

INFORME OPERACIONAL

Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)

Nº 01 | 04/12/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretário da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância
em Saúde**
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Orientador da Célula de Informação
e Resposta às Emergências em
Saúde Pública**
José Antônio Pereira Barreto

Elaboração e revisão
Ana Laessa Pereira de Oliveira
Catiússia Dantas Pinheiro
Eloilson Carneiro do Nascimento
Nayara Ferreira da Costa
Wanessa Braga Ribeiro



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Este informe apresenta um panorama da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e da Renaveh no Ceará, destacando sua evolução e papel estratégico na saúde pública. Aborda a implantação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), sua distribuição e gestão, evidenciando sua importância na detecção precoce, monitoramento e resposta a agravos e emergências. Ressalta também ações que qualificam a vigilância, como articulação entre gestões, análise epidemiológica e produção de informações estratégicas.

1. INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde no Brasil consolidou-se a partir de uma série de marcos históricos que estruturaram o monitoramento de doenças e eventos de interesse em saúde pública. Desde o final do século XIX, iniciativas como a criação da Inspetoria Geral da Saúde (1886) e, posteriormente, a regulamentação dos serviços de saúde dos portos (1898), buscaram organizar os serviços sanitários e proteger a população contra doenças de grande impacto epidemiológico.

O início do século XX foi marcado pela criação do Instituto Soroterápico Federal (1900), atual Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), que teve papel central nas campanhas sanitárias e no enfrentamento de epidemias como a peste bubônica e a varíola, culminando na histórica Revolta da Vacina em 1904. O processo de institucionalização avançou com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920 e, décadas depois, com a modernização das ações de controle vetorial e vigilância ambiental iniciadas nos anos 1940.

A vigilância epidemiológica ganhou corpo normativo com a Lei nº 6.259/1975, que instituiu a notificação compulsória de doenças no país, e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, que consolidou o direito à saúde e organizou a vigilância como função essencial do Estado. Em 1993, foi implementado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que ampliou a capacidade de coleta, análise e disseminação de dados epidemiológicos em âmbito nacional.

Um marco decisivo para o ambiente hospitalar ocorreu em 2004, quando o Ministério da Saúde instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, por meio da Portaria GM/MS nº 2.529/2004. Essa normativa estabeleceu as bases para a organização dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e ampliou a capacidade dos serviços de saúde para detectar, monitorar e responder a agravos e eventos de importância em saúde pública dentro dos hospitais. O subsistema representou o primeiro instrumento formal voltado exclusivamente para a vigilância hospitalar, padronizando fluxos de notificação, fortalecendo a integração com as vigilâncias municipais e estaduais e constituindo o alicerce para a estrutura que, anos depois, deu origem à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

A pandemia de Covid-19, em 2020, evidenciou de forma contundente a necessidade de fortalecer e expandir a vigilância epidemiológica nos serviços de saúde, diante da sobrecarga assistencial e da urgência por respostas rápidas e coordenadas. Como resposta, o Ministério da Saúde publicou as Portarias GM/MS nº 1.963 e nº 1.964, de 2021, que consolidaram a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) como componente estratégico do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e instituíram formalmente a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). Essa rede passou a desempenhar funções essenciais de preparação, detecção precoce e resposta a emergências em saúde pública no âmbito hospitalar, reforçando o papel dos NHE e modernizando a vigilância em consonância com as demandas contemporâneas.

2.1 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

2.1 IMPLANTAÇÃO E ESTRUTURA DA REDE

No Ceará, a Renaveh foi instituída pela Portaria Estadual nº 756, de 22 de julho de 2023, para articular ações de vigilância, alerta e resposta às emergências em saúde pública nas instituições vinculadas à Secretaria da Saúde do Estado (SESA/CE).

A rede é formada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), ligados aos hospitais do SUS. A adesão ocorre mediante assinatura de termo de compromisso, formalizando a integração dos serviços.

2.2 ATRIBUIÇÕES DO NHE

O NHE apoia, detecta, notifica e investiga doenças e surtos; realiza busca ativa diária, alimenta os sistemas de informação, monitora agravos e emite notificações negativas semanais. Também é essencial na análise de óbitos, articulação entre setores e educação permanente em saúde.

Cada hospital deve manter um NHE estruturado conforme especificações técnicas, fator determinante para fortalecer a vigilância hospitalar e garantir informações qualificadas.

2.3 INTERLIGAÇÃO INSTITUCIONAL

As atividades do NHE são apoiadas por meio do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (GT-VEH), que é uma área de atuação da Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CEREM), que é vinculada à Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP); assim busca a articulação com as demais unidades vinculadas à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde da SESA (SEVIG): Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS), Coordenadoria de Imunização (COIMU), Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (COVAT), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e o Serviço de Verificação de Óbitos Dr. Rocha Furtado (SVO).

3. EIXO ESTRUTURANTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

O eixo estruturante da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) é o monitoramento sistemático das Doenças, Agravos e Eventos (DAE) de notificação compulsória. Esses registros permitem identificar precocemente mudanças no perfil epidemiológico e orientar medidas de controle adequadas. No âmbito hospitalar, a vigilância compreende desde a detecção clínica e laboratorial até a notificação imediata ou semanal nos sistemas oficiais, como o SINAN, o SIVEP-Gripe e o SIM.

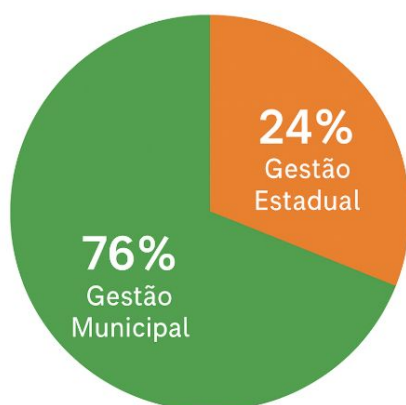
Entre os principais agravos acompanhados destacam-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), as meningites, a tuberculose, as arboviroses (dengue, chikungunya e zika), os vírus respiratórios, os acidentes de trabalho, as violências interpessoais e autoprovocadas, os surtos hospitalares e os óbitos por causas mal definidas. Esse monitoramento contínuo fortalece a capacidade de resposta rápida, assegura a integração entre os níveis de gestão e contribui para a redução da morbimortalidade, reforçando o papel estratégico da Renaveh no Ceará.

4. SITUAÇÃO DA RENAVEH NO CEARÁ

No Estado do Ceará, a Renaveh é composta por unidades hospitalares sob gestão municipal e estadual, conforme mostra a figura 01. Estas, com naturezas públicas e filantrópicas. Em Fortaleza, concentram-se os principais hospitais de alta complexidade, como o Hospital Geral de Fortaleza, o Instituto Dr. José Frota, o Hospital Infantil Albert Sabin e o Hospital César Cals, além de unidades estaduais como o Hospital Leonardo da Vinci e o Hospital Geral Waldemar Alcântara. A capital também abriga hospitais universitários vinculados à Rede.

Nos demais municípios, destacam-se os hospitais regionais de Juazeiro do Norte, Sobral, Quixeramobim e Limoeiro do Norte, sob gestão estadual, além de unidades municipais e filantrópicas, como o Hospital São Lucas e a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, que complementam a rede assistencial do SUS.

Figura 1. Distribuição de núcleos de epidemiologia, segundo o tipo de Gestão da unidade, Ceará, 2025.



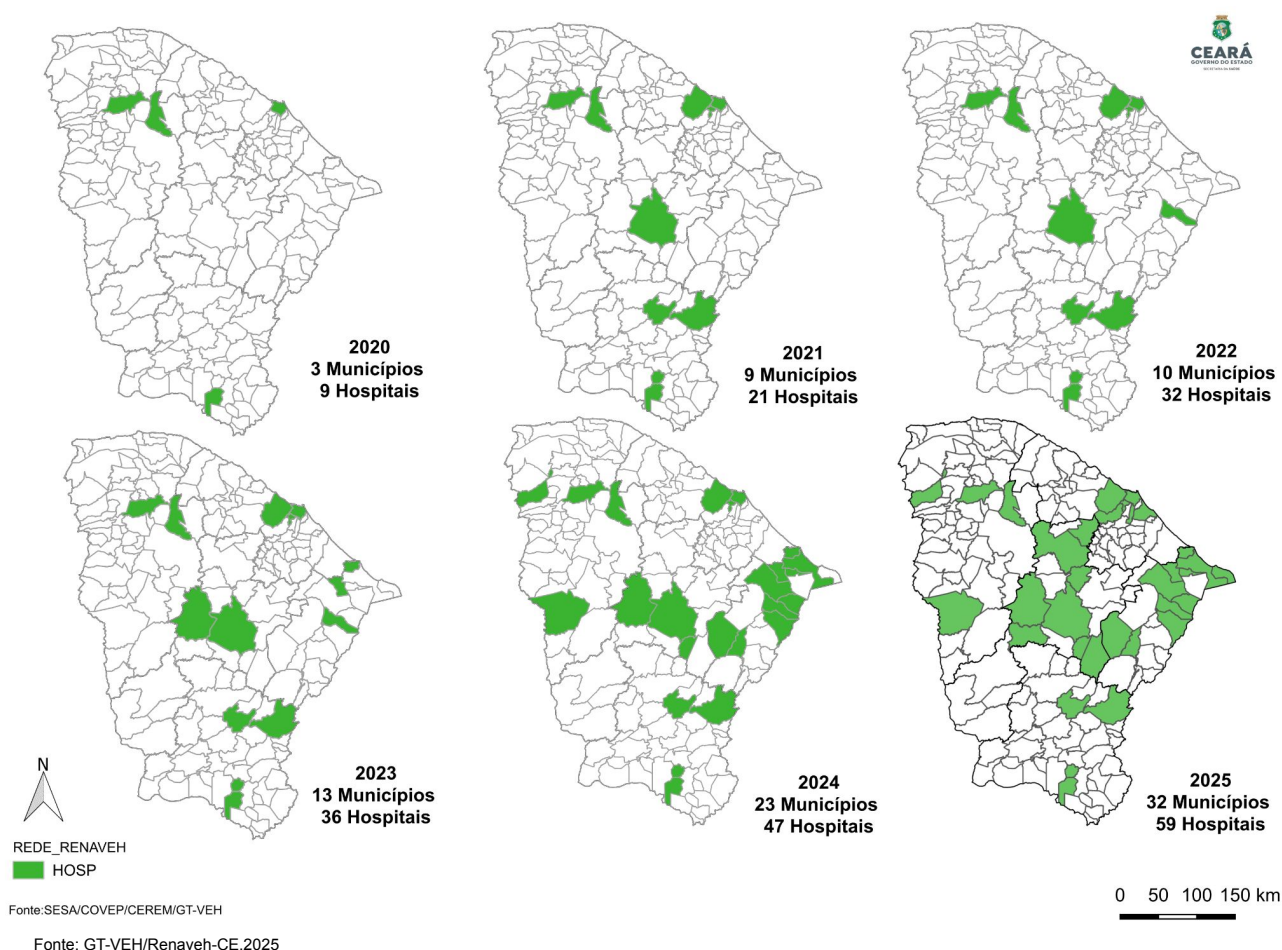
Fonte: GT-VEH/Renaveh-CE, 2025

A análise da distribuição dos núcleos de epidemiologia no Ceará, segundo o tipo de gestão, evidencia a complementaridade entre os níveis estadual e municipal. Embora 76% estejam vinculados à gestão municipal e 24% à gestão estadual, essa diferença reflete o maior número de unidades hospitalares sob responsabilidade dos municípios, em contraste com a abrangência regional e estratégica das unidades estaduais.

Em 2020, o Ceará contava com apenas nove hospitais integrados à Renaveh, distribuídos em três municípios. Com a pandemia da Covid-19, houve expansão expressiva da rede, fortalecendo a vigilância hospitalar e a capacidade de resposta do sistema de saúde.

Atualmente, em 2025, a Renaveh está implantada em 59 hospitais distribuídos em 32 municípios do Ceará. A Superintendência Regional de Fortaleza (SRFOR) concentra 28 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) distribuídos em seis municípios, enquanto a Superintendência Regional Litoral Leste (SRLES) reúne o maior número de municípios com núcleos implantados (11), conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 2. Evolução da Distribuição dos NHEs por município que aderiram a Renaveh, no Ceará, de 2020 a 2025.



4.1 METAS E PERSPECTIVAS

De acordo com o Plano Estadual de Saúde 2024–2027, a meta da Renaveh no Estado é ampliar o número de hospitais de 36 (em 2023) para 76 até 2027, com incremento anual de 10 novas unidades hospitalares vinculadas.

5. AÇÕES DE FORTALECIMENTO

Com o objetivo de aprimorar a VEH no Ceará, foram realizadas diversas ações voltadas à qualificação das equipes e ao fortalecimento das práticas de vigilância. Destacam-se o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e o Curso de Capacitação para Monitoramento, Avaliação e Divulgação de Dados de Morbimortalidade em Âmbito Hospitalar, que contribuíram para aprimorar o uso das informações epidemiológicas e fortalecer a atuação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE).

Também foram promovidas capacitações online sobre febre do Oropouche e Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), ampliando o alcance e a atualização técnica das equipes. Além disso, houve o fortalecimento da parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), garantindo maior integração entre vigilância e diagnóstico laboratorial, e a participação no Comitê de Desastres, reforçando a articulação intersetorial e a resposta coordenada a emergências.

Essas iniciativas foram complementadas por visitas técnicas, reuniões de alinhamento e suporte às investigações de surtos hospitalares, promovendo um sistema de vigilância hospitalar mais integrado, resolutivo e preparado para responder aos desafios da saúde pública.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar tem se consolidado como um pilar essencial da vigilância em saúde no Ceará. A ampliação dos NHE fortalece a capacidade de resposta a agravos e emergências, qualifica a análise de dados e subsidia decisões estratégicas dos gestores.

Os avanços observados entre 2020 e 2025 refletem o compromisso da SESA/CE com a descentralização e o fortalecimento da vigilância. O desafio para os próximos anos é garantir a sustentabilidade da rede, a consolidação dos fluxos de informação e o fortalecimento contínuo da integração entre níveis de gestão.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE