

GUIA DE AUTOAVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES EM **EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA** PARA ESTADOS E DISTRITO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública

GUIA DE AUTOAVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES EM **EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA** PARA ESTADOS E DISTRITO FEDERAL





Tiragem: 1ª edição – 2026 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública
SRTVN quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício
PO 700, 6º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: diretoria.demsp@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Edição-geral:

Edenilo Baltazar Barreira Filho – DEMSP/SVSA/MS
Priscilleyne Ouverney Reis – CGCIEVS/DEMSP/
SVSA/MS

Elaboração:

Barbara Bresani Salvi – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
Daniel Roberto Coradi de Freitas – CGCIEVS/
DEMSP/SVSA/MS
José Alexandre Menezes da Silva – CGCIEVS/
DEMSP/SVSA/MS
Marcio Henrique de Oliveira Garcia – CGCIEVS/
DEMSP/SVSA/MS
Matheus de Paula Cerroni – CGCIEVS/DEMSP/
SVSA/MS
Pedro Cervo Calderaro – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS

Organização:

Barbara Bresani Salvi – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
Matheus de Paula Cerroni – CGCIEVS/DEMSP/
SVSA/MS
Pedro Cervo Calderaro – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
Raquel Proença de Oliveira – DEMSP/SVSA/MS

Colaboração:

Fernando Campos Avendanho – Conass
Nereu Henrique Mansano – Conass
Rodrigo Lins Frutuoso – Opas

Revisão técnica:

Ágata Cristina Lima Dias – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS
Ana Maria Vekic – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS
Ana Paula Alves da Silva Ferreira – Daet/Saes/MS
Bruno Moreno Ramos da Silva – CGVAM/DVSAT/
SVSA/MS

Carla Freitas – CGLAB/SVSA/MS

Cel. Chamon Malizia De Lamare – Ministério
da Defesa
Cel. Marcelo de Oliveira Henriques – Ministério
da Defesa
Cláudio Luiz de França Neto – CGAEQ/Desf/
Saps/MS
Cristiane de Oliveira – Ceneac/Ibama/Ministério
do Meio Ambiente e Mudança do Clima
Cristiano Gregis – Anvisa/MS
Diogo Barbosa e Silva – Coex/GAB/SVSA/MS
Elenild de Góes Costa – CGMA/Demas/Seidigi/MS
Fairah Barrozo – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS
Fátima Sonally Sousa Gondim – CGRESP/DEMSP/
SVSA/MS
Fernanda Junqueira Salles – CGVAM/DVSAT/
SVSA/MS
Fernanda Luiza Hamze – Dahu/Saes/MS
Fernando Henrique Brandao Molento – IEC/
SVSA/MS
Gabriela Costa dos Santos – Ceneac/Ibama/
Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
Greice Madeleine Ikeda do Carmo – CGVDI/DPNI/
SVSA/MS
Jaqueline Martins – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS
Jéssica Milena Moura Neves – CGVAM/DVSAT/
SVSA/MS
José Lucas Pinho da Fonseca – CGPRESP/DEMSP/
SVSA/MS
Juliana Fazolo Marques – CGPRESP/DEMSP/
SVSA/MS
July Grassiely de Oliveira Branco – CGPRESP/
DEMSP/SVSA/MS
Kamila Sabino Batista – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS
Kauara Brito Campos – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS
Kelly Dias Botelho – Giasc/GGFIS/DIRE4/Anvisa/MS
Leticia Farias Gerlack – CGCOVID/DEDT/SVSA/MS
Lilian de Souza Barros – GVIMS/GGTES/Anvisa/MS
Liliane Alves Fernandes – Coalu/Giasc/GGFIS/
DIRE4/Anvisa/MS
Lucas Felipe Carvalho Oliveira – Cgiepe/Daevs/
SVSA/MS
Marcela Lopes Santos – CGARB/DEDT/SVSA/MS
Marcelo Yoshito Wada – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Marcos Vinicius Tavares – Daevs/SVSA/MS
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira –
GVIMS/GGTES/Anvisa/MS
Marília Lavocat Nunes – CGZHA/DEDT/SVSA/MS
Marina Pissurno do Nascimento – CGCIEVS/
DEMSP/SVSA/MS
Mayron Morais Almeida – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS

Milena Pedrosa Viana Ferreira – CGCIEVS/DEMSP/
SVSA/MS

Moara de Oliveira Santos – CGRESP/DEMSP/
SVSA/MS
Nathália Lins Carolino – Sedec/Ministério da
Integração e do Desenvolvimento Regional
Olavo Moura Fontoura – Daevs/SVSA/MS
Otto Henrique Nienov – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
Pedro de Alcântara Brito Júnior – CGZHA/DEDT/
SVSA/MS
Rafaela dos Santos Ferreira – CGPRESP/DEMSP/
SVSA/MS
Ranieri Flávio Viana de Sousa – CGVAM/DVSAT/
SVSA/MS
Rodrigo de Macedo Couto – CGCIEVS/DEMSP/
SVSA/MS
Sabrina Vaz dos Santos e Silva – CGVIVA/Daent/
SVSA/MS
Sandro Rangel – Ceneac/Ibama/Ministério
do Meio Ambiente e Mudança do Clima
Tais Rondello Bonatti – Daevs/SVSA/MS
Ten. Cel. Fernanda Carvalho Peixoto – Ministério
da Defesa
Ten. Cel. Flávio Gaspar Bianchi – Ministério
da Defesa
Valmir de Moraes – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS
Vinicius de Souza Casaroto – CGRESP/DEMSP/
SVSA/MS
Vivyanne Santiago Magalhães – CGZHA/DEDT/
SVSA/MS

Editoração técnico-científica:

Camila Costa Dias – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS
Luis Phillipe Nagem Lopes – CGEVSA/Daevs/
SVSA/MS
Marcos Vinicius Tavares – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS
Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva –
CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Diagramação:

Fred Lobo – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Revisão:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública.
Guia de autoavaliação das capacidades em emergências em saúde pública para estados e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de
Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.
84 p.: il.

ISBN 978-85-334-2953-6

1. Saúde Pública. 2. Autoavaliação. 3. Emergências. I. Título.

CDU 614.2

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0203

Título para indexação:

Self-Assessment Guide for Public Health Emergency Capacities at Subnational Level

LISTA DE SIGLAS

AEC	Avaliação Externa Conjunta
AEV	Avaliação Externa Voluntária
AIEA	Agência Internacional Energia Atômica
ANSN	Autoridade Nacional de Segurança Nuclear
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CIATox	Centros de Informação e Assistência Toxicológica
Cievs	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
COE	Centro de Operações de Emergência
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Crec	Comunicação de Riscos e Engajamento Comunitário
DEMSP	Departamento de Emergências em Saúde Pública
DF	Distrito Federal
DTHA	Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EpiSUS	Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
Espii	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
Espin	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
Iras	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras
LOA	Lei Orçamentária Anual
NGS	Next-Generation Sequencing / Sequenciamento de Nova Geração
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
PCI	Prevenção e Controle de Infecções
PEPCIRAS	Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PoE	Pontos de Entrada
PON	Princípios de Organização e Necessidade
POP	Procedimentos Operacionais Padronizados
PPA	Plano Plurianual
PPVR-ESP	Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
RAM	Resistência aos Antimicrobianos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Reali	Rede de Alerta e Comunicação de Riscos de Alimentos
REDCap	Research Electronic Data Capture
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCO	Sistema de Comando de Operações
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde
Siaps	Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sinasc	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
Sinavis	Sistema Nacional Vigilância e Monitoramento dos Surtos Infeciosos em Serviços de Saúde
Sisagua	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
Siss-Geo	Sistema de Informação em Saúde Silvestre
Sivep-Gripe	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SPAR	State Party Self-Assessment Annual Reporting / Relatório Anual de Autoavaliação dos Estados Partes
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VBE	Vigilância Baseada em Eventos
VBI	Vigilância Baseada em Indicadores

AGRADECIMENTOS

A elaboração da *Ferramenta de Monitoramento e Autoavaliação Anual das Capacidades de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública Aplicada à Esfera Estadual e do Distrito Federal* representa um marco relevante no fortalecimento das capacidades subnacionais para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no Brasil. Esse processo foi enriquecido de maneira significativa pela participação qualificada, comprometida e estratégica de técnicos e gestores das Secretarias Estaduais de Saúde, bem como de representantes de outras instituições estaduais dos estados do Acre, Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro.

Durante as oficinas presenciais realizadas, as contribuições desses profissionais foram fundamentais para assegurar que a ferramenta refletisse a realidade concreta dos territórios, respeitando as especificidades regionais, os diferentes arranjos organizacionais e os distintos níveis de maturidade das capacidades estaduais. O debate técnico aprofundado e a análise crítica dos indicadores permitiram aprimorar conceitos, ajustar parâmetros e qualificar a operacionalização dos níveis de desempenho propostos. Destaca-se, de forma especial, o protagonismo das equipes estaduais na validação dos indicadores e na discussão sobre a aplicabilidade dos atributos por nível. As experiências compartilhadas agregaram robustez técnica e legitimidade institucional à ferramenta. As contribuições das áreas de laboratório, vigilância em saúde, gestão de emergências, atenção à saúde, comunicação de riscos, defesa civil, agricultura, meio ambiente e demais setores estratégicos foram decisivos para assegurar uma abordagem integrada, multissetorial e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), além de fortalecer a perspectiva de que a implementação do RSI no Brasil deve estar ancorada na cooperação interfederativa e compromisso com a melhoria contínua.

Ressalta-se, de modo especial, a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o apoio técnico da Organização Pan-Americana da Saúde /Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). O Conass desempenhou papel estratégico ao qualificar o debate técnico e político, reforçando o alinhamento entre as esferas de governo federal, estadual e do Distrito Federal (DF). Além de promover a institucionalização da autoavaliação como instrumento estruturante de planejamento e governança. A Opas/OMS, por sua vez, subsidiou o documento-base para a adaptação da ferramenta e manteve constante disponibilidade para esclarecer dúvidas sobre o instrumento original da OMS, contribuindo decisivamente para sua adequação técnica e a coerência internacional. Esse apoio conjunto fortaleceu a articulação interfederativa e elevou a capacidade da ferramenta de orientar práticas estaduais e do DF alinhadas às normas e aos compromissos internacionais.

Gratidão a todos os profissionais e instituições envolvidos pelo compromisso, pela dedicação e pelas contribuições que viabilizaram a finalização da ferramenta, fortalecendo a preparação do País para enfrentar, de maneira coordenada e eficaz, as emergências em saúde pública.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FERRAMENTA DE AUTOAVALIAÇÃO APLICADA À ESFERA ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL	12
3 ELEMENTOS ORIENTADORES PARA A AUTOAVALIAÇÃO ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL	16
3.1 CAPACIDADE 1 – INSTRUMENTOS JURÍDICOS E NORMATIVOS	17
3.2 CAPACIDADE 2 – COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	19
3.3 CAPACIDADE 3 – FINANCIAMENTO.....	20
3.4 CAPACIDADE 4 – LABORATÓRIO.....	21
3.5 CAPACIDADE 5 – VIGILÂNCIA.....	23
3.6 CAPACIDADE 6 – GESTÃO DE PESSOAS.....	27
3.7 CAPACIDADE 7 – GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	28
3.8 CAPACIDADE 8 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	29
3.9 CAPACIDADE 9 – PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES.....	31
3.10 CAPACIDADE 10 – COMUNICAÇÃO DE RISCOS E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO	33
3.11 CAPACIDADE 11 – PONTOS DE ENTRADA E SAÚDE NAS FRONTEIRAS.....	34
3.12 CAPACIDADE 12 – ZONÓSES.....	36
3.13 CAPACIDADE 13 – SEGURANÇA SANITÁRIA DE ALIMENTOS.....	37
3.14 CAPACIDADE 14 – INCIDENTES COM PRODUTOS QUÍMICOS	38
3.15 CAPACIDADE 15 – EMERGÊNCIAS RADIOLÓGICAS E/OU NUCLEARES.....	39
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE – FERRAMENTA DE MONITORAMENTO E AUTOAVALIAÇÃO ANUAL DAS CAPACIDADES DE PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA APLICADA À ESFERA ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL	47

1

INTRODUÇÃO



O Brasil dispõe de um marco normativo estruturante para a proteção da saúde da população, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução n.º 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Essa política define as bases para a organização das ações de vigilância em saúde no País e estabelece, entre suas diretrizes centrais, o fortalecimento das capacidades básicas de vigilância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na detecção, no monitoramento e na resposta às emergências em saúde pública, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). O aprimoramento dessas capacidades visa assegurar respostas oportunas e proporcionais aos riscos identificados, bem como promover a preparação por meio da elaboração de planos de resposta em cada esfera de gestão, fundamentados nas vulnerabilidades territoriais e nos cenários de risco. Ademais, a PNVS enfatiza a necessidade de atuação coordenada entre as diferentes esferas de governo e demais organizações envolvidas, condição essencial para uma resposta efetiva. Esse marco assume especial relevância no contexto federativo brasileiro, ao sustentar a adoção de estratégias sistemáticas de monitoramento e avaliação das capacidades nacionais e subnacionais, indispensáveis para a implementação do RSI e para a mitigação dos impactos das emergências em saúde pública (Brasil; CNS, 2018).

No âmbito da implementação do RSI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o Marco de Monitoramento e Avaliação das Capacidades do RSI, o qual é constituída por quatro elementos: (1) o *State Party Self-Assessment Annual Reporting/ Relatório Anual de Autoavaliação dos Estados Partes*¹ (SPAR), de caráter obrigatório; e três componentes de adesão voluntária: (2) os Exercícios Simulados, (3) as Avaliações Pós-Evento e (4) a Avaliação Externa Conjunta (AEC). Esse conjunto de estratégias possibilita análise abrangente e contínua do desempenho dos países no fortalecimento de suas capacidades de prevenção, preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública (PPVR-ESP) (WHO, 2018a).

O SPAR materializa a diretriz estabelecida no artigo 54 do RSI ao subsidiar estratégias contínuas de monitoramento, avaliação e fortalecimento das capacidades previstas. A ferramenta visa operacionalizar a autoavaliação anual dos estados-parte quanto às capacidades de detectar, avaliar, notificar e responder às emergências em saúde pública. Sendo composta por 35 indicadores, organizados em 15 capacidades essenciais, que permitem mensurar o grau de conformidade dos países-membros com os requisitos do RSI (OMS, 2016, 2022).

¹**Estados-parte:** países signatários do RSI.

O Brasil submete a autoavaliação anual do SPAR à OMS desde 2010. Em 2024, o Brasil concluiu sua primeira Avaliação Externa Voluntária (AEV), que corresponde à adaptação da AEC da OMS, promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (Opas, 2025). A partir das recomendações oriundas da AEV para o fortalecimento das capacidades do RSI, inicia-se a etapa seguinte, correspondente à autoavaliação dos estados/DF no País. No contexto do modelo federativo brasileiro, o fortalecimento das capacidades nacionais de PPVR-ESP está diretamente vinculado ao desenvolvimento das capacidades estaduais, municipais e do DF. Assim, a implementação do RSI exige uma atuação coordenada e integrada entre as esferas de governo, com base nas competências constitucionais e nos princípios de descentralização e regionalização do SUS (Brasil, 1988, 1990; Brasil; CNS, 2018).

Visando instituir uma estratégia permanente de monitoramento e avaliação estadual e distrital, o Ministério da Saúde (MS) promoveu a adaptação da ferramenta SPAR para aplicação nos estados e no DF. A Ferramenta de Monitoramento e Autoavaliação Anual das Capacidades de PPVR-ESP Aplicada à Esfera Estadual e do Distrito Federal mantém a abordagem metodológica adotada no âmbito federal, tendo sido, contudo, submetida a um processo sistemático de adequação às especificidades e às realidades institucionais dos estados e do DF. Esse processo incluiu a reescrita dos indicadores pela equipe técnica da Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS), seguida de revisão pelas demais áreas técnicas da SVSA/MS, culminando na elaboração de uma versão preliminar da ferramenta. Essa foi aplicada em quatro unidades federativas selecionadas como estados-piloto – Acre, Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro – por meio da realização de oficinas presenciais destinadas à revisão e à discussão das capacidades, dos indicadores e de seus respectivos requisitos. Destaca-se o caráter interinstitucional dessas oficinas, que contaram com a participação de representantes de diferentes órgãos e setores governamentais, incluindo saúde, meio ambiente, defesa civil e agricultura, entre outros. Como resultado desse processo participativo, foi elaborada uma nova versão da ferramenta, incorporando, entre outras alterações, a reformulação dos textos referentes aos níveis de cada indicador e a conversão dos requisitos em elementos orientadores, conferindo caráter não vinculante à ferramenta e ampliando a autonomia dos estados e do DF no processo de autoavaliação. A versão consolidada foi posteriormente submetida à apreciação das áreas técnicas do MS, de outros ministérios envolvidos no SPAR em âmbito federal, bem como de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e da Opas. A proposta também foi apresentada no Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GT-VS) e na Câmara Técnica de Epidemiologia do Conass. Após esse processo de validação e alinhamento, foi elaborada a versão final do documento, apresentada por meio do presente Guia, que contempla seções específicas de instruções de preenchimento, elementos orientadores e a ferramenta de autoavaliação propriamente dita.

O objetivo do presente guia é orientar e instrumentalizar a autoavaliação anual dos estados e do DF quanto às capacidades de PPVR-ESP, a fim de promover o monitoramento e a avaliação contínua dessas capacidades e, com isso, fortalecer a implementação do RSI nos estados e no DF e mitigar os impactos das emergências em saúde pública. A ferramenta de autoavaliação aplicada à esfera estadual e do DF está apresentada na íntegra no Apêndice. Já o ambiente oficial para o registro da autoavaliação está disponibilizado na plataforma on-line REDCap, por meio do [QR code abaixo](#). O acesso é protegido por senha a ser fornecida pela CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS.



2

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO
DA FERRAMENTA DE AUTOAVALIAÇÃO
APLICADA À ESFERA ESTADUAL E DO
DISTRITO FEDERAL**

A ferramenta de autoavaliação é composta por um conjunto de 15 capacidades e 35 indicadores que visam atender ao RSI, alinhadas às ações de PPVR-ESP, e com periodicidade de autoavaliação anual. Para a medição do status de cada uma dessas 15 capacidades, são usados de um a cinco indicadores. Cada indicador deve ser autoavaliado em um nível de “1 a 5 de desempenho”, no qual o nível 1 apresenta desempenho limitado e o nível 5 apresenta o nível máximo. Para cada indicador pode ser selecionado apenas um nível de desempenho, sendo o que melhor descreve o nível de implementação nos estados/DF. Após a escolha do nível, deve-se registrar uma justificativa que reflita as fortalezas e fragilidades que embasaram a autoavaliação daquele indicador. A fim de auxiliar na reflexão para a escolha do nível, foram elaborados elementos orientadores por capacidade, presentes no Capítulo 3.

A pontuação atribuída a cada nível é convertida em porcentagem para facilitar a análise. Por exemplo, ao selecionar o nível 3 para o indicador 2.1, o desempenho correspondente será expresso como $3/5 \times 100 = 60\%$. O desempenho médio da capacidade é calculado com base nos indicadores que a compõem, não havendo distinção de peso ou valor entre os indicadores. Se, por exemplo, a Capacidade 2 for composta pelos indicadores 2.1 (nível 3) e 2.2 (nível 4), o desempenho será calculado da seguinte forma: $[(3/5 \times 100) + (4/5 \times 100)] \div 2 = 70\%$ (WHO, 2018b).

A participação de setores estratégicos fortalece os mecanismos de coordenação e a gestão das emergências. Embora os estados e o DF tenham autonomia para definir os parceiros a serem envolvidos no processo de autoavaliação das capacidades, recomenda-se considerar os seguintes setores e instituições: saúde (em seus diversos componentes), planejamento e finanças, agricultura e saúde animal, defesa civil, justiça e direitos humanos, promoção da equidade e proteção de populações em situação de vulnerabilidade (pessoas racializadas, população LGBTQIA+, pessoas portadoras de deficiência, povos e comunidades tradicionais, populações migrantes, refugiadas e apátridas, entre outros), meio ambiente, agências reguladoras (inclusive as federais que estão presentes nos estados/DF), forças de segurança, setor de energia nuclear, instituições de ensino e pesquisa, entre outros relevantes, conforme a realidade local. A seleção de parceiros deve considerar o perfil de risco do território² e as principais ameaças à saúde pública, incluindo riscos ambientais e tecnológicos³. É fundamental a designação de uma Coordenação de Articulação Estratégica e Governança da Autoavaliação, uma Coordenação de Execução do Processo de Autoavaliação, com equipe de apoio e pontos focais institucionais.

²**Perfil de risco do território:** é a caracterização sistemática dos perigos, das vulnerabilidades e das capacidades instaladas em uma determinada localidade que podem influenciar na ocorrência, na detecção e na resposta a emergências em saúde pública.

³**Riscos tecnológicos:** são aqueles associados a acidentes ou falhas em atividades, sistemas ou infraestruturas criadas pelo ser humano. Incluem eventos como vazamento de substâncias perigosas, acidentes industriais, incêndios, colapso de estruturas e acidentes de transporte.

Proposta de Estrutura de Governança da Autoavaliação das Capacidades de PPVR-ESP aplicada aos estados e ao DF:

A. Coordenador(a) de Articulação Estratégica e Governança da Autoavaliação

Representante indicado(a) pelo Gabinete do(a) Secretário(a) de Saúde.

Responsabilidades principais:

- Promover ações de governança para garantir a realização do processo de autoavaliação.
- Articular com secretarias, órgãos estratégicos e instâncias decisórias.
- Garantir alinhamento político-institucional.
- Coordenar a institucionalização das deliberações e resolver entraves de governança.
- Validar o preenchimento do instrumento oficial no REDCap.

B. Coordenador(a) de Execução do Processo de Autoavaliação

Profissional designado(a) pelo(a) Coordenador(a) de Articulação Estratégica e Governança da Autoavaliação.

Responsabilidades principais:

- Conduzir o processo de autoavaliação.
- Apoiar a articulação intra e interinstitucional.
- Organizar o cronograma e as reuniões de autoavaliação.
- Supervisionar a consolidação das informações.
- Preencher o instrumento oficial no REDCap.

Recomenda-se que essa função seja exercida pelo(a) responsável estadual ou do DF pelas atividades de PPVR-ESP, como o(a) Coordenador(a) do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) estadual ou do DF.

C. Equipe de Apoio

Equipe técnica e administrativa designada para suporte operacional.

Responsabilidades principais:

- Organizar logística das reuniões.
- Apoiar a elaboração e o acompanhamento do cronograma.
- Consolidar documentos e informações referentes às autoavaliações dos Pontos Focais Institucionais.
- Executar atividades administrativas relacionadas ao processo.

D. Pontos Focais Institucionais

Representantes formalmente indicados por secretarias, órgãos e áreas técnicas envolvidas.

Responsabilidades principais:

- Coletar, validar e sistematizar informações referentes à autoavaliação de sua secretaria, órgão ou área técnica.
- Encaminhar documentos e evidências no prazo estabelecido.
- Participar das reuniões técnicas quando convocados.

A compilação, o processamento e a análise dos dados enviados pelos estados e pelo DF serão realizados pela CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS, segundo as diretrizes estabelecidas pela OMS.

3

**ELEMENTOS ORIENTADORES PARA
A AUTOAVALIAÇÃO ESTADUAL E DO
DISTRITO FEDERAL**

Os elementos orientadores são itens com a função de promover a reflexão e embasar a escolha do nível adequado para cada capacidade avaliada. Visam complementar o texto dos níveis, uma vez que levantam pontos importantes relacionados com cada capacidade, embora não estejam diretamente presentes na descrição dos níveis.

3.1 • CAPACIDADE 1 – INSTRUMENTOS JURÍDICOS E NORMATIVOS

Indicador: C1.1. Instrumentos jurídicos e normativos de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C1.2. Igualdade de gênero e equidade racial nas ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C1

Espera-se que o estado/DF possua os instrumentos jurídicos e normativos periodicamente revisados quanto à efetividade, eficiência e eficácia, para a condução das ações de PPVR-ESP. A existência e manutenção desses instrumentos evidencia a articulação institucional por meio de fluxos, procedimentos e mecanismos de coordenação entre os diversos órgãos envolvidos na resposta às emergências. Espera-se, ainda, que o estado/DF promova, de maneira consistente, a participação da sociedade civil no processo de incremento e revisão do acervo normativo pertinente a essa matéria. O arcabouço deve contemplar a proteção do direito à saúde, com ênfase na universalidade do acesso, na equidade em saúde e na promoção da igualdade de gênero e raça, incluindo medidas voltadas às populações em situação de vulnerabilidade, especialmente em contextos de preparação e resposta às emergências, tais como:

- Normas estaduais e distrital (leis, decretos, portarias, notas técnicas) que regulamentem as ações de PPVR-ESP, submetendo-as a revisões periódicas quanto à efetividade, eficiência e eficácia, assim como instituindo agenda normativa com planejamento aberto à participação social.
- Política estadual/distrital⁴ de emergências em saúde pública (um plano formalizado que agregue elementos de preparação e respostas às emergências de diferentes tipologias).
- Compilação das normas relacionadas a PPVR-ESP por pasta/secretaria específica do governo estadual/distrital em ambiente virtual.

⁴**Distrital/distritais:** refere-se ao Distrito Federal.

- Mapeamento jurídico e normativo com objetivo de identificar lacunas e a necessidade de revisão e/ou desenvolvimento de novos instrumentos jurídicos e normas na área de PPVR-ESP, assegurando em ambos os casos a participação social, preferencialmente no bojo de procedimentos voltados à avaliação e ao impacto regulatório e avaliação de resultado regulatório.
- Instrumentos legais de coordenação intersetorial estadual/distrital (saúde humana, animal, defesa civil, meio ambiente, trabalho, segurança, serviços clínicos e outros pontos focais externos à saúde), envolvendo setores relevantes do governo e sociedade civil organizada para ações de PPVR-ESP.
- Instrumentos legais que contemplem garantias de direitos fundamentais, com atenção especial a populações em situação de vulnerabilidade e em risco.
- Acordos multilaterais ou interinstitucionais relacionados às ações de PPVR-ESP.
- Instrumentos legais que envolvem setores não governamentais e sociedade civil organizada (controle social) nas ações de PPVR-ESP.
- Normativas sobre o uso emergencial de medicamentos e outras tecnologias de saúde em ações de PPVR-ESP.
- Capacitações e ações de divulgação a fim de que os funcionários e gestores dos setores relevantes possuam conhecimento dos instrumentos jurídicos e normativos pertinentes que apoiam a implementação das ações de PPVR-ESP.
- Normas estaduais/distrital de saúde (leis, decretos, portarias, notas técnicas) que incluam diretrizes de igualdade de gênero, raça e aqueles que se encontram em situações de vulnerabilidade no âmbito da PPVR-ESP.
- Relatório, caso tenha sido realizado, de avaliação sobre lacunas com foco em gênero, raça e equidade voltadas para uma ou mais capacidades de PPVR-ESP.
- Publicações com orientações e diretrizes técnicas estaduais/distritais para gestores e profissionais de saúde de todos os níveis de atenção sobre a atuação nas etapas de PPVR-ESP, considerando as especificidades locais/regionais dos territórios e com ênfase no cuidado às populações em situação de vulnerabilidade e na equidade de gênero e raça em toda a sua diversidade, incluindo pessoas LGBTQIA+.

3.2 • CAPACIDADE 2 – COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Indicador: C2.1. Mecanismos de coordenação multissetorial de ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C2.2 Implementação das ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C2

Essa capacidade tem como objetivo assegurar a articulação entre diferentes setores e esferas de governo para a implementação das ações de PPVR-ESP. Isso implica o estabelecimento de mecanismos formais de coordenação multissetorial, bem como ações de sensibilização e mobilização institucional para a execução das ações de PPVR-ESP. Espera-se que existam no estado/DF planos, protocolos e procedimentos que evidenciem a capacidade de prevenir, detectar, notificar e responder a riscos ou eventos de impacto à saúde pública, com articulação interinstitucional eficaz. Nesse sentido, a seguir serão recomendados alguns dos elementos que podem ser orientadores para a autoavaliação dos indicadores dessa capacidade:

- Plano ou mecanismos para coordenação multissetorial para a implementação de medidas de PPVR-ESP.
- Fluxos, protocolos e documentos que comprovem a troca sistemáticas de informações sobre potenciais riscos zoonóticos e epizootias no âmbito central e regional do estado/DF, além da esfera municipal, envolvendo a vigilância em saúde humana, animal, laboratórios e outros setores relevantes.
- Coordenação e mecanismos de colaboração multissetorial, previstos em planos e/ou protocolos, para a detecção e resposta a emergências em saúde pública, incluindo eventos deliberados ou acidentais, eventos de massa, emergências químicas e radiológicas, desastres naturais, emergências epidemiológicas e situações de desassistência.
- Mecanismo multissetorial para coordenação da comunicação em emergências publicado, atualizado e testado.
- Mecanismos formalizados de articulação entre o nível central e as regionais do governo estadual/distrital e municípios com relação à resposta oportuna às emergências.
- Planos estaduais/distrital de PPVR-ESP com incorporação de lições aprendidas nos exercícios simulados e avaliações pós-eventos sobre os mecanismos multissetoriais de coordenação e comunicação.

- Planos ou mecanismos de sensibilização sobre a importância das ações de PPVR-ESP no estado/DF.
- Lista de contatos dos pontos focais e tomadores de decisão envolvidos nas ações de PPVR-ESP em âmbito central e regional do estado/DF.
- Identificar e mapear parceiros de instituições de ensino e pesquisa para atuar na PPVR-ESP.
- Lista de contatos dos pontos focais e tomadores de decisão envolvidos nas ações de PPVR-ESP relacionados à qualidade da água para consumo humano (setor saúde, prestadores de serviços de abastecimento de água, defesa civil, meio ambiente, entre outros).

3.3 • CAPACIDADE 3 – FINANCIAMENTO

Indicador C3.1. Financiamento para preparação para Emergências em Saúde Pública.

Indicador C3.2. Financiamento para resposta às Emergências em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C3

A autoavaliação dessa capacidade visa assegurar a existência de financiamento sustentável para as ações de PPVR-ESP, identificando fontes e mecanismos de financiamento – prioritariamente recursos do tesouro estadual/distrital – que garantam autonomia e sustentabilidade na gestão das emergências. Espera-se que o estado/DF apresente fontes de recursos (estaduais/distritais e repasses federais), previsões orçamentárias ou de fundos, dispositivos normativos e mecanismos para alocação emergencial de recursos no contexto da PPVR-ESP, tais como:

- Previsão orçamentária estadual/distrital (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA) e/ou fundos orçamentários, e/ou mecanismos extraorçamentários e suplementares destinados a ações de PPVR-ESP.
- Mapeamento de orçamentos e fundos relacionados a PPVR-ESP por secretaria e/ou instituição estadual/distrital.
- Mecanismos de monitoramento e avaliação do desempenho financeiro e prestação de contas sobre o uso dos recursos para ações de PPVR-ESP. Além de exemplos de utilização do orçamento em atividades (capacitações, simulados, investimentos, entre outros).
- Mecanismos que possibilitem obter recursos do setor privado para fortalecer ou manter as capacidades relacionadas à PPVR-ESP. Descrever como os recursos fornecidos são gerenciados, mobilizados e distribuídos.

- Mecanismos que possibilitem o direcionamento de recursos para contratar ou apoiar entidades não governamentais relacionadas a PPVR-ESP.
- Normas ou decretos estaduais/distritais que permitam liberação rápida ou realocação de recursos em emergências ou estados de calamidade pública.
- Avaliação da compatibilidade entre a previsão orçamentária e as necessidades identificadas nos planos relacionados à PPVR-ESP.
- Demonstrativo da proporcionalidade entre recursos estaduais/distritais e federais para o financiamento das ações de PPVR-ESP.
- Apresentação dos gastos com PPVR-ESP nos sistemas de transparência e prestação de contas, com relatórios financeiros completos, oportunos e de acesso público.
- Mecanismos na alocação e distribuição de recursos financeiros que consideram as necessidades específicas de populações em situação de vulnerabilidade ou em situação de risco durante emergências ou estado de calamidade pública.

3.4 • CAPACIDADE 4 – LABORATÓRIO

Indicador: C4.1. Coleta, acondicionamento e transporte de amostras para ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C4.2. Implementação de um protocolo de biossegurança e de bioproteção laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C4.3. Sistema de qualidade laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C4.4. Métodos de diagnóstico e capacidade de testagem laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C4.5. Capacidade da rede de gestão estadual/distrital para diagnóstico laboratorial relacionado às ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C4

A capacidade dos laboratórios de identificar a etiologia de diferentes ameaças que podem desencadear emergências em saúde pública é um componente essencialmente integrado na PPVR-ESP. Essa função inclui a coleta, o acondicionamento e o transporte adequado de amostras, a capacidade laboratorial para testes confirmatórios em

tempo oportuno, a caracterização fenotípica e molecular de agentes infecciosos relevantes, a troca oportuna de resultados com as partes interessadas. A qualidade e resultados oportunos, juntamente com a biossegurança e a bioproteção durante a coleta, o acondicionamento, o transporte e o manuseio das amostras são essenciais para proteger os pacientes, a comunidade, os profissionais de saúde e o meio ambiente. Por fim, o nível de preparação, a formação contínua e o acesso a tecnologias de ponta são cruciais para garantir a precisão dos resultados laboratoriais, que fundamentam a tomada de decisões e as ações em saúde pública. A implementação progressiva dessas capacidades e o fortalecimento da rede estadual/distrital de laboratórios de saúde pública no nível central e regionais contribuem decisivamente para o controle dos eventos na sua origem, sendo então recomendado verificar a existência de:

- Rede laboratorial estadual/distrital com capacidade para detectar, analisar e confirmar, de forma segura, ágil e confiável, agentes de risco à saúde pública, incluindo aqueles com potencial epidêmico ou pandêmico.
- Mapeamento da rede estadual/distrital de laboratórios: quantos existem e como estão distribuídos entre os nível central e regional. Inclua laboratórios dos setores privado (conveniados/partícipes), de saúde animal, agrícola, ambiental, de universidades, de outras secretarias de estados/DF relevantes para a PPVR-ESP.
- Rede de transporte de amostras, devidamente estruturada, pactuada entre as partes e padronizada por Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), incluindo o envio de amostras de alta prioridade.
- Comprovantes de treinamentos e capacitações em biossegurança e bioproteção para os funcionários.
- Sistema de gestão em biossegurança e bioproteção auditável, com evidências objetivas e rastreabilidade suficientes para avaliação de conformidade.
- Inventário/registro atualizado de agentes biológicos e toxinas de alto risco em instalações que armazenam e/ou processam esses agentes.
- Publicação de manuais/POP para coleta, transporte, processamento de amostras dos diferentes agentes relacionados às doenças/agravos de notificação compulsória e de interesse estadual/distrital.
- Fornecimento de meios relacionados à coleta, ao transporte e ao processamento das amostras que garantam a qualidade.
- Tecnologia avançada em genômica disponível, como Sequenciamento de Nova Geração (NGS, ou *Next-Generation Sequencing*) e a vigilância genômica de agentes biológicos de interesse.
- Laboratório para apoiar as atividades de vigilância entomológica. Disponibilizar manuais e/ou POP para a coleta, o transporte e o processamento de amostras entomológicas. Mapeamento da rede estadual/distrital de laboratórios de entomologia: quantos existem e como estão distribuídos entre o nível central e regional.

- Insumos para coleta, transporte, acondicionamento e análise de amostras de parâmetros básicos de qualidade da água para consumo humano suficientes para a intensificação de monitoramento na ocorrência de PPVR-ESP.
- Mapeamento de laboratórios que possuam a capacidade de análise de parâmetros básicos e complexos de água para consumo humano no estado/DF, incluindo laboratórios móveis de instituições parceiras (como a Fundação Nacional de Saúde – Funasa).
- Plano de contingência que contemple a avaliação de riscos relativos ao funcionamento do laboratório, incluindo situação de atrasos e desabastecimentos de insumos, em situações de emergências em saúde pública.
- Realização de simulados laboratoriais de emergências em saúde pública e avaliação pós-evento, quando aplicável.

3.5 • CAPACIDADE 5 – VIGILÂNCIA

Indicador: C5.1. Detecção e alerta precoce.

Indicador: C5.2. Gerenciamento de eventos relacionados às emergências em saúde pública (ou seja, verificação, investigação, análise e disseminação de informações).

Indicador: C5.3. Capacidade de resposta à detecção de doença já eliminada (ex.: sarampo, rubéola, poliomielite e outras condições com status de eliminação, conforme aplicável).

Indicador: C5.4. Capacidade de resposta à doença endêmica com potencial epidêmico (ex.: arboviroses, influenza, meningites, doenças diarreicas e outras conforme o perfil epidemiológico).

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 5

Assegurar a capacidade do estado/DF de detectar, avaliar, notificar e responder precocemente a riscos e eventos de interesse para a saúde pública. A vigilância baseada em indicadores (VBI) é a forma tradicional de vigilância, utiliza dados rotineiros provenientes dos sistemas de informação em saúde para monitorar tendências, padrões e variações esperadas da ocorrência de agravos, subsidiando a identificação oportuna de mudanças no perfil epidemiológico e o planejamento de ações de prevenção e controle. Já a vigilância baseada em eventos (VBE) detecta, verifica, avalia, monitora e comunica sinais utilizando dados não estruturados provenientes tanto do setor da saúde quanto de outros setores, e de fontes formais e informais. Ambos os tipos de vigilância são complementares e contribuem para a função de alerta precoce e resposta oportuna a eventos

relevantes de saúde pública. Espera-se o desenvolvimento de uma vigilância robusta, oportuna e integrada, com capacidade de identificar ameaças emergentes, analisá-las com precisão e desencadear respostas rápidas para evitar sua propagação, recomendando-se verificar:

- Estrutura e integração dos sistemas de vigilância: inclui a descrição dos sistemas estaduais/distritais utilizados para detecção oportuna de riscos e eventos de saúde pública, evidências de integração entre as vigilâncias epidemiológica, laboratorial, sanitária, em saúde ambiental e saúde do trabalhador, bem como comprovação do uso de sistemas oficiais de informação em saúde e ambiente (por exemplo: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, Sistema de notificação do e-SUS – eSUS-Notifica, Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – Sivep-Gripe, Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua, Sistema de Informação em Saúde Silvestre – Siss-Geo, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, além de outros sistemas ou painéis institucionais oficiais, conforme a realidade local) e da existência de vigilância sentinela, quando couber. Além da utilização e análise dos dados oriundos de outros sistemas de vigilância entre diferentes pastas (agricultura, meio ambiente, entre outros).
- Estrutura de integração entre as formas de vigilância e monitoramento dos cenários de riscos e de desastres com impactos na saúde pública.
- Análise conjunta dos dados de vigilância em saúde com os dados dos sistemas de informação de assistência (Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde – Siaps, Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde – SIA/SUS, entre outros), especialmente para a identificação precoce de eventos de interesse à saúde pública.
- Normas e POP para detecção de eventos inesperados ou desconhecidos e investigação de surtos/intoxicações coletivas. Há equipes de resposta rápida e a realização de exercícios simulados, revisões periódicas dos protocolos e avaliação pós-evento.
- Protocolos, normas e POP para avaliação de risco: abrange a existência, implementação e atualização periódica de protocolos, normas e POP para a avaliação de risco de eventos em saúde pública, incluindo critérios padronizados para identificação, análise e classificação, bem como fluxos de validação entre as áreas envolvidas e tomada de decisão. Inclui rotinas formais de revisão e atualização dos instrumentos de avaliação de risco.
- Monitoramento, análise de dados e comunicação em saúde: compreende os mecanismos de monitoramento contínuo de eventos epidemiológicos, desastres e desassistência, elaboração de relatórios e análises periódicas, indicadores de oportunidade da notificação, análise de tendências temporais e emissão de alertas a partir da interpretação dos dados. Inclui a existência de instância colegiada formal em âmbito estadual/distrital, com rotina definida para análise integrada

das informações, validação dos achados, priorização de eventos e articulação intersetorial para a comunicação oportuna e a tomada de decisão.

- Coordenação com os entes federados, apoio técnico e qualificação profissional: envolve a existência e suficiência de equipes designadas para análise de eventos suspeitos, canais de comunicação entre níveis de vigilância, apoio técnico e operacional aos municípios, realização de reuniões periódicas, treinamentos, simulados e acompanhamento de investigações conjuntas.
- Gestão da informação, avaliação e melhoria contínua: inclui a consolidação e análise estadual/distrital de dados, retroalimentação de informações aos municípios, utilização de painéis de monitoramento, garantia de qualidade dos dados e mecanismos para identificar comportamentos incomuns ou sinais de gravidade.
- Fluxos de informação, comunicação e coordenação interinstitucional: inclui os mecanismos e fluxos de comunicação sobre eventos epidemiológicos, de desastre e de desassistência, além da integração com municípios e comunicação imediata com a esfera federal. Engloba ainda os canais de comunicação com gestores estaduais, distritais e municipais, bem como os processos de divulgação de informes técnicos, boletins e alertas.
- Monitoramento, análise e documentação dos eventos: compreende a consolidação e análise estadual/distrital das informações recebidas, a manutenção de banco de dados para acompanhamento de eventos, os mecanismos que assegurem o registro das notificações nos sistemas oficiais de informação em saúde, o processo de avaliação da qualidade dos dados, elaboração de relatórios e boletins de investigação, a realização de reuniões técnicas e a emissão de informes sobre eventos complexos ou concluídos sobre as ações de PPVR-ESP.
- Monitoramento e comunicação de desastres por meio de instrumentos próprios e/ou formulário nacional de notificação de desastres do Ministério da Saúde.
- Capacidade de vigilância epidemiológica hospitalar estruturada, incluindo ações como vigilância de óbitos e investigação de surtos.
- Vigilância do óbito em grupos prioritários (óbito materno, óbito infantil, óbito por causas mal definidas, óbitos por agravos de notificação compulsória, óbitos em situação de desastres).
- Vigilância genômica para patógenos de interesse.
- Lista de doenças, agravos e eventos de saúde de interesse estadual/distrital, além das doenças e agravos de notificação compulsória nacional.
- Sistema de vigilância de alerta precoce funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana. Integrar os mecanismos de alerta precoce em todas as regionais do estado/DF e no nível central.

- Mecanismos de monitoramento para detecção de comportamentos incomuns de eventos epidemiológicos, desastres ou desassistência, ou que fujam do esperado ou indicadores de gravidade (por exemplo: canais endêmicos, taxas e indicadores específicos).
- Publicação de relatórios de VBI periodicamente (por exemplo: boletins epidemiológicos), informando a frequência das publicações.
- Avaliação periódica do sistema de VBI por meio de critérios e indicadores preestabelecidos. Além do processo contínuo de qualificação dos bancos de dados.
- Estratégias de VBE, como a Vigilância de Eventos de Base Comunitária, VBE de mídias, Vigilância de Águas Residuais, VBE em Estabelecimentos de Saúde, entre outras estratégias, implementadas ou em processo de implementação.
- Vigilância entomológica ativa e adequada para as demandas, contando com levantamentos periódicos de infestação dos vetores de interesse. Publicação de relatórios e/ou boletins divulgando os dados de vigilância entomológica periodicamente.
- Vigilância de reservatórios animais de interesse, de acordo com as endemias prevalentes na região.
- Fluxos, protocolos e documentos que orientem ações de controle e de vigilância da qualidade da água fornecida à população na ocorrência de PPVR-ESP.
- Protocolos de ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano bem definidos e contínuos. Isso envolve o mapeamento de todas as formas de abastecimento do território e o monitoramento frequente da qualidade da água. Tais medidas promovem uma resposta ágil a eventuais crises, pois permitem o conhecimento prévio de fontes alternativas, a compreensão técnica dos sistemas locais e a verificação das condições sanitárias de carros-pipa para o fornecimento adequado.
- Capacidade de resposta rápida, coordenada e eficaz diante da suspeita ou detecção de doenças previamente eliminadas no território. Há resposta imediata, articulação com laboratório, medidas de contenção e comunicação transparente com gestores e serviços.
- Capacidade de detecção precoce de alterações no padrão epidemiológico de doenças endêmicas e a efetiva mobilização para investigar e controlar surtos e epidemias. Considera análise rotineira de tendências, definição de limiares, prontidão operacional, articulação intersetorial e comunicação oportuna.

3.6 • CAPACIDADE 6 – GESTÃO DE PESSOAS

Indicador: C6.1. Gestão de Pessoas para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C6.2. Reforço da força de trabalho durante uma Emergência em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 6

Assegurar a existência de uma força de trabalho qualificada, disponível e multissetorial, capaz de prevenir, detectar e responder de forma oportuna e eficaz às emergências em saúde pública. Espera-se que o estado/DF disponha de mecanismos de capacitação contínua, articulação multissetorial e acesso a profissionais treinados nas diversas áreas relevantes para as ações de PPVR-ESP, considerando:

- Estrutura e distribuição da força de trabalho: abrange a descrição da estrutura estadual/distrital da força de trabalho disponível para ações de PPVR-ESP, incluindo a existência de núcleos regionais com equipes técnicas capacitadas e mecanismos de fixação ou redistribuição de profissionais em áreas prioritárias.
- Iniciativas de capacitação, formação e desenvolvimento contínuo: compreende a existência de plano estadual/distrital de formação continuada, registros da realização de treinamentos e capacitações nos últimos dois anos, além de parcerias com instituições de ensino e Escolas de Saúde Pública para as ações de PPVR-ESP.
- Competência técnica e treinamento em áreas estratégicas: inclui a comprovação de que o estado/DF dispõe de profissionais treinados em áreas-chave (como vigilância em saúde, laboratório, assistência, comunicação e logística), assegurando a manutenção de competências essenciais para a resposta rápida e eficaz às emergências em saúde pública.
- Mecanismos de mobilização e gestão de pessoas em emergências em saúde pública: abrange a descrição dos mecanismos estaduais/distritais de mobilização de profissionais adicionais, a existência de banco de reserva ou cadastro de voluntários e os protocolos de redistribuição de profissionais entre regiões do estado/DF. Inclui também exemplos de acionamento e relatórios de mobilização em eventos reais, demonstrando a capacidade de resposta operacional do estado/DF.
- Articulação intersetorial e cooperação para reforço da resposta: compreende as estratégias de articulação com outros setores, como defesa civil, agricultura, meio ambiente, trabalho, direitos humanos, Força de Proteção do Sistema Único de Assistência Social, universidades e demais instituições parceiras, voltadas ao fortalecimento de pessoal e à integração de esforços em emergências em saúde pública.

- Promoção de exercícios simulados e avaliações intra e pós-eventos para sua capacidade de pessoal prevista nos seus planos de contingência.
- Realização de cursos e formação em epidemiologia de campo (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS nível fundamental e intermediário), gestão de emergências e comunicação de risco.

3.7 • CAPACIDADE 7 – GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Indicador C7.1. Planejamento em Emergências em Saúde Pública.

Indicador C7.2. Gestão da resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador C7.3. Gestão da logística e da cadeia de abastecimento em Emergências em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 7

Assegurar que o estado/DF esteja preparado para coordenar e executar ações durante emergências em saúde pública, por meio de estruturas organizacionais definidas, planos de preparação e resposta e protocolos padronizados, considerando múltiplas ameaças e capacitação da alta gestão no Sistema de Comando de Operações (SCO). Além de apresentar capacidade operacional para a rápida mobilização de recursos (materiais, financeiros, logísticos e técnicos) e força de trabalho nas emergências em saúde pública. No âmbito estadual/distrital do SUS, refere-se ao planejamento e à gestão das emergências em saúde pública, com vistas a garantir preparação operacional e capacidade de resposta oportuna a eventos sanitários. A estrutura estadual/distrital deve estar articulada com as esferas federal e municipal do SUS. Para a classificação nos níveis da autoavaliação, o estado/DF deve considerar a existência de:

- Plano Estadual/Distrital de PPVR-ESP atualizado: abrange a apresentação do Plano Estadual/Distrital garantindo que esteja atualizado, publicado e baseado em análise multirrisco (epidemiológico, desastres e desassistência). Inclui também o registro de oficinas e reuniões realizadas para sua elaboração ou atualização, assegurando um processo participativo da sociedade civil e contínuo aprimoramento. Além da realização de exercícios simulados e avaliações pós-evento, com incorporação das lições aprendidas em atualizações de planos e protocolos.
- Integração e articulação interfederativa: compreende a existência de articulação com os planos regionais ou municipais integrados ao plano estadual/distrital, bem como a articulação com o Plano Nacional de Resposta do Ministério da Saúde, garantindo coerência entre as esferas federal, estadual/distrital e municipal no enfrentamento de emergências em saúde pública.

- Estrutura, funcionamento e ativação do Centro de Operações de Emergência (COE) estadual/distrital ou estrutura similar para gestão de emergências em saúde pública: abrange a descrição da estrutura (arcabouço institucional) do COE, a comprovação da existência de protocolos formais de ativação e desativação, bem como o registro de ativações em emergências reais nos últimos anos. Inclui ainda a documentação de reuniões e decisões tomadas durante as ativações, evidenciando a operacionalidade do Centro. Garantir a participação intersetorial no COE, com envolvimento dos setores de meio ambiente, agricultura, transporte, defesa civil, trabalho, segurança pública, direitos humanos e outros.
- Integração intersetorial e monitoramento contínuo: compreende a demonstração da participação de diferentes setores como saúde, defesa civil, segurança, meio ambiente, trabalho, assistência social, direitos humanos, agricultura, entre outros. Além da existência de rotinas de monitoramento quando não há emergências, assegurando a vigilância permanente e a prontidão da resposta estadual/distrital.
- Planejamento e gestão de recursos críticos: abrange a comprovação da existência de inventário estadual/distrital de recursos críticos (incluindo medicamentos, insumos, equipamentos de proteção individual – EPI, leitos, ambulâncias, entre outros) e a apresentação de relatórios de suas atualizações periódicas. Inclui também monitoramento de estoques e estabelecimento de fluxos durante emergências, assegurando controle e disponibilidade contínua de suprimentos essenciais.
- Logística de resposta e mecanismos de suprimento em emergências: compreende a descrição dos fluxos e os mecanismos de distribuição de insumos e medicamentos, a existência de contratos ou acordos para fornecimento rápido em situações críticas. Além da apresentação de exemplos de mobilização logística em eventos reais, evidenciando a capacidade estadual/distrital de resposta operacional e articulação logística para atuação in loco.

3.8 • CAPACIDADE 8 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Indicador: C8.1. Gerenciamento de pacientes durante Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C8.2. Utilização anual dos serviços de saúde.

Indicador C8.3. Continuidade dos serviços essenciais de saúde durante Emergências em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 8

Assegurar que os serviços de saúde se mantenham operacionais durante emergências é fundamental para garantir o acesso e a continuidade dos cuidados essenciais à população. A utilização dos serviços de saúde pode ser mensurada a partir do número

de consultas em cuidados ambulatoriais por pessoa ao ano, indicador que tende a aumentar quando barreiras de acesso são removidas ou minimizadas. Nesse sentido, a variação das taxas de utilização ao longo de um mesmo período ou época constitui uma medida relevante para identificar o nível de impacto dos serviços de saúde durante emergências. A esfera estadual/distrital exerce papel estratégico na coordenação e sustentação da Rede de Atenção à Saúde, assegurando que esta permaneça funcional antes, durante e após eventos críticos. Assim, avalia-se a capacidade do estado/DF de manter a prestação dos serviços essenciais, reduzindo impactos negativos por meio de uma rede resiliente e organizada para operar em contextos adversos, sendo relevante verificar a existência de:

- Organização da Rede de Atenção à Saúde em situações de emergências: abrange a apresentação de documentos estaduais/distritais de manejo clínico para doenças relevantes (como arboviroses, influenza e covid-19) e a existência de fluxos de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção, bem como protocolos específicos para cenários epidemiológicos, desastres e situações de desassistência. Na avaliação, considera-se se esses instrumentos refletem a estrutura real da rede, articulando atenção primária, urgência e emergência (Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu e hospitais) e vigilância, inclusive em estados/DF com organização assistencial fragmentada ou baixa informatização.
- Capacitação e aplicação prática dos protocolos de manejo: inclui capacitações de profissionais para emergências, simulados de aplicação dos protocolos e avaliação pós-evento, evidenciando efetividade e prontidão da rede. É observado se o estado/DF apresenta evidências consistentes dessas ações, distribuídas territorialmente e alinhadas à análise de risco e sazonalidade, assegurando que os protocolos sejam efetivamente utilizados na prática assistencial.
- Monitoramento e avaliação da capacidade de utilização dos serviços de saúde: abarca dados sobre a produção das equipes de saúde, o monitoramento da utilização dos serviços (consultas, internações, ocupação de leitos e atividades coletivas) e os mecanismos estaduais/distritais de acompanhamento da capacidade instalada. A avaliação considera tanto sistemas informatizados quanto mecanismos alternativos estruturados (como planilhas padronizadas, relatórios regionais ou painéis simplificados) capazes de identificar variações de demanda e sobrecarga assistencial, especialmente em estados/DF sem sistemas próprios de monitoramento.
- Gestão e reorganização da rede assistencial em situações críticas: abrange mecanismos para redistribuição de pacientes, ativação de leitos, ampliação da capacidade laboratorial e reorganização de fluxos assistenciais. Requer evidências de avaliações pós-evento demonstrando adaptação da rede, manutenção dos serviços essenciais (como vacinação, pré-natal e cuidados crônicos) e continuidade assistencial durante crises recentes. A avaliação verifica se o estado/DF apresenta registros objetivos dessas reorganizações, se dispõe de estruturas formais de

coordenação (como COE ou equivalentes) e se as recomendações das avaliações intra ou pós-eventos ou exercícios simulados foram incorporadas nas atualizações dos instrumentos estaduais/distritais.

- Portfólio de serviços essenciais durante emergências, nos diferentes níveis de atenção, atualizado e de acordo com as especificidades da Rede de Atenção à Saúde estadual/distrital.
- Diretrizes técnicas estaduais/distritais para orientar a resiliência da infraestrutura e dos processos da Rede de Atenção à Saúde durante emergências e desastres, incluindo sistemas logísticos e de abastecimento de insumos prioritários.

3.9 • CAPACIDADE 9 – PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES

Indicador: C9.1. Programas de prevenção e controle de infecções.

Indicador C9.2. Vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Indicador C9.3. Ambiente seguro nas unidades de saúde.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 9

Prevenir e conter infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras), protegendo os pacientes, os profissionais, os visitantes e o ambiente, com impacto direto na segurança do cuidado e no controle de surtos. A esfera estadual/distrital do SUS deve garantir existência de ações de prevenção e controle de Iras no seu âmbito, estrutura organizacional funcional nos serviços de saúde, treinamentos regulares das equipes, especialmente em emergências em saúde pública, conforme definido na Portaria GM/MS n.º 2.616, de 12 de maio de 1998. A avaliação da capacidade estadual/distrital inclui a verificação de requisitos mínimos de prevenção e controle de infecções (PCI), ações de fortalecimento institucional, protocolos para controle de surtos e estratégias de redução da resistência aos antimicrobianos (RAM). Nesse sentido, recomenda-se considerar como elementos orientadores os itens descritos a seguir:

- Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PEPCIRAS): abrange a apresentação do programa estadual/distrital de PCI formalmente publicado, assegurando sua institucionalização como diretriz oficial para a prevenção e controle de IRAS.
- Equipe estadual/distrital formalmente designada e exclusiva responsável pela elaboração, implementação e monitoramentos do PEPCIRAS.

- Fomento e monitoramento da implementação dos programas de PCI nas unidades de saúde: compreende a comprovação da existência de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou Iras e de programas de PCI ativos em todos os hospitais do estado/DF e o mapeamento das unidades de saúde com comissões de PCI instituídas, demonstrando a abrangência e o nível de implementação das ações de PEPCIRAS em todo o território estadual/distrital.
- Vigilância e monitoramento das Iras: abrange a apresentação de relatórios estaduais/distritais de monitoramento das Iras e a existência de protocolos padronizados com orientações para vigilância e notificação das Iras, assegurando uniformidade nos registros e análises. Inclui também a notificação em sistemas de vigilância nacionais, como o Sinan – módulo de surto e Sistema Nacional de Vigilância das Iras e Sistema Nacional de Vigilância e Monitoramento dos Surtos Infeciosos em Serviços de Saúde (Sinavis), coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), fortalecendo a integração e a comparabilidade dos dados.
- Análise, apoio técnico e fortalecimento da capacidade local de vigilância: compreende a elaboração de relatórios anuais de análise de tendência das Iras e o oferecimento de apoio técnico estadual/distrital à rede assistencial para aprimorar a vigilância e a resposta às infecções associadas à assistência, promovendo a melhoria contínua da qualidade e segurança do cuidado.
- Monitoramento das práticas de biossegurança e PCI: abrange a apresentação de protocolos estaduais/distritais de biossegurança aplicáveis aos serviços de saúde, bem como a comprovação da realização de auditorias, supervisões e inspeções periódicas voltadas à verificação das práticas de PCI. Inclui ainda relatórios técnicos que evidenciem o acompanhamento e a conformidade das unidades de saúde com as diretrizes estabelecidas.
- Infraestrutura, condições sanitárias e adoção de boas práticas: compreende a adoção de medidas estruturais adequadas nos serviços prioritários (como ventilação, manejo de resíduos, áreas de isolamento, entre outros) e o monitoramento da adesão à higiene das mãos nas unidades de saúde, assegurando ambientes seguros para pacientes, profissionais e visitantes.

3.10 • CAPACIDADE 10 – COMUNICAÇÃO DE RISCOS E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

Indicador: C10.1. Estratégia de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitários para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador: C10.2. Comunicação de riscos para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Indicador C10.3. Envolvimento da comunidade para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 10

Assegurar uma comunicação assertiva, transparente e culturalmente apropriada sobre riscos à saúde, promovendo o envolvimento efetivo da comunidade na PPVR-ESP. A aplicação no estado/DF deve contemplar a articulação entre as esferas de governo, a disseminação de informações aos setores administrativos relevantes e a consolidação de dados provenientes de áreas como vigilância, pontos de entrada, serviços de saúde e demais órgãos públicos. Essa capacidade avalia o grau de implementação das ações de Comunicação de Riscos e Engajamento Comunitário (Crec) no estado/DF, incluindo a existência de canais eficazes de comunicação, estratégias de mobilização social, mecanismos de diálogo, participação comunitária, coordenação interinstitucional e gestão da infodemia⁵, sendo recomendado que exista:

- Plano estadual/distrital de Crec voltado às emergências, com equipe designada para atuar em crises sanitárias e protocolos formais de acionamento. Inclui a demonstração de integração da comunicação com o COE estadual/distrital e demais setores estratégicos, bem como exemplos de aplicação prática do Crec em emergências recentes (como covid-19, enchentes e arboviroses e outros eventos agudos de interesse em saúde pública) assegurando respostas coordenadas, transparentes e efetivas junto à população.
- Comunicação inclusiva e transparente: abrange a elaboração e divulgação de materiais de comunicação de risco em linguagem acessível e culturalmente adequada, contemplando diferentes populações (como povos indígenas e outras comunidades tradicionais e pessoas com deficiência).

⁵**Infodemia:** é a circulação excessiva de informações, corretas e incorretas, sobre um determinado tema. Em contextos de emergência em saúde pública o excesso de informações (notícias, opiniões, boatos e desinformação) pode causar medo, gerar confusão, comportamento inadequado da população, comprometendo as ações de saúde pública.

- Combate à desinformação em saúde pública: inclui a manutenção de canais oficiais ativos (sites, boletins, redes sociais) para disseminação de informações confiáveis, realização de campanhas educativas nos últimos dois anos e existência de protocolos formais voltados ao combate à desinformação e à infodemia, fortalecendo a confiança pública e a eficácia das ações de resposta em saúde. Além de monitorar os meios de comunicação e as redes sociais com vistas ao combate à desinformação.
- Participação social e engajamento comunitário na gestão de emergências em saúde pública: abrange a participação ativa de conselhos de saúde, lideranças comunitárias e representantes sociais nas ações de preparação e resposta a emergências, incluindo consultas e reuniões públicas relacionadas aos planos de resposta. Compreende a existência de canais de diálogo para demandas da população durante crises, o apoio a iniciativas comunitárias (como brigadas locais de saúde e rádios comunitárias) e a inclusão de representantes da sociedade civil em simulados e treinamentos, fortalecendo a governança participativa e a confiança social nas ações de saúde pública.
- Identificação e mapeamento de associações, cooperativas, centros comunitários, lideranças religiosas e Organizações Não Governamentais (ONGs) para divulgação e trabalho integrado.
- Promoção de estratégias de comunicação de risco específicas para trabalhadores(as) e setores produtivos envolvidos em atividades de maior risco, considerando que os processos e ambientes de trabalho constituem espaços centrais de geração e amplificação de riscos, especialmente em emergências químicas, radiológicas e tecnológicas, de modo a fortalecer a adesão às medidas de prevenção, proteção e resposta.
- Avaliação pós-evento e exercícios simulados envolvendo a Crec. A confiança da população nas autoridades de saúde pública é avaliada periodicamente.

3.11 • CAPACIDADE 11 – PONTOS DE ENTRADA E SAÚDE NAS FRONTEIRAS

Indicador: C11.1. Capacidades essenciais exigidas nos Pontos de Entrada.

Indicador: C11.2. Resposta de saúde pública nos Pontos de Entrada.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 11

Assegurar a capacidade do estado/DF de monitorar, prevenir, preparar e responder a riscos de saúde pública associados aos pontos de entrada (PoE) e áreas de fronteira, reduzindo a possibilidade de introdução e disseminação de doenças e outros agentes de risco. Essa capacidade apresenta duas particularidades:

(1) os portos, os aeroportos e as fronteiras com tráfego internacional, que são estratégicos para o Estado brasileiro, são designados para implementar e manter as capacidades essenciais estabelecidas no RSI; e (2) a Anvisa executa a vigilância sanitária e epidemiológica nesses territórios, podendo ter suplementação de estados/DF e municípios. Por isso, recomenda-se que as Secretarias de Saúde do estado/DF, quando houver PoE designados ou não designados, envolvam as respectivas Unidades Descentralizadas da Anvisa (Coordenação ou Posto de Portos, Aeroportos e Fronteiras) para apresentar o cenário local durante a autoavaliação. Essa aproximação visa compartilhar informações entre os processos estaduais/distritais e as atividades regulatórias da Anvisa, identificar interseções entre as competências federais, estaduais/distritais e municipais, além de fortalecer a cooperação interinstitucional. Ressalta-se a importância da comunicação e integração entre os profissionais e setores que atuam nos PoE (incluindo saúde pública, transporte, alfândega, meio ambiente, agricultura, segurança e imigração) e suas respectivas contrapartes. Adiante, estão apresentados alguns dos elementos que poderão orientar o preenchimento da autoavaliação na ferramenta:

- Planos de contingência em portos, aeroportos e passagens de fronteiras articulados entre a Anvisa, a Secretaria Estadual/Distrital de Saúde e o administrador do porto ou aeródromo, visando garantir protocolos, procedimentos e instalações para responder a emergências em saúde pública e aplicação de medidas de saúde definidas pelo RSI: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) e Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii).
- Contemplar, no plano estadual/distrital, abordagem multiriscos nos PoE presentes no território.
- Possuir mecanismos de articulação intersetorial (saúde, segurança, meio ambiente, agricultura, direitos humanos, entre outros) para vigilância e resposta integrada nos PoE do estado/DF.
- Assegurar que os planos de contingência de portos, aeroportos e passagens de fronteira sejam aplicados, revisados, avaliados e atualizados regularmente, com base em exercícios simulados e avaliações pós-evento. Apresentar exemplos de respostas realizadas em eventos reais (ex.: epidemias em áreas de fronteira, fiscalização sanitária em cargas e viajantes).
- Protocolos de resposta rápida, canais de comunicação imediata com autoridades federais e municipais nos PoE.

3.12 • CAPACIDADE 12 – ZONÓSES

Indicador: C12.1. Colaboração entre setores para implementação da abordagem “Uma só Saúde”.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C12

Assegurar a capacidade do estado/DF para identificar, prevenir e controlar doenças zoonóticas que representem risco à saúde humana. Essa capacidade busca avaliar as ações voltadas à prevenção e ao controle das zoonoses, com ênfase na articulação entre os setores de saúde humana, saúde animal e meio ambiente. A colaboração intersetorial, reconhecida como abordagem de Uma Só Saúde, é essencial para fortalecer a detecção precoce, a avaliação e a redução de riscos, promovendo melhores resultados sanitários nas esferas local, regional, nacional e internacional. Consideram-se entre os itens relevantes:

- Grupo de trabalho estadual/distrital ou algum outro mecanismo de articulação entre os setores da saúde humana, ambiental e animal com enfoque em Uma Só Saúde para as ações de PPVR-ESP. Promover reuniões periódicas com adesão dos setores envolvidos.
- Lista estadual/distrital de doenças prioritárias zoonóticas para vigilância intersetorial.
- Protocolos, processos de trabalho ou atividades multissetoriais entre os setores da saúde humana, ambiental e animal.
- Mapeamento de todos os setores interessados e infraestrutura/equipamentos disponíveis para promover as ações de Uma Só Saúde.
- Laboratórios próprios ou mecanismos para diagnosticar zoonoses prioritárias e análises ambientais.
- Políticas, normas ou acordos que apoiem a integração, o financiamento e a operação conjunta das ações intersetoriais.
- Capacidade para interoperabilidade de dados entre setores, visando acelerar as ações de PPVR-ESP.
- Rede intersetorial capaz de realizar a troca de informações sobre patógenos com potencial epidêmico e/ou pandêmico.

3.13 • CAPACIDADE 13 – SEGURANÇA SANITÁRIA DE ALIMENTOS

Indicador C13.1. Colaboração multissetorial para eventos relacionados à segurança sanitária de alimentos.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 13

Garantia da capacidade do estado/DF para monitorar, controlar e responder a riscos relacionados à segurança dos alimentos. Espera-se que o estado/DF disponha de sistema de vigilância de eventos adversos relacionados a alimentos, mecanismos de investigação conjunta de surtos de doenças de origem hídrica e alimentar (pelas vigilâncias sanitária e epidemiológica), ações de fiscalização e monitoramento das condições de produção, transporte e comercialização de alimentos, além de articulação intersetorial com os setores da saúde, agricultura, meio ambiente, defesa do consumidor e estratégias de comunicação de risco à população. Deve-se considerar a existência de:

- Coordenação ou articulação multissetorial para promover ações sobre a segurança dos alimentos envolvendo diferentes setores (saúde, agricultura, meio ambiente, defesa do consumidor, direitos humanos e outros). Além de canais de comunicação entre as esferas estadual/distrital, municipal e federal.
- Capacidade laboratorial no estado/DF para realizar análises de alimentos, incluindo testes de resistência antimicrobiana, com lista atualizada da capacidade analítica declarada junto à Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária. Apresentar protocolos para coleta, acondicionamento, transporte, recepção e destinação de amostras de alimentos suspeitos para análises laboratoriais, utilizando-se como referência o Guia n.º 19, de 6 de janeiro de 2022 – Versão 3 da Anvisa.
- Equipes de vigilância que acompanhem todo processo de produção, fabricação e distribuição de água e alimentos para consumo humano (vigilância sanitária, agricultura, defesa do consumidor, saúde do trabalhador, entre outros).
- Sistemas de notificação integrados de eventos adversos decorrentes do consumo de alimentos e equipes treinadas para investigação de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA). Possui protocolos de investigação de desvios e contaminação de água e alimentos em complementação ao Guia n.º 56, de 5 de fevereiro de 2024 – Versão 2 da Anvisa (Guia para harmonização de procedimentos no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS – em caso de resultado insatisfatório de análise fiscal).
- Plano estadual/distrital para resposta às emergências sanitárias envolvendo DTHA com atribuições definidas, fluxos de comunicação, níveis operacionais e integração com a coordenação federal e municipal.

- Mecanismos formais de comunicação de risco e troca de informações entre setores, esferas de governo e estratégias de comunicação durante as emergências sanitárias envolvendo DTHA.
- Exercícios simulados e avaliações pós-evento relacionadas às emergências sanitárias envolvendo DTHA.
- Programa estadual/distrital de vigilância e controle da resistência aos antimicrobianos, em complementação ao Programa Nacional de Monitoramento dos Resíduos de Antimicrobianos e Microrganismos Resistentes em Alimentos.

3.14 • CAPACIDADE 14 – INCIDENTES COM PRODUTOS QUÍMICOS

Indicador C14.1. Recursos para a detecção e alerta.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C 14

Este componente tem como objetivo fortalecer e assegurar a capacidade do estado/DF de detectar, avaliar e responder prontamente a acidentes ambientais, químicos e de outras origens, contaminações alimentares e ações deliberadas que representem risco à saúde pública. A avaliação exige uma abordagem multirrisco que envolvem capacidades técnicas, marcos regulatórios, políticas públicas e coordenação estratégica focando na disponibilidade de recursos e sistemas para detecção e emissão de alertas relacionados a esses eventos. Espera-se identificar o nível de preparo do estado/DF em componentes como: mecanismos de vigilância e notificação de eventos com químicos de impacto à saúde; monitoramento de doenças e agravos relacionados aos eventos com químicos; articulação intersetorial com órgãos como meio ambiente, agricultura, transporte, defesa civil, trabalho e segurança pública; existência de protocolos de resposta a emergências químicas; capacitação das equipes de saúde para identificação e manejo de exposições químicas; e laboratórios de referência aptos às análises toxicológicas e de substâncias químicas. Nesse sentido, é válido considerar:

- Planos de contingência, com funções definidas (comunicação, atendimento médico, descontaminação, evacuação, armazenamento de insumos), manuais e protocolos estaduais/distritais específicos para emergências químicas, com atualização periódica ou após incidentes.
- Mapeamento dos pontos focais responsáveis pela gestão e vigilância de eventos com produtos químicos em todas as áreas de interesse.
- Fluxos, protocolos de comunicação e troca de dados entre os setores envolvidos na vigilância e resposta a eventos químicos.
- Capacidade laboratorial estadual/distrital ou parceiros aptos para realizar análises químico-toxicológicas.

- Mecanismos de articulação e coordenação estadual/distrital entre diferentes setores (saúde, meio ambiente, trabalho, defesa civil, transporte, segurança pública, entre outros) para resposta integrada a emergências químicas.
- Relatórios de capacitações ou simulados de resposta a eventos químicos.
- Utilização de canal formal para a notificação de eventos químicos de interesse para a saúde pública.
- Registros de eventos químicos investigados nos últimos anos (ex.: vazamentos industriais, acidentes com transporte de cargas perigosas).
- Equipe ou núcleo estadual/distrital capacitado em emergências químicas.
- Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) com operação 24 horas por dia nos 7 dias da semana. Além de possuir mecanismo de integração com a vigilância em saúde.
- Mapeamento do perfil estadual/distrital de produtos químicos, associado a identificação de territórios, atividades econômicas e processos produtivos de maior risco, com avaliação dos impactos à saúde das substâncias químicas prioritárias, considerando a concentração de trabalhadores expostos, populações potencialmente afetadas e impactos ambientais associados.
- Mapeamento dos pontos de captação de água para consumo humano inseridos em áreas de risco à ocorrência de eventos com produtos químicos e incluir ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano nos planos de contingência para esses eventos.

3.15 • CAPACIDADE 15 – EMERGÊNCIAS RADIOLÓGICAS E/OU NUCLEARES

Indicador: C15.1: Capacidades e recursos.

ELEMENTOS ORIENTADORES – C15

As emergências radiológicas e/ou nucleares caracterizam-se como eventos de baixa frequência quando comparada às demais tipologias de emergências, cuja responsabilidade primária pelas ações de preparação e resposta, na maioria dos casos, recai sobre setores distintos do setor saúde, ainda que este participe de forma relevante, especialmente no âmbito da vigilância, da preparação e da mitigação dos impactos à saúde. Nesse contexto, torna-se fundamental assegurar a existência de mecanismos robustos de articulação e coordenação intersetorial para a gestão desse tipo de evento.

O objetivo é assegurar que o estado/DF possua capacidade para detectar, avaliar e responder prontamente às emergências radiológicas e/ou nucleares, que podem gerar consequências graves e duradouras tanto na saúde da população como no meio ambiente. A resposta a esses eventos exige recursos técnicos e força de trabalho especializados, protocolos específicos, infraestrutura adequada, legislação própria e articulação multissetorial, envolvendo, entre outros, os setores da defesa civil, meio ambiente, trabalho, saúde, ciência e tecnologia, autoridades regulatórias e segurança pública. As ações de preparação devem ser compatíveis com o perfil de risco do território, sendo mais robusta em locais com uso frequente de fontes radioativas, e orientada por diretrizes nacionais da Autoridade Nacional de Segurança Nuclear (ANSN), internacionais da Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA) e da OMS. A partir disso, recomenda-se que haja:

- Mecanismos de monitoramento, vigilância e resposta às emergências envolvendo radiação, incluindo protocolos, diretrizes e pontos focais, manuais, protocolos e planos de vigilância, avaliação e gerenciamento de eventos envolvendo radiação.
- Planos para emergências radiológicas e/ou nucleares, com definição objetiva de funções, responsabilidades, comunicação pública, transporte, descontaminação, evacuação e armazenamento de insumos.
- Mapeamento dos laboratórios de referência aptos a realizar análise de contaminação por radiação em amostras ambientais e biológicas.
- Mapeamento de centros especializados para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de exposição ou contaminação radiológica. Além de fluxo e estocagem de insumos estratégicos quando aplicável à realidade local.
- Equipe ou núcleo estadual/distrital capacitado em emergências radiológicas e/ou nucleares, com a realização de capacitação permanente.
- Previsão orçamentária específica para cobrir as demandas de preparação e resposta a emergências radiológicas e/ou nucleares.
- Mecanismos de articulação entre setores como saúde, meio ambiente, trabalho, segurança pública, Ministério da Defesa, autoridades regulatórias, defesa civil e outros para gerenciamento integrado de emergências radiológicas e/ou nucleares.
- Realização periódica de exercícios simulados e avaliações periódicas de segurança radiológica, com incorporação das lições aprendidas em atualizações de planos e protocolos.

- Mapeamento das fontes de radiação realizado de forma integrada à análise das atividades produtivas, aos serviços e aos territórios onde essas fontes são utilizadas, com vistas à caracterização do risco radiológico, considerando a concentração de trabalhadores expostos, populações potencialmente afetadas e impactos ambientais associados, de modo a subsidiar ações de vigilância, alerta precoce e planejamento da resposta compatíveis com o perfil de risco estadual/distrital.
- Mapeamento dos pontos de captação de água para consumo humano inseridos em áreas de risco à ocorrência de emergências radiológicas e/ou nucleares e incluir ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano nos planos de contingência para esses eventos.

4

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Ao adaptar a ferramenta SPAR para os estados e o DF, o Brasil reforça o compromisso com a plena implementação do RSI e em acordo com as diretrizes da PNVS, promovendo um processo contínuo de monitoramento e avaliação das capacidades essenciais para a PPVR-ESP. Em um País com organização federativa como o Brasil, fortalecer essas capacidades exige atuação coordenada entre união, estados, DF e municípios – uma premissa central do SUS e de sua gestão tripartite. O uso sistemático da autoavaliação permite identificar avanços e lacunas, orientar estratégias e consolidar uma base técnica comum entre os entes federativos.

Espera-se que os estados e o DF estejam cada vez mais preparados para detectar riscos, responder com agilidade e proteger suas populações. Assim como países mais bem estruturados enfrentam melhor as emergências, o mesmo se aplica aos territórios subnacionais. Uma federação preparada é construída a partir de capacidades locais fortalecidas e articuladas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Coleta, acondicionamento, transporte, recepção e destinação de amostras para análises laboratoriais no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**: guia n.º 19/2019, versão 3, de 06 jan. 2022. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://anexosportal.datalegis.net/arquivos/1886454.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Guia para harmonização de procedimentos no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária em caso de resultado insatisfatório de análise fiscal**: guia n.º 56, de 05 de fevereiro de 2024, versão 2. Brasília, DF: Anvisa, 2024. Disponível em: <https://anexosportal.datalegis.net/arquivos/1867001.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 maio 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Ferramenta de monitoramento e autoavaliação anual das capacidades de prevenção, preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública aplicada à esfera estadual e do distrito federal**. [Formulário eletrônico]. Brasília, DF: MS, 2026. Disponível em: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=N3XFWLTH9X>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n.º 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e dispõe sobre suas diretrizes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional (2005)**: ferramenta de autoavaliação e relatório anual dos Estados Partes. 2. ed. Brazzaville: Escritório Regional para a África, 2022. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-security-preparedness/cap/spar/9789290341444-por-\(2\).pdf?sfvrsn=2476c1f5_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-security-preparedness/cap/spar/9789290341444-por-(2).pdf?sfvrsn=2476c1f5_3). Acesso em: 10 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional (2005)**. 3. ed. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1632f577-e897-4da2-8d4b-d0d37751b65c/content>. Acesso em: 10 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Avaliação externa voluntária das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e do Programa Nacional de Imunizações da República Federativa do Brasil**. Washington, D.C., 2025. Relatório da missão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/2025/relatorio-avaliacao-externa-voluntaria-das-capacidades-basicas-do-regulamento-sanitario-internacional-2005-e-do-pni.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Health Regulations (2005) IHR monitoring and evaluation framework**. Geneva: WHO, 2018a. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9fb2a381-4e43-48c8-8386-ceaef4370699/content>. Acesso em: 10 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Health Regulations (2005): guidance document for State Party self-assessment annual reporting tool**. Geneva: WHO, 2018b. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b3965967-f7a4-4f97-977b-7e1a3283c402/content>. Acesso em: 10 fev. 2026.

APÊNDICE – FERRAMENTA DE MONITORAMENTO E AUTOAVALIAÇÃO ANUAL DAS CAPACIDADES DE PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA APLICADA À ESFERA ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL

CAPACIDADE 1 – INSTRUMENTOS JURÍDICOS E NORMATIVOS

Indicador C1.1. Instrumentos jurídicos e normativos de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C1.1. Instrumentos jurídicos e normativos de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há instrumentos jurídicos e normativos para a implementação das ações de PPVR-ESP no estado/Distrito Federal (DF).
Nível 2	Estão em elaboração instrumentos jurídicos e normativos para a implementação das ações de PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 3	Há instrumentos jurídicos e normativos para a implementação das ações de PPVR-ESP envolvendo apenas o setor saúde no estado/DF.
Nível 4	Há instrumentos jurídicos e normativos para a implementação das ações de PPVR-ESP envolvendo todos os setores relevantes no estado/DF.
Nível 5	Há instrumentos jurídicos e normativos para a implementação das ações de PPVR-ESP envolvendo todos os setores relevantes no estado/DF. São revisados periodicamente com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados, enfocando aspectos de efetividade, eficiência e eficácia, assegurando-se a participação social em todas as etapas.
Nota: Devem ser consideradas apenas normas legais produzidas no estado/DF.	

Indicador C1.2. Igualdade de gênero e equidade racial nas ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C1.2. Igualdade de gênero e equidade racial nas ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há avaliação sobre igualdade de gênero, considerando a diversidade de identidades e expressões de gênero, e equidade racial em nenhuma das capacidades relacionadas à PPVR-ESP.
Nível 2	Há avaliação sobre a igualdade de gênero, considerando a diversidade de identidades e expressões de gênero, e equidade racial em pelo menos uma das capacidades relacionadas à PPVR-ESP.
Nível 3	Há avaliação sobre igualdade de gênero, considerando a diversidade de identidades e expressões de gênero, e equidade racial em duas ou mais das capacidades relacionadas à PPVR-ESP.
Nível 4	Há avaliação sobre igualdade de gênero, considerando a diversidade de identidades e expressões de gênero, e equidade racial na maioria das capacidades relacionadas à PPVR-ESP.
Nível 5	Há avaliação sobre igualdades de gênero, considerando a diversidade de identidades e expressões de gênero, e equidade racial em todas as capacidades relacionadas à PPVR-ESP e ações para corrigir eventuais iniquidades.

CAPACIDADE 2 – COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Indicador C2.1. Mecanismos de coordenação multissetorial de ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C2.1. Mecanismos de coordenação multissetorial de ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há mecanismos* de coordenação multissetorial para a implementação das ações de PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 2	Há mecanismos de coordenação multissetorial formalizado**, envolvendo apenas setores do governo estadual/DF, para a implementação das ações de PPVR-ESP.
Nível 3	Há mecanismos de coordenação multissetorial formalizado, envolvendo setores do governo estadual/distrital e municipais para a implementação das ações de PPVR-ESP.
Nível 4	Há mecanismos de coordenação multissetorial formalizado, envolvendo setores do governo estadual/distrital, municipais, federal e sociedade civil, para a implementação das ações de PPVR-ESP.
Nível 5	Há mecanismos de coordenação multissetorial formalizado, envolvendo setores do governo estadual/distrital, municipais, federal e sociedade civil, para a implementação das ações de PPVR-ESP. Estes são revisados periodicamente com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.
<p>*Mecanismos: dispositivos, sistemas, documentos ou processos que possibilitem a execução de determinadas ações, atividades.</p> <p>**Considerar formalizado: documentos que seguem as formalidades, regras ou leis devidas, adquirindo uma forma definida e oficial, ou que foi concretizado, tornado válido e aceito oficialmente.</p>	

Indicador C2.2. Implementação das ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C2.2. Implementação das ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há uma estratégia* para envolver os setores governamentais para a implementação das ações de PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 2	Há uma estratégia para envolver apenas os setores governamentais de gestão estadual/distrital para implementação das ações de PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 3	Há estratégia para envolver os setores governamentais de gestão estadual/distrital e municipal para implementação das ações de PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 4	Há estratégia para envolver os setores governamentais de gestão estadual/distrital, municipais e federal para implementação das ações de PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 5	Há estratégia para envolver os setores governamentais de gestão estadual/distrital, municipais e federal, bem como a sociedade civil, para implementação das ações de PPVR-ESP no estado/DF. Essa estratégia é revisada periodicamente com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.
*Estratégia: conjunto de propósitos, planos e ações de alto nível definidos para alcançar objetivos de longo prazo, considerando recursos disponíveis.	

CAPACIDADE 3 – FINANCIAMENTO

Indicador C3.1. Financiamento para preparação para Emergências em Saúde Pública

Nível	C3.1. Financiamento para preparação para Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos especificamente para preparação para emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 2	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recurso oriundo apenas do tesouro federal especificamente para preparação para emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 3	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos oriundos do tesouro federal e estadual/distrital especificamente para preparação para emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 4	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos oriundos do tesouro federal e estadual/distrital, incluindo outras áreas do governo estadual/distrital além da saúde, especificamente para preparação para emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 5	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos oriundos do tesouro federal e estadual/distrital, incluindo outras áreas do governo estadual/distrital além da saúde, especificamente para preparação para emergências em saúde pública no estado/DF. Há ainda mecanismos/dispositivos legais que possibilitam a arrecadação de recursos de fonte não governamental.

Indicador C3.2. Financiamento para resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C3.2. Financiamento para a resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos especificamente para resposta para emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 2	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recurso oriundo apenas do tesouro federal especificamente para resposta às emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 3	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos oriundos do tesouro federal e estadual/distrital especificamente para resposta para emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 4	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos oriundos do tesouro federal e estadual/distrital, incluindo outras áreas do governo estadual/distrital além da saúde, especificamente para resposta para emergências em saúde pública no estado/DF.
Nível 5	Há rubrica ou dotação orçamentária que aloca recursos oriundos do tesouro federal e estadual/distrital, incluindo outras áreas do governo estadual/distrital além da saúde, especificamente para resposta para emergências em saúde pública no estado/DF. Há ainda mecanismos/dispositivos legais que possibilita a arrecadação de recursos de fonte não governamental.

CAPACIDADE 4 – LABORATÓRIO

Indicador C4.1. Coleta, acondicionamento e transporte de amostras para ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C4.1. Coleta, acondicionamento e transporte de amostras para ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há procedimentos estruturados* de coleta, acondicionamento e transporte de amostras dos municípios para a rede estadual/distrital do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).
Nível 2	Há procedimentos estruturados de coleta, acondicionamento e transporte de amostras dos municípios para a rede estadual/distrital do Lacen, mas esses procedimentos não estão publicados** ou acessíveis para todos os municípios.
Nível 3	Há procedimentos estruturados de coleta, acondicionamento e transporte de amostras dos municípios para a rede estadual/distrital do Lacen. Esses estão publicados e acessíveis para todos os municípios, mas carece de treinamento para os profissionais das regionais e municípios.
Nível 4	Há procedimentos estruturados de coleta, acondicionamento e transporte de amostras dos municípios para a rede estadual/distrital do Lacen. Esses estão publicados e acessíveis para todos os municípios. Foram realizados treinamento para o pessoal das regionais e municípios, além do fornecimento de meios para o transporte de amostras, assegurando a qualidade.
Nível 5	Há procedimentos estruturados de coleta, acondicionamento e transporte de amostras dos municípios para a rede estadual/distrital do Lacen. Esses estão publicados e acessíveis para todos os municípios. Foram realizados treinamento para o pessoal das regionais e municípios e, além do fornecimento de meios para o transporte de amostras, assegurando a qualidade. Os procedimentos são revisados periodicamente com base nos guias e nas orientações técnicas específicas avaliações pós-evento e exercícios simulados.
<p>*Estruturados: com estrutura ou organização definida e objetiva. **Publicados: por meio de documento oficial, impressos ou digitalizados.</p>	

Indicador C4.2. Implementação de um Sistema de Gestão ou Programa de biossegurança e de bioproteção laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C4.2 Implementação de um Sistema de Gestão ou Programa de biossegurança e de bioproteção laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há sistema de gestão ou programa de biossegurança e de bioproteção laboratorial formalizado na rede estadual/distrital do Lacen.
Nível 2	Há sistema de gestão ou programa de biossegurança e de bioproteção laboratorial na rede estadual/distrital do Lacen formalizado.
Nível 3	Há sistema de gestão ou programa de biossegurança e de bioproteção laboratorial na rede estadual/distrital do Lacen formalizado e auditável internamente.
Nível 4	Há sistema de gestão ou programa de biossegurança e de bioproteção laboratorial na rede estadual/distrital do Lacen formalizado, auditável e com avaliação externa.
Nível 5	Há sistema de gestão ou programa de biossegurança e de bioproteção laboratorial na rede estadual/distrital do Lacen formalizado, auditável e com avaliação externa. Ainda, é revisado periodicamente com base nos guias e nas orientações técnicas específicas.

Indicador C4.3. Sistema de qualidade laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C4.3. Sistema de qualidade laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há um programa de gestão da qualidade laboratorial implantado na rede estadual/distrital.
Nível 2	Há um programa de gestão da qualidade laboratorial na rede estadual/distrital, mas ainda não está completamente implementado.
Nível 3	Há um programa de gestão da qualidade laboratorial na rede estadual/distrital e está completamente implementado, mas ainda não está certificado.
Nível 4	Há um programa de gestão da qualidade laboratorial na rede estadual/distrital e está completamente implementado e certificado.
Nível 5	Há um programa de gestão da qualidade laboratorial na rede estadual/distrital e está completamente implementado e certificado. Os procedimentos são revisados periodicamente com base nos guias e nas orientações técnicas específicas.

Indicador C4.4. Métodos de Diagnóstico e Capacidade de Testagem laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C4.4. Métodos de Diagnóstico e Capacidade de Testagem laboratorial para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Há capacidade apenas para efetuar uma ou duas modalidades de testagem, como os testes de diagnóstico rápido (antígenos e anticorpos) e os serviços de microscopia para a detecção de agentes patogênicos no Lacen.
Nível 2	Há capacidade para efetuar modalidades de testagem que incluem testes sorológicos (ou seja, imunoenaios enzimáticos de antígenos e anticorpos) e serviços de microscopia no Lacen.
Nível 3	Há capacidade para efetuar modalidades de testagem que incluem testes sorológicos (ou seja, imunoenaios enzimáticos de antígenos e anticorpos), serviços de microscopia, bem como efetuar testes de amplificação de ácidos nucleicos e cultura bacteriana com testes de sensibilidade aos antimicrobianos no Lacen.
Nível 4	Há capacidade para efetuar modalidades de testagem que incluem testes sorológicos (ou seja, imunoenaios enzimáticos de antígenos e anticorpos), serviços de microscopia, bem como testes de amplificação de ácidos nucleicos, cultura bacteriana com testes de sensibilidade aos antimicrobianos e sequenciamento genômico no Lacen.
Nível 5	Há capacidade para efetuar modalidades de testagem que incluem testes sorológicos (ou seja, imunoenaios enzimáticos de antígenos e anticorpos), serviços de microscopia, bem como testes de amplificação de ácidos nucleicos, cultura bacteriana com testes de sensibilidade aos antimicrobianos, sequenciamento genômico e identificação de agentes patogênicos desconhecidos no Lacen. Os métodos são revisados periodicamente com base nos guias e nas orientações técnicas específicas, levando em consideração avaliações pós-evento e exercícios simulados.

Indicador C4.5. Capacidade da rede de gestão estadual/distrital para diagnóstico laboratorial relacionado às ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C4.5. Capacidade da rede de gestão estadual/distrital para diagnóstico laboratorial relacionado às ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há no Lacen capacidade de testagem para a maioria das doenças endêmicas no estado/DF.
Nível 2	Há no Lacen capacidade de testagem para a maioria das doenças endêmicas no estado/DF.
Nível 3	Há no Lacen capacidade de testagem para a maioria das doenças endêmicas no estado/DF e para as doenças com maior potencial epidêmico.
Nível 4	Há no Lacen capacidade de testagem de todas as doenças endêmicas no estado/DF, além das doenças com maior potencial epidêmico e ainda de algumas doenças emergentes e reemergentes.
Nível 5	Há no Lacen capacidade de testagem de todas as doenças endêmicas no estado/DF, além de todas as doenças com potencial epidêmico, bem como das emergentes e reemergentes.

CAPACIDADE 5 – VIGILÂNCIA

Indicador C5.1. Detecção e alerta precoce

Nível	C5.1. Detecção e alerta precoces
Nível 1	Não há diretrizes estaduais/distritais e/ou Procedimento Operacional Padrão (POP) para detecção e alertas precoces.
Nível 2	Há diretrizes estaduais/distritais e/ou POP para detecção e alertas precoces, mas não estão efetivamente implementados.
Nível 3	Há diretrizes estaduais/distritais e/ou POP para detecção e alertas precoces, porém estão implementados apenas no nível central do estado/DF. Não há relatórios/informes/boletins imediatos ou periódicos para compartilhamento de informações.
Nível 4	Há diretrizes estaduais/distritais e/ou POP para detecção e alertas precoces devidamente implementados no nível central do estado/DF e regionais estaduais/distritais. Há relatórios/informes/boletins imediatos ou periódicos para compartilhamento de informações.
Nível 5	Há diretrizes estaduais/distritais e/ou POP para detecção e alerta precoces implementados no nível central do estado/DF, nas regionais estaduais/distritais e em municípios estratégicos. Há relatórios/informes/boletins imediatos ou periódicos para compartilhamento de informações. A estratégia de detecção e alertas precoces é revisada, avaliada e atualizada regularmente com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.

Indicador C5.2. Gerenciamento de eventos relacionados às Emergências em Saúde Pública (ou seja, verificação, investigação, análise e disseminação de informações)

Nível	C5.2. Gerenciamento de eventos relacionados às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não foram desenvolvidos processos ou mecanismos para gerenciar eventos relacionados às emergências em saúde pública.
Nível 2	Foram desenvolvidos processos ou mecanismos para gerenciar eventos relacionados às emergências em saúde pública, porém não estão implementados.
Nível 3	Foram desenvolvidos e estão implementados apenas no nível central do estado/DF os processos ou mecanismos para gerenciar eventos relacionados às emergências em saúde pública.
Nível 4	Foram desenvolvidos e estão implementados no nível central e nas regionais do estado/DF, os processos ou mecanismos para gerenciar eventos relacionados às emergências em saúde pública.
Nível 5	Foram desenvolvidos e estão implementados no nível central do estado/DF, regionais estaduais/distritais e em municípios estratégicos os processos ou mecanismos para gerenciar eventos relacionados às emergências em saúde pública, sendo revisados, avaliados e atualizados regularmente com base em avaliações pós-evento e exercícios simulados.

Indicador C5.3. Capacidade de resposta à detecção de doença já eliminada (ex.: sarampo/rubéola eliminados, poliomielite, outras condições com status de eliminação, conforme aplicável)

Nível	C5.3. Capacidade de resposta à detecção de doença já eliminada
Nível 1	Não há diretrizes/POP, nem fluxos definidos para resposta imediata à detecção/suspeita de doença já eliminada (investigação, coleta de amostras, busca ativa, medidas de bloqueio e comunicação).
Nível 2	Há diretrizes/POP e fluxos para resposta à detecção/suspeita de doença já eliminada, porém não estão efetivamente implementados (ex.: equipes não treinadas, fluxos não operacionalizados, ausência de rotinas de notificação imediata e de articulação com laboratório).
Nível 3	Há diretrizes/POP e fluxos implementados apenas no nível central para resposta à detecção/suspeita de doença já eliminada, incluindo: notificação imediata e verificação do alerta; investigação inicial e orientação para coleta e envio de amostras; medidas iniciais de contenção (ex.: busca ativa inicial e orientação de bloqueio), porém sem implementação estruturada nas regionais sem rotinas consolidadas de monitoramento de prazo e qualidade
Nível 4	Há diretrizes/POP e fluxos implementados no nível central e nas regionais, com capacidade operacional para: verificação e investigação oportuna do evento (incluindo busca ativa e identificação/monitoramento de contatos); articulação com a rede laboratorial para diagnóstico e confirmação/descartes; execução de medidas de resposta (ex.: bloqueio vacinal/quimioprofilaxia, conforme aplicável) e comunicação de risco no território; registro e disseminação de informes/boletins do evento quando necessário.
Nível 5	Há diretrizes/POP e fluxos implementados no nível central, nas regionais e em municípios estratégicos, com capacidade de resposta oportuna e coordenada, incluindo: mobilização rápida de equipes e insumos estratégicos; monitoramento sistemático de indicadores de oportunidade (ex.: tempos de notificação, investigação, coleta e resposta); produção e compartilhamento de informes/boletins; e a estratégia é revisada, avaliada e atualizada regularmente com base em avaliações pós-evento e exercícios simulados.

Indicador C5.4. Capacidade de resposta a doença endêmica com potencial epidêmico (ex.: arboviroses, influenza, meningites, doenças diarreicas, outras conforme o perfil epidemiológico)

Nível	C5.4. Capacidade de resposta a doença endêmica com potencial epidêmico
Nível 1	Não há diretrizes/POP e nem fluxos para detecção de aumento incomum e resposta a surtos/epidemias de doença endêmica com potencial epidêmico (incluindo definição de limiares, investigação de surtos e medidas de controle).
Nível 2	Há diretrizes/POP e fluxos para detecção e resposta, mas não estão efetivamente implementados (ex.: ausência de rotinas de análise regular, limiares não aplicados, equipes não treinadas e resposta não padronizada).
Nível 3	Há diretrizes/POP e fluxos implementados apenas no nível central, contemplando: análise de tendência/sazonalidade e detecção de sinais (alertas); verificação e investigação de surtos; recomendação de medidas de controle (assistenciais, preventivas e/ou ambientais, conforme aplicável), porém com capacidade limitada de operacionalização nas regionais e sem rotina padronizada de devolutivas ao território.
Nível 4	Há diretrizes/POP e fluxos implementados no nível central e nas regionais, incluindo: limiares/indicadores para ativação de resposta (alerta e ação); equipes regionais com capacidade de apoiar investigação, análise e medidas de controle; articulação com laboratório e serviços de saúde (vigilância-assistência); produção de informes/boletins periódicos e orientação técnica às áreas.
Nível 5	Há diretrizes/POP e fluxos implementados no nível central, regionais e em municípios estratégicos, com: capacidade de resposta rápida e integrada (vigilância, assistência, laboratório e setores correlatos, conforme risco); monitoramento contínuo da efetividade das medidas (ex.: redução de incidência, oportunidade de investigação, cobertura de ações de controle); comunicação oportuna (informes/boletins) e retroalimentação para tomada de decisão; e a estratégia é revisada, avaliada e atualizada regularmente com base em avaliações pós-evento e exercícios simulados.

CAPACIDADE 6 – GESTÃO DE PESSOAS

Indicador C6.1. Gestão de Pessoas para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C6.1. Gestão de pessoas para as ações de Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há, no âmbito da gestão do estado/DF, capacidade suficiente de pessoal nos setores relevantes para detectar, avaliar, notificar, monitorar e responder a eventos relacionados às emergências em saúde pública.
Nível 2	Há, no âmbito da gestão do estado/DF, pessoal suficiente nos setores relevantes para detectar, avaliar, notificar, monitorar e responder a eventos relacionados às emergências em saúde pública, apenas no nível central.
Nível 3	Há, no âmbito da gestão do estado/DF, pessoal suficiente nos setores relevantes para detectar, avaliar, notificar, monitorar e responder a eventos relacionados às emergências em saúde pública, tanto no nível central quanto nas regionais.
Nível 4	Há, no âmbito da gestão do estado/DF, pessoal suficiente nos setores relevantes para detectar, avaliar, notificar, monitorar e responder a eventos relacionados às emergências em saúde pública, tanto no nível central como nas regionais. O estado/DF também monitora essa capacidade junto aos municípios estratégicos.
Nível 5	Há, no âmbito da gestão do estado/DF, pessoal suficiente nos setores relevantes para detectar, avaliar, notificar, monitorar e responder a eventos relacionados às emergências em saúde pública, tanto no nível central como nas regionais. O estado/DF também monitora essa capacidade junto aos municípios estratégicos. A política de gestão de pessoas é avaliada e revista periodicamente, além das vacâncias de cargos serem ocupadas sempre que necessário.

Indicador C6.2. Reforço da força de trabalho durante uma Emergência em Saúde Pública

Nível	C6.2. Reforço da força de trabalho durante uma Emergência em Saúde Pública
Nível 1	Não há um plano estratégico estadual/distrital para o reforço de pessoal em uma emergência de saúde pública.
Nível 2	Há um plano estratégico estadual/distrital para o reforço da força de trabalho em emergências em saúde pública, contemplando apenas o nível central.
Nível 3	Há um plano estratégico estadual/distrital para o reforço da força de trabalho em emergências em saúde pública, contemplando o nível central e regional.
Nível 4	Há um plano estratégico estadual/distrital para o reforço da força de trabalho em emergências em saúde pública, contemplando o nível central e regional, além de incluir protocolo de mobilização comunitária de voluntários e participação do terceiro setor.
Nível 5	Há um plano estratégico estadual/distrital para o reforço da força de trabalho em emergências em saúde pública, contemplando o nível central e regional, além de incluir protocolo de mobilização comunitária de voluntários e participação do terceiro setor. Esse plano é revisado, avaliado e atualizado periodicamente com base em avaliações pós-evento e exercícios simulados.

CAPACIDADE 7 – GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Indicador C7.1. Planejamento em Emergências em Saúde Pública

Nível	C7.1. Planejamento em Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há um plano geral* para emergências em saúde pública multissetorial** no estado/distrito aplicável aos diferentes riscos.
Nível 2	Está sendo elaborado um plano geral para emergências em saúde pública multissetorial aplicável aos diferentes riscos.
Nível 3	Há um plano geral para emergências em saúde pública multissetorial aplicável aos diferentes riscos, mas não foi publicado.
Nível 4	Há um plano geral para emergências em saúde pública multissetorial aplicável aos diferentes riscos, publicado, acessível e amplamente divulgado.
Nível 5	Há um plano geral para emergências em saúde pública multissetorial, além dos planos específicos para doenças, agravos e outros eventos relevantes ao território. Todos estão publicados, acessíveis e amplamente divulgados, tendo sido atualizados com base em avaliações pós-evento e em exercícios simulados.

*Plano geral: é um instrumento em nível mais estratégico, ampliado e multissetorial. Diferente dos planos de contingências específicos, desenhados para ações mais táticas e dos planos operacionais.

**Multissetorial: entende-se como a participação de diversas áreas, dentro e fora do setor saúde, que estejam envolvidas com as ações de PPVR-ESP.

Indicador C7.2. Gestão da resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C7.2. Gestão da resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há um mecanismo estadual/distrital de gestão e coordenação entre os atores envolvidos nas respostas às emergências em saúde pública.
Nível 2	Há um mecanismo estadual/distrital de gestão e coordenação entre os atores envolvidos nas respostas às emergências em saúde pública, mas não está em funcionamento.
Nível 3	Há, e está em funcionamento, um mecanismo estadual/distrital de gestão e coordenação entre os atores envolvidos nas respostas às emergências em saúde pública.
Nível 4	Há, e está em funcionamento, um mecanismo estadual/distrital de gestão e coordenação entre os atores envolvidos nas respostas às emergências em saúde pública, sendo capaz de atender às regionais e aos municípios.
Nível 5	Há, e está em funcionamento, um mecanismo estadual/distrital de gestão e coordenação entre os atores envolvidos nas respostas às emergências em saúde pública, sendo capaz de atender às regionais e aos municípios. É revisado, avaliado e atualizado com base em avaliações pós-evento e exercícios simulados.

Indicador C7.3. Gestão da logística e da cadeia de abastecimento em Emergências em Saúde Pública

Nível	C7.3. Gestão da logística e da cadeia de abastecimento em Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há um mecanismo estadual/distrital de gestão da logística e da cadeia de abastecimento de insumos e equipamentos para os serviços de saúde em emergências em saúde pública.
Nível 2	Há um mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento de insumos e equipamentos para os serviços de saúde em emergências em saúde pública, mas é insuficiente.
Nível 3	Há um mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento de insumos e equipamentos para os serviços de saúde em emergências em saúde pública que é capaz de prestar apoio adequado apenas nos grandes centros urbanos com maior infraestrutura.
Nível 4	Há um mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento de insumos e equipamentos para os serviços de saúde em emergências em saúde pública que é capaz de prestar apoio adequado em todas as regiões do estado/DF.
Nível 5	Há um mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento de insumos e equipamentos para os serviços de saúde em emergências em saúde pública que é capaz de prestar apoio adequado em todas as regiões do estado/DF, bem como aos municípios mais remotos.

CAPACIDADE 8 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Indicador C8.1. Gerenciamento de pacientes durante Emergências em Saúde Pública

Nível	C8.1. Gerenciamento de pacientes durante Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há Princípios de Organização e Necessidade (PON)* para gerenciamento de pacientes durante emergências em saúde pública que contemplem a retaguarda em caso de exceder a capacidade estadual/distrital de atendimento.
Nível 2	Há PON para gerenciamento de pacientes durante emergências em saúde pública que contemplem a retaguarda em caso de exceder a capacidade estadual/distrital de atendimento, mas não estão implementados no estado/DF.
Nível 3	Há PON para gerenciamento de pacientes durante emergências em saúde pública que contemplem a retaguarda em caso de exceder a capacidade estadual/distrital de atendimento. São desenvolvidos e implementados apenas nos hospitais de referência da gestão pública estadual/distrital.
Nível 4	Há PON para gerenciamento de pacientes durante emergências em saúde pública que contemplem a retaguarda em caso de exceder a capacidade estadual/distrital de atendimento. São desenvolvidos e implementados em todos os hospitais de gestão pública estadual/distrital.
Nível 5	Há PON para gerenciamento de pacientes durante emergências em saúde pública que contemplem a retaguarda em caso de exceder a capacidade estadual/distrital de atendimento. São desenvolvidos e implementados em todos os hospitais de gestão pública estadual/distrital e monitorados nos hospitais de referência de gestão municipal. Esses princípios são exercidos (conforme aplicável), revisados, avaliados e atualizados regularmente.
<p>*Princípios de Organização e Necessidade (PON): princípios que orientem a organização dos sistemas e a tomada de decisão em saúde pública, sendo proporcionais às necessidades identificadas, promovendo ações eficientes, equidade, racionalidade no uso de recursos e a proteção da saúde da população.</p>	

Indicador C8.2. Utilização anual dos serviços de saúde

Nível	C8.2. Utilização anual dos serviços de saúde
Nível 1	Níveis muito baixos de utilização do serviço (número de consultas ambulatoriais por pessoa por ano <1,00 visita/pessoa/ano nas áreas urbana e rural).
Nível 2	Baixos níveis de utilização do serviço (número de consultas ambulatoriais por pessoa por ano $1,0 \leq X < 2,0$ visitas/pessoas/anos, tanto em áreas urbanas quanto rurais).
Nível 3	Níveis satisfatórios de utilização de serviços em estabelecimentos de saúde terciários (número de consultas ambulatoriais por pessoa por ano $\geq 2,0$ visitas/pessoas/anos, tanto em áreas urbanas como rurais).
Nível 4	Fortes níveis de utilização de serviços em todas as unidades de saúde terciárias e secundárias (número de consultas ambulatoriais por pessoa por ano $\geq 3,0$ visitas/pessoas/anos, tanto em áreas urbanas quanto rurais).
Nível 5	Fortes níveis de utilização de serviços em todas as unidades de saúde terciárias, secundárias e primárias (número de consultas ambulatoriais por pessoa por ano $\geq 3,0$ visitas/pessoas/anos, tanto em áreas urbanas quanto rurais) e as informações sobre a utilização do serviço são revisadas, avaliadas e atualizadas regularmente para informar a política e o planejamento.

Indicador C8.3. Continuidade dos serviços essenciais de saúde durante Emergências em Saúde Pública

Nível	C8.3. Continuidade dos serviços essenciais de saúde durante Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há um elenco de Serviços Essenciais de Saúde* definidos para uma emergência em saúde pública.
Nível 2	Há um elenco de serviços essenciais de saúde definidos, mas não há um plano de continuidade desses serviços durante uma emergência em saúde pública.
Nível 3	Há um elenco de serviços essenciais de saúde definidos e os mecanismos para monitorar a continuidade desses serviços durante uma emergência em saúde pública estão em vigor apenas em nível central.
Nível 4	Há um elenco de serviços essenciais de saúde definidos e os mecanismos para monitorar a continuidade desses serviços durante uma emergência em saúde pública estão em vigor no nível central e regionais.
Nível 5	Há um elenco de serviços essenciais de saúde definidos e os mecanismos para monitorar a continuidade desses serviços durante uma emergência em saúde pública estão em vigor no nível central e regionais e municípios estratégicos. Esses mecanismos são atualizados com base em avaliações pós-evento e exercícios simulados.
<p>*Elenco de serviços essenciais de saúde: serviços de saúde materna e infantil, promoção da saúde, serviços de saúde reprodutiva, prevenção e controle das doenças transmissíveis e prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis, serviços de saúde de emergência, serviços de saúde mental.</p>	

CAPACIDADE 9 – PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES

Indicador C9.1. Programas de prevenção e controle de infecções

Nível	C9.1. Programas de prevenção e controle das infecções
Nível 1	Não há um programa estadual/distrital de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras) de acordo com as orientações da Anvisa e da Portaria GM/MS n.º 2.616/1998 ou outra que vier a substituí-la, e alinhado com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Iras.
Nível 2	Há um programa estadual/distrital de controle de Iras de acordo com as orientações da Anvisa e da Portaria GM/MS n.º 2.616/1998 ou outra que vier a substituí-la, e alinhado com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Iras, mas não está implementado.
Nível 3	Há um programa estadual/distrital controle de Iras de acordo com as orientações da Anvisa e da Portaria GM/MS n.º 2.616/1998 ou outra que vier a substituí-la, e alinhado com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Iras, e está sendo implementado por meio do cumprimento de um plano de ação/plano operacional direcionador das ações estaduais/distritais de PCI, que inclua visitas técnicas a serviços de saúde prioritários; ações para assegurar a instituição das CCIH nos serviços de saúde; a notificação regular dos indicadores de Iras nacionais, ações de capacitação, monitoramento e feedback para os profissionais dos serviços de saúde.
Nível 4	Há um programa estadual/distrital de controle de Iras de acordo com as orientações da Anvisa e da Portaria GM/MS n.º 2.616/1998 ou outra que vier a substituí-la, e alinhado com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Iras, e está implementado por meio do cumprimento de um plano de ação/plano operacional direcionador das ações estaduais/distrital de PCI, que inclua visitas técnicas a serviços de saúde prioritários; ações para cobrar a instituição das CCIH nos serviços de saúde; a notificação regular dos indicadores de Iras nacionais, ações de capacitação, monitoramento e feedback para os profissionais dos serviços de saúde, em mais de 75% das unidades de saúde estaduais/distritais (hospitais e serviços de alta complexidade).
Nível 5	Há um programa estadual/distrital de controle de Iras de acordo com as orientações da Anvisa e da Portaria GM/MS n.º 2.616/98 ou outra que vier a substituí-la, e alinhado com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Iras, e está implementado por meio do cumprimento de um plano de ação/plano operacional direcionador das ações estaduais/distritais de PCI, que inclua visitas técnicas a serviços de saúde prioritários; ações para cobrar a instituição das CCIH nos serviços de saúde; a notificação regular dos indicadores de Iras nacionais, ações de capacitação, monitoramento e feedback para os profissionais dos serviços de saúde, em mais de 75% das unidades de saúde estaduais/distritais (hospitais e serviços de alta complexidade). Sua conformidade e eficácia são revisadas, avaliadas e publicadas, além dos planos e das orientações serem atualizados regularmente tomando como base o monitoramento e feedback dos profissionais.

Indicador C9.2. Vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde

Nível	C9.2. Vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde
Nível 1	Não há uma rotina escrita ou procedimento operacional padrão estabelecido e com registro das ações para monitoramento e análise das notificações de Iras e surtos infecciosos que inclua agentes patogênicos propensos a resistência aos antimicrobianos (RAM).
Nível 2	Há uma rotina escrita ou procedimento operacional padrão estabelecido, mas sem registro das ações para monitoramento e análise das notificações de Iras e surtos infecciosos, incluindo agentes patogênicos propensos à resistência aos antimicrobianos.
Nível 3	Há uma rotina escrita ou procedimento operacional padrão estabelecido e com registro das ações para monitoramento e análise das notificações de Iras e surtos infecciosos, incluindo agentes patogênicos propensos à resistência aos antimicrobianos e com feedback para os serviços quanto à inconsistência nas notificações.
Nível 4	Há uma rotina escrita ou procedimento operacional padrão estabelecido e com registro das ações para monitoramento e análise das notificações de Iras e surtos infecciosos, incluindo agentes patogênicos propensos à resistência aos antimicrobianos, com feedback para os serviços de saúde em relação à inconsistências de notificação, o registro de acompanhamento de surtos relevantes junto ao serviço de saúde, os dados do monitoramento são analisados e publicados pelo estado/DF e existem registros de intimação para os serviços de saúde que têm obrigatoriedade de notificar, mas não notificam.
Nível 5	Há uma rotina escrita ou procedimento operacional padrão estabelecido e com registro das ações para monitoramento e análise das notificações de Iras e surtos infecciosos, incluindo agentes patogênicos propensos a resistência aos antimicrobianos, com feedback para os serviços de saúde em relação à inconsistências de notificação, o registro de acompanhamento de surtos relevantes junto ao serviço de saúde, os dados do monitoramento são analisados e publicados pelo estado/DF, além de serem utilizados para direcionar metas de redução da incidência das Iras e resistência microbiana nos serviços de saúde, em conformidade com as diretrizes vigentes e o Programa Nacional de Prevenção e Controle das Iras (PNPCIRAS) e existem registros de intimação para os serviços de saúde que têm obrigatoriedade de notificar, mas não notificam.

Indicador C9.3. Ambiente seguro nas unidades de saúde

Nível	C9.3. Ambiente seguro nas unidades de saúde
Nível 1	Não há normas, recursos e ações padronizadas no âmbito estadual/distrital (ou implementação pelo estado/DF de orientações e normas nacionais) para direcionar a criação de ambientes seguros nas unidades de saúde, focando, por exemplo: na qualidade da água, no saneamento, na infraestrutura, nos produtos médicos, materiais e equipamentos visando à prevenção e ao controle de Iras, e também não existem normas e orientações estaduais/distrital para reduzir a superlotação dos serviços de saúde (hospitalar) e otimização do quadro pessoal assistencial.
Nível 2	Há normas, recursos e ações padronizadas no âmbito estadual/distrital (ou implementação pelo estado/DF de orientações e normas nacionais) para direcionar a criação de ambientes seguros nas unidades de saúde, focando, por exemplo: na qualidade da água, no saneamento, na infraestrutura, nos produtos médicos, materiais e equipamentos visando à prevenção e ao controle de Iras), e também existem normas e orientações estaduais/distrital para reduzir a superlotação dos serviços de saúde (hospitalar) e otimização do quadro pessoal assistencial, mas não está implementado nas unidades de saúde de gestão estadual/distrital.
Nível 3	Há normas, recursos e ações padronizadas no âmbito estadual/distrital (ou implementação pelo estado/DF de orientações e normas nacionais) para direcionar a criação de ambientes seguros nas unidades de saúde, focando, por exemplo: na qualidade da água, no saneamento, na infraestrutura, nos produtos médicos, materiais e equipamentos visando à prevenção e ao controle de Iras), e também existem normas e orientações estaduais/distrital para reduzir a superlotação dos serviços de saúde (hospitalar) e otimização do quadro pessoal assistencial. Essas iniciativas estão implementadas apenas nas unidades de saúde terciárias de gestão estadual/distrital.
Nível 4	Há normas, recursos e ações padronizadas no âmbito estadual/distrital (ou implementação pelo estado/DF de orientações e normas nacionais) para direcionar a criação de ambientes seguros nas unidades de saúde, focando, por exemplo: na qualidade da água, no saneamento, na infraestrutura, nos produtos médicos, materiais e equipamentos visando à prevenção e ao controle de Iras) e também existem normas e orientações estaduais/distrital para reduzir a superlotação dos serviços de saúde (hospitalar) e otimização do quadro pessoal assistencial. Essas iniciativas estão implementadas nas unidades de saúde terciárias e secundárias da gestão estadual/distrital.

Nível	C9.3. Ambiente seguro nas unidades de saúde
Nível 5	<p>Há normas, recursos e ações padronizadas no âmbito estadual/distrital (ou implementação pelo estado/DF de orientações e normas nacionais) para direcionar a criação de ambientes seguros nas unidades de saúde, focando, por exemplo: na qualidade da água, no saneamento, na infraestrutura, nos produtos médicos, materiais e equipamentos visando à prevenção e ao controle de Iras) e também existem normas e orientações estaduais/distrital para reduzir a superlotação dos serviços de saúde (hospitalar) e otimização do quadro pessoal assistencial. Essas iniciativas estão implementadas nas unidades de saúde terciárias e secundárias de gestão estadual/distrital, sendo revisadas e atualizadas periodicamente de acordo com as normas da Anvisa.</p>

CAPACIDADE 10 – COMUNICAÇÃO DE RISCOS E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

Indicador C10.1. Estratégia de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitários para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C10.1. Estratégia de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há um plano de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (Crec) para PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 2	Há um plano de Crec para PPVR-ESP no estado/DF que prevê a elaboração de POP, de um comitê e de treinamento, mas ainda não está implementado.
Nível 3	Há um plano de Crec para PPVR-ESP no estado/DF que prevê a elaboração de POP, de um comitê e de treinamento, e está implementado apenas no nível central.
Nível 4	Há um plano de Crec para PPVR-ESP que prevê a elaboração de POP, de um comitê e de treinamento, e está implementado no nível central e regional.
Nível 5	Há um plano de Crec para PPVR-ESP que prevê a elaboração de POP, de um comitê e de treinamento, e está implementado no nível central e regional em articulação com os municípios estratégicos*. Este plano é atualizado com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.
*Municípios estratégicos: estabelecidos a partir da avaliação da realidade de cada estado, considerando população, localização em região de fronteira, vulnerabilidade socioeconômicas e epidemiológica.	

Indicador C10.2. Comunicação de riscos para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C10.2. Comunicação de riscos para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há mecanismos de comunicação pública e/ou relações com a mídia, incluindo o combate às infodemias no estado/DF.
Nível 2	Há mecanismos de comunicação pública e/ou relações com a mídia, incluindo o combate às infodemias, mas não estão implementados no estado/DF.
Nível 3	Há mecanismos de comunicação pública e/ou relações com a mídia, incluindo o combate às infodemias apenas no nível central da gestão.
Nível 4	Há mecanismos de comunicação pública e/ou relações com a mídia, incluindo o combate às infodemias, e estão implementados no nível central e regionais.
Nível 5	Há mecanismos de comunicação pública e/ou relações com a mídia, incluindo o combate às infodemias, e estão implementados no nível central e regionais em articulação com os municípios estratégicos. As informações são compartilhadas oportunamente e atualizadas com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.

Indicador C10.3. Envolvimento da comunidade para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Nível	C10.3. Engajamento comunitário para Prevenção, Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Nível 1	Não há mecanismos, incluindo diretrizes e/ou POP, para engajamento da comunidade durante as ações de PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 2	Há mecanismos, incluindo diretrizes e/ou POP, para engajamento da comunidade durante as ações de PPVR-ESP, mas não estão implementados no estado/DF.
Nível 3	Há mecanismos, incluindo diretrizes e/ou POP, para engajamento da comunidade durante as ações de PPVR-ESP e estão sendo implementados apenas no nível central.
Nível 4	Há mecanismos, incluindo diretrizes e/ou POP, para engajamento da comunidade durante as ações de PPVR-ESP e estão sendo implementados no nível central e regionais.
Nível 5	Há mecanismos, incluindo diretrizes e/ou POP, para engajamento da comunidade durante as ações de PPVR-ESP e estão sendo implementados no nível central e regionais e em articulação com os municípios estratégicos. Há fomento para pesquisa qualitativa e quantitativa sobre o comportamento social no âmbito da PPV-ESP. Os mecanismos são atualizados com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.

CAPACIDADE 11 – PONTOS DE ENTRADA E SAÚDE NAS FRONTEIRAS

Indicador C11.1. Capacidades essenciais exigidas nos Pontos de Entrada

Nível	C11.1. Capacidades essenciais exigidas nos Pontos de Entrada
Nível 1	Não há uma avaliação do risco para os Pontos de Entrada (PoE) no âmbito do PPVR-ESP no estado/DF.
Nível 2	Há uma avaliação do risco para os PoE no âmbito do PPVR-ESP no estado/DF, mas não estão implementadas as ações específicas relacionadas aos riscos.
Nível 3	Há uma avaliação do risco para alguns PoE no estado/DF no âmbito do PPVR-ESP e estão implementadas ações específicas relacionadas aos riscos.
Nível 4	Há uma avaliação do risco para todos os PoE no estado/DF no âmbito do PPVR-ESP e estão implementadas ações específicas relacionadas aos riscos.
Nível 5	Há uma avaliação do risco para os PoE no estado/DF no âmbito do PPVR-ESP e estão implementadas ações específicas relacionadas aos riscos. As avaliações são atualizadas com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.

Indicador C11.2. Resposta de saúde pública nos Pontos de Entrada Designados

Nível	C11.2. Resposta de saúde pública nos Pontos de Entrada Designados
Nível 1	Não há plano(s) de contingência contemplando os Pontos de Entrada Designados (PoE) no âmbito do estado/DF.
Nível 2	Há plano(s) de contingência contemplando os PoE no âmbito do estado/DF, abrangendo apenas os riscos biológicos.
Nível 3	Há plano(s) de contingência contemplando os PoE no âmbito do estado/DF, abrangendo os riscos biológicos e químicos.
Nível 4	Há plano(s) de contingência multiriscos contemplando os PoE no âmbito do estado/DF.
Nível 5	Há plano (s) de contingência multiriscos para as ações de PPVR-ESP contemplando os PoE no âmbito do estado/DF. As avaliações são atualizadas com base nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.

CAPACIDADE 12 – ZONNOSES

Indicador C12.1. Colaboração entre setores para implementação da abordagem “Uma só Saúde”

Nível	C12.1. Colaboração entre setores para implementação da abordagem “Uma só Saúde”
Nível 1	Não há articulação permanente entre os setores da saúde animal, humana e ambiental no âmbito das zoonoses, no estado/distrito.
Nível 2	Há uma articulação permanente entre setores de saúde animal, humana e ambiental no estado/distrito, mas não foi formalizada.
Nível 3	Há uma articulação permanente e formalizada entre setores de saúde animal, humana e ambiental no estado/distrito. Esses setores colaboram regularmente e coordenam suas atividades na esfera estadual/distrital para prevenir, detectar, avaliar, investigar e responder a uma ou mais zoonoses.
Nível 4	Há uma articulação permanente e formalizada entre setores de saúde animal, humana e ambiental no estado/distrito. Esses setores colaboram regularmente e coordenam suas atividades na esfera estadual/distrital para prevenir, detectar, avaliar, investigar e responder a todas as zoonoses que são Doenças de Notificação Compulsória, bem como, casos de doenças zoonóticas emergentes.
Nível 5	Há uma articulação permanente e formalizada entre setores de saúde animal, humana e ambiental no estado/distrito. Esses setores colaboram regularmente e coordenam suas atividades na esfera estadual/distrital para prevenir, detectar, avaliar, investigar e responder a todas as zoonoses que são Doenças de Notificação Compulsória, bem como casos de novas ou doenças zoonóticas emergentes. Esses setores participam conjuntamente nas avaliações pós-evento e exercícios simulados.

CAPACIDADE 13 – SEGURANÇA SANITÁRIA DE ALIMENTOS

Indicador C13.1. Colaboração multissetorial para eventos relacionados à segurança sanitária de alimentos

Nível	C13.1. Colaboração multissetorial para eventos relacionados à segurança sanitária de alimentos
Nível 1	Não há colaboração multissetorial para eventos relacionados à segurança sanitária de alimentos no estado/DF.
Nível 2	Há colaboração multissetorial para eventos relacionados com a segurança sanitária de alimentos no estado/DF e não há canais de comunicação rápida entre os setores relevantes.
Nível 3	Há colaboração multissetorial para eventos relacionados com a segurança sanitária de alimentos no estado/DF que inclui comunicação rápida entre setores relevantes, apenas nos âmbitos municipal e estadual/ditrital.
Nível 4	Há colaboração multissetorial para eventos relacionados com a segurança sanitária de alimentos no estado/DF que inclui comunicação rápida entre os setores relevantes em âmbito municipal, estadual/distrital e federal, especialmente o Ponto de Contato de Emergência (Cievs Nacional ou Área Técnica específica no Ministério da Saúde) e a Rede de Alerta e Comunicação de Riscos de Alimentos (Reali/Anvisa).
Nível 5	Há colaboração multissetorial para eventos relacionados com a segurança sanitária de alimentos no estado/DF que inclui comunicação rápida entre os setores relevantes em âmbito municipal, estadual/distrital e federal, especialmente o Ponto de Contato de Emergência (Cievs Nacional ou Área Técnica específica no Ministério da Saúde) e a Rede de Alerta e Comunicação de Riscos de Alimentos (Reali/Anvisa). Os mecanismos e os canais de comunicação são revisados com base em avaliações pós-evento e exercícios simulados.

CAPACIDADE 14 – INCIDENTES COM PRODUTOS QUÍMICOS

Indicador C14.1. Recursos para a detecção e alerta

Nível	C14.1 Recursos para detecção e alerta
Nível 1	Não há mecanismos e recursos de detecção e alerta para eventos com produtos químicos ou intoxicações no estado/DF.
Nível 2	Há mecanismos de detecção e alerta para eventos com produtos químicos, que opera apenas durante o horário comercial. Não há capacidade laboratorial para identificar as exposições aos produtos químicos no estado/DF.
Nível 3	Há mecanismos de detecção e alerta para eventos com produtos químicos, que operam 24 horas por dia nos 7 dias da semana. Há capacidade laboratorial para o monitoramento, identificação e avaliação da exposição à substâncias químicas apenas no nível central.
Nível 4	Há mecanismos de detecção e alerta para eventos com produtos químicos, que operam 24 horas por dia nos 7 dias da semana. Há capacidade laboratorial para o monitoramento, identificação e avaliação da exposição à substâncias químicas, havendo rede de coleta e transporte que contempla todas as regiões do estado/DF.
Nível 5	Há mecanismos de detecção e alerta para eventos com produtos químicos, que operam 24 horas por dia nos 7 dias da semana. Há capacidade para o monitoramento, identificação e avaliação da exposição à substâncias químicas, havendo rede de coleta e transporte que contempla todas as regiões do estado/DF. Há um sistema integrado de vigilância da saúde pública vinculado ao monitoramento ambiental, que captura e avalia dados sobre exposições químicas de várias fontes. Há, ainda, fluxos, protocolos de comunicação e mecanismos de articulação intersetorial na vigilância e resposta a eventos químicos.

CAPACIDADE 15 – EMERGÊNCIAS RADIOLÓGICAS E/OU NUCLEARES

Indicador C15.1. Capacidades e recursos

Nível	C15.1. Capacidade e recursos
Nível 1	Não há mecanismos de vigilância e recursos para emergências radiológicas e/ou nucleares.
Nível 2	As fontes de radiação foram inventariadas e o mapeamento do risco de radiação foi realizado e documentado.
Nível 3	As fontes de radiação foram inventariadas e o mapeamento do risco de radiação foi realizado e documentado. Está disponível o acesso a cuidados de saúde especializados para lesões por radiação e a capacidade de testes laboratoriais para monitoramento, identificação e avaliação da exposição à radiação.
Nível 4	As fontes de radiação foram inventariadas e o mapeamento do risco de radiação foi realizado e documentado. Está disponível o acesso a cuidados de saúde especializados para lesões por radiação e a capacidade de testes laboratoriais para monitoramento, identificação e avaliação da exposição à radiação. Está disponível o acesso a conhecimentos técnicos para o gerenciamento de emergências por radiação, incluindo orientações, diretrizes, protocolos e especialistas regularmente treinados, e o acesso ao estoque para apoiar a preparação e resposta a emergências radiológicas e/ou nucleares.
Nível 5	As fontes de radiação foram inventariadas e o mapeamento do risco de radiação foi realizado e documentado. Está disponível o acesso a cuidados de saúde especializados para lesões por radiação e a capacidade de testes laboratoriais para monitoramento, identificação e avaliação da exposição à radiação. Está disponível o acesso a conhecimentos técnicos para o gerenciamento de emergências radiológicas e/ou nucleares, incluindo orientações, diretrizes, protocolos e especialistas regularmente treinados, e o acesso ao estoque para apoiar a preparação e resposta a essas emergências. Os protocolos de emergência radiológicas e/ou nucleares são exercidos formalmente (conforme aplicável), revisados, avaliados regularmente e as melhorias são elaboradas conforme a necessidade.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code ao lado.



Acesse a obra na BVS,
por meio do QR Code



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal