAB, Dezembro de 2023). A distribuição das UBS no território do Distrito Federal está descrita na Tabela 5.

**Tabela 5. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde no território, Distrito Federal, 2024.**

Região de Saúde	Região Administrativa	Cobertura ESF por RS	Classificação da UBS				Horário de funcionamento da UBS			Total de UBS
			Urbana	Rural	Prisional	Quantidade de Equipes de Consultório na Rua	07h às 17h Segunda a sexta	07h às 19h Segunda a sexta e sábado 07h às 12h	07h às 22h Segunda a sexta	
Central	Plano Piloto	37,72%	4	0	0	2	0	3	1	10
	Cruzeiro		2	0	0	0	0	2	0	
	Lago Norte		2	0	0	0	1	0	1	
	Lago Sul		1	0	0	0	1	0	0	
	Varjão		1	0	0	0	1	0	0	
Centro-sul	Candangolândia	73,93%	1	0	0	0	0	1	0	20
	Estrutural		2	0	0	0	1	1	0	
	Guará		5	0	1	0	4	2	0	
	Núcleo Bandeirante		2	0	0	1	1	1	0	
	Park Way		1	0	0	0	1	0	0	
	Riacho Fundo I		2	0	0	0	1	1	0	
	Riacho Fundo II		5	0	0	0	4	1	0	
	SIA		0	0	1	0	1	0	0	
Leste	Itapoã	73,10%	3	0	0	0	2	1	0	30
	Jardim Botânico		2	0	0	0	1	1	0	
	Paranoá		3	5	0	1	6	1	1	
	São Sebastião		11	1	5	0	16	0	1	
Norte	Arapoanga	74,58%	2	0	0	0	1	0	0	36
	Fercal		1	2	0	0	3	0	0	
	Planaltina		9	9	0	0	15	3	0	
	Sobradinho I		5	1	0	0	3	3	0	
	Sobradinho II		5	2	0	0	4	3	0	

Oeste	Brazlândia	80,72%	4	5	0	0	7	2	0	27
	Ceilândia		16	2	0	1	4	12	2	
	Pôr do Sol/Sol Nascente			2						
Sudoeste	Água Quente	57,83%	2	0	0	0	2	0	0	31
	Águas Claras		1	0	0	0	0	0	1	
	Arniqueira		1	0	0	0	1	0	0	
	Recanto das Emas		6	0	0	0	2	3	1	
	Samambaia		12	1	0	0	6	7	0	
	Taguatinga		7	0	0	1	0	6	1	
	Vicente Pires		1	0	0	0	0	0	1	
Sul	Gama	89,70%	7	4	2	1	6	6	1	21
	Santa Maria		8	0	0	0	0	1	1	
<b>Total</b>		<b>67,26%</b>	<b>134</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>95</b>	<b>61</b>	<b>12</b>	<b>175</b>

Fontes: SIGA APS; planilhas COAPS; atualizado em 14/06/2024.

Na SES-DF, a atenção especializada ambulatorial abarca o conjunto de ações e serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, que compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, distribuídos nas Regiões de Saúde conforme o mapa na figura 3.

**Figura 3. Distribuição das Unidades de Atenção Secundária por Região de Saúde, Distrito Federal, 2023.**



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Elaboração: SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GMOAS, 2023.

A rede de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal é composta por diversas unidades estratégicas para o atendimento rápido e eficaz em situações de saúde críticas. Entre os principais componentes dessa rede estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os hospitais regionais, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as emergências dos hospitais de alta complexidade. As UPAs, distribuídas em várias regiões do DF, funcionam 24 horas por dia, oferecendo atendimento imediato a casos de urgência e emergência, desafogando as emergências hospitalares e proporcionando um acesso mais rápido aos cuidados necessários. O SAMU, com suas ambulâncias equipadas e equipes treinadas, desempenha um papel vital no atendimento pré-hospitalar, garantindo que os pacientes recebam os primeiros cuidados ainda no local da ocorrência e sejam encaminhados de forma adequada para as unidades de saúde (Tabela 6 e Quadro 2).

**Tabela 6. Estabelecimentos com tipo de atendimento prestado - urgência.**

Tipo de Estabelecimento	SUS
HOSPITAL GERAL	14
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	58
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1
PRONTO ATENDIMENTO	13
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES. Período: Maio/2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/aturgbr.def>

**COMPONENTES DA RUE**



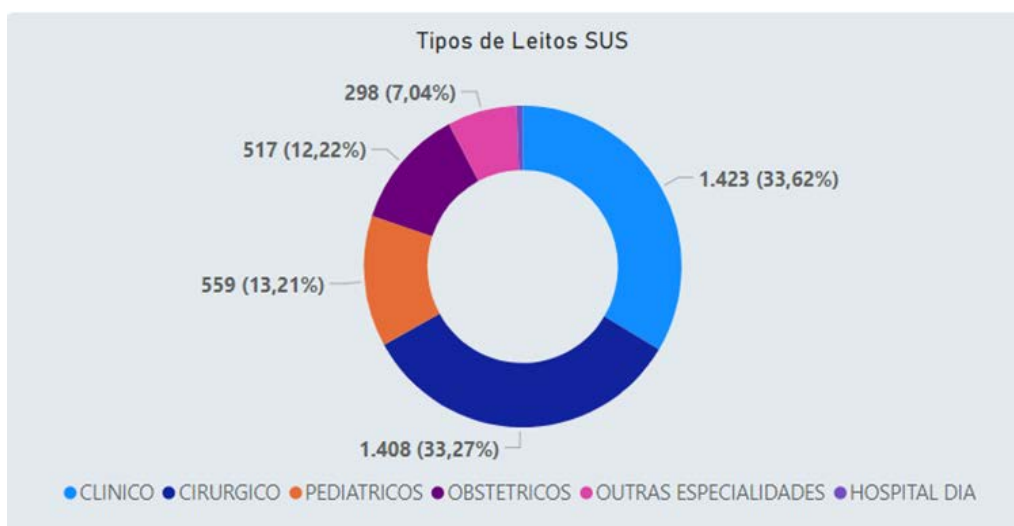
**Quadro 2 - Distribuição dos serviços de emergência por Região de Saúde, Distrito Federal, 2023.**

Regiões de Saúde	Serviços de Emergência	Especialidade de Emergência
Sudoeste	HRT	- Clínica Médica - Cirurgia Geral - Traumatologia - Ortopedia - Ginecologia e Obstetrícia - Oftalmologia - Pediatria
	HRSam	Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia
	PASam	Clínica Médica e Odontologia
	UPARec	Clínica Médica e Odontologia
	UPAVP	Clínica Médica e Odontologia
Oeste	HRBz	Clínico Cirúrgico - Ginecologia e Obstetrícia - Clínica Médica - Pediatria
	HRC	Cirurgia Geral - Traumatologia - Ortopedia - Clínica Médica - Ginecologia e Obstetrícia - Pediatria
	UPACeII	Clínica Médica e Odontologia
	UPACeIII	Clínica Médica e Odontologia
	UPABRZ	Clínica Médica e Odontologia
Centro-Sul	HRGu	Clínica Médica e Pediatria
	UPANB	Clínica Médica e Odontologia
	UPARF	Clínica Médica e Odontologia
Sul	HRG	Clínica Médica - Cirurgia Geral - Cardiologia - Traumatologia - Ortopedia - Ginecologia e Obstetrícia
	HRSM	Clínica Médica - Ortopedia e Traumatologia - Cirurgia Geral - Ginecologia e Obstetrícia - Pediatria
	UPA GAMA	Clínica Médica e Odontologia
Norte	HRPI	Clínica Médica - Cirurgia Geral - Ortopedia - Ginecologia e Obstetrícia - Pediatria
	HRS	Clínica Médica - Traumatologia - Cirurgia Geral, - Ortopedia - Ginecologia e Obstetrícia, - Odontologia - Pediatria
	UPA Sobradinho	Clínica Médica e Odontologia
	UPA Planaltina	Clínica Médica e Odontologia
Central	HRAN	Clínica Médica - Cirurgia Plástica, - Ginecologia e Obstetrícia - Queimados - Cirurgia Geral, - Oftalmologia - Odontologia
Leste	HRL	Clínica Médica - Cirurgia Geral, - Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia - Pediatria
	UPA SSB	Clínica Médica e Odontologia
	UPA Paranoá	Clínica Médica e Odontologia
URD	HBDF	Bucomaxilofacial, cardiologia, cirurgia do trauma, cirurgia vascular, cirurgia geral, oftalmologia, ortopedia, neurocirurgia, neurologia, otorrinolaringologia, psiquiatria e urologia
	HMIB	Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia
	HSVP	Psiquiatria

Os hospitais regionais e de alta complexidade, como o Hospital de Base e o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), possuem setores de emergência equipados para lidar com casos mais graves e complexos. Essas unidades estão preparadas para atender uma vasta gama de emergências médicas, desde traumas graves até crises cardíacas e acidentes vasculares cerebrais. Além disso, a rede de urgência e emergência do SUS no DF está integrada com o sistema de regulação de leitos, que coordena a disponibilidade de leitos em tempo real, assegurando que os pacientes sejam encaminhados para as unidades mais adequadas conforme a gravidade de seus casos. Essa estrutura integrada e bem distribuída é essencial para garantir uma resposta rápida e eficiente às necessidades emergenciais da população, reduzindo complicações e melhorando as chances de recuperação dos pacientes.

O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, conta com um total de 4.232 leitos de internação hospitalar, distribuídos por tipologia, em leitos clínicos (1.423), leitos cirúrgicos (1.408) leitos pediátricos (559), leitos obstétricos (517), outras especialidades (298) e hospital dia (27), conforme apresentado na figura 4:

**Figura 4. Leitos de internação hospitalar.**



Fonte: CNES. 13/05/2024 08:53:26. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/leitoscadastradossalasit/>.

A rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) possui uma estrutura significativa de leitos complementares, incluindo Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI). Estes leitos são essenciais para atender pacientes com condições de saúde graves ou que requerem monitoramento contínuo e suporte intensivo. Os leitos de UCI proporcionam cuidados intermediários para pacientes que não necessitam de atendimento intensivo, mas ainda assim requerem um nível elevado de cuidados.

A tabela 7 detalha a capacidade instalada de leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal da rede SES-DF, incluindo os hospitais de gestão própria, hospitais sob contrato de gestão (HBDF e HRSM; HCB), hospital sob contrato de resultado (HUB) e hospitais privados contratados para assistência complementar (conforme Edital de Credenciamento n.º 05/2009).

**Tabela 7 . Quantitativo de leitos complementares da Rede SES/DF – Adulto, Pediátrica e Neonatal em 2023.**

Tipo e quantidade de Leitos UTI		Hospital	Adulto	Pediátrico	Neonatal	Total	
<b>SES-DF: 368 leitos</b>	<b>Gestão própria*</b> Adulto: 113 - Pediátrico: 21 - Neonatal: 58. <b>Total: 192 leitos</b>	HRT	8	5	8	21	
		HRSAM	27	-	-	27	
		HRC	10	-	10	20	
		HRAN	20	-	-	20	
		HRC	20	-	-	20	
		HRS	8	-	10	18	
		HRL	10	-	-	10	
		HMIB	10	16	30	56	
	<b>Contrato de Gestão*</b> Adulto: 106 - Pediátrico: 50 - Neonatal: 20. <b>Total: 176 leitos</b>	IGES-DF	HBDF	66	12	-	78
			HRSM	40	-	20	60
	<b>Contrato de Resultados*</b> <b>Total: 29 leitos</b>	HUB-UnB/EBSERH Adulto: 19 - Neonatal: 10.	HUB	19	-	10	29
			<b>Contrato Assistenciais Complementares (credenciamento)*</b> Adulto: 138 - Pediátrico: 5 - Neonatal: 10. <b>Total: 153 leitos</b>		DAHER	40	-
			DOMED	19	-	-	19
		São Mateus	20	-	-	20	
		São Francisco	10	-	5	15	
		Santa Marta	9	5	5	19	
		HOME	30	-	-	30	
		Maria Auxiliadora	10	-	-	10	
		Anna Nery	07	-	-	07	
<b>Total</b>			<b>383</b>	<b>76</b>	<b>98</b>	<b>557</b>	

Fonte: Sala de Situação / InfoSaúde-DF, extraído em maio de 2023. Elaborado por SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI, 2023.

## Apoio Diagnóstico

Os serviços de apoio diagnóstico da rede SES-DF são gerenciados pela Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico (GEDIAG) e dividem-se em quatro grandes áreas: patologia clínica, radiologia, anatomia patológica e medicina nuclear. Com relação às necessidades específicas para o atendimento das arboviroses, destacam-se as ações dos laboratórios de Patologia Clínica (Núcleos de Patologia Clínica – NUPAC). Estes ofertam atualmente exames de bioquímica, hematologia, imunologia, hormônios, microbiologia, uroanálise e parasitologia.

Atualmente existem 16 (dezesseis) NUPAC administrados diretamente pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal com funções básicas de realização de exames ambulatoriais e/ou de emergência. Entre eles, estão os hospitalares, ambulatoriais e especiais (Quadro 3).

Além dos mencionados acima, ainda existem os laboratórios que atendem as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o Hospital de Base (IHBDF), o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), geridos pelo IGES-DF, além dos hospitais da rede conveniada ICTDF, HUB e HCB.

Hoje o DF possui o maior laboratório de análises clínicas inteiramente público do país. Foram processados 10.893.596 exames no ano de 2022, 12.116.673 exames no ano de 2023, previsão que se mantém para 2024. Isto quer dizer que se tem a infraestrutura e capacidade técnica instalada para atender integralmente a atual e futura demanda dos exames dos pacientes do DF.

**Quadro 3 Localização dos Serviços de patologia clínica na Rede do DF.**

Região de Saúde	Unidades
CENTRAL	Hospital Regional da Asa Norte
CENTRO-SUL	Laboratório Regional do Guarã
	Hospital Regional do Guarã
NORTE	Hospital Regional de Planaltina
	Hospital Regional de Sobradinho
SUL	Hospital Regional do Gama
LESTE	Hospital da Região Leste
	Unidade Mista de Saúde de São Sebastião



OESTE	Laboratório Regional da Ceilândia
	Hospital Regional da Ceilândia
	Hospital Regional de Brazlândia
SUDOESTE	Gerência de Serviços de Atenção Secundária – Policlínica de Taguatinga
	Hospital Regional de Samambaia
	Hospital Regional de Taguatinga
URD	Hospital de Apoio de Brasília
	Hospital Materno Infantil de Brasília

Fonte: GEDIAG/DUAEC/CATES/SAIS/SES em outubro de 2023.

Os serviços localizados dentro de hospitais possuem atendimento ininterrupto, responsáveis por atender pacientes de emergência e internação. Enquanto os Laboratórios Regionais, fora dos hospitais, funcionam somente de segunda a sexta das 07 às 18h (ou conforme peculiaridade de cada laboratório regional), atendendo apenas pacientes ambulatoriais.

As coletas são realizadas nas UBSs. O paciente se dirige à UBS mais próxima da sua residência, agenda e coleta o exame. A amostra é encaminhada a uma unidade central para processamento. São ao todo 125 salas de coleta distribuídas em todo o DF, com horário de funcionamento próprio de cada unidade.

Para as UBS que não realizam a coleta do exame, é necessário o deslocamento do paciente com sintoma de dengue para a obtenção da amostra em local distinto do seu primeiro atendimento. Isto é um desafio para aqueles pacientes classificados como Grupo B, pois deveriam iniciar imediatamente hidratação venosa enquanto aguardam o resultado do exame. Nas Unidades em que a coleta é realizada na própria UBS, o entrave está no recolhimento das amostras para processamento nos laboratórios, que ocorre em períodos limitados do dia ou até mesmo da semana.

A SES utilizou estratégias para reduzir este tempo de espera do paciente, como o aumento da frequência e ampliação do horário das rotas de coleta das amostras nas UBS. Tal alteração foi possível mediante pactuações entre os níveis central e regional. Houve também, por meio Cooperação Técnica com a OPAS/OMS, a prestação de serviços para exames de hemograma com contagem de plaquetas tipo Point-of-Care Testing (PoCT). Essa foi uma estratégia ofertada para agilizar a realização dos exames laboratoriais para os pacientes com sintomas suspeitos de dengue, pois o laudo é liberado em até 30 minutos, a fim de otimizar o atendimento, evitar o deslocamento dos usuários para coleta das amostras em local distinto de seu atendimento inicial e proporcionar segurança aos profissionais no manejo. Entretanto, questões acerca das dificuldades com estrutura física, conectividade e sobrecarga dos profissionais nas UBS, além da baixa capacidade analítica destes equipamentos, se demonstraram como desafios para o pleno funcionamento dos equipamentos em todas as Unidades e apoio efetivo na resposta.

## ***Ações de imunização***

O Distrito Federal tem uma rede de frio bem estruturada para a vacinação, cobrindo todas as sete regiões de saúde. Com uma Rede de Frio Central e oito

Redes de Frio Regionais, essa infraestrutura garante o abastecimento das 169 salas de vacinas, que incluem salas públicas, hospitalares e salas especiais. Isso é crucial para manter as vacinas em condições ideais de armazenamento e eficácia.

Em conjunto, o Distrito Federal possui um sistema bem estabelecido de vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou à imunização (ESAVI) após a vacinação. Recomenda-se que todos os ESAVI relacionados temporalmente à vacina dengue (atenuada), incluindo os erros de imunização, sejam notificados, priorizando-se os casos graves para a investigação e avaliação de causalidade entre a vacina e o evento. Além disso, o Distrito Federal conta com um Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância e Outros Imunobiológicos (CIFAVI) que possibilita discussões acerca do surgimento de eventos novos e inusitados relacionados à vacina da dengue.

A vacina da dengue (atenuada) do laboratório produtor Takeda foi licenciada para uso no Brasil para a idade de 4 a 59 anos em 2023 e incorporada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2024 para a faixa etária de 10 a 14 anos baseando-se nas taxas de hospitalização por dengue nos últimos 5 anos no Brasil. Além disso, a vacina foi indicada apenas para determinados municípios a partir de critérios definidos pelo PNI com base na situação epidemiológica de cada região e devido ao limitado quantitativo de doses da vacina disponíveis para o ano de 2024. O esquema vacinal recomendado corresponde à administração de 2 (duas) doses, com intervalo de 3 (três) meses entre as doses.

Considerando os critérios utilizados, o Distrito Federal foi um dos escolhidos para o início da vacinação contra a dengue no país. Em 9 de fevereiro de 2024, como pioneiro, o DF começou a campanha de vacinação destinada a crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade. A meta definida pelo PNI é alcançar 90% de cobertura para o esquema completo de vacinação.

Uma limitação ao uso da vacina é que após a infecção pelo vírus da dengue é recomendado aguardar seis meses para o início do esquema vacinal contra a dengue (atenuada). Essa característica traz desafios importantes para realização de ações de vacinação durante ciclos epidêmicos. Outro ponto que limita a realização das ações de vacinação é a dificuldade intrínseca em se alcançar a população alvo proposta (adolescentes), que são indivíduos que usualmente não buscam o serviço de saúde por conta própria, sendo um público que historicamente apresenta baixas coberturas vacinais para as diferentes vacinas. Adicionalmente, considerando um risco aumentado de reações de hipersensibilidade imediata graves identificado após a comercialização da vacina dengue em uso, o Ministério da Saúde recomendou evitar ações de vacinação extramuros devido à necessidade de monitoramento após a vacinação e assegurar o atendimento imediato de casos de anafilaxia.

Considerando os desafios acima levantados, a Secretaria de Saúde vem trabalhando para aprovação e implementação de um protocolo de atendimento

de anafilaxia por profissionais de enfermagem. Ainda, estão em processo de contratação 7 carros de vacina para apoio na realização de ações de vacinação extramuros. Estas ações visam permitir a realização de ações de vacinação mais efetivas, incluindo a realização eventual de vacinação nas escolas.

## ***Vigilância Epidemiológica***

Segundo a Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018 do Conselho Nacional de Saúde, entende-se por vigilância em saúde: “processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica é responsável por desempenhar uma série de atividades, incluindo:

(i) notificar e investigar oportunamente os casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika, para acompanhar, de forma contínua, a evolução temporal desses agravos, e detectar efetivamente mudanças no padrão de ocorrência, surtos e epidemias;

(ii) realizar análises epidemiológicas descritivas dos casos, em função de variáveis relacionadas à pessoa, tempo e espaço;

(iii) integrar as informações de vigilância de casos, vigilância entomológica e vigilância laboratorial; e

(iv) promover a integração entre as áreas de controle vetorial, assistência e demais entes que atuam na prevenção e controle das arboviroses, visando à adoção de medidas pertinentes capazes de controlar e/ou impedir a transmissão, quando possível, e de reduzir a magnitude, a gravidade e a mortalidade dessas doenças.

A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Online) - para dengue e chikungunya e (SINAN NET) para Zika.

A vigilância das arboviroses é passiva, sendo as notificações e investigações realizadas por todos os profissionais de rede, mediante uma ficha específica. O monitoramento do banco de dados, que abrange atributos do sistema como qualidade dos dados e oportunidade, é supervisionado pelos Núcleos de Vigilância. A análise do banco de dados é realizada semanalmente e os resultados são divulgados por meio de um boletim epidemiológico.

## ***Vigilância ambiental***

A Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde (DIVAL) realiza ações que proporcionam o conhecimento e a detecção das mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. A finalidade é recomendar e adotar as medidas de

prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental. Na prevenção e controle de arboviroses, as ações direcionadas ao vetor *Aedes aegypti* permanecem como a principal estratégia para evitar a transmissão dos arbovírus responsáveis pela Dengue, Chikungunya, Zika, entre outras doenças.

A DIVAL possui 1 núcleo de mobilização social com 26 agentes dedicados às ações educativas junto às diversas instituições e à população. Também contém 15 núcleos regionais de vigilância ambiental com Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde (AVAS). Estes profissionais visitam diariamente os imóveis das 35 regiões administrativas em busca de criadouros do vetor, coletam larvas para estimar a infestação, realizam aplicação de inseticidas e orientam a população sobre as medidas de prevenção e controle. A Tabela 8 apresenta a distribuição de AVAS nos núcleos regionais, bem como as regiões administrativas de abrangência.

**Tabela 8 - Quantidade de Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde (AVAS) por Núcleo Regional de Vigilância Ambiental.**

Nuval	Região Administrativa	Quantidade de Agentes na Inspeção de Imóveis	Total do Núcleo
Brazlândia	Brazlândia	15	15
Ceilândia	Ceilândia	102	102
	Sol Nascente/Pôr do Sol	0	
Gama	Gama	35	35
Guará	Águas Claras	4	48
	Arniqueiras	5	
	Estrutural	4	
	Guará	24	
	SIA	3	
	Vicente Pires	8	
Norte	Lago Norte	0	14
	Plano Piloto (Asa Norte)	14	
	Varjão	0	
Núcleo Bandeirante	Candangolândia	2	29
	Núcleo Bandeirante	11	
	Park Way	5	
	Riacho Fundo I	7	
	Riacho Fundo II	4	
Paranoá	Itapoã	5	14
	Paranoá	9	
Planaltina	Arapoanga	0	26
	Planaltina	26	
Recanto das Emas	Água Quente	3	13
	Recanto das Emas	10	
Samambaia	Samambaia	26	26
Santa Maria	Santa Maria	45	45
São Sebastião	Jardim Botânico	10	30
	São Sebastião	20	
Sobradinho	Fercal	1	29
	Sobradinho	25	
	Sobradinho II	3	

Sul	Cruzeiro	4	13
	Lago Sul	7	
	Plano Piloto (Asa Sul)	2	
	Sudoeste/Octogonal	0	
Taguatinga	Taguatinga	35	35
<b>Total geral</b>		<b>474</b>	

Fonte: GEVAC/DIVAL

A infestação do vetor é monitorada 4 vezes ao ano por meio do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA). Trata-se de uma pesquisa amostral em domicílios para a realização de inspeção com a coleta de amostras de mosquitos nos estágios de larva e pupa, bem como registro dos principais recipientes utilizados como criadouros pelo mosquito. Essa pesquisa permite obter indicadores entomológicos que estratificam as regiões administrativas quanto à infestação, apontando as áreas prioritárias onde as ações de prevenção e controle devem ser intensificadas.

Nos últimos 10 anos, o percentual de casas com larvas do vetor variou de 0,1 a 2,1% e os principais criadouros encontrados foram aqueles geralmente dependentes da água adicionada pelas pessoas para se manterem abastecidos e que podem ser protegidos das chuvas, tais como: vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo de refrigeradores, bebedouros e pequenas fontes ornamentais.

Como o LIRAA é um método pouco sensível, ou seja, não detecta adequadamente baixa infestação do vetor, outra estratégia de monitoramento que vem sendo utilizada são as armadilhas conhecidas como ovitrampas, destinadas ao monitoramento de índices de infestação baseado na detecção de ovos do mosquito.

Afora as ações de monitoramento vetorial, visitas domiciliares e de mobilização social, a DIVAL também realiza o controle de surtos e epidemias de dengue e de outras arboviroses por meio da aplicação espacial de inseticidas a ultra baixo volume (UBV) para eliminar fêmeas infectadas do mosquito *Aedes aegypti*. Atualmente, 53 nebulizadores motorizados costais e 33 nebulizadores acoplados a veículos (“fumacê”) estão disponíveis para imediata operação, sendo realizadas ações de aplicação de inseticidas em áreas de transmissão.

Atualmente, a DIVAL vem trabalhando para incorporação de novas tecnologias no manejo integrado de vetores com base nas recomendações do Ministério da Saúde. Estão em implementação a estratégia de estações disseminadoras de larvicida bem como a borrifação residual intradomiciliar. Ainda, está em fase de negociação com o Ministério da Saúde a implementação do método Wolbachia, que consiste na liberação em massa de mosquitos *Aedes aegypti* com a bactéria do gênero Wolbachia. Esta estratégia visa promover a substituição da população do vetor com mosquitos de menor capacidade de transmissão de arboviroses. Outras estratégias estão sendo avaliadas para eventual incorporação e serão publicizadas uma vez que se concretizem. Adicionalmente a DIVAL vem trabalhando em parceria com a Subsecretaria

de Gestão de Pessoas (SUGEP) para a recomposição do quadro de AVAS e de servidores essenciais para análise e tomada de decisão como biólogos e médicos veterinários.

## ***Vigilância laboratorial***

O Lacen/DF é referência para a rede do DF nas análises de sorologia e biologia molecular das arboviroses, sendo responsável pela confirmação do diagnóstico por critérios laboratoriais.

Pela metodologia de biologia molecular (PCR) são realizados os exames de Arboviroses de Zika/Dengue/Chikungunya (ZDC), Febre Amarela vacinal e selvagem, Oropouche e Mayaro. Fora da sazonalidade, o Lacen/DF possui capacidade de processamento de até 300 amostras de biologia molecular por dia.

Pela metodologia de sorologia são realizados os exames de: Dengue IgM, Zika IgM e IgG, Chikungunya IgM e IgG por kits comerciais fornecidos pelo MS. Para confirmação laboratorial por MAC-ELISA são realizados os exames de detecção de IgM para: Dengue, Zika, Febre Amarela, Chikungunya e Mayaro. Parte dos insumos do MAC-ELISA são fornecidos pelo Instituto Evandro Chagas (IEC) e a outra parte é adquirida com recursos da Secretaria de Saúde do DF. Com relação à capacidade laboratorial por sorologia: fora da sazonalidade o Lacen consegue processar até 100 amostras por dia.

Durante o último período epidêmico o Lacen realizou diferentes ações para ampliação da capacidade de processamento, tais como:

- Ampliação do número de rotas de coletas de uma para duas vezes ao dia, estendida para finais de semanas e feriados;
- Ampliação do horário de funcionamento do LACEN para 24 horas.
- Remanejamento de servidores de outros agravos para suprir a necessidade das análises demandadas, além de reforçar a força de trabalho com aumento da carga horária de trabalho por meio do TPD (Trabalho por Período Definido);

Ainda, ressalta-se que, em relação aos kits para realização dos exames, não houve desabastecimento em nenhum momento. Diante disso, foram superados os riscos de: desabastecimento de kits de diagnóstico, diminuição da força de trabalho, dificuldades na liberação de resultados em tempo oportuno, problemas na manutenção de equipamentos. Com estas ações o Lacen foi capaz de dar a resposta necessária para vigilância laboratorial, incluindo a vigilância genômica, mesmo durante o ciclo epidêmico 2023/2024, o pior da história do Distrito Federal, gerando informações cruciais para a compreensão do comportamento das arboviroses no DF.

## ***Vigilância em Saúde do Trabalhador***

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) tem os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) como principal



componente, sendo estes, os responsáveis por articular, organizar e executar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), assumindo a retaguarda técnica especializada.

A Visat trata-se de conjunto de ações que são efetivadas por uma rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em conjunto com as outras equipes de vigilância em saúde e articuladas às demais Redes do SUS.

No Distrito Federal, a Diretoria de Saúde do Trabalhador possui dois Cerest regionais e um Cerest “estadual”, totalizando 28 profissionais para uma População Economicamente Ativa Ocupada de 1.449.000 no território.

No contexto das ações de preparação e resposta às arboviroses urbanas, a Visat possui capacidade de atuação nas questões relacionadas ao risco de adoecimento por essas patologias no contexto do trabalho. Esta atuação pode contribuir para prevenção do adoecimento dos trabalhadores, incluindo aqueles diretamente ligados à execução das ações de vigilância e assistência à saúde, mas também de maneira geral nos diferentes setores produtivos.

## ***Vigilância Sanitária***

A Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA) realiza ações que proporcionam identificar, prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde e de intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, bem como da prestação de serviços de interesse para a saúde e, conseqüentemente, contribui para a prevenção e controle de possíveis danos à saúde da população do Distrito Federal.

Ressaltamos que no presente momento, a DIVISA vem, por intermédio do seu corpo de auditores e equipe técnica, incorporando em todas as suas ações fiscais no âmbito do Distrito Federal um olhar voltado para identificar possíveis criadouros e focos de vetores diversos, dentre eles os transmissores de arboviroses. Essa estratégia já está implementada em todas as ações, sejam elas em estabelecimentos públicos, privados, residenciais ou comerciais. Em 2024, até o momento, já foram realizadas 10.709 ações fiscais em todo o DF, nas quais a identificação de possíveis criadouros de vetores transmissores de arboviroses foi também foco dessas ações, bem como ações educativas visando a prevenção.

Objetivando contribuir e atuar efetivamente em conjunto com diversas esferas governamentais nas ações direcionadas ao combate às doenças transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*, a DIVISA tem como estratégia cumprir com o disposto neste Plano de Enfrentamento e adotar as medidas necessárias dispostas no Decreto nº 37.078/2016 que aduz a responsabilidade pela adoção de tais medidas tanto ao poder público como aos responsáveis a qualquer título e aos proprietários, moradores ou administradores de imóveis edificadas ou não nos termos do Código de Saúde do Distrito Federal.

Sendo assim, a Diretoria de Vigilância Sanitária do Distrito Federal (DIVISA) atuará em conjunto com a Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde (DIVAL)

quando notificada de eventuais infrações sanitárias. Ao serem identificados potenciais criadouros de vetores, havendo resistência ou inércia na adoção das medidas eficazes para eliminação de focos ou ausência de um responsável pelo local no momento da inspeção, a DIVAL encaminhará ao Núcleo de Inspeção Sanitária da área adscrita o formulário de notificação de infração sanitária em área residencial devidamente preenchido ou o relatório pormenorizado das ações já desenvolvidas no local.

Caberá ao Núcleo de Inspeção Sanitária a coordenação das ações no âmbito da Vigilância Sanitária, com devido embasamento legal conforme os artigos 41,45,114 e 121 da Lei Distrital nº 5.321/2014, além da legislação pertinente à área de atuação. Havendo infração sanitária aplica-se a Lei Distrital nº 5.321/2014 combinado com o artigo 10 itens VII,VIII e XXIV da Lei Federal nº 6.437/1977. Estão previstas as intervenções de: Intimação com prazo máximo de 5 dias, Interdição do local e Autuação do responsável.

Atualmente a DIVISA conta com 107 auditores para realização das ações de fiscalização, este número está aquém da necessidade atual, com um déficit de 179 auditores. A DIVISA vem trabalhando em parceria com a Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP) para a recomposição do quadro de auditores a fim de aumentar sua capacidade de resposta.

## **AS ARBOVIROSES URBANAS NO DISTRITO FEDERAL E OS CENÁRIOS DE RISCO**

### ***Arboviroses urbanas no Distrito Federal***

#### ***Dengue***

No Brasil, o Centro-Oeste vem se apresentando como a região de maior incidência de casos nos últimos anos, sendo o Distrito Federal a unidade federativa com as maiores incidências entre os anos de 2020-2023 e em 2024 é a unidade federativa com maior incidência de casos prováveis do país, com 9.482,8 casos por 100 mil habitantes.

A introdução da dengue em Brasília é relativamente recente, apesar do seu papel de centralidade, como capital do Brasil. Os primeiros casos autóctones de dengue no Distrito Federal (DF) ocorreram somente em 1997 e a primeira epidemia foi registrada em 2002, com 2.200 casos. Desde então, a dengue vem se apresentando como uma doença endêmica no Distrito Federal, de alta magnitude e transcendência, por isso o seu monitoramento é de grande importância para a saúde pública.

A ocorrência de casos de dengue no DF se dá ao longo de todo o ano, porém com variações sazonais da incidência devido ao ciclo de proliferação do vetor. A sazonalidade da dengue no Distrito Federal é entre os meses de outubro a maio, com o pico de incidência ocorrendo usualmente entre março e abril. Porém, vem sendo observada uma tendência de modificação na ciclicidade da

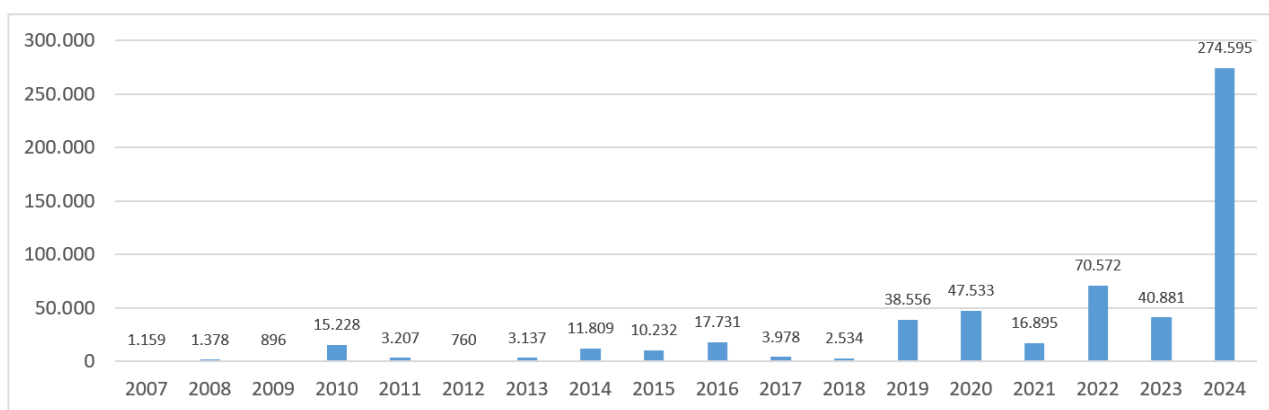
doença, sendo que, em 2024, observou-se uma antecipação do pico epidêmico (entre as SE 5 a 9).

Os sorotipos virais DEN-1 e DEN-2 circulam no DF desde 1997 e o sorotipo DEN-3 foi detectado pela primeira vez em 2003, com um caso importado. Considerando a série histórica a partir de 2007, a primeira epidemia ocorreu em 2010 com maior circulação viral do sorotipo DEN-1, seguidas dos anos de 2016 (DEN-1), 2019 (DEN-2), 2020 (DEN-1), 2022 (DEN-1).

Até abril de 2023, o sorotipo circulante no território era o DENV-1. Em maio foi identificado o primeiro caso de paciente infectado com o sorotipo DENV-2 e a partir de setembro o DENV-2 passou a ser predominante no Distrito Federal, configurando a epidemia de 2024. Esta inversão da predominância de sorotipos certamente impactou no cenário epidemiológico vivenciado em 2024 uma vez que parcela importante da população encontrava-se suscetível a ele.

Considerando a série histórica de casos de dengue, o DF vem apresentando uma tendência de aumento no número de casos desde 2007, com importantes variações nas incidências entre os diferentes anos (Figura 5).

**Figura 5. Série histórica de casos prováveis de dengue. DF, 2007-2023.**

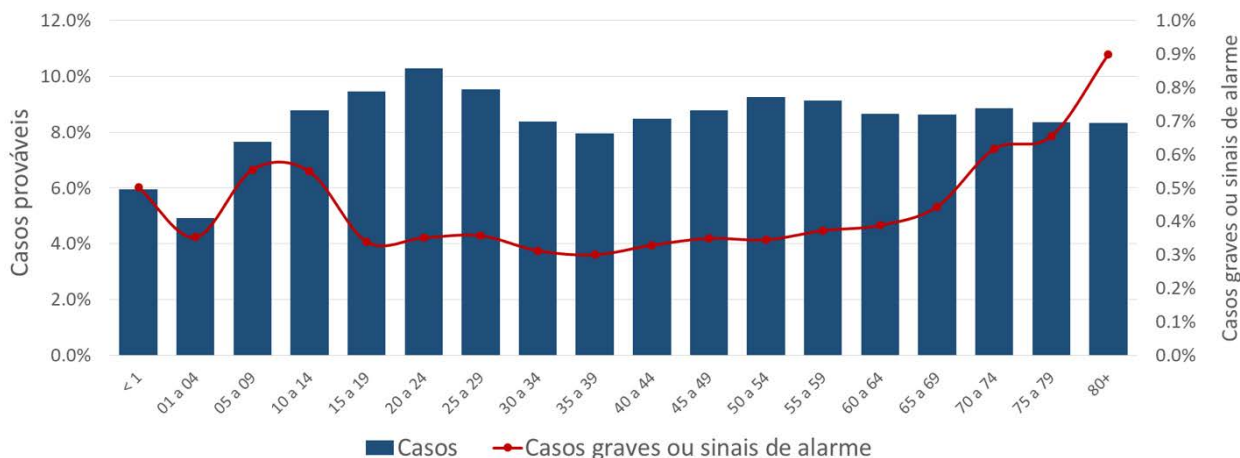


Fonte: SINAN Online. Dados atualizados em 19/06/2024, sujeitos a alterações.

Entre os anos 2007 a 2023 foram registrados 286.486 casos prováveis de dengue em residentes do Distrito Federal. No ano de 2024, até a semana epidemiológica 24 (31/12/2023 a 15/06/2024), foram registrados 274.595 casos prováveis e 409 óbitos confirmados, sendo o ano com maior número de casos de dengue na história do Distrito Federal. Os residentes em outras UF atendidos no Distrito Federal entre os anos 2007 e 2023 representam em média 10% dos atendimentos totais, sendo que em 2024, até a semana epidemiológica 23, esses casos representam 2,2% do total de casos prováveis registrados no SINAN On Line.

A maior incidência de casos ocorreu na população de 20 a 24 anos de idade, porém o pico de casos graves ou com sinais de alarme ocorreu na população de 5 a 14 anos e naqueles acima de 70 anos (Figura 6).

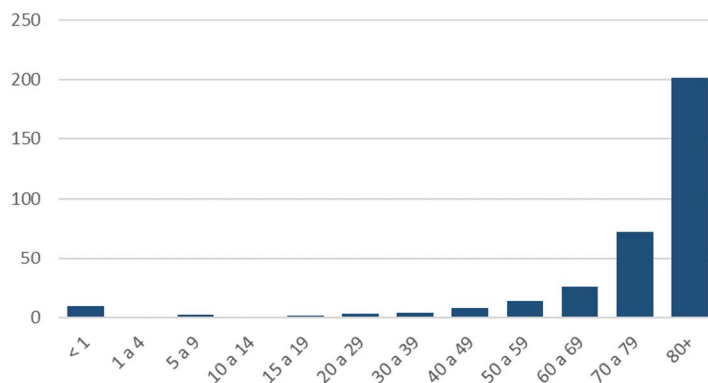
**Figura 6. Taxa de ataque (percentual da população acometida) de casos prováveis de dengue por faixa etária e gravidade, Distrito Federal, SE 01 a 24.**



Fonte: SINAN Online. Dados atualizados em 19/06/2024, sujeitos a alterações.

Com relação aos óbitos observam-se as maiores incidências na população abaixo de 1 ano de idade e na população idosa, com aumento progressivo em relação à idade (Figura 7). Destaca-se uma elevada prevalência de comorbidades nas diferentes faixas etárias, como por exemplo, comorbidades hematológicas, particularmente doença falciforme, na população de 1 a 19 anos de idade (36,3%), doenças autoimunes na população de 20 a 49 anos (13,9%) e diabetes na população de 40 anos ou mais (38,1%).

**Figura 7. Mortalidade por dengue por faixa etária, Distrito Federal, SE 01 a 24.**



Fonte: SINAN Online. Dados atualizados em 17/06/2024, sujeitos a alterações.

## Chikungunya

Após a confirmação do primeiro caso autóctone no Brasil em 2014, no Estado do Amapá e Bahia, ocorreu uma expansão significativa afetando várias regiões brasileiras, incluindo o Distrito Federal, onde foram confirmados os primeiros casos autóctones no mesmo ano. A incidência da Chikungunya no Brasil apresenta variações sazonais, com picos durante os períodos de chuvas e temperaturas elevadas. Em 2024, até a semana epidemiológica 26 de 2024, o país registrou uma incidência de 115,29 casos por 100 mil habitantes. No mesmo período, foram notificados 1.254 casos suspeitos no Distrito Federal, dos quais 484 são considerados prováveis. Destes, uma significativa maioria de 92,56% (448 casos) são residentes locais. Entre os casos suspeitos, 254 foram confirmados laboratorialmente, enquanto os demais permanecem em investigação. Esses dados sublinham a importância contínua da vigilância epidemiológica e da

implementação de ações preventivas para conter a propagação da doença no território.

## ***Cenário de riscos para as arboviroses***

Diante de situações de saúde-doença que afetam grande parte da população, o fator vulnerabilidade deve ser imprescindivelmente analisado (Power et al., 2022). O conceito de vulnerabilidade porta um sentido de susceptibilidade e está vinculado à qualidade de vida e ao modo de viver de uma população, sendo assim, condições de acesso à saúde, moradia, educação e recursos financeiros são fundamentais para determinar o impacto das doenças (Lorenzo, 2006).

O impacto das arboviroses urbanas é influenciado por diferentes fatores e determinantes, incluindo questões de susceptibilidade populacional, aspectos demográficos, bem como determinantes sociais. Questões relacionadas à infraestrutura, saneamento básico, limpeza urbana, habitação, entre outros, são determinantes na presença de criadouros do vetor e, portanto, no risco de adoecimento. A susceptibilidade individual e populacional, as características demográficas e questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, por sua vez, são determinantes para morbidade e mortalidade decorrentes.

A capacidade vetorial está intrinsecamente relacionada às mudanças climáticas e ambientais do território. Atrelado a essas mudanças estão os fatores sociais relacionados à urbanização e desorganização estrutural das cidades, além da falta de saneamento básico, especialmente a falta de água. A falta de estrutura ou mesmo a interrupção no fornecimento de água, por exemplo, resulta em um armazenamento inadequado da água em recipientes alternativos, propiciando então, condições ideais para o pleno desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti* (Anete et al., 2024; Power et al., 2022; de Sousa et al. 2021).

O manejo inadequado da água em regiões que residem populações vulneráveis, a deficiência no abastecimento da rede e a falta de saneamento básico são fatores que contribuem para uma maior taxa de incidência da doença, contribuindo diretamente com o aumento da dinâmica das endemias e epidemias (Anete et al., 2024).

Ao que tudo indica, há uma associação entre baixa qualidade de condições de moradia e infecção por arboviroses. Um indicador possível de ser utilizado para a avaliação de más condições de vida é a superlotação, como é o caso da aglomeração domiciliar que se mostrou ser um fator de risco adicional à dengue, que pode ser explicado devido a maior concentração de dióxido de carbono e outros produtos químicos, que atraem um maior número de mosquitos (Power et al., 2022; de Sousa et al., 2021).

Embora não seja um determinante suficiente do risco de arboviroses em si, a pobreza está intimamente relacionada com os fatores de risco para a infecção, sendo que variáveis associadas a fatores socioeconômicos mostraram ter importante papel nas epidemias de dengue, como índice de Gini, menor renda per capita e

proporção de domicílios individuais (Power et al., 2022; de Sousa et al., 2021).

Com relação à susceptibilidade populacional há que se compreender o grau de exposição prévia da população a cada arbovirose, bem como questões imunológicas intrínsecas a cada patógeno. A infecção natural por um dos sorotipos da dengue consegue induzir imunidade protetora e duradoura para o mesmo sorotipo e uma imunidade para os demais sorotipos de curta duração (poucos meses a até 2 anos). Passado este período de proteção parcial os anticorpos que continuam circulantes mas sem capacidade de neutralização do vírus induzem um fenômeno imune conhecido como exacerbação da doença mediada por anticorpos (ADE), levando a um maior risco de ocorrência de casos graves.

Com relação à Chikungunya, os dados atualmente disponíveis sugerem que indivíduos infectados são capazes de produzir uma resposta protetora duradoura. Em relação à Zika os dados são ainda limitados para se chegar a uma conclusão a respeito da duração da resposta imune.

A mensuração da susceptibilidade populacional às arboviroses é altamente complexa, em particular em relação à dengue devido às características da resposta imune. Uma estratégia possível seria o uso de estudos de soroprevalência, porém para avaliação do risco em relação a cada sorotipo seria necessário o uso de métodos de alta complexidade como ensaios de neutralização. Para o Distrito Federal não existem estudos recentes desta modalidade com representatividade para todo território.

A Organização Mundial da Saúde propõe como proxy para intensidade de transmissão a idade média do pico de hospitalizações por dengue, uma vez que em locais de alta transmissibilidade a tendência é que essa idade seja menor do que em locais com menores índices de transmissão.

### ***Proposta de indicador de risco epidemiológico***

Para avaliar a capacidade de predição de risco de ocorrência de casos de arbovirose para as diferentes regiões administrativas (RA) do Distrito Federal a Subsecretaria de Vigilância à Saúde elencou diferentes indicadores potenciais, incluindo o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS-IPEDF), bem como todos os indicadores individuais componentes deste índice e indicadores adicionais como dados de criminalidade, índice Gini, raça cor, tipo de domicílios, acesso a plano de saúde, incidência acumulada de dengue na RA nos anos anteriores ao ano avaliado, entre outros.

Cada indicador foi testado para sua capacidade preditiva em relação à ocorrência de casos e a consistência desta capacidade preditiva ao longo dos diferentes anos (2011 a 2024), medido pela média dos R<sup>2</sup>s ajustados dos modelos de regressão linear para cada ano avaliado. O indicador com a maior capacidade preditiva, de maneira consistente ao longo dos anos, foi a incidência acumulada de casos de dengue na RA nos anos anteriores ao ano de análise.

Este indicador foi calculado dividindo o número de casos prováveis em cada ano pela projeção populacional (IPEDF) para aquele ano em cada RA, e



somando-se estes coeficientes ano após ano desde 2010. Para as RAs que não possuíam dados de casos ou de população para o cálculo em determinados anos, por terem sido criadas neste período, foi considerado o coeficiente de incidência da RA originária (Ex.: Para Arniqueiras utilizou-se os dados de Águas Claras).

A inclusão de qualquer um dos outros indicadores propostos no modelo de regressão não aumentou significativamente o R<sup>2</sup> do modelo e tampouco apresentou significância estatística. Ou seja, o melhor indicador para predição de risco de ocorrência de casos em um determinado ano e RA foi a incidência acumulada de casos nos anos anteriores naquela RA (R<sup>2</sup> médio de 0,39, variando de 0,11 a 0,80, média dos valores de p de 0,01).

### ***Proposta de indicador de vulnerabilidade***

O uso apenas da incidência acumulada de casos, no entanto, representa apenas um componente relevante da análise uma vez que não diz nada a respeito da capacidade de lidar com eventuais epidemias. Faz-se necessário, portanto, a incorporação de indicadores da capacidade assistencial de cada localidade e de indicadores de vulnerabilidade que demonstrem a capacidade local em lidar com eventuais epidemias por meios próprios.

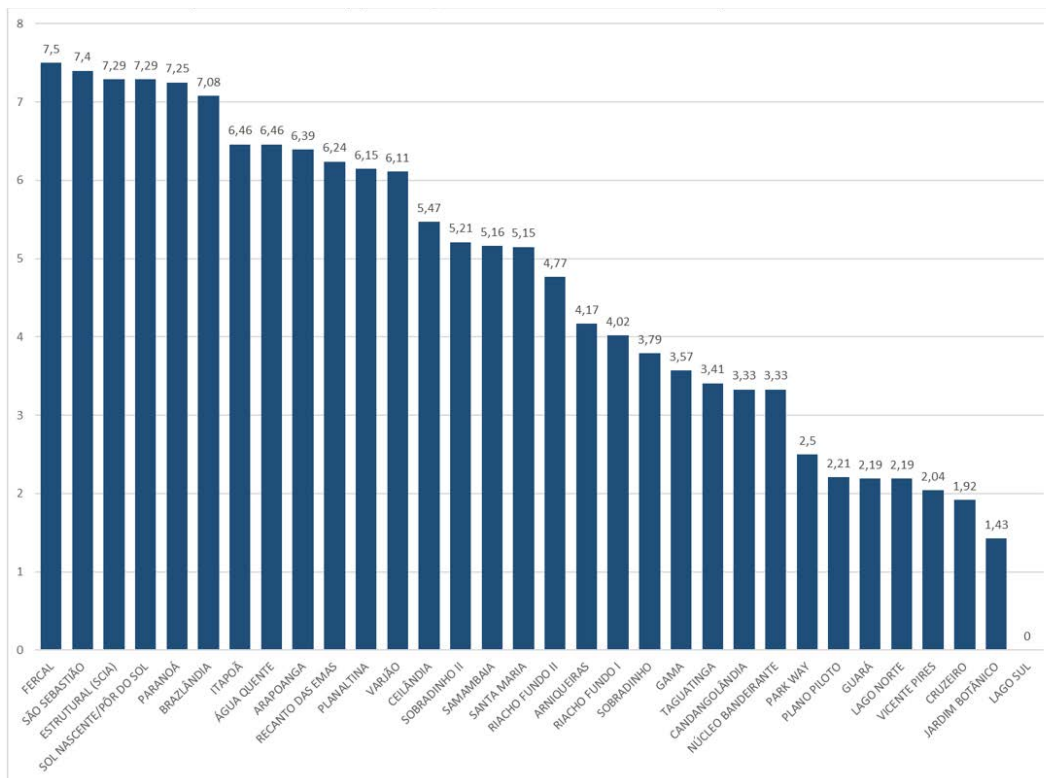
Nesta linha, a Coordenação de Atenção Primária à Saúde propôs a criação do Índice de Vulnerabilidade Territorial da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (IVT - APSDF). Trata-se de um índice composto (formado) por 4 indicadores, sendo eles: Índice de Vulnerabilidade Social (IVS-DF), População sem plano de saúde (PDAD 2021), população vinculada por equipe de saúde da família com critérios de vulnerabilidade e populações específicas em situação de vulnerabilidade. Dados do IVS e população sem plano de saúde possuem como fonte o Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF), com desagregação por Região Administrativa.

Para maior capilaridade para contemplar características territoriais das equipes, foram considerados também o percentual de população vinculada à ESF que é beneficiário de (Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada) e que possuam características demográficas relativas a faixas etárias (pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais) e presença de populações específicas em situação de vulnerabilidade no território de abrangência (assentamentos, ILPI, população cigana, população Indígena, quilombola, socioeducativa, migrante, entre outros). O método de cálculo detalhado está publicado na (Nota Técnica N.º 5/2024 - SES/SAIS/COAPS).

A partir deste método houve a classificação de vulnerabilidade associada a cada uma das 635 equipes de saúde do Distrito Federal, com análise da média por região administrativa (Figura 8).

**Figura 8. Média do Índice de Vulnerabilidade Territorial da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (IVT - APSDF) por região administrativa, 2024.**





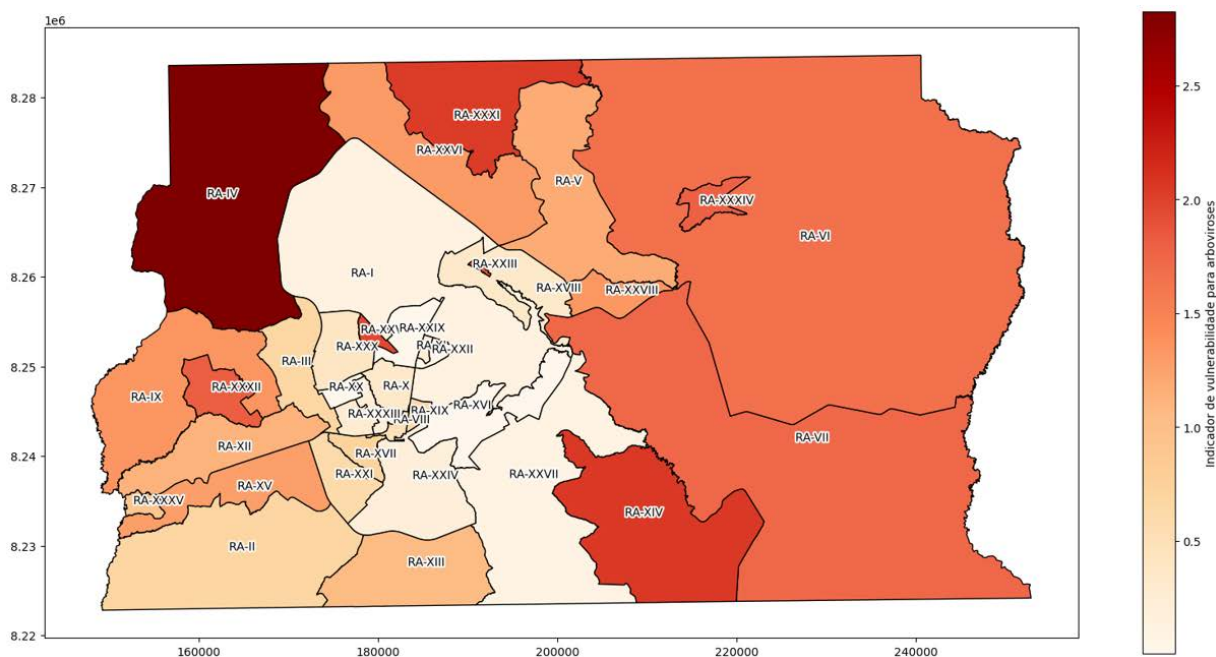
Fonte: SES/SAIS/COAPS

\*As RAs do SIA e Sudoeste não tem Unidades Básicas de Saúde dentro da poligonal da RA e optou-se por não inclui-las nesta primeira publicação.

### Proposta final de indicador conjunto de vulnerabilidade para arboviroses

Considerando portanto o IVT - APSDF, associado à incidência acumulada de casos de dengue por RA, propõe-se como indicador de vulnerabilidade para dengue o produto do IVT-APSDF pela incidência acumulada de casos prováveis de dengue por RA. Para não subestimar o risco de RA com IVT - APSDF de 0, este valor foi substituído por 0,1. O resultado do indicador final encontra-se na Figura 9.

Figura 9. Indicador de vulnerabilidade para arboviroses\*, Distrito Federal, 2024.



Fonte IVT - APSDF: SES/SAIS/COAPS; Incidência de dengue: SINAN.

\*Produto do IVT - APSDF pela incidência acumulada de dengue de 2010 a 2024

Após o cálculo do indicador de risco, as RAs foram agrupadas em estratos de risco a partir dos quintis de distribuição do valor dos indicadores, o resultado encontra-se na Tabela 9. Uma ressalva importante identificada é a classificação final obtida pela RA de Água Quente, trata-se de uma RA de grande vulnerabilidade, de surgimento recente e que possui grande interface com o estado de Goiás. Em reuniões com os GEIPLANDENGUE um ponto de atenção que foi levantado é o de que a Região de Saúde tinha dificuldade em compreender o real cenário epidemiológico da localidade tendo em vista que muitos pacientes procuram atendimento em Goiás. Considerando, portanto, a limitação dos dados disponíveis para esta RA, optou-se por elevar o estrato de risco em um nível.

**Tabela 9. Indicador de risco para arboviroses por Região Administrativa e estrato de risco, Distrito Federal, 2024.**

Estrato de risco	Região Administrativa (RA)	Indicador*
5	Brazlândia	2,83
	São sebastião	2,06
	Fercal	2,04
	Estrutural (SCIA)	1,96
	Varjão	1,85
	Sol nascente/Pôr do sol	1,80
	Arapoanga	1,80
4	Paranoá	1,74
	Planaltina	1,66
	Ceilândia	1,34
	Itapoã	1,34
	Sobradinho II	1,31
	Recanto das Emas	1,27
	Sobradinho	1,18
Água Quente**	0,89	
3	Samambaia	1,13
	Santa Maria	1,04
	Riacho Fundo I	0,70
	Gama	0,67
	Taguatinga	0,66
	Candangolândia	0,62
2	Riacho Fundo II	0,59
	Núcleo Bandeirante	0,48
	Vicente Pires	0,40
	Lago norte	0,34
	Guará	0,32
	Arniqueiras	0,26
	Cruzeiro	0,24
1	Park Way	0,19
	Plano Piloto	0,12
	Jardim Botânico	0,09
	Lago sul	0,01
	Águas Claras	0,01
	SIA	0,01
	Sudoeste/Octogonal	0,00

Fonte IVT - APSDF: SES/SAIS/COAPS; Incidência de dengue: SINAN.

\*Produto do IVT - APSDF pela incidência acumulada de dengue de 2010 a 2024.

\*\*Estrato de risco elevado artificialmente em 1 nível para mitigar limitações referentes aos dados disponíveis para esta RA e refletir seu alto grau de vulnerabilidade.

Propõe-se o uso do indicador de risco para arboviroses no período inter epidêmico, com vistas a priorização de ações de preparação, incluindo questões relacionadas a capacitações, ações de prevenção e manejo integrado do vetor, ações de educação, entre outros.

## **ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

### ***Estágios operacionais***

Para execução das ações necessárias o plano foi organizado em 5 estágios operacionais refletindo o cenário epidemiológico e as questões relacionadas à pressão assistencial. A divisão nestes estágios permite a definição de ações a serem realizadas em cada momento para assegurar a execução de intervenções proporcionais e em momento oportuno frente a cada cenário de risco.

Em ampla discussão no âmbito do grupo de trabalho, alinhado ainda à proposta contida no Guia Para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde, definiu-se a divisão em 5 estágios operacionais a seguir descritos.

- 1. Período inter-epidêmico:** trata-se de um período de relativa normalidade, no qual a ocorrência de arboviroses se apresenta em baixos níveis, sem pressão assistencial e com ocorrência estável de casos, o que é demonstrado por queda ou estabilidade no número de casos. Neste nível são realizadas as ações de preparação, incluindo revisões de protocolos e guias, ações de capacitação, diagnóstico dos serviços, entre outros. Esse estágio é caracterizado pela cor **VERDE.**
- 2. Mobilização:** é o período onde se observa evidências de que as arboviroses possam trazer riscos para a saúde pública. Neste estágio, são intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação de casos, realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas. Este estágio é caracterizado pela cor **AMARELA.**
- 3. Alerta:** É acionado quando há indícios de que a situação epidemiológica possa evoluir para uma emergência, mas ainda sem a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. Trata-se de um período onde ainda não é observada pressão assistencial significativa mas existem indícios de que esta pressão possa vir a ocorrer em um momento próximo. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica. Este estágio é caracterizado pela cor **LARANJA.**
- 4. Emergência:** É acionada quando se observa uma sobrecarga assistencial mas que pode ser ainda contornável, ainda que temporariamente, com reorganização interna dos serviços de saúde, como por exemplo cancelamento de procedimentos eletivos, ampliação dos TPDs, redirecionamento interno da força de trabalho. Este estágio é

caracterizado pela cor **VERMELHA.**

- 5. Crise:** É um cenário de emergências de grande magnitude, que impacta significativamente o sistema de saúde e exige uma resposta de múltiplos setores. Trata-se de um período de rupturas nos processos estabelecidos, com interrupção de serviços essenciais, perdas humanas e impactos econômicos e sociais significativos. Neste estágio, são mobilizados recursos excepcionais, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros, a fim de enfrentar a crise, salvar vidas e restabelecer a normalidade. Trata-se de um estágio onde as necessidades assistenciais extrapolaram a capacidade de atendimento mesmo após ampla reorganização interna dos serviços. Este estágio é caracterizado pela cor **ROXA.**

## ***Indicadores para definição dos estágios operacionais***

A definição dos indicadores a serem incorporados para ativação dos estágios operacionais foi baseada em uma avaliação de diferentes indicadores potenciais e seu comportamento no ciclo epidêmico 2022/2023 e 2023/2024. Foram consideradas as limitações dos indicadores previamente propostos com base nas lições aprendidas no período epidêmico de 2023/2024. Ainda, foram adotados os princípios da simplicidade (evitar a incorporação de indicadores redundantes) e estabilidade (não inclusão de indicadores com baixa representatividade ou com alto potencial de variabilidade ao sofrer desagregação em semanas epidemiológicas e RAs, ex.: óbitos).

Após ampla discussão, foi proposto a incorporação dos seguintes indicadores:

### **1. Aumento nos atendimentos com CID ou CIAP relacionados a Dengue**

**a. Fonte do dado:** Painel infosaúde, atendimentos por dengue

**b. Método de cálculo:** Soma dos atendimentos nas 4 últimas semanas, subtraído da soma dos atendimentos nas 4 semanas anteriores, dividido pela soma dos atendimentos nas 4 semanas anteriores.

**c. Interpretação:** Reflete a tendência da epidemia (ascensão ou queda), assim como a velocidade de crescimento ou decaimento. Trata-se de um indicador oportuno que permite identificar precocemente o início do ciclo epidêmico e a velocidade de crescimento da epidemia.

### **2. Percentual de atendimentos com CID ou CIAP relacionados a dengue do total de atendimentos**

**a. Fonte do dado:** Painel infosaúde, atendimentos por dengue

**b. Método de cálculo:** Número de atendimentos com CID dengue, dividido pelo total de atendimentos realizados na semana epidemiológica.

**c. Interpretação:** Este indicador apresenta um comportamento bastante sobreponível ao comportamento da curva de casos, mas de maneira mais oportuna. Ainda, ele tem a capacidade de refletir a pressão assistencial nas portas do sistema de saúde. Como vantagem traz-se a simplicidade do seu cálculo bem como já trazer em si embutido um denominador padrão aplicável a todos serviços.

### **3. Inversão da predominância de sorotipo da dengue:**

**a. Fonte do dado:** Trakcare ou sistema Gal.

**b. Método de cálculo:** Monitora-se semanalmente o percentual de cada sorotipo de dengue dentro do total de amostras de PCR processado. A inversão na predominância se dá quando um sorotipo que vinha se manifestando como de menor relevância passa a representar mais de 50% dos casos por 4 semanas consecutivas. Uma vez identificada essa inversão, o indicador permanecerá vigente até a finalização do próximo ciclo epidêmico.

**c. Interpretação:** Este indicador demonstra um risco potencial importante tendo em vista que a inversão de predominância de um sorotipo indica uma maior susceptibilidade populacional àquele sorotipo específico e, portanto, um risco de epidemia com grande magnitude e maior gravidade.

Indicadores adicionais que deverão ser monitorados incluem, mas não estão restritos à: coeficiente de incidência de casos prováveis e o comportamento em função do canal endêmico, taxa de positividade de PCR nas amostras realizadas, mortalidade por dengue. Estes indicadores, apesar de não terem sido incluídos na definição dos estágios operacionais, são relevantes e auxiliam na compreensão do cenário global, podendo subsidiar os processos de tomada de decisão.

Ainda, estes indicadores adicionais também são essenciais para assegurar a validade dos indicadores principais propostos. O uso dos CIDs ou CIAPS relacionados à dengue somente terá validade em um cenário onde esteja assegurado, por meio da devida notificação e investigação dos casos, que a predominância dos casos atendidos estejam de fato relacionados às arboviroses em questão.

Os indicadores entomológicos (índice de infestação predial, índice de Breteau, índice de densidade de ovos, índice de positividade de ovitrampas, índice médio de ovitrampas, etc.) não foram incorporados na matriz uma vez que sua correlação com incidência de casos e risco epidemiológico não é muito bem estabelecida. No entanto, estes indicadores também serão monitorados uma vez que permitem compreender melhor os dados de infestação e são úteis para orientar as ações de controle vetorial.

## Organização da resposta por estágio operacional

O Quadro 4 traz os critérios para definição de cada estágio operacional com base nos indicadores acima propostos. É importante ressaltar que a elevação de um estágio operacional para o seguinte será considerada caso qualquer um dos indicadores seja atingido. Para reversão do estágio operacional para o anterior, por sua vez, será necessário que todos indicadores estejam naquele nível ou inferior.

**Quadro 4. Critérios para definição de cada estágio operacional com base nos indicadores.**

Indicadores	Estágios operacionais				
	Inter-epidêmico Nível 1	Mobilização Nível 2	Alerta Nível 3	Emergência Nível 4	Crise Nível 5
Aumento nos atendimentos com CID ou CIAPS relacionados à Dengue	<10%	>=10 e <50%	>= 50%		
Percentual de atendimentos com CID ou CIAPS relacionados à dengue do total de atendimentos	<1%	>=1 e <3%	>=3% e <5%	>=5% e < 15%	>= 15%
Inversão da predominância de sorotipo da dengue	Estabilidade nas últimas 4 semanas	Inversão por mais de 4 semanas			

Fonte: SES/DF

\*Desde que associado a um percentual de atendimentos com CID ou CIAPS relacionados à dengue maior ou igual a 3%.

Entende-se que a elevação para os estágios operacionais de mobilização e alerta deverá ser automática assim que se confirme que o indicador foi atingido. A ativação dos estágios de emergência e crise, por sua vez, dada a complexidade desta decisão e suas repercussões, deverá necessariamente ser realizada pela Secretaria de Saúde no nível Distrital e pela Superintendência na Região de Saúde. Concomitantemente à ativação do estágio de emergência deverá ser estabelecido o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE). O estabelecimento do COE deverá ser formalizado por portaria ou decreto, envolvendo todos setores relevantes da Secretaria de Saúde, bem como aqueles externos à Secretaria.

Os estágios operacionais serão avaliados no nível das Regiões Administrativas, das Regiões de Saúde e no nível Distrital. Em uma dada Região de Saúde, caso mais de uma região administrativa esteja em um determinado estágio (considerando sempre o estágio mais elevado), a Região também deverá entrar naquele estágio mesmo que os indicadores agregados no nível da Região não tenham sido atingidos. De maneira similar o Distrito Federal elevará seu estágio operacional caso duas ou mais Regiões de Saúde atinjam determinado estágio, mesmo que os indicadores Distritais não tenham sido atingidos.

Os responsáveis pelo monitoramento do cenário e gestão da resposta frente às arboviroses, no nível regional e no nível central, deverão ser definidos de acordo com cada estágio operacional. Com o aumento no nível operacional requer-se necessariamente o aumento no grau hierárquico responsável, tendo em vista a complexidade da resposta a ser realizada. O Quadro 5 traz a matriz de responsabilidade da gestão da resposta em cada nível geográfico e estágio operacional.

**Quadro 5. Matriz de responsabilidade da gestão da resposta em cada nível geográfico e estágio operacional.**

Estágio operacional	Responsável no nível central	Responsável no nível regional
Período inter-epidêmico	CT-ARBO* CENTRAL	CT-ARBO* REGIONAL
Mobilização	Assessoria do(a) Secretário(a) Adjunto de Assistência	CT-ARBO* REGIONAL
Alerta	Secretário(a) Adjunto de Assistência	Superintendente
Emergência	COE*	COE regional*
Crise	COE*	COE regional*

\* Centro de Operações de Emergência em Saúde.

# Ações por estágio operacional

## Estágio 1 - Período inter-epidêmico (ações de preparação)

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Gestão	Revisar e atualizar planos de enfrentamentos/ contingência no período interepidêmico	Implementação do CT-ARBO central e regional	SES e superintendências	Abril
		Realizar avaliação pós-evento	CT-ARBOS	Julho
		Revisar e atualizar o plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por Dengue, Chikungunya e Zika.	CT-ARBOS	Julho
		Publicar o plano atualizado	ASCOM	Agosto
		Monitorar continuamente a implementação do plano, realizando atualizações conforme necessário.	CT-ARBOS	Contínuo
		Realizar exercícios simulados para um cenário de surto	CT-ARBO Distrital	Setembro
		Elaborar os planos de contingência por regiões de saúde	CT-ARBO Regional	Setembro
	Promover a gestão integrada das emergências	Coordenar as ações intersetoriais no setor público para prevenção e resposta às emergências relacionadas a arboviroses nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	<b>Contínuo</b>
		Instituir e formalizar as ações dos GEIPLANDENGUE e CT-ARBO regional	Superintendências de Saúde	<b>Setembro</b>
		Estabelecer agenda regular de reuniões com os GEIPLANDENGUE e CT-ARBO regionais	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Realizar parcerias estratégicas e operacionais para o enfrentamento das arboviroses	SES no nível Distrital e GEIPLANDENGUE na Região de Saúde	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Distrital	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Regional	CT-ARBO Regional	Contínuo



Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo	
Assistência	Prover assistência adequada em todos estágios operacionais para as diferentes arboviroses	Revisar e atualizar anualmente as notas técnicas de manejo clínico, com revisão da literatura e validação nos colegiados gestores	SAIS e SVS	Outubro	
		Analisar o convênio de Polos finalizado em junho/24 para identificar pontos de melhoria em contratações futuras bem como promover o cumprimento de normas sanitárias e política de humanização	SAIS com colaboração da DIVISA	Setembro	
		Elaborar Estudo Técnico Preliminar (ETP) para ampliação de serviços no enfrentamento de uma emergência em saúde pública por Dengue e/ou outras arboviroses que contemple recursos humanos, mobiliário, equipamentos, alimentação, transporte sanitário, exames laboratoriais de emergência, medicações, leitos de observação até 48 horas com oportuna capacidade de continuidade de cuidado para os Grupo A, Grupo B e Grupo C de Dengue.	SAIS com colaboração da DIVISA	Outubro	
		Identificar os locais estratégicos para implantação de polos de hidratação por Região Administrativa e por Região de Saúde conforme cenário epidemiológico	SAIS; SVS e Superintendências	Outubro	
		Realizar análise da capacidade instalada das unidades e viabilidade de ampliação de serviços para atendimento de casos de arboviroses em todos os níveis da assistência.	Nível Distrital: SAIS Nível local: Superintendências das Regiões de Saúde		
		Iniciar os processos que envolvam logística e contratação de pessoal para ampliação de horários de atendimento e instalação de pontos de atendimento para dengue.	SAIS; SULOG; CRDF; SUGEP	Setembro	
		Atualizar os fluxos para a transição do cuidado entre os Níveis de atenção de usuários com suspeita de Dengue e outras arboviroses, para as portas adequadas (UBS, UPA, SHE)	GAB; SAA; SAIS	Outubro	
		Utilizar o Cartão da Dengue para registro de informações no atendimento de casos de dengue (suspeitos ou confirmados)	Profissionais de saúde		
		Organizar a rede de regulação da urgência e emergência para as epidemias	CERU, CRDF e Superintendências das Regiões de Saúde	Outubro	
		Elaborar protocolo de manejo clínico de Chikungunya para o DF	SAIS; SVS	Dezembro	
		Elaborar protocolo de manejo clínico da Febre do Oropouche (FO), para o DF	SAIS; SVS	Dezembro	
		Identificar insumos necessários, com base nos protocolos de atendimento das arboviroses, e prever estoque estratégico para situações emergenciais.	SULOG; SUCOMP	Dezembro	
		Programar, monitorar e manter os estoques de medicamentos armazenados nas farmácias das UBS, UPAS e Hospitais, prevenindo os possíveis cenários de crise.	SULOG/DIASF	Dezembro	
		Criar, validar e publicar o protocolo de prescrição medicamentosa pelo enfermeiro na atenção Hospitalar.	SAIS	Novembro	
		Reunião entre os Conselhos de Classe (Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Farmácia) e a alta gestão da SES para definir as funções de cada classe profissional, considerando inclusive os cenários emergenciais.	SAA e GAB/SES	Agosto	
		Elaborar Estudo Técnico Preliminar para contratação de serviços de logística de envio de amostra com diferentes meios de transporte, prevenindo situações de epidemias e aumento de demanda.	SAIS		
	Adequar transporte sanitário dos usuários entre os níveis de atenção da SES/DF	Realizar Estudo Técnico Preliminar para contratação de transporte sanitário complementar	SAIS	Setembro	
		Realizar diagnóstico situacional do transporte sanitário na região	Superintendências	Setembro	
	Comunicação e educação em saúde	Fortalecer as ações de comunicação e educação comunitária em saúde	Capacitar equipe da Ascom com informações técnicas sobre arboviroses.	ASCOM; SAIS; SVS	Contínuo
			Elaborar um plano de comunicação para o público alvo da vacinação para aumentar o engajamento	ASCOM; COAPS; GRF/DIVEP/SVS	Agosto
Elaborar um plano de comunicação para engajamento social nas atividades de controle vetorial			ASCOM; DIVAL	Agosto	
Elaborar um plano de comunicação para conscientização da população sobre o tema de arboviroses			ASCOM; SAIS	Agosto	
Executar as ações de comunicação para engajamento social nas atividades de controle vetorial			ASCOM	Setembro	
Executar as ações de comunicação para engajamento na vacinação			ASCOM	Setembro	
Realizar ações de mobilização social e educação em saúde em relação ao tema das arboviroses			NMOBS/GADM/DIVAL	Contínuo	
Fomentar a incorporação do tema arboviroses no plano pedagógico das escolas do DF			GTI/PSE	Contínuo	
Mobilizar a comunidade escolar vinculada ao Programa de Saúde na Escola para o combate ao mosquito Aedes nas escolas e nos territórios em ações de visitação nos domicílios e de educação popular em saúde			GTI/PSE; GEIPLANDENGUE	Contínuo	

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Vigilância em saúde	Fortalecer as ações de controle vetorial	Atualizar o reconhecimento geográfico, com o direcionamento de visitas para realizar o levantamento de imóveis.	DIVAL	Em curso
		Realizar avaliação contínua de novas tecnologias de controle vetorial para uso na SES	DIVAL	Contínuo
		Normatizar a ação integrada dos AVAS e ACS nas ações de prevenção da dengue.	DIVAL; DIVEP; COAPS	Agosto
		Promover capacitações para AVAS e ACSs com vistas à integração das atividades	DIVAL; DIVEP; COAPS	Agosto a outubro
		Revisar e atualizar o plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	DIVAL e DIVISA	Agosto
		Capacitar agentes e auditores envolvidos na implementação do plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	DIVAL e DIVISA	Setembro
		Implementar o plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	NUVALS; DIVAL; Núcleos de Inspeção Sanitária e DIVISA	Contínuo
		Nortear as ações intersetoriais para combate ao vetor a partir dos dados entomológicos e epidemiológicos nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo
		Ampliar a capacidade de RH na vigilância entomológica e controle com a recomposição da equipe de campo, administrativa, laboratorial, de análise e planejamento	DIVAL e SUGEP	longo prazo
		Incorporar a divulgação contínua da rota do UBV com a normatização do fluxo de informação para manutenção continuada dos painéis no infosaúde	DIVAL; SUPPLANS/DGIE; ASCOM	Contínuo
		Implementar novas tecnologias de vigilância e controle vetorial recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRI, EDL, Wolbachia), ampliação ovitrampas, vigilância entomo virológica	DIVAL em parceria com MS	Em andamento
		Aprimorar a publicação dos dados do LIRAA para evidenciar os resultados no menor nível de agregação, os estratos	DIVAL	Próximo LIRAA
		Direcionar servidores para realização de atividades de supervisão das visitas domiciliares	NUVAL	Contínuo
		Emissão de Ordem de Serviço com vistas a formalização das ações de supervisão a partir das indicações dos NUVAL	DIVAL	Contínuo
		Criar equipes para realização de ações de BRI e UBV costal	NUVAL	Outubro
		Compor equipe de motoristas para UBV pesado	DIVAL e SUGEP	Outubro
		Realizar treinamento de AVAS em UBV pesado, UBV Costal, BRI, EDL	DIVAL	Outubro
	Implementar o Sistema de informação vetorial	Identificar as necessidades da área técnica	DIVAL	Contínuo
		Apoiar na identificação de parcerias potenciais para o estabelecimento de acordos de cooperação	SUPPLANS	Agosto
		Dar suporte técnico e apoiar na implantação e melhoria do sistema	CTINF	Contínuo
		Fornecer equipamentos para uso do sistema em campo	CTINF	Setembro
		Normatizar e capacitar as equipes para uso do sistema.	NUVAL; DIVAL; CTINF	Setembro
	Executar a estratégia de manejo integrado de vetores	Realizar inspeções de imóveis nas áreas prioritárias com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor e promover orientações à população	DIVAL	Contínuo
		Realizar inspeções quinzenais nos pontos estratégicos com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor	DIVAL	Contínuo
		Realizar vistorias sistemáticas nos imóveis desocupados do Distrito Federal priorizando os territórios identificados no monitoramento com maior concentração de focos	DIVAL	Contínuo
		Implementar estações disseminadoras de larvicidas nas áreas prioritárias segundo recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL	
		Realizar o monitoramento de infestação por meio de armadilhas ovitrampas	DIVAL	
		Realizar inquérito entomológico	DIVAL	
		Realizar LIRAA rotineiramente conforme recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL	
		Realizar bloqueio de casos por meio da aplicação de inseticidas a ultra baixo volume por aplicadores costais	DIVAL	
		Realizar o controle de estoque de inseticidas e larvicidas, acondicionamento, distribuição e manutenção dos veículos de UBV	Núcleo de Controle Químico/ DIVAL	
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Solicitar ao setor responsável comprovação de treinamentos em segurança e saúde dos agentes de combate às endemias e demais profissionais envolvidos diretamente no controle do vetor, que deve abordar: noções de identificação de perigos e riscos; medidas de prevenção e controle; produtos químicos e toxicologia básica; métodos de trabalho para controle vetorial; regulamentação e manutenção dos equipamentos; acidentes; doenças e agravos relacionados ao trabalho e primeiros socorros	DISAT	Agosto
		Acionamento do CIATox para esclarecimentos sobre os primeiros socorros e tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Prestar esclarecimentos para o tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	CIATox	
		Notificar no Sinan casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por inseticidas e informar por meio de emissão da Comunicação de Acidente em Serviço (CAS).	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Emitir Notas Recomendatórias para empresas sobre adoção de medidas de prevenção à arboviroses nos ambientes de trabalho	DISAT	
		Estimular a notificação de Dart/óbitos presentes entre os(as) trabalhadores afetados e/ou envolvidos nas atividades de resposta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	DISAT	
		Verificar possíveis situações suspeitas de omissão em relação à identificação e notificação de Dart	DISAT	
		Estimular o preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);	DISAT; DIVEP; COAPS; NVEPI	
		Encaminhar o relatório da ISST às instituições interessadas, e articular as intervenções intersetoriais para providências, quando couber	DISAT	

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo	
Vigilância em saúde	Vigilância do óbito	Instituir a comissão de avaliação de óbitos e divulgar informes da comissão para a ponta assistencial	SVS/SAA		
		Implementar a necropsia minimamente invasiva, para aplicação em casos onde exista restrição na realização de necropsias convencionais, e orientar a rede sobre este protocolo.	NSVO/DIVEP	Julho	
		Investigar os óbitos por arboviroses com vistas ao encerramento dos casos, descrição do perfil de ocorrência e identificação de eventuais gargalos assistenciais.	Comissão de avaliação de óbitos		
	Vigilância epidemiológica	Implementar a necropsia minimamente invasiva, para aplicação em casos onde exista restrição na realização de necropsias convencionais, e orientar a rede sobre este protocolo	NSVO/DIVEP; SVS	Julho	
		Realizar investigação e encerramento de todos óbitos suspeitos ou confirmados para arboviroses	NVEPIs; GVDT; GIAS		
		Realizar coleta de amostras para confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses e encaminhar ao LACEN	Todos níveis assistenciais e NSVO		
		Realizar exames de confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses	LACEN		
		Publicação de boletins epidemiológicos e comunicados de risco	GVDT/DIVEP/SVS e NVEPI		
		Propagação dos boletins epidemiológicos no território	APS		
		Implantar formulários de notificação dentro dos prontuários eletrônicos com interoperabilidade com SINAN-Online	SVS; SAIS; CTINF		
		Estabelecer uma rotina de análise e comunicação entre NVEPI e GVDT/DIVEP	GVDT	Julho	
		Capacitar os NVEPIs e NHEP em análises epidemiológicas	GVDT; GIAS; REVEH; DIVEP	Setembro	
		Realizar monitoramento contínuo para a detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses, incluindo a emissão de alertas para possíveis mudanças nos padrões de circulação desses arbovírus.	GVDT/DIVEP; LACEN		
		Monitorar as notificações de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses contemplando boa completude dos campos e oportunidade de investigação epidemiológica	NVEPI; NHEPS; GVDT/DIVEP		
		Estabelecer um POP para os processos de trabalho de vigilância nos ambientes assistenciais, nas situações de rotina e epidemia	DIVEP; GVDT; REVEH e IGES com parceria de regiões de saúde	Setembro	
		Vigilância laboratorial	Padronizar e implementar metodologias de diagnóstico laboratorial para arboviroses, de acordo com orientações do Ministério da Saúde e cenário epidemiológico	LACEN e DIVEP	Contínuo
			Incluir nos ETPs atuais ou iniciar processo de aquisição com vistas a automatização e modernização do processo de trabalho e a soroteca do LACEN.	LACEN	Outubro
	Realizar exames de confirmação diagnóstica para arboviroses em todos casos suspeitos		LACEN	Contínuo	
	Assegurar a coleta, cadastramento e envio oportuno de amostras laboratoriais dos casos suspeitos		Todos níveis assistenciais	Contínuo	
	Realizar investigação laboratorial de todos ESAVIS graves suspeitos para arboviroses		LACEN e GRF/DIVEP/SVS	Contínuo	
	Imunização	Ampliar a ações de imunização com a oferta de vacinação para a dengue no público alvo	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo	
		Implementar o protocolo de atendimento de anafilaxia pela equipe de enfermagem com vistas a permitir a realização de ações de vacinação de dengue extra muros	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Agosto	
		Estabelecer estratégias de vacinação dengue nas escolas após a publicação do protocolo de atendimento de anafilaxia	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Setembro	
		Implementar os carros de vacina nas 7 regiões de saúde	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Longo prazo	
		Fortalecer a vacinação em todas salas de vacina	COAPS/SAIS e Superintendências	Contínuo	
		Garantir a vacinação segundo as normas e procedimentos	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo	
		Assegurar testagem para dengue em casos suspeitos para arboviroses no público alvo da vacinação, com vistas a assegurar mais segurança na vacinação deste público	DIVEP; LACEN e todos os níveis assistenciais		
Capacitação	Capacitação da força de trabalho	Promover a capacitação de gestores, inclusive com a realização de parcerias com instituições de ensino e Fepecs e ENAP formando multiplicadores	SES/SUGEP (CIGEC)		
		Incluir a temática das arboviroses e emergências em saúde pública no Plano Distrital de Educação Permanente em Saúde construído pelo GT da SUGEP	SUGEP		
		Articular com a Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) para oferta de capacitações pelas instituições de ensino superior que utilizam os cenários de prática da SES-DF como contrapartida	SVS/SAIS/SUGEP		

## Estágio 2 - Mobilização

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Gestão	Revisar e atualizar planos de enfrentamento/ contingência	Monitorar continuamente a implementação do plano, realizando atualizações conforme necessário.	CT-ARBOs	Contínuo
	Promover a gestão integrada das emergências	Coordenar as ações intersetoriais no setor público para prevenção e resposta às emergências relacionadas a arboviroses nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo
		Estabelecer agenda regular de reuniões com os GEIPLANDENGUE e CT-ARBO regionais	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Realizar parcerias estratégicas e operacionais para o enfrentamento das arboviroses	SES no nível Distrital e GEIPLANDENGUE na Região de Saúde	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Distrital	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Regional	CT-ARBO Regional	Contínuo
Assistência	Prover assistência adequada em todos estágios operacionais para as diferentes arboviroses	Publicar Edital de Chamamento Público referente ao ETP elaborado.	SUAG; GAB/SES	
		Instituir comissão técnica de avaliação e acompanhamento das ações assistenciais no território	SAA e Superintendências	
		Realizar acolhimento e utilizar as ferramentas de classificação de risco segundo os protocolos assistenciais específicos	Todos níveis de assistência	
		Orientar o direcionamento oportuno do fluxo de atendimento nos pontos de atenção da rede	SAIS	
		Incentivar o uso correto do Cartão da Dengue por profissionais de saúde em todos os atendimentos prestados ao paciente.	Todos níveis de assistência	
		Utilizar o Cartão da Dengue para registro de informações no atendimento de casos de dengue (suspeitos ou confirmados)	Profissionais de saúde	
		Divulgar amplamente e conscientizar a população sobre a importância de manter o Cartão da Dengue com o paciente durante todo o período de tratamento, até a alta do episódio.	ASCOM; SAIS; SVS; Todos níveis de assistência	
		Promover o uso da ferramenta "Estadiamento Dengue" ( <a href="https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br">https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br</a> ) pelos profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, da rede pública e privada, em todos os atendimentos, desde a classificação de risco até as reavaliações e alta do episódio.	Todos níveis de assistência	
		Padronizar as informações essenciais e minimamente necessárias a serem registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Garantindo a continuidade do cuidado sem fragmentação, minimizando riscos ao paciente e evitando o aumento dos custos do tratamento para a Secretaria de Saúde.	Todos níveis de assistência	

<b>Eixo</b>	<b>Ações</b>	<b>Detalhamento das ações</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Assistência	Adequar transporte sanitário dos usuários entre os níveis de atenção da SES/DF	Capacitar profissionais para tripulação de ambulâncias de Transporte Sanitário	SAIS, CRDF/SAMU, Superintendências	novembro
		Avaliar o remanejamento de profissionais para composição de ambulâncias do NARP (técnico de enfermagem, enfermeiro, médicos)	Superintendências	
Comunicação e educação em saúde	Fortalecer as ações de comunicação e educação comunitária em saúde	Executar as ações de comunicação para engajamento social nas atividades de controle vetorial	ASCOM	Setembro
		Executar as ações de comunicação para engajamento na vacinação	ASCOM	Setembro
		Executar as ações de comunicação para conscientização da população sobre o tema de arboviroses	ASCOM	
		Realizar ações de mobilização social e educação em saúde em relação ao tema das arboviroses	NMOBS/GADM/DIVAL	Contínuo
		Fomentar a incorporação do tema arboviroses no plano pedagógico das escolas do DF	GTI/PSE	Contínuo
		Mobilizar a comunidade escolar vinculada ao Programa de Saúde na Escola para o combate ao mosquito Aedes nas escolas e nos territórios em ações de visita nos domicílios e de educação popular em saúde	GTI/PSE; GEIPLANDENGUE	Contínuo
Vigilância em saúde	Fortalecer as ações de controle vetorial	Capacitar agentes e auditores envolvidos na implementação do plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	DIVAL e DIVISA	Setembro
		Implementar o plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	NUVALS; DIVAL; Núcleos de Inspeção Sanitária e DIVISA	Contínuo
		Nortear as ações intersetoriais para combate ao vetor a partir dos dados entomológicos e epidemiológicos nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo
		Direcionar servidores para realização de atividades de supervisão das visitas domiciliares	NUVAL	Contínuo
		Emissão de Ordem de Serviço com vistas a formalização das ações de supervisão a partir das indicações dos NUVAL	DIVAL	Contínuo
	Executar a estratégia de manejo integrado de vetores	Realizar inspeções de imóveis nas áreas prioritárias com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor e promover orientações à população	DIVAL	Contínuo
		Realizar inspeções quinzenais nos pontos estratégicos com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor	DIVAL	Contínuo
		Realizar vistorias sistemáticas nos imóveis desocupados do Distrito Federal priorizando os territórios identificados no monitoramento com maior concentração de focos	DIVAL	Contínuo
		Realizar aplicação de Borrifação Residual Intradomiciliar em localidades com maior risco de transmissão	DIVAL	
		Implementar estações disseminadoras de larvicidas nas áreas prioritárias segundo recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL	
		Realizar o monitoramento de infestação por meio de armadilhas ovitrampas	DIVAL	
		Realizar inquérito entomológico	DIVAL	
		Realizar LIRÁa rotineiramente conforme recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL	
		Realizar bloqueio de casos por meio da aplicação de inseticidas a ultra baixo volume por aplicadores costais	DIVAL	
Realizar o controle de estoque de inseticidas e larvicidas, acondicionamento, distribuição e manutenção dos veículos de UBV	Núcleo de Controle Químico/ DIVAL			

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Vigilância em saúde	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Acionamento do CIATox para esclarecimentos sobre os primeiros socorros e tratamento adequado para acidentes com exposição a substâncias tóxicas	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Prestar esclarecimentos para o tratamento adequado para acidentes com exposição a substâncias tóxicas	CIATox	
		Notificar no Sinan casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por inseticidas e informar por meio de emissão da Comunicação de Acidente em Serviço (CAS).	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Estimular a notificação de Dart/óbitos presentes entre os(as) trabalhadores afetados e/ou envolvidos nas atividades de resposta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	DISAT	
		Verificar possíveis situações suspeitas de omissão em relação à identificação e notificação de Dart	DISAT	
		Estimular o preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);	DISAT; DIVEP; COAPS; NVEPI	
		Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador (ISST), priorizando as atividades econômicas e ocupações mais atingidas ou de maior risco;	DISAT	
		Encaminhar o relatório da ISST às instituições interessadas, e articular as intervenções intersetoriais para providências, quando couber	DISAT	
	Vigilância do óbito	Implementar a necropsia minimamente invasiva, para aplicação em casos onde exista restrição na realização de necropsias convencionais, e orientar a rede sobre este protocolo	NSVO/DIVEP; SVS	Julho
		Realizar investigação e encerramento de todos óbitos suspeitos ou confirmados para arboviroses	NVEPIs; GVDI; GIAS	
		Realizar coleta de amostras para confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses e encaminhar ao LACEN	Todos níveis assistenciais e NSVO	
		Realizar exames de confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses	LACEN	
	Vigilância epidemiológica	Publicação de boletins epidemiológicos e comunicados de risco	GVDI/DIVEP/SVS e NVEPI	
		Propagação dos boletins epidemiológicos no território	APS	
		Realizar monitoramento contínuo para a detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses, incluindo a emissão de alertas para possíveis mudanças nos padrões de circulação desses arbovírus.	GVDI/DIVEP; LACEN	
		Monitorar as notificações de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses contemplando boa completude dos campos e oportunidade de investigação epidemiológica	NVEPI; NHEPS; GVDI/DIVEP	
	Vigilância laboratorial	Padronizar e implementar metodologias de diagnóstico laboratorial para arboviroses, de acordo com orientações do Ministério da Saúde e cenário epidemiológico	LACEN e DIVEP	Contínuo
		Realizar exames de confirmação diagnóstica para arboviroses em todos casos suspeitos	LACEN	Contínuo
		Assegurar a coleta, cadastramento e envio oportuno de amostras laboratoriais dos casos suspeitos	Todos níveis assistenciais	Contínuo
		Realizar investigação laboratorial de todos ESAVIS graves suspeitos para arboviroses	LACEN e GRF/DIVEP/SVS	Contínuo
	Imunização	Ampliar a ações de imunização com a oferta de vacinação para a dengue no público alvo	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo
		Estabelecer estratégias de vacinação dengue nas escolas após a publicação do protocolo de atendimento de anafilaxia	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Setembro
		Fortalecer a vacinação em todas salas de vacina	COAPS/SAIS e Superintendências	Contínuo
		Garantir a vacinação segundo as normas e procedimentos	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo
		Assegurar testagem para dengue em casos suspeitos para arboviroses no público alvo da vacinação, com vistas a assegurar mais segurança na vacinação deste público	DIVEP; LACEN e todos os níveis assistenciais	

## Estágio 3 - Alerta

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Gestão	Revisar e atualizar planos de enfrentamento/contingência	Monitorar continuamente a implementação do plano, realizando atualizações conforme necessário.	CT-ARBOS	Contínuo
	Promover a gestão integrada das emergências	Coordenar as ações intersetoriais no setor público para prevenção e resposta às emergências relacionadas a arboviroses nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo
		Estabelecer agenda regular de reuniões com os GEIPLANDENGUE e CT-ARBO regionais	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Realizar parcerias estratégicas e operacionais para o enfrentamento das arboviroses	SES no nível Distrital e GEIPLANDENGUE na Região de Saúde	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Distrital	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Regional	CT-ARBO Regional	Contínuo
Assistência	Prover assistência adequada em todos estágios operacionais para as diferentes arboviroses	Ampliação da oferta de serviços nas unidades da SES/DF com ampliação de horário de funcionamento das Unidade Básicas de Saúde no período noturno e aos finais de semana	SAIS; SUGEP	
		Viabilizar a contratação de profissionais para o enfrentamento à emergência de saúde pública	SUGEP	
		Realizar acolhimento e utilizar as ferramentas de classificação de risco segundo os protocolos assistenciais específicos	Todos níveis de assistência	
		Orientar o direcionamento oportuno do fluxo de atendimento nos pontos de atenção da rede	SAIS	
		Incentivar o uso correto do Cartão da Dengue por profissionais de saúde em todos os atendimentos prestados ao paciente.	Todos níveis de assistência	
		Utilizar o Cartão da Dengue para registro de informações no atendimento de casos de dengue (suspeitos ou confirmados)	Profissionais de saúde	
		Divulgar amplamente e conscientizar a população sobre a importância de manter o Cartão da Dengue com o paciente durante todo o período de tratamento, até a alta do episódio.	ASCOM; SAIS; SVS; Todos níveis de assistência	
		Promover o uso da ferramenta "Estadiamento Dengue" ( <a href="https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br">https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br</a> ) pelos profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, da rede pública e privada, em todos os atendimentos, desde a classificação de risco até as reavaliações e alta do episódio.	Todos níveis de assistência	
		Padronizar as informações essenciais e minimamente necessárias a serem registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Garantindo a continuidade do cuidado sem fragmentação, minimizando riscos ao paciente e evitando o aumento dos custos do tratamento para a Secretaria de Saúde.	Todos níveis de assistência	
		Avaliar a pressão assistencial e as perspectivas futuras e considerar bloqueio temporário de cirurgias eletivas de acordo com a quantidade de leitos	SAA; SAIS	
		Avaliar a ampliação da contratação de leitos UTI em unidades privadas.	CAB	



Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Assistência	Adequar transporte sanitário dos usuários entre os níveis de atenção da SES/DF	Expandir a parceria com o CBMDF para a transferência dos pacientes que necessitarem de outros níveis de complexidade da rede assistencial	SAIS	
		Avaliar o remanejamento de profissionais para composição de ambulâncias do NARP (técnico de enfermagem, enfermeiro, médicos)	Superintendências	
Comunicação e educação em saúde	Fortalecer as ações de comunicação e educação comunitária em saúde	Executar as ações de comunicação para engajamento social nas atividades de controle vetorial	ASCOM	Setembro
		Executar as ações de comunicação para engajamento na vacinação	ASCOM	Setembro
		Executar as ações de comunicação para conscientização da população sobre o tema de arboviroses	ASCOM	
		Realizar ações de mobilização social e educação em saúde em relação ao tema das arboviroses	NMOBS/GADM/DIVAL	Contínuo
		Fomentar a incorporação do tema arboviroses no plano pedagógico das escolas do DF	CTI/PSE	Contínuo
		Mobilizar a comunidade escolar vinculada ao Programa de Saúde na Escola para o combate ao mosquito Aedes nas escolas e nos territórios em ações de visitação nos domicílios e de educação popular em saúde	GTI/PSE; GEIPLANDENGUE	Contínuo
Vigilância em saúde	Fortalecer as ações de controle vetorial	Implementar o plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	NUVALS; DIVAL; Núcleos de Inspeção Sanitária e DIVISA	Contínuo
		Nortear as ações intersetoriais para combate ao vetor a partir dos dados entomológicos e epidemiológicos nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo
		Direcionar servidores para realização de atividades de supervisão das visitas domiciliares	NUVAL	Contínuo
		Emissão de Ordem de Serviço com vistas a formalização das ações de supervisão a partir das indicações dos NUVAL	DIVAL	Contínuo
	Executar a estratégia de manejo integrado de vetores	Realizar inspeções de imóveis nas áreas prioritárias com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor e promover orientações à população	DIVAL	Contínuo
		Realizar inspeções quinzenais nos pontos estratégicos com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor	DIVAL	Contínuo
		Realizar vistorias sistemáticas nos imóveis desocupados do Distrito Federal priorizando os territórios identificados no monitoramento com maior concentração de focos	DIVAL	Contínuo
		Realizar aplicação de Borrifação Residual Intradomiciliar em localidades com maior risco de transmissão	DIVAL	
		Implementar estações disseminadoras de larvicidas nas áreas prioritárias segundo recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL	
		Realizar o monitoramento de infestação por meio de armadilhas ovitampas	DIVAL	
		Realizar inquérito entomológico	DIVAL	
		Realizar LIRAA rotineiramente conforme recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL	
		Realizar bloqueio de casos por meio da aplicação de inseticidas a ultra baixo volume por aplicadores costais	DIVAL	
		Realizar aplicação de inseticidas a ultra baixo volume veicular (fumacê) em locais de alta transmissão de arboviroses urbanas	DIVAL	
		Realizar o controle de estoque de inseticidas e larvicidas, acondicionamento, distribuição e manutenção dos veículos de UBV	Núcleo de Controle Químico/DIVAL	

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Vigilância em saúde	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Acionamento do CIATox para esclarecimentos sobre os primeiros socorros e tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Prestar esclarecimentos para o tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	CIATox	
		Notificar no Sinan casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por inseticidas e informar por meio de emissão da Comunicação de Acidente em Serviço (CAS).	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Estimular a notificação de Dart/óbitos presentes entre os(as) trabalhadores afetados e/ou envolvidos nas atividades de resposta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	DISAT	
		Verificar possíveis situações suspeitas de omissão em relação à identificação e notificação de Dart	DISAT	
		Estimular o preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);	DISAT; DIVEP; COAPS; NVEPI	
		Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador (ISST), priorizando as atividades econômicas e ocupações mais atingidas ou de maior risco;	DISAT	
		Encaminhar o relatório da ISST às instituições interessadas, e articular as intervenções intersectoriais para providências, quando couber	DISAT	
	Vigilância do óbito	Implementar a necropsia minimamente invasiva, para aplicação em casos onde exista restrição na realização de necropsias convencionais, e orientar a rede sobre este protocolo	NSVO/DIVEP; SVS	Julho
		Realizar investigação e encerramento de todos óbitos suspeitos ou confirmados para arboviroses	NVEPIs; GVDI; GIAS	
		Realizar coleta de amostras para confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses e encaminhar ao LACEN	Todos níveis assistenciais e NSVO	
		Realizar exames de confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses	LACEN	
	Vigilância epidemiológica	Publicação de boletins epidemiológicos e comunicados de risco	GVDI/DIVEP/SVS e NVEPI	
		Propagação dos boletins epidemiológicos no território	APS	
		Realizar monitoramento contínuo para a detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses, incluindo a emissão de alertas para possíveis mudanças nos padrões de circulação desses arbovírus.	GVDI/DIVEP; LACEN	
		Monitorar as notificações de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses contemplando boa completude dos campos e oportunidade de investigação epidemiológica	NVEPI; NHEPS; GVDI/DIVEP	
	Vigilância laboratorial	Padronizar e implementar metodologias de diagnóstico laboratorial para arboviroses, de acordo com orientações do Ministério da Saúde e cenário epidemiológico	LACEN e DIVEP	Contínuo
		Realizar exames de confirmação diagnóstica para arboviroses em todos casos suspeitos	LACEN	Contínuo
		Assegurar a coleta, cadastramento e envio oportuno de amostras laboratoriais dos casos suspeitos	Todos níveis assistenciais	Contínuo
		Realizar investigação laboratorial de todos ESAVIS graves suspeitos para arboviroses	LACEN e GRF/DIVEP/SVS	Contínuo
	Imunização	Ampliar as ações de imunização com a oferta de vacinação para a dengue no público alvo	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo
		Estabelecer estratégias de vacinação dengue nas escolas após a publicação do protocolo de atendimento de anafilaxia	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Setembro
		Fortalecer a vacinação em todas salas de vacina	COAPS/SAIS e Superintendências	Contínuo
		Garantir a vacinação segundo as normas e procedimentos	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo
		Assegurar testagem para dengue em casos suspeitos para arboviroses no público alvo da vacinação, com vistas a assegurar mais segurança na vacinação deste público	DIVEP; LACEN e todos os níveis assistenciais	

## Estágio 4 - Emergência

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo	Estágio operacional
Gestão	Revisar e atualizar planos de enfrentamento/ contingência	Monitorar continuamente a implementação do plano, realizando atualizações conforme necessário.	CT-ARBOs	Contínuo	
	Promover a gestão integrada das emergências	Instituir o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Distrital (COE) com a publicação dos membros constituintes e responsabilidades	Secretaria de Saúde		
		Instituir os Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) Dengue e outras Arboviroses Regionais com a publicação dos membros constituintes e responsabilidades.	Superintendências		
		Coordenar as ações intersetoriais no setor público para prevenção e resposta às emergências relacionadas a arboviroses nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo	
		Estabelecer agenda regular de reuniões com os GEIPLANDENGUE e CT-ARBO regionais	CT-ARBO Distrital	Contínuo	
		Realizar parcerias estratégicas e operacionais para o enfrentamento das arboviroses	SES no nível Distrital e GEIPLANDENGUE na Região de Saúde	Contínuo	
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Distrital	CT-ARBO Distrital	Contínuo	
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Regional	CT-ARBO Regional	Contínuo	
Assistência	Prover assistência adequada em todos estágios operacionais para as diferentes arboviroses	Ampliação da oferta de serviços nas unidades da SES/DF com ampliação de horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde no período noturno e aos finais de semana	SAIS; SUGEP		
		Viabilizar a contratação de profissionais para o enfrentamento à emergência de saúde pública	SUGEP		
		Readequação do perfil dos leitos de internação de unidades contratualizadas e conveniadas;	GAB; SAA; SAIS		
		Realizar acolhimento e utilizar as ferramentas de classificação de risco segundo os protocolos assistenciais específicos	Todos níveis de assistência		
		Orientar o direcionamento oportuno do fluxo de atendimento nos pontos de atenção da rede	SAIS		
		Incentivar o uso correto do Cartão da Dengue por profissionais de saúde em todos os atendimentos prestados ao paciente.	Todos níveis de assistência		
		Utilizar o Cartão da Dengue para registro de informações no atendimento de casos de dengue (suspeitos ou confirmados)	Profissionais de saúde		
		Divulgar amplamente e conscientizar a população sobre a importância de manter o Cartão da Dengue com o paciente durante todo o período de tratamento, até a alta do episódio.	ASCOM; SAIS; SVS; Todos níveis de assistência		
		Promover o uso da ferramenta "Estadiamento Dengue" ( <a href="https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br">https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br</a> ) pelos profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, da rede pública e privada, em todos os atendimentos, desde a classificação de risco até as reavaliações e alta do episódio.	Todos níveis de assistência		
		Padronizar as informações essenciais e minimamente necessárias a serem registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Garantindo a continuidade do cuidado sem fragmentação, minimizando riscos ao paciente e evitando o aumento dos custos do tratamento para a Secretaria de Saúde.	Todos níveis de assistência		
		Avaliar a pressão assistencial e as perspectivas futuras e considerar bloqueio temporário de cirurgias eletivas de acordo com a quantidade de leitos	SAA; SAIS		
		Avaliar a ampliação da contratação de leitos UTI em unidades privadas.	GAB		

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo	Estágio operacional
Assistência	Adequar transporte sanitário dos usuários entre os níveis de atenção da SES/DF	Expandir a parceria com o CBMDF para a transferência dos pacientes que necessitarem de outros níveis de complexidade da rede assistencial	SAIS		
		Avaliar o remanejamento de profissionais para composição de ambulâncias do NARP (técnico de enfermagem, enfermeiro, médicos)	Superintendências		
Comunicação e educação em saúde	Fortalecer as ações de comunicação e educação comunitária em saúde	Executar as ações de comunicação para engajamento social nas atividades de controle vetorial	ASCOM	Setembro	
		Executar as ações de comunicação para engajamento na vacinação	ASCOM	Setembro	
		Executar as ações de comunicação para conscientização da população sobre o tema de arboviroses	ASCOM		
		Realizar ações de mobilização social e educação em saúde em relação ao tema das arboviroses	NMOBS/GADM/DIVAL	Contínuo	
		Fomentar a incorporação do tema arboviroses no plano pedagógico das escolas do DF	GTI/PSE	Contínuo	
		Mobilizar a comunidade escolar vinculada ao Programa de Saúde na Escola para o combate ao mosquito Aedes nas escolas e nos territórios em ações de visitação nos domicílios e de educação popular em saúde	GTI/PSE; GEIPLANDENGUE	Contínuo	
Vigilância em saúde	Fortalecer as ações de controle vetorial	Implementar o plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	NUVALS; DIVAL; Núcleos de Inspeção Sanitária e DIVISA	Contínuo	
		Nortear as ações intersetoriais para combate ao vetor a partir dos dados entomológicos e epidemiológicos nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo	
		Direcionar servidores para realização de atividades de supervisão das visitas domiciliares	NUVAL	Contínuo	
		Emissão de Ordem de Serviço com vistas a formalização das ações de supervisão a partir das indicações dos NUVAL	DIVAL	Contínuo	
	Executar a estratégia de manejo integrado de vetores	Realizar inspeções de imóveis nas áreas prioritárias com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor e promover orientações à população	DIVAL	Contínuo	
		Realizar inspeções quinzenais nos pontos estratégicos com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor	DIVAL	Contínuo	
		Realizar vistorias sistemáticas nos imóveis desocupados do Distrito Federal priorizando os territórios identificados no monitoramento com maior concentração de focos	DIVAL	Contínuo	
		Realizar aplicação de Borrifação Residual Intradomiciliar em localidades com maior risco de transmissão	DIVAL		
		Implementar estações disseminadoras de larvicidas nas áreas prioritárias segundo recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL		
		Realizar o monitoramento de infestação por meio de armadilhas ovitrampas	DIVAL		
		Realizar aplicação de inseticidas a ultra baixo volume veicular (fumacê) em locais de alta transmissão de arboviroses urbanas	DIVAL		
		Realizar o controle de estoque de inseticidas e larvicidas, acondicionamento, distribuição e manutenção dos veículos de UBV	Núcleo de Controle Químico/ DIVAL		
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Acionamento do CIATox para esclarecimentos sobre os primeiros socorros e tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento		
		Prestar esclarecimentos para o tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	CIATox		
		Notificar no Sinan casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por inseticidas e informar por meio de emissão da Comunicação de Acidente em Serviço (CAS).	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento		
		Monitorar e intervir nas situações e fatores de riscos relacionados às condições de saúde dos trabalhadores expostos a riscos à saúde decorrentes da atuação nas atividades de resposta às emergências	DISAT e GSHTM		
		Estimular a notificação de Dart/óbitos presentes entre os(as) trabalhadores afetados e/ou envolvidos nas atividades de resposta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	DISAT		
		Verificar possíveis situações suspeitas de omissão em relação à identificação e notificação de Dart	DISAT		
		Estimular o preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);	DISAT; DIVEP; COAPS; NVEPI		
		Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador (ISST), priorizando as atividades econômicas e ocupações mais atingidas ou de maior risco;	DISAT		
Encaminhar o relatório da ISST às instituições interessadas, e articular as intervenções intersetoriais para providências, quando couber		DISAT			

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo	Estágio operacional
Vigilância em saúde	Vigilância do óbito	Instituir a comissão de avaliação de óbitos e divulgar informes da comissão para a ponta assistencial	SVS; SAA		
		Implementar a necropsia minimamente invasiva, para aplicação em casos onde exista restrição na realização de necropsias convencionais, e orientar a rede sobre este protocolo	NSVO/DIVEP; SVS	Julho	
		Investigar prontamente os óbitos suspeitos ou confirmados de arboviroses, identificando seus possíveis determinantes e definindo estratégias para aprimorar a assistência aos casos, com o objetivo de evitar novos óbitos.	Comissão de avaliação de óbitos; NVEPIs; GVDT; GIASS		
		Realizar coleta de amostras para confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses e encaminhar ao LACEN	Todos níveis assistenciais e NSVO		
		Realizar exames de confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses	LACEN		
	Vigilância epidemiológica	Publicação de boletins epidemiológicos e comunicados de risco	GVDT/DIVEP/SVS e NVEPI		
		Propagação dos boletins epidemiológicos no território	APS		
		Realizar contratação de profissionais para notificação ou avaliar a utilização do jovem candango	SAIS; SVS		
		Realizar monitoramento contínuo para a detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses, incluindo a emissão de alertas para possíveis mudanças nos padrões de circulação desses arbovírus.	GVDT/DIVEP; LACEN		
		Monitorar as notificações de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses contemplando boa completude dos campos e oportunidade de investigação epidemiológica	NVEPI; NHEPS; GVDT/DIVEP		
	Vigilância laboratorial	Padronizar e implementar metodologias de diagnóstico laboratorial para arboviroses, de acordo com orientações do Ministério da Saúde e cenário epidemiológico	LACEN e DIVEP	Contínuo	
		Estabelecer estratégia de testagem amostral dos casos suspeitos de arboviroses de acordo com a capacidade analítica	LACEN; DIVEP e NVEPI		
		Assegurar a coleta, cadastramento e envio oportuno de amostras laboratoriais dos casos suspeitos	Todos níveis assistenciais	Contínuo	
		Realizar investigação laboratorial de todos ESAVIS graves suspeitos para arboviroses	LACEN e GRF/DIVEP/SVS	Contínuo	
	Imunização	Ampliar a ações de imunização com a oferta de vacinação para a dengue no público alvo	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo	
		Fortalecer a vacinação em todas salas de vacina	COAPS/SAIS e Superintendências	Contínuo	
		Garantir a vacinação segundo as normas e procedimentos	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo	
		Assegurar testagem para dengue em casos suspeitos para arboviroses no público alvo da vacinação, com vistas a assegurar mais segurança na vacinação deste público	DIVEP; LACEN e todos os níveis assistenciais		

## Estágio 5 - Crise

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Gestão	Revisar e atualizar planos de enfrentamento/contingência	Monitorar continuamente a implementação do plano, realizando atualizações conforme necessário.	CT-ARBOs	Contínuo
	Promover a gestão integrada das emergências	Instituir o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Distrital (COE) com a publicação dos membros constituintes e responsabilidades	Secretaria de Saúde	
		Instituir os Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) Dengue e outras Arboviroses Regionais com a publicação dos membros constituintes e responsabilidades.	Superintendências	
		Coordenar as ações intersetoriais no setor público para prevenção e resposta às emergências relacionadas a arboviroses nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo
		Estabelecer agenda regular de reuniões com os GEIPLANDENGUE e CT-ARBO regionais	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Realizar parcerias estratégicas e operacionais para o enfrentamento das arboviroses	SES no nível Distrital e GEIPLANDENGUE na Região de Saúde	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Distrital	CT-ARBO Distrital	Contínuo
		Fornecer as informações e análises para subsidiar o processo de tomada de decisão no nível Regional	CT-ARBO Regional	Contínuo

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Assistência	Prover assistência adequada em todos estágios operacionais para as diferentes arboviroses	Ampliação da oferta de serviços nas unidades da SES/DF com ampliação de horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde no período noturno e aos finais de semana	SAIS; SUGEP	
		Viabilizar a contratação de profissionais para o enfrentamento à emergência de saúde pública	SUGEP	
		Readequação do perfil dos leitos de internação de unidades contratualizadas e conveniadas;	GAB; SAA; SAIS	
		Realizar acolhimento e utilizar as ferramentas de classificação de risco segundo os protocolos assistenciais específicos	Todos níveis de assistência	
		Orientar o direcionamento oportuno do fluxo de atendimento nos pontos de atenção da rede	SAIS	
		Incentivar o uso correto do Cartão da Dengue por profissionais de saúde em todos os atendimentos prestados ao paciente.	Todos níveis de assistência	
		Utilizar o Cartão da Dengue para registro de informações no atendimento de casos de dengue (suspeitos ou confirmados)	Profissionais de saúde	
		Divulgar amplamente e conscientizar a população sobre a importância de manter o Cartão da Dengue com o paciente durante todo o período de tratamento, até a alta do episódio.	ASCOM; SAIS; SVS; Todos níveis de assistência	
		Promover o uso da ferramenta "Estadiamento Dengue" ( <a href="https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br">https://estadiamentodengue.saude.df.gov.br</a> ) pelos profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, da rede pública e privada, em todos os atendimentos, desde a classificação de risco até as reavaliações e alta do episódio.	Todos níveis de assistência	
		Padronizar as informações essenciais e minimamente necessárias a serem registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Garantindo a continuidade do cuidado sem fragmentação, minimizando riscos ao paciente e evitando o aumento dos custos do tratamento para a Secretaria de Saúde.	Todos níveis de assistência	
		Avaliar a pressão assistencial e as perspectivas futuras e considerar bloqueio temporário de cirurgias eletivas de acordo com a quantidade de leitos	SAA; SAIS	
	Avaliar a ampliação da contratação de leitos UTI em unidades privadas.	GAB		
	Adequar transporte sanitário dos usuários entre os níveis de atenção da SES/DF	Expandir a parceria com o CBMDF para a transferência dos pacientes que necessitarem de outros níveis de complexidade da rede assistencial	SAIS	
Avaliar o remanejamento de profissionais para composição de ambulâncias do NARP (técnico de enfermagem, enfermeiro, médicos)		Superintendências		
Comunicação e educação em saúde	Fortalecer as ações de comunicação e educação comunitária em saúde	Executar as ações de comunicação para engajamento social nas atividades de controle vetorial	ASCOM	Setembro
		Executar as ações de comunicação para engajamento na vacinação	ASCOM	Setembro
		Executar as ações de comunicação para conscientização da população sobre o tema de arboviroses	ASCOM	
		Realizar ações de mobilização social e educação em saúde em relação ao tema das arboviroses	NMOBS/GADM/DIVAL	Contínuo
		Fomentar a incorporação do tema arboviroses no plano pedagógico das escolas do DF	GTI/PSE	Contínuo
		Mobilizar a comunidade escolar vinculada ao Programa de Saúde na Escola para o combate ao mosquito Aedes nas escolas e nos territórios em ações de visitação nos domicílios e de educação popular em saúde	GTI/PSE; GEIPLANDENGUE	Contínuo
Vigilância em saúde	Fortalecer as ações de controle vetorial	Implementar o plano conjunto da vigilância ambiental e sanitária para enfrentamento da epidemia de arboviroses	NUVALS; DIVAL; Núcleos de Inspeção Sanitária e DIVISA	Contínuo
		Nortear as ações intersetoriais para combate ao vetor a partir dos dados entomológicos e epidemiológicos nas Regiões de Saúde	GEIPLANDENGUE	Contínuo
		Direcionar servidores para realização de atividades de supervisão das visitas domiciliares	NUVAL	Contínuo
		Emissão de Ordem de Serviço com vistas a formalização das ações de supervisão a partir das indicações dos NUVAL	DIVAL	Contínuo
	Executar a estratégia de manejo integrado de vetores	Realizar inspeções de imóveis nas áreas prioritárias com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor e promover orientações à população	DIVAL	Contínuo
		Realizar inspeções quinzenais nos pontos estratégicos com vistas à identificação, tratamento e/ou eliminação de focos de reprodução do vetor	DIVAL	Contínuo
		Realizar vistorias sistemáticas nos imóveis desocupados do Distrito Federal priorizando os territórios identificados no monitoramento com maior concentração de focos	DIVAL	Contínuo
		Realizar aplicação de Borrifação Residual Intradomiciliar em localidades com maior risco de transmissão	DIVAL	
		Implementar estações disseminadoras de larvicidas nas áreas prioritárias segundo recomendações do Ministério da Saúde	DIVAL	
		Realizar o monitoramento de infestação por meio de armadilhas ovitrampas	DIVAL	
		Realizar aplicação de inseticidas a ultra baixo volume veicular (fumacê) em locais de alta transmissão de arboviroses urbanas	DIVAL	
		Realizar o controle de estoque de inseticidas e larvicidas, acondicionamento, distribuição e manutenção dos veículos de UBV	Núcleo de Controle Químico/ DIVAL	

Eixo	Ações	Detalhamento das ações	Responsável	Prazo
Vigilância em saúde	Vigilância epidemiológica	Publicação de boletins epidemiológicos e comunicados de risco	GVDT/DIVEP/SVS e NVEPI	
		Propagação dos boletins epidemiológicos no território	APS	
		Realizar contratação de profissionais para notificação ou avaliar a utilização do jovem candango	SAIS; SVS	
		Realizar monitoramento contínuo para a detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses, incluindo a emissão de alertas para possíveis mudanças nos padrões de circulação desses arbovírus.	GVDT/DIVEP; LACEN	
		Monitorar as notificações de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses contemplando boa completude dos campos e oportunidade de investigação epidemiológica	NVEPI; NHEPS; GVDT/DIVEP	
	Vigilância laboratorial	Padronizar e implementar metodologias de diagnóstico laboratorial para arboviroses, de acordo com orientações do Ministério da Saúde e cenário epidemiológico	LACEN e DIVEP	Contínuo
		Estabelecer estratégia de testagem amostral dos casos suspeitos de arboviroses de acordo com a capacidade analítica	LACEN; DIVEP e NVEPI	
		Assegurar a coleta, cadastramento e envio oportuno de amostras laboratoriais dos casos suspeitos	Todos níveis assistenciais	Contínuo
		Realizar investigação laboratorial de todos ESAVIs graves suspeitos para arboviroses	LACEN e GRF/DIVEP/SVS	Contínuo
	Imunização	Ampliar a ações de imunização com a oferta de vacinação para a dengue no público alvo	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo
		Fortalecer a vacinação em todas salas de vacina	COAPS/SAIS e Superintendências	Contínuo
		Garantir a vacinação segundo as normas e procedimentos	GRF/DIVEP/SVS e COAPS/SAIS	Contínuo
		Assegurar testagem para dengue em casos suspeitos para arboviroses no público alvo da vacinação, com vistas a assegurar mais segurança na vacinação deste público	DIVEP; LACEN e todos os níveis assistenciais	
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Acionamento do CIATox para esclarecimentos sobre os primeiros socorros e tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Prestar esclarecimentos para o tratamento adequado para acidentes com exposição a substância tóxicas	CIATox	
		Notificar no Sinan casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por inseticidas e informar por meio de emissão da Comunicação de Acidente em Serviço (CAS).	Profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento	
		Monitorar e intervir nas situações e fatores de riscos relacionados às condições de saúde dos trabalhadores expostos à riscos à saúde decorrentes da atuação nas atividades de resposta às emergências	DISAT e GSHMT	
		Estimular a notificação de Dart/óbitos presentes entre os(as) trabalhadores afetados e/ou envolvidos nas atividades de resposta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)	DISAT	
		Verificar possíveis situações suspeitas de omissão em relação à identificação e notificação de Dart	DISAT	
		Estimular o preenchimento do campo ocupação nas fichas de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);	DISAT; DIVEP; COAPS; NVEPI	
		Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador (ISST), priorizando as atividades econômicas e ocupações mais atingidas ou de maior risco;	DISAT	
		Encaminhar o relatório da ISST às instituições interessadas, e articular as intervenções intersetoriais para providências, quando couber	DISAT	
		Vigilância do óbito	Instituir a comissão de avaliação de óbitos e divulgar informes da comissão para a ponta assistencial	SVS; SAA
	Implementar a necropsia minimamente invasiva, para aplicação em casos onde exista restrição na realização de necropsias convencionais, e orientar a rede sobre este protocolo		NSVO/DIVEP; SVS	Julho
	Investigar prontamente os óbitos suspeitos ou confirmados de arboviroses, identificando seus possíveis determinantes e definindo estratégias para aprimorar a assistência aos casos, com o objetivo de evitar novos óbitos.		Comissão de avaliação de óbitos; NVEPIs; GVDT; GIIASS	
	Realizar coleta de amostras para confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses e encaminhar ao LACEN		Todos níveis assistenciais e NSVO	
	Realizar exames de confirmação laboratorial de todos os óbitos suspeitos para arboviroses		LACEN	



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde  
Grupo de Trabalho do “Plano para enfrentamento  
da dengue e outras arboviroses”  
Ordem de Serviço nº 17, de 24 de maio de 2024

<https://agenciabrasilia.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2024/05/DODF-pag-41.pdf>